

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. Alfons Labisch

**DAS MEDIZINSYSTEM DER KRAHÔ-INDIANER
IM NÖRDLICHEN ZENTRALBRASILIAN**

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf

vorgelegt von

MARCO ANDRÉ D'ÁVILA DE CARVALHO

2011

Als Inauguraldissertation gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf

gez.: Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Windolf, Dekan

Referent: Priv.-Doz. Dr. Kohnen

Korreferent: Univ.-Prof. Dr. Siegrist



impéi

impéi war das erste Krahô-Wort, das ich hörte und dessen Bedeutung ich schnell kennenlernte.

impéi bedeutet übersetzt „gut“, und das in vielerlei Hinsicht:

impéi als Begrüßung: „Alles klar, sei willkommen.“

impéi als Frage: „Wie geht's, gut?“

impéi als Erwiderung auf diese Frage: „Mir geht's gut.“

impéi als Schlichtung von Konflikten: „Gut, gut, laß es gut sein.“

impéi als Ausdruck der Verlegenheit: „Tja, na also gut.“

impéi als Schlußwort einer Besprechung: „Gut, das wär's, hören wir auf.“

impéi als Signal des Verstehens: „Gut, ich habe verstanden.“

impéi als Beruhigung: „Es wird wieder gut werden.“

impéi als Bestätigung und Anerkennung: „Finde ich gut.“

impéi als Begegnung auf Kritik: „Wieso? Ist doch gut.“

impéi als Bewunderung: „Schön.“

impéi begegnete mir immer wieder und überall; es schien so, als sei

impéi der allgegenwärtige Inbegriff für die positive Lebenseinstellung dieser Menschen,

impéi die Quintessenz der auf Frieden und Konsens ausgerichteten Lebensweise der Krahô-Indianer.

Inhaltsverzeichnis

1	DANK	8
2	BEMERKUNGEN ZUR SPRACHE	9
3	EINLEITUNG	10
4	ZIELE UND METHODIK	13
4.1	FORSCHUNGSZIELE	13
4.2	METHODEN.....	13
5	PRAKTISCHES VORGEHEN	16
5.1	REISEVORBEREITUNG	16
5.1.1	<i>Planung</i>	16
5.1.2	<i>Behördliche Voraussetzungen</i>	16
5.1.3	<i>Finanzierung</i>	17
5.1.4	<i>Ausrüstung</i>	17
5.2	DAUER DER FELDFORSCHUNG	19
5.3	DIE SITUATION IM FELD.....	19
5.3.1	<i>Ankunft und Eingewöhnung</i>	19
5.3.2	<i>Untersuchungsbedingungen</i>	20
5.3.3	<i>Besondere Schwierigkeiten und Fehler</i>	21
6	DIE KRAHÔ-INDIANER	25
6.1	SPRACHE UND TRANSKRIPTION	25
6.2	ETHNOGRAPHISCHER HINTERGRUND.....	28
6.2.1	<i>Geschichte</i>	28
6.2.2	<i>Geographie</i>	32
6.2.3	<i>Klima</i>	32
6.2.4	<i>Landschaft</i>	32
6.2.5	<i>Demographie</i>	34
6.2.6	<i>Indianerpolitik</i>	35
6.2.7	<i>Schulbildung</i>	35
6.2.8	<i>Medizinische Versorgung</i>	36
6.3	WIRTSCHAFTLICHE GRUNDLAGE	37
6.3.1	<i>Feldbau</i>	37
6.3.2	<i>Sammeln</i>	38
6.3.3	<i>Jagd</i>	39
6.3.4	<i>Fischfang</i>	40
6.3.5	<i>Tierhaltung</i>	40
6.3.6	<i>Tauschhandel</i>	41
6.3.7	<i>Geldverdienst</i>	42
6.4	LEBENSZYKLUS	44
6.4.1	<i>Geburt</i>	44
6.4.2	<i>Säuglingsalter</i>	44
6.4.3	<i>Kindheit</i>	45
6.4.4	<i>Adoleszenz</i>	46
6.4.5	<i>Erwachsenenalter</i>	48
6.4.6	<i>Alter</i>	49
6.4.7	<i>Tod</i>	49

6.5	SOZIALSTRUKTUR	51
6.5.1	<i>Dorfstruktur</i>	52
6.5.2	<i>Die Frauen</i>	52
6.5.3	<i>Die Männer</i>	53
6.5.4	<i>Persönliche Beziehungen</i>	55
6.5.5	<i>Rituelle Hälften</i>	56
6.5.6	<i>Stammeszugehörigkeit</i>	58
6.5.7	<i>Politische Organisation</i>	58
6.5.8	<i>Rechtsprechung</i>	60
6.6	DER ALLTAG IM DORF	62
6.6.1	<i>Tagesverlauf</i>	62
6.6.2	<i>Kochen und Haushalt</i>	63
6.6.3	<i>Körperliche Hygiene</i>	64
6.6.4	<i>Kleidung und Körperschmuck</i>	65
6.6.5	<i>Schlaf</i>	65
6.6.6	<i>Behausung</i>	66
6.6.7	<i>Mobilität</i>	66
6.7	IN DER STADT	67
6.8	DAS DORF KEN PÓI KRÉ	68
6.8.1	<i>Lage und Umgebung</i>	68
6.8.2	<i>Bevölkerungsstruktur</i>	70
6.8.3	<i>Die Dorfbewohner</i>	71
6.8.4	<i>Valber Kontxà</i>	84
7	WELTANSCHAUUNG UND GLAUBENSSYSTEM.....	87
7.1	RELIGION	87
7.2	MYTHOLOGIE.....	88
7.3	DIE SEELENWELT VON KARŌ UND KATXWÿN	91
7.3.1	<i>karŏ</i>	92
7.3.2	<i>katxwÿn</i>	94
8	KRANKSEIN UND HEILEN.....	95
8.1	KRANKHEITSERLEBEN	95
8.2	SPEZIFISCHE GESUNDHEITS- UND KRANKHEITSASSOZIIERTE THEMEN.....	97
8.2.1	<i>Hygiene</i>	97
8.2.2	<i>Sexualität</i>	98
8.2.3	<i>Homosexualität</i>	100
8.2.4	<i>Masturbation</i>	100
8.2.5	<i>Impotenz</i>	100
8.2.6	<i>Sodomie</i>	101
8.2.7	<i>Menstruation</i>	101
8.2.8	<i>Schwangerschaft und Geburtshilfe</i>	102
8.2.9	<i>Fehlgeburten</i>	103
8.2.10	<i>Abtreibung</i>	104
8.2.11	<i>Selbstmord</i>	104
8.2.12	<i>Träume</i>	105
8.2.13	<i>Alkohol</i>	105
8.2.14	<i>Nikotin</i>	106

8.3	KONKRETE FALLBEISPIELE	106
8.3.1	<i>Temperaturerhöhung/Fieber</i>	106
8.3.2	<i>Durchfallerkrankung</i>	108
8.3.3	<i>Offene Verletzung</i>	110
8.3.4	<i>Unterarmfraktur</i>	111
8.3.5	<i>Schlangenbiß</i>	112
8.3.6	<i>Knieschmerzen</i>	113
8.3.7	<i>Habituelle Schulterluxation/Epilepsie</i>	113
8.3.8	<i>Gürtelrose</i>	114
8.3.9	<i>Depression</i>	114
8.3.10	<i>Augenentzündung</i>	114
8.3.11	<i>Nasenbluten</i>	114
8.3.12	<i>Zahnbehandlung</i>	115
8.3.13	<i>Impfschutz</i>	116
8.3.14	<i>Mißbildung</i>	116
8.3.15	<i>Geistesbehinderung</i>	116
8.3.16	<i>Fluch</i>	116
8.4	MEINE EIGENEN SCHWIERIGKEITEN IM UMGANG MIT DEN KRANKHEITEN VOR ORT	118
8.5	HEILER	119
8.5.1	<i>Begegnung mit den Heilern</i>	119
8.5.2	<i>Bedeutung der Heiler in der Gemeinschaft</i>	121
8.5.3	<i>Werdegang/Ausbildung</i>	122
8.5.4	<i>Die Behandlungsrituale der Heiler</i>	124
8.5.5	<i>Behandlungserfolg und Honorar</i>	127
8.6	KARENZREGELN	129
8.7	ERFAHRUNGEN MIT WESTLICHER MEDIZIN	134
9	UNTERSUCHUNGEN	137
9.1	UNTERSUCHUNG ZU ANATOMIE- UND KRANKHEITSVORSTELLUNGEN	137
9.1.1	<i>Erfassung anatomischer Begriffe</i>	137
9.1.2	<i>Erfassung von Krankheitsbegriffen</i>	139
9.1.3	<i>Differenzierung von Farben und Zahlen</i>	142
9.1.4	<i>Klassifikation von Anatomie- und Krankheitsbegriffen</i>	143
9.1.5	<i>Körperumrißskizzen</i>	144
9.2	UNTERSUCHUNGEN ZU SCHMERZ, ANGST, KONTROLLÜBERZEUGUNG, KRANKHEITSURSACHEN UND HEILMITTELN	150
9.2.1	<i>Untersuchung zur Schmerzhaftigkeit von Krankheiten</i>	151
9.2.2	<i>Untersuchung zur Angst vor Krankheiten</i>	154
9.2.3	<i>Untersuchung zur Kontrollüberzeugung von Krankheiten</i>	156
9.2.4	<i>Untersuchung zur Herkunft von Krankheiten</i>	158
9.2.5	<i>Korrelation zwischen Schmerzintensität und Angstintensität</i>	172
9.2.6	<i>Korrelation zwischen Angstintensität und mēkarō als Krankheitsursache</i>	174
9.2.7	<i>Korrelation zwischen Schmerzintensität und mēkarō als Krankheitsursache</i>	175
9.2.8	<i>Korrelation zwischen Angstintensität und Kontrollüberzeugung</i>	177
9.2.9	<i>Aufstellung von Naturheilmitteln</i>	179
9.3	ZUSAMMENFASSUNG DER UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE	186

10 DAS MEDIZINSYSTEM ALS SPIEGEL GESELLSCHAFTLICHER STRUKTUREN UND WELTANSCHAUUNGEN.....	188
10.1 EINHEIT ALS GESUNDHEIT, SPALTUNG ALS KRANKHEIT	189
10.2 PROPHYLAXE GEHT VOR THERAPIE	190
10.2.1 Krisenvorbeugung durch Stärkung des Zusammenhalts.....	190
10.2.2 Krisenvorbeugung durch Abgrenzung von Gefahren	191
10.2.3 Wiederherstellung der Einheit als Therapie	192
10.2.4 Eigenbehandlung und Selbständigkeit.....	192
10.2.5 Heiler und Häuptling in gemeinsamer Mission	192
10.2.6 Beeinflussung der Gefühle als Krisenbewältigung	193
10.3 DIE „WEIßEN“ ALS ÜBERLEGENER GEGNER	193
11 ZUSAMMENFASSUNG.....	195
11.1 RESUMO	196
11.2 SUMMARY	198
LITERATURVERZEICHNIS	200
ANGABEN ZUM AUTOR	203
ERKLÄRUNG.....	204

1 Dank

Auf dem Weg zur Entstehung dieser Arbeit begegnete ich vielen Menschen, die mich für eine Zeit begleiteten und alle auf Ihre Weise Anteil am Gelingen mittrugen.

Mein Doktorvater, Privatdozent Dr. med. Norbert Kohnen, förderte meine Begeisterung für das noch junge Fachgebiet der Ethnomedizin, und ich fand viel Gefallen an seinen Forschungsarbeiten mit eingeborenen Bergvölkern und Fischern auf den Philippinen. Unter seiner Anleitung begann ich ein Vorhaben, das eine einzigartige Bereicherung für mein Leben darstellen sollte. In der Folge betreute er mit ausgesprochen geduldiger Aufmerksamkeit und aufopfernder Hilfsbereitschaft den Werdegang dieser Arbeit.

Die Ausführung dieses Vorhabens, vor allem während der Feldforschung in Brasilien, wäre ohne die großzügige und liebevolle Unterstützung meiner Familie sowohl in Deutschland als auch in Brasilien so nicht möglich gewesen.

Die Begegnung mit den Krahô-Indianern verdanke ich dem Hinweis der brasilianischen Sprachwissenschaftlerin Thaís Cristófarô Alves da Silva und den Vorbereitungen des damaligen regionalen Koordinator der Missionstätigkeiten des katholischen Indianischen Missionsrates *Conselho Indigenista Missionário - CIMI*, Geraldo da Silva Gomes, und vor allem des Redentoristenpriesters Valber Dias Barbosa, dem ich noch heute in Freundschaft verbunden bin.

An der Universität Brasília fand ich in Júlio Cezar Melatti, Professor für Anthropologie und derzeit einer der besten Kenner der Krahô-Indianer, einen sehr freundlichen und hilfsbereiten Mann, dessen Unterstützung als offizieller brasilianischer Mentor sehr wertvoll für mich war.

Die rechtlichen Voraussetzungen für die Feldforschung schufen die Mitarbeiter der brasilianischen Forschungsbehörde *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq* sowie der brasilianischen Behörde für indianische Angelegenheiten *Fundação Nacional do Índio - FUNAI*, beide in Brasília.

Gerne erinnere ich mich auch an die unzähligen Menschen, die mir durch ihre vielen großen und kleinen Dienste, Tips und Hilfestellungen bei Unterkunft, Transport, Materialbeschaffung, Kontaktsuche, Pflege und Fürsorge zu unentbehrlichen Helfern, manchmal auch zu liebenswerten Bekannten wurden, mit denen ich eine zum Teil unvergeßlich schöne Zeit erlebt habe.

Ebenso lernte ich die hartnäckige Kritik verschiedener Freunde beim sorgfältigen Durchlesen des Manuskripts schätzen.

Und ganz besonders gebührt den Krahô-Indianern die Anerkennung, daß sie mich in ihre Gemeinschaft aufnahmen, mich an ihrem Leben teilhaben ließen und mich wichtige Einsichten über das Leben und das Menschsein lehrten.

Allen diesen Menschen kann ich an dieser Stelle nur aufrichtig eines sagen: „Vielen, vielen Dank.“ und „Muito, muito obrigado.“

2 Bemerkungen zur Sprache

- Verschiedene Begriffe und Ausdrucksweisen des brasilianischen Portugiesisch sind indianischen (nicht unbedingt Krahô) oder afrikanischen Ursprungs und werden nur regional gebraucht bzw. sind auf Brasilien beschränkt. Daher führe ich sämtliche Übersetzungen ins Portugiesische mit „bras.“ an, auch wenn sie ohne weiteres in Portugal zu verstehen sind, und nenne das brasilianische Portugiesisch der Einfachheit halber Brasilianisch.
- Brasilianische und indianische Begriffe sowie andere fremdsprachige Wörter kennzeichne ich in *Kursivschrift*; ebenso die lateinischen Bezeichnungen von Begriffen aus der Botanik und Zoologie. Eine Ausnahme hiervon mache ich im Literaturverzeichnis und bei Namen.
- Ich benutze den Begriff „Weiße“ als Ausdruck für Nicht-Indianer und Nicht-Krahô; das bedeutet also nicht die Bezogenheit auf die Hautfarbe, zumal viele Siedler in der Nachbarschaft der Indianerreservate Farbige sind. Daher setze ich diesen Begriff in Anführungszeichen. Seine Anwendung erfolgt vielmehr in Anlehnung an eine in der deutschen und der brasilianischen Sprache sehr gebräuchliche Ausdrucksweise. Andere sowohl in der Literatur als auch in der Region auftauchende, mögliche Begriffe wie „Zivilisierte“ (bras.: *civilizado*), „Christen“ (bras.: *cristão*), „Portugiesen“ (bras.: *português*), „Neobrasilianer“ (bras.: *neobrasileiro*), „Siedler“ (bras.: *colono*), „Leute aus der Umgebung“ (bras.: *regional*), „Hinterländer“ (bras.: *caipira*), „Auswärtige“ (bras.: *gente de fora*), „sertanejo“ (Bewohner der nordostbrasilianischen Dürreregion Sertão) oder der Krahô-Begriff „kupê“ erscheinen mir bezüglich der Abgrenzung ähnlich problematisch oder einfach zu ungewöhnlich, als daß sie genügend Berücksichtigung finden.
- Die Krahô-Indianer haben einen Krahô-Namen und meist auch einen christlichen Namen (zur Namensgebung siehe Kap. 6.4.6. Stammeszugehörigkeit). Obwohl in der Literatur überwiegend die christlichen Namen Erwähnung finden, entscheide ich mich in Anerkennung ihrer Kultur ausschließlich für den Krahô-Namen.

3 Einleitung

In dieser Arbeit stelle ich ein indigenes Medizinsystem am Beispiel einer Dorfgemeinschaft der Krahô-Indianer im nördlichen Zentralbrasilien vor.

Dabei geht es weniger um die Frage, mit welchen Heilmitteln welches Leiden behandelt wird. Vielmehr stehen die Hintergründe und Zusammenhänge im Vordergrund, die ein solches Medizinsystem begründen. Warum ist es so, wie es ist? Warum hat das Medizinsystem der Krahô-Indianer Gültigkeit in ihrer Gemeinschaft? Ist es wirklich das Vertrauen in seine Wirksamkeit? Wie erschließt sich mir dann die Wirksamkeit? Von den schulmedizinischen Kriterien und Nachweismethoden für therapeutische Wirksamkeit geprägt, hielt ich, offen gestanden, das Medizinsystem der Krahô-Indianer anfangs für Scharlatanerie:

- Therapeutisches Wissen wurde weder geschult noch unter Heilern ausgetauscht; statt dessen kochte jeder Heiler sein eigenes Süppchen.
- Die Angaben über Krankheiten, deren Ursachen und Behandlungen waren nicht nur schwer herauszubekommen, sondern erschienen mir oft so dürftig und willkürlich, daß ich Schwierigkeiten hatte, sie ernst zu nehmen.
- Die Heilrituale waren sich alle sehr ähnlich und machten mir nicht den Eindruck einer differenzierten Therapie.
- Systematische Versuche zur Ermittlung der Wirksamkeit von Heilkräutern gab es nicht; statt dessen hatte ich den Eindruck, es spiele keine große Rolle, was genau wofür verwandt wurde – Hauptsache irgend etwas wurde getan.
- Schnell hatte ich den Eindruck, als seien meine Tabletten und Tropfen stärker gefragt als ihre eigenen traditionellen Heilmethoden.

Erst mit zunehmender persönlicher Öffnung und allmählicher Kenntnis der Zusammenhänge begriff ich, daß das Medizinsystem der Krahô-Indianer wirksam ist, daß Heilung tatsächlich stattfindet, daß Heilung eine komplexere Dimension hat als eine einfache Ursache-Wirkungs-Beziehung. Was macht Heilung dann möglich? Es ist ja nicht so, als könne jeder Heiler jeden Kranken immer wirksam behandeln. „Ethnomediziner und westlich wissenschaftlich gebildete Ärzte machen bei ihrer Tätigkeit in fremden Kulturen oft die enttäuschende Erfahrung, daß Gesunde oder Patienten die mit Mühe erarbeiteten Gesundheitsvorschläge nicht akzeptieren oder notwendige Behandlungsmaßnahmen auf Dauer nicht weiterführen“ (KOHNE 1996a: 3). Es muß eine Grundlage geben, auf der ein Kranker sich an einen Helfer wendet, von dem er annimmt, er könne ihm helfen; eine Grundlage, auf der er sich mitteilt und auf der er in die Behandlung und deren Bedingungen einwilligt und mit dem Helfer kooperiert. Ebenso muß es eine Grundlage geben, auf der ein Helfer sich eines Kranken annimmt; auf der er die Überzeugung trägt, er könne helfen; auf der er die Folgen seines Tuns für den Kranken und auch für sich absehen kann.

Wäre Wirksamkeit das wesentliche Kriterium für die Entscheidung, welches Medizinkonzept in der jeweiligen Gesellschaft Gültigkeit und damit seinen festen Platz hat, sollte man davon ausgehen, daß es nur ein Kriterium gibt, nämlich das wirksamste. Warum gibt es dennoch so viele, teilweise ja grundverschiedene Medizinkonzepte in einer Gesellschaft? In Deutschland z.B. herrscht zwar die naturwissenschaftlich geprägte Schulmedizin vor; daneben haben sich aber auch viele andere Medizinkonzepte etabliert und verzeichnen teilweise wachsenden Zulauf: Traditionelle Chinesische Medizin, Ayurvedische Medizin, Anthroposophische Medizin, Homöopathische Medizin, Schamanische Medizin und andere sogenannte alternative Medizinkonzepte (alternativ zur etablierten Schulmedizin). Alle Medizinkonzepte beanspruchen auf ihre Weise, wirksam zu sein, und konkurrieren teilweise untereinander um ihre Anerkennung.

Erst die Auseinandersetzung mit mehreren unterschiedlichen Medizinsystemen lenkt vom Kriterium der Wirksamkeit ab, gleich wie sie nun bestimmt wird. Wenn Menschen, die als Kranke die Wahl unter Heilern verschiedener Medizinsysteme haben, wie treffen sie ihre Wahl? Würden sie sich in die Hände eines

Heilers begeben, dessen Denken und Vorgehensweise ihnen vollkommen fremd ist? Wie ändert sich ihre Einstellung, wenn sie die fremde Vorgehensweise kennenlernen? Das Vertrauen in die Wirksamkeit bzw. in die Fähigkeiten des Heilers gewinnt darin Bedeutung. Was macht dann ihr Vertrauen aus? Wenn man jemanden oder etwas schon kennt, hat man dann schon mehr Vertrauen als in jemand Fremden oder etwas gänzlich Unbekanntes? Ist die gemeinsame Kenntnis von etwas oder voneinander ein Schlüssel für das Vertrauen, für das Zustandekommen einer Beziehung zwischen Heiler und Krankem, für die Begründung eines Medizinsystems?

Statt der Wirksamkeit interessierte mich die These, daß die jeweilige Weltanschauung in einer Gemeinschaft darüber entscheidet, welches Medizinkonzept in einer Gemeinschaft Gültigkeit hat (UNSCHULD 1978). Medizinsystem und Gesellschaftssystem sollten demzufolge einander bedingen.

Dazu leuchteten mir folgende Gedanken ein: Vereinfacht ist ein Medizinsystem zunächst einmal ein Beziehungssystem. Überall dort, wo Menschen in Beziehung zueinander stehen, hören sie auf, ausschließlich Individuen zu sein – sie werden Teile eines Systems. Leben Menschen in verwandtschaftlichem, regionalem oder ideellem Zusammenhang miteinander, sind sie Teile eines Gemeinschaftssystems. Strenger beim Wort genommen ist das Wesen eines Medizinsystems, daß Hilfesuchende und Helfende in einer Gemeinschaft zusammenkommen und Beziehungen miteinander eingehen – eine Patient-Arzt-Beziehung. Eine altbekannte Erfahrung ist, daß Beziehungen an Stärke gewinnen und Vertrauen aufbauen, wenn sie von Gemeinsamkeiten geprägt werden. Zu den Gemeinsamkeiten zwischen Heiler und Krankem gehören praktische Aspekte wie z.B. gleiche Wohnregion und gleiche Sprache. Eine wesentliche Rolle spielen das Vertrauen in gemeinsame Regeln und Werte, z.B. beim Einwilligen in die Behandlung und die körperliche Berührung, beim Sich-Ausliefern von invasiven Maßnahmen, beim Einverständnis über die angemessene Vergütung und beim Entwickeln von Geduld. Gemeinsame Regeln und Werte sind in Weltanschauungen gebündelt.

In Beziehungssystemen entwickeln Menschen Regeln und Werte, nach denen sie ihre Beziehungen leben. Diese Beziehungsregeln und das Wertesystem bestimmen das Innen und Außen eines Systems und damit die Zugehörigkeit zum Beziehungssystem, sei es eine Familie oder eine Gesellschaft, eine Firma oder ein Verein. Wer die Regeln und Werte anerkennt, gehört zum System; wer ihnen nicht zustimmt, riskiert seine Zugehörigkeit. Das Gefühl von Zugehörigkeit erlebt der Mensch als Bindung an andere Menschen – erst an die Eltern, die Familie und später an weitere Menschen, mit denen er das Leben teilt (ersatzweise auch an Tiere, Götter, Geister oder Dinge). Das Gefühl von Zugehörigkeit ist ein lebenslanges Bedürfnis. Diese Eigenschaft zeichnet den Menschen als Gruppenwesen aus und bestimmt sein Handeln in Beziehungen. Fühlen sich Heiler und Kranker als Teile der gleichen Gemeinschaft – einer weltanschaulichen Gemeinschaft – zugehörig, teilen sie auch deren Regeln. Wie sehr weltanschauliche Konzepte und Traditionen der eigenen Gemeinschaft ein vermeintlich einheitliches Medizinkonzept wie das der westlichen Schulmedizin unterschiedlich beeinflussen, zeigt sich daran, daß es in westlichen Ländern, wie z.B. in Deutschland, England, Frankreich und den USA, zum Teil deutliche Unterschiede hinsichtlich der Bedeutung von Symptomen und ihrer therapeutischen Konsequenzen gibt (PAYER 1993: 1-11).

Gesellschaftliche Regeln und gemeinschaftliche Werte sollen sich demnach in einem Medizinsystem wiedererkennen lassen. So beschäftigte mich die Frage, ob und wo sich Merkmale eines indigenen Medizinsystems an Merkmalen des dazugehörigen Gesellschaftssystems festmachen lassen. Deswegen nimmt die Beschreibung der Ethnie einen breiten Raum in meiner Arbeit ein. Im Folgenden zeige ich die Zusammenhänge solcher Merkmale am Beispiel eines Dorfes der Krahô-Indianer auf.

Es ist zwar nicht Ziel dieser Arbeit, die Krahô-Indianer direkt zu unterstützen. Doch sie unterstützten mich bei dieser Arbeit und schenkten mir ihre Gastfreundschaft. So ist es mir ein Anliegen, daß auch sie einen Nutzen von dieser Arbeit davontragen. Der Nutzen für die Krahô-Indianer soll darin liegen, daß mit der Erhellung ihres Konzeptes von Gesundsein und Kranksein das Verständnis für ihre Welt geweckt wird und westlich geschulten Medizinern im Bemühen um das körperliche Überleben und die Gesundheitserhaltung der Zugang erleichtert wird. Ich möchte nicht bewerten, ob dieser Zugang sinnvoll ist oder nicht. Tatsache ist nun einmal, daß der Kontakt zwischen Indianern und „Weißen“ sich stetig intensiviert; daß Indianer durch das Leben selbst in ausgedehnten Reservaten meist nicht genügend Freiraum haben, um ungestört ihr Eigenleben zu führen; ja daß sie sogar – wie im Falle der Krahô-Indianer – den Kontakt zum „Weißen“ selbst suchen und dessen verführerischer Konsumkultur ziemlich schutzlos erliegen. Dieser Kontakt bedingt sowohl neue, unbekannte Krankheiten als auch neue Behandlungsmöglichkeiten, mit denen Indianer Erfahrungen sammeln. Man denke hier an die oft tödlichen Folgen der ansteckenden Viruserkrankungen, die dank staatlicher Impfprogramme viel von ihrer existenzbedrohenden Wirkung verloren haben; an die verbesserten Möglichkeiten der chirurgischen Versorgung schwerer Unfälle; aber auch an wütende Geschlechtskrankheiten und die zersetzende Wirkung des Alkohols.

Die Arbeit baut sich wie folgt auf:

- Zunächst beschreibe ich die Ziele und geplanten Methoden.
- Die Beschreibung der Reisevorbereitungen und der Situation im Feld sollen ein plastisches Bild vom Aufwand einer solchen Feldforschung aufzeigen und auch im Hinblick auf spätere Feldforschungen praktische Hinweise auf Schwierigkeiten, Fallstricke und Fehler geben.
- Dann beschreibe ich zunächst die Ethnie allgemein und wesentliche Grundlagen des Zusammenlebens der erforschten Krahô-Gruppe sowie die Dorfgemeinschaft im Besonderen.
- Vorbereitend für die durch UNSCHULD angeregte These einer systemischen Wechselwirkung beschreibe ich erst das weltanschauliche Konzept und dann das medizinische Konzept der Krahô-Indianer.
- Hierzu stelle ich die Ergebnisse qualitativer und quantitativer Untersuchungen vor, die Einblick in die zugrundeliegenden kognitiven Strukturen des Medizinsystems geben.
- Am Ende zeige ich inhaltliche Zusammenhänge auf zwischen Merkmalen des Medizinsystems und Merkmalen des gesellschaftlichen Zusammenlebens, um die Wechselwirkung von Medizinsystem und Weltanschauungssystem der Gesellschaft für diese Ethnie zu belegen.

4 Ziele und Methodik

Die Untersuchung des Medizinsystems der Krahô-Indianer verfolgte zwei Absichten:

- Wesentliche Strukturen des Medizinsystems sollten sich aus möglichst systematischen Erkundungen, Datenerhebungen, Gesprächen und Beschreibungen rund um das Thema Krankheit und Heilbehandlung erkennen lassen.
- Wesentliche gesellschaftliche Regeln und Werte sollten sich aus der möglichst umfangreichen und genauen Beschreibung der Ethnie ableiten lassen.

Dementsprechend zeigt diese Arbeit einen zweigeteilten Aufbau. Die Reihenfolge habe ich umgekehrt, weil erst das Kennenlernen der Dorfbewohner im Vordergrund stand, ehe ich mit systematischeren Untersuchungen und Befragungen begann. Die Arbeit beginnt also mit der Beleuchtung des soziokulturellen Hintergrundes der Untersuchungspopulation. Daran schließt sich eine systematische Darstellung der Erhebungsphase an, die detaillierte Untersuchungen zum Teilbereich Medizin enthält. Diese Untersuchungen sind qualitativer und quantitativer Art.

4.1 Forschungsziele

Die Untersuchungen hatten folgende Ziele:

1. Feststellung der anatomischen Kenntnisse bei traditionellen Heilern und in der übrigen Population.
2. Feststellung der Kenntnisse über Krankheiten, deren Ursachen und deren therapeutische Konsequenzen bei traditionellen Heilern und in der übrigen Population.
3. Erfassung der kulturspezifischen Klassifikation von Anatomiebegriffen und Krankheitsbegriffen.
4. Beschreibung der traditionellen Heiler und ihrer Ausbildung und Heilmethoden.
5. Bestimmung der Beeinflussung von Krankheitserleben und Angst vor Krankheiten durch die traditionellen Heiler.
6. Dokumentation der vorgefundenen Situation der traditionellen Medizin.
7. Aufzeigen von Parallelen zwischen medizinsystemischen Strukturen und gesellschaftssystemischen Strukturen innerhalb der untersuchten Ethnie.

4.2 Methoden

Da ich von der Arbeitshypothese ausging, daß Medizinsystem und Gesellschaftssystem eng miteinander verwoben seien, habe ich die medizinischen Begebenheiten im Kontext mit dem gesellschaftlichen Alltagsleben beobachtet und untersucht. Das fiel um so leichter, je vertrauter ich mit den Verhaltensgewohnheiten von bekannten Menschen wurde und je größer das Vertrauen der Krahô-Indianer mir gegenüber wurde. Aus diesem Grunde plante ich die gemeinsame Betrachtung von medizinischen Sachverhalten und der Krahô-Gesellschaft allgemein am Beispiel eines ausgewählten Dorfes.

Anthropologisches Praktikum beim Krahô-Spezialisten Júlio César Melatti

Um den Zugang zur Kultur der Krahô-Indianer und das Vorgehen vor Ort vorzubereiten, absolvierte ich vor der eigentlichen Feldforschung ein einmonatiges Praktikum mit Júlio César Melatti. Er war Professor für Anthropologie der Universität Brasília und Autor verschiedener Werke über die Krahô-Indianer, mit denen er jahrelange Forschungserfahrung hatte. So konnte er mir eine Vielzahl von wertvollen Hintergrundinformationen und praktischen Hinweisen geben.

Literaturrecherche

In den Bibliotheken der Universität Brasília, der Indianerbehörde FUNAI in Brasília und des Museu Paulista de Antropologia in São Paulo habe ich die der Arbeit zugrundeliegende Literatur studiert und mir die Hintergründe zu Krahô- und anderen indianischen Kulturen Brasiliens sowie medizinrelevanter Themen erarbeitet.

Schlüsselinformant

Die Auswahl des Dorfes Ken Pói Kré traf ich aufgrund zweier Tatsachen: Zum einen hatte ich von der Sprachwissenschaftlerin Thaís Cristófaró Alves da Silva erfahren, daß in diesem Dorf traditionelle Strukturen gepflegt werden. Zum anderen lebte dort der ethnologisch und linguistisch interessierte Redentoristenpriester Valber Dias Barbosa, den ich im Rahmen meiner Vorbereitungen kurz kennengelernt hatte. Er erklärte sich bereit, meine Ankunft im Dorf vorzubereiten und mir bei offenen Fragen als Informant zur Verfügung zu stehen. Aus Vorgesprächen wußte ich um seine Qualitäten als kundiger Informant, denn damals kannte er die Krahô-Indianer seit über 17 Jahren und lebte seit fünf Jahren in diesem Dorf. Sein tiefer Wunsch, sich dem Erhalt der Krahô-Kultur zu verschreiben, und seine Absage an religiöse Missionierung erschienen mir eine gute Grundlage zur Zusammenarbeit.

Lernen der Sprache

Das Erlernen der Krahô-Sprache erwies es sich als wertvoll, wenn es um medizinische Schlüsselbegriffe und regelmäßige Fragen sowie typische Floskeln der Freundlichkeit und Heiterkeit in ihrer Sprache ging. Ein tiefergehendes Erlernen der Krahô-Sprache war dann nicht mehr zwingend erforderlich, da darüber hinaus eine ausreichende Verständigung auf brasilianisch möglich war.

Teilnehmende Beobachtung

Wesentliche Grundlage meiner Forschungsarbeit war die teilnehmende Beobachtung und Beschreibung des Dorfalltags mit besonderer Berücksichtigung des Verhaltens im Krankheitsfalle.

Offene und strukturierte Interviews

Die zu erforschenden Fragestellungen wurden skizzenhaft zusammengestellt und anhand von offenen und strukturierten Interviews beantwortet.

Körperumrißzeichnungen

Um die bildlichen Vorstellungen zur menschlichen Anatomie zu erforschen und um die verborgenen Körpervorstellungen sichtbar zu machen, legte ich Körperumrißzeichnungen von Mann und Frau vor und erfragte im begleitenden Gespräch die Bedeutung der gemalten Organe.

Anatomiebegriffe und Krankheitsbegriffe

Für statistisch auswertbare Fragen stellte ich eine Liste von 47 Anatomiebegriffen und 69 Krankheitsbegriffen bzw. Symptomen in brasilianischer Sprache zusammen. Diese Liste entsprach zunächst weitgehend den Arbeiten von KOHNEN mit Klassifikationen bei verschiedenen Ethnien und wurde im Verlauf den Kenntnissen der Krahô-Indianer angepaßt.

Übersetzung und Rückversicherung (cross checking)

Um sicherzugehen, daß die brasilianischen Bezeichnungen der Anatomie- und Krankheitsbegriffe richtig verstanden wurden, übersetzte ich diese mit den Indianern, die am besten brasilianisch sprachen. Anschließend las ich anderen Indianern die Krahô-Übersetzungen vor und bat sie, mir jeweils den brasilianischen Begriff zu nennen.

Ähnlichkeitsdaten zur Klassifikation

Für eine Auswertung mit einem speziellen Rechenverfahren (MDS-Minissa-Programm) sollten Probanden erst die Anatomiebegriffe und in einem anderen Schritt die Krankheitsbegriffe, die ich auf rückseitig nummerierte Karten schrieb, jeweils so zu Gruppen zusammenlegen, wie sie meinten, daß diese Begriffe Gemeinsamkeiten oder Ähnlichkeiten miteinander hätten. Aus der Art der Gruppierung dieser Begriffe können charakteristische Merkmale erhalten werden, die Aufschluß über Kognitionsmuster geben, wie Anatomie- und Krankheitsbegriffe klassifiziert werden. Beispielsweise werden anatomische Begriffe vorzugsweise nach den Dimensionen „oben“ und „unten“ klassifiziert, andere Dimensionen sind „innen“ und „außen“.

Quantitative Fragebögen

Mit den Krankheitsbegriffen formulierte ich einfache Fragebögen, die folgende Fragestellungen betrafen:

- Schmerzhaftigkeit von Krankheiten: „Tut diese Krankheit weh?“
Antwort: 1. Viel Schmerz, 2. Wenig Schmerz, 3. Kein Schmerz.
- Angst vor Krankheiten: „Hast Du Angst vor dieser Krankheit?“
Antwort: 1. Viel Angst, 2. Wenig Angst, 3. Keine Angst.

Qualitative Fragebögen

Weiterhin formulierte ich mit den Krankheitsbegriffen einfache Fragebögen, die folgende Fragestellungen betrafen:

- Kontrollüberzeugung: „Wer kann diese Krankheit heilen?“
Antwort: 1. Erkrankter, 2. Angehörige, 3. Heiler, 4. Arzt, 5. Krankenhaus.
- Ursache der Krankheiten: „Woher kommt diese Krankheit?“
Antwort frei formuliert.
- Behandlung der Krankheiten: „Womit heilt man diese Krankheit?“
Antwort frei formuliert. Hier fragte ich bei anderer Gelegenheit nach der Indikation für die aufgestellten Heilmittel, um die Plausibilität der Angaben zu überprüfen.

Stichprobenumfang

Für die Untersuchungen zur Klassifikation von Ähnlichkeitsdaten und die Auswertung der quantitativen Fragebögen ging ich von einer Probandenzahl von 20 aus. „Diese Fallzahlen orientieren sich an den in der empirischen Sozialforschung von E.K. SCHEUCH [...] empfohlenen Stichprobenumfang, wonach eine ausreichende Annäherung an die Normalverteilung schon ab einem Auswahlumfang von ungefähr $n=30$ Fällen erreicht werden kann [...], aber entgegen den Lehren mancher theoretischer Statistiker werden in der Praxis 20 und weniger Fälle als ausreichend angesehen.“ (KOHNNEN 1986: 44). Angesichts der zu erwartenden geringen Probandenzahl war es nicht Ziel, statistisch signifikante Ergebnisse zu erhalten, sondern lediglich eine Tendenz herauszulesen.

Tonbandaufzeichnungen

Für die Aufzeichnung der Gespräche mit den Informanten und insbesondere den Heilern hatte ich ein Diktiergerät mit handelsüblichen Musikkassetten mitgenommen.

Photographie

Den Dorfalltag und medizinische Sachverhalte, insbesondere Heilrituale, habe ich photographisch mit einer Kleinbildkameraausrüstung dokumentiert.

5 Praktisches Vorgehen

5.1 Reisevorbereitung

5.1.1 Planung

Die Planung der Feldforschung begann zunächst einmal damit, einen Indianerstamm in Brasilien ausfindig zu machen, der einerseits die Anwesenheit von „Weißen“ zuließ, andererseits aber noch weitgehend seine traditionellen Strukturen, insbesondere der Medizin, beibehalten hatte. So baute ich Mitte der 80er Jahre erstmals über karitative Einrichtungen, kirchliche Orden und Entwicklungsdienste Kontakte zu Missionaren und Entwicklungshelfern auf, die entweder in der Nähe von Indianerreservaten wirkten oder direkt mit Indianern arbeiteten. Trotz großer Resonanz erschien mir diese Art des Zugangs im Laufe der Zeit nicht mehr aussichtsreich, um einen geeigneten Stamm zu finden bzw. möglichst unabhängig mit ihm zu arbeiten. Mein anfängliches Interesse am Stamm der Maxakalí-Indianer im Norden des Bundesstaates Minas Gerais ließ bei näherer Betrachtung bald nach, denn die kontinuierliche, gewaltsame Bedrohung durch benachbarte Farmer sowie fehlendes demarkiertes Reservat waren keine guten Voraussetzungen für eine möglichst ungestörte Arbeit.

Als ich 1987 die brasilianische Linguistin Thaís Cristófaró Alves da Silva in London kennenlernte, empfahl sie mir aus eigener Erfahrung heraus die Krahô-Indianer. Die Rahmenbedingungen boten folgende Vorteile:

- Sie lebten in einem eigenen, anerkannten Reservat in friedlicher Koexistenz mit „weißen“ Nachbarn, d.h. ohne Grenzkonflikte oder andere kriegerische Auseinandersetzungen.
- Das Reservat war kein Endemiegebiet für Seuchen oder schwere Tropenkrankheiten.
- Im Reservat gab es ausreichende Versorgung mit Nahrung und fließendem Quellwasser.
- Das Reservat war mit öffentlichen und gemieteten Verkehrsmitteln gut zugänglich.
- Außerhalb der Regenzeit herrschte gut erträgliches, überwiegend trockenes und leicht windiges Wetter ohne größere Mückenplagen.
- Sie lebten sesshaft in Dörfern und nicht nomadisch.
- Sie waren an den Umgang mit „Weißen“ gewöhnt.
- Sie sprachen ausreichend brasilianisch.
- Sie hatten verschiedentlich schon Erfahrungen mit Feldforschern unterschiedlicher Fachrichtungen.
- Es gab Literatur zu ihrer Kultur und verwandten Kulturen aus unterschiedlichen Zeiten.

Thaís gab mir die wegweisenden Adressen der Behörden und Bibliotheken, um mein Vorhaben nun auch offiziell durchzusetzen. Zudem stellte sie den Kontakt zum Redentoristenpriester Valber Dias Barbosa her sowie zu Geraldo da Silva Gomes; beide arbeiteten damals für den katholischen Indianischen Missionsrat CIMI und unterstützten mein Vorhaben, indem sie mich bei sich aufnahmen und meine Ankunft bei den Krahô-Indianern ankündigten.

5.1.2 Behördliche Voraussetzungen

Schließlich trug ich mein Projekt bei der brasilianischen Forschungsbehörde *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico* – *CNPq* in Brasília vor und stellte dort den Antrag auf „Durchführung einer Feldforschung in einem Indianerreservat“.

Eine formale Voraussetzung war die Benennung eines brasilianischen Mentors, der für ausländische Forscher die rechtliche Verantwortung übernimmt. Hierfür konnte ich den Anthropologen Prof. Júlio César Melatti von der Universität Brasília gewinnen.

Zusätzlich zur Erteilung der Forschungsgenehmigung war eine gesonderte „Erlaubnis zum Betreten des Indianerreservats“ durch die staatliche Indianerbehörde *Fundação Nacional do Índio – FUNAI* in Brasília notwendig sowie ein Visum bei der brasilianischen Botschaft in Bonn zur Durchführung wissenschaftlicher Arbeiten in Brasilien.

Die Prüfung meines Vorhabens nahm aufgrund immer wieder geänderter rechtlicher Bestimmungen, die wiederholte Neuanträge erforderlich machten, 4 Jahre in Anspruch. Während dieser Zeit beendete ich mein Medizinstudium und brach schließlich mit einem halben Jahr praktischer allgemeinmedizinischer Erfahrung nach Brasilien auf.

Bei Prof. Melatti absolvierte ich in seiner Abteilung für Anthropologie der Universität von Brasília ein einmonatiges Praktikum. Dies erwies sich als sehr wertvoll, zumal Prof. Melatti durch seine eigenen Forschungen bei den Krahô-Indianern nicht nur kulturspezifische Kenntnisse hatte, sondern auch viele praktische Hinweise für die Feldarbeit gab.

5.1.3 Finanzierung

Die Finanzierung der Arbeit wurde ausschließlich aus Eigenmitteln bestritten ohne Unterstützung durch institutionelle Fördergelder. Die Kosten der Feldforschung für Flug- und Busreisen, Unterkunft und Lebenshaltung, Ausrüstung und Spesen beliefen sich in etwa auf 4.000 Euro. Ein besonderes Problem hierbei war die zu der Zeit währende Hyperinflation der brasilianischen Währung von 30 – 40 % im Monat! Der einmalige Umtausch des mitgebrachten US-Dollar-Bargeldes war demnach unmöglich. Ich löste dieses Problem, indem Verwandte von mir in São Paulo meine dort deponierten US-Dollars nach Anruf in kleinen Portionen umtauschten und den Gegenwert auf das Konto von Personen vor Ort überwiesen. So hatte ich bei Bedarf meistens genügend Geld zur Verfügung. Im Übrigen konnte ich in den Läden von Itacajá auch ohne weiteres anschreiben lassen bzw. mir nach einiger Zeit der Vertrauensbildung kurzfristig Geld von einigen Personen leihen. Immer wieder wurde ich aber von heute auf morgen durch abrupte, unverhältnismäßig hohe Preissteigerungen von bis zu 100% überrascht.

5.1.4 Ausrüstung

Die zumeist karge Natur und das trockene, heiße Wetter stellten keine großen Anforderungen an besondere Kleidung. Ich trug – wie die Indianer auch – lediglich Shorts und ging barfuß. Hemd und Gummischlappen zog ich nur für den Stadtbesuch an. Geschlafen habe ich in einer vor Ort gekauften Hängematte. Ein Baumwollbettbezug diente mir als Schlafsack und Mückenschutz. Auf ein Moskitonetz hatte ich verzichtet, weil die Region kein endemisches Gebiet für Malaria, Gelbfieber oder Dengue-Fieber war. Eine Mehrtaschen-Safarijacke war bei Wanderungen und den diversen Reisen sehr nützlich und diente zudem als Schlafunterlage, die die frühmorgendliche Kälte in der Hängematte abhielt. Ein abschließbarer, großer, wasserdichter Hartschalenkoffer diente mir im Dorf als Schutz und Tresor für wertvollere Dinge und als Schreibunterlage. Zur Photodokumentation hatte ich zwei Spiegelreflexkameras mit Diafarbfilm (einmal für Tagaufnahmen mit 50 ASA und einmal für Dämmerungsaufnahmen mit 400 ASA) und diversen Objektiven und Zusatzgeräten in einer abschließbaren Photoumhängetasche dabei (50 mm-Normalobjektiv 1:1,4; 28 mm-Weitwinkelobjektiv 1:2,8; 80-200 mm Zoom-Objektiv 1:4,5; 100 mm-Makro-Objektiv 1:2,8; Blitzgerät; Dreifußstativ; Polarisationsfilter). Im Nachhinein wäre noch eine Sofortbildkamera lohnend gewesen, um die sofort erhältlichen Bilder verschenken zu können. Für Gesprächsaufnahmen nahm ich ein Diktiergerät mit gewöhnlichen Musikkassetten mit. Ein großes Schweizer-Offiziersmesser war unersetzlich bei kleinen Bastel- und Reparaturarbeiten. Meine Aufzeichnungen machte ich sämtlich in Form eines Tagebuches mit Hervorhebung von Schlüsselbegriffen in gebundene Schulhefte mit Kugelschreiber. Die festgehaltenen Bildmotive numerierte und beschrieb ich in einem eigenen Heft und kennzeichnete die Filme entsprechend. Zudem kopierte ich Körperumrißzeichnungen (von Männern und Frauen) auf mehrere Blätter, um dorthinein Körperorgane malen lassen zu können. Viele lose Blätter und Buntstifte brachte ich für Kinderzeichnungen und zum Verschenken mit. Auf klei-

nen, rückseitig nummerierten Karteikarten notierte ich in brasilianischer Sprache 47 Anatomiebegriffe und 69 Krankheitsbegriffe für die Ordnungsaufgaben. Eine Liste mit allgemeinen und medizinischen Fragestellungen aus allen Fachbereichen der Medizin diente mir als Leitfaden für orientierende Interviews. Die Fragebögen in brasilianischer Sprache hatte ich für mehrere Probanden mehrfach kopiert. Dem Rat, kleine Begrüßungsgeschenke mitzunehmen, folgte ich und kaufte kleine, bunte Schmuckperlen aus Kunststoff ein sowie Feuerzeuge und Einmalrasierer. Meine ärztliche Ausrüstung bestand aus Stethoskop und Taschenlampe sowie größeren Mengen an Medikamenten (im Wesentlichen Antibiotika, Anthelmintika, Analgetika, Spasmolytika, Mucolytika, Antidiarrhoeika, Sedativa) und Desinfektionsmittel, Salben und Verbandsmaterial aller Art. Schlußendlich zeigten ein paar Photos aus meiner deutschen Heimat, wie ich lebte und wo ich herkam – eine wichtige Geste, die sehr anerkannt wurde und neugierig machte und immer dazu geeignet war, ein Gespräch zu entwickeln.

5.2 Dauer der Feldforschung

Das Praktikum in Brasília dauerte vom 3. Mai bis zum 8. Juni 1993.

Die Feldforschung im Reservat umfaßte den Zeitraum vom 12. Juni bis zum 14. September 1993.

Im Mai 2000 reiste ich für drei Wochen nach Brasilien. In den Dörfern Rio Vermelho und Küntxêkô führte ich ergänzende Gespräche mit Heilern, um noch offene Fragen zu beantworten bzw. um Photos von Heilritualen zu machen.

5.3 Die Situation im Feld

Im diesem Kapitel geht es um meine erste Begegnung mit den Krahô-Indianern, unser Verhältnis zueinander und manche Schwierigkeiten, die wir miteinander hatten. Das Verstehen der Welt der Krahô-Indianer war mein Ziel, doch hin und wieder erlebte ich eigene Grenzen, von denen ich nichts ahnte. Unkenntnis und Mißverständnisse führten manchmal zu Fehlern, die beiden Seiten am Ende leid taten.

Von den Schwierigkeiten und ihren Lösungen, die Feldforscher bei ihrer Arbeit hatten, liest man meist nur Zusammenfassungen oder Andeutungen – erst recht im Hinblick auf die Krahô-Indianer.

Auch wenn jeder Feldforscher eigene Lösungen für die Herausforderungen finden muß, so glaube ich, daß Erfahrungsberichte, die kritisch das Zustandekommen der Ergebnisse und Erkenntnisse beleuchten, von großem Wert für die Vorbereitung einer solchen Reise sind. Deswegen halte ich es für geboten, darauf ausführlicher einzugehen.

5.3.1 Ankunft und Eingewöhnung

Meine Ankunft im Dorf war durch den dort lebenden Valber Dias Barbosa vorbereitet worden. Schon vor meiner Ankunft hatte die Dorfgemeinschaft beschlossen, daß ich im Hause des Krôkrôk wohnen würde und daß mein Taufpate Iôinô sein würde.

Die Taufe erwartet jeden Besucher, egal ob Krahô-Indianer oder Fremder, ob Mann oder Frau, und bedeutet, daß man zum Freund der Dorfgemeinschaft wird. Außerhalb des Dorfes wirkt dieser Freund wie ein Botschafter und verpflichtet sich, Mitglieder des Dorfes bei sich zu Hause aufzunehmen, wenn sie nicht bei Verwandten unterkommen. Wenn Krahô-Indianer in Brasília weilten, fanden immer einige den Weg zum Hause von Prof. Melatti oder anderen Anthropologen, die von ihnen getauft worden waren. Die Taufe wird mit einem schönen Fest begangen, für das man in der Regel ein ganzes Rind stiftet, damit alle Dorfbewohner mit Fleisch versorgt sind. Nach ritueller Waschung durch die gegengeschlechtlichen Dorfmitglieder (in meinem Fall also durch Frauen) werden die Haare nach Krahô-Art geschnitten, der Körper mit *urucû* rot bemalt bzw. mit Latex bestrichen und gefedert. Nach der Aufnahmezeremonie durch einen Vertreter des Ältestenrates beschließt ein Klotzrennen das Fest. Der Tag klingt aus mit dem gemeinsamen Essen des Maniok-Festkuchens *khwêrgupú* (bras.: *paparuto*).

Am Tag nach der Ankunft wurde ich im Rahmen einer Versammlung offiziell von den Männern begrüßt und befragt, was ich denn nun dort vorhätte. Ich erklärte, ich sei Arzt und wisse um die Tatsache, daß Indianer, wenn sie von „weißen“

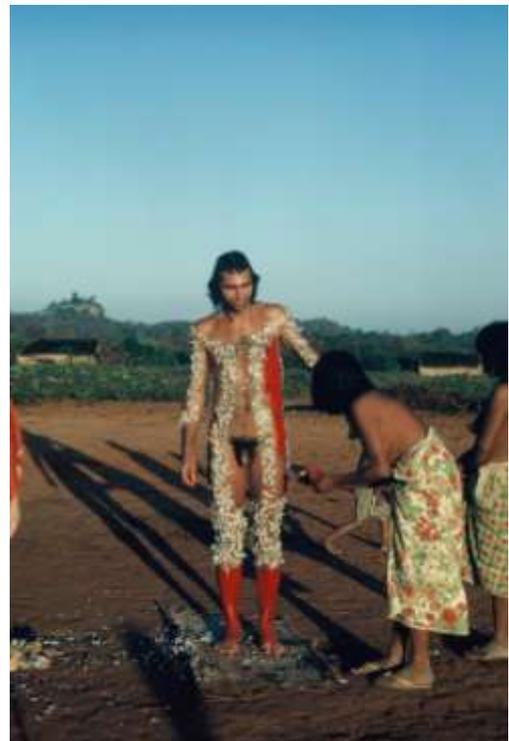


Abbildung 1: Vorbereitung der Taufe. Die Körperzeichnung entspricht den Mustern der rituellen Hälfte *wakmeniê*.

Ärzten behandelt werden, häufig mißverstanden oder überhaupt nicht verstanden werden und daß eine ärztliche Behandlung daher oft fehlschlägt. Damit waren sie offenbar einverstanden. Ich erklärte weiterhin, daß ich gekommen sei, um ihre Krankheiten kennenzulernen und ihre Art, wie sie diese erklären und wie sie damit umgehen, und um diese Kenntnisse „weißen“ Ärzten zu vermitteln, damit sich der Umgang zwischen „weißen“ Ärzten und Indianern verbessern möge. Ich sei auch bereit, mich für jede Art von Erkrankung oder Verletzung einzusetzen, die nicht durch die örtlichen Heiler behandelt würden. Ich hätte genügend Medikamente dabei und wen ich nicht im Dorf behandeln könnte, würde ich in die Stadt fahren. Wichtig sei mir, daß die gesamte Dorfgemeinschaft einen Nutzen davon hätte. Valber hatte mich zuvor darauf hingewiesen, daß die Dorfgemeinschaft sehr von mir erwarte, daß ich mich finanziell in Form von Fleischkäufen an den verschiedenen Festen, insbesondere dem eigenen Tauffest, beteiligte. Hierzu bemerkte ich, daß ich gerne meinen Beitrag dazu leisten möchte, sofern es mir meine Geldmittel zugestünden, betonte aber, daß meine Unterstützungen die gesamte Dorfgemeinschaft betreffen sollten und nicht einzelne Personen bevorteilen sollten.

Mein Vorhaben wurde von Txô'tèk, dem einflußreichen Vorsitzenden des Ältestenrates, und Kaihà, dem Häuptling, begrüßt, und so konnte ich mich im Grunde frei im Dorf bewegen.

Im Hause des Krôkrôk, das als Herberge diente und zugleich Versammlungshaus der Männer für außerordentliche Belange besonderer Wichtigkeit war (Krahô: wɨ'tɨ'), bezog ich einen abgeteilten Raum, der gemeinhin auch als „mein“ Raum respektiert wurde. Darauf hatten die Familienmitglieder geachtet und sorgten dafür, daß sich keine ungebetenen Gäste darin einfanden. So brauchte ich mir auch keine Sorgen zu machen, daß etwas entwendet würde und ließ bald auch meine Gepäckstücke unverschlossen. Da ich von den Frauen des Hauses bekocht wurde und gemeinsam mit der ganzen zwölfköpfigen Familie aß, beteiligte ich mich finanziell an den Anschaffungen für Lebensmittel, Petroleum und andere Dinge in diesem Haushalt. Anfangs kaufte ich größere Vorräte von Lebensmitteln in der Vorstellung, damit Fahrten in die Stadt zu sparen. Allerdings zeigte sich, daß große Vorräte im Gegenteil zu mehr Verbrauch führten. Beispielsweise wurden so 20 kg Reis in drei Tagen verbraucht! Also paßte ich mich an und kaufte erst dann etwas, wenn ich darum gebeten wurde.

5.3.2 Untersuchungsbedingungen

Hinsichtlich der Befragungen war ich anfänglich zurückhaltend und beobachtete mehr. Die Neugier und Freundlichkeit der Bewohner erleichterte aber den Zugang, so daß rasch angeregte Gespräche entstanden. Anfangs war der intensivste Beobachtungsort meine Herbergfamilie, mit der ich den gesamten Alltag teilte, im Bach badete, vor der Hütte aß und mich an allen gemeinschaftlichen Tätigkeiten beteiligte.

Zum Kennenlernen der Dorfbewohner hatte ich ein kleines Schulheft angelegt, in dem ich jeden Erwachsenen notierte, und zwar mit dem Krahô-Namen, der Bedeutung dieses Namens, dem christlichen Namen, dem Geschlecht, dem von mir geschätzten Alter, der Zugehörigkeit zur jahreszeitlichen Hälfte *wakmeniê* oder *katamiê*, den Eltern, der Geschwisterreihenfolge, dem Ehepartner, den Kindern und Besonderheiten (Renteneinkünfte, Funktion im Dorf, Krankheiten, Persönlichkeit, Eigenarten usw.).

Insgesamt hatte ich bei den Befragungen, sofern sie im Rahmen eines lockeren Gesprächs beim Baden, Wandern, abendlichen Erzählen am Feuer usw. stattfanden, keine Schwierigkeiten. Auch bei intimen Dingen gaben sich vor allem die Männer, die ja meist meine Gesprächspartner waren, durchaus redselig und waren auch sehr neugierig, wie sich die Dinge denn bei mir verhielten. Auffällig war, daß bestimmte ältere Männer, die bereits Erfahrungen mit Anthropologen früherer Jahre hatten, sofort auf meine Fragen antworten konnten und auch gleich anfangen, eine Geschichte zu erzählen mit dem Hinweis, das sei wichtig, das müsse ich aufschreiben. Ich hatte den Eindruck, sie erzählten mir automatisch das, was ich vermeintlich gerne hören wollte.

Frauen befragte ich anfangs nur im Beisein der Männer, zumal sie sich eher zurückhaltend und scheu verhielten. Der Verhaltenskodex der Krahô-Indianer bestimmt, daß es sich um eine sehr intime Situation handelt, wenn ein Mann und eine Frau sich zum Gespräch unter vier Augen treffen. Die baldige Folge kann dann sein, daß sich die Familie der Frau für den Fortgang dieser Beziehung interessiert und entweder ein Jawort oder, im Falle einer Ablehnung, eine angemessene Entschädigung im Sinne eines wertvol-

len Geschenks (Topf, Gewehr u.a.) erwartet. Aus diesem Grunde achtete ich auf meine unabhängige Beobachterstellung. Mit zunehmender Aufenthaltsdauer antworteten Frauen in der Gruppe oder im Beisein ihrer Männer bereitwilliger auf meine Fragen und hatten dabei auch allerhand Sinn für Späße. Dennoch war mir klar, daß mir als Mann die Bereiche Sexualität, Frauenkrankheiten, Geburt, Kindersterblichkeit, Abtreibung und Frauen im Alter eher verschlossen bleiben würden.

Eine Besonderheit stellte sich ein, wenn ich zu meinen Befragungen das Diktiergerät einschaltete. Hier zeigten sich alle Gesprächspartner, bis auf die Kinder, ausgesprochen scheu. Einige lehnten diese Art der Dokumentation sogar deutlich ab, meist aber erfanden sie eine Ausrede, um jetzt nicht sprechen zu müssen. So änderte ich mein Vorgehen und machte mir ausführliche Notizen, mit denen ich das Gespräch später rekonstruierte oder zusammenfaßte. Mit dem Diktiergerät nahm ich dann lediglich Gesänge und lustiges Plaudern zur allgemeinen Freude auf, um ihnen am Ende die Aufnahmen zu schenken. Dafür fand sich – wie in beinahe jedem Dorf – ein batteriebetriebenes Radio-Kassetten-Gerät.

Die Krahô-Indianer ließen sich im Allgemeinen gerne photographieren, insbesondere wenn ich sie vorher um Erlaubnis bat. Bei Aufnahmen, die die Privatsphäre (Baden, Essen, Heilrituale usw.) berührten, stellte ich zwar schon eine Kamerascheu fest, aber wirklich verneint wurde keine meiner Anfragen. Auf gestellten Photos posierten sie allerdings ernst und steif, gegen Schnappschüsse bestanden aber keine grundsätzlichen Bedenken. Sehr gerne wollten sie auch die Photos von ihnen behalten. Darum bedauerte ich sehr, daß ich keine Sofortbildkamera zur Verfügung hatte.

Mir fiel auf, daß Befragungen über eine halbe Stunde für die Krahô-Indianer anstrengend waren. Mit der Zeit wurden sie ungeduldig und ließen sich leicht ablenken. Um so mehr betraf das Konzentrationsaufgaben wie das Zusammenlegen der vorbereiteten Karten, auf denen anatomische Begriffe und Krankheitsbegriffe standen. Ich hatte ihnen die Aufgabe gestellt, diese Begriffe so zu Haufen zusammenzulegen, wie sie meinten, daß diese Begriffe eine Ähnlichkeit miteinander hätten oder irgendwie zusammengehörten. Diejenigen, die vergleichsweise am besten brasilianisch lesen und schreiben konnten, verstanden die Aufgabe auch nach langwierigen Erklärungen und Beispielvorgaben nicht. Ich vereinfachte die Methode, indem ich sie bat, von drei nebeneinander liegenden Begriffen die beiden herauszunehmen, die sich ähnlicher seien. Auch diese Aufgabe scheiterte. Am Ende versuchten alle Probanden, sich unter einem Vorwand der Aufgabe zu entziehen. Überzeugt, daß diese Methode für die Krahô-Indianer unangemessen sei, gab ich sie nach 9 vergeblichen Versuchen auf.

Hinsichtlich meiner Tätigkeit als Arzt gab es keine Konflikte mit den ansässigen Heilern. Um das Heiler-Kranken-Verhältnis zu beobachten, ging ich nicht von mir aus auf offensichtlich Kranke zu, sondern behandelte lediglich die Personen, die mit Beschwerden auf mich zukamen und um Behandlung baten. Lediglich in wenigen akuten Fällen (Unterarmfraktur, offene Wunde, Abszeß, Exsikkose eines Kleinkindes nach Durchfall) hatte ich meine Behandlung sofort angeboten und umgesetzt, um kein dramatischeres Ende miterleben zu müssen, was womöglich meiner Position im Dorf geschadet hätte. Die Behandlungen der traditionellen Heiler und meine Behandlungen ergänzten sich, weil sie sich auf verschiedene Ebenen konzentrierten: Die traditionelle Behandlung zielte in erster Linie auf die Beeinflussung des Krankheitserlebens, also auf die geistig-seelische Ebene, während meine Medikamente, Salben und Verbände auf die Beseitigung der körperlichen Symptome zielten, also auf die körperliche Ebene.

5.3.3 Besondere Schwierigkeiten und Fehler

Ein sehr schwieriges Problem für mich war das angemessene Geben und Nehmen. Siehe hierzu auch die ähnlichen Erfahrungen von C. NIMUENDAJÚ und W. CROCKER mit den Canela-Indianern, P./D. MAYBURY-LEWIS mit den Xavante- und Xerente-Indianern (CROCKER 1990: 30f). Nahezu täglich von morgens bis abends wurde ich irgendwann von praktisch jedem Dorfmitglied mal freundlich, mal fordernd darum gebeten, ihm etwas zu schenken. Das reichte vom Feuerzeug, etwas Papier zum Zigaretten-drehen über Süßigkeiten, Geld bis hin zu Kleidung, meiner Kamera oder einer ganzen Rinderherde zur Zucht. Anfangs hatte ich Sorge, daß ich mir ihr Wohlwollen nicht erhalten könnte, wenn ich nichts gäbe. So gab ich den Wünschen, auch nach Bargeld, nach. Je mehr ich aber meine Bereitschaft zu geben signalisierte, desto mehr und maßloser forderten sie ihre Wünsche bei mir ein. Das Bargeld gebrauchten sie zum Kauf von alkoholischen Getränken und nicht, wie sie immer vorgaben, zum Kauf nötiger Lebensmit-

tel. Mit meinem Vorwurf, sie hätten mich da belogen, und meinem Einwand, Alkohol mache krank, fühlte ich mich im Recht. Zudem verwies ich darauf, daß Geldmittel nur der Dorfgemeinschaft als Ganzes zugute kommen sollten und nicht nur vereinzelter Personen. Das zeigte im Moment zwar Wirkung und brachte mir die erwünschte Distanz von Geldforderungen, biß sich jedoch erheblich mit dem Verhaltenskodex der Krahô-Indianer.

Ihr Verhältnis zu Besitz ist sehr großzügig. Auch wenn sie schöne und wertvolle Dinge schätzen, hängen sie nicht daran in dem Sinne, daß sie ihren Besitz verteidigen, sondern unterstreichen im Schenken dieser Dinge den Wert der persönlichen Beziehung. Vor allem im Verwandtenkreise gibt es eine selbstverständliche Verpflichtung zur Großzügigkeit. Eine Bitte kann auch als Test für den Zustand einer Bindung gesehen werden. Wird der Bitte entsprochen, stimmt die Beziehung. So drehen Geschenke im Interesse der Beziehungsfestigung weite Kreise und können auch wieder beim ursprünglichen Besitzer landen. So gesehen kann das Verschenken auch als ein Ausleihen auf unbestimmte Zeit betrachtet werden. Die Weggabe eines wichtigen Gegenstandes (z.B. eine Thermoskanne oder ein Gewehr), den man gerade braucht, wird nicht verweigert in dem Bewußtsein, ihn bald wieder selbst zu brauchen, weil er ja wichtig ist. Und wenn etwas kaputt oder verloren geht, beugt man sich halt dem Schicksal und hadert nicht damit. Persönlicher Besitz ist demzufolge nicht auf die besitzende Person beschränkt, sondern kommt der Gemeinschaft unter bestimmten Bedingungen ohne weiteres zugute, ist also gleichzeitig auch (zumindest familiärer) Gemeinbesitz. Das Wohl der Gemeinschaft steht im Vordergrund. Wer sich dem aus reinem Eigennutz verschließt, stört die Gemeinschaft. Entsprechend ist das angeblich schlimmste Schimpfwort „geizig“ (Krahô: *hõtxè*), das gleichbedeutend mit „böse“ ist.

Mit der Zeit beobachtete ich, wie Mitglieder meiner Herbergsfamilie die eine oder andere Bitte von Nicht-Familienangehörigen ausschlugen, und machte mir diesen „Trick“ zu eigen: Bei Lebensmittelforderungen verwies ich stets auf die Frauen meiner Herbergsfamilie, die ihnen etwas geben könnten. Im Bewußtsein, nicht zur Familie zu gehören und daher ohne Not auch nichts zu bekommen, fragten sie in der Regel auch nicht weiter nach. Ich beobachtete auch, daß wenn ich sie um einen Gefallen oder eine Sache bat, sie sich häufig damit herausredeten, sie könnten im Augenblick nicht oder hätten die Sache gerade nicht zur Hand, aber später; ich solle dann noch mal vorbeikommen. Als ich dann tatsächlich vorbeikam und meine Bitte später noch einmal wiederholte, erschienen sie mir überrascht, so als hätten sie meine Bitte vergessen und nicht mehr damit gerechnet. Und so tat ich das auch und erlebte, daß auf diese Weise das Gesicht gewahrt werden konnte. Aber auch sie stellten fest, daß ich immer besser mit ihren Forderungen umgehen konnte und wünschten darum im vereinten Männerkreis, daß ich, wie ich es eingangs betont hatte, die Dorfgemeinschaft mit Fleisch, Petroleum, Jagdmunition, Äxten, einer Fahrt in die Stadt u.a. unterstützte. Dieser Entwicklung entzog ich mich lediglich zum Ende meines Aufenthaltes, als meine Geldmittel ohnehin erschöpft waren.

In der Sprache der Krahô-Indianer, wie überhaupt in nahezu allen Indianersprachen Brasiliens, gibt es laut Valber Dias Barbosa kein Wort für „Danke“ und auch keine anerkennende Geste für eine Zuwendung. Sie wird wie selbstverständlich hingenommen, unabhängig vom Aufwand, den man dafür leisten muß. Txýktxýk und Kõkiniõ hatte ich gefragt, wie „Danke“ in ihrer Sprache hieße. Sie mußten jeweils lange überlegen und gaben „*ta'nã*“ (= „Ist in Ordnung so.“) oder „*itamã*“ (= „Das ist es.“) an. Eine wörtliche Übersetzung gäbe es nicht. Folgerichtig machte ich dann ständig die Beobachtung, daß, nachdem ich jemandem das Gewünschte gegeben hatte, dieser sich ohne Worte umdrehte und ging.

So sehr sie meinen Unmut über die ständigen Bitten und das fehlende „Dankeschön“ nicht verstanden, so sehr unterschätzte ich ihre Verletzlichkeit, die sie im Stillen mit meiner Art zu teilen empfanden.

Wenn Geschenke an die Dorfgemeinschaft gemacht werden, z.B. ein Rind oder eine große Jagdbeute, gebrauchte Kleider, Werkzeug oder Decken, sieht der Verhaltenskodex vor, daß sie zu gleichen Anteilen entweder unter allen Dorfmitgliedern oder auf die einzelnen Familien bzw. Häuser aufgeteilt werden. Zur gerechten Aufteilung werden die Geschenke den *hõmrên* (bras.: *prefeito*) übergeben. Das sind die beiden Vorsteher der rituellen Hälften *wakmeniê* und *katamiê*, denen alle Dorfbewohner zugeordnet sind (siehe Kap. 6.5.5 Rituelle Hälften). Diese Regel mißachtete ich einmal mit weitreichenden Folgen:

Als Begrüßungsgeschenk hatte ich mehrere Säckchen bunter Kunststoffperlen eingepackt, die es meist nur in Großstädten und nicht in der Region zu kaufen gab. Diese Perlen waren vor allem bei den Frauen

sehr begehrt und prestigeträchtig. Angesichts der raschen und freundlichen Aufnahme im Dorf hatte ich die Perlen in meinem Gepäck vergessen, bis sie schließlich eines Tages von den Frauen meiner Herbergfamilie in meinem Koffer entdeckt wurden. Sie meinten, ich sollte keinem etwas von den Perlen erzählen, und stellten die untypische Frage, was ich dafür haben wollte. Mir fiel mir ein Tauschgeschäft ein: Kunststoffperlen gegen indianischen Schmuck aus natürlichen Samen, Federn, Nußschalen u.a. oder Gebrauchsgegenstände wie Schlafmatten oder Körbe. Sofort setzte ein reger Tauschhandel ein, der schnell weite Kreise zog. Natürlich blieb den übrigen Dorfbewohnern nicht verborgen, daß auf einmal neuer Perlenschmuck im Umlauf war, und so wurde ich förmlich bedrängt, die Perlen gegen allerlei Dinge zu tauschen, bis sich der bescheidene Vorrat erschöpfte. Auf ihre Bitte hin sorgte ich bei einem kurzen Zwischenbesuch in Brasília für ordentlichen Nachschub. Nach meiner Rückkehr ins Dorf entfachte ich eine bis dahin nicht gekannte Welle der Schmuck- und Kunsthandwerkherstellung, daß sogar Einwohner aus anderen Dörfern ihre Werke eintauschen wollten. Zwischen fleißigen und nicht so fleißigen „Lieferanten“ entstanden dann auch bald Neid und Eifersucht. Deswegen wurde ich gebeten, die Perlen ohne Tausch einfach allgemein dem Dorf zu schenken, damit diese nach Krahô-Tradition gerecht verteilt werden könnten. In meiner irrigen Vorstellung, durch diese Aktion ein Zeichen zu setzen, wie sie, anstatt „unwürdig“ zu betteln, durch „fleißige Arbeit“ zu Geld oder Waren kommen könnten, lehnte ich das ab. Wie mir Valber erst später erzählte, zog ich mir damit den Zorn einzelner Männer zu, deren Frauen sie bedrängt hatten, doch etwas zu tun, damit sie auch in den Genuß dieser Perlen kämen. Auch nachdem die letzten Perlen ihren neuen Eigentümer gefunden hatten, war der Groll über die ungerechte Verteilung nicht verraucht, denn die Stimmung war immer wieder mal gereizt.

Je länger ich mit den Krahô-Indianern zusammen war, desto emotionaler wurden meine Beziehungen hinsichtlich Zuneigung und Abneigung. Ich fühlte mich trotz allem gut aufgehoben und hatte zeitweise das Gefühl, ich passe gut in diese Umgebung. Mein Gefühl des Gastseins wandelte sich zu einem Gefühl des Mitbewohnens. Dabei merkte ich nicht, wie meine beobachtende Distanz schwand.

Der folgenreichste Fehler war meine Einmischung in die inneren Angelegenheiten des Dorfes. Der damalige Häuptling Kaihà lagerte in seiner Hütte acht Rollen Stacheldraht, die der Dorfgemeinschaft mitsamt einem Dutzend Rinder zum Zwecke der Zucht und Selbstversorgung vor einem Jahr von Vertretern einer italienischen Agrarkooperative geschenkt worden waren. Da Kaihà Schulden bei einem Barbesitzer in der Stadt Itacajá hatte, kam er auf die Idee, die Stacheldrahtrollen an einen Farmer aus der Nachbarschaft zu verkaufen. Als der Farmer die Rollen abholte, hatte ich mich im Beisein einiger anderer Männer sehr darüber empört, wie ein Häuptling so eigenmächtig, verantwortungslos und selbstsüchtig handeln konnte. Für meine Meinung gab es eine breite Zustimmung. Im Bewußtsein, daß sie nachher nicht mehr den Mut aufbringen würden, um das Geschäft rückgängig zu machen, entschloß ich mich dazu, dem Farmer mit zwei anderen Männern hinterherzureiten und das Geschäft im vermeintlichen Interesse der Dorfgemeinschaft zu vereiteln. Nach einem halben Tagesritt konnten wir den Farmer auf dem Heimweg stellen – Kaihà saß betrunken mit im Wagen. Ich warf ihm vor, daß er den Handel ohne die Zustimmung der Dorfgemeinschaft eigenmächtig angestrengt hatte und daß dieser nun rückgängig gemacht werden müßte. Glücklicherweise war der Farmer trotz der Enttäuschung über das entgangene günstige Geschäft einsichtig und gab die Rollen heraus, nachdem Kaihà das ebenso glücklicherweise noch nicht ausgegebene Geld zurückgegeben hatte. Kaihà hatte sich nicht gewehrt und war auch nicht erkennbar wütend, sondern wirkte trotz seiner hünenhaften, athletischen Statur eher wie ein auf frischer Tat ertappter kleiner Junge. Er wirkte verschämt; er hatte vor allen Mitwirkenden und damit auch später vor der Dorfgemeinschaft das Gesicht verloren. Gesichtsverlust gilt als große Scham und wird in der Tradition der Krahô-Indianer immer irgendwie zu umgehen versucht. Hierzu gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten (stilles Aussitzen, regelmäßiges Vertagen der Auseinandersetzung, Entschuldigungen und Entschädigungen). Ich lag mit meinem Gerechtigkeitsempfinden zwar nicht falsch, hätte aber das Lösen dieses Problems in ihren Händen lassen sollen. Da Kaihà über eine einflußreiche Verwandtschaft im Dorf verfügte (siehe Kap. 6.4.4. Persönliche Beziehungen), bekam ich die Folgen Wochen später zu spüren, als Valber, der immer wieder einmal diplomatisch die Unterschiede zwischen meinen Verhaltenseigenarten und denen der Dorfgemeinschaft aufzufangen wußte, für wenige Wochen auf Reisen war. Neben seinem jüngeren Bruder Kôkiniô, der in meiner Hausgemeinschaft wohnte, lebte auch Kaihàs Schwester Ha'tukhwÿi bei mir ne-

benan. Und diese war mit Hapôr verheiratet, einem sehr einflußreichen, autoritären wie stolzen Mann, der in früheren Zeiten als schwieriger Verhandlungspartner mit den Vertretern der FUNAI bekannt war. Möglicherweise auf Geheiß seiner Frau, die überdies bei der Perlenzuteilung weitgehend leer ausgegangen war, bat mich Hapôr eines Morgens um etwas Bargeld. Auf meine Ablehnung, daß ich bekanntermaßen kein Bargeld mehr gäbe, sondern nur noch Sachleistungen, die er gerne haben könnte, wurde ich von ihm wütend aus dem Dorf gewiesen. Dieser eigenmächtige Schritt wurde zwar vom Dorf einhellig verurteilt und hatte zur Folge, daß Hapôr sich bei mir sogar schriftlich entschuldigte und mich um Rückkehr bat, ich mich aber nicht mehr dazu entschließen konnte, mit dieser Belastung meine Untersuchungen weiter fortzuführen, zumal ich zu dem Zeitpunkt auch an meine finanziellen Grenzen gestoßen war.

Obwohl es auch unter den Krahô-Indianern Groll, Eifersucht und üble Nachrede gibt, sind sie einander gegenüber nicht offen nachtragend und können gut verzeihen, wenn sich jemand entschuldigt oder eine Entschädigung ausgehandelt wurde. Ich selbst sah mich in meiner Wut über dieses Verhalten gefangen und reiste schließlich enttäuscht ab. Ich hätte die Entschuldigung annehmen müssen, um Hapôr die Gelegenheit zu geben, seinen Fehler wieder gutzumachen, und um unser aller Gesicht zu wahren. Im Nachhinein bewundere ich diese Geste, die auf das Rechthaben verzichtet und damit ein friedliches und solidarisches Miteinander ermöglicht. Es funktioniert, wenn die gegenseitige Anerkennung dieser Regeln gewährleistet ist.

Im Mai 2000 reiste ich für drei Wochen in die Dörfer Rio Vermelho und Küntxêkô, um ergänzende Gespräche mit Heilern zu führen bzw. um Photos von Heilritualen zu machen. Auf der Rückreise von Araguaína nach Brasília wurde der Überlandbus nachts von maskierten, bewaffneten Räufern überfallen. Bei dieser Gelegenheit wurde meine gesamte Kameraausrüstung und leider der größte Teil der Diafilme gestohlen, darunter mehrere Rituale der Heiler.

6 Die Krahô-Indianer

6.1 Sprache und Transkription

Die Sprache der Krahô-Indianer ist eng verwandt mit der der Canela-Indianer im benachbarten Bundesstaat Maranhão und wird nach J. POPJES aus dem amerikanischen Summer Institute of Linguistics – SIL, Brasília, sogar als gleich angesehen (CROCKER 1990: 57). Sie gehört zum Sprachstamm Gê. Linguisten untergliedern diesen Makro-Gê genannten Sprachstamm in Nördliche Gê, Zentrale Gê und Südliche Gê.

Die folgende Tabelle (aus CROCKER, 1990: 59) zeigt die sprachverwandtschaftliche Zugehörigkeit. Laut Valber ist Timbira ein Begriff aus der Tupi-Sprache mit unklarer Bedeutung. Timbira sei ein alter Indianerstamm, der sich mittlerweile mit den Guajajara-Indianern im Grenzgebiet der nordbrasilianischen Bundesstaaten Pará und Maranhão vermischt hätte. Wenn man Krahô-Indianer fragte, ob sie Timbiras seien, wiesen sie das entrüstet von sich: „Nein, wir nennen uns *mêhi!*“ („Die des Fleisches“).

Nördliche Gê:

Timbira:

Östliche Timbira (östlich des Rio Tocantins):

Krahô

Canela-Stämme: Rãkokamekrá, Apaniekrá

Krĩkatĩ

Gavião-Stämme: Pãkateiê , Pũkõbiê

Kreniê

Kokũirakateiê

Westliche Timbira (westlich des Rio Tocantins):

Apinaié

Kaiapó

Kaiapó-Stämme: Gorotire, Kikretum, Kubenkranken, Aúkre, Kokraimoro

Kararao

Mekragnoti

Xikrin-Stämme: Bacajá, Catete

Metuktire

Suiá

Kreen-akore

Zentrale Gê:

Xerente

Xavante

Südliche Gê:

Kaingang

Xokleng

Die Krahô-Indianer sprechen untereinander nur in ihrer Sprache. In Ermangelung geeigneter Übersetzungen für Begriffe, die nicht der Vorstellung ihrer traditionellen Welt entsprechen, verwenden sie brasilianische Lehnwörter. Der Erhalt der eigenen Sprache ist für den Erhalt der traditionellen Konzeptionen mitsamt der Symbolik ihrer Mythologie wesentlicher Bestandteil, zumal Sprache und konzeptionelle Ausbildung des Weltbildes gemeinsam wachsen.

CROCKER (1990: 57f) zufolge können sich die Mitglieder der östlichen Timbira-Sprachen ohne größere Schwierigkeiten miteinander verständigen. Die Sprache der Apinaié-Indianer als einziger Vertreterin der westlichen Timbira-Sprachen sei schon deutlich anders, aber für Canela-Indianer (und damit entspre-

chend auch für Krahô-Indianer) noch relativ gut verständlich. Kaiapó als nächstem, weiter südlich gelegenen Sprachstamm sei jedoch schon so anders, daß eine Verständigung mit Canela-Indianern nur sehr mühevoll gelinge; die sprachliche Ähnlichkeit reiche allerdings aus, um zu verstehen, worum es im Wesentlichen gehe. Das bestätigten mir auch einzelne Krahô-Indianer, die in diesen entfernten Dörfern Verwandte und Bekannte hatten. Demnach behaupteten auch sie, daß die Sprache der Canela-Indianer – sie nennen sie *khòimãkraré* – der Krahô-Sprache weitgehend gleiche; lediglich einige Wörter seien anders. Hinsichtlich der Verständigung mit Apinaíé- und Kaiapó-Indianern verstehen sie wohl anhand von Schlüsselwörtern, worum es im Wesentlichen gehe, aber eine richtige Unterhaltung sei schlecht möglich, weil die Sprachen doch zu unterschiedlich seien.

Ich konnte mich sehr gut auf brasilianisch mit ihnen verständigen, denn fast alle Männer sprachen, durch den häufigen Kontakt mit „Weißen“ bedingt, ausreichend gut brasilianisch. Entsprechend weniger gut sprachen die Frauen, zumal sie weniger Kontakt zu „Weißen“ hatten.

Aufgrund der Kürze meines Aufenthaltes erlernte ich nur einen kleinen Teil der Krahô-Sprache. Satzbau, Sprachmelodie und Aussprache der Laute waren sehr ungewohnt. Die Sprachmelodie wechselt zwischen monotoner Skandierung und musikalisch weicher Betonung von Satzteilen mit sekundenlangen Pausen.

Die Sprache der Krahô ist eine gesprochene Sprache, für die es keine allgemein verbindliche Schriftform gibt. Sie zeichnet sich phonetisch u.a. durch mehrere gutturale Vokale aus, die nur schwer voneinander zu unterscheiden sind. Sie werden von mir mit dem *accent grave* (Gravis) gekennzeichnet (**à**, **è**, **ì**, **ò**, **ù** und **ỳ**). Auch fällt die Unterscheidung von nasalierten Vokalen und Vokalen vor den Konsonanten **n** und **m** schwer (Beispiel: *hĩ* = Fleisch, Körper; *hĩn* = Darm, Kot). Ebenso schwer ist die Vokallänge und Betonung zu unterscheiden (Beispiel: *katxwá* = Nacht; *kâtxwa* = Salz). Die Konsonanten **r** und **l** scheinen ineinander überzugehen und einen Mischlaut zu bilden, der beim selben Wort immer wieder unterschiedlich ausgesprochen wird, mal mit mehr Betonung auf dem gerollten **r**, mal auf einem mehr palatal ausgesprochenem **l**, was mir auffiel, wenn sie brasilianisch sprachen. Diese Beobachtung erinnerte mich sehr an die Unmöglichkeit fernostasiatischer Sprachgruppen, z.B. in Japan, Korea, Thailand und China, eine saubere Unterscheidung zwischen **r** und **l** zu treffen. Ebenso schwer war herauszuhören, ob es sich – wie im Chinesischen – um harte, stumme oder weiche, stimmhafte Konsonanten (**p** oder **b**, **t** oder **d** bzw. **k** oder **g**) handelte; eine sinnunterscheidende Rolle spielten sie laut Valber jedenfalls nicht.

Die von mir verwendete Transkription lehnt sich nur in Teilen an die vom amerikanischen Anthropologen W.H. CROCKER (1990) benutzte Form zur Beschreibung der Sprache der Canela an (der sich wiederum an den Arbeiten des amerikanischen Linguisten J. POPJES orientiert), zumal ich diese Arbeit auf deutsch schreibe. Für die Transkription habe ich große Sorgfalt auf das Zuhören verwendet und Krahô-Begriffe so geschrieben, daß sowohl ich als auch die Krahô-Indianer meine Worte stets wiedererkennen konnten. Das schließt jedoch nicht aus, daß andere Menschen mit sprachwissenschaftlicher und phonetischer Schulung dieselben Begriffe anders schreiben würden.

Vokale

Folgende Beispiele stehen zur Aussprache ungekennzeichneter Vokale:

a wie Salat; **e** wie Leder; **i** wie Liga, **o** wie Motor; **u** wie Volumen.

Der Zirkumflex **^** kennzeichnet Vokale, die lang und geschlossen ausgesprochen werden:

â wie Saat; **ê** wie Beet; **î** wie Lied; **ô** wie Boot; **û** wie Gut.

Zuweilen hörte es sich auch so an, als würden die Vokale wiederholt, z.B. *nâre* (Verneinung) klang wie *na'are*.

Der Akut **´** kennzeichnet kurz und offen ausgesprochene Vokale und gleichzeitig eine Betonung der Silbe:

á wie Hacke; **é** wie Leck; **í** wie Himmel; **ó** wie offen; **ú** wie Butter

Der Gravis ` kennzeichnet kurz und guttural ausgesprochene Vokale, für die es im Deutschen kaum Entsprechungen gibt:

à wie sächsisch: lachen; **è** wie britisch-englisch: other; **ì** wie türkisch: anladın; **ò** wie britisch-englisch: both; **ù** wie sächsisch: Umzug. Brasilianische Anthropologen kennzeichnen diese Form der Vokale häufig mit zwei Punkten, die zum Teil deutschen Umlautzeichen (**ä, ë, ï, ö, ü**) entsprechen und daher irreführend sind. Zusätzlich unterscheide ich noch einen Vokal **ỳ**, der ähnlich wie **ì**, nur etwas dunkler ausgesprochen wird und tiefer in der Kehle gebildet wird.

Die Tilde ~ bezeichnet Vokale, die nasaliert werden und daher im Deutschen nicht zu finden sind:

ã wie brasilianisch: lã; **ẽ** wie brasilianisch: trem; **ĩ** wie brasilianisch: vinho; **õ** wie französisch: pont; **ũ** wie brasilianisch: urucũ; **ỹ** wie portugiesisch: vinho, aber dunkler ausgesprochen und tiefer in der Kehle gebildet.

Konsonanten

Diese Konsonanten lassen sich im Allgemeinen gut nachbilden:

h (Hand); **l** und **r** (amerikanisch: pearl); **m** (Mönch); **n** (Nonne); **ŋ** (Stange); **w** (englisch: when); **tx** (Tatze, zuweilen auch wie **tja** oder auch **Tschuß**).

b (Bulle) und **p** (Pulle); **d** (Dorf) und **t** (Torf); **g** (Gasse) und **k** (Kasse) bilden jeweils einen Konsonanten;

Folgende deutsche Laute gibt es nicht:

Scharfes oder weiches **s** wie in Muße bzw. Sünde, **sch** wie in schön und – wie übrigens auch in Korea oder auf den Philippinen – **f** wie in faul bzw. **v** wie in willig. Während jedoch Filipinos z.B. „Beri gud prend“ für das englische „Very good friend“ sagen, können Krahô-Indianer die in ihrer Sprache fehlenden Laute des Brasilianischen gut aussprechen.

Das Apostroph ' setze ich einem Konsonanten gleich. Es entspricht einem Stimmritzenverschluslaut, der im gesprochenen Deutschen vor Vokalen, mit denen eine Silbe beginnt, eine kurze Pause setzt:

'Ur 'insekt statt 'Urin-sekt. CROCKER (1990) verwendet hierfür ein Fragezeichen ?, brasilianische Autoren verwenden ein **h**, dementsprechend sieht das Wort für Gott so aus: DE CARVALHO: *pa'pãm*, CROCKER: *pa?pãm*, brasilianische Autoren: *pahpãm*.

Die Konsonanten **p**, **t**, **k** werden manchmal stärker gehaucht, so daß ich dies durch ein hinzugesetztes **h** verdeutliche:

ph (Panne), **th** (Tonne), **kh** (Kammer). Beispielsweise bedeutet *kô* Wasser und *khô* Stock.

Inwieweit diese von mir gemachten Unterschiede tatsächlich einen Unterschied in der Bedeutung machen, ließ sich nicht immer überprüfen. Für die medizinrelevanten Begriffe in dieser Arbeit habe ich jedoch große Sorgfalt durch mehrfache Gegenprüfungen verwandt.

6.2 Ethnographischer Hintergrund

6.2.1 Geschichte

Erste Kontakte zwischen Krahô-Indianern und „Weißen“ sind seit Anfang des 19. Jahrhunderts beschrieben. Damals siedelten sie etwa 200 km nordöstlich vom heutigen Standort im südlichen Teil des nordbrasilianischen Bundesstaates Maranhão im Zuflußgebiet des oberen Rio das Balsas, einem der oberen Arme des Rio Parnaíba. Im Rahmen der stärkeren Besiedlung durch Viehzüchter wurden die Krahô-



Abbildung 2: Schwarz-Weiß-Aufnahme eines Tauf-festes für einen "weißen" Besucher vermutlich aus den 50er Jahren, da die abgebildeten Männer nur den Ältesten bekannt waren. Damals waren die Krahô-Indianer traditionell noch nackt.

Indianer zunehmend nach Westen ins Gebiet des heutigen Bundesstaates Tocantins verdrängt. Nach mehreren Umzügen und kriegerischen Auseinandersetzungen mit „Weißen“ und benachbarten Indianerstämmen wie den Xerente oder den Xavante siedelten sie letztlich im Gebiet ihres heutigen Reservates. Während dieser Zeit wurden die Krahô-Indianer von den Farmern der Umgebung trotz des häufigen Viehdiebstahls geduldet, weil sie es verstanden, sich in den Dienst der „Weißen“ zu stellen. So boten sie Schutztruppen gegen andere feindliche Indianerstämme oder gingen mit auf Beschaffungsexpeditionen für Indianersklaven. Wegen Viehdiebstahls wurden im Jahre 1940 zwei Krahô-Dörfer von Viehzüchtern überfallen, wobei über 20 Indianer – Frauen, Kinder und Alte – den Tod fanden. Aus diesem Anlaß wurde den Krahô-Indianern zu ihrem Schutze 1944 ihr Siedlungsgebiet, in dem damals auch vereinzelt „Weiße“ lebten, per Dekret (Nr. 102 vom 05.08.1944) als eigenes Reservat mit festgelegten Grenzen zugestanden (MELATTI 1970: 19-51). Damit war die wichtigste Grundlage für ein weitgehend friedliches Nebeneinander zwischen „Weißen“ und Krahô-Indianern gegeben. Trotz 200 Jahre interethnischen Kontaktes mit den „Weißen“ haben die Krahô-Indianer es verstanden, ihre traditionellen Strukturen mit bemerkenswerter Widerstandsfähigkeit zu erhalten.



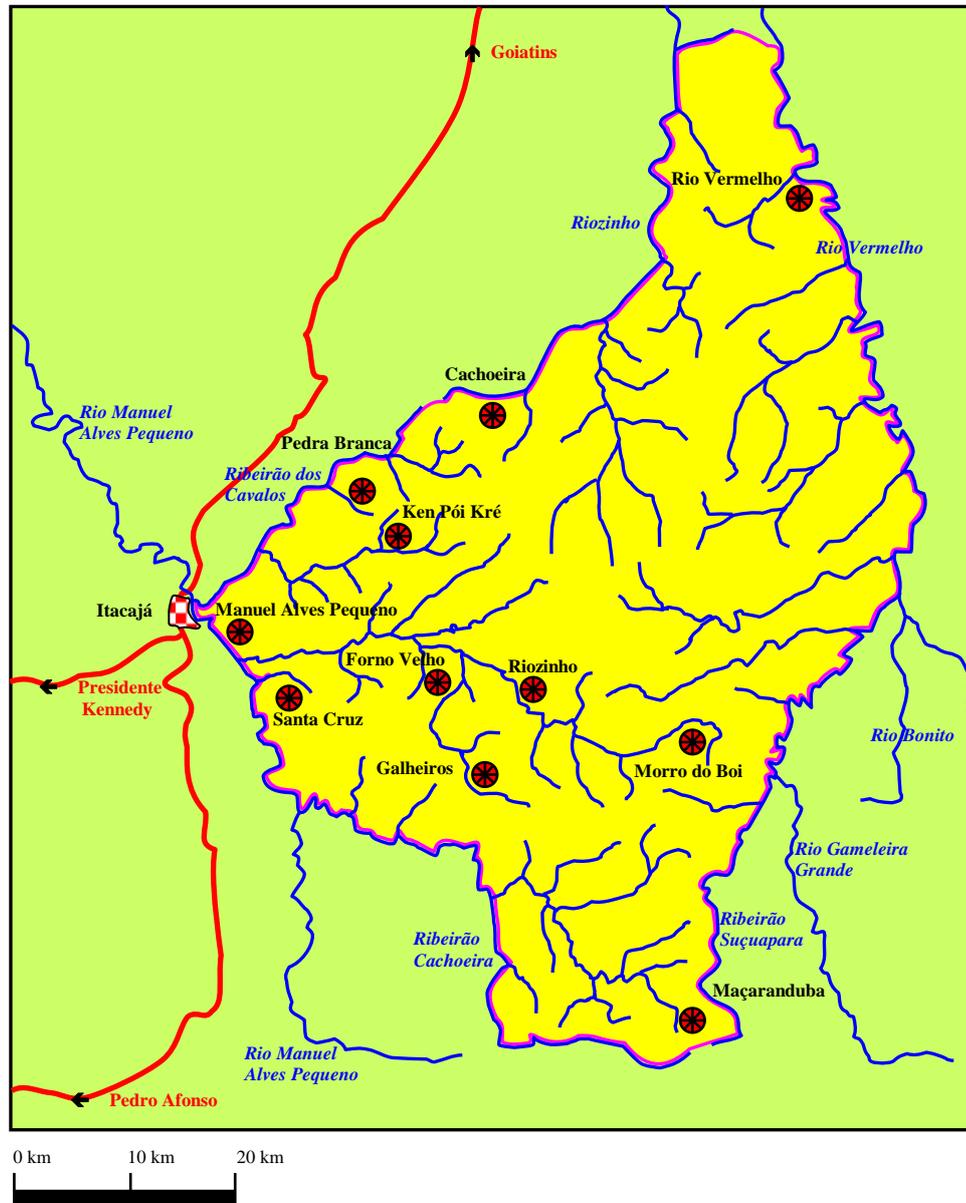
Karte 1: Geographische Übersicht von Südamerika¹

¹ Karte aus: <http://www.welt-atlas.de/datenbank/karte.php?reg=99&kat=0&kartenid=0-9012> (12.01.2010)



Karte 2: Straßenkarte des nördlichen Zentralbrasilens (Ausschnitt aus Karte 1)²

² Karte nachgebildet aus: KUNTH, W. (Hrsg.) (1994): Die Welt. Atlas International. New World Edition. Bertelsmann. Gütersloh. S. 212



Karte 3: Das Reservat der Krahô-Indianer (Ausschnitt aus Karte 2)³

³ Karte nachgebildet aus vier topographischen Karten von: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. SECRETARIA DE PLANEJAMENTO DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (1980): Região Centro-Oeste do Brasil – 1:100.000. Folha SC-23-V-A-IV .MI-1424 (Fazenda Santa Maria, GO), Folha SC-23-V-A-V .MI-1325 (Serra do Gomes, GO/MA), Folha SC-23-V-A-I .MI-1346 (Itacajá, GO), Folha SC-23-V-A-II .MI-1347 (Craolândia, GO/MA).

6.2.2 Geographie

Das Reservat der Krahô-Indianer hat eine Ausdehnung von etwa 3.200 km² (zum Vergleich der Staat Luxemburg: 2.586 km²) mit einem Umfang von 374,5 km und befindet sich, zwischen 47. und 48. Längengrad sowie 8. und 9. südlichem Breitengrad gelegen, im Nordosten des heutigen Bundesstaates Tocantins (1989 hervorgegangen aus den nördlichen zwei Fünfteln des früheren Bundesstaates Goiás) nahe der Grenze zum Bundesstaat Maranhão (Levantamento geral sobre as tribos indígenas da 6ª Superintendência Executiva Regional da FUNAI, Goiânia, 1989).

Die Grenzen sind zwar nicht durch Zäune demarkiert, verlaufen aber im Wesentlichen entlang der verschiedenen Grenzflüsse, die das Reservat fast vollständig umgeben. Die nächsten Siedlungen sind die Kreisstädte Itacajá und Goiatins (früher Piacá), deren Verwaltungsgrenzen von Norden nach Süden quer durch die Mitte des Reservates verlaufen. Itacajá (ca. 7.000 Einwohner) liegt im Westen unmittelbar auf der anderen Seite des Grenzflusses Rio Manoel Alves Pequeno. Goiatins (ca. 7.000 Einwohner) liegt im Nordosten etwa 25 km entfernt von der Reservatsgrenze. Zweimal tägliche Busverbindungen von Itacajá nach Guaraí und von Goiatins nach Araguaína (beide an der Bundesstraße Belém-Brasília) sorgen für den Anschluß an größere Städte, zweimal tägliche Busverbindungen bestehen zwischen Itacajá und Goiatins. Anlaufstelle für meine Reisen und Besorgungen war stets Itacajá.

Für die rechtliche Lage des Reservats gilt: „Grundsätzlich wird kollektiver Landbesitz, wie er bei indigenen Gesellschaften in Brasilien fast ausnahmslos vorkommt, von staatlicher Seite nicht anerkannt, so daß die Schutzbestimmungen derart umgesetzt werden, daß man Indianergebiete zu ‚unveräußerbaren Gütern der Union der indigenen Nationen‘ (bens inalienáveis da União das Nações Indígenas) erklärt. Deren Bewohner genießen – zumindest auf dem Papier – ein fast ausschließliches Nutzungsrecht auf alle Ressourcen dieser Gebiete.“ (SCHRÖDER 1994).

6.2.3 Klima

Die klimatischen Verhältnisse werden von zwei Jahreszeiten geprägt, der Trockenzeit (bras.: *tempo da seca* oder Sommer = bras.: *verão*) und der Regenzeit (bras.: *tempo das chuvas* oder Winter = bras.: *inverno*). Die Trockenzeit mit sonnig heißen Tagen (28-33 °C) und empfindlich kühlen Nächten (13-15 °C) erstreckt sich von März/April bis September/Okttober. Daran schließt sich die Regenzeit an mit schwül heißen Tagen (26-32 °C) und ebenso schwül warmen Nächten (15-18 °C), wo lang anhaltende, schwere Regenfälle den Tagesablauf bestimmen. Der Wechsel der Jahreszeiten wird jeweils durch ein Fest eingeleitet, bei dem die rituellen Geschäfte von der einen rituellen Hälfte (*wakmeniê* in der Trockenzeit) an die andere (*katamiê* in der Regenzeit) abgegeben werden.

6.2.4 Landschaft

Die karge Landschaft lag zwischen 200-500 m ü. M. (MELATTI 1970: 52) weitgehend hügelig mit vielen felsig verkarsteten Tafelbergen, zwischen denen sich ausgedehnte Täler mit üppigem tropischem Urwald und Quellflüssen ausbreiteten. Neben großen Sandflächen und Sumpflandschaften wurde die Vegetation ganz überwiegend durch Dornbuschsavanne (bras.: *cerrado*) bestimmt, die sich durch niederes Strauchwerk und Gestrüpp sowie durch vereinzelt stehende, krumm gewachsene Krüppelbäume auszeichnete. Die Vegetation war durch dicke Rinden sowie kleine, hartschalige bzw. große, fleischige, wachsartige Blätter an die hohen Temperaturen angepaßt. Dennoch verarmte die Vegetation durch achtloses Abflammen in der Trockenzeit zunehmend. Für intensivere land- oder viehwirtschaftliche Nutzung war der Reservatsboden weitgehend ungeeignet.



Abbildung 3: Typische *Cerrado*-Landschaft mit Dornbüschen und Krüppelbäumchen.

Abbildung 4: Typische *Cerrado*-Landschaft. Wiederholte Brände während der Dürrezeit können den dicken Rinden und hartschaligen Blättern wenig anhaben.



Abbildung 5: Tafelberge mit ausgedehnten Urwäldern in den Niederungen in einer ansonsten sandig trockenen Region.

6.2.5 Demographie

Die Bevölkerung der Krahô-Indianer umfaßte zu Beginn des 19. Jahrhunderts schätzungsweise 3.000 bis 4.000 Mitglieder. Nach nicht genauer beschriebenen Epidemien in den Jahren 1849 und 1850 ergab eine Zählung durch den Geistlichen Frei Rafael de Taggia im Jahre 1852 eine Anzahl von nur noch 620 Mitgliedern, die 1930 gar auf etwa 400 abfiel (Schätzung C. NIMUENDAJÚ). In der Folge erholte sich die Anzahl der Mitglieder nur allmählich auf 519, verteilt auf 5 Dörfer, in den Jahren 1962-1963 (MELATTI 1970: 19-25). Zum Zeitpunkt der Gründung des kleinen Hospitals in Itacajá 1976 gab es 714 registrierte Krahô-Indianer. Zur Zeit meiner Untersuchungen 1993 schätzte Valber Kontxà, der alle Dörfer gut kannte, ihre Gesamtzahl auf etwa 1.400 Krahô-Indianer, die sich damals auf elf Dörfer verteilten:

1. Cachoeira	~ 250 Einwohner
2. Rio Vermelho	~ 230 Einwohner
3. Pedra Branca	~ 150 Einwohner
4. Manoel Alves Pequeno	~ 170 Einwohner
5. Ken Pói Kré (Pedra Furada)	104 Einwohner
6. Riozinho	~ 60 Einwohner
7. Morro do Boi	~ 50 Einwohner
8. Galheiros	~ 100 Einwohner
9. Santa Cruz	~ 150 Einwohner
10. Forno Velho	~ 120 Einwohner
<u>11. Maçaranduba (Aldeia Nova)</u>	<u>~ 30 Einwohner</u>
Gesamt	~1.400 Einwohner

Im Jahre 2010 registrierte die nationale Gesundheitsbehörde FUNASA 2.463 Krahô-Indianer¹.

Zum Zeitpunkt der Reservatsdemarkation 1944 hatte es lediglich drei Dörfer – Cachoeira, Pedra Branca (Aldeia do Posto) und Galheiros – gegeben, aus denen alle weiteren durch Abspaltungen hervorgingen:

1. Cachoeira → Rio Vermelho
2. Pedra Branca → Ken Pói Kré (Pedra Furada)
→ Manoel Alves Pequeno
→ Riozinho
→ Morro do Boi (mit Galheiros)
3. Galheiros → Santa Cruz
→ Forno Velho
→ Maçaranduba (Aldeia Nova)

Die Integrität der Dörfer schien bei meinem Besuch im Jahre 2000 in zunehmendem Maße gefährdet zu sein, denn durch Unzufriedenheiten innerhalb der Dörfer kam es zu starken Abspaltungsbestrebungen, die mit einer Vielzahl von Dorfneugründungen (Küntxêkô, Bacabal, Água Branca, Serra Grande, Txônkateiê und Rónkôkateiê – diese sind in der Karte 3 nicht vermerkt) und auch Dorfauflösungen (Galheiros, Riozinho) einhergingen.

Bis Mai 2000 hatte sich die Dorflandschaft also wie folgt entwickelt:

1. Cachoeira → Rio Vermelho → Küntxêkô (Bacurizal)
2. Pedra Branca → Ken Pói Kré (Pedra Furada) → Bacabal
→ Água Branca
→ Manoel Alves Pequeno → Serra Grande
→ [Riozinho]
3. [Galheiros] → Morro do Boi
→ Santa Cruz
→ Forno Velho
→ Maçaranduba (Aldeia Nova)
→ Txônkateiê (Aldeia do Urubú)
→ Rónkôkateiê (Macaúba)

¹ INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (2010): Povos Indígenas no Brasil. <http://pib.socioambiental.org/pt/c/quadro-geral> (09.03.2011)

Die Dörfer zogen im Durchschnitt alle fünf bis zehn Jahre unter Beibehaltung ihres Namens um. Grund für eine Dorfverlegung war die schwindende Fruchtbarkeit der Felder gepaart mit dem Rückgang an Jagdwild. Es gab aber auch Dörfer wie Pedra Branca, das seit über 25 Jahren am selben Ort besteht. Vor einem Umzug wurden in der Regel erst die neuen Felder in der Umgebung des zukünftigen Dorfes angelegt, so daß beim eigentlichen Umzug bereits eine wirtschaftliche Grundlage bestand.

6.2.6 Indianerpolitik

Die staatliche Indianerpolitik Brasiliens wird maßgeblich von Verfassung, Nationalkongreß, Ministerien und Staatspräsident bestimmt. Die Indianerbehörde (SPI – *Serviço de Proteção aos Índios*, „Indianerschutzdienst“, von 1910-1967; anschließend Umbenennung in FUNAI – *Fundação Nacional do Índio*, „Nationale Indianerstiftung“) am unteren Ende der staatlichen Hierarchie besitzt in diesen Entscheidungsbereichen aber nur ein beschränktes Mitspracherecht und spielt ihre vorherrschende Rolle lediglich als ausführendes Organ vor Ort. Aufgrund ihrer regionalen Machtposition kommt ihr bei der Umsetzung von Richtlinien, Zielen und Maßnahmen eine große Bedeutung und Verantwortung zu. Sie kann entweder im Interesse der Indianer oder lokaler Politiker oder gar im eigenen Interesse handeln. Je nach persönlicher Einstellung der Aktiven in der Region variiert die Qualität der Beamten sehr stark. Eine einheitliche und aufeinander abgestimmte Politik, die zunächst ausschließlich in der Hand der Indianerbehörde lag, wird dadurch erschwert, daß die Aufgaben wie Gesundheit, Erziehung, Landsicherung und -vermessung und Umweltschutz auf die entsprechenden Ministerien und Sekretariate verteilt wurden. Chronischer Geldmangel, Korruption, Machtinteressen und häufige Führungswechsel taten ihr Übriges zur wechselhaften Politik, die ein überzeugendes Profil zum nachhaltigen Wohl der Indianer bislang vermissen läßt (SCHRÖDER 1994).

Für die Belange der Krahô-Indianer war zur Zeit meiner Arbeit die Regionalabteilung der FUNAI in Araguaína zuständig. Im Krahô-Reservat unterhielt sie drei Posten in Pedra Branca, Cachoeira und Rio Vermelho, in denen jeweils ein Beamter arbeitete.

6.2.7 Schulbildung

Schulbildung wurde nur in einigen Dörfern angeboten, und zwar dort, wo ein von der FUNAI offiziell bestellter und ausgebildeter und bezahlter Lehrer die Aufgabe übernahm. Hierbei konnte es sich um einen „Weißen“ oder um einen Krahô handeln. Letzteres war im Dorfe Ken Póí Kré der Fall. Der Lehrer Txýktxýk hatte hierfür unter einem Sonnendach im männlichen Versammlungshaus wý'tý' mit Baumstammklötzen und Brettern für Tische und Bänke sowie einer richtigen Tafel und Kreide eine Schule aufgebaut, in der bis zu zehn Kinder – überwiegend Jungen – von etwa 8 bis 14 Jahren Schreib- und Leseunterricht erhielten. Diese hatten dazu loses Papier oder gebundene Schulhefte sowie Kugelschreiber, Bunt- oder Bleistifte zur Hand.

Als ich im Dorfe erschien, fand dieser Unterricht nahezu täglich statt, schlief aber dann zusehends ein, bis nach etwa drei Wochen überhaupt kein Unterricht mehr stattfand.



Abbildung 6: Kinder in der Dorfschule.

So ging ich davon aus, daß der Unterricht eher aus Sorge, daß ich als „Weißer“ die Lehrtätigkeit und damit die Gehaltsrechtfertigung des Lehrers kontrollieren könnte, abgehalten wurde als aus echtem Pflichtbewußtsein, Hingabe und Überzeugung. Laut verschiedener jugendlicher Schüler und Väter taugte

diese Schule nicht viel. Die einzige gut funktionierende Schule wäre im Nachbardorf Cachoeira, wo ein gemauerter, gut ausgerüsteter Schulsaal bestand, der sich nicht von einem herkömmlichen Klassenzimmer in „weißen“ Orten der Region unterschied, und in dem regelmäßig Unterricht gegeben wurde.



Abbildung 7: Der Dorfschullehrer Txÿktxÿk.

Darüber hinaus gab es auch einige wenige Krahô-Schüler, die nach Itacajá auf eine „weiße“ Schule gingen, da man angeblich nur dort richtig lernen würde. Hierzu paßten sie sich im Äußeren den „weißen“ Mitschülern in Kleidung und Aussehen, soweit es ging, an und wohnten dann entweder bei Verwandten im Dorfe Manoel Alves Pequeno, das nur wenige Kilometer von Itacajá entfernt auf der gegenüberliegenden Flußseite lag, oder auch bei „weißen“ Betreuerfamilien, die diese Kinder wie Pflegekinder bei sich aufnahmen. Die Erwachsenen – vor allem die Männer – konnten zum Teil mit Mühen Buchstaben lesen und schreiben.

6.2.8 Medizinische Versorgung

Die medizinische Versorgung in Itacajá wurde überwiegend von einem dort ansässigen Arzt übernommen. Dieser betätigte sich in eigener Privatpraxis vorwiegend allgemeinmedizinisch und geburtshilflich und nahm auch kleinere chirurgische Eingriffe vor. Indianer behandelte er angeblich auch, allerdings nur in Notfällen. Zu genaueren Auskünften war er jedoch nicht bereit. Darüber hinaus gab es eine kleine Niederlassung des Amtes für öffentliches Gesundheitswesen des Bundesstaates, SESP (*Secretaria Estadual de Saúde Pública*), in der dieser Arzt an Vormittagen Sprechstunden abhielt und wo Impfungen, Aufklärungsaktionen, Wundversorgungen, einfache Laboruntersuchungen (vorwiegend epidemiologischer Art wie z.B. Tuberkulose-Erfassung) und Fahrtendienste in andere medizinische Zentren durchgeführt wurden. Hierfür standen zwei Pflegekräfte, ein Laborant und ein Fahrer mit einem PKW zur Verfügung. Darüber hinaus gab es auch die nationale Gesundheitsbehörde FUNASA (*Fundação Nacional de Saúde*), die einmal jährlich die Impfprogramme im gesamten Reservat organisierte. Im Einzelnen betraf das Impfungen gegen Poliomyelitis, Diphtherie, Keuchhusten und Tetanus. Zur Zeit meiner Untersuchung war gerade ein kleines, staatliches Hospital im Aufbau, das mit einem jungen, allgemeinmedizinisch tätigen Arzt besetzt werden sollte. Drei kleine Apotheken/Drogerien versorgten die Bevölkerung mit Arzneimitteln. Und schließlich gab es einen Zahnarzt, der eigenen Angaben zufolge Indianer umsonst behandelte, sofern er Zeit dazu fand. Die Zahnbehandlung bedeutete wegen mangelnder Pflegemitarbeit der Indianer in der Regel Zähneziehen. Schwerere Krankheiten und Unfälle wurden zumeist in der etwa 250 km entfernten Stadt Araguaína im Norden des Bundesstaates Tocantins behandelt. Dort gab es ein großes staatliches Regionalkrankenhaus mit Notfallabteilung, in dem alle Indianer aus einem Umkreis von bis zu 500 km auf Staatskosten behandelt und operiert wurden. Darüber hinaus gab es ein Krankenhaus für Tropenkrankheiten, eine Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, eine kirchliche Gesundheitsstation sowie verschiedene öffentliche Beratungspraxen und teure private Arztpraxen. Den Krankentransport aus dem Reservat nach Araguaína und zurück übernahm in der Regel ein Geländewagen der FUNAI. Die Behandlung im staatlichen Krankenhaus von Araguaína einschließlich des Transports war billiger als die Bezahlung einer Behandlung durch private Ärzte vor Ort. In Araguaína fanden kranke und genesene Indianer sowie mitgereiste Angehörige Unterkunft in einem 1981 eigens dazu angelegten Haus vor der Stadt mit großem Grundstück, dem Indianerhaus (bras.: *casa do índio*). Zweimal täglich wurde dort eine einfache, warme Mahlzeit gekocht. Indianer durften ohne bürokratische Regelungen solange dort bleiben, bis sie eine Mitfahrgelegenheit in ihre Heimat fanden. Grundsätzlich mußten medizinische Behandlungen vorher von einem örtlichen FUNAI-Beamten genehmigt werden.

6.3 Wirtschaftliche Grundlage

Hinsichtlich ihrer Lebensgrundlage verteilte sich der Erwerb von Nahrungsmitteln auf Feldbau, Sammeln, Jagen, Fischen, Tierhaltung, Tauschhandel und den Geldverdienst über Bezug von Rentengeldern oder Arbeitslöhnen.

6.3.1 Feldbau

Der Feldbau war die Hauptquelle für Nahrungsmittel, so daß praktisch jede Elementarfamilie über ein oder mehrere Felder verfügte. Diese Felder wurden den übrigen Dorfmitgliedern ohne klare Grenzmarkierung als die eigenen angekündigt und in der Regel auch als solche respektiert. Dennoch kam es schon mal vor, daß sich andere Bewohner daran bedienten, vor allem wenn die Ernte auf deren eigenen Feldern mager ausfiel. Im Falle einer Trennung zwischen Mann und Frau verblieb das Feld im Besitz der Frau. Traditionellerweise legten die Krahô-Indianer Felder an, die sie während der Trockenzeit in fruchtbaren Auenwäldern durch Brandrodung gewannen. Hierbei unterschied sich ihre Methode kaum von der der „weißen“ Nachbarfarmen. Die Fruchtbarkeit der Felder hielt meist drei bis fünf Jahre an. Hauptsächlich wurde Maniok und Reis angebaut. Darüber hinaus fanden vor allem Favabohnen, Mais und Bananen Berücksichtigung; Jamswurzeln, Süßkartoffeln, Kürbisse, Papayas und Mangos spielten eine eher untergeordnete Rolle. Die Feldarbeit wurde von der gesamten Familie erledigt. Die Männer übernahmen hierbei überwiegend das Anlegen der Felder, während die Frauen überwiegend das Ernten besorgten. Die Felder lagen oft viele Kilometer vom Dorfe entfernt. Zum Bepflanzen und Ernten wurde das Dorf dann meist für mehrere Tage oder gar Wochen verlassen. Auf dem Feld wurde dazu dann eine kleine Hütte zur Unterbringung gebaut. Hinsichtlich der Feldgröße gab es deutliche Unterschiede: Einige wenige Familien

legten, unabhängig von der Anzahl der helfenden Familienmitglieder, größeren Fleiß an den Tag und verfügten über ausreichend Ernte fürs ganze Jahr und konnten sogar noch andere Familien davon unterhalten. Umgekehrt gab es Familien, die regelmäßig zu kleine Felder bewirtschafteten und wiederholt bei Verwandten und anderen Familien im Dorfe betteln mußten, wenn die eigene Ernte nicht mehr ausreichte. Dies erzeugte zwar stillen Ärger, führte aber nicht zu Mahnungen oder gar offenen Ablehnungen.



Abbildung 8: Maniokfeld (Pfeil) im Auenwald.

Eine Vorratswirtschaft mit Lagerhaltung und Konservierung zur Überbrückung von Hungerperioden wurde kaum genutzt, obwohl die Möglichkeit dazu bestand. Reis und Bohnen ließen sich in Säcken lagern und vor allem Maniok ließ sich zu lange haltbarem *puba*-Mehl verarbeiten. *Puba* wurde aus Maniokwurzeln gewonnen, die zuvor im Wasser mehrere Tage lang gegoren hatten. Ihre stärkehaltige Masse wurde auf eigens dazu gebauten großflächigen, gerahmten Blechen, unter denen offene Glut brannte, langsam geröstet, so daß etwa linsengroße, sehr harte Krumen entstanden, die im Geschmack etwas an Brot und Parmesankäse erinnerten. Vorräte verführten eher dazu, den Überfluß so bald wie möglich zu verbrauchen anstatt für einen gleichmäßig verteilten Wohlstand zu sorgen.



Abbildung 9: Maniokfeld.



Abbildung 10: Frauen bei der Reisernte.

6.3.2 Sammeln

Das Sammeln wilder Früchte war meist Aufgabe der Frauen, die hierzu häufig in Gruppen loszogen.



Abbildung 11: Noch grüne Cajú-Früchte mit den außen aufsitzenden Nüssen kurz nach der Blüte.

Hauptsächlich wurden zur Reifezeit um die Jahreswende herum wilde *cajú*-Früchte (*Anacardium pumilum*, *A. nanum*) [„Die gelbe bis rote *cajú*-Frucht ist mit 210,43 mg pro 100 ml Saft die an Vitamin C reichste Frucht der Erde.“ CORRÊA 1984], die Nüsse der Bacaba-Ölpalme (*Oenocarpus bacaba*), *buriti* (*Mauritia flexuosa*) und *macaúba* (auch *bocaiúva*; *Acrocomia sclerocarpa*) sowie die fleischigen Früchte des Rosengewächses *oiti* (*Moquiulea tomentosa*) gesammelt. Darüber hinaus gab es eine Vielzahl weniger bedeutender Wildfrüchte, deren Existenz oder Namen nicht einmal den einheimischen „Weißen“ der Region richtig geläufig waren. Zusätzlich fanden sie auch kultivierte Früchte wie Mangos, Guaven, Papayas, Apfelsinen in der Nähe von ehemaligen „wei-

ßen“ Farmen oder eigenen verlassenen Dörfern. Es wurden aber auch Pflanzenteile gesammelt, die nicht dem Verzehr dienten, sondern dem Körperschmuck. Die *babaçú*-Nüsse (*Orbygnia martiana*), die kleinen Kokosnüssen ähnelten, lieferten durch Auskochen ein Öl, das sie zur Fixierung der roten *urucü*-Körperfarbe (*Bixa orellana*) bzw. zum Glänzen ihrer glatten, schwarzen Haare bei Festen verwendeten. Des weiteren gewannen sie aus den frischen *jenipapo*-Früchten (*Genipa americana*) eine dunkelblaue Farbe, die die Haut für mehrere Wochen tief färbte. Das latexartige, klebrig weiße Harz des Wolfsmilchgewächses *pau-de-leite* (*Euphorbia phosphorea*, *Vochysia thyrsoidea*) diente meist dem Haften von schwarzer Holzasche oder Ankleben von Vogeldaunen am Körper. Fasern aus Luftwurzeln des *imbé* (*Philodendron sp.*) oder den harten Blättern der *tucum*-Palme (*Astrocaryum vulgare*) ließen sich zu Kordeln drehen. Aus den langen Blättern der schönen *buriti*-Palme wurden Körbe aller Art und Schlafmatten hergestellt. Das Herstellen und Schmücken von Pfeilen und Bögen hatte völlig an Bedeutung verloren. Das Honigsammeln war den Männern vorbehalten. Die Krahô-Indianer kannten bis zu 15 verschiedene Bienenarten, wobei der Genuß von Honig einzelner Arten mit Auflagen verbunden

Abbildung 12: Schote des Annatto- oder Orléansstrauchs (bras.: *urucü*). Der rote Farbstoff dient der Bemalung und zur Essenswürze (E 160b).

war, z.B. durfte man nach Honiggenuß der Bienenart *Melipona capitata* (bras.: *mumbuca*) für wenigsten fünf Tage keinen Sex haben, sonst würde man müde, gelb und krank (MELATTI 1970: 56 f.).

6.3.3 Jagd

Die Jagd war sehr beliebt und häufig die einzige Eiweißquelle. Jagen war Aufgabe der Männer, die hierzu statt der früher mal verwendeten Pfeile und Bögen heute meist einfache Vorderladergewehre mit Bleikugeln, Schwarzpulver und Zündhütchen verwendeten. Das Fallenstellen war nicht üblich. Je nach Wessensart und Lust gingen die Männer allein, zu zweit oder in kleinen Gruppen auf die Jagd, wobei das Jagen allein am ehesten Erfolg versprach. Es kam auch vor, daß ein Jäger mit Frau und Kindern für mehrere Tage zum Jagen unterwegs war und unter freiem Himmel übernachtete. Gezielte Treibjagden gab es nicht, wiewohl zwei oder mehr Jäger einen besonderen Ehrgeiz darin sahen, z.B. einem Spießhirsch so lange hinterherzulaufen, bis er ermüdete und zur leichten Beute wurde. Hauptsächlich wurden Gürteltiere und Pakas (kaninchengroße Nagetiere) erlegt. Sehr begehrt war das Fleisch der selteneren Tapire, Spießhirsche und Darwinnandus (Laufvogel). Gelegentlich wurden auch Agutis (Nagetiere), Nasenbären, Stachelschweine, Ameisenbären, Wasserschweine, Pecari-Wildschweine, Affen, Fledermäuse, *seriema*-Laufvogel, Leguane, Schildkröten, allerhand größere Vögel und sogar Raubtiere wie Füchse erlegt. Während meines Aufenthaltes wurde des Nachts irrtümlich einmal ein ausgewachsenes Ozelotmännchen getötet. Die gezielte Jagd auf Pelztiere war aber nicht üblich. Nach der Jagd wurde das erlegte Wild, in der Regel von einem Mann, ausgenommen (nicht unbedingt vom Jäger) und zu gleichen Anteilen an alle Beteiligten, die die Jäger begleitet hatten, verteilt, auch wenn einige – wie ich – nicht direkt bei der Pirsch dabei waren. War ein Jäger allein erfolgreich unterwegs, verteilte er die Beute auf die einzelnen Mitglieder der Großfamilie. Geschickte Jäger waren bekannt und genossen großes Ansehen. Im umgekehrten Falle wurden einem Jäger, der beispielsweise beim Schuß einen großen und schwerfälligen Tapir verfehlte, die Haare kurzgeschnitten. Häufig bereiteten sich die Männer, je nachdem welches Tier sie vorhatten zu jagen, auf eine bestimmte Weise intensiv vor, damit sie bei der Jagd erfolgreich sein würden. Das geschah z.B., indem sie ihre Körper mit bestimmten Pflanzenteilen oder deren Aufgüssen einrieben bzw. diese Aufgüsse tranken, oder sie vermieden bewußt, vor der Jagd bestimmte Tiere oder Teile davon zu essen. Beispielsweise sollten vor der Jagd keine schreckhaften Tiere wie Hühner, *seriema*-Laufvogel oder Fische gegessen werden aus Angst, das Wild könnte verschreckt werden. Oder wenn tagaktive Tiere gejagt werden sollten, durfte man keine nachtaktiven Tiere essen. Vor der Hirschjagd wurden Arm- und Halsbänder aus bestimmten Pflanzen geflochten und getragen, darüber hinaus sollte während der Vorbereitungen Sex vermieden werden. Eine Tapirjagd würde nur erfolgreich sein, wenn die zuvor aus Blätterfasern der *pati*-Palme (*Syagrus picrophylla*) geflochtenen Arm- und Halsbänder sich am Körper schwarz verfärbt hätten. (MELATTI 1970: 63-76). Auch wenn es eine Vielzahl solcher Beispiele gab, so fanden sie laut Valber immer weniger Berücksichtigung in der Welt der jungen Männer. Zudem sorgte die zwar langsam, aber stetig steigende Zahl der Indianer dafür, daß die Jagdgründe nach nicht allzu langer Zeit leergejagt waren und die Jäger immer weiter wandern mußten, um noch Wild aufzuspüren.



Abbildung 13: Nächtliche Jagd. Die Beute wird unter allen Beteiligten aufgeteilt.



Abbildung 14: Ausweiden eines zuvor gesengten Pacas.

6.3.4 Fischfang

Der Fischfang spielte im Vergleich zur Jagd keine so bedeutende Rolle. Gefischt wurde entweder mit Nylon-Leine, Angelhaken und Köder (Pfeil und Bogen wurden auch hier kaum noch benutzt) oder häufig mit *timbó*, Lianen aus der Familie der Hülsenfrüchtler *Leguminosae*, oder *tinguí*, den Wurzeln kleiner Buschpflanzen aus der Familie der Seifenbaumgewächse *Sapindaceae*. Beide enthalten einen für Fische betäubenden, toxischen Saft mit Saponinen und sind in den Wäldern zu finden; letztere können auch angebaut werden. Zum Fischen wurden dann große Mengen abgeschnittener, fingerdicker Lianen- oder Wurzelstücke zu Bündeln zusammengebunden, am Ufer mit Knüppeln oder Steinen weich geschlagen, damit sich der schaumige Saft besser aus den Fasern löste, und anschließend ins Wasser getaucht und gut ausgewaschen. Bald darauf, nach einer halben bis einer Stunde, konnte man beobachten, wie die ersten kleineren Fische flussabwärts wie betäubt an die Wasseroberfläche trieben und eingesammelt werden konnten. Auch Tage danach konnte man leblos treibende Fische flussabwärts aufnehmen. Große Fische wurden meist nicht genügend von dem Gift betroffen. Die so eingesammelten Fische konnten unmittelbar danach über dem Feuer ohne Schaden für den Menschen gegrillt und gegessen werden. Normalerweise wurden sie - wie die anderen Beutetiere auch - nach Hause gebracht und dort aufgeteilt. Vorzugsweise wurde in der Trockenzeit gefischt, wenn die Flußwasserstände niedriger waren und der giftige Saft somit weniger verdünnt wirkte.



Abbildung 15: Tímó-Lianenstücke für den Fischfang enthalten betäubende Saponine.

6.3.5 Tierhaltung

Tierhaltung im Sinne einer gezielten Vermehrung hatte sich bislang unterschiedlich bewährt. Gehalten wurden Rinder, Schweine, Geflügel und Hunde.

Bei den Rindern handelte es sich um Züchtungen von verschiedenen Rassen robuster, ursprünglich aus Indien stammender Zebu-Buckelrinder, die überwiegend Fleisch und wenig Milch lieferten. Rinder waren wegen ihrer Größe zwar beliebt, aber ihre Haltung stellte besondere Anforderungen, denen die Krahô-Indianer bislang schlecht gewachsen waren. Mit gewisser Regelmäßigkeit wurden ihnen von staatlichen oder kirchlichen Einrichtungen oder von Einzelpersonen unterschiedlich große Rinderherden zur Viehzucht gespendet. Allerdings wurden diese Herden in relativ kurzer Zeit dezimiert, ohne jemals eine Größe erreicht zu haben, die eine fortwährende Versorgung mit Fleisch gewährleisten hätte. Obwohl der Umgang mit Vieh seit den Anfängen der Kontakte mit den „Weißen“, die in der Mehrzahl Viehzüchter waren, bekannt war, konnten sich die Krahô-Indianer die Art der „Weißen“, ihre Viehbestände zu vergrößern, nicht aneignen (MELATTI 1970: 76). Grund für die fehlende Eignung und Neigung der Krahô-Indianer für diese Aufgabe war MELATTI (1970: 78ff) zufolge einmal der Umstand, daß es sich hierbei um eine neue, ungewohnte Aufgabe handelte, die mit dem geselligen Leben in der Dorfgemeinschaft schlecht in Einklang zu bringen war. Zum Viehhüten mußten sie aus dem Dorfe in die Nähe der Rinder ziehen, zumal diese nicht in festen Stallungen untergebracht waren, sondern auf ausgedehnten, kargen Weiden frei umherzogen (extensive Viehzucht). Wenn dann in früheren Zeiten Vieh gehalten werden sollte, wurden gerne „weiße“ Viehhüter bestellt, die als Lohn ein Viertel der neugeborenen Kälber für sich behalten durften. Angesichts des Rückgangs von jagdbarem Wild und stetig wachsender Bevölkerung war der Fleischbedarf als Hauptproteinquelle anhaltend groß, so daß bis vor wenigen Jahren regelmäßig auch einzelne Rinder von Herden, die „Weißen“ oder anderen Indianern gehörten, kurzerhand gestohlen wurden. Das hatte früher gewaltsame Strafaktionen zur Folge (siehe Kap. 6.2.1. Geschichte).

Angesichts des Rückgangs von Jagdwild war die Versuchung groß, das für die Feste benötigte Fleisch zur gemeinschaftlichen Verköstigung sofort aus dem Viehbestand zu nehmen, ohne die Vermehrung abzuwarten. Im Dorf Ken Póí Kré gab es acht Rinder, um die sich zwei Männer kümmerten. Einmal beobachtete ich, wie eine Jungkuh, die noch nicht getragen hatte, geschlachtet wurde, und zwar zu einer Zeit, als die engagierteren und kontrollierenden Dorfmitglieder nicht zugegen waren. Normalerweise war zur Schlach-

tung von Vieh, das sich im Besitz der Dorfgemeinschaft befand, eine Mehrheitsentscheidung der Männer notwendig. Sanktionen von Einzelentscheidungen waren im Nachhinein nicht zu erwarten, zumal die ganze Gemeinschaft am Ende davon profitierte.

Da das Hüten von Rindern (einschließlich des Schützens vor Diebstahl) mit ungewohntem Aufwand verbunden war, begnügte man sich damit, Schweine und Hühner zu halten. Fast jede Elementarfamilie verfügte über rund ein Dutzend Hühner, die tagsüber frei herumlaufen und scharren konnten und nachts zum Schutz vor Raubtieren in kleinen Hütten verschlossen wurden. Schweine wurden nur vereinzelt gehalten. Im Dorfe Ken Pói Kré, wo ich wohnte, lebten nur die beiden Schweine des damals amtierenden Häuptlings Kaihã. Grund dafür war die bekannte Tatsache, daß mit Schweinen erheblich mehr Dreck und gesundheitliche Probleme, vor allem Wurm- und Durchfallkrankheiten grassierten, zumal die frei umherlaufenden Schweine auf der ständigen Suche nach Eßabfällen recht aufdringlich die Wohnhäuser und Kochstellen aufsuchten, in Töpfen und Eßgeschirr wühlten und auch ihren Kot dort absetzen. Auch die Wasserstellen, an denen gebadet und gewaschen wurde, waren vor ihnen nicht sicher. Schweineställe gab es nur vereinzelt; meist wurden die Schweine auch nur für die Zeit dort hineingetrieben, in der ihre Schlachtung unmittelbar bevorstand. Ein anderes regelmäßig vorkommendes Haustier war der Hund. Auch hier hatte praktisch jede Familie einen oder mehrere Hunde, die nicht extra gefüttert wurden und sich von Eßabfällen oder Kleintieren, die sie jagen konnten, ernähren mußten und daher ständig hungrig waren und krank aussahen. Aus diesem Grunde eigneten sich verschiedene gut zur Jagd, da sie bei Erfolg einen Teil der Eingeweide abbekamen. Ich hörte aber auch Erzählungen, wonach Hunde durch ihr Fehlverhalten das Wild verscheuchten. Für die Kinder waren sie Spielgefährten, und durch den engen Körperkontakt zu ihnen gab es kaum ein Kind, das nicht unter Krätze (Skabies) mit quälendem Juckreiz litt. Erwachsene waren in gleichem Maße davon betroffen. Katzen, Enten, Truthähne, Papageien, Tukane, Nasenbären u.a. Haustiere, die meist als Jungtiere gefangen und aufgezogen wurden, waren weitaus seltener anzutreffen.



Abbildung 16: Mädchen Hi'renk mit Kätzchen.



Abbildung 17: Schlachtung dorfeigener Kuh anlässlich eines Festes.

6.3.6 Tauschhandel

Der Tauschhandel war in den meisten Familien üblich, um Nahrungs- oder Gebrauchsmittel zu bekommen, für die kein Geld zur Verfügung stand. Hierbei stand allerdings keine Gewinnanhäufung im Vordergrund, sondern eher die Möglichkeit, einander durch den Austausch von Dingen, die gerade von Interesse waren,

zu helfen, wenn sie – je nach verwandtschaftlicher Beziehung zueinander – ohnehin nicht verschenkt wurden.

Wenn sie mit „Weißen“ Waren tauschten, wurden sie mangels Wertvorstellung für die Dinge häufig überverteilt. So bekamen sie, Erzählungen von Einwohnern aus Itacajá zufolge, vor Jahren von verschiedenen Einrichtungen (FUNAI, CIMI, Anthropologen u.a.) Decken für die Regenzeit, Äxte und Kochgeschirr geschenkt. Im Laufe der Zeit tauschten sie aus Hungersnot einen Großteil der sicherlich auch aus ihrer Sicht nützlichen Geschenke gegen erheblich billigere Lebensmittel ein. Auch wenn es eine vage Vorstellung über den Wert, die Seltenheit oder Bedeutung einer Sache gab (z.B. Fahrrad, batteriebetriebener Radio-Kassettenrecorder), so schien es, als wäre diese Vorstellung nicht von einer Relevanz, die sie zu schwierigen Verhandlungspartnern im Tauschgeschäft machen würde. Im Gegenteil, wenn sie etwas unbedingt haben wollten, waren sie sehr anfällig dafür, auch deutlich wertvollere Dinge gegen Minderwertigeres einzutauschen.

Laut Detim, einem der größeren Gemischtwarenhändler in Itacajá (Casa Goiás), hätten die Krahô-Indianer bis vor etwa 10-15 Jahren noch Überschüsse angebaut und z.B. „*puba*“ (grobes Maniokmehl), Bohnen oder geschälten Reis in Säcken abgepackt und auf den Schultern in die Stadt getragen, um Petroleum für die Lampen, Schrot und Pulver für die Waffen oder andere Gegenstände dafür einzutauschen, die sie mangels Bargeld nicht kaufen konnten. Auch wurden aus Naturmaterialien handgefertigte Gebrauchsgegenstände wie Staubwedel aus Vogelfedern und Maniokpressen aus *burití*-Stengeln oder Hals- und Armband-schmuck getauscht oder gegen Kommission in den verschiedenen Läden zum Verkauf angeboten. Als sich dann direkte staatliche und private finanzielle Zuwendungen und Materialspenden häuften, wäre diese Art von Tauschhandel bis auf vereinzelte Transaktionen nahezu verschwunden. Mit der wachsenden Nähe zu den „Weißen“ wurde der Umgang mit Geld gewohnter und bedeutsamer und lenkte die Aufmerksamkeit auf die Möglichkeit, an Geld zu kommen.



Abbildung 18: Typischer Gemischtwarenladen in Itacajá (Armazem do Olegário).



Abbildung 19: Typischer Gemischtwarenladen in Itacajá (Casa Goiás).

6.3.7 Geldverdienst

Geld war in vielerlei Hinsicht problematisch und beeinflusste in zersetzendem Maße die Kultur der Krahô-Indianer. Die Beschaffung von Geld entriß den Mitgliedern der Krahô-Gemeinschaft Zeit, die sie sonst füreinander aufwendeten, Zeit für das Vermitteln von Erzählungen und Erfahrungen, von Geschichten und Mythen, von Gesängen und Tänzen, von Gesetzen und Regeln und auch von ihrer Sprache, zumal all dies nur mündlich weitergegeben und nicht selbständig nachgelesen werden konnte. Der Geldverkehr führte auch zwangsweise andere Spielregeln der kapitalistischen Wirtschaft ein, die sich mit denen des gemeinschaftlichen Aufteilens und großzügigen Verschenkens nicht vertrugen. Das Geld schaffte neue Begehrlichkeiten und sorgte wegen der unterschiedlichen Güterverteilung für Neid und Eifersucht, die im Gegensatz zum Prinzip der Gleichheit untereinander stand.

Die Möglichkeiten, an Geld zu kommen, waren begrenzt und bestanden im Verkauf von Waren, durch Arbeitslohn, durch ein Angestelltenverhältnis, durch den Bezug von Rentengeldern oder durch Prostitution.

Der Verkauf von erwirtschafteten Ernteüberschüssen, von erbeutetem Jagdwild, gesammelten Savannenfrüchten, Gebrauchs- und Kunsthandwerk war kaum noch anzutreffen. Gelegentlich erhielten Krahô-Indianer Arbeitslohn für einfache Tätigkeiten wie Gartenreinigung, Trägerdienste, Sortierarbeiten u.a. Laut Einwohnern von Itacajá eigneten sie sich aber nicht gut als Arbeiter; sie wären nicht fleißig und gewissenhaft genug für diese Arbeiten, die womöglich ungewohnt und in ihren Augen sinnentleert waren. Die Möglichkeiten, über den Verkauf von Waren und Gelegenheitsarbeiten an Geld zu gelangen, waren der Möglichkeit gewichen, über Renten oder Beamtenegehälter regelmäßig Geld zu beziehen. In jedem Dorf gab es einzelne, bislang nur männliche Indianer, die offiziell als Beamte der Indianerbehörde FUNAI angestellt waren und ein monatliches Gehalt auf ein Konto überwiesen bekamen. Angeblich betrug dieses Monatsgehalt das Drei- bis Fünffache eines gesetzlichen Mindestlohnes, der zur damaligen Zeit umgerechnet etwa 50 Euro betrug. Die dafür zu leistende Arbeit bestand einmal als „Grundschullehrer“ für die Kinder im Dorf (siehe Kap. 6.2.7 Schulbildung, Kap. 6.4.3; Kindheit Kap. 6.4.4 Adoleszenz) oder als „Berichterstatter“, der der FUNAI bei Bedarf Auskunft über die Geschehnisse im Dorf abzugeben hatte oder als „Helfer im Gesundheitsdienst“, der in den nur vereinzelt vorkommenden Gesundheitsstationen im Wesentlichen für das Austeilen von Medikamenten verantwortlich war. Angesichts des regelmäßigen Einkommens baten die Krahô-Indianer immer wieder darum, einen Posten als staatlicher Beamter zu bekommen. Eine andere regelmäßige Geldquelle waren die Rentenbezüge der alten Bewohner. Mangels Geburtsurkunde wurde das Alter der Erwachsenen amtlich geschätzt und dann festgelegt. Sobald 65 Jahre erreicht waren, erhielten die bezugsberechtigten Indianer von der staatlichen *Banco Rural* eine monatliche Rente in Höhe eines gesetzlichen Mindestlohnes, damals also auch umgerechnet etwa 50 Euro. Da fast in jeder Großfamilie wenigstens ein Rentner lebte, war fast überall mit einem Einkommen zu rechnen, für das keine Gelderwerbstätigkeit notwendig war.



Abbildung 20: Warteschlange vor der *Banco Rural*.

Schlußendlich wurde von manchen unverheirateten Frauen hin und wieder die Gelegenheit genutzt, über sexuelle Gefälligkeiten an Geld oder andere gerade erwünschte Dinge wie z.B. Alkohol, Kleidungsstücke, Schmuck usw. zu gelangen. Hierbei handelte es sich weniger um eine gezielte, regelmäßige Absicht, sondern eher um eine Bereitschaft dazu, die sich aus einer günstigen Situation ergab. Wenn also ein „weißer“ oder Krahô-Mann mit einer Krahô-Indianerin schlafen wollte, handelte sie sozusagen eine „Belohnung“ mit ihm aus.

Insgesamt kann man festhalten, daß der aktive Geldverdienst der Krahô-Indianer nur schwach ausgeprägt war. Das lag sicher einmal darin, daß das Reservat in einer der strukturschwächsten Landstriche Brasiliens lag, in dem auch für die dort ansässige „weiße“ Bevölkerung keine ausreichenden Verdienstmöglichkeiten bestanden und die Armut dementsprechend groß war. Ein anderer Grund war, daß die Erwirtschaftung von Überschüssen ungewohnt war für eine Kultur, deren Vertreter traditionell nur für den eigenen kurzfristigen Bedarf produzierten und die übrige Zeit sich selbst und den Beziehungen widmeten. Darüber hinaus war ihnen eine regelmäßige Arbeit fremd, die nicht – wie Anbau und Zubereitung von Nahrung – direkt dem Leben und Überleben diene, sondern indirekt über den künstlichen Gegenstand Geld die Existenz sicherte. Dazu kam, daß es keine Rechentradition gab und daher das Erfassen des Wertes von Geld schwierig war. In der eigenen Sprache existierten nur die Zahlen eins (*pytxit*), zwei (*taikrüt*), drei (*inkrê*) und viele (*hókê*). Mit zunehmender Alphabetisierung und Grundschulbildung gewannen aber auch mathematische Vorstellungen an Raum und förderten damit die Gewöhnung ans Geld und den sichereren Umgang damit. So konnten einzelne gut Instruierte mittlerweile zu schwierigen Verhandlungspartnern im Handel werden. Allgemein bestand ein großes Mißtrauen gegenüber Geschäften mit „Weißen“, mit denen sie notgedrungen Geschäfte machen mußten, wenn sie ihre eigenen Wünsche erfüllen wollten. Sie wußten, daß man sie in

diesem für sie fremden Metier leicht betrügen und ausnutzen konnte, ohne daß sie die Möglichkeiten konnten, wie man sich gegen Übervorteilung zur Wehr setzte.

6.4 Lebenszyklus

6.4.1 Geburt

Ein Krahô-Kind wurde in aller Regel in der Hütte der mütterlichen Familie im Kreise der älteren, geburtserfahrenen Frauen geboren, die teils als Hebammen aktiv unterstützten und teils als Beobachterinnen Beistand leisteten. Die Männer, insbesondere der Vater des Kindes und der Vater der Mutter, warteten außerhalb des Geburtsraumes bzw. der Hütte, in der das Kind geboren wurde (Zum eigentlichen Geburtsvorgang siehe Kap. 8.2.8. Schwangerschaft und Geburtshilfe). Das Kind wurde traditionellerweise von der Schwiegermutter der Gebärenden in Empfang genommen, was heutzutage allerdings nicht mehr allgemein die Regel sein mußte. Nicht selten entschied darüber auch die Erfahrung, die eine Frau mit Geburten hatte, so daß eine resolute, erfahrene Nichtschwiegermutter ebenso das gerade geborene Kind aufnehmen konnte. Nach der Geburt und Abnabelung wurde das Kind kurz gewaschen, in ein Tuch gewickelt und bald an die Brust gelegt. Ein oder zwei Tage später wurden die Haare in traditioneller Weise geschnitten und Schutzamulette angelegt, die das Kind vor Unglück und Krankheiten schützen sollten. In dieser Zeit erhielt das Kind von Taufpaten bis zu vier Namen, von denen der erste der Rufname war. Ein besonderes Geburtsfest wurde hierbei nicht gefeiert. Die Eltern des Kindes zogen sich traditionellerweise für wenige Wochen in ihre Hütte zurück und übten dort eine vorgeschriebene Nahrungs- und sexuelle Enthaltsamkeit, um das Kind nicht zu schwächen.



Abbildung 21: Pré'tyk und Téprákhwÿi mit Neugeborenem.



Abbildung 22: Säugling mit bläulichem "Mongolenfleck" über dem Kreuzbein und Kordeln, die Krankheiten abhalten sollen.



Abbildung 23: Säugling mit typischem Haarschnitt.

6.4.2 Säuglingsalter

Unter Anleitung durch die Großmutter und die anderen erfahrenen Mütter, die zumeist aus der unmittelbaren Verwandtschaft stammten, wuchs das Kind bald in ständiger Betreuung durch die Mutter heran und wurde dabei unter Umständen bis zu zwei oder sogar drei Jahre gestillt. Ich beobachtete vereinzelt, daß statt der Muttermilch oder auch als Ergänzung industriell gefertigtes, sehr teures Milchpulver mit Wasser gelöst gegeben wurde. Dies war wahrscheinlich auf den Einfluß der „weißen“ Siedler der Umgebung zurückzuführen, wo sich die Krahô-Indianer diese Praxis abgeschaut hatten, welche wiederum durch die allgegenwärtige Fernsehwerbung selbst in den einsamsten Landstrichen große Verbreitung fand. Das Zufüttern begann meist mit Maniok-, Reis- und Bananenbrei und wurde bald ergänzt durch die übliche Kost der Erwachsenen. Der Zeitpunkt fürs Zufüttern richtete sich uneinheitlich nach dem inneren Gefühl der Mutter oder Ratschlägen der erfahrenen Mütter bzw. durch Probieren: wenn der Säugling die Nahrung annahm, wurde weitergefüttert; wenn nicht, dann eben noch nicht. Windeln irgendwelcher Art

gab es nicht. Die Kinder wurden einfach rasch an den Rand der Behausungen oder etwas abseits der Gruppe hochgehalten und konnten ihren Haufen auf die Erde machen. Anschließend wurde das Gesäß durch ein zur Schlaufe gebogenes Blatt saubergekratzt, um bald darauf an der nächsten Wasserstelle gewaschen zu werden. Zum Wasserlassen machte man sich häufig gar nicht erst die Mühe, es wegzubringen, zumal die Feuchtigkeit in der Sonne rasch trocknete. Das Kind wurde im sehr frühen Säuglingsalter noch in einem Tuch eingewickelt, später dann nackt in einem Umhängetuch auf dem Rücken oder mit gespreizten Beinen auf der Hüfte getragen. Die Eltern gaben dabei acht, daß der Säugling genügend Schatten während der Tagesmitte erhielt. Beim Krabbeln und Laufen war es unter Beobachtung meist sich selbst überlassen, ohne daß es von den Erwachsenen gezielt zu Übungen angehalten wurde. Dafür sorgten jedoch die anderen, älteren Kinder, von denen das Kleinkind spielerisch lernte. Zum Schlafen lag es unmittelbar neben der Mutter. Auch hier konnte nächtliches Schreien zuweilen empfindliche Krisen in der Hausgemeinschaft auslösen. Schriean die Säuglinge, wurden sie an die Brust gelegt, in den Armen gewogen und durch rhythmisches Zusprechen beruhigt.

6.4.3 Kindheit

Je selbständiger das Kind motorisch wurde, desto mehr fand es sich in den Spielgruppen der Gleichaltrigen ein, wo sie sehr kreativ Spiele entwickelten und mit (häufig von den Vätern) selbstgebasteltem Spielzeug spielten. Mehrfach konnte ich beobachten, daß



Abbildung 24: Tôtôt spielt mit selbstgebasteltem Auto.

Jungen hierbei vorzugsweise mit Autos und Jagdspielzeug spielten und Mädchen mit Puppen und Haushaltsgeräten.

Ebenso fielen mir auch Rollenspiele auf, in denen sie das Verhalten der Erwachsenen nachahmten.

Vereinzelt konnte

ich das Kräfteressen der Drei- bis Vierjährigen mit den Eltern in der Trotzphase beobachten. Kinder, die sich bockig anstellten, wurden nach meiner Beobachtung allerdings nicht zur Auseinandersetzung im Sinne von Erklärung, Überzeugung oder Diskussion herausgefordert, sondern eher ausgelacht, ganz selten nur beschwichtigt. Das betraf vor allem das

Weinen, das als Schwäche ausgelegt wurde. Geschlechtsspezifisch lernten die Kinder mit zunehmendem Alter vorwiegend durch spielerische Imitation bald die Rollen von Männern und Frauen und begleiteten sie beim alltäglichen Wirken. Eine gezielte Erziehung zu bestimmtem Verhalten und Disziplin oder besonderen Fertigkeiten im Kleinkindalter bis etwa sechs Jahre konnte ich nicht beobachten. Die Kinder wuchsen in freier Atmosphäre ohne direkten elterlichen Druck auf und konnten sich weitgehend ungehemmt entfalten, ohne daß es jedoch zu auffälligen Respektlosigkeiten gegenüber Erwachsenen kam. Ohne daß ich auch nur einmal eine Zurechtweisung oder Beschimpfung beobachten konnte, verhielten sich selbst etwa Vierjährige sehr ruhig, wenn beispielsweise die Männer Geschichten erzählten oder eine Besprechung abhielten. Andererseits wurden Kinder auch nicht vom wilden Spielen miteinander abgehalten, wenn sie in der Nähe von Erwachsenen, die sich miteinander unterhielten, für ordentlichen Lärm sorgten. Hinsichtlich der Lerndisziplin gab es mit der Einführung eines Schulunterrichts nun eine Neuerung (siehe Kap. 6.2.7. Schulbildung), bei der regelmäßiges Erscheinen und das systematische Erlernen von Wissen geübt werden sollte. Im Falle des Dorfes Ken Pói Kré siegte allerdings meist der Müßiggang bzw. die Lust auf etwas anderes. Prinzipiell war es einzelnen Kindern aber gut gelungen, ein achtbares Brasilianisch zu lernen und sogar zu lesen und zu schreiben. Insbesondere fielen mir zwei neun und acht



Abbildung 25: Kótxîr und Intap spielen mit selbstgebastelten Puppen und Puppenhaus.

Jahre alten Jungen auf, Kris (Sohn des Iõinõ und der Kópkapên) und Tunkô (Sohn des Pirká und der Iõpró), die vergleichsweise fließend brasilianisch sprachen und mit etwas Mühen Worte lesen und schreiben konnten. Andere Kinder wandten sich meist verschämt ab, als ich sie bat, einfache Worte in Druckbuchstaben zu schreiben oder zu lesen. Beim Zeichnen mit Buntstiften verhielten sie sich aber auch wie „weiße“ Kinder ihres Alters, malten mit viel Freude Dinge oder Szenen ihrer bekannten Umgebung, so daß man davon ausgehen darf, daß die Wahrnehmung der Krahô-Kinder für die räumliche Umgebung prinzipiell ähnlich der Kinder ist, die in unseren Breiten leben. Je älter die Kinder wurden, desto mehr übernahmen sie auch Tätigkeiten, die mehr Verantwortungsbewußtsein erforderten, z.B. das Hüten von Kleinkindern oder Tragen von Säuglingen, das Arbeiten auf dem Feld, den Umgang mit gefährlichen Werkzeugen wie Äxten und Macheten oder auch den alleinigen Gang in ein benachbartes Dorf. Die von CROCKER (1990: 102f) beschriebene traditionelle Erziehung der Kinder sowohl durch deren Eltern als auch durch deren Onkels, Tanten und Taufpaten bei den Canela-Indianern konnte ich bei den Krahô-Familien nicht ausreichend erkennen. In Krôkrôks Haus weilten regelmäßig die Geschwister seiner Frau Kópkhwyi und sie umgekehrt in den Häusern ihrer Geschwister. Ob die Gespräche mit den Kindern erzieherischen Charakter hatten, konnte ich nicht beurteilen.



Abbildung 26: Hi'rêk und Krôtkhwÿi spielen mit meinem Stethoskop.



Abbildung 27: Wakhê und Herhí beim Druckelrad-spielen zwischen Schnapsflaschen.

6.4.4 Adoleszenz

Mit Beginn der Pubertät erwachte genau wie bei „weißen“ Jugendlichen das Interesse für das andere Geschlecht bzw. war ihnen die Beschäftigung mit dem Selbst, dem Aussehen und Auftreten anzusehen. Mädchen und Jungen waren dann regelmäßig in Gruppen anzutreffen, machten sich hübsch, lachten verlegen und versuchten unsicher, einen Kontakt herzustellen. Typischerweise maßen Jungen untereinander ihre Kraft und Schnelligkeit, ließen sich auf kleine Schaukämpfe ein und waren sehr ehrgeizig bei den Klotzrennen im Rahmen der traditionellen Feste. Zudem fanden muskulöse Körper besondere Anerkennung unter ihresgleichen. Mädchen kannten genauso Kraft- und Schnelligkeitwettkämpfe im Rahmen der Feste, wetteiferten in dem Alter aber eher mit ihrem Aussehen und achteten darauf, daß sie besonders schöne Tücher und Schmuck trugen, was durch die Mütter unterstützt wurde. Darüber hinaus gingen sie gekonnt mit ihren körperlichen Reizen um, z.B. Augenaufschlag bei gesenktem oder seitlich geneigtem Kopf, Spielen mit den Haaren, Gang mit betont aufrechtem Rücken und gehobener Brust, langsamem Hüftschwung.

Mit dem Beginn der Pubertät verbrachten Jungen traditionellerweise die Nächte in der Dorfmitte und schliefen dort bis zum Morgengrauen. Obwohl dieser Brauch laut Valber Kontxà zunehmend verschwand, konnte ich regelmäßig beobachten, daß sich die älteren Jungen (I'prê: 18 Jahre, Iahai: 14 J., Katam: 15 J., Mrôianõ: 16 J., Pêphà: 19 J., Pêhà: 17 J. und Prÿpôk: 17 J.) zum Schlafen in der Dorfmitte eine Bastmatte und ein Laken mitbrachten und frühmorgens in der kalten Quelle zur Abhärtung badeten.

Bei beiden Geschlechtern in dieser Entwicklungsphase wunderte ich mich über das fehlende Aufbegehren gegen die Eltern, das in Deutschland eher die Regel ist. Es gab praktisch keine provozierenden Worte

oder Gesten gegenüber den Erwachsenen. Vielmehr war man bemüht, die Anerkennung der Erwachsenen zu erlangen, indem man möglichst bald ihre Rollen übernahm. Allerdings spürte ich unter den Jugendlichen auch eine deutliche Abkehr von der eigenen Kultur: Ganz besonders in stadtnahen Dörfern wie Manoel Alves Pequeno und Pedra Branca machten Jugendliche keinen Hehl aus ihrer Vorliebe für die angeblich schönere und interessantere Lebensart der „Weißen“. Diese Einstellung wurde jedoch nicht offen bekannt; sie wurde im Stillen gelebt, so daß, wie es der Kultur der Krahô-Indianer entsprach, Konflikte möglichst nicht offen ausgetragen wurden. Die Konfliktscheu betraf auch die Erwachsenen, die die nachlässige Einstellung der Jugendlichen zu ihrer eigenen Kultur nicht offen ansprachen und sich laut Valber Kontxà lediglich unter ihresgleichen über das Tragen kurzer Haare, das Ablehnen der Ohr-läppchenperforation, die Beliebtheit der „weißen“ *forró*-Tanzfeste und elektronischer Geräte, das Desinteresse an Jagd und Kunsthandwerk sowie an Mythen und Geschichten beklagten.



Abbildung 28: Hômiaká ölt ihre Haare mit Babaçú-Öl vor einem Fest.



Abbildung 29: „Moderne“ Jugendliche mit kurzen Haaren zeigen Eitelkeit bei einem Fest.

Ein Moment ganz besonderer Art war es, wenn ein junges Paar alleine war: In einem von allen Seiten und zu allen Zeiten beobachtbaren Raum wie in diesem Dorf bedeutete ein stiller Moment der Zweisamkeit eine Intimität hohen Ranges und fand deshalb bevorzugterweise außerhalb des Dorfes statt. Es kam zunächst nicht so sehr darauf an, sich körperlich sehr nahe zu kommen und sich miteinander zu entdecken; Krahô-Indianer küßten einander nicht. Das stille und einträchtige Nebeneinandersitzen war intim genug und dürfte in seiner Intensität durchaus einem Kuß aus Zuneigung, wie wir ihn kennen, entsprechen. Hinsichtlich der Sexualität war es schwierig, Angaben zu erhalten bzw. Beobachtungen zu machen. Zudem konnte man nicht sicher sein, ob die gemachten Angaben, sei es aus Scham oder Angeberei, nicht bewußt verfälscht wurden. Eine gezielte sexuelle Aufklärung gab es nicht, obwohl sexuell erfahrenere Jugendliche ihre Erlebnisse untereinander erzählten.

Der Verlust der Jungfräulichkeit war sowohl für Jungen als auch für Mädchen eine besondere Situation. Aus CROCKER (1990: 102 f.) geht hervor, daß zumindest in früheren Zeiten erfahrenere Canela-Frauen die heranwachsenden Männer gelegentlich anlernten. Die Tante des Jungen löste dann für den Verlust seiner Jungfräulichkeit eine Entschädigung bei der betreffenden Frau ein. Anschließend hatte der Junge abgeschieden im Haus der Mutter strenge Enthaltensamkeit bei bestimmten Nahrungsmitteln und Sex zu üben. Mittlerweile war man, was die Entschädigung für den Verlust der Jungfräulichkeit des Jungen anging, großzügiger, so daß entsprechende Verhandlungen und Karenzregeln laut Valber Kontxà praktisch nicht mehr anzutreffen waren.

Der Verlust der Jungfräulichkeit für das Mädchen war an die Frage gekoppelt, ob der betreffende Junge das Mädchen heiraten würde oder nicht. Lehnte er die Heirat ab, wurde auch hier eine Entschädigung von seiner Familie an die des Mädchens fällig, meist im Sinne eines wertvollen Gegenstandes wie eines Gewehrs, eines großen Topfes, Schmuckes oder schöner Kleidung. Anschließend waren die entjungfernten Mädchen frei für sexuelle Kontakte mit anderen Männern. Diese nun freien und auch freizügigen



Abbildung 30: Hakèk kokettiert auf einem Baum.

heutzutage eher eine Freizügigkeit, wie sie bei den „Weißen“ der Umgebung auch üblich war. Diese Art der Nahrungs- und Sexualkarenz fiel mir lediglich bei einem jungen Ehepaar auf, das gerade ihr erstes Kind bekommen hatte (siehe Kap. 8.2.8. Schwangerschaft und Geburtshilfe, Kap. 8.6. Karenzregeln). Im Laufe der späten Adoleszenz durchliefen die Jungen mehrere Initiationsrituale (Pêpkahòk, Kêtwaiê, Pêpiê), an deren Ende sie schließlich anerkanntermaßen in eine neue Reifestufe traten. Für Mädchen gab es keine Initiationsrituale. Diese Rituale wurden laut Valber Kontxà nur noch von wenigen Dörfern durchgeführt, und dann oft nur unvollständig, d.h. die Feste trugen zwar den Namen eines Initiationsrituals, das eigentliche Ritual wurde dann aber nicht durchgeführt.

Eine strukturierte Bildung und Erziehung konnte ich nicht beobachten. Die Kinder und Jugendlichen lernten frei im Wesentlichen durch Dabeisein und Nachahmung, ohne daß sie von den Erfahrenen gezielt geschult wurden. Die Neugier, die Freude am Erfolg, der Wunsch nach Anerkennung, das Erwachsenwerden-wollen und Dabei-sein-wollen in der Gruppe waren der Antrieb zum Erlernen des nötigen Wissens und der Fertigkeiten. Kinder bekamen früh Aufgaben übertragen wie das Aufpassen auf die kleinen Geschwister oder das Heranholen von verschiedenen Dingen. Im Alter von rund zehn Jahren wurde von ihnen die Mitarbeit in Haushalt und auf dem Feld erwartet. Obwohl sie sehr frei ohne erzieherischen Druck aufwuchsen, gehorchten sie ihren Eltern oder überhaupt Erwachsenen sehr gut. Die ethische Erziehung wurde durch die Erzählungen der Alten im Familienkreise und in der Dorfmitte gewährleistet und ganz wesentlich durch das gelebte Vorbild der Erwachsenen.

6.4.5 Erwachsenenalter

Nach dem Eintritt der Sexualität begann auch bald der soziale Übergang ins Leben der Erwachsenen, wenn geheiratet wurde und eigene Kinder geboren wurden. Dies geschah meist in der späteren Jugend mit etwa 16 bis 20 Jahren. Heirat und Geburten fanden durchaus auch später statt, insbesondere nach Trennungen, waren sie nun unvorhergesehen, wenn der Ehepartner gestorben oder verschwunden war,

oder beabsichtigt (z.B. wegen Untreue oder Vertrauensverlust). Nach der Heirat zogen die verheirateten Männer dann in aller Regel ins elterliche Wohnsegment der Braut und beteiligten sich an den dort anfallenden Pflichten.

Junge Erwachsene genossen anfangs weniger Anerkennung durch die Gemeinschaft; der Respekt wuchs mit zunehmender Lebenserfahrung. Je jünger und kräftiger die Erwachsenen waren, desto intensiver war auch ihre aktive Beteiligung an den beliebten und wichtigen Festen. Je älter sie waren, desto mehr zogen sie sich aus dem kompetitiven Miteinander zurück zugunsten einer kooperativen Haltung. Die Männer höherer Altersklassen fanden sich mehr und mehr im Ältestenrat zusammen und übernahmen auch meist die Führungsgeschäfte von Gruppen.

6.4.6 Alter

Die Erfahrung der Alten sowie ihr Wissen um Geschichte und Traditionen machte sie zu begehrten Ratgebern und einflußreichen Rednern, denen man in der Gemeinschaft gerne geduldig zuhörte. Sie erfüllten gewissermaßen die Funktion einer Bibliothek im Dorf und genossen hohen Respekt. Dies betraf sowohl die älteren Männer, die Geschichten und Legenden in der Dorfmitte erzählen, als auch die älteren Frauen, die selbiges im häuslichen Kreise leisteten. Im geschätzten Alter von 65 Jahren bezogen die Krahô-Indianer eine bescheidene staatliche Rente von umgerechnet etwa 50 Euro und gewannen dadurch einen zusätzlichen wirtschaftlichen Wert für die Familiengemeinschaft.



Abbildung 31: Alte wie Thêpiaká, Măpôk und Póhí stellen den Ältestenrat und die "Bibliothek" eines Dorfes.

6.4.7 Tod

Zur Konzeption von Tod sei an dieser Stelle erwähnt, daß zum definitiven Eintritt des Todes zwei Voraussetzungen gegeben sein mußten: Zum einen versagten Atmung und Herzschlag als körperliche Zeichen des Todes, zum anderen traten die Seelen des Menschen (*karô* und der Begleiter *katxwÿn*) unwiederbringlich aus dem Körper ins Reich der Seelen der Toten (*mêkarô*), in dem sie dort getreu einem Abbild des Menschen ein eigenes Leben führten. Die körperlichen Todeszeichen, das Fehlen von Atmung und Herzschlag, wurden allerdings als reversibel begriffen, solange *karô* und *katxwÿn* nicht den Körper unwiederbringlich verlassen hatten; so war eine Wiederbelebung durch einen Heiler immer noch möglich und wurde in einer Erzählung von DA CUNHA (1978: 11) beschrieben.

Fühlte ein altes Dorfmitglied den nahenden Tod oder war es schwer erkrankt, so suchte es das Mutterhaus auf. Das Haus, in dem das Leben gegeben wurde, sollte auch das Haus sein, in dem das Leben endete. Frauen lebten ohnehin in ihren Mutterhäusern. Männer versuchten, wann immer möglich, den Weg ins Mutterhaus, das im hohen Alter dann auch das Haus seiner Schwestern war, und nahmen mitunter beschwerliche Transporte auf sich, die von den Blutsverwandten begleitet wurden. In der Phase der Agonie wurde der Sterbende von den Frauen des Dorfes besucht, die insbesondere die verwandtschaftlichen Bindungen betonten. Wenn ein Mitglied des Dorfes starb, wurde der Leichnam im Wohnhaus auf einer Strohmatten aufgebahrt, und in der darauffolgenden Nacht wurde Totenwache gehalten, während der die Angehörigen – mit Unterstützung durch die Frauen des Dorfes – den Leichnam beweinten, berührten und auch umarmten. Die Anteilnahme durch Männer beschränkte sich zum einen auf die männlichen Verwandten, zum anderen auf die Männer, die – aus besonderer Verbundenheit – der Wichtigkeit des Verstorbenen für das Dorf Respekt zollten. Im Falle von alten Männern, die dem Haus der Ehefrau aufgrund der zugebrachten Zeit mehr verbunden waren als dem erwachsenen Mutterhaus, wurde die Totenwache im Haus der Ehefrau gehalten, die Beerdigung selbst aber im Mutterhaus vorbereitet. Starb jemand außerhalb des Dorfes, wurde der Leichnam zunächst nach Hause ins Dorf gebracht, und dann erst

begann der Beerdigungsritus (DA CUNHA 1978: 23). In der Regel wurde der Leichnam am anderen Tage beerdigt, wenn man allgemein der Meinung war, daß ausreichend getrauert wurde. Während der Vorbereitung des Leichnams mußten gewisse Vorkehrungen getroffen werden, damit der Kontakt mit dem Leichnam nicht zu angeblich lebensgefährlichen Erkrankungen führte. Dazu gehörte, daß Schwangere zum Schutz des Ungeborenen keinen Körperkontakt zum Leichnam haben durften, und daß die Erde, die mit dem Wasser des gewaschenen Leichnams getränkt wurde, entfernt und durch frische Erde ersetzt wurde. Ein Huhn, das das Leichenwaschwasser trinken wollte, wurde sofort verscheucht, ansonsten wäre das Huhn nach seinem Verzehr für den Tod des Essers verantwortlich gewesen (DA CUNHA 1978: 29). Nach dem Waschen, Haarschneiden und Schmücken mit *urucũ*-Farbe, mit Federn und – bei Männern – mit Ohrscheiben wurde der Leichnam in Tücher gewickelt und in eine Strohmatten gebunden, in die man einen starken Stab durchschob, so daß der Leichnam auf diese Weise von zwei Männern getragen werden konnte. Das Hinaustragen des Leichnams aus dem Haus war der eigentliche Moment der Trennung und Verabschiedung vom Verstorbenen und löste besonders heftige emotionale Regungen aus, die laut DA CUNHA (1978: 32f.) manchmal gar suizidale Absichten vor allem bei Müttern entstehen ließen, deren Kind gerade beerdigt werden sollte. In solchen Fällen war die Dorfgemeinschaft aufgerufen, derartige Absichten zu vereiteln und die Trauernden vor der verführerischen Kraft der *mẽkarõ* zu schützen. Im Wehklagen wurde ausdrücklich betont, daß nicht nur die Lebenden sich vom Verstorbenen trennten, sondern der Tote wurde auch dazu aufgefordert, sich nicht mehr an die Lebenden zu erinnern, damit die Verführungskraft seiner Seele *karõ* durch zuviel Sehnsucht nicht gestärkt wurde. Die Beerdigung selbst konnte prinzipiell an einem beliebigen Ort außerhalb des Dorfes stattfinden, wurde aus Gründen der Zuneigung aber entweder in der Nähe des Hauses vorgenommen oder, im Falle des Dorfes Ken Pói Kré, etwa 100 Meter außerhalb des Dorfes an einer Stelle im Süden, an der bereits mehrere Gräber lagen. Einen eigentlichen Friedhof gab es traditionellerweise jedoch nicht. Dort wurde ein gut 1 Meter tiefes Grab von der Größe des Verstorbenen ausgehoben, das mit kräftigen Stöcken an den Seiten sowie Palmblättern und einer Palmstrohmatte auf dem Boden ausgekleidet wurde. Der in ein Tuch gehüllte Leichnam wurde entweder direkt oder neuerdings in einer Art Sarg vorsichtig ins Grab gelassen, zum Schutz vor grabenden Aasfressern mit einer aus kräftigen Stöcken gefertigten Bahre überdacht und schließlich mit Erde bedeckt. Wie beim Schlaf lag auch hier der Kopf im Osten zur aufgehenden Sonne hin, was mit oben assoziiert war. Anschließend wuschen sich alle Beteiligten ausgiebig. Damit war der Abschied vom toten Körper vollzogen. Das Grab wurde nicht markiert und hatte keinen Stellenwert als Ort der Andacht. In der Folge trauerten die Familienangehörigen des verstorbenen Mitgliedes unterschiedlich lange, wenige Monate bis zu einem Jahr, bis andere Dorfmitglieder mehr und mehr mit dem Anliegen aufwarteten, daß die Zeit des Trauerns nun bald vorbei wäre und die betroffene Familie baten, ein Fest für die gesamte Dorfgemeinschaft zu gestalten, um jetzt endgültig Abschied vom Verstorbenen zu nehmen (*pÿrkahòk*; bras.: *feira de fim de luto*). Nach einem solchen Fest war die Trauerzeit offiziell beendet. Die in früheren Zeiten übliche Exhumierung der Gebeine und zweite Beisetzung im Hause der Angehörigen, wobei die Knochen mit *urucũ* bemalt im Erdboden des Hauses begraben wurden, wurde heutzutage – vermutlich aufgrund missionarischer Einflüsse – nicht mehr ausgeübt.

Einen Ahnenkult, in dem der Ahnen mit Symbolen, Reliquien oder Zeremonien gedacht wurde, gab es nicht. Obwohl mit dem Abwandern von *karõ* und *katxwÿn* in die Welt der *mẽkarõ* ein Weiterleben nach dem Tod veranschaulicht wurde, wurde der Tod als Ende des irdischen Seins akzeptiert, ohne daß eine Hoffnung auf ein Weiterleben im Jenseits genährt wurde. Dementsprechend gab es keine Vorbereitung auf ein Leben nach dem Tod, zumal das Leben der *mẽkarõ* auch ein irdisches Leben war und ihr Leben ebenso begrenzt war und zu einem definitiven Ende führte (siehe Kap. 7.3.1 *karõ*).

6.5 Sozialstruktur

Das Zusammenleben der Krahô-Indianer zeichnete sich durch Gleichheit und Friedfertigkeit untereinander aus. Auf dem Weg zu Gemeinschaft und Harmonie waren die Einordnung von natürlichen systemischen Unterschieden und der Ausgleich von individuellen Unterschieden eine besondere Stärke. Im Folgenden werden die systemischen Unterschiede am Prinzip des Dualsystems vorgestellt, das ein beherrschendes Element im Weltbild der Krahô-Indianer war. Dies spiegelt sich im Aufbau des Dorfes (Kap. 6.5.1.), in den Aufgabenbereichen von Frauen (Kap. 6.5.2.) und Männern (Kap. 6.5.3.), in der Gestaltung verwandtschaftlicher Beziehungen (Kap. 6.5.4.) und in der Bildung ritueller Hälften (Kap. 6.5.5) wieder. Der Umgang mit individuellen Unterschieden wie Herkunft und Rasse (Kap. 6.5.6.), Führungsqualität, Erfahrung und Bildung (Kap. 6.5.7.) und Rechtschaffenheit (Kap. 6.5.8.) veranschaulicht das Prinzip der Gleichheit und Friedfertigkeit.

Die Welt der Krahô-Indianer wird als eine Welt dualer Gegensätze (siehe Tabelle) erlebt, die einander zu einem Ganzen ergänzen. Analogien dazu finden sich im Yin- und Yang-Prinzip des chinesischen Universalismus (VON GLASENAPP 2001: 145f).

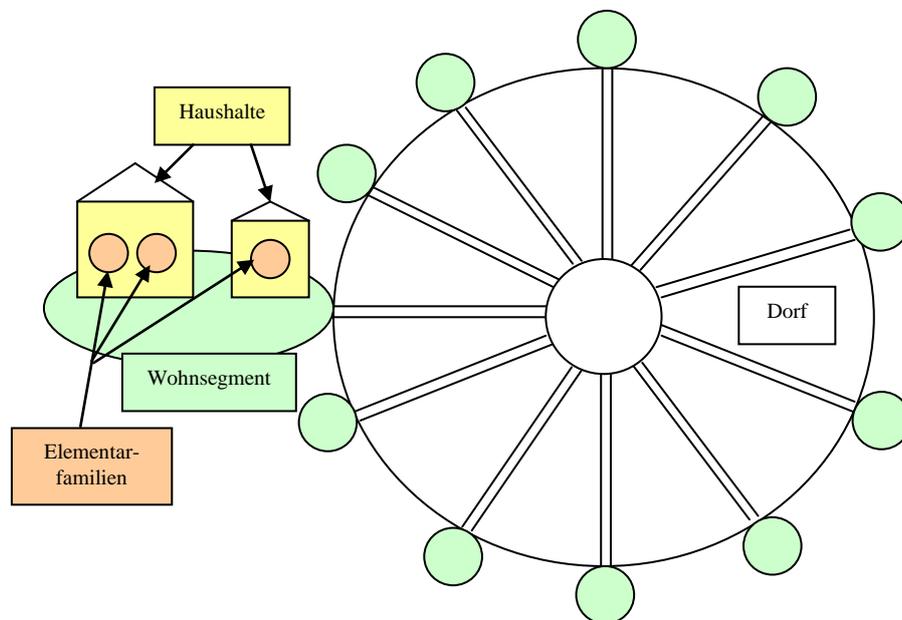
wakmeniê-Hälfte	katamiê-Hälfte
Trockenzeit/Sommer	Regenzeit/Winter
Sonne	Mond
Sonnenaufgang/Osten	Sonnenuntergang/Westen
Tag	Nacht
die Lebenden	die Toten
Männer	Frauen
Junge	Alte
leibliche Eltern	Paterneltern
Dorfzentrum	Dorfrand
Dorfgemeinschaft	Hausgemeinschaft
heller Strohschmuck	dunkler Strohschmuck
vertikale Körperzeichnung	horizontale Körperzeichnung
chines.: Yang	chines.: Yin
chines.: Sommer	chines.: Winter
chines.: männlich	chines.: weiblich
chines.: zeugend	chines.: empfangend
chines.: aktiv	chines.: passiv
chines.: schöpferisch	chines.: hingebend
chines.: licht, hell	chines.: verhüllend, dunkel

Die Gegensätze sollten sich in einem Gleichgewicht zueinander bewegen, um ihrer auf Frieden und Fröhlichkeit ausgerichteten Lebensweise Rechnung zu tragen. Hierbei spielte die Familiengemeinschaft eine bedeutende Rolle, weil sie ein Gegengewicht zur gesamten Dorfgemeinschaft stellte. Dies veranschaulicht der morphologische Aufbau des Dorfes (Krahô: *krî*).

6.5.1 Dorfstruktur

Die Krahô-Indianer lebten in wagenradförmigen Runddörfern, in deren Mitte (der Radnabe entsprechend) ein Platz (Krahô: *kâ*) für Versammlungen der Männer in den Morgen- und Abendstunden bzw. für Versammlungen während der diversen Feste angelegt war. Von diesem Platz gingen (ähnlich den Radspeichen) Pfade durch das bodenbedeckende Gras und Gestrüpp auf die einzelnen Wohnsegmente zu. Die Wohnsegmente untereinander wurden durch einen Weg miteinander verbunden, so daß sich (wie der Lauf eines Rades) ein runder Kreis ergab (Krahô: *krikapê*), der damit den Dorfrand bildete. Der Durchmesser dieser Dörfer betrug zwischen 70 und 150 Metern. Die Dorfmitte stand für die Sonne und der Dorfrand für den Mond, beides mythologische Gestalten der Krahô-Schöpfung (weiteres hierzu im Kap. 7.2. Mythologie). Die Dorfmitte war der Entscheidungsbereich der Männer, der Dorfrand der Entscheidungsbereich der Frauen. Die Dorfmitte war das Zentrum der Lebenden, in dem sie Schutz vor den Seelen der Toten hatten. Ab dem Dorfrand begann das Reich der Toten.

In jedem einzelnen Wohnsegment befanden sich ein oder mehrere Haushalte bzw. Hütten einer Großfamilie. Darin lebten jeweils eine oder mehrere Elementarfamilien (Eltern und Kinder), d.h. es gab größere Hütten, in denen unter einem Dach gleich drei bis vier Generationen wohnten. Wegen räumlicher Enge verteilten sich die einzelnen Elementarfamilien in der Regel jedoch auf eigene Hütten.



Schema: Untergliederung der Dorfstruktur

6.5.2 Die Frauen

Die Krahô-Indianer lebten matriloal. Das heißt, die weiblichen Mitglieder blieben ihren Wohnsegmenten traditionell verhaftet, so daß der in die Familie einheiratende Ehemann sein Mutterhaus verließ, um in das Haus der Ehefrau zu ziehen. Kam es zur Trennung des Ehepaares, zog der Ehemann wieder zurück ins Mutterhaus, ersatzweise auch ins Haus einer Schwester. Ausnahmen, in denen die Mutter in einem Dorf und die Tochter in einem anderen Dorf lebten, kamen auch vor. Grundsätzlich war die Frau in ihrem Haushalt und dessen unmittelbarem Umfeld weisungsberechtigt und tonangebend, so daß der Mann sich ihren Vorstellungen in aller Regel fügte. Dies betraf jede einzelne Familie für sich und bezog sich meist auf wirtschaftliche und soziale Belange. Wirtschaftliche Belange bedeutete z.B., daß die Frau ein größeres Feld, bauliche Hausveränderungen, Haushaltsgegenstände, Fleisch, Geld, Stoffe usw. wünschte. Soziale Belange bedeutete z.B., daß die Frau entschied, ob, wen und wann sie jemanden im Hause aufnahm bzw. besuchen ging und was mit den Kindern geschah. So wies Hômiaká ihren des Fremdgehens

überführten Ehemann Kōkiniō aus dem Haus, in dem sie mit ihren Eltern und ihrer Großmutter wohnte. Die Entscheidung traf sie unabhängig, ohne Weisung durch die älteren Frauen ihres Wohnsegmentes. Diese zeigten sich wenig erfreut über diese Entscheidung, u.a. weil der betroffene Ehemann einer einflußreichen Familie angehörte und als ungewöhnlich kräftiger Mann sowohl für die Feldarbeit als auch für den Schutz der Großfamilie gebraucht wurde. Dementsprechend setzten sich die älteren Frauen im Nachhinein sehr für den Rückzug des ausgestoßenen Ehemannes ein.

Die Haupttätigkeit der Frauen war die Versorgung der Kinder, die Nahrungszubereitung und Haushaltsführung sowie Feldarbeit und Sammeln von Wildfrüchten.



Abbildung 32: Kópkhwi beim Trennen von Reisspelzen.



Abbildung 33: Hīntomā beim Entwässern von geriebenem Maniok in einer Maniokpresse.



Abbildung 34: Krämpéi mit Säugling Króiarì.

Über die Dominanz im eigenen Hause konnten die Frauen natürlich auch indirekt Einfluß auf die politischen Entscheidungen ihrer Männer ausüben. So standen familiäre Belange regelmäßig im Widerstreit mit Belangen, die die ganze Dorfgemeinschaft betrafen. Ein Beispiel: Wollte ein Familienvater aus politischen Gründen bei der Indianerbehörde FUNAI in Brasília vorsprechen, mußte er die Reisekosten von seiner Haushaltskasse abziehen. Dieses Geld fehlte der Ehefrau dann im Haushalt. Ein anderes Beispiel: Die Männer beschlossen, aus hygienischen Gründen keine Schweine mehr zu halten. Für die Familie bedeutete das eine empfindliche Einbuße an relativ leicht verfügbarem Fleisch. Meist wurde den familiären Bedürfnissen der Vorrang gegeben, denn in der Regel handelte es sich um wirtschaftliche Interessenskollisionen, bei denen die Familien ungerne Abstriche machten.

6.5.3 Die Männer

Der Befugnisraum der Männer konzentrierte sich auf den Dorfplatz, wo die politischen Entscheidungen die ganze Dorfgemeinschaft betrafen. Sie wurden in größtmöglicher Übereinstimmung gemeinsam getroffen. Hierzu trafen sie sich sowohl morgens noch vor Sonnenaufgang als auch abends nach Sonnenuntergang. Vor allem morgens besprachen sie allgemeine Belange des Dorfes, gemeinschaftliche Aktivitäten, Planungen der Feste usw., nach denen sich idealerweise alle Dorfmitglieder richteten. Abends wurden meistens Geschichten, Mythen und



Abbildung 35: Männer bei außerordentlicher Versammlung im wý'ŋy. Alle haben ausreichend Zeit für ihr Wort statt hitziger Debatten.

lustige Erzählungen mit erzieherischem Charakter für die heranwachsenden jungen Männer weitergegeben.

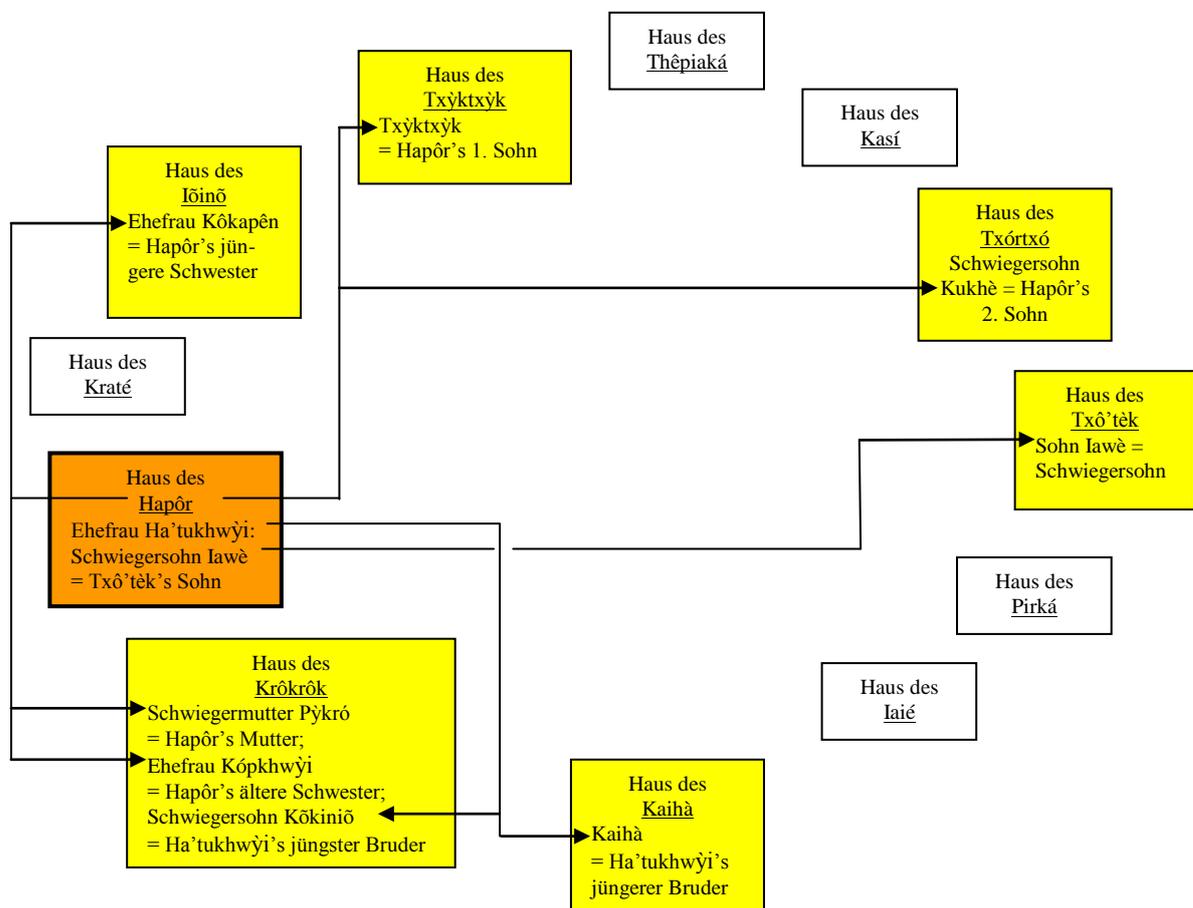
In ihrer politischen Haltung waren die Männer zurückhaltend, d.h. sie legten sich nicht von vornherein auf eine unumstößliche Meinung fest. So konnte man nicht automatisch von einer Loyalität gegenüber einem Wortführer ausgehen. Die politische Meinung des Einzelnen war verhandelbar und wurde immer wieder neu mit anderen Interessen abgewogen. Insbesondere wurden die Folgen für die eigene Familie im weiteren Sinne berücksichtigt. Mit Rücksicht auf die familiären Verflechtungen würde man kaum Interessensverbände finden, die unterschiedliche Meinungen offen gegeneinander austrügen, womöglich quer durch die Familie. Versöhnlichkeit und Konsensfähigkeit hatten Vorrang, und so wurde im Hinblick auf Solidarität und Gemeinschaftlichkeit eine überlebensnotwendige Tugend umgesetzt. Da die Familie also auch bei Gemeinschaftsentscheidungen der Männer ein besonderes Gewicht hatte, wurden die Meinungen der Ehefrauen, die für den Familienhaushalt entschieden, indirekt immer mit berücksichtigt. Das heißt nicht, daß es nicht auch unterschiedliche Meinungen gab und sich nicht auch Gruppierungen mit unterschiedlichen Standpunkten ergaben, jedoch wurden die Verhandlungen so schonend geführt, daß offene Konflikte aus Sorge vor Zersetzung der Gruppe möglichst vermieden wurden.

In jüngerer Zeit war es allerdings zu unüberwindbaren Interessenskonflikten gekommen, die den Zusammenhalt der Dorfgemeinschaften immer mehr auflösten. Die Folgen waren Abspaltungen mehrerer Familien, die auszogen, um ein eigenes Dorf zu gründen (siehe Kap. 6.2.5 Demographie). Inwieweit die Ursachen dafür in einer verringerten Toleranzschwelle für Konflikte bzw. in einer veränderten Qualität der Interessen mit erhöhtem Konfliktpotential lagen, ließ sich schwer bestimmen. Meine Beobachtungen und Deutungen gingen dahin, daß zum Einen übernommene Elemente der „weißen“ Lebensweise sich mit ihrer traditionellen Lebensweise nicht vertrugen, und daß zum Anderen die grassierende Trunksucht der Krahô-Indianer Selbstkontrolle und Verantwortungsbewußtsein untergrub, den Respekt voreinander schwinden ließ, Gewaltbereitschaft und Gesichtsverlust förderte.

6.5.4 Persönliche Beziehungen

Die Krahô-Indianer unterhielten ein komplexes Netz von Verwandtschaftsbeziehungen. Neben den Blutsverwandten gehörten auch affine Verwandte dazu. Die affine Verwandtschaft ergab sich aus der Namensgebung. Das heißt, der Name eines jeden stand in festgelegter verwandtschaftlicher Verbindung mit bis zu vier anderen Namen, männlichen und weiblichen. Dabei spielte eine mögliche Blutsverwandtschaft keine Rolle.

Warum und nach welchen Kriterien diese Vernetzung entstand, konnten mir die Befragten nicht erklären. Sie meinten, das wäre schon immer so gewesen, und nur die Alten würden noch wissen, welche Namen miteinander verwandt seien. Die Träger dieser miteinander vernetzten Namen wurden somit – unabhängig vom Grad einer möglichen Blutsverwandtschaft – zu Verwandten, so als wären sie blutsverwandt. Blutsverwandte und affine Verwandte heirateten einander nicht. Die Namen, die als affin verwandt galten, wurden dem Kind von seinem Namensgeber beigebracht. Die verwandtschaftlichen Beziehungen wurden sehr gepflegt und führten dazu, daß die Zusammengehörigkeit untereinander gestärkt wurde. Auch wurde durch diese zahlreichen Bindungen der Einfluß auf die Geschicke eines Dorfes mit zunehmender Anzahl der Verwandten verstärkt. Dieses Gewicht läßt sich am Beispiel des Hapôr verdeutlichen, der wiederholt als Häuptling des Dorfes Ken Pói Kré agierte:



Schema: Verwandtschaftliche Beziehungen des Hapôr im Dorfe Ken Pói Kré.

Die familiären Bindungen hatten gegenüber allen anderen Beziehungen Vorrang. So konnte man es allenfalls in seltenen Extremsituationen erleben, daß sich jemand aus ideologischen oder anderen Gründen (Trunkenheit!) gegen ein Familienmitglied richtete (s. Kap.6.5.8: Rechtsprechung). Auch wenn die Geselligkeit unter den Dorfbewohnern sehr ausgeprägt war, so spielte sich der Alltag überwiegend im

Kreis der Familie ab. Um sich zu besuchen, wurden ganze Tagesreisen zu Fuß zu anderen Dörfern unternommen. Sowohl Männer als auch Frauen unter sich pflegten kameradschaftliche Beziehungen.

Mann und Frau heirateten aus freier Entscheidung und wurden nicht von den Eltern verheiratet. Bei der Auswahl der Ehepartner spielten Kriterien wie gute Feldarbeit, gute mütterliche Fürsorge, körperliche Kraft, Jagdgeschick, Durchsetzungskraft – also Eigenschaften, die das wirtschaftliche Überleben betrafen – eine wesentliche Rolle. Eine besondere Anziehungskraft für Männer war die schöne Stimme einer Frau. Ein anderes Motiv einer Eheschließung war z.B. die sexuelle Entjungferung entweder des Sohnes oder der Tochter. Wurde die Eheschließung abgelehnt, wurde dafür eine Entschädigung in Form kostbarer Gegenstände wie Jagdwaffen, Werkzeuge oder Kochutensilien eingefordert (siehe auch Kap. 6.4. Lebenszyklus). Nachdem die Vorläufer der künftigen Paarbeziehung kein Geheimnis waren, wurde die Ehe Valber Kontxà zufolge im Kreise der beiden Elternpaare im Haus der Braut ohne besonderes Fest oder förmliches Ritual geschlossen; beide Familien kamen schlicht darin überein, daß ihre Kinder nun ein Ehepaar waren. Die Ehe wurde als Einehe geschlossen. In früheren Generationen waren außereheliche Beziehungen regelmäßiger Brauch auf beiden Seiten. Der Einfluß von Missionaren hatte diese Haltung zu angeblich größerer ehelicher Treue verändert. Ich selbst hörte jedoch gerüchteweise von mehreren außerehelichen Begegnungen, so daß ich davon ausgehe, daß die Einstellung dazu offen war. Eine Scheidung – meist von der Frau ausgehend – wurde formlos dadurch entschieden, daß der scheidungswillige Mann das Haus der Ehefrau bekennd verließ bzw. die scheidungswillige Frau ihren Ehemann aus ihrem Haus wegschickte, so daß der Mann wieder ins Haus der Mutter bzw. einer Schwester zog. Die gemeinsamen Kinder verblieben im Haus der Mutter.

6.5.5 Rituelle Hälften

Unabhängig von den verwandtschaftlichen Beziehungen gliederten sich die Bewohner in Hälften (bras.: *metade*; im angloamerikanischen Schrifttum heißen sie *moiety*, entlehnt aus französ.: *moitié*), die bei Zeremonien und Festen zum Tragen kamen. Hälfte bedeutet entsprechend dem Dualsystem der Krahô-Indianer, daß an jeder Zeremonie zwei Gruppen beteiligt waren. Die jahreszeitlichen Hälften der Trockenzeit (*wakmeniê*) und der Regenzeit (*katamiê*) waren die wichtigsten und galten als einzige gleichermaßen für Männer und Frauen. Alle anderen Hälften betrafen nur die Männer. Jede jahreszeitliche Hälfte wurde bei Festen und Zeremonien von einem Vorsteher (Krahô: *hómvrên*; bras.: *prefeito*) angeführt. Wer in welche Hälfte gehörte, war abhängig vom Namen. Das betraf die jahreszeitlichen Hälften und die Hälften des *kêtwaiê*-Ritus (*khòirumpekotxô* und *harãrumpekotxô*). Bei den Hälften der Altersklassen wurden die Jungen in der Pubertät von einem älteren Mann in eine obere (*khòikateiê*; bras.: *partido de cima*) und untere (*harãkateiê*; bras.: *partido de baixo*) Altersklasse eingeteilt. *Khò* bezog sich auf oben bzw. Osten, dem Ort, an dem die Sonne aufgeht und damit allgemein auf die Sonne und symbolisch auch auf ihre Kraft; *harã* bezog sich auf unten bzw. Westen, den Mond und symbolisch auf die Schwäche. Je nach Fest gab es weitere Hälften, die z.B. nach verschiedenen Tieren benannt waren und vor einem Fest frei wählbar waren (MELATTI 1976a: 141; CROCKER 1990: 194). Die Anzahl der Mitglieder der jeweiligen Hälften war in etwa gleich.

Bei der Aufteilung von Fleisch oder Geschenken an die Dorfgemeinschaft beobachtete ich, daß das Fleisch eines Rindes bzw. zwei Kisten mit aus Deutschland gespendeten Kleidungsstücken zunächst in zwei gleichgroße oder gleichwertige Haufen geteilt wurden, um dann gleichmäßig unter allen Mitgliedern einer Hälfte aufgeteilt zu werden. Hinsichtlich des Fleisches bekamen die Kleinkinder genauso viel zugeteilt wie die Erwachsenen. Bei der Aufteilung der Kleidungsstücke innerhalb der Hälfte war man nicht so genau: Wer zuerst kam, machte das Rennen um die begehrten Stücke, was im Nachhinein zu Unmut führte.



Abbildung 36: Werden Tiere für Feste geschlachtet, wird das Fleisch zuerst in zwei Hälften entsprechend *wakmeniê* und *katamiê* geteilt und darin in je einen Haufen pro Familie.

Besonders anschaulich wurden die Hälften bei den für alle Timbira-Stämme charakteristischen Baumklotzrennen (bras.: *corrida de tora*), die fester Bestandteil aller Feste waren. Ich gehe an dieser Stelle ausführlicher darauf ein, zumal diese Klotzrennen indirekt Auswirkung auf die körperliche Leistungsfähigkeit und die Robustheit gegen Krankheit hatten sowie Ausdruck der Pflege von Traditionen waren. Zur Entstehung des Klotzrennens siehe Kap. 7.2. Mythologie. Beim Klotzrennen handelte es sich um eine Form des Staffellaufs, den Männer und Frauen jeweils unter sich austrugen, wenn die jahreszeitlichen Hälften gegeneinander antraten. Hierzu wurden jeweils zwei gleichgroße Baumstammstücke frisch geschlagen, meist aus der *buriti*-Palme (*Mauritia flexuosa*), deren Holz weich und gut zu bearbeiten war. Je nach Fest wurden die Klötze auf entsprechende Länge zurechtgeschnitten und manchmal ausgehöhlt und/oder bemalt. Die schwersten Klötze dieser Art konnten bis zu 140 kg wiegen (*tora da batata*, 1990 von Franziskanermönchen in Imperatriz/Maranhão ausgewogen), meistens wogen sie zwischen 30 und 70 kg. Vom Ort der Herstellung dieser Klötze, der mitunter viele Kilometer vom Dorf entfernt lag, wurden diese nun auf die Schulter gewuchtet und solange im Laufschrift getragen bis wegen Ermüdung ein anderer Mitläufer den Klotz auf seine Schultern übernahm. Dazu rannten die ausdauerndsten Läufer von Anfang an mit, andere warteten in Abständen auf die Entgegenkommenden. Im Dorfe angekommen, wurden unter den Anfeuerungsrufen der Alten mehrere Runden gegen den Uhrzeigersinn auf dem Dorfrundgang gelaufen, um die Klötze schließlich vor dem Versammlungshaus (*wy'ty'*) abzuwerfen. Am Ende herrschte kein Siegestaumel, lediglich Genugtuung darüber, erster gewesen zu sein. Die unterlegene Hälfte war eher der zweite Sieger als der Verlierer. Auch wenn keine Trophäe oder Ähnliches als Erfolg wartete, so war der Ehrgeiz und Stolz über den Erfolg deutlich anzumerken. Wenn z.B. ein Läufer stürzte oder der schwere Klotz auf den Boden fiel, eilten sofort die anderen zu Hilfe (auch schon mal die der Gegenhälfte), beschwerten sich aber auch darüber, daß sie dadurch in Rückstand geraten waren. Krôkrök zufolge entsprach das sportliche Wettfeiern eher einem Miteinander denn einem Gegeneinander und sollte der Freude und Gemeinschaft dienen.

Kämpfe gegeneinander nach festgelegten Regeln als einzelner (z.B. Ringen, Bogenschießen) oder als Mannschaft (z.B. Ballspiele) waren nicht Bestandteil ihrer Tradition und wurden, z.B. beim Fußball, nur unvollständig von den „Weißen“ übernommen.



Abbildung 37: Beginn des Klotzrennens im Dorf.



Abbildung 38: Wechsel des Klotzes.



Abbildung 39: Klotzrennen mit Flußüberquerung.



Abbildung 40: Frauen beim Klotzrennen.

6.5.6 Stammeszugehörigkeit

Jeder, der im Reservat der Krahô-Indianer als Kind wenigstens eines Krahô-Mitgliedes geboren wurde, wurde als Krahô anerkannt. Es gab Mischlinge zwischen Krahô-Indianern und anderen Indianern (Canela, Xerente, Apinaíé) sowie Nicht-Indianern (Weißen, Schwarzen und Mulatten). Krôkrôk versicherte mir, daß es keine Rolle spielte, wie jemand aussah und daß es keine körperlichen, „rassischen“ Merkmale für die Zusammengehörigkeit zum Stamm gab, sondern die Herkunft wäre entscheidend. Die Bewohner des Dorfes Morro do Boi, in dem überdurchschnittlich viele Mischlinge lebten, fanden im Reservat wenig Anerkennung. Sie wurden abfällig *kupê kahâk* (= dekadente „Weiße“) genannt. Hierfür war aber nicht die rassische Vermischung als solche entscheidend, sondern daß sie vor allem fast nur noch brasilianisch sprachen und die üblichen Bräuche wie Zeremonien, Feste, Klotzrennen und Männerversammlungen sowie äußere Krahô-Merkmale wie den typischen Haarschnitt, Gesichtstätowierungen oder die Ohrläppchenperforation der Männer völlig vernachlässigten.

„Weiße“, die im Rahmen eines Tauffestes einen Krahô-Namen bekommen, unterstanden prinzipiell dem System der sogenannten affinen Verwandten und wurden in dem Sinne als den Krahô-Indianern assoziierte Mitglieder anerkannt, die ihnen wie Freunde oder Botschafter des Dorfes nahestanden, aber grundsätzlich Fremde blieben. Zur Anerkennung als Krahô stellte das Tragen eines Krahô-Namens keine ausreichende Grundlage dar. Hierfür waren die blutsverwandtschaftlichen Wurzeln entscheidend.

Eine allerdings kontroverse Ausnahme bestand bei eingehirateten Fremden, die mit im Reservat lebten. Deren Bekenntnis zur Lebensweise der Krahô-Indianer und deren aktive Teilnahme am traditionellen gesellschaftlichen Leben konnten zur Anerkennung als Krahô-Mitglied führen.

Jeder Krahô-Indianer hatte bis zu vier Namen, wobei der erste Name der Haupt- und Rufname war. Dieser Hauptname stand in festgelegter Verbindung mit bis zu fünf anderen Namen, deren Träger als sogenannte affine Verwandte galten (siehe Kap. 6.5.4 Persönliche Beziehungen). Alle Namen wurden mit Begriffen aus der Tier- oder Pflanzenwelt oder auch des täglichen Lebens übersetzt und hatten darin lediglich historische Bedeutung, ohne daß daraus ein Hinweis auf charakterliche Eigenschaften wie Mut, Tapferkeit, Kraft, Fürsorge, Anmut, Schönheit o.a. abzuleiten wäre. Beispiele: Kôpkhwÿi → Brasilholz; Hapôr → Maisgrannen; Ha'tukhwÿi → Feldgras; Kontxà → krankes, schmerzhaftes Knie; Kênkaprêk → roter Stein; Krîry → langes Dorf; Iôinô → derjenige ohne Essen; Iôpró → Griff ans Gesäß; Thêpiaká → Maul der weißen Fledermaus; Hîntomã → Straußenkot; Txô'têk → tote Leute.

Darüber hinaus war es, durch die Missionsarbeit der vergangenen Jahrzehnte bedingt, üblich geworden, einen christlichen Namen zu übernehmen. Hierzu wurden „weiße“ Taufpaten, meist Bekannte aus dem Umland, die einem sympathisch waren, ausgewählt, die einen entsprechenden Namensvorschlag machen sollten und auch gerne ein Taufgeschenk machten. Eine eigentliche Taufe im kirchlichen Sinne war nur manchmal der Fall. Wenn Krahô-Indianer sich selbst den „Weißen“ vorstellten, taten sie dies üblicherweise mit ihren christlichen Namen. In Dokumenten oder Namenslisten, z.B. bei staatlichen Impfprogrammen, wurden die christlichen Namen gemeinsam mit dem Stammesnamen notiert, z.B. José Paulo Krahô → (Krôkrôk), Lurdinha Krahô → (Hômiaká).

In anthropologischen Arbeiten über die Krahô-Indianer waren zumeist nur die christlichen Namen erwähnt, z.B. Häuptlinge und Schlüsselinformanten vergangener Tage wie der gefürchtete Marcão (Hapôrs Vater Ia'hê) oder der gebildete Aleixo (Ha'tukhwÿis Vater Pôhi). Ich selbst verwende hier ausschließlich die Krahô-Namen, die mir im Umgang mit ihnen vertraut wurden.

6.5.7 Politische Organisation

Politische Organisation betraf die Männer und beinhaltete die Funktion des Häuptlings und die des Ältestenrates. Für jedes Dorf gab es einen Häuptling. Einen gemeinsamen Stammeshäuptling für alle Krahô-Indianer gab es nicht. Der Häuptling (Krahô: *pa'hí* = „Armknochen“ im Sinne von „starker Arm“; bras.: *cacique*) war der geistige Führer und Verfechter der traditionellen Werte im Dorf. Er zeichnete sich im Idealfall als intelligenter Mann, guter Kenner der Traditionen, gewandter Redner und Sänger, mutiger Krieger oder Jäger und überhaupt als vorbildlicher Mensch aus. Er hatte im Wesentlichen die Aufgabe

eines Vermittlers unterschiedlicher Interessen und diente so als ordnende Hand und Friedensstifter im Dorf. Er hob sich also mehr durch seine charakterlichen Fähigkeiten als durch seine politische Stellung ab; somit wurde die Gleichheit untereinander gewahrt. Für den Umgang mit „Weißen“ waren Durchsetzungsfähigkeit, gute brasilianische Sprachkenntnisse, Beziehungs- und Reiseerfahrungen außerhalb des Reservats sowie gute Kontakte mit Aussicht auf wirtschaftliche Vorteile wichtig.

Da „Weiße“ gewohnt waren, in hierarchischen Strukturen zu leben und sich bei Auseinandersetzungen von Gruppen an die jeweiligen Führer zu richten, bekamen die Häuptlinge bei Verhandlungen mit „Weißen“ eine Rolle zugeschrieben, die ihnen traditionell nicht gebührte. Das konnte zu Konflikten in ihnen selbst und im Dorf führen, wenn diese Häuptlinge von den „Weißen“ den Auftrag bekamen, eine Maßnahme durchzusetzen. Hierbei gingen die „Weißen“ davon aus, daß die Häuptlinge eine autoritäre Kraft besaßen, die ihnen weder durch die anderen Dorfmitglieder zugestanden wurde, noch für sich selbst angestrebt wurde. Damit würde gegen das Prinzip der Gleichheit untereinander verstoßen.

Unter den verschiedenen Häuptlingen gab es bedeutsame Unterschiede in der Führungsqualität, Weitsicht, Klugheit und Durchsetzungsfähigkeit. Das zeigte sich unter anderem daran, daß an schwierigen Verhandlungen, z.B. mit Vertretern der Regierung oder der Indianerbehörde FUNAI, regelmäßig dieselben Vertreter teilnahmen. Ein Mann konnte im Grunde lebenslang Häuptling sein. Erst wenn er selbst keine Lust mehr dazu hatte oder die Dorfgemeinschaft mit seiner Führung nicht mehr zufrieden war, wurde ein neuer gewählt. Obwohl mit diesem Amt einiges Ansehen verbunden war, scheute man sich eher vor der Verantwortung des Vorbilds und der Aufgabe, das Dorf nach außen zu repräsentieren. So konnte die Wahl eines neuen Häuptlings bei den wenigen in Frage kommenden Kandidaten eines Dorfes schon mal langwierig sein und großer Überzeugungs- oder auch Überredungskünste bedürfen. Wie alle Entscheidungen wurde auch die Wahl eines Häuptlings mit größtmöglicher Mehrheit, idealerweise einstimmig, entschieden. Fiel die Mehrheit nicht deutlich genug aus, wurde die Entscheidung so lange vertagt, bis klare Mehrheitsverhältnisse erreicht waren. In den Phasen ohne Häuptling wurden die Geschicke des Dorfes von schon führungserfahrenen Männern oder Ex-Häuptlingen übernommen.



Abbildung 41: Hapôrs erster Sohn Kukhè wurde neuer Häuptling des Dorfes.

Im Hinblick auf politische Entscheidungen spielten die älteren Männer, die sich formlos zu einem Rat der Ältesten (Krahô: *mêkâré* = die Leute des kleinen Zentrums; die Alten heißt: *mêprék*) zusammenfanden, eine wichtige Rolle. Sie waren diejenigen, die sich mit der Geschichte des Volkes, mit der Geschichte der Auseinandersetzungen untereinander und mit den „Weißen“, mit den Biographien der Menschen, mit den Regeln der Gesellschaft, mit den Mythen und Anekdoten, mit den Liedern und Gesängen auskannten und mit großer Lebenserfahrung, Weitsicht und Weisheit die Meinung der jungen Männer bildeten und Zukunftsvisionen prägen konnten. In den politischen Entscheidungen waren die Dörfer im Grunde eigenständig. Einschränkend wirkte die Tatsache, daß die Krahô-Indianer in einem von den „Weißen“ zugestandenen, begrenzten Raum lebten und in letzter Instanz den Weisungen der brasilianischen Regierung unterlagen. Das führte dazu, daß Entscheidungen, die vor allem die Landnutzung (Ab-



Abbildung 42: Hapô war viele Male einflußreicher und durchsetzungsfreudiger Häuptling.

Das führte dazu, daß Entscheidungen, die vor allem die Landnutzung (Ab-

tretung von Abholzungs- und Jagdrechten, kommerzielle Viehhaltung, Verpachtung) betrafen, nicht frei getroffen werden konnten.

In neuerer Zeit war Valber Kontxà zufolge in mehreren Dörfern eine zunehmende Zurückhaltung der Alten dergestalt zu verzeichnen, daß sie sich aus der Entwicklung von Ideen, aus Beratungen und damit der Gestaltung der politischen Entscheidungen heraushielten. Die Folge war, daß somit die Führung der Dorfgemeinschaft orientierungsloser wurde und die Familien mit ihren individuellen Entscheidungen ohne die Notwendigkeit des Konsenses mit der Gruppe ein Übergewicht erhielten, das den fortschreitenden Verlust der gemeinschaftlichen Traditionen beschleunigte. Die alten Frauen hatten bezüglich Visionen für die Dorfgemeinschaft nicht so ein Gewicht, zumal ihr Wort lediglich in ihrem Haushalt Bedeutung hatte und im Wesentlichen fürsorgliche Aspekte berücksichtigte. Zudem wurden die wichtigen Entscheidungen im Haushalt an die ältesten Töchter weitergegeben.

6.5.8 Rechtsprechung

Das Wesen der Rechtsprechung in unserem rechtsstaatlichen Sinne bedeutete eine für alle Gemeinschaftsmitglieder verbindliche Festlegung, was rechtes und rechtswidriges Verhalten war. Mit der Einführung von rechtspflegenden Kontrollinstanzen erhoben sich die Rechtsprecher über die anderen, indem sie dem einen Recht gaben und dem anderen Recht absprachen.

Das widersprach dem Krahô-Prinzip der Gleichheit untereinander. Folglich ging es Krahô-Indianern nicht um das Rechthaben, Rechtsbekommen und Rechtdurchsetzen, sondern darum, zwischen unterschiedlichen Auffassungen und Zielen so zu vermitteln, daß die Gemeinschaft zueinander fand und nicht zerlegt wurde. Das Wahre des Gesichts und das Bleiberecht in der Gemeinschaft für jedermann hatten Vorrang vor einer Verurteilung oder gar Ausgrenzung. Entsprechend groß war die Toleranz für Fehlverhalten, das nicht gebilligt wurde oder gar Einzelne oder die Gemeinschaft schädigte.

Der Ältestenrat hatte die wichtige Aufgabe, durch Erzählungen, Erfahrungsbeispiele und Ratschläge die ethischen Weichen zu stellen und den Verhaltenskodex zu prägen. Grundsätzlich gab es aber keine übergeordnete Instanz, die Recht sprach oder Strafen festsetzte.

Bei der Beurteilung von Fehlverhalten wurde der Konsens mit der Familie des Täters und mit der Gemeinschaft angestrebt. Wurde gegen eine gesellschaftliche Regel in schwerer Weise verstoßen, so war eine Ahndung des Vergehens zu erwarten. Ahndung bedeutete allerdings weniger eine Abstrafung oder gemeinschaftliche Ächtung der betreffenden Person, sondern ein Hinweis, der signalisierte, daß das Vergehen als Fehler anerkannt wurde, und gleichzeitig eine Möglichkeit, das Fehlverhalten wieder gutzumachen.

Im Folgenden unterscheide ich Vergehen gegen die Gemeinschaft (z.B. Veruntreuung von Dorfeigentum, Unheilbringen über das Dorf) von Vergehen gegen einzelne Personen (z.B. Diebstahl, Gewaltdemütigung), weil die Ahndung unterschiedlich gehandhabt wurde.

Bei Vergehen gegen die Gemeinschaft trat die Männerversammlung auf den Plan, um über die Bewertung und die Folgen des Vergehens möglichst einvernehmlich zu beraten. Im Vorfeld einer Versammlung wurden Absprachen im kleinen Kreis getroffen, um die Stimmung zu ergründen, ehe sich der eine oder andere zum Vorwurf gegen den Täter aufschwang. Bestand im Rahmen der Vorgespräche keine Einigkeit über die Bewertung des Vergehens, wurde eine Zusammenkunft darüber so lange aufgeschoben, bis entweder Einigkeit herrschte oder – wie, laut Valber Kontxà, in den meisten Fällen – bis der Groll über das Vergehen und das Interesse an einer Ahndung abgeklungen waren. Überdies bekam der Täter während dieser Zeit die Spannung unter den Dorfmitgliedern mit und zeigte sich dann meist freundlich und beschwichtigend.

Herrschte weitgehende Einigkeit über die Bewertung eines Vergehens und dessen Ahndung, wurde das Thema meist von einem Mitglied des Ältestenrates vorgetragen. Die Grundhaltung berücksichtigte, daß ein Täter aus zweierlei Gründen nicht einfach aus der Gemeinschaft ausgegrenzt werden konnte. Zum einen wurde auch die gesamte, oft weit verzweigte Familie des Täters in Mitleidenschaft gezogen. Die Verpflichtung zur familiären Solidargemeinschaft untersagte es einer Familie, einen Angehörigen zu isolieren, und stand im Zweifelsfall über einer Entscheidung durch alle übrigen Dorfmitglieder. Da sich

die Angehörigen des Betroffenen aus Solidarität auch zum Verlassen des Dorfes veranlaßt sähen, würde die gesamte Dorfstruktur nachhaltig darunter leiden. Damit die Dorfgemeinschaft erhalten bliebe, bestand eine gewisse Notwendigkeit, das weitere Zusammenleben auf erträgliche Weise zu ermöglichen, und dafür war die Wahrung von persönlichem Gesicht und Würde der Familie eine wichtige Voraussetzung.

Der andere Grund, einen Ausschluß nicht zu erwägen, war, daß sich die Dorfgemeinschaft schuldig fühlte, wenn sie es zuließ, daß ein Mitglied und dessen Familie verstoßen wurden. Der Entschluß gegen ein Dorfmitglied galt als letztes Mittel. Wer dieses benutzte, galt als schwach in seiner Fähigkeit zu vermitteln und verlor auch sein Gesicht vor anderen Dörfern, denen so ein Schritt nicht verborgen blieb.

Demzufolge waren solche schwerwiegenden Entscheidungen über einen Täter selten. Der alte Măpôk deutete die Geschichte einer Hinrichtung an, die sich mit einer Veröffentlichung von SCHULTZ (1960) deckte: Vor mehreren Jahrzehnten hätte ein Heiler das Dorf Pedra Branca mit der ständigen Androhung von Flüchen verunsichert. Als dann angeblich mehrere Menschen erkrankten und einige starben, wurde von den Männern des Dorfes beschlossen, diesen Heiler zu töten. Măpôk wollte auf Einzelheiten dazu nicht weiter eingehen; es wäre schon sehr lange her. Mein Herbergsvater Krôkrôk meinte dazu, Măpôk wäre nicht ganz richtig im Kopf. SCHULTZ (1960) berichtet in mehreren Versionen über die Verurteilung und Hinrichtung eines Hexers namens Kará aus dem Dorf Pedra Branca im Jahre 1959. Darin wird deutlich, wie langwierig sich der Entstehungsprozeß gestaltete, bis die Entscheidung zur Hinrichtung fiel. Die Initiative wurde von Leidtragenden des Hexers in Gang gesetzt und von den Alten mehrerer Dörfer beraten und schließlich absegnet. Bei dieser Entscheidung wurden die Familienbindungen des Hingerichteten, die Folgen (Rache) für das Dorf und die Abwesenheit von Gegnern dieser Entscheidung berücksichtigt. In der Folge hätten einige Mitglieder, die die Hinrichtung mißbilligten, das Dorf Pedra Branca verlassen. Das oben angesprochene kollektive Schuldgefühl kommt hier zum Ausdruck.

Bei Vergehen gegen Einzelne, die am häufigsten waren, wurde das Ausmaß einer Ahndung zwischen den Familien des Täters und des Opfers unter Ausschluß der Dorfgemeinschaft ausgehandelt. In leichten Fällen (z.B. Diebstahl, Betrug, Zerstörung, Schlägerei) machten Entschädigungen das Vergehen wieder gut. Entschädigung meinte nicht den gleichwertigen Ersatz eines zuvor bewerteten Schadens, sondern war als Ausgleich zu verstehen, als Anerkennung des eigenen Fehlverhaltens und Geste der Beschwichtigung. Folgerichtig nannten sie diese Ausgleichsgeste im Brasilianischen *agrado* (Gefälligkeit) und nicht *indenização* (Entschädigung) oder *compensação* (Ausgleich).

In schweren Fällen wie z.B. einer Tötung durch einen anderen Krahô-Indianer verhandelten die Familien von Täter und Opfer über drei grundlegende Möglichkeiten:

1. Im günstigsten Fall konnten sie sich über eine Entschädigung mit materiellen Gütern oder Geld einigen.
2. Dazu kam nicht selten die soziale Isolation, d.h. der Täter durfte – für einen Zeitraum von meist mehreren Monaten – von seinen Angehörigen außer Essen keine Zuwendungen mehr bekommen und auch nicht am Gemeinschaftsleben teilnehmen. Gelegentlich konnte auch eine hausarrestähnliche Isolierung in einer Hütte vereinbart werden, die der Bestrafte nur für den Stuhlgang und zum Baden verlassen durfte.
3. Wog die Schuld und der Gesichtsverlust unerträglich schwer, konnten die Eltern des Täters in sehr seltenen Fällen auch seiner Tötung durch die Angehörigen des Opfers zustimmen. Selbst wenn es zu solch einer Zustimmung kam, bestand vor einer Umsetzung der Vergeltungstötung immer noch große Scheu, zumal beide Familien – über ihre Verzweigungen auch in unterschiedlichen Dörfern – weiterhin zusammenlebten. Zudem war auch die Tötung eines Menschen zur Vergeltung trotz Billigung der Familie des Täters unehrenhaft. Die Frage „Wer macht es?“ war für die Betroffenen schwierig, da keiner gerne das Blut anderer Menschen an seinen Händen wissen wollte; erst recht wollte man nicht allein die Verantwortung dafür übernehmen und suchte nach Mittätern, die sich ihrerseits mit einer Beteiligung an der Vergeltung schwertaten. Und je länger eine derartige Vergeltung hinausgeschoben wurde, desto mehr schwand auch die Wut über die Tat und damit der emotionale Druck für eine gewaltsame Lösung des Konfliktes, und desto schwieriger wurde nachher auch die Rechtfertigung vor der Gemeinschaft dafür;

man würde dann entsprechend sagen: „Wenn es so lange ohne Vergeltung ging, geht es auch noch länger.“

In den Dörfern, in denen „weiße“ FUNAI-Beamte arbeiteten, konnte man laut Valber Kontxà in zunehmendem Maße beobachten, daß die Verantwortung zur Lösung von gewalttätigen Konflikten und auch von politischen und wirtschaftlichen Problemen an ebendiese Beamte übertragen wurde. Dem war ein jahrzehntelanger Erziehungsprozeß vorangegangen, in dem Krahô- und andere Indianer gelernt hatten, daß es zu den Aufgaben der Indianerbehörde gehörte, sich um den Schutz der Reservatsgrenzen, das wirtschaftliche Überleben, die medizinische Versorgung und die Schulbildung zu kümmern. Die Entledigung der Verantwortung für die Lösung von Konflikten bewirkte, daß sich die Rechtsvorstellungen der „Weißen“ allmählich in ihrer Kultur durchsetzten und die Eigenverantwortung weiter ausgehöhlt wurde im Sinne einer zunehmenden Unmündigkeit. Der Vorteil für die Angehörigen des Opfers lag darin, daß sie auf diese Weise kein schlechtes Gewissen davontrugen und sich der undankbaren Rolle des Richters entledigten.

Grundsätzlich waren Krahô-Indianer für ihre Friedfertigkeit bekannt. Die diplomatische Lösung von Konflikten genoß hohes Ansehen und zeichnete gute Führer aus. Gewalt an Menschen war für Krahô-Indianer unehrenhaft und demnach eine Seltenheit. Wenn Schlägereien und auch der Gebrauch von Waffen vorkamen, war in nahezu allen Fällen Alkohol im Spiel.

Sollte es einmal zu polizeilichen Verfolgungen sowohl von „Weißen“ als auch Indianern innerhalb von Indianerreservaten kommen, konnten diese nur durch die Bundespolizei (*Polícia Federal*) und nicht von den örtlichen Beamten der Landespolizei (*Polícia Estadual*) vorgenommen werden. Der offizielle Zutritt ohne Genehmigung zu den Indianerreservaten war lediglich den Beamten der Bundespolizei und der Indianerbehörde FUNAI gestattet. Ansonsten war von öffentlicher Seite eine Genehmigung durch die Bundespolizei bzw. die FUNAI erforderlich. Nach dem Willen der Krahô-Indianer durfte sich jedoch jeder Fremde im Reservat aufhalten, der als Freund willkommen geheißen wurde.

6.6 Der Alltag im Dorf

6.6.1 Tagesverlauf

Der Alltag im Dorf begann vor Sonnenaufgang. Nach dem gemeinsamen Baden kochten die Frauen Kaffee und bereiteten eine Mahlzeit vor, während die Männer in der Dorfmitte zusammenkamen und berieten, ob und was am betreffenden Tage gemeinsam gemacht würde (Festvorbereitung, Jagd und Schlachtung, Fahrt in die Stadt, Besuch in anderen Dörfern, Verhandlung mit „Weißen“ oder anderen Indianern, außerordentliche Versammlungen u.a.). Die Morgenbesprechung dauerte meist nicht länger als eine Viertel oder halbe Stunde. Im Anschluß daran ging jeder zu seiner Familie, um die erste Mahlzeit einzunehmen. Wenn nicht die beschlossenen Gemeinsamkeiten das Gruppenleben im Dorfe bestimmten, drehte sich das Tagesgeschehen für jede Familie meist um die Beschaffung von Nahrung, deren Zubereitung und Aufnahme. Während des Tages war das Dorf häufig halbleer, wenn mehrere Familien auf ihren Feldern waren. Wenn die Kinder sie nicht begleiteten, spielten sie miteinander im Dorf. Wenn nicht gerade eine besondere Arbeitsaufgabe anstand, besuchte man sich häufig und unterhielt sich im Schatten. Der oft eintönige Tagesablauf wurde durch die Mittagsmahlzeit unterbrochen. In den Nachmittagsstunden füllte sich das Dorf wieder. Vor Einbruch der Dämmerung wurde gebadet, Wasser geholt und eine weitere Mahlzeit eingenommen, ehe die Männer sich wieder zu Gesprächen und Erzählungen in der Dorfmitte versammelten. Die Abendversammlungen dauerten meist eine, manchmal auch zwei oder drei Stunden. Anschließend versammelte man sich wieder im Familienkreise um die Feuerstelle oder in der Hütte, breitete dort die Schlafmatten aus und erzählte und sang bis in die Nacht hinein.

Bei Festen gehörte es zum Grundmuster, daß die Vorbereitungen für den Festkuchen *khwèrgupú* (bras.: *paparuto*) – sozusagen das Krahô-„Nationalgericht“ – und für das Klotzrennen von Männern und Frauen gemeinsam getroffen wurden. Für den Festkuchen besorgten die Männer das Fleisch durch Jagd oder Viehschlachtung, schlugen frische Bananenblätter und bereiteten die Garstelle vor, indem sie größere Steine im Feuer erhitzen und eine Sandfläche freischaufelten. Die Frauen rieben frischen Maniok und

legten ihn auf die ausgelegten Bananenblätter, verteilten die gesalzenen Fleischstücke darauf und verschnürten die Blätter dann zu einem flachen, in etwa quadratischen Paket. Anschließend legten die Männer den Kuchen in die Sandkuhle, die mit heißen Steinen ausgelegt war, bedeckten ihn mit weiteren heißen Steinen und mit Sand.



Abbildung 43: Frauen bereiten den Festkuchen *khwèrgupú* auf ausgelegten Bananenblättern mit frisch geriebenem Maniok und Fleischstücken.



Abbildung 44: Der zusammengebundene Festkuchen *khwèrgupú* wird in glühend heiÙe Steine gelegt und mit Erde zugedeckt.

Nach dem Klotzrennen schaufelten die Männer den Festkuchen frei und verteilten ihn gleichmäßig an die Bewohner. Für das Klotzrennen schlugen die Männer der jeweiligen Jahreshälfte die Klötze aus *buriti*-Palmstämmen und besorgten frische Palmwedel für den Körperschmuck, während die Frauen sich für die Körperbemalung um die Farben *urucú*, *jenipapo* und Holzasche mit Latexsaft sowie um Daunen und Federn kümmerten. In den Abendstunden eines Festes standen die jungen Frauen in der Dorfmitte zum Gesang in einer Reihe, während ein Mann, der Vorsänger, die Lieder und den Rhythmus mit einer Rassel vorgab. Die Beschreibung der jeweiligen Festabläufe würde bei der Fülle der verschiedenen Feste den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Hierzu verweise ich auf die ausführlichen Arbeiten von MELATTI (1970) und CROCKER (1990).



Abbildung 45: Animatere mit kräftigen Stimmen genießen großen Respekt.



Abbildung 46: Sängerinnen stehen in einer Reihe und folgen den Liedern des Animateurs. Frauen mit schönen, kräftigen Stimmen genießen besondere Anziehungskraft.

6.6.2 Kochen und Haushalt

Das Essen wurde meist in herkömmlichen großen Aluminiumtöpfen auf offenen Holzfeuern zubereitet. Darin wurden das Hauptnahrungsmittel Maniok frisch gerieben mit etwas Zucker gebraten (bras.: *beijú*) oder gekocht (bras.: *granola*) bzw. Reis, Bohnen und Fleisch mit reichlich Wasser gekocht. Seltener wurden GrillspieÙe benutzt. Bei einer anderen Art der Zubereitung wurden größere Mengen von in Wasser gegorenen Maniokwurzeln auf einem 1-2 m² großen, mit Holzplanken umrahmtem Blech, das wie ein Tisch auf Beinen stand, fein zerrieben und unter ständigem Wenden über dem Feuer geröstet. So entstand am Ende das nach Brot und Parmesankäse schmeckende *puba*-Mehl. Dieses grobkörnige Mehl war tro -

ken und lange haltbar und daher als Wegzehrung beliebt. Wegen seiner Härte stellt es große Anforderungen an die Zähne. Nach meiner Reise mußte ich deswegen einen Teil meiner gebrochenen Amalgamfüllungen erneuern lassen. Die bei „Weißen“ üblichen Küchenutensilien wie Löffel, Kelle, Messer, Gabel, Teller, Tassen, Gläser, Thermoskannen, Kessel, Feuerzeug u.a. wurden auch von den Krahô-Indianern geschätzt. Fleisch wurde zur Haltbarmachung auch schon mal gesalzen in der Sonne gedörnt. Feldfrüchte wurden meist nur für den Bedarf von ein bis drei Tagen geerntet – eine Lagerhaltung in Säcken oder Kisten war mir nur bei zwei Familien aufgefallen. Üblich waren drei Mahlzeiten am Tag. Gewürzt wurde fast ausschließlich mit Salz, das gekauft werden mußte. Hin und wieder wurden auch rote, mild würzige *urucû*-Paste, scharfe *malagueta*-Pfefferschoten, Knoblauch und Zwiebeln verwendet. Gegessen wurde üblicherweise mit der Hand. Alte Leute verfügten bei Zahnlosigkeit gelegentlich über ein preisgünstiges Einheitsgebiß. Beliebte Getränke waren schwacher, zuckersüßer Kaffee, so wie er überhaupt gern in Brasilien getrunken wurde, und Getränkepulver mit künstlichen Aromen. Ansonsten stand fast in jeder Hütte kühles Wasser in kommerziellen Tongefäßen zur Verfügung. Das Wasserholen besorgten fast ausschließlich die Frauen, ebenso das Abwaschen des Kochgeschirrs und das Waschen der Wäsche mit Kernseife am Bach.



Abbildung 47: Röstung des grobkörnigen Maniokmehls *puba* auf einem Blech.



Abbildung 48: Küchenutensilien zum Schutz vor Schweinen und Hunden hochgelagert.

6.6.3 Körperliche Hygiene

Bei jeder sich bietenden Gelegenheit, bis zu sieben- oder achtmal am Tag, erfrischte man sich im Wasser, wobei die Kleidung nicht immer abgelegt wurde. Ausgiebiges Baden, auch mit Seife, beobachtete ich vor allem in den Morgen- und Abendstunden. Männer und Frauen innerhalb der weiten Verwandtschaft badeten zusammen und zeigten keinerlei Scheu voreinander. Waren Fremde dabei, warteten die Frauen entweder solange, bis die Männer fertig waren oder badeten mit dem Hüfttuch. Kamen fremde Männer ans Wasser, wo gerade Frauen badeten, bedeckten sie ihre Hüften, indem sie untertauchten oder sich ein Tuch umwickelten. Wenn ich mit Männern badete, beobachtete ich nur bei den Jugendlichen, daß sie – solange sie mich noch nicht kannten – ihre Geschlechtsteile verbargen. Nachdem ich mich im Dorf gut eingelebt hatte, bekam ich zusehends den Eindruck, daß man mittlerweile nicht mehr viel Aufhebens um die Nacktheit machte. Zum Urinieren stellten sich die Männer ein oder zwei Meter abseits und machten vor aller Augen in den Sand. Bei Frauen kam es zuweilen auch vor, daß sie, breitbeinig stehend, nebenan von anderen urinierten, zumeist zogen sie sich aber dafür zurück. Für den Stuhlgang kauerten sie sich zurückgezogen in die Nähe eines Felsens oder Busches, um anschließend den After mit einem grünen, geschälten Zweig abzuwischen. Danach wuschen sie sich, sobald möglich, im Wasser. Darüber hinaus schneuzten und spuckten sie regelmäßig in Gegenwart anderer, ohne daß jemand daran Anstoß nahm.



Abbildung 49: Männer und Kinder beim Baden.

6.6.4 Kleidung und Körperschmuck

Etwa während der 50er Jahre waren die Krahô-Indianer noch überwiegend nackt mit einer Hüftkordel anzutreffen. Ich sah alle Männer entweder in kurzen Turnhosen, Unterhosen oder langen Hosen mit freiem Oberkörper; die Frauen wickelten bunte Tücher um ihre Hüften und trugen den Oberkörper ebenfalls frei. Hemden oder Umwürfe wurden nur getragen, wenn sie in die Stadt fuhren bzw. wenn ihnen kalt war. Wenn sie nicht barfuß liefen, trugen sie meist einfache Gummischlappen, Schuhe nur selten. Auffällig war die Bereitschaft, sich in der Kleidung den „Weißen“ anzupassen, wenn sie enger mit ihnen zu tun hatten. Einmal bei den Fahrten in die Stadt kleideten sie sich entsprechend (auch die Kinder) und erst recht bei den *forró*-Tanzfesten, die die „Weißen“ entweder in der Stadt oder im Reservat organisierten. Dann putzten sich insbesondere die Jugendlichen heraus, holten sorgsam gehütete Kleider, Röcke, Blusen und auch Büstenhalter für die Frauen, lange Hosen und Hemden für die Männer sowie Damen- und Herrenschuhe heraus. Die Frauen schminkten sich mit Lippenstift und lackierten ihre Nägel, manchmal ließen die Männer ihre Haare kurzschneiden, alle ölten die Haare mit glänzendem *babaçú*-Öl (*Orbygnia martiana*). Bei ihren traditionellen Festen jedoch trugen sie nur die kurzen Hosen bzw. die Hüfttücher, bemalten ihre Körper mit roter *urucû*-Farbe (*Bixa orellana*), schwarzblauem *jenipapo*-Saft (*Genipa americana*) und Holzasche, die manchmal mit dem stark klebenden Latexsaft des Wolfmilchgewächses *pau-de-leite* (*Euphorbia phosphorea*, *Vochysia thyrsoidea*) fixiert wurde. Kopf-, Hals-, Arm-, Bein- und Hüftschmuck wurde aus verschiedenen pflanzlichen Bastmaterialien, meist Palmstroh der *burití*-Palme (*Mauritia flexuosa*) und Kordeln der *tucum*-Palme (*Astrocaryum vulgare*) sowie Baumwolle, gewonnen. Zudem verwendeten sie phantasievoll verarbeitete natürliche, bunte Samen, Federn, Schnäbel, Krallen und Nußschalen oder auch industriell hergestellte, getauschte bunte Perlen, die unter den Frauen sehr begehrt waren. Die älteren Männer hatten zum Teil sehr große und ausladende Löcher in den Ohrläppchen aus der Zeit der Initiation, die u.a. mit einem Ritual des Ohrstechens gefeiert wurde. Nach und nach wurden die Löcher durch immer dickere Stäbe und später kurze, bemalte Holzpflocke und Holzscheiben immer weiter. Bei Festen und anderen besonderen Gelegenheiten fiel mir die Vorliebe für grelle, intensive Farben auf. Solch bunte Turnhosen, Hemden oder Tücher waren seltener und meist deutlich teurer als solche mit blassen Farben.



Abbildung 50: Iõinõ mit Holzrondellen im Ohrläppchen als Zeichen erfolgter männlicher Initiation und als Festschmuck.

6.6.5 Schlaf

Geschlafen wurde auf geflochtenen *burití*-Palmstrohmatte entweder auf der Erde, was meistens der Fall war, oder auf einfachen Pritschen, die aus Brettern oder Stöcken gezimmert wurden und eine harte Unterlage darstellten. Einige Familien hatten auch eine Schaumstoffmatratze ausgelegt. Handelsübliche Hängematten wurden nur zum Entspannen während des Tages benutzt. Zum Zudecken wurde meist ein Baumwollaken, seltener auch eine dickere Wolldecke benutzt. Eltern und Kinder schliefen grundsätzlich in unmittelbarer Nähe zueinander in einem Raum, bei klaren Nächten auch gerne draußen am Lagerfeuer. Innerhalb einer großen Hütte grenzten sich die einzelnen Elementarfamilien voneinander meistens durch einen abgetrennten Raum zum Schlafen ab. Die pubertierenden Jungen, die mit der Initiation den Status eines jungen Mannes erhalten hatten, legten sich abends im Dorfplatz unter freiem Himmel mit einem Laken zum Schlafen hin, um noch vor Sonnenaufgang in der kalten Morgenfrische zu baden. Dies sollte sie abhärten. Bei Regenwetter schliefen sie aber in den Hütten. Die Schlafposition soll idealerweise so ausgerichtet sein, daß das Kopfende immer nach Osten weist. Schliefe man mit dem Kopfende nach Westen, liefe man Gefahr zu erkranken oder gar zu sterben (DA CUNHA 1978: 25f). Für den Großteil der

Schlafstätten in den Hütten traf diese Regel mehr oder weniger zu. Dessen ungeachtet schliefen sie oft sternförmig mit den Füßen zum Lagerfeuer.

6.6.6 Behausung

Die Hütten waren unterschiedlich groß, in der Regel zwischen 15 und 40 m², und verschieden unterteilt, folgten jedoch einem Grundmuster mit einem großen Zentralraum und einem oder mehreren kleinen Nebenräumen. Sie wurden von den Männern traditionellerweise aus einem Grundgerüst aus kräftigen Baumstämmen zu einem Firsthaus zusammengesetzt. Wände (auch Zimmerwände) und das nahezu re-gendichte Dach wurden aus Palmstroh gefertigt, so daß immer ein frisches, kühles Klima in der Hütte herrschte. In zunehmendem Maße wurden die Wände nach „weißem“ Vorbild auch aus in der Sonne selbstgebrannten Lehmziegeln hochgezogen mit dem Ergebnis, daß es in diesen Hütten relativ warm und stickig war. In den Lehmfugen nisten gerne Insekten, u.a. eine Raubwanzenart (bras.: *barbeiro*), die als Überträger der vom Gesundheitsministerium verfolgten Chagas-Trypanosomiasis bekannt ist. In den Hütten gab es bis auf die Schlafstätten keine Möbel. Allenfalls gab es eine Ablage, auf der Koch- und Küchengeschirr gelagert wurde. Die wenigen Habseligkeiten der Hausbewohner wurden in Körben an Aststümpfe der Pfähle gehängt. Neben den Hütten fand sich häufig eine Pergola aus Palmstroh mit Feuerstelle aus dicken Steinen, wo man tagsüber viel Zeit verbrachte. Wenn es regnete, wurde in der Hütte gekocht ohne eigentlichen Rauchabzug. Die Hütten wurden unterschiedlich sauber gehalten. Essensreste wurden neben sich oder neben die Hütte geworfen im Bewußtsein, daß sie von Hühnern, Schweinen oder Hunden vertilgt würden, so daß es manchmal von Haustieren wimmelte. Andere Abfälle aus Verpackungen wurden meist in einiger Entfernung zur Hütte aufgeworfen und von Zeit zu Zeit verbrannt.

6.6.7 Mobilität

Zum Besuch anderer Dörfer gab es zahllose Wanderpfade, die allgemein genau bekannt waren, also auch den Kindern, die mir auf einem Aussichtsfelsen genau die Richtung aller Nachbardörfer angeben konnten. Hierzu wurden zum Teil mehrstündige bis halbtägige Wanderungen mit Gepäck und Wegzehrung zügig unternommen, wobei die Kleinkinder solange mitliefen, bis sie müde waren und erst dann auf die Schultern genommen wurden, wenn sie anfangen zu jammern. Jedoch wurde regelmäßig Rast an schattigen Plätzen und immer an Wasserstellen eingelegt, damit Nachzügler wieder aufschließen konnten.

Zu jedem Dorf gab es wenigstens eine Staubpiste, die in meist schlechtem Zustand fast nur für geländegängige Fahrzeuge befahrbar war. Wenn unterwegs ein Fahrzeug vorbeikam, wurden die Krahô-Indianer häufig mitgenommen, zum Teil aber auch nur gegen Entgelt. Zur Zeit meiner Untersuchung standen im



Abbildung 51: Alter Toyota Bandeirante von Valber. „Amxôkwÿi“ ist eine sagenhafte Heldin, die zwei verfeindete Dörfer miteinander versöhnt hat.

Reservat 3 Fahrzeuge zur Verfügung: im Dorfe Ken Pói Kré gehörte Valber ein Toyota Bandeirante-Geländewagen, in Cachoeira gehörte der Dorfgemeinschaft ein Traktor, in Rio Vermelho ein Chevrolet D 20 - Pritschenwagen. Die Fahrzeuge wurden sehr oft in Anspruch genommen und fielen wegen der chronischen Überlastung häufig mit Defekten aus. Auf dem Toyota Bandeirante fuhren regelmäßig an die 20, manchmal sogar bis 30 Personen mit. Die Versorgung mit teurem Treibstoff war angesichts der Geldknappheit zwar ein Problem, jedoch wurden immer wieder die gelderhaltenden Rentner zu einer Fahrt überredet, damit die übrigen Dorfmitglieder kostenfrei mitfahren konnten.

Grenznahe Dörfer wie Rio Vermelho und Manoel Alves Pequeno liegen an Flüssen und verfügen über Stakenboote oder Boote mit Außenbordmotoren.

6.7 In der Stadt

Mitfahrgelegenheiten in die Stadt – hier ausschließlich nach Itacajá – waren regelmäßig begehrt. Die Frage, wer in Valber Kontxàs Wagen mitfahren durfte oder konnte, sorgte immer wieder für Enttäuschung bei den Zurückgebliebenen. Auch wenn es für alle Beteiligten nicht immer etwas zu erledigen gab, so bestand dort die Möglichkeit, sich nach Neuem umzuschauen und zu versuchen, irgendwie an begehrte Objekte, zu denen auch der Alkohol gehörte, heranzukommen. Oft blieben sie mehrere Tage in der Stadt. Sie übernachteten dann entweder bei befreundeten „Weißen“ auf dem Hausgelände oder nahe des Stadtrandes am Flußufer des Rio Manuel Alves Pequeno oder bei Verwandten im Dorf Manuel Alves Pequeno. Zum Essen hatten sie entweder genügend Proviant mit oder baten bei Bekannten und Verwandten darum.

In Itacajá waren die Krahô-Indianer in der Regel nicht so gern gesehene Gäste, da sie – so wie Stadtbewohner sie beschrieben – meist nur herumlungerten, ständig bettelten, häufig stahlen und manchmal auch randalierten, wenn sie betrunken waren. Gerade was die Trunkenheit anging, wurde ein Dekret (siehe Kap. 8.2.13. Alkohol) erlassen, wonach bei Strafe kein Alkohol mehr an Indianer verkauft werden durfte. Meist blieb diese Bestimmung jedoch ohne Wirkung, so daß Alkohol jederzeit erhältlich war und betrunkene Indianer daher regelmäßig anzutreffen waren. Gewalttätige Auseinandersetzungen, meist im Zusammenhang mit Trunkenheit, wären nach Auskunft mehrerer Stadtbewohner vor mehreren Jahren noch häufiger vorgekommen, heutzutage eher selten. Die Androhung, Waffengewalt anzuwenden, und das Zeigen einer Waffe hätte bei den Krahô-Indianern angeblich abschreckende Wirkung genug. Ergänzend sei bemerkt, daß es in Brasilien trotz behördlicher Genehmigungspflicht relativ leicht war, an Schußwaffen zu kommen. In abgelegenen Gegenden, wo das Vertrauen in den polizeilichen Schutz und in die Gerichtsbarkeit gering ausgeprägt war, wurde das Recht nicht selten in die eigene Hand genommen. Daher war das Tragen und Benutzen von Schußwaffen auch in dieser Region weit verbreitet.

Bei Geldgeschäften beobachtete ich regelmäßig, daß auf Kredit gekauft wurde. Die verschiedenen Gemischtwarenläden unterhielten eine lukrative Dauerbeziehung zu bestimmten Indianern, die dort ein Kreditkonto hatten. Die monatliche Rente bzw. das Beamtengeld wurde vom Geschäftsinhaber gemeinsam mit dem dazu bestimmten indianischen Adressaten von der Bank abgehoben und damit die Rechnung vom Vormonat beglichen, da in der Regel mehr gekauft wurde, als die monatlichen Zuwendungen erlaubten. Beim Kauf wurden sehr häufig zusätzlich zu den besonders benötigten Lebens- und Gebrauchsmitteln Dinge gewünscht, die angesichts der Wünsche von Angehörigen Vorrang genossen, z.B. Süßigkeiten und Spielsachen für Kinder, bunte Shorts, Hemden und Tücher, Kosmetika und Tabak. Wenn der Kredit dann nicht reichte, wurden eher die Nahrungsmittel von der Liste gestrichen, als daß man sich mangelnde Großzügigkeit von den Angehörigen vorwerfen ließ.

Durch den mehr oder minder regelmäßigen Kontakt zu den Stadtbewohnern entstanden zum einen persönliche Beziehungen – meist zwischen den Männern – und zum anderen auch neue Begehrlichkeiten, die die „weiße“ Welt immer vertrauter und interessanter werden ließen und somit langfristig eine wachsende Abkehr von der eigenen Kultur begünstigten. Gerne sahen die Krahô-Indianer auf die ständig laufenden Fernsehgeräte, hatten Freude an motorisierten Reisen, kannten die technischen Möglichkeiten der Landwirtschaft wie Motorsäge, Traktorpflug u.a. und entwickelten auch Geschmack für die Gebräuche der „weißen“ Siedler, insbesondere die *forró*-Tanzfeste waren beliebt. Diese fanden sowohl in der Stadt als auch in einigen Dörfern statt. Im Dorfe Cachoeira beispielsweise war eigens ein überdachter Pavillon mit betonierter Tanzfläche zu diesem Zweck gebaut worden. Für diese Tanzfeste wurden wenigstens ein Akkordeonspieler sowie mehrere „weiße Männer“ organisiert, die auch den unentbehrlichen Alkohol mitbrachten, der dann für Geld oder Naturalien abgegeben wurde. Insbesondere die jugendlichen Krahô-Indianer liebten diese Feste, weil sie sich, ihren eigenen Angaben zufolge, einander beim Paartanz körperlich näher kommen konnten, als bei ihren eigenen traditionellen Tänzen. Dazu zogen sie sich sogar wie die „Weißen“ an, d.h. Hemd, Hose und Schuhe für die Männer und Bluse, Büstenhalter, Rock und höherhackige Schuhe für die Frauen einschließlich Lippenstift und *babaçú*-Nußöl zum Glänzen der Haare. In einem Zeitraum von zwei Monaten habe ich vier traditionelle Krahô-Feste im Reservat gezählt (Cachoeira: *feira da esteira*; Manoel Alves Pequeno: *feira da batata*; Ken Póí Kré: *feira do wý'tý*; Na-

mensfest), dem sechs *forró*-Tanzfeste gegenüberstanden (Pedra Branca + Santa Cruz: *feira de São Pedro*; Manoel Alves Pequeno 2x, Santa Cruz; Cachoeira).

Zudem gab es regelmäßigen Kontakt zu Vertretern verschiedener religiöser Glaubensrichtungen und Sekten, die versuchten, ein bestimmtes Dorf ihrer Gesinnung entsprechend zu beeinflussen, indem sie die große Anziehungskraft von Geld, Konsumgütern, Radio und Fernsehen geschickt ausnutzten. Nicht unerwähnt sollte auch bleiben, daß die Beziehungen zu den Krahô- und anderen Indianern auch von Anthropologen gelegentlich persönlich ausgenutzt wurde, um in den Genuß von Fördergeldern aus Stiftungen und internationalen Einrichtungen zu kommen. Dabei durfte man dem Vernehmen nach Zweifel daran haben, ob die Indianer tatsächlich in den Genuß dieser Fördermittel kamen.

Die Krahô-Indianer waren dem wirtschaftlichen und kulturellen Einfluß der sie umgebenden „Weißen“ ausgesetzt und gewöhnten sich zunehmend an „Weiße“, die sich als Vertreter ihrer Interessen anboten, mit dem Ergebnis, daß damit auch die Eigenverantwortung für das Überleben ihrer Kultur nach und nach abgegeben wurde, aus dem Bewußtsein schwand und schlußendlich in eine Unmündigkeit führte, von der sie sich aus eigener Kraft nur schwer würden befreien können.

6.8 Das Dorf Ken Pói Kré

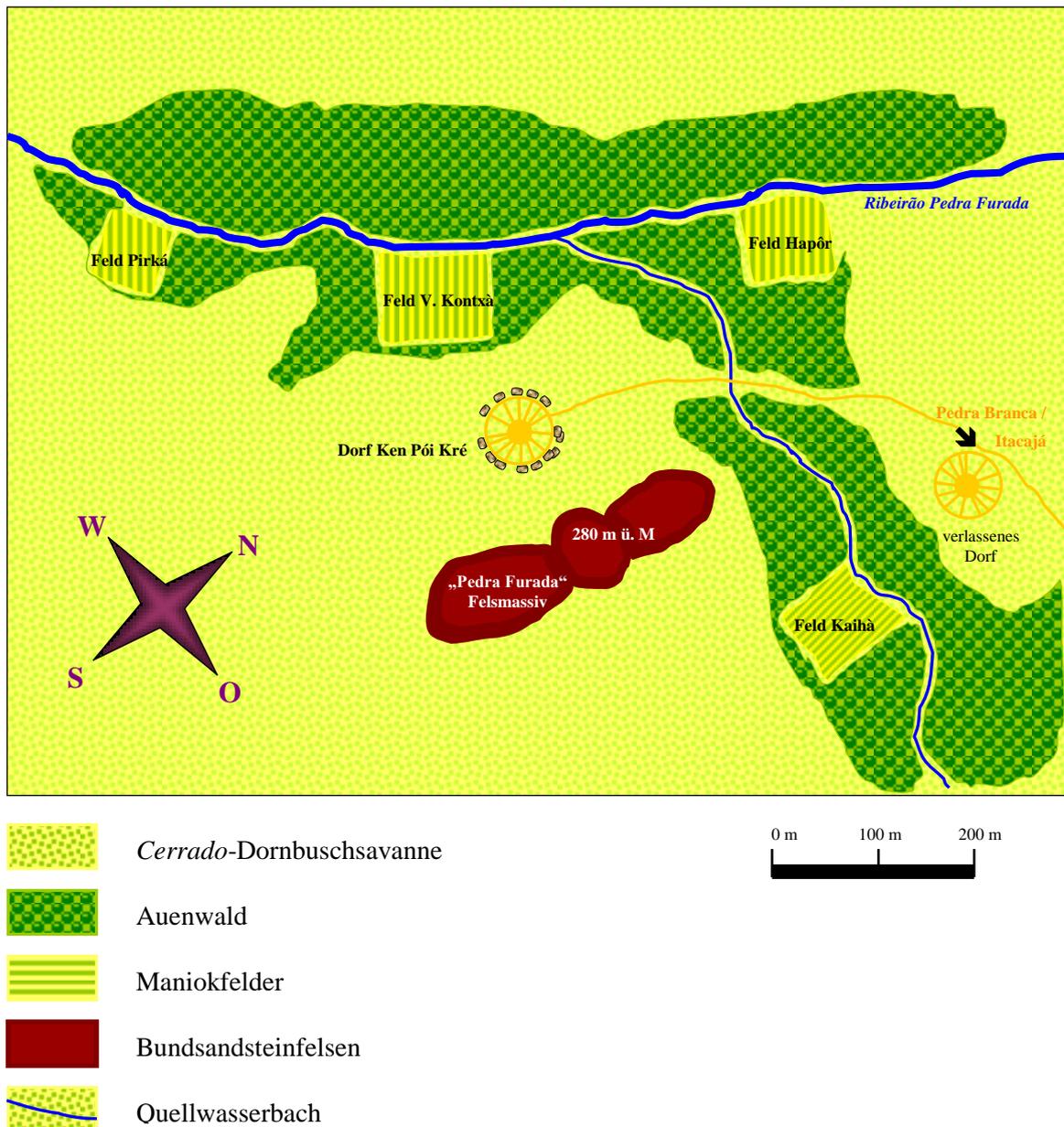
6.8.1 Lage und Umgebung

Das Dorf Ken Pói Kré (zuvor Pedra Furada genannt) lag im Nordwesten des Reservats, etwa 16 km von der nächsten, im Nordwesten gelegenen Reservatsgrenze entfernt, wo die Staubstraße nach weiteren 18 km in westlicher Richtung nach Itacajá führte (siehe Karte 3). Das Dorf war von der Hauptstraße Itacajá – Goiatins abgehend über eine in der Streckenführung manchmal wechselnde, durch regelmäßigen Gebrauch gut ausgefahrene Piste mit Geländewagen gut zu erreichen. In der Regenzeit von Oktober bis März konnten vereinzelte Streckenabschnitte und behelfsmäßig angelegte Brücken unpassierbar werden. Das nächstgelegene Dorf Pedra Branca lag auf halber Strecke zur Hauptstraße etwas abseits und konnte ebenso gut erreicht werden. Alle anderen Dörfer konnten von Ken Pói Kré aus nur über teils sehr schlechte und wenig benutzte Pisten unter teilweise großen Umwegen mit dem Geländewagen erreicht werden. Zu Fuß waren sie alle über relativ direkt verlaufende Trampelpfade zu erreichen, die bereits jedes Kind ab etwa 10 Jahren kannte.



Abbildung 52: Dorf Ken Pói Kré (Pedra Furada). Ansicht von Osten vom Felsmassiv aus.

Das Dorf lag im Schatten eines großen, etwa 50 m hohen, braunroten Bundsandsteinfelsmassivs, das aus der Landschaft ragte und einen prächtigen Überblick über die Umgebung gab. Am Felsen und am Dorf vorbei führte ein wasserreicher Bach inmitten einer breiten Bachaue mit dicht bewaldeten Ufern. Die an einer Holzbrücke gelegene Wasserstelle, an der gebadet, gewaschen und Wasser geholt wurde, lag gute 100 m vom Dorfrand entfernt. Die in den Auenwäldern angelegten Maniokfelder dagegen lagen bis auf wenige Ausnahmen erst mehrere Kilometer entfernt und weit verstreut. Das Umland bestand aus einer Ebene mit trockenem Grasland und den typischen Sträuchern und Krüppelbäumchen der *cerrado*-Dornbuschsavanne, aus der sich in mehreren Kilometern Entfernung Hügel und Tafelberge erhoben und an die sowohl feuchte Sumpfgebiete als auch dichte, tropische Urwälder grenzten.



Karte 4: Lokale topographische Übersicht der Umgebung des Dorfes Ken Pói Kré

6.8.2 Bevölkerungsstruktur

Im Dorf Ken Póí Kré lebten zur Zeit meiner Untersuchungen 101 Einwohner, die sich auf 11 Wohnsegmente verteilten. Davon waren 54 Frauen und 47 Männer. Die Altersstruktur verteilte sich wie folgt:

0 – 2 Jahre	11
3 – 6 Jahre	15
7 – 11 Jahre	11
12 – 19 Jahre	23
20 – 29 Jahre	11
30 – 39 Jahre	7
40 – 49 Jahre	10
50 – 59 Jahre	5
60 – 69 Jahre	4
70 Jahre und mehr	4

Da die Einwohner keine zuverlässigen Angaben zu ihrem Alter machen konnten, muß hierzu betont werden, daß ich aufgrund fehlender Geburtsurkunden und Ausweise Schätzungen anhand des Aussehens und der Geschwisterreihenfolge anstellte, so daß diese Zahlen lediglich Näherungswerte und kein absolutes Maß darstellen. Darüber hinaus fiel mir auf, daß Zeitangaben, die einige Tage überschritten und sonst in Wochen, Monaten und Jahren eingeteilt wurden, sowie die Uhrzeit bei den Krahô-Indianern praktisch keine Bedeutung hatten und daher auch weder begrifflich in Worte gefaßt werden konnten noch in der Vorstellung eingeordnet werden konnten. Es wurde schon mal behauptet, daß ein bestimmtes Ereignis wie z.B. der Tod eines Menschen, eine Reise nach Brasília oder die letzte Präsidentschaftswahl in einem bestimmten Jahr stattfand. Als ich dieselbe Frage derselben Person nochmals Stunden oder Tage später stellte, kam jedesmal ein anderes Jahr heraus. Daher sollten solche Zahlenangaben unter Vorbehalt verwendet werden. Verständlich wird dies durch die Tatsache, daß es in der Sprache der Krahô nur folgende Zahlen gab: eins (*pýtxit*), zwei (*taikrùt*), drei (*inkrê*) und viele (*hókêt*) (siehe auch Kap. 6.3.7 Geldverdienst).

6.8.3 Die Dorfbewohner

Die Bewohner der einzelnen Wohnsegmente stelle ich in Stammbäumen vor. Da mir als männlichem Forscher die Männer als Repräsentanten der Familie nach außen die wichtigeren Ansprechpartner waren, benenne ich die einzelnen Wohnsegmente nach ihnen, obwohl das Haus eigentlich das Eigentum und der Machtbereich der Frau ist.

Unter den Namen stehen das Alter in geschätzten Jahren und die Zugehörigkeit zur wichtigsten, der jahreszeitlichen Hälfte (W = *wakmeniê*; K = *katamiê*; siehe Kap. 5.4.5.). Unterhalb des Namensfeldes steht entweder ein Quadrat für männliche Bewohner oder ein Kreis für weibliche Bewohner. Grau unterlegte Felder zeigen die in der Familie wohnenden Mitglieder an. Nicht grau unterlegte Felder zeigen Familienmitglieder an, die nicht im Elternhaus wohnen. Die im Dorf lebenden Angehörigen sind fett geschrieben und durchgehend umrandet.

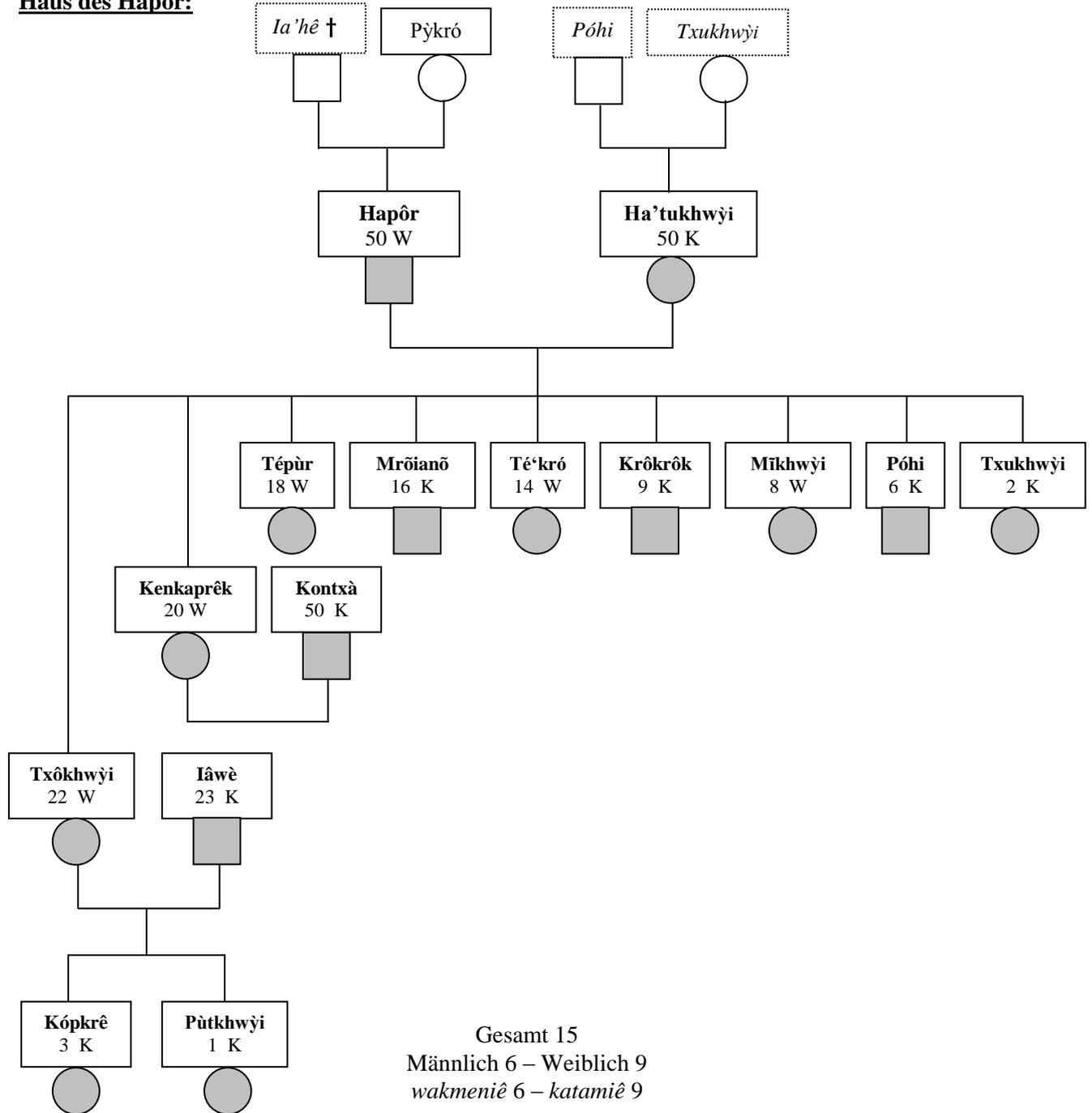


Die nicht im Dorf lebenden Angehörigen sind einfach und kursiv geschrieben und mit gepunktetem Rand versehen. Hinter verstorbenen Angehörigen steht ein Kreuz † (Weil sich die Informanten verschämt über verstorbene Kinder zeigten, erhielt ich nur sehr schwer und sehr vereinzelt Angaben darüber; daher bleiben sie bei dieser Aufstellung unberücksichtigt.). Kinder, die zur Familie gehören, aber in anderen Dörfern leben, erhalten den Dorfnamen (z.B. Cachoeira) darunter.

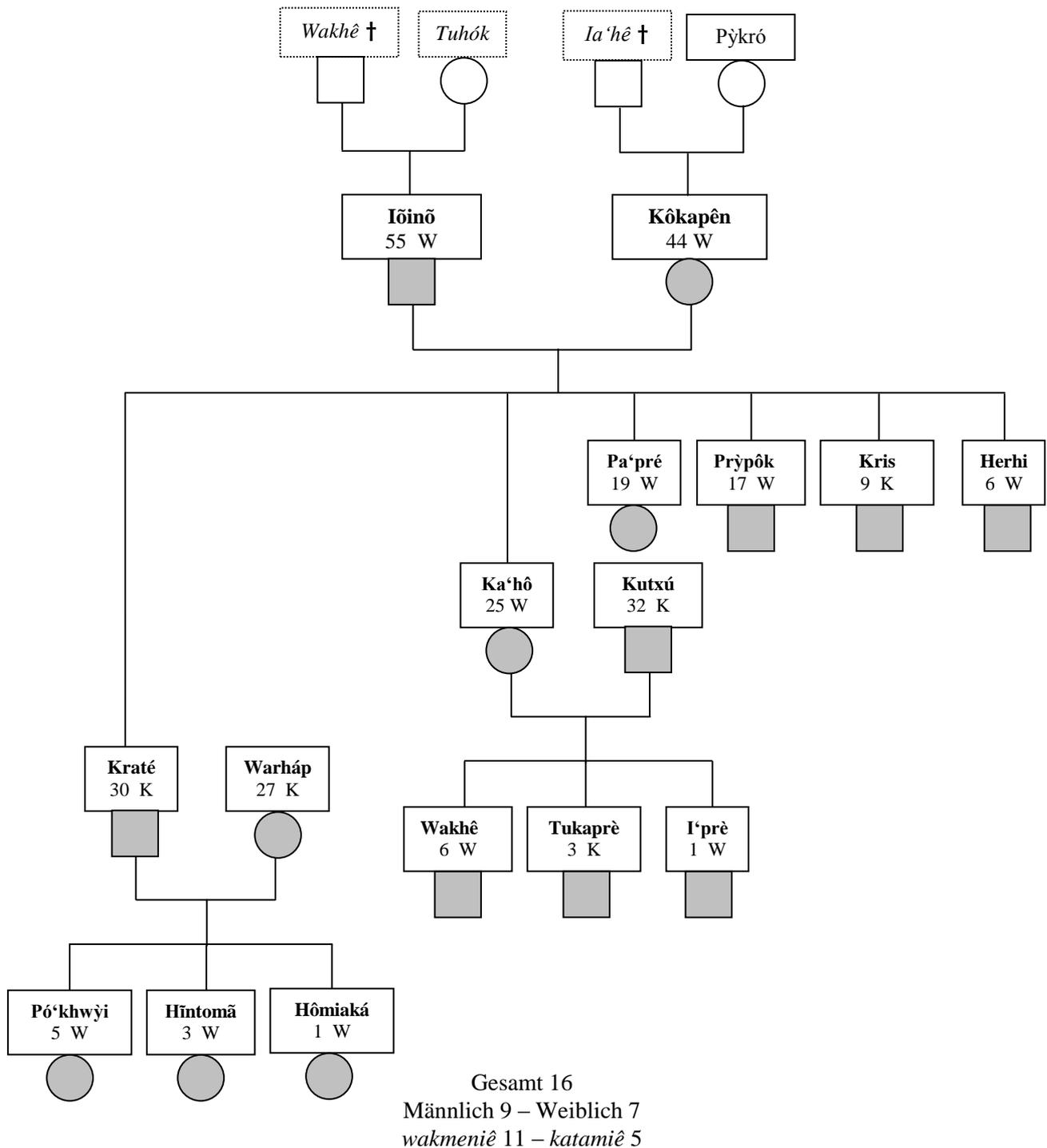


Am Ende der Aufstellung wird die Gesamtzahl der Familienmitglieder eines Wohnsegmentes zusammengefaßt, dann die Gesamtzahl der männlichen und der weiblichen Bewohner sowie die Gesamtzahl der Angehörigen zu den rituellen Hälften *wakmeniê* und *katamiê*.

Zu jedem Stammbaum füge ich ergänzende Erläuterungen zu den Bewohnern an. Ziel ist eine Charakterisierung der Personen, die zum Teil in dieser Arbeit genannt werden. Diese Erläuterungen sind subjektiv, unterschiedlich ausführlich und selektiv, je nach Intensität des Kontaktes, der ja meist die Männer betraf. Sie berücksichtigen sowohl eigene Beobachtungen als auch Angaben Dritter.

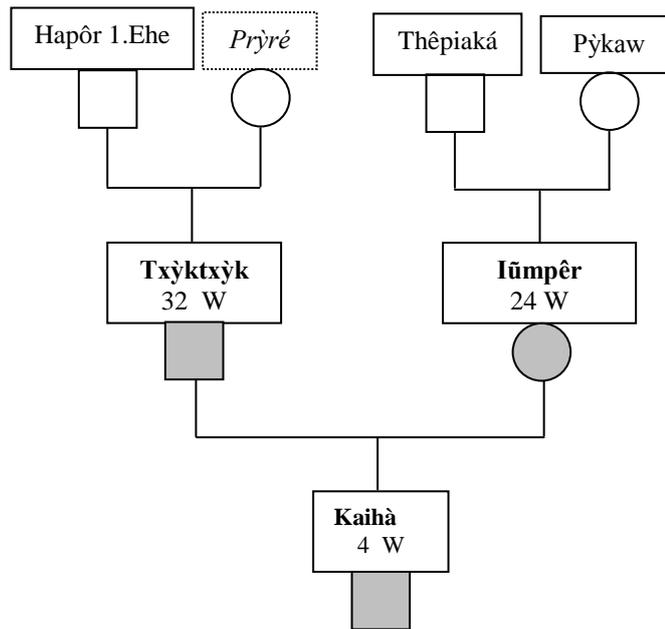
Haus des Hapôr:

Die Mutter von Hapôr, Pÿkrô, lebte im Hause des Krôkrôk. Sein verstorbener Vater Ia'hê war als einflußreiche, autoritäre, charismatische Führungspersönlichkeit bekannt und fand auch in der Literatur unter seinem christlichen Namen Marcão respektvolle Erwähnung. Hapôr war in dritter Ehe mit Ha'tukhwÿi verheiratet: Aus der 1. Ehe mit der verstorbenen Prÿré ging Txÿktxÿk hervor, aus der 2. Ehe mit der ebenfalls verstorbenen Yÿkhwÿi ging Kukhê hervor. Hapôr war der Bruder der in der Nachbarschaft lebenden Schwestern Kôpkhwÿi und Kôkapên. Er war der einflußreichste Mann im Dorf mit der größten Autorität und war mehrfach schon Häuptling. Auch galt er als schwieriger, weil durchsetzungsfähiger Verhandlungspartner bei politischen Auseinandersetzungen mit Beamten der FUNAI. Entgegen der Tradition wohnte Ha'tukhwÿi nicht im Wohnsegment ihrer noch lebenden Eltern, die im Dorfe Galheiros wohnten. Ha'tukhwÿi war die Schwester des Häuptlings Kaihà und des Kôkiniô (im Hause des Krôkrôk). Iâwè war der Sohn von Txô'têk und Pÿpar. Kontxà war Valber Kontxà und versorgte als assoziiertes Mitglied die gesamte Familie mit seinem Einkommen von etwa 100 Euro.

Haus des Iõinõ:

Die Mutter von Kõkapên, Pÿkró, lebte im Hause des Krõkrõk. Von Iõinõs Vater Wakhê war bekannt, daß dieser Selbstmord begangen hatte. Kõkapên war die Schwester von Hapõr und Krõkrõks Frau Kópkhwÿi, wohnte jedoch nicht im Wohnsegment der Mutter. Hier wurde von der Tradition, daß die Frauen ihrem Wohnsegment verhaftet sind, eine Ausnahme gemacht. Jedoch lagen die Wohnsegmente der beschriebenen Geschwister in unmittelbarer Nachbarschaft. Iõinõ war offiziell Angestellter der FUNAI als Informant der Krahô-Indianer mit der Verpflichtung, regelmäßig Bericht zu erstatten. Er konnte lediglich lesen und schreiben und bezog von allen Dorfmitgliedern das höchste Einkommen (angeblich ca. 300 Euro). Er galt als Schlitzohr und war ein schwieriger Verhandlungspartner, wenn es um Geld ging. Darüber hinaus

war er als Choleriker bekannt, der auch schon innerhalb der Familie gewalttätig geworden war. In früheren Zeiten soll er regelmäßig einen Großteil seines Gehaltes in Alkohol umgesetzt und randaliert haben. Kraté war ein Adoptivsohn und lebte mit seiner Frau Warháp, auch hier entgegen der Krahô-Tradition, nicht im Wohnsegment der Ehefrau, sondern in dem der eigenen (Adoptiv-) Mutter, jedoch etwas abseits von ihrem Haus. Durch den Einfluß seines Adoptivvaters bei der FUNAI gelang der eher dumme Kraté in den Genuß der allerdings unentgeltlichen Stellung als offizieller „Gesundheitsbeauftragter“ (bras.: *monitor de saúde*) des Dorfes, für die eigentlich Pirká vorgesehen war. Der unauffällige, aber freundlich aufdringliche Kutxú war ein Mischling aus Krahô und Canela. Pa'pré gehörte zu den *mêkrékrér*, den sexuell erfahrenen, freien, jungen Frauen, angeblich auch mit gelegentlichen Kontakten zu „Weißen“. Kris war mir als ausgesprochen intelligenter, wachsamer und pfiffiger Junge mit guter Beobachtungsgabe und guten Brasilianischkenntnissen aufgefallen.

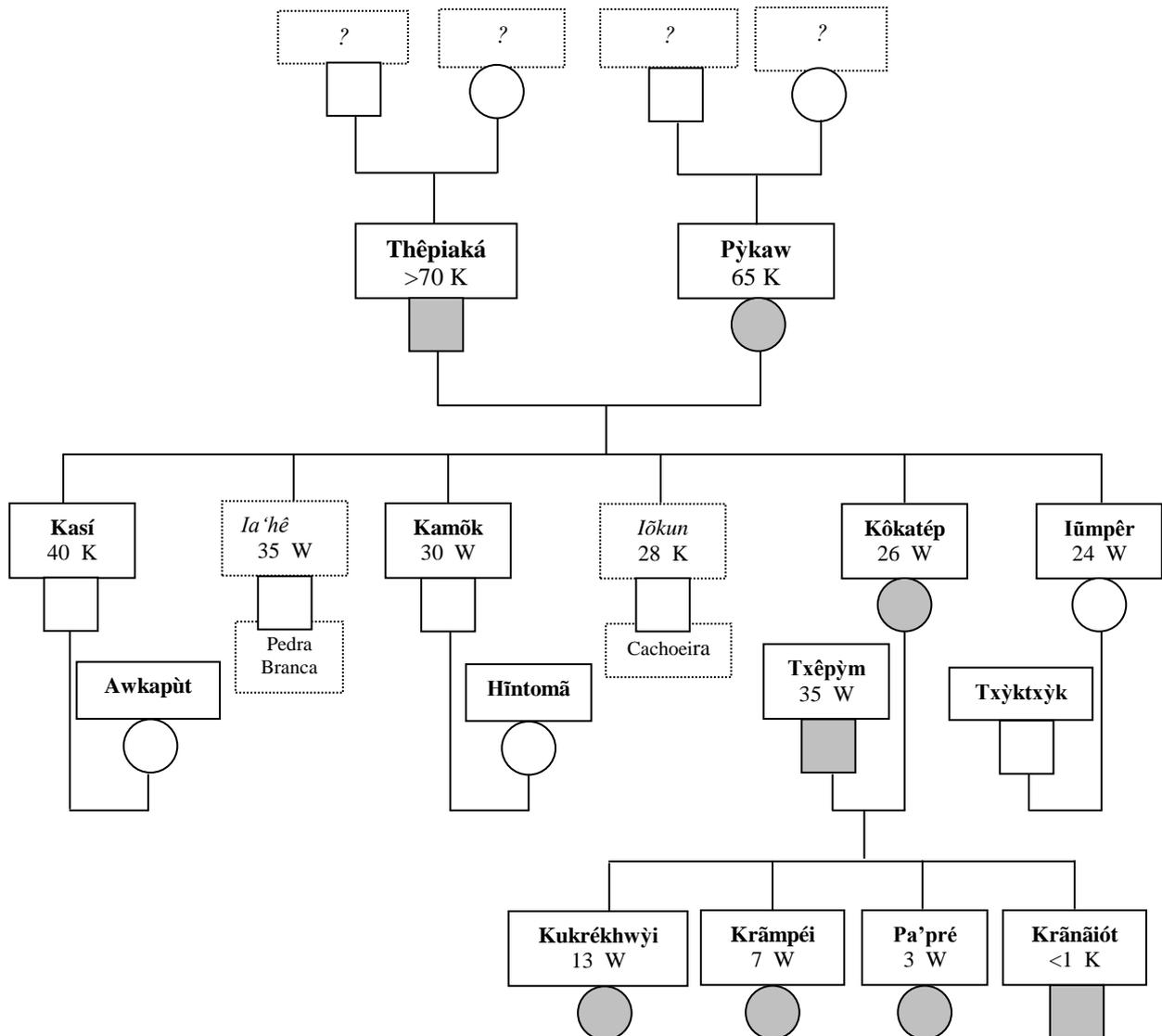
Haus des Txÿktxÿk:

Gesamt 3

Männlich 2 – Weiblich 1

wakmeniê 2 – katamiê 1

Eigentlich gehörte dieses Haus der Krahô-Tradition entsprechend zum Wohnsegment der Ehefrau, und zwar des in der Nachbarschaft liegenden Hauses des Thêpiaká und der Pÿkaw. Das Haus stellte das *wÿ'tÿ'* (=Versammlungshaus) der Frauen. Txÿktxÿk war der Sohn des Hapôr aus 1. Ehe mit der verstorbenen Prÿré und war offiziell von der FUNAI angestellter Primarschullehrer mit einem Einkommen von angeblich 50 Euro. Er war von freundlicher Natur, stand „Weißen“ jedoch vergleichsweise kritischer gegenüber.

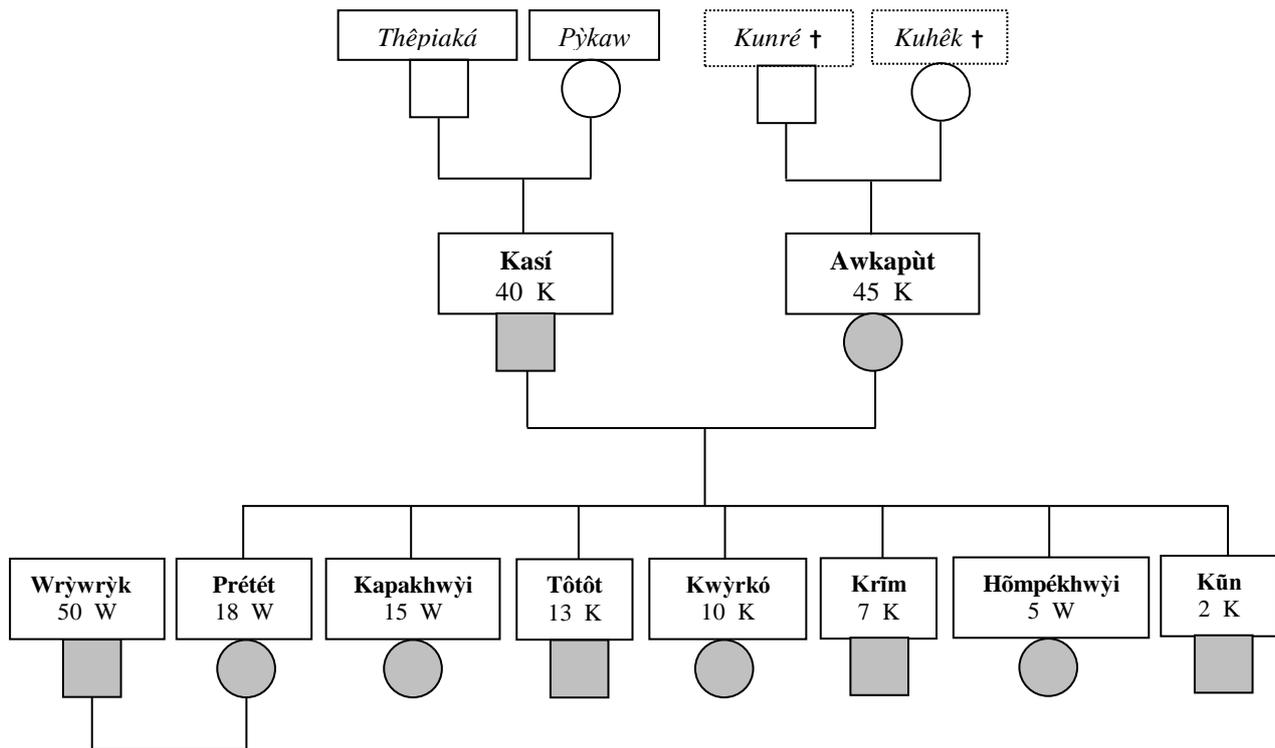
Haus des Thêpiaká :

Gesamt 8

Männlich 3 – Weiblich 5

wakmeniê 5 – *katamiê* 3

Thêpiaká und Pÿkaw erhielten jeweils Rente, zusammen etwa 100 Euro. Thêpiaká war aufgrund seines Alters und seiner Liebenswürdigkeit ein respektierter Mann. Obwohl er nicht als besonders durchsetzungsfähig galt, hatte seine Stimme doch bedeutendes Gewicht bei der Meinungsbildung. Zwei Söhne (Ia'hê und Iökun) waren außerhalb des Dorfes verheiratet, Kasí (in eigenem Haus mit Awkapùt) und Kamök (im Hause des Krôkrôk mit Hîntomã) lebten verheiratet im selben Dorf. Iümpêr war mit Txÿktxÿk verheiratet und lebte in eigenem Haus in unmittelbarer Nachbarschaft. Der eingeeheiratete Txêpÿm, Sohn des Mâpôk und der Króiarì (Haus des Kaihà), war *prefeito* (bras.: Vorsteher) der *wakmeniê*-Hälfte und der gefragteste von drei aktuellen Heilern im Dorf.

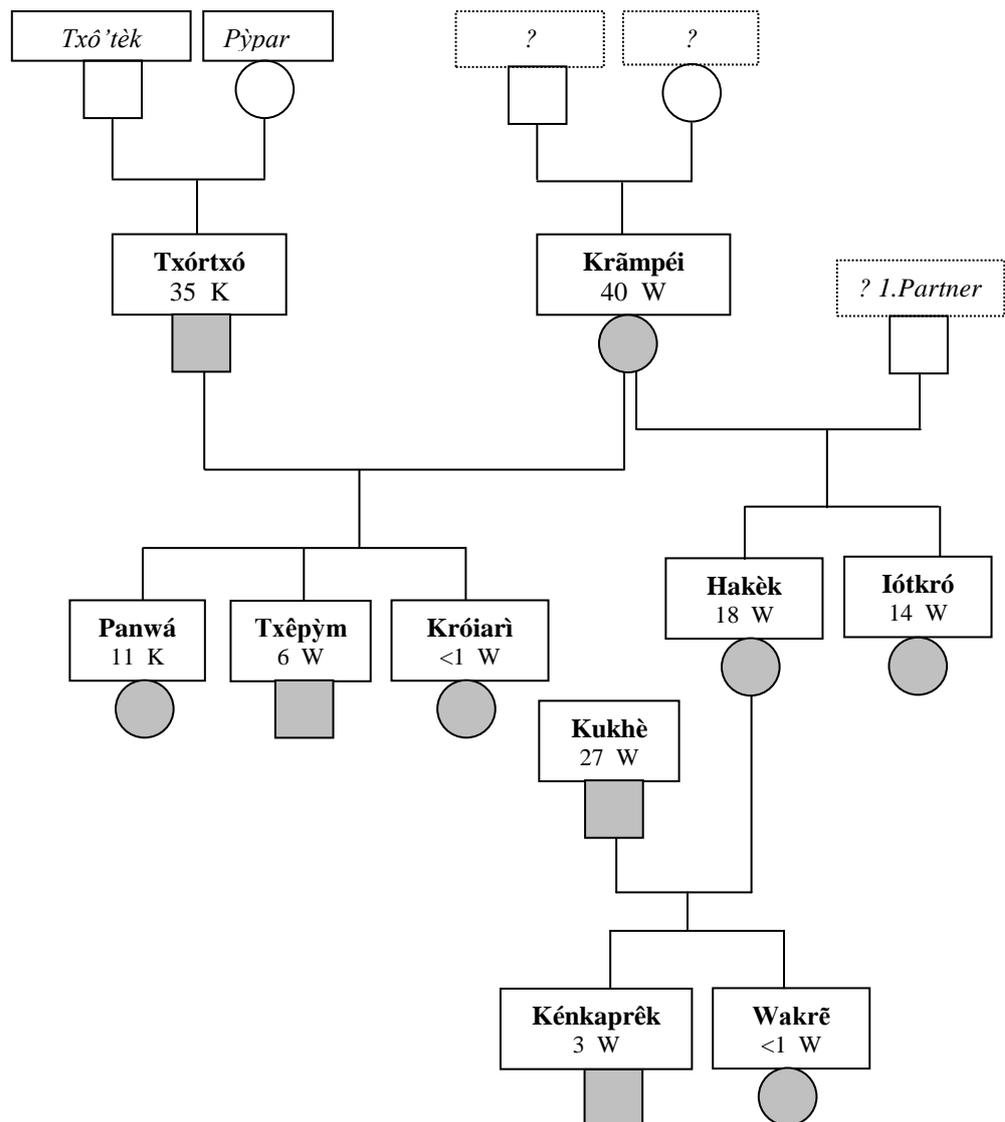
Haus des Kasí:

Gesamt 10

Männlich 5 – Weiblich 5

wakmeniê 4 – *katamiê* 6

Der eher zurückhaltende und unscheinbare Kasí lebte in unmittelbarer Nachbarschaft seiner Eltern, Thêpiaká und Pýkaw, mit seiner gutmütigen Ehefrau Awkapût. Daß eine Frau in das Haus ihres Mannes und damit in die Nähe seiner Eltern zog, war die Ausnahme. Der eingeeiratete, verschlossene Wrywryk, Sohn des Mâpôk und der Króiarì (Haus des Kaihà), war der wichtigste Antreiber und Vorsänger bei Festliedern. Die jahrelange Unfruchtbarkeit seiner Ehe mit der erheblich jüngeren Prétét gab wiederholt Anlaß zu Belustigung. Die zweitälteste, nicht verheiratete Tochter Kapakhwÿ gehörte zusammen mit Iótkró (Haus des Txórtxó) und Ha'tukhwÿ (Haus des Pirká) zu den begehrtesten jungen Frauen im Dorf.

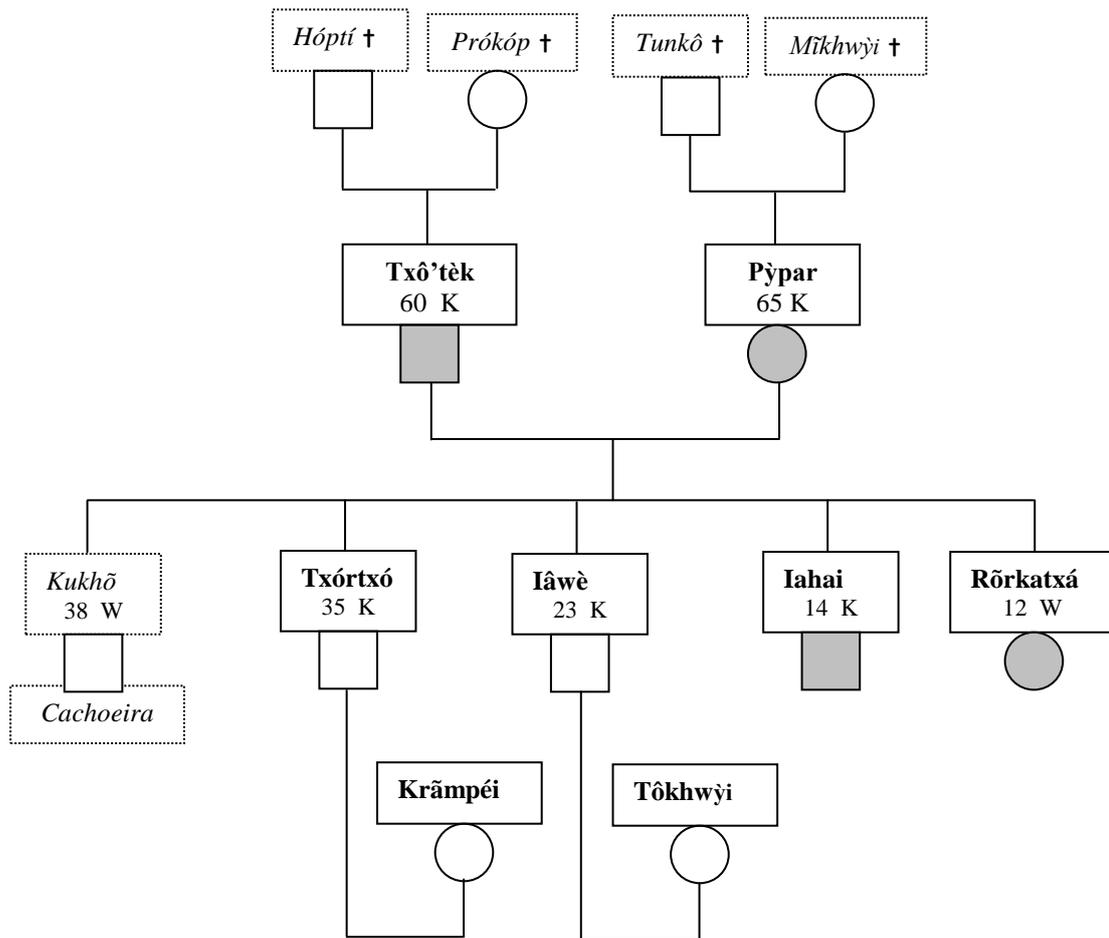
Haus des Txórtxó:

Gesamt 10

Männlich 4 – Weiblich 6

wakmeniê 8 – *katamiê* 2

Krämpéi war in zweiter Ehe mit Txórtxó verheiratet und brachte aus der ersten Ehe die Töchter Hakèk und Iótkró mit, die als die schönsten Frauen im Dorf galten. Krämpéi war eine resolute Frau, mit der ich als einziger Frau etwas offener über intimere Angelegenheiten sprechen konnte. Txórtxó war ein ruhiger, zurückhaltender, aber souveräner Mann und ausgesprochen liebenswürdig. Hakèk war mit Kukhè verheiratet, dem Sohn des Hapôr aus zweiter Ehe mit der verstorbenen Yúkhwýi. Er galt als ruhiger, seriöser Mann, guter Jäger und wurde nach dem Sturz des Häuptlings Kaihà neuer Häuptling des Dorfes. Iótkró gehörte gemeinsam mit Kapakhwýi (Haus des Kasí) und Ha'tukhwýi (Haus des Pirká) zu den begehrtesten jungen Frauen im Dorf.

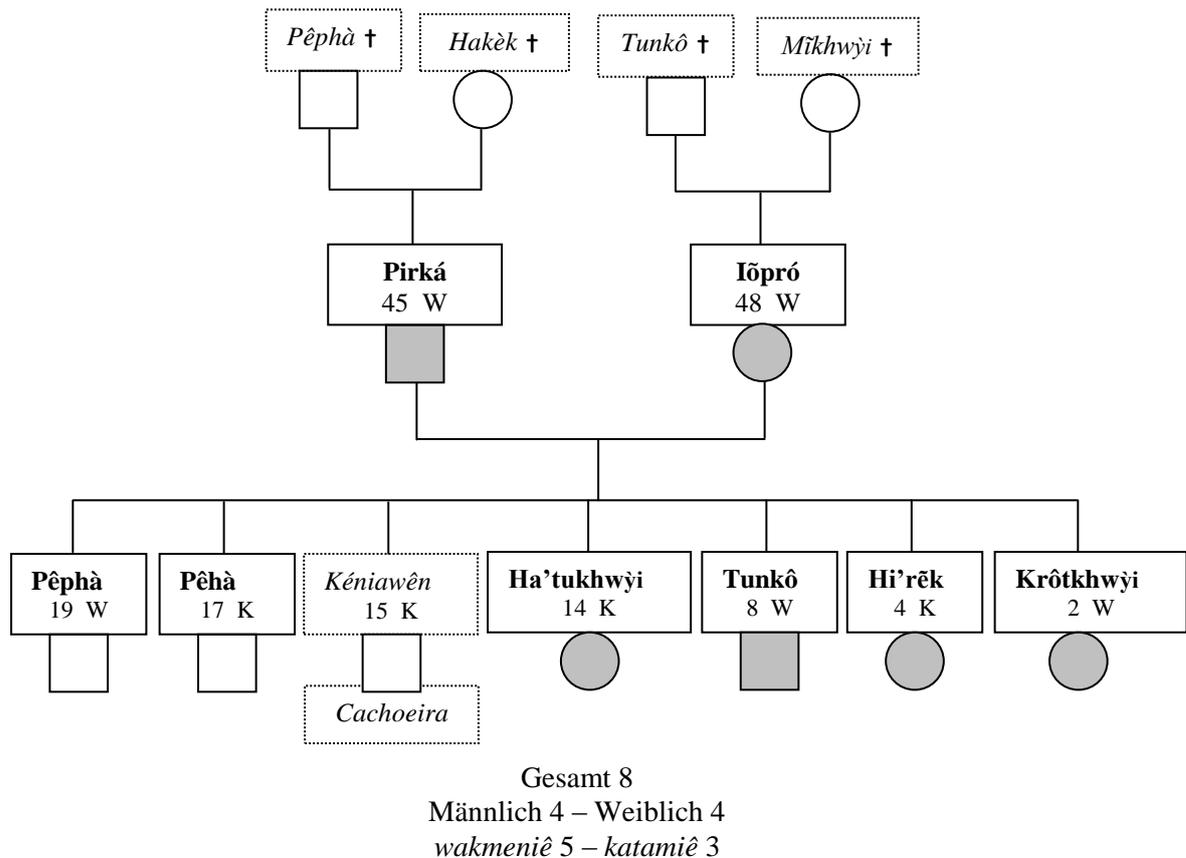
Haus des Txô'tèk:

Gesamt 4

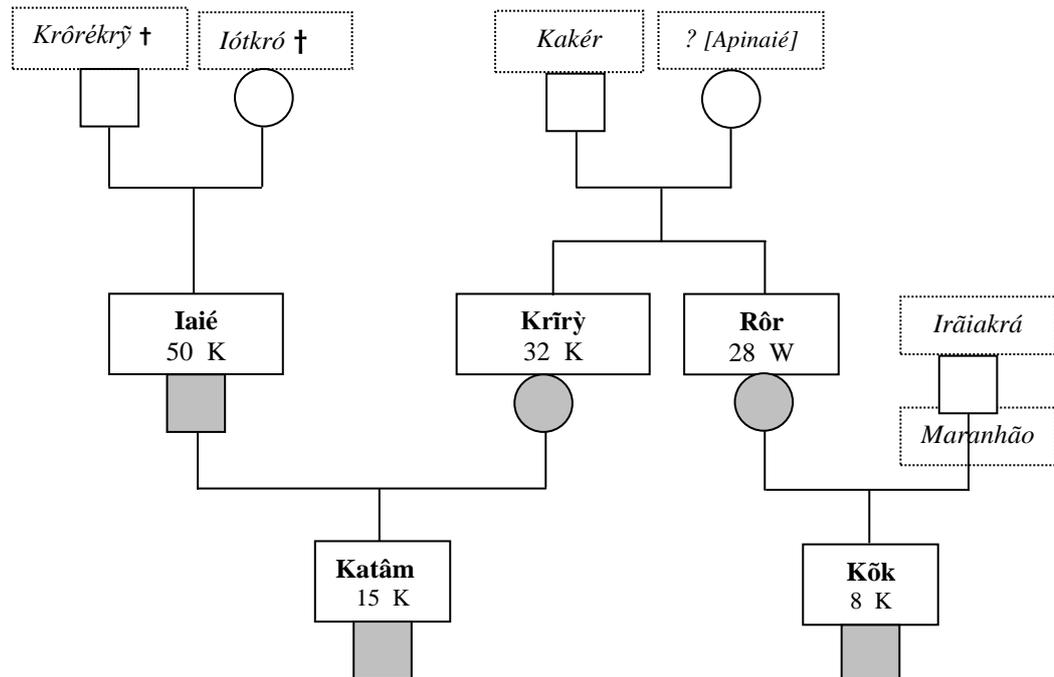
Männlich 2 – Weiblich 2

wakmeniê 1 – *katamiê* 3

Txô'tèk und seine Frau Pÿpar bezogen beide Rente, zusammen etwa 100 Euro. Sie waren beide ausgesprochen höflich, zurückhaltend und liebenswert und genossen ganz besonderen Respekt im Dorf. Txô'tèk war ein ungewöhnlich großer Mann (185 cm) und neben dem Häuptling als *conselheiro* (bras.: Berater) und Vorstehender des Ältestenrates einer der einflußreichsten Männer im Dorf, dessen Meinung großes Gewicht hatte und durchaus der des Häuptlings entgegenstehen konnte. Darüber hinaus verfügte er über große diplomatische Fähigkeiten, um gegensätzliche Meinungen schließlich zu einem Konsens zu bringen oder auch Streithähne zu befrieden. Allerdings schränkten seine mangelnden Brasilianischkenntnisse die Handlungsfähigkeit als Häuptling mit den „Weißen“ ein. Der älteste Sohn Kukhõ lebte verheiratet im Dorf Cachoeira, die beiden anderen Söhne Txórtxó (in eigenem Haus mit Krämpéi) und Iáwè (im Haus des Hapôr mit Tókhwÿi) lebten verheiratet im selben Dorf.

Haus des Pirká:

Pirká erschien mir als einer der intelligentesten Männer im Dorf. Er war einer von drei aktuellen Heilern im Dorf und war für den Posten des *monitor de saúde* (=Gesundheitsbeauftragter für das Dorf) von der FUNAI vorgesehen, der aufgrund besserer Beziehungen an den eher dummen Kraté (Haus des Iôinô) vergeben wurde. Er war zurückhaltend, geduldig, gelehrig und konnte vergleichsweise gut lesen und schreiben. Darüber hinaus war er stets höflich, liebenswürdig und fröhlich, allerdings auch träge und bequem, zumal die geringen Erträge aus seiner Feldarbeit ihn regelmäßig dazu zwangen, bei anderen um Unterstützung zu bitten. Darüber hinaus galt er nicht als guter Jäger. Ein im Dorfe Pedra Branca lebender Bruder hatte sich vor Jahren mit einem Revolver selbst erschossen. Seine Frau Iôpró war resolut und geschäftstüchtig und eine der Wortführerinnen im Dorf. Sie hatte große praktische Erfahrung im Umgang mit Krankheiten, Geburtshilfe und Unfällen, zumal sie gewohnt war, beherzt einzugreifen, wenn Hilfe notwendig war, so daß sie durchaus ihren Mann ins Hintertreffen stellen konnte. Der drittälteste Sohn Kényawên lebte bei Verwandten im Dorfe Cachoeira, um dort regelmäßig zur Schule zu gehen, da diese dort besser, weil regelmäßig wäre. Pêhà, der zweitälteste Sohn war in seiner Kindheit vom Häuptling Kaihà aufgezogen worden. Die älteste Tochter Ha'tukhwÿi gehörte gemeinsam mit Iótkró (Haus des Txórtxó) und Kapakhwÿi (Haus des Kasí) zu den begehrtesten jungen Frauen im Dorf und hatte eine Affäre mit Kôkiniô gehabt, der mit Hômiaká verheiratet war (Haus des Krôkrôk), woraufhin er von seiner Frau vorübergehend verstoßen wurde.

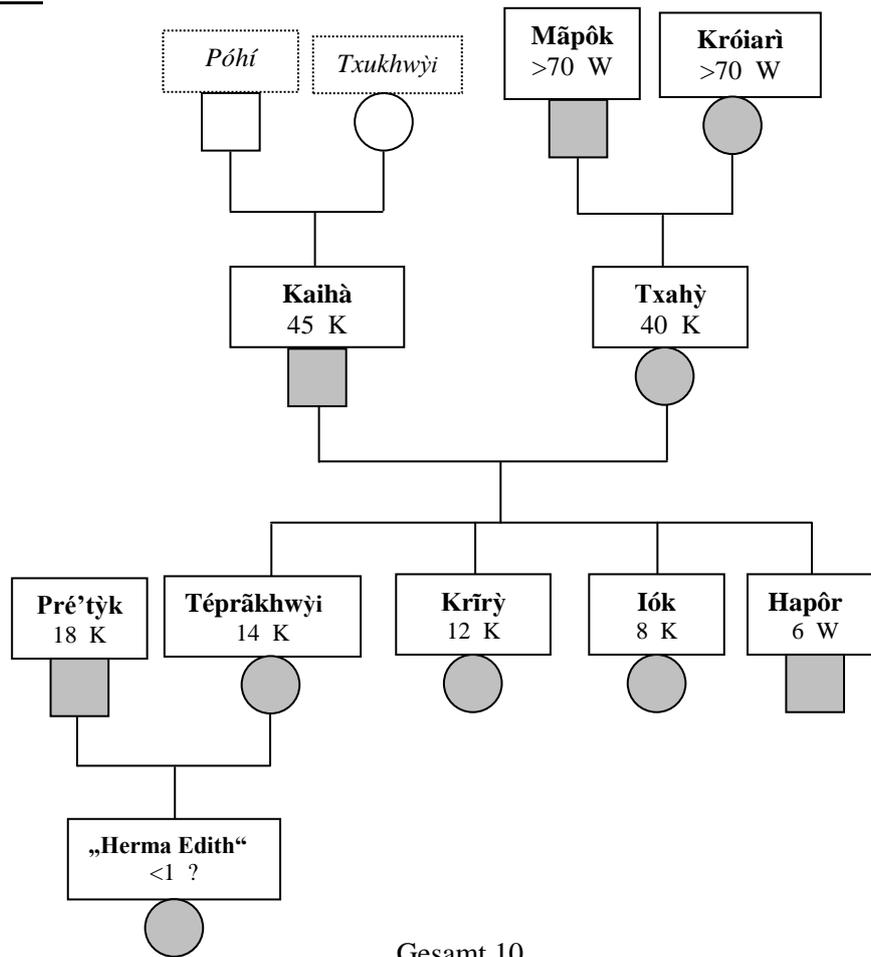
Haus des Iaié:

Gesamt 5

Männlich 3 – Weiblich 2

wakmeniê 1 – *katamiê* 4

Iaié zählte zu den besten Jägern im Dorf und war manchmal tagelang allein oder mit seinem Sohn Katâm unterwegs. Über die Ehe zu seiner Frau wurde im Dorf öfter gelästert: er wäre schon so alt und impotent, hätte nur ein Kind, und seine Frau ginge ihm fremd. Neben dem verschlossenen Wrÿwrÿk war der fröhliche Iaié der zweite Antreiber und Vorsänger bei Festen und Gesängen. Auch war er Vorsteher (Krahô: *hómrên*; bras.: *prefeito*) der *katamiê*-Hälfte. Er war ein zwar lauter, aber fröhlicher, viel lachender Mann, der hin und wieder mit Pirká auf den *forró*-Tanzfesten der „Weißen“ ordentlich feierte. Krírÿs jüngere Schwester Rôr wurde vor Jahren von ihrem Mann verlassen, der vermutlich bei den Canela-Indianern im Maranhão lebte, und lebte im Hause des Iaié. Sie galt als leichtlebige Frau, die sich häufiger mit Männern, auch mit „weißen“ Männern, einließ. Von ihr wurde behauptet, sie hätte kürzlich ein Kind abgetrieben.

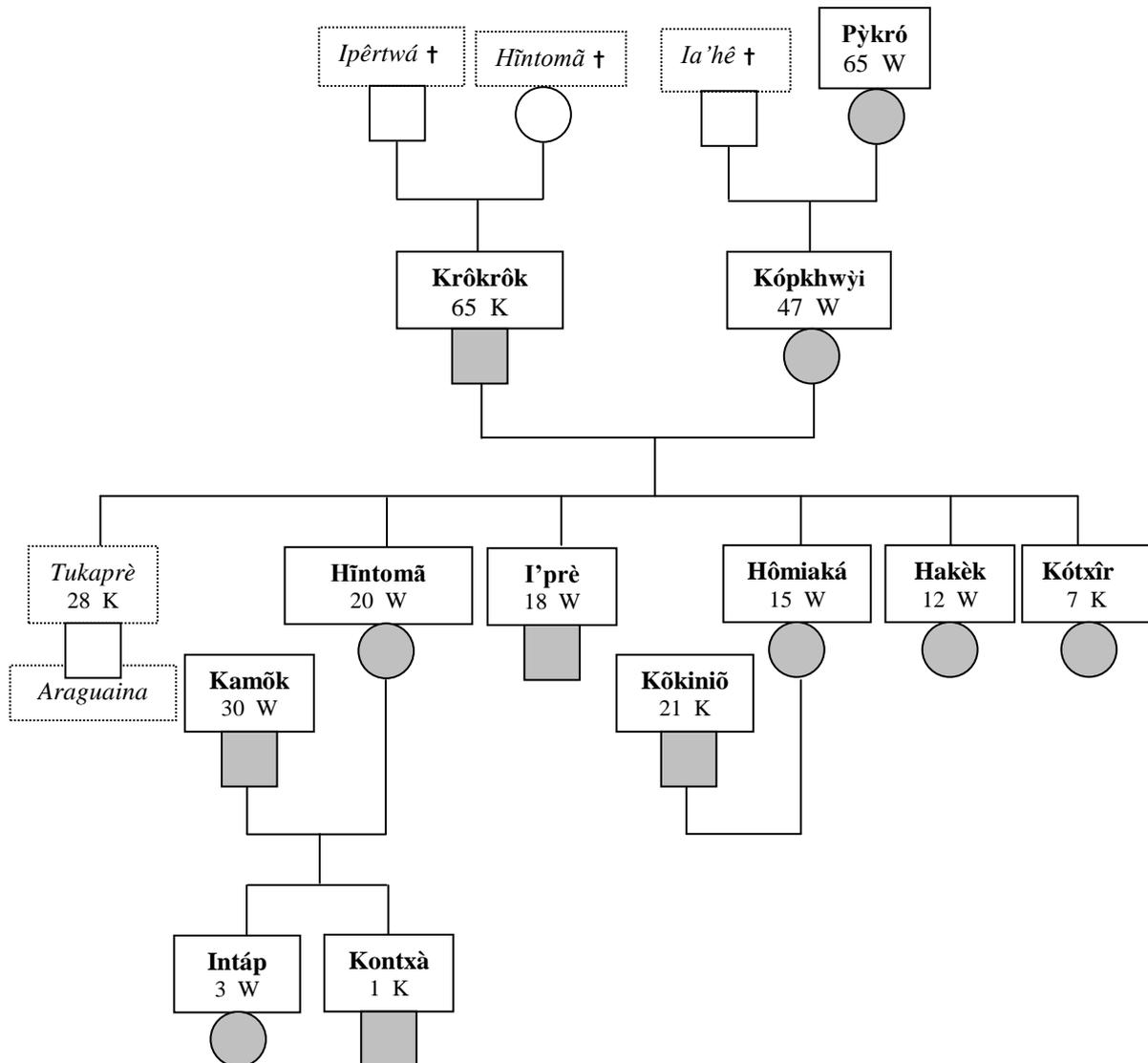
Haus des Kaihà:

Gesamt 10

Männlich 4 – Weiblich 6

wakmeniê 5 – *katamiê* 4 - ? 1

Kaihà war zu Beginn meiner Forschung der Häuptling des Dorfes, ein ungewöhnlich athletischer und überaus kräftiger Mann. Trotz seiner imposanten Erscheinung hatte er keine Autorität im Dorf und keine Linie, der man bereitwillig hätte folgen wollen. Statt dessen zeigten sich viele mit seinem opportunistischen und eigennützigem Verhalten unzufrieden. Aufgrund der Verwandtschaft, vor allem zu seiner Schwester Ha'tukhwÿi, Ehefrau des einflußreichen Hapôr, und zu seinem Bruder Kôkiniô (im Hause des Krôkrôk) verfügte er über genügend Rückendeckung für seine Position als Häuptling. Er wurde nach einem Betrug abgesetzt (siehe Kap. 5.2.3 Besondere Schwierigkeiten und Fehler) und durch Kukhè ersetzt. Obwohl das Dorf einmal beschlossen hatte, aus gesundheitlichen Gründen (Einfluß von Valber Kontxà) auf das Halten frei umherlaufender Schweine zu verzichten, war sein Haushalt der einzige, der diese Vereinbarung untergrub und zwei Schweine aufzog. Man sagte von ihm, er wäre mal als Heiler tätig gewesen, traute ihm jedoch nicht so recht aus Angst, er könnte einen Fluch schicken. Seine Frau war die Schwester von Wrÿwrÿk (Haus des Kasi) und von Txêpÿm (Haus des Thêpiaká), die beide als Heiler tätig waren, eine Gabe, die sie angeblich vom Vater Măpôk übernommen hatten. Dieser gehörte dem Ältestenrat an und war ein lustiger, schlitzohriger Geselle, allerdings ohne viel Respekt zu genießen. In jüngeren Jahren soll er als Heiler tätig gewesen sein, sprach selbst aber nicht darüber. Die Tochter Téprăkhwÿi hatte am 17. Juni 1993 ein Mädchen geboren, für das noch kein Krahô-Name bekannt war. Daher der christliche Name, um dessen Vorschlag mich die Eltern gebeten hatten.

Haus des Krôkrôk:

Gesamt 12

Männlich 5 – Weiblich 7

wakmeniê 8 – *katamiê* 4

Pÿkró und Krôkrôk bezogen jeweils etwa 50 Euro Rente. Pÿkró hatte 3 Kinder: Kópkhwÿi, die mit Krôkrôk verheiratet war und mit der sie in einem Wohnsegment lebte; Hapôr, der im Wohnsegment nebenan mit Ha'tukhwÿi verheiratet lebte; und Kôkapên, die mit Iôinô verheiratet war und zwei Wohnsegmente weiter lebte. Pÿkró galt als ruhige, aber bestimmende Frau, die die Fäden im Hintergrund fest in der Hand hielt. Kópkhwÿi fiel während meiner Forschung durch eine anhaltende Depression auf, gegen die es scheinbar kein wirksames Mittel gab und die das Familienleben zu bestimmen schien. Krôkrôk war ein sehr fröhlicher, verträglicher und gutmütiger, allerdings wenig durchsetzungsfähiger Mann. Sein Haus war schon seit vielen Jahren das männliche *wÿ'tÿ'* (Versammlungshaus), in dem alle männlichen, zeitweise aus organisatorischen Gründen (heißt: mangels eines weiblichen *wÿ'tÿ'*) auch weibliche Gäste wie in einer Herberge aufgenommen wurden. Aus diesem Grunde hatte er den intensivsten Kontakt zu „weißen“ Gästen und war darum auch besonders zutraulich und redengewandt. Sein ältester Sohn Tukaprè lebte in Araguaína und arbeitete dort in der Regionalstelle der FUNAI als indianischer Beamter. Er kam angeblich nur sehr selten ins Reservat. Von ihm war bekannt, daß er homosexuell war. Die älteste Tochter Hîntomã war mit Kamôk, Sohn des Thêpiaká und der Pÿkaw, verheiratet. Sie war eine resolute, ar-

beitsame Frau. Er galt als guter Jäger und Läufer, war ansonsten ein stiller Zeitgenosse. Die nächstältere Tochter, Hômiaká, war mit Kôkiniô verheiratet, Bruder des Häuptlings Kaihà und der Ha'tukhwÿi, Frau des Hapôr. Wie dessen Bruder Kaihà war auch er ungewöhnlich athletisch und zudem schlitzohrig, um nicht zu sagen frech. Er hatte seine Frau mit einer anderen Frau, Ha'tukhwÿi, Tochter des Pirká, betrogen und wurde anschließend des Hauses verwiesen, nach intensiven Überredungen jedoch später wieder in die Hausgemeinschaft aufgenommen.



Abbildung 53: Familie des Krôkrôk von links nach rechts: Kôpkhwÿi mit Kontxà auf dem Arm, Mädchen Kôtîr, Krôkrôk, Kamôk, Mädchen Intap, Hîntomã, Kôkiniô, Hômiaká, (Autor: Iôinô), Hakêk, I'prê.

Die Anzahl der Mitglieder in den rituellen Hälften verteilt sich wie folgt: *wakmeniê*: 56 *katamiê*: 43. Bei Festen und Klotzrennen kommen regelmäßig auch Mitglieder anderer Dörfer dazu, die sich ihrer Hälfte automatisch anschließen und selbstverständlich mitmachen.

Laut Valber Kontxà gehörte dieses Dorf zu denjenigen Dörfern, die sich neben Cachoeira und Rio Vermelho noch am meisten um die Wahrung der Traditionen, den Erhalt der traditionellen politischen Strukturen und das regelmäßige Ausrichten von Festen bemühten. Zu diesem Zweck wurden auch zwei Beamte der FUNAI, die seinerzeit als Aufsichts- und Gesundheitshelfer in dem Dorfe arbeiteten, aus dem Dorf gewiesen, um sich der Bevormundung durch die „Weißen“ zu entziehen. Auch gingen viele Initiativen für ein Krahô-Zentrum in der Mitte des Reservats, genannt *kâpêi* auf dieses Dorf zurück. (Dieses Zentrum wurde zur stärkeren Innenorientierung und politischen Konsensbildung und Selbstverwaltung der Krahô-Indianer erdacht und befand sich noch im Stadium der Diskussion).

6.8.4 Valber Kontxà

Im Dorfe Ken Pôí Kré lebte zur Zeit meiner Untersuchung seit 1986 der damals 53 Jahre alte brasilianische Redentoristenpriester Valber Dias Barbosa. Er arbeitete seit gut 15 Jahren mit den Krahô-Indianern in mehreren Dörfern. Zeitweise tat er das in Verbindung mit dem indianischen Missionsrat CIMI (Conselho Indigenista Missionário) in Brasília, und widmete sich – anstatt der ursprünglichen Aufgabe,

das Evangelium zu vermitteln – der Aufgabe, die Krahô-Indianer für ihre kulturelle Identität zu sensibilisieren, eine kritische Distanz zu den „Weißen“ zu halten und damit den drohenden Kulturverfall aufzuhalten. In der Annahme, daß dieses am besten zu gewährleisten wäre, indem er erst die Sprache, Kultur und Mentalität der Krahô-Indianer verstehen müßte, um schließlich als enger Vertrauter entsprechenden Einfluß ausüben zu können, hatte er sich über all die Jahre als zurückhaltender und geduldiger Vermittler



Abbildung 54: Valber Kontxà mit Häuptling Txukū aus dem Dorfe Kūntxékô.

zwischen Interessen der „Weißen“ und der Krahô-Indianer hervorgetan und sich hierbei bemüht, sich in erster Linie in den Dienst der Krahô-Indianer zu stellen. Schließlich war er zunächst im Dorfe Rio Vermelho als Mitbewohner akzeptiert worden und hatte dort den Namen Kontxà erhalten, später war er in dem damals etwas heruntergekommenen Dorf Ken Póí Kré aufgenommen worden.

Seitdem hatte er beispielsweise versucht zu zeigen, daß durch fleißige Feldarbeit das Überleben gesichert werden kann. Daraus war eine vergleichsweise riesige Maniokpflanzung von der Größe dreier Fußballfelder (also gut 20.000 m²) entstanden, die in der Lage gewesen wäre, das gesamte Dorf für ein ganzes Jahr zu ernähren. Auch sollte eine ausgewogenere und gesündere Ernährung mit mehr Abwechslung Schule machen, indem er um seine Hütte und die der anderen Familienmitglieder Obstbäume und Gemüse anpflanzte. Das Beispiel machte allerdings keine Schule, weil Obst- und Gemüsepflanzen regelmäßig gewässert werden müssen und eine zuverlässige Pflanzenpflege sehr ungewohnt war. Enten als Beispiel natürlicher Schädlingsbekämpfung – Enten waren exzellente Vertilger von Küchenschaben, Käfern und anderen größeren Kriechinsekten – landeten bald im Kochtopf. Der Wert von vitaminreichem Obst, vor allem für die Kinder, sollte beispielsweise dadurch betont werden, daß er versuchte, die in voller Blüte befindlichen Mangobäume, die vor vielen Jahren an der nur wenige Kilometer vom Dorf entfernten Stelle des alten Dorfes gepflanzt worden waren, vor den vernichtenden Flammen der achtlos in Brand gesetzten Wiesenflächen zu schützen, damit die Blüten bald auch Früchte tragen könnten. Hierzu sollten die trockenen und leicht brennbaren, hohen Gräser und Sträucher in der Umgebung der Mangobäume abgehackt und weggeschafft werden. Valber Kontxà hatte mich gebeten, als Anreiz für die Dorfbewohner Fleisch, Zucker und Saftpulver zur Verfügung zu stellen. Nur unter großen Mühen war ein Teil der Dorfbewohner vom Nutzen der Aktion zu überzeugen. Morgens hatten sie mit der Arbeit begonnen und als ich mit den zugesagten Nahrungsmitteln mittags aus der Stadt ankam, war die Freude groß und alle verschwanden damit anschließend in ihren Hütten, so daß die restliche Arbeit an Valber Kontxà, Hapôr und mir hängenblieb. Ähnliches trug sich an einer Brücke zu, über die der Weg vom Dorfe zum Zentrum des Reservats führt, wo in unabsehbarer Zukunft ein Verwaltungszentrum (*kâpéi*) für die Krahô-Indianer entstehen sollte. Die Brücke und deren Umgebung waren durch Regenfälle und die reißenden Bachfluten selbst für Geländewagen kaum passierbar geworden. Als wir mit dem Geländewagen dort ankamen, wollte Valber Kontxà mit eigenem Beispiel vorangehen und mit Stöcken, Steinen und Lehmbrocken eine sichere Überfahrt herstellen. Die mitfahrenden 11 Männer waren zu keiner Mitarbeit zu bewegen. Beispiele dieser Art, wo er versuchte aufzuzeigen, daß durch gemeinschaftliche Arbeit Strukturen geschaffen werden können, die der ganzen Dorfgemeinschaft zugute kommen, gab es sehr viele. Fast genauso häufig mußte er jedoch auch die Enttäuschung darüber ertragen, daß logische Argumente keine Überzeugungskraft besaßen und eine Verhaltensumkehr kaum zu erreichen war, vor allem wenn diese zu sehr von den gewohnten Verhaltensmustern abwichen. Scheinbar führte kein Weg daran vorbei, daß die Mentalität der Krahô-Indianer wesentlich geprägt war vom Jagen und Sammeln. Sie lebten von dem, was

die natürliche Umgebung hergab, ohne daß sie diese Umgebung grundlegend nach ihren Vorstellungen verändern wollten. Wenn die Umgebung eben nichts mehr hergab, zogen sie fort in eine neue Umgebung, die sie ernährte. Eine Selbsthaftigkeit und territoriales Denken mit festgesetzten, zu verteidigenden Grenzen war ungewohnt. Das Gleiche galt scheinbar für Gemeinschaftsaktionen, die über das traditionelle Maß (wie Feste, Umzug des Dorfes, gemeinsamer Häuserbau, Anlegen von Wasserstellen, Feldern, ...) hinausgingen und nicht nur unmittelbar der Hausgemeinschaft zugute kamen, sondern der gesamten Dorfgemeinschaft (z.B. gemeinsame Viehzucht: Während Valber Kontxà's Abwesenheit wurde eine Jungkuh unter dem Vorwand, sie wäre alt und würde nicht mehr kalben, ohne einen besonderen festlichen Anlaß geschlachtet und gemeinschaftlich aufgeteilt).

Über die wirtschaftlichen Anregungen hinaus hatte sich Valber Kontxà auch bemüht, den Sinn für politische Mündigkeit zu stärken. Hierzu erschien es ihm wichtig, eine Einigkeit zwischen den einzelnen Dörfern bzw. deren Häuptlingen zu erreichen, dahingehend, daß es wichtig wäre, gemeinsam das Krahô-Kulturgut zu schützen und sich dem wachsenden Einfluß der „Weißen“ zu entziehen, z.B. sinnlose Vorgaben von Beamten der FUNAI selbstbewußt abzulehnen oder eigennützige Beamte sogar aus dem Dorf zu weisen, wenn sie nicht ausdrücklich der Dorfgemeinschaft dienen. Angesichts der Tatsache, daß mehrere Dörfer unter dem Einfluß anderer „Weißer“ (Missionare, Anthropologen) standen und ein Konsens über die Bedeutung der eigenen Kultur kaum zu erreichen war, und der Tatsache, daß die Krahô-Indianer sehr gerne Radio und Musikkassetten hörten, hatte er geplant, eine Radiostation (Rádio Hartánt) aufzuziehen, in der regelmäßig Krahô-Lieder und Beiträge in der Sprache der Krahô gesendet würden. Das ehrgeizige Projekt scheiterte jedoch an finanziellen Mängeln – Valber Kontxà verdiente mit 100 Euro etwas mehr als den gesetzlichen Mindestlohn – und dem fehlenden Interesse der Indianer selbst. Regelmäßig verschuldete er sich durch zusätzliche Ausgaben für Treibstoff, Reparaturen an seinem Geländewagen, Geschenke an seine Herbergsfamilie, Fahrten zu potentiellen Förderern, Behörden und anderen Institutionen. Valber Kontxà wollte den Wert, den er der Krahô-Kultur beimaß, auch dadurch unterstreichen, daß er versuchte, wie ein Krahô-Indianer zu leben: Die Integration in eine Familie mit der gesamten dazugehörigen Verantwortung, das Erlernen der Sprache und der Gebräuche, die Einbeziehung in die Männerwelt des Dorfes, das Teilnehmen an den Festen und Riten war ihm bis zu einem Maße möglich geworden, das kaum ein Fremder je würde erreichen können.

Er wurde mir zu einem Vertrauten, der auch meine „weiße“ Welt kannte und die sich daraus ergebenden Probleme mit der anderen Mentalität der Krahô-Indianer. Er verstand meine Motive der Forschung und hieß sie gut, weshalb er meinen Aufenthalt im Dorfe unterstützte. Er war eine wichtige Quelle, um verschiedene Beobachtungen, die ich machte, zu erklären und in einem sinnvollen Kontext zu deuten. Viele Beobachtungen konnte er durch eigene Erfahrungen belegen und ergänzen. Viele Bemerkungen der Krahô-Indianer wären mir ohne seine Übersetzungen entgangen. Dennoch war es nicht so, daß wir gemeinsam mit dieser Arbeit beschäftigt gewesen waren. Im Gegenteil, er führte wie bisher sein ungestörtes Eigenleben, und ich suchte ihn nur gelegentlich in seiner Hütte auf, oder wir sprachen während der Fahrten in die Stadt etwas miteinander. Eine engere Beziehung zwischen uns hätte ihn auch wieder mehr in die Position des fremden Außenseiters aus der „weißen“ Welt gerückt, was er ausdrücklich nicht wünschte. Insgesamt erschien er mir als ein sehr ruhiger, zurückhaltender, bisweilen schüchterner und bescheidener Mensch, der sich lieber zurückzog, aber stets aufmerksam beobachtete und sich nur unauffällig in Szene setzte. Je mehr ich die Krahô-Indianer selbst kennenlernte und mich auf ihre Welt einließ, um so mehr verstand ich den gewaltigen Aufwand, der hinter seiner Integration steckte. Mein Respekt und zuweilen auch mein Mitgefühl wuchsen zu einer Sympathie, die mich ihm auch heute noch in Freundschaft verbunden sein läßt.

7 Weltanschauung und Glaubenssystem

7.1 Religion

Religion im weitesten Sinne als weltanschauliche Verbindung der Menschen mit der Welt, in der sie leben, lebten die Krahô-Indianer im Schöpfungsmythos, in den Festen, in der Begegnung mit übernatürlichen Erscheinungen und in der Fähigkeit der Heiler, sich mit den Seelen der Toten zu verbinden.

Eine Religion im Sinne eines bewußten Verhältnisses oder Verhaltens gegenüber Mächten, die ihnen übergeordnet oder übersinnlich waren, kannten die Krahô-Indianer nicht. Dementsprechend kannten sie auch keinen Gott, dem sie sich anvertrauten oder den sie anbeteten. Es gab keine priesterähnlichen Funktionen in ihrer Gemeinschaft. Und sie kannten kein Leben nach dem Tode, auf das sie sich vorbereiten oder freuen würden. Hapôr sagte dazu lakonisch: „*Morreu, acabou.*“ („Gestorben, vorbei.“). CROCKER (1990: 269) sieht dies genauso für die verwandten Canela-Indianer und vermutet, daß das auf das Diesseits bezogene Glaubenssystem in Zusammenhang mit den relativ günstigen ökologischen Bedingungen stehen könnte: Die Reservate waren nämlich von jeher frei von schweren Naturkatastrophen wie z.B. Erdbeben, Dürrezeiten, Überflutungen, Stürmen, Vulkanausbrüchen, Feuersbrünsten o.a. Solche Naturkatastrophen wurden andernorts von hilfe- und trostsuchenden Menschen in Verbindung mit übermächtigen Kräften gebracht, um die sich Religionsformen entwickelten. Stammeskriege mit anderen Indianern hatten keine katastrophalen Folgen, und die Begegnungen mit „weißen“ Siedlern und deren todbringenden Krankheiten liegen wahrscheinlich nicht weit genug zurück, um im traditionellen Glaubenssystem Berücksichtigung zu finden.

Im heutigen Leben der Krahô-Indianer gab es in ihrer Sprache wohl ein Wort für Gott: *pa'pâm*. *Pa'pâm* bedeutete wörtlich „der Vater von uns beiden“ und hatte sich laut Valber Kontxà so eingebürgert, obwohl *mêpa'pâm* im Sinne von „unser aller Vater“ korrekt wäre. Sie kannten auch Mythen, in denen von Gott erzählt wurde und in denen auch biblische Gestalten auftauchten (siehe Kap. 7.3.1. *karô*: Geschichte des rohen und gekochten Blutes). Bei genauerer Betrachtung handelte es sich um Entlehnungen aus der christlichen Religion, die sicher auf die bis heute andauernden Missionierungen zurückgingen. Dieser Einfluß durch Missionare und durch die ganz überwiegend katholische Nachbarbevölkerung hatte zu einer langsamen, aber anhaltenden Wandlung von Werten in der Gemeinschaft geführt, jedoch noch nicht derart, daß man von einer Bekehrung und Übernahme christlicher Werte sprechen könnte. So hatte beispielsweise die sexuelle Freizügigkeit auch verheirateter Paare in früheren Jahren große Tradition und diente der allgemeinen Freude. Heutzutage wurde doch mehr auf eheliche Treue geachtet bzw. Untreue mehr geächtet.

Das Einbringen christlicher Elemente in ihre Kultur hatte eher pragmatische Vorzüge, als daß es einer spirituellen Neuorientierung entsprach. Die Krahô-Indianer hatten gelernt, daß ein Sich-Einlassen auf die Lehren der Missionare unterschiedlicher Herkunft oft mit praktischen Vorteilen verbunden war, deren Verlockungen sie sich eher bereitwillig ergaben. So wurden nach der Geburt eines Kindes „weiße“ Siedler gerne gebeten, einen christlichen Namen zu geben, der in ihrem Alltag allerdings keine Bedeutung hatte; die Eltern konnten sich sogar manchmal nicht mehr an die christlichen Namen ihrer Kinder erinnern. Entweder stand der Name dann auf einem Zettel oder die bekannten Taufpaten wurden erneut nach dem Namen befragt. Aber im Umgang mit den „Weißen“ hatten diese Namen insofern eine Wichtigkeit, als sie sich „Weißen“ gegenüber fast immer mit christlichem Namen vorstellten. So wie die Krahô-Indianer willkommenen Gästen zur Anerkennung einen Krahô-Namen gaben, so akzeptierten sie, daß sie zur Anerkennung in der Welt des „Weißen“ einen „weißen“ Namen brauchten. Ein weiterer praktischer Vorzug war das begehrte Taufgeschenk, das in der katholischen Tradition Brasiliens einen festen Platz hatte. Sobald die Krahô-Indianer, deren Kultur des Schenkens den Boden für die Erwartung von Gefälligkeiten bereitete, einen Vorteil für sich sahen, gewährten sie dem Schenkenden die erhoffte Aufmerksamkeit. Das machten sich Vertreter religiöser Sekten zunutze, die beispielsweise allein durch das Aufstellen eines Fernsehgeräts zu willkommenen Gästen wurden. Dennoch mußte man feststellen, daß die vermittelten Inhalte missionarischer Beeinflussung nach etwa 200 Jahren interethnischen Kontaktes mit

den „Weißen“ noch nicht ausgereicht hatten, das spirituelle Fundament zu zersetzen, und das sprach für die bisherige Wertequalität der Krahô-Indianer.

7.2 Mythologie

Der Mythos vom Ursprung der Krahô-Indianer ist für das Verständnis ihrer Kultur von wesentlicher Bedeutung. Dieser Mythos begründet ihr Weltbild, das im Sinne eines Dualsystems in Gegensätzen wahrgenommen wird, die voneinander abhängig sind, einander zu einem Ganzen ergänzen und zu einem Leben in Frieden und Harmonie beitragen. Die Entstehungsgeschichte der Menschen wird auf Sonne (*pyt*) und Mond (*pùtwry*) zurückgeführt, die als männliche Gestalten auf der Erde wandeln, sich gegenseitig necken und hereinlegen und in rund einem Dutzend von Episoden miteinander wetteifern, wer was besser machen kann. Dabei hat Sonne (*pyt*) die Rolle desjenigen, dem die Dinge gelingen, und Mond (*pùtwry*) übernimmt den Part des eifersüchtigen Nachahmers, dem alles mißlingt. Beide schaffen Nachkommen mit Stärken und Schwächen. Am Ende verlassen sie die Erde und überlassen die Menschen sich selbst.



Abbildung 55: Hefte mit Legenden und Erzählungen der Canela- und Krahô-Indianer herausgegeben vom Summer Institute of Linguistics (Autor: Jack Popjes). „Pýt me pùtwry“ heißt Sonne und Mond und beschreibt den Entstehungsmythos der Erde.

Was bei mündlichen Überlieferungen nicht überraschen darf, sind unterschiedliche Versionen einer Erzählung. Im Folgenden gebe ich zwei Versionen wieder.

In der einen Version erzählte Krôkrôk sie folgendermaßen: Eines Tages entschloß sich *pyt*, auf die Erde hinabzusteigen, um sich an ihr zu erfreuen und nachzusehen, ob auch alles an seinem Platze war. Er rief *pùtwry* als Begleiter zu sich. Nachdem jeder gejagt hatte, trafen sie sich in der Savanne und ließen aus Freude die Beute in Körben liegen, um aus *buriti*-Palmstämmen Klötze zu hauen und damit ein Wettrennen nach Hause zu veranstalten. Die Beute holten sie dann später ab. So wird der Ursprung der Klotzrennen erklärt. Insgesamt jedoch erwies sich *pùtwry* als schlechter Begleiter. Während *pyt* damit beschäftigt war zu prüfen und festzustellen, daß alle Dinge – die Pflanzen, die Früchte, alle auf der Erde und in den Gewässern lebenden Wesen – gut und nützlich waren, kam *pùtwry* hinterher und säte Verwirrung und Unvollkommenheit. *Pyt* wurde der Unordnung bringenden Art des *pùtwry* überdrüssig und fühlte sich bald ziemlich allein. Daraufhin schuf er für sich eine schöne Begleiterin, die aus einer Kalebasse im Wasser entstieg. *Pùtwry* wurde neidisch und fühlte sich von dieser Frau sehr angezogen. Als *pyt* ihn zur Jagd abholen wollte, täuschte *pùtwry* eine Krankheit vor, um in der Hütte bleiben zu können. Als *pyt* weg war, näherte er sich der Hütte des *pyt*, wo die schöne Frau allein war. Er fand sie so schön und bot ihr an, sie zu heiraten. Als sie ablehnte, bat er sie so inständig, daß sie am Ende zusagte und in seine Hütte zog. Als *pyt* von der Jagd nach Hause kam, war seine Hütte leer. Er wußte sofort, was passiert war, ging zur Hütte des *pùtwry*, wo er beide umarmt wiedersah. Aber er war nicht böse und sagte nur: „Gut, du magst *pùtwry* lieber als mich; dann mußt du ab jetzt bei ihm bleiben. Ich will dich nicht mehr.“ Also schuf *pyt* eine noch viel schönere Frau für sich. Und während *pyt* seine Frau mit Respekt behandelte, benahm sich *pùtwry* seiner Frau gegenüber grob und gab keine Ruhe. Die zahlreichen Generationen, die ihnen folgten, entstammen diesen beiden Paaren, indem sich Söhne und Töchter von *pyt* und *pùtwry* miteinander vereinten.

In einer anderen, nachlesbaren Version (POPJES/indigene Autoren 1982, Vol. 3: 24) steigen *pýt* und *pùtwrý* auf die Erde, um sie sich anzuschauen. Bis dahin arbeitete niemand auf der Erde, denn Äxte, Macheten und Sicheln arbeiteten alleine. *Pýt* schaute sich vorsichtig die tägliche Arbeit der Werkzeuge an, während er die Früchte der *buriti*-Palme (*Mauritia flexuosa*) kaute. Daraufhin bewunderte *pùtwrý* den schönen gelben Stuhl von *pýt*, der noch *buriti*-Reste enthielt. Auf die Frage, wie er das mache, antwortete *pýt* falsch, er würde die sonnengelben Blüten des *ipê*-Baumes (*Tabebuia* spp.) essen. Als *pùtwrý* dann die *ipê*-Blüten vollständig erhalten ausschied, warf er *pýt* vor, er habe ihn getäuscht. Als *pýt* nicht mit der Wahrheit herausrückte, ging *pùtwrý* an die Stelle, wo *pýt* immer den Werkzeugen bei der Arbeit zuschautete. Dabei verhielt sich *pùtwrý* so ungeschickt, daß die Werkzeuge auf ihn aufmerksam wurden und sofort zu Boden fielen und nicht mehr arbeiteten. Bald darauf entdeckte er die *buriti*-Palmen und aß eine Frucht nach der anderen. Als eine davon zu hart zum Kauen war, warf er sie an den Stamm, der daraufhin plötzlich in die Höhe wuchs, so daß die Früchte unerreichbar wurden. Als *pýt* die Stelle erneut aufsuchte und die Werkzeuge am Boden liegen sah, stellte er *pùtwrý* zur Rede und warf ihm vor, er würde unseren Kindern alles falsch beibringen; der jedoch wies den Vorwurf, dort gewesen zu sein, von sich. Daraufhin nahm *pýt* einen Stock und erschlug *pùtwrý*. *Pýt* fragte sich, warum er das getan hatte und bedauerte seine Tat. Zur Wiederbelebung legte er *pùtwrý* in den Schatten an einen Baumstamm und bedeckte ihn mit Blättern. *Pùtwrý* erwachte bald wieder zu neuem Leben und stellte seinerseits *pýt* zur Rede, warum er ihn umbringen wollte. *Pýt* meinte, er habe ihn nicht umgebracht. Daraufhin nahm *pùtwrý* einen Stock und erschlug *pýt*. Auch er fragte sich, warum er das nur getan hatte. Zur Wiederbelebung nahm er den Stock, grub ein grabähnliches Loch, warf *pýt* da hinein und bedeckte ihn mit Blättern und Erde. Nach wenigen Stunden erhob sich *pýt* und fragte *pùtwrý*, warum er ihn beerdigt hatte; er hätte das ja nicht so gemacht. Damit hätte *pùtwrý* das den Kindern beigebracht. Wenn diese jetzt sterben würden, müßten sie sich genauso beerdigen, wie *pùtwrý* das vorgemacht hätte. Wenn er es wie *pýt* gemacht hätte, würden die Kinder wiederkommen. *Pùtwrý* antwortete, er habe *pýt* mit Erde bedeckt, weil er mit seinen Gedanken verloren war. An der Stelle der hochgewachsenen *buriti*-Palme wurde *pýt* auf einen Specht aufmerksam, der einen roten Hut trug. *Pýt* wollte auch so einen Hut haben. Der Specht warnte ihn, daß so ein Hut nicht einfach wäre – man müsse viel aushalten. *Pýt* sagte zu, daß er aushalten würde, und der Specht warf ihm einen Hut zu, der gleich anfang zu brennen. *Pýt* hielt die Hitze aus, und der Hut kühlte ab. Als er wieder auf *pùtwrý* traf, wollte dieser auch so einen Hut haben. Beide gingen zum Specht, der auf Bitten einen weiteren Hut zuwarf. Als *pùtwrý* den Hut in die Hand nahm, fing dieser an zu brennen, und anstatt es auszuhalten, ließ er ihn fallen, woraufhin sich sofort ein Flächenbrand entwickelte. Während sich *pýt* in eine Lehmhütte rettete, flüchtete *pùtwrý* von einem Wespennest zum anderen, die alle Feuer fingen, bis er in einer Gürteltierhöhle das Ende des Feuers abwarten konnte. Nachdem das Feuer sich gelegt hatte, trafen sich die beiden und beschlossen, daß jeder ein verbranntes Wasserschwein zum Braten mitnehme. *Pýt* nahm ein männliches Wasserschwein und *pùtwrý* ein weibliches. Beide stritten eine Weile darüber, wer nun das fettere Tier abbekommen sollte, tauschten hin und her, und anschließend badete der mit Fett besudelte *pùtwrý* im Fluß. *Pýt* warnte ihn davor, nicht das Hinterteil der Wasserschildkröte zu berühren. Andernfalls würde das Wasser ihn fortreißen. So kam es denn auch; *pùtwrý* wurde vom Fluß fortgerissen, rief um Hilfe, und *pýt* beeilte sich, ihm Stöcke hinzuhalten, die jedoch alle brachen. Am Ende mußte sich *pùtwrý* selbst an einem tiefhängenden Zweig aus dem Wasser retten. *Pùtwrý* warf *pýt* vor, er hätte ihm nicht helfen wollen, *pýt* wiederum warf *pùtwrý* vor, er habe sich nicht an seine Warnung vor der Wasserschildkröte gehalten. Schließlich stellten beide fest, daß es noch mal gut gegangen sei und beschlossen, baden zu gehen und dabei ihre Kinder zu testen. *Pýt* sprang mit dem Rücken ins Wasser, woraufhin ein großer, starker Sohn entstand. Auch *pùtwrý* sprang ins Wasser, woraufhin ein häßlicher Sohn mit schwarzer Haut und krausen Haaren entstand. *Pùtwrý* wollte wieder tauschen. *Pýt* lehnte das ab, schlug noch mehrmals mit den Händen auf das Wasser, und wieder entstanden lauter starke Kinder. *Pùtwrý* tat es ihm gleich, aber es entstand kein Kind. Auf *pùtwrý*s Frage, was mit den Kindern passiere, wenn sie stürben, warf *pýt* den trockenen Zweig einer *najá*-Palme (*Pindarea concinna*) ins Wasser, der sofort an der Oberfläche auftauchte. „So wird es ihnen ergehen; sie werden immer wiederkommen,“ antwortete *pýt* und wollte von *pùtwrý* wissen, wie es den Kindern ergehe, wenn sie stürben. *Pùtwrý* warf einen Stein ins Wasser, der nicht mehr an die Oberfläche kam. *Pýt* beschwerte sich, daß *pùtwrý* immer alles anders mache. Jetzt hätte er den Kindern das beigebracht, und deshalb würden sie nach dem Sterben nie mehr wiederkommen. *Pùtwrý* antwortete, er hätte das gemacht, weil seine Gedanken falsch seien, aber jetzt

hätten die Kinder das halt so gelernt. Daraufhin beschlossen sie, nicht mehr länger auf der Erde zu bleiben und sprangen in die Höhe. Jeder stieg in sein Haus, und danach kamen sie nie wieder herunter.

Nach diesem Verständnis ist jeder Krahô-Indianer Träger zweier Kräfte, zweier Wesen. Während *pýt* das Gute und Vollkommene repräsentiert, steht *pútwrý* für die menschliche Schwäche und das Unvollkommene. Interessanterweise wurde das Gegenteil des Guten nicht mit dem „Bösen“ bzw. „Schlechten“ (bras.: *mau* bzw. *ruim*) beantwortet, sondern mit „Fehlern“ oder „Fehlerhaftem“ (bras.: *defeito*). Dementsprechend ist kein Mensch perfekt, und das Unvollkommene gehört genauso zu ihm. Wenn *pútwrý* auf der Erde wie *pýt* gehandelt hätte, hätte er keine Fehler begangen. Aber er tat es nicht, und so hinterließ er einen schlechten Einfluß auf die Generationen der Krahô-Indianer und ihre Geschichte. Diese schicksalhafte Fügung spiegelt sich auch in der großzügigen und toleranten – manchmal mochte ich meinen – gleichgültigen Haltung der Krahô-Indianer wider. Sie erkannten Menschen und Dinge so an wie sie waren, ohne sich als etwas Besseres zu geben und ohne die Absicht, jemanden oder etwas entsprechend einer vermeintlich besseren Vorstellung zu ändern. Gerade wenn Dinge nicht gut gelaufen waren und gerade wenn sich jemand aus ihrer Mitte nicht sozialverträglich verhalten hatte, so durfte das so sein: „Tja, das ist nicht so gut gelaufen, ist aber nicht schlimm.“ oder „Ach, der hat halt ein bißchen falsch gedacht oder war gerade nicht ganz richtig im Kopf.“ waren beliebte Kommentare.

In diese Zweiteilung der Kräfte fügt sich auch das soziale Leben. Dorf heißt in der Sprache der Krahô *krĩ*, was soviel wie „Gemeinschaft“, „zusammen sein“, „vereint sein“, „einig sein“ bedeutet. Dieses Dorf ist, wie bereits dargestellt, in Form eines Wagenrades gebaut und trägt in sich auch die Anteile von Sonne und Mond. Die Dorfmitte (Krahô: *kà*) ist das spirituelle Zentrum des Dorflebens, in dem man sich vereint, in dem man die Feste feiert, in dem man die Gaben für die Gemeinschaft aufteilt, in dem man die Entscheidungen für die gesamte Gemeinschaft trifft. Alles Wichtige für die Gemeinschaft des Dorfes spielt sich dort ab. Das Zentrum repräsentiert die Sonne und hat ihre Kraft. Die Wege aus der Dorfmitte weisen zu den Häusern wie die Strahlen der Sonne. Alles aus der Dorfmitte wird an die Häuser verteilt. Aus ihr entsteht das Leben für das Dorf. Der Rundgang (Krahô: *krĩkapé*), der alle Häuser miteinander verbindet, repräsentiert den Mond, der um die Sonne herum wandert. In den Häusern spielt sich das wirkliche Leben mit all seinen Problemen, Kompromissen und Unzulänglichkeiten ab.

Sämtliche Riten, die von Festen begleitet werden, gehen auf diesen Mythos von Sonne und Mond zurück und berücksichtigen dessen Zweiteilung, indem jeder Träger eines Krahô-Namens zeitlebens in jeweils einer rituellen Hälfte beheimatet ist (*wakmeniê* vs. *katamiê*; *khòikateiê* vs. *haràkateiê*; *khòirumpekotxô* vs. *haràrumpekotxô*) bzw. sich bei bestimmten Tänzen jeweils einer rituellen Hälfte zuordnet wie z.B. zu „Marder“ vs. „Biene“ beim *pêpkahàk*-Fest (bras.: *feira da esteira*).



Abbildung 56: Das Schlafmattenfest *pêpkahàk* über vier Tage ist das aufwendigste aller Feste, zu dem auch andere Dörfer eingeladen werden.

Die Feste selbst spiegeln ganz den Charakter der Sonne wider. Sie werden *amnikĩn* genannt, was so viel bedeutet wie Freude, Wohlbefinden und auch Gesundheit im weitesten Sinne. Dann bestimmen der Sänger (Krahô: *inkrer katĩ*) und mit ihnen die stimmungsgewaltigen Anführerinnen des Frauenchors (Krahô: *hòkré pôi*) das Geschehen. Sie beide haben eine bedeutende, statustragende Stellung in der Gemeinschaft der Krahô-Indianer, zumal sie die Sonne und all ihre Eigenschaften repräsentieren. Bezogen auf den Mythos von Sonne und Mond wird der Sänger wie der erste Mann gehalten, der all die Weisheit der vergangenen Sänger in seiner Stimme trägt, der Dichter der von *pýt* (Sonne) so

geliebten Harmonie ist, der in der Lage ist, zu den Herzen zu sprechen und die Menschen für die Schönheiten des Lebens und des Universums zu erwecken. Die Chorführerin hingegen steht für die Frau von *pýt*; mit Liebe dazu erschaffen, die ideale Frau für ihn zu sein. Noch vor ihrer Bedeutung als Mutter der Lebenden ist sie Verkünderin der Herrlichkeiten der Welt des *pýt* und Vertraute seines Herzens über alle guten, schönen und wahren Dinge auf Erden. (BARBOSA 1999: 245f). Der Sänger, der den Frauenchor anführt, verfügt über ein großes Repertoire an Liedern. In diesen Liedern, die er von den Ahnen übernommen hat und die er durch seine eigene Kreativität um neue Ideen bereichert, besingt er die schöne Welt der Natur mit ihren Landschaften, Pflanzen und Tieren, den Gestirnen, den Geheimnissen und den Menschen. Die Hauptchorsängerinnen sind sämtlich reifere, unverheiratete (und meist auch kinderlose) Frauen, die im Falle einer Heirat aus dem Chor austreten und im Falle einer Trennung vom Mann diesem wieder beitreten. Sänger und Chorsängerinnen bestimmen ganz wesentlich durch ihre schönen Stimmen die Freude an den Abenden der Feste und schützen damit das Dorf vor der Belagerung durch die Seelen der Toten. Damit haben diese *amnikîn* eine wichtige gesundheitliche Funktion: Im Sinne einer Krankheitsprophylaxe bewahren sie die Einheit von Körper und Seele und besänftigen die *mêkarô*, die Seelen der Toten. In der Einheit von Körper (*hî*) und Seele (*karô*) erkennen wir wiederum das Prinzip des Dualismus. In ihrer Welt erleben sie sich selbst (und andere Indianer, bevor die „weißen“ Kolonisatoren kamen) demnach als *mêhî* (Pluralpräfix + Körper) und in Ergänzung dazu die Welt der Seelen als *mêkarô* (Pluralpräfix + Seele), womit die Existenzgemeinschaft der Lebenden und der Toten deutlich wird.



Abbildung 57: Weihung der Jungen beim Schlafmattenfest *pêpkahâk*. Die Jungen wurden mit roter *urucû*-Farbe bemalt und mit Geflügeldaunen gefedert.

Der Ursprung des Todes liegt laut DA CUNHA (1978: 20) ebenso im Mythos von *pýt* (Sonne) und *pûtwrÿ* (Mond) begründet. Sie erwähnt zwei Erzählungen, aus denen hervorgeht, daß *pûtwrÿ* für den Tod verantwortlich ist, denn er sei der Auffassung, daß die Erdbevölkerung nicht so zunehmen dürfe, da die Erde es sonst nicht ertragen könne, und so müsse halt Platz gemacht werden für die Jüngeren. Diese natürliche Einstellung deckt sich auch mit der Haltung, die die Krahô-Indianer gegenüber dem Alterstod haben. Bei aller Trauer um den Verlust eines geliebten Menschen räumen sie bereitwillig ein, daß er halt schon alt gewesen sei.

Das Prinzip der Gegensätze wird auch in der räumlichen Orientierung deutlich. Diese entspricht nicht der Orientierung wie in einem Koordinatensystem mit zwei sich überkreuzenden Richtungsachsen, sondern berücksichtigt die beiden wesentlichen Pole Osten und Westen, während die Richtungen Norden und Süden als untergeordnete Seiten begriffen werden (DA CUNHA 1978: 39). Osten und Westen markieren die Kreisbahn, auf der Sonne und Mond als vermeintlich gegenüber stehende Pole den Tag und die Nacht bestimmen. Erfahrungen mit Sonnen- oder Mondfinsternis lagen soweit nicht vor, so daß nicht bekannt ist, wie diese gedeutet würden.

7.3 Die Seelenwelt von *karô* und *katswÿn*

Krahô-Indianer übersetzen *karô* und *katswÿn* im Brasilianischen mit *alma* (Seele), was aber nicht der christlichen Vorstellung von Seele entspricht, sondern eher einer inneren Lebenskraft oder einem Lebensgeist am nächsten kommt. Sie sind allerdings nicht Gegenspieler oder komplementäre Paare im dualistischen Sinne, sondern *karô* spielt die Hauptrolle in der Wahrnehmung der Seelen, während *katswÿn*

als der kleinere Begleiter angesehen wird. Im Folgenden werden *karõ* und *katxwÿn* ausführlicher beschrieben. Wenn ich nun stellenweise die Bezeichnung Seele verwende, so ist das nicht als Übersetzung oder gar christliche Entsprechung gemeint, sondern geschieht lediglich der Einfachheit halber.

7.3.1 *karõ*

In jedem Lebewesen, d.h. Mensch, Tier und Pflanze, wohnt *karõ*. *Karõ* erhält das Leben wie eine Energiequelle und gibt dem Lebenden die Kraft zu überleben. So wie mir *karõ* geschildert wurde, muß man sich darunter ein unsichtbares, menschliches Abbild des nun seelenlosen Körpers vorstellen. *Karõ* ist in der Lage, aus dem Körper herauszuwandern. So unternimmt *karõ* während eines Traumes bisweilen weite Reisen und kommt beim Aufwachen wieder zurück. Fühlt sich *karõ* im Körper nicht mehr wohl und wandert ohne Traum aus dem Körper, ist eine alleinige Rückkehr nicht mehr möglich. Die Folge ist, daß der Körper geschwächt und anfällig wird. Bleibt *karõ* zu lange fort, stirbt der Körper und *karõ* vereint sich mit den anderen Seelen der Toten (*mëkarõ* = Plural: Gemeinschaft/Gruppe der Seelen). Für das Wiedereinbringen von *karõ* in den Körper wird ein Heiler benötigt. Die *mëkarõ* sind für den gemeinen Menschen unsichtbar und überhaupt in der Regel nicht wahrnehmbar. Obwohl es möglich ist, daß eine Wahrnehmung, die nicht sicher zugeordnet werden kann (z.B. Geräusche), Angst vor den *mëkarõ* erzeugt, so sind doch nur die Heiler in der Lage, direkten Kontakt mit ihnen aufzunehmen.

So erlebte ich eines Morgens, daß die Dorfbewohner wegen gelächterähnlicher Laute während der letzten Nacht sehr besorgt waren und den Heiler Txêpÿm baten, Kontakt mit den *mëkarõ* aufzunehmen. Dieser verschwand dann allein im Wald und kehrte bald mit der beruhigenden Nachricht wieder, daß die *mëkarõ* lediglich gut gelaunt gewesen wären und miteinander gespielt hätten. Die *mëkarõ* wandern oder schwirren um das Dorf herum mit Ausnahme des Dorfzentrums, das somit ein sicherer Ort ist. Das tun sie ganz besonders nachts, was auch die Furcht der Krahô-Indianer erklärt, nachts das Dorf zu verlassen. Dennoch gehen die Jäger gelegentlich mit ihrer Familie oder in kleinen Gruppen nachts auf die Jagd und bleiben auch für mehrere Tage außerhalb des Dorfes.

Meist wurde nur sehr allgemein von *mëkarõ* erzählt, und in der Gemeinschaft wurden keine konkreten Gestalten beschrieben. Demnach hatte ich den Eindruck, als kannte der Heiler diese Seelengestalten nicht klar und vollständig bzw. behielt er dieses Wissen bei sich. Der 18-jährige Heiler Iôkaprêk aus dem Dorfe Küntxêkô war der einzige, der mir eine genauere Vorstellung der *mëkarõ* gab. Er meinte, sie bestünden aus Knochen und faulem Fleisch, wandelten in Gruppen etwa ½ Meter über der Erde, ohne Spuren zu hinterlassen und sprächen sehr leise. Den Tag verbrachten sie im Wald und piffen statt zu sprechen, nur nachts kämen sie in die Nähe des Dorfes.

Nach der Vorstellung der Krahô-Indianer kann sich *karõ* nach dem Tode eines Menschen auch weiter in *karõ* eines größeren Tieres verwandeln und später, wenn dies auch gestorben ist, in *karõ* eines kleinen Tieres und nach dessen Tod immer weiter in kleinere Tiere bis zum Insekt verwandeln, sogar weiter in eine Pflanze und am Ende in einen Stein, so als habe *karõ* gewissermaßen ein oder mehrere vergängliche Eigenleben (Gespräch mit Hapôr und Krôkrôk). Dies wurde übereinstimmend von den meisten Befragten so berichtet. Weitere Nachfragen hierzu führten jedoch eine erhebliche Unsicherheit zutage, so daß letztlich keiner der Befragten eine klare Vorstellung davon geben konnte, wie man sich die Welt der *mëkarõ* vorzustellen hatte. Nach dem Glauben der Krahô-Indianer lockten die *mëkarõ*, vor allem die weiblichen – ständig auf der Suche nach Abwechslung – die *karõ* der lebenden Verwandten, um sich mit ihnen zu vereinen. Entsprechend dem Wesen des Mondes (*pûtwrÿ*) ist diese Eigenschaft an sich nicht schlecht oder böse, da die *mëkarõ* auch nur aus einem Gemeinschaftsbedürfnis heraus handeln, allerdings mit dem Nachteil, daß die Körper, deren Seelen sie verlassen, schwach werden. Nur ein Körper ohne *karõ* wird geschwächt und erkrankt oder verunfallt mangels Konzentration, d.h. durch geistige Schwäche. Ziel der Behandlung des Kranken muß demnach die Rückführung von *karõ* in seinen Körper sein. In der Tat ist ein wesentlicher Teil der Behandlung eines Kranken durch einen Heiler die Suche nach *karõ* und das Zurückbringen in den Körper in einem Ritual.

Darüber hinaus sollten die *mëkarõ*, die mit ihren Lockungen im Grunde eine ständige gesundheitliche Bedrohung darstellten, günstig beeinflusst werden, indem man sie mit Festen unterhielt, friedlich stimmte und von den eigenen Seelen ablenkte. Dazu gehörte auch das Versöhnlichstimmen der potentiell ver-

stimmten *mêkarõ* nach Vergehen wie z.B. Verstößen gegen bestimmte Karenzregeln, Berührung mit menschlichem Blut oder Brechen von gesellschaftlichen Tabus. Insbesondere die *amnîkîn* (= Wohlbefinden, Freude, gutes Gefühl) genannten Feste haben demnach auch eine sehr wichtige prophylaktische Funktion. Viele dieser Feste werden traditionell zu bestimmten Jahreszeiten in einem bestimmten Rhythmus gefeiert. Ob sie tatsächlich auch gefeiert werden, ist Abstimmungssache der Männer im Dorfzentrum. Es gab Dörfer, die aus unterschiedlichen Gründen (z.B. unterschiedliche ethnische Zusammensetzung mit Mischlingen und Indianern, geringe Bevölkerung, geringe Ressourcen zur Fleischgewinnung für das Fest, Scham vor den „Weißen“, Desinteresse im Zuge der Alkoholabhängigkeit, ...) vergleichsweise träge waren und nur hin und wieder mal ein Fest veranstalteten, andere jedoch nahmen diese Aufgabe sehr ernst. So grassierte im Dorfe Ken Pói Kré eine kurze Zeit lang eine Bronchitiswelle, so daß man bald darauf beschloß, ein Fest zu feiern, um weiteres Übel abzuwenden.

Karõ kann auch von einem habichtsähnlichen Greifvogel, *kauwên* oder *konkóré* genannt, gerufen werden. Jedesmal, wenn man diesen Vogel hört, breitet sich Unruhe im Dorf aus, da sein Ruf Krankheit bedeutet. Der Heiler muß daraufhin in Kontakt mit dem Vogel treten, um den Grund für sein Rufen zu erfragen. Anschließend wird er zumeist das Dorf beruhigen, daß keine Krankheit im Verzug ist. Einmal konnte ich beobachten, wie Txêpým daraufhin, als dieser Vogel gehört worden war, die Dorfmitglieder in der Dorfmitte versammelte und sie beruhigte, daß keine Gefahr drohe. Auch im brasilianischen Umland (zumindest in den Bundesstaaten Tocantins, Goiás und Minas Gerais) oder in Deutschland (z.B. Eifel) gibt es einen ähnlichen Glauben, daß jemand bald sterben werde, wenn ein Kauz ruft. Insofern darf man auch eine Übernahme „weißen“ Aberglaubens darin vermuten.

Andere todesnahe Zeichen werden von DA CUNHA (1978: 18) beschrieben: Wenn die Krahô-Indianer einen toten Fisch im Wasser treiben sehen oder eine lebende Abgottschlange (Krahô: *hokatî*) erblicken, werden sie traurig, da ein Verwandter sterben wird. Wenn eine Art Opossum (Krahô: *txaktxaktî*) hinter der eigenen Hütte gehört wird, wird jemand aus dieser Hütte sterben. Wenn eine Eule (Krahô: *panré*) in die Hütte hineingerät bzw. hinter der Hütte ruft, wird sie das Gehirn eines Hausbewohners aussaugen, so daß der Betroffene krank und siechend wird und am Ende stirbt. Wenn jemand, ohne zu schlafen, *karõ* eines lebenden Verwandten sieht, wird dieser nicht länger als ein Jahr zu leben haben. Grundsätzlich seien sie in der Lage, nur den Tod von Blutsverwandten vorauszusehen, und das ohne Heiler zu sein. Dagegen sehen Heiler einen Tod nicht voraus, sondern stellen etwas bereits Geschehenes fest, und zwar nur bei Nicht-Verwandten.

Auf meine Frage, ob die Krankheiten, die durch die „Weißen“ gebracht wurden, auch mit den *mêkarõ* zusammenhängen, entgegnete mir Kõkîniõ, 46 Jahre, aus dem Dorfe Pedra Branca, daß das anders sei, denn die „Weißen“ hätten gekochtes Blut, während die Indianer rohes Blut hätten. Hierzu erzählte er mir folgende Geschichte:

Die ersten Menschen waren Indianer, die Gott gemeinsam mit dem Jagdwild, den Fischen und den Pflanzen auf die Erde gesetzt hatte. Eines Tages kam eine junge Indianerfrau und pflückte mehrfach *piçaba*-Nüsse von einer *piçaba*-Palme, die einer Klapperschlange gehörte (*piçaba*-Palme: *Leopoldinia piassaba* mit kleinen kokosähnlichen Nüssen und harten Bastfasern, die in der industriellen Besenherstellung Verwendung finden). Die Klapperschlange merkte das und legte sich auf die Lauer. Als die junge Indianerfrau wieder Nüsse pflücken wollte, fragte die Klapperschlange: „Bist du das, die immer meine Nüsse pflückt?“ „Ja, das bin ich“, antwortete sie. Die Klapperschlange sagte dann: „Wenn du aber weiter Nüsse pflücken willst, mußt du mich an dich heranlassen.“ (Kõkîniõ machte dabei mit dem Zeigefinger das für Krahô-Indianer typische Zeichen für Geschlechtsverkehr). Die Frau blieb still stehen und die Schlange kletterte an ihr hoch. Von da an durfte sie regelmäßig Nüsse pflücken. Bald darauf wurde die Frau schwanger und gebar ein Kind. Man hatte Angst davor, daß dieses Kind zu schnell wachsen würde und den Indianern Schaden zufügen könnte. Angeblich würde es innerhalb eines Tages zu einem Mann heranwachsen. Die Onkeln und Tanten beschloßen, das Kind zu töten, indem sie es in einen Abgrund hinunterwarfen. Obwohl die Großeltern dagegen waren, wurde die Tat durchgesetzt. Im Fall verwandelte sich das Kind in ein trockenes Blatt, landete sanft auf der Erde, verwandelte sich wiederum in ein Kind und krabbelte bald wieder zu seiner Mutter, noch ehe die Onkels und Tanten zur Stelle waren. Daraufhin

beschloß man, das Kind auf einem Scheiterhaufen zu verbrennen. Auch dies wurde getan. Und als man nach einiger Zeit wieder an die Stelle zurückkam, wo das Kind verbrannt wurde, standen Häuser mit geziegelten Dächern, „weiße“ Menschen mit Werkzeugen, Soldaten mit Waffen, und alles drum und dran dort. Das verbrannte Kind war jetzt erwachsen geworden und lud seine Eltern und Großeltern in sein Haus ein und gab ihnen zu essen. Aber bald darauf hatte man Angst, zu den „Weißen“ zu gehen, denn es hieß, sie würden Indianerpaare in die Häuser stecken, woraufhin „Weiße“ entstünden. So kam es zur Trennung zwischen Indianern und „Weißen“.

Dieser Erzählung entsprechend sind die Nachfolger dieses Kindes „Weiße“. Weil sie von einem verbrannten Kind abstammen, haben alle „Weißen“ gekochtes Blut, während Indianer rohes Blut haben.

Auffällig sind die Parallelen zu Gott und den Erzählungen im Alten Testament. Gott erschuf das Leben auf Erden. (Bei den Krahô-Indianern gibt es traditionell keinen Gott, und die Entstehungsgeschichte der Indianer ist an den Mythos von Sonne (*pýt*) und Mond (*pùtwrý*) gebunden). Die junge Indianerfrau, die unerlaubt Nüsse pflückt, ist mit Eva und dem Apfel zu vergleichen, und die *piçaba*-Palme, die einer Klapperschlange gehört, entspricht der Schlange auf dem Apfelbaum, ebenso die Verbindung von verbotenen Früchten und folgenschwerer (sündiger) Sexualität mit dem Scheiterhaufen (in Anlehnung an das Fegefeuer der Hölle). Bei dieser Geschichte dürfte es sich in Anlehnung an die Geschichten der Missionare und christlich-religiösen Siedler um ein erzieherisches Märchen handeln, um Kindern zu vermitteln, daß sie als Krahô gut und stolz seien und die „Weißen“ schlecht und gefährlich, so daß man sich vor ihnen in Acht nehmen müsse. Kōkiniō machte auch auf ein Gesetz aufmerksam, daß Indianer und „Weiße“ sich nicht mischen dürften. Aber die Jugend von heute, so beklagte er sich, kenne diese Gesetze nicht mehr und nehme darauf keine Rücksicht mehr. Es werde nicht gerne gesehen, wenn Indianer und „Weiße“ sich mischen, aber dieser Wandel lasse sich wohl nicht mehr aufhalten. Kraté meinte, daß „Weiße“ und Indianer sich nicht mischen sollten, weil „Weiße“ auch Tiere wie Hühner, Kühe und Stuten sexuell mißbrauchen würden. Die „Weißen“ seien schlimm.

7.3.2 *katxwỳn*

Katxwỳn (gewaschen, geschält, gesäubert aus *ka* = Präfix Partizip Perfekt + *txwỳr* = waschen, schälen, säubern) wird als eine weitere Seele im Menschen, gewissermaßen als Begleiter der Seele *karō*, beschrieben. Auch *katxwỳn* verläßt den Körper während eines Traumes, angeblich um Früchte zu essen. Während *karō* im Falle einer Krankheit aus dem Körper wandert und durch einen Heiler in den Körper zurückgebracht werden kann, bleibt *katxwỳn* immer im Körper bis zum Tode. Erst wenn der Mensch gestorben ist, wandert *katxwỳn* in den Himmel, während *karō* auf der Erde bleibt. Nach einigen Tagen kann *katxwỳn* aber wieder auf die Erde zurückkommen und in den Körper eines lebenden Menschen wandern und dessen Verhalten im Sinne des Verstorbenen beeinflussen.

Katxwỳn kann bei der Geburt als kleines, dunkles Kreuz auf der Brust des Neugeborenen zu sehen sein und verschwindet bald, wenn das Kind heranwächst.

Die Angaben zu *katxwỳn* waren allgemein sehr spärlich. Unter den Jugendlichen herrschte durchweg große Ratlosigkeit, was das denn nun sei. Selbst die Erwachsenen wußten zumeist nicht, was das sei. Lediglich unter den älteren Dorfmitgliedern fanden sich einige wenige, die überhaupt Angaben dazu machen konnten; zum Teil waren sie sich nicht immer einig. Demnach ist am ehesten davon auszugehen, daß dieses Wissen in zunehmende Vergessenheit geraten ist. So beklagten die Alten, daß die Jugendlichen kleine Ahnung mehr davon hätten. Angesichts der Ratlosigkeit in den Gesichtern der Befragten, halte ich eine weitere Möglichkeit, und zwar daß es sich hier um ein Tabu handeln könnte, über das man keine Auskunft gibt, für unwahrscheinlich. Gegen die Möglichkeit, daß ich den Begriff womöglich nicht richtig ausgesprochen habe, spricht, daß die Alten mich diesbezüglich schon verstanden haben und auch Angaben dazu machten.

8 Kranksein und Heilen.

Im Kapitel 7.2. Mythologie sollte der Ursprung des Weltbildes der Krahô-Indianer, nämlich der Existenzgemeinschaft von Lebenden und Toten, dargelegt werden. Wenn es, wie in der Einleitung vermutet, eine Wechselbeziehung zwischen Gesellschaftssystem und Medizinsystem gibt, inwieweit prägte dieses Weltbild nun ihr Medizinsystem, ihr Erleben von Krankheit und Heilung?

In der Literatur über Krahô-Indianer las ich vom Zusammenhang zwischen Krankheit und Tod auf der einen Seite und den *mêkarô* auf der anderen Seite. Bei meinen persönlichen Beobachtungen hatte ich regelmäßig Mühe, dieses Weltbild der gegenwärtigen Seelen der Toten hinter den beklagten Beschwerden zu sehen. Mehrfach stellte ich Indianern, die wegen diverser Beschwerden ausgerechnet meine Hilfe suchten, ganz einfach die Frage: „Hat das mit *karô* zu tun?“ Zu meinem Erstaunen hieß es meist: „Weiß nicht“ oder „Vielleicht, kann schon sein.“ Ich hatte den Eindruck, daß ich mich ihnen auf dieser Ebene des intellektuellen Verstehens, Erklärens und Deutens nicht nähern konnte.

Was mir ganz sicher immer begegnete, war das Erleben ihres Krankseins: Was auch immer sie plagte, wie auch immer sie sich zu ihren Beschwerden äußerten, sie gaben mir oder einem Heiler oder ihrer Familie zu verstehen, daß sie krank wären, daß etwas nicht mit ihnen stimmte. Während der Vorbereitungsphase der Feldforschung hatte ich die Bedeutung des Krankheitserlebens betrachtet und daraus Untersuchungen abgeleitet, die Zusammenhänge zwischen der Deutung und Bewertung einer Krankheit einerseits und Grunderfahrungen wie Schmerz und Angst andererseits aufzeigen sollten.

Aus diesem Grunde stelle ich eine grundsätzlichere Betrachtung zum Krankheitserleben voran. Zudem hat Kranksein als menschliche Grunderfahrung überall und durch alle Zeiten hinweg das Leben der Menschen begleitet, so daß prinzipielle Überlegungen dazu auch auf die Krahô-Indianer übertragbar sein müßten. Im Anschluß daran gehe ich auf weitere Aspekte des Krankseins und Heilens in folgenden Kapiteln ein:

- Die Betrachtung von **gesundheits- und krankheitsassoziierten Themen** gehört in den Rahmen, in dem sich ein Medizinsystem darstellt.
- **Konkrete Fallbeispiele** von Erkrankungen zeigen auf, wie sich diese Erfahrungen für mich dargestellt haben.
- **Meine Schwierigkeiten im Umgang mit den Krankheiten vor Ort** sollen dabei nicht ausgespart werden.
- Die **Heiler**, wesentliche Träger des Medizinsystems, werden aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet.
- **Karenzregeln** spielen eine wichtige Rolle in der Erkrankungsprophylaxe und beim Krankheitsverständnis, zumal sie mythologische Wurzeln haben.
- Die **Erfahrungen mit westlicher Medizin** sollen das Bild, in dem sich Kranksein und Heilung für die Krahô-Indianer heute bewegt, abrunden.

8.1 Krankheitserleben

Beschreibungen des Krankseins sind schwierig, weil die sprachliche Umsetzung durch den Betroffenen oder den Beobachter in unvermeidbarer Weise Wertungen unterliegt. „Je reflektierter, abstrahierender und allgemeinverbindlicher Aussagen übers Kranksein sein wollen, desto weiter entfernen sich diese von der Primärerfahrung ‚krank‘, die letztlich als ein ‚gestörtes Befinden‘ zu erfassen sein soll, das unmittelbar mit dem Erleben von Körperlichkeit zusammenhängt.“ Denn „der Körper ist der einzige Teil der Welt, der zugleich von innen empfunden und – auch an der Oberfläche – wahrgenommen wird“ (SEIDLER 1978: 401, nach KARL JASPERS: Allgemeine Psychopathologie, 1946). Diese Wahrnehmung ist immer subjektiv. Im Sprechen des Betroffenen selbst über seine Krankheit lassen sich aber bestimmte phänomenologische und begriffliche Grundphänomene aufzeigen, die das Phänomen „krank“ und damit auch die

Relation zu „gesund“ konstituieren. Es kann sich dabei nur um jene Primärerfahrungen handeln, bei denen es prinzipiell gleichgültig ist, ob sie ein Kranker in der abendländischen Antike, bei einem asiatischen Nomadenstamm, in einem Renaissancepalast oder in einer Sozialwohnung der Neuzeit erlebt. SEIDLER unterscheidet hierbei drei Primärerfahrungen des Mißbefindens: Das „Nicht-mehr-Können“, das „Zuwenig – zuviel“ und das „Anders-sein“, die im Folgenden kurz zusammengefaßt werden:

„Nicht-mehr-Können“: Im Kranksein erlebt der Mensch die Feststellung, daß er körperlich etwas nicht mehr kann, was er vorher vermocht hat. Er kann nicht mehr aufstehen, nicht mehr gehen, nicht mehr sehen, nicht mehr essen, nicht mehr Wasser lassen, nicht mehr klar denken, sich nicht mehr freuen usw. Das „Nicht-mehr-Können“ kommt abrupt oder kündigt sich langsam an. Jedes „Nicht-mehr-Können“ setzt beim Betroffenen Affekte frei, deren Charakter und Bedeutung graduell von der Gewichtung des Unvermögens bestimmt sind. In jedem Fall ist damit eine Einschränkung nicht nur der betreffenden Fähigkeit oder Funktion verbunden, sondern der Betroffene ist auf sich selbst zurückverwiesen, in seiner Weltzugewandtheit eingeschränkt. Diese Grunderfahrung hat am stärksten ein hilfeschendes Verhalten zur Folge.

„Zuwenig – zuviel“: Eine weitere wichtige Primärerfahrung ist das jedem Menschen eigene Gefühl, im Störungsfalle aus einer ausgeglichenen Gesamtverfassung entgleist zu sein, welches unmittelbar in den Bereich des „Zuviel“ oder des „Zuwenig“ führt. Dabei handelt es sich nicht um ein zuviel oder zuwenig „sein“, sondern um das, was man erlebnismäßig zuwenig oder zuviel „hat“. Zuwenig Schlaf, zuviel Essen und Trinken, zuwenig Freude und zuviel Unruhe sind gestörte, entgleiste Grundbedürfnisse bzw. Vitaläußerungen des Menschen, die als solche elementar erlebt werden. Die wesentlichen Deutungsweisen von Kranksein haben eines gemeinsam: die grundlegende Konzeption, daß Gesundsein und Wohlbefinden auf der vom Individuum stets neu zu leistenden Mitte zwischen einem „Zuviel“ und einem „Zuwenig“ beruht, und daß Krankheit Entgleisung aus einem nach Harmonie strebenden System bedeutet.

„Anders-sein“: Das „Anders-sein“ hat zwei ganz distinkt voneinander zu trennende Ausgangspunkte, bei denen es sich jedoch in jedem Falle um Primärerfahrungen handelt: der eine ist die Erfahrung des Betroffenen selbst, daß er anders sei als die anderen, der zweite geht vom Betrachter aus, der empfindet, daß dort einer anders ist als er selbst.

Der Umgang des Menschen mit seinen störenden Primärerfahrungen läßt sich nach SEIDLER im Wesentlichen auf zwei Grundmuster ihrer Bewältigung reduzieren: die Sinneserfahrung und die Angst.

Sinneserfahrung: Noch vor jedem rationalen Bewältigungskonzept eines gestörten Körperbefindens greift eine reflektorische, instinktgebundene und triebhafte Antwort, ein Schon- und Pflegeverhalten, das über die Sinne läuft. Am eindrücklichsten ist hierbei der natürliche Umgang mit Verletzungen (Fremdkörperentfernung, Wundsaugung, Kühlung, Reibung, Schienung, Stützung) als Folge von Unfall, Streit und Krieg. Ebenso natürlich drängen sich Unterstützungen bei der Geburtshilfe wie Ziehen, Drücken, Schneiden, Stützen als Hilfeleistung auf. Wie der Mensch in gesunden Tagen seine Nahrung instinktiv suchte und fand, so unterliegt es auch keinem Zweifel, daß er auch pflanzliche, tierische und mineralische Nahrungsstoffe fand, die seinem Körper zur Überwindung einer Störung von Nutzen waren. Erbrechen und Abführen wurden ihm dadurch ebenso natürlich wie das Bluten und Schwitzen, das Gebären und das Sterben und dessen körperliche Nöte. Zunächst aus dem Selbsterhaltungsinstinkt geboren, werden solche sinnlich erfahrenen Phänomene wie auch das Stillen von Hunger und Durst, die wohltuende Erfahrung der Wirkung von Wärme, Licht und Wasser, von Unterstützung und Kontakt im Zuge der wachsenden Intelligenz des Menschen durch aufmerksame Beobachtung zum reproduzierbaren Instrumentarium und für die spätere Einarbeitung in rationale Heilkonzepte bereitgestellt.

Angst: Die empirische Erfahrbarkeit von Phänomenen der Befindungsstörung geht im vorrationalen Raum nur soweit, wie die Sinne reichen. Da sich viele Erkrankungen aber im Inneren des Körpers abspielen und dort nicht greifbare, aber fühlbare Sensationen hervorrufen, erhält das Primärerleben einer solchen Störung den Charakter von etwas Unheimlichem, Bedrohendem und zugleich Fremdem: so entsteht Angst. Diese Angst hat ihren Ursprung durchaus im direkten Erleben körperlichen Mißempfindens: der Kranke erlebt z.B. im Brustraum drückende Engegefühle, Oppressionen, Krampf, Atemnot, Schmerz. Von dieser Primärerfahrung her ist es nur ein kleiner phänomenologisch folgerichtiger Schritt, daß Kör-

persensationen als etwas auf unerklärliche Weise Hinzugekommenes empfunden werden. Krankheit, soweit sie nicht mit den Sinnen greifbar und begreifbar ist, gerät damit in die Reihe jener bedrohlichen Naturerscheinungen, die der vorrationale bzw. der verängstigte Mensch mit Mächten verknüpft, die stärker sind als er und die ihm die Krankheit schicken: Mensch und Krankheit sind zwei Dinge. (SEIDLER 1978: 399-418).

Die wenigen direkten Begegnungen mit Kranken ließen in mir stets den Eindruck entstehen, daß die oben beschriebenen Primärerfahrungen und Grundmuster tatsächlich allgemeine Gültigkeit auch im Leben der Krahô-Indianer haben. Ob es sich um die lang anhaltende Depression einer Frau, eine frische Schnittwunde am Fuß, Nasenbluten, Durchfall oder das für mich unerklärliche Hitzegefühl handelte, alle drei Primärerfahrungen und beide Grundmuster ließen sich jeweils deutlich ablesen.

Was darüber hinaus in einer Ethnie dann Krankheitswert erhält und was nicht, unterliegt konzeptuellen Überlegungen, die kulturspezifisch sind und, wie wir noch sehen werden, in einer Wechselbeziehung mit den Weltanschauungen der betrachteten Kultur stehen. Am Ende steht die Einbettung in ein Medizinsystem, in dem die weltanschauliche Prägung der verschiedenen Formen des Krankseins entsprechende (Be-) Handlungsmuster entstehen läßt, die im Einklang mit den weltanschaulichen Überzeugungen stehen.

Die folgenden Kapitel beleuchten das Medizinsystem der Krahô-Indianer aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Ich beginne mit den allgemeiner verfaßten Themen, die um Gesundheit und Krankheit kreisen.

8.2 Spezifische gesundheits- und krankheitsassoziierte Themen

Vor der eigentlichen Feldforschung hatte ich – aus meinem schulmedizinischen Verständnis heraus – eine umfangreiche Liste mit Fragen zu Bereichen erstellt, die im weitesten Sinne mit Medizin zu tun haben bzw. für das Verständnis des Medizinsystems relevant sein könnten. Aus der teilnehmenden Beobachtung heraus und mit dem Abwarten eines passenden Moments war es nicht immer möglich, auf alle Fragen Antworten zu finden. Daher entspricht die folgende Aufstellung keiner durchgehenden, vollständigen Systematik und enthält nur teilweise übergeordnete Betrachtungen. Darüber hinaus sind die gemachten Angaben nicht auf medizinischen Gehalt beschränkt, sondern spiegeln die persönliche Begegnung wieder.

8.2.1 Hygiene

Meine Betrachtung hygienischer Zustände bzw. Einstellungen berücksichtigt weniger die einheimische Sichtweise und ist auch nicht das Ergebnis einer systematischen Erhebung, sondern ist die Wiedergabe dessen, was mir als Fremdem mit anderen Hygienegewohnheiten bzw. Hygieneerfahrungen auffiel.

Im Dorfe Ken Pói Kré ging es vergleichsweise sauber zu. Das Dorf wirkte über die gesamte Zeit aufgeräumt und gefegt. Küchenabfälle wurden hinter die Hütten geworfen und von Hunden und Hühnern verwertet. Verpackungsmüll wurde meist in der Nähe der Hütte zwar vermeintlich achtlos weggeworfen, jedoch von Zeit zu Zeit zusammengefasst und auf einen Verbrennungsplatz hinter der Hütte gebracht und verbrannt. Hunde und Hühner auf Nahrungssuche versuchten zwar immer wieder, in die Hütten zu gelangen, wurden aber regelmäßig und relativ konsequent verscheucht. Es gab nur zwei Schweine des Häuptlings Kaihà, der damit einen Dorfbeschluss, aus Hygienegründen keine Schweine zu halten, unterließ. Dieser Beschluss war auf eine Initiative von Valber Kontxà zurückzuführen. Seiner Meinung nach sorgten Schweine und Hunde vor allem in den Nachbardörfern Pedra Branca und Cachoeira dafür, daß mit dem dort nicht beseitigten Kot vermehrt Wurm- und Durchfallkrankheiten grassierten. Einer Überprüfung dieser Behauptung bin ich nicht nachgegangen. Regelmäßig konnte ich beobachten, wie vor den Häusern, vor allem des Krôkrôk und des Hapôr, gefegt wurde. Auch innerhalb der Hütten des Dorfes sah es regelmäßig gefegt aus. Das Koch- und Eßgeschirr lag in etwa der Hälfte der Häuser gewaschen auf eigens dazu gebauten Hochregalen aus Stöcken und Zweigen, so daß Hunde und Hühner sich nicht daran zu schaffen machen konnten. Nach den Mahlzeiten wurde sich erst mal eine Ruhezeit gegönnt, ehe man bei

einem der nächsten Gänge zum Wasser das Geschirr mitnahm bzw. das mitgebrachte Wasser zum Spülen verwandte.

Im Dorfe Cachoeira fand ich ein deutliches Gegenteil zu den Zuständen in Ken Póí Kré. Dort wimmelte es von Schweine- und Hundekot, und auch der Hausmüll verteilte sich deutlich sichtbarer um die Wohnbereiche. Viele frei umherlaufende Schweine nutzten die Badestelle für ihr eigenes Bad und verschmutzten entsprechend das Wasser, das sich wegen der geringen Menge und geringer Strömungsgeschwindigkeit nur langsam von selbst reinigte. In jenem Dorf beobachtete ich regelmäßig, daß neben den Schweinen vor allem die ausgehungerten, mageren Hunde sehr hartnäckig in die auf dem Boden stehenden Töpfe und Teller langten und die Reste ausleckten und sich auch nicht durch Zischlaute, Wegschubsen oder Zweigschläge abhalten ließen. In besagtem Dorf hatte ich seinerzeit 4 Tage wegen eines großen Festes (*pêpkahàk*, bras.: *feira da esteira*) im Hause des Häuptlings Põhikrát verbracht und fühlte mich deutlich unwohl, was Ordnung und Sauberkeit anging. Im Zusammenhang mit der Behandlung von durchfall-erkrankten Kindern betonte ich einmal die Wichtigkeit der Hygiene, insbesondere den Umgang mit den Haustieren. Põhikrát behauptete, er hätte seinen Leuten immer wieder gepredigt, sie sollten ihre Abfälle in Gruben entsorgen oder verbrennen und auch die Haustiere fernhalten. Ich fragte ihn, ob er es denn auch so bei sich zu Hause machte. Nein, er hätte schon mit seiner Frau gesprochen, aber es ginge nicht. Ich erklärte ihm, daß er es vormachen müßte, um glaubwürdig zu sein, denn nur reden und selbst nichts machen, wäre sinnlos. „Aha!“ war die lapidare Antwort, ehe er sich ob meiner Besserwisserei unwohl zurückzog. In einem anderen Fall konnte ich beobachten, wie vor Hapõrs Haus die etwa achtjährige Mìkhwÿi mit Händen die Reisreste aus einem Topf aß, als sich einer der ständig lauerten Hunde heranzuwagte, den Kopf in den Topf steckte und sich auch nicht von den schüchternen Schlägen des Mädchens beeindrucken ließ. Daraufhin fing sie an zu weinen. Ich verscheuchte dann den Hund. Als die Mutter Ha‘tukhwÿi gerade aus dem Haus kam, erfaßte sie die Szene und schimpfte, ohne den Hund zu beachten, mit der Tochter, die dann laut weinend davonlief. Ich vermutete, die Mutter war sauer, weil die Tochter zugelassen hatte, daß der Hund das Essen fraß.

Hinsichtlich Körperhygiene fiel mir auf, daß die Krahô-Indianer zu jeder Gelegenheit badeten (siehe Kap. 6.6.3 Körperliche Hygiene) und zwar nicht nur zur Erfrischung, sondern auch um sich selbst und ihre gerade getragene Kleidung zu waschen. Laken, Decken und Kleidung, die mit der Zeit schmutzig geworden waren, wurden in kleineren Mengen bzw. im kleinen Kreise von Frauen gewaschen. Einen großen Washtag habe ich nie beobachtet, aber ich hatte den Eindruck, daß im Dorfe Ken Póí Kré sehr regelmäßig Wäsche gewaschen wurde, und zwar mit Kernseife. Das gepflegt wirkende äußere Erscheinungsbild der Dorfbewohner wurde allenfalls durch Staubanhaftungen und zerrissene Kleidung getrübt. Auffallend war, daß sie sich zu besonderen Anlässen, vor allem zu Festen, aber auch vor Fahrten in die Stadt, besonders herausputzten und mehr auf saubere Kleidung, gekämmte Haare und Körperschmuck achteten als sonst. Insofern schien es mir ein Hygienebewußtsein zumindest in ästhetischer Hinsicht zu geben. Zähneputzen mit handelsüblichen Zahnbürsten und Zahnpasta vor allem in den Abendstunden sowie Zahnstochern nach dem Essen konnte ich regelmäßig beobachten. Allerdings habe ich nicht festgestellt, inwieweit alle Dorfbewohner davon Gebrauch machten.

Valber Kontxà gestand mir einmal, daß der im Vergleich zu anderen Dörfern hohe Hygienestand maßgeblich auf seine schonende und beharrliche Aufklärung zurückzuführen wäre. Zudem wären die Dorfbewohner mittlerweile stolz auf diese Entwicklung, zumal sie damit vor „Weißen“, die Indianer für schmutzig hielten, immer einen guten Eindruck machten.

8.2.2 Sexualität

Die Sexualität setzt früh mit Beginn der Pubertät ein. Hierbei ist die Jungfräulichkeit einer jungen Frau insofern von besonderer Bedeutung, als der erste Mann, der mit ihr schläft, sich entscheiden muß, ob er sie heiraten möchte oder nicht. Er wird hierbei nicht unter Druck gesetzt, sondern kann sich frei entscheiden. Entscheidet er sich dagegen, muß seine Familie eine Art Entschädigung an die Familie der Frau entrichten; meist handelt es sich dabei um etwas kostbarere Gegenstände wie ein Gewehr, ein großer Topf, teurere Stoffe usw. Haben Mann und Frau ihre Jungfräulichkeit verloren und sind noch nicht verheiratet bzw. nach einer Trennung nicht mehr verheiratet, gehören sie zur Gruppe der *mẽkrékrér* an; einer

Gruppe von freien Menschen, die sich auch sexuell frei bewegen können (*mẽ* = Pluralpräfix, *krékrér* = glatt, schlüpfrig, schwer zu fassen, also frei im weiteren Sinne). Im Brasilianischen werden die *mẽkrékrér*-Frauen von den umgebenden Siedlern unglücklicherweise *raparigas* genannt, was Hure bedeutet und in seiner Wertung einer billigen Straßennutte entspricht (In Portugal jedoch bedeutet *rapariga* ein jugendliches Mädchen). Vermutlich liegt dieser Bezeichnung die katholische Einstellung zugrunde, wonach eine sexuell freizügige Frau am ehesten einer Hure entspricht. Dabei sind die *mẽkrékrér* keine Prostituierten, die für Sex eine Gegenleistung erhalten wollen. Im Gegenteil, sie erleben Sex als Freude, werden dafür respektiert, und in früheren Zeiten entsprang diese Tradition mehr einer Grundeinstellung, die zur Großzügigkeit verpflichtete und Geiz verabscheute. Wie mir Kukhè, Kōkiniō und mehrere Jugendliche bestätigten, war es üblich, daß sich mehrmals in der Woche mehrere Jungen mit immer nur einem Mädchen abseits des Dorfes trafen, um einer nach dem anderen mit ihr zu schlafen. CROCKER (1990: 106, 184) berichtet ähnlich von den Canela-Indianern, jedoch derart, daß zumindest in früheren Zeiten eine sexuelle Großzügigkeit auf Seiten der ungebundenen Frauen, die der Freude der Männer dienen sollte, im Rahmen von Festritualen zu einer traditionellen Verpflichtung gehörte. Auch bemerkte er, daß diese Tradition im Jahre 1970 aufgrund des Einflusses der katholischen Werte in der Umgebung schon an Bedeutung abgenommen hatte. Bei den Krahô-Indianern scheint diese sexuelle Freizügigkeit unabhängig von Festritualen zu bestehen, allerdings ohne Verpflichtung, denn wenn ein Mädchen keine Lust hat, kann sie auch absagen. Auf meine Frage, was passierte, wenn das Mädchen ein Kind bekäme, hörte ich folgende Antworten: Der Eine meinte, man könnte erst ein Kind zeugen, wenn man groß wäre und einen Bart bekäme. Der Andere meinte, es gäbe keinen Zwang zum Heiraten. Dennoch würde eine schwangere Frau einen Vater mehr oder weniger willkürlich festlegen und um eine Hochzeit verhandeln. Lehnte der Mann ab, wäre es auch nicht schlimm. Sie würde es dann bei jemand anderem versuchen. Hinsichtlich der ehelichen Treue scheinen die von CROCKER (1990: 28f, 280) bei den Canela-Indianern beschriebenen häufigen außerehelichen Beziehungen mit neuerlichem Übergang zu vermehrter ehelicher Treue wegen des Einflusses der katholischen Kirche auch bei den Krahô-Indianern eine ähnliche Entwicklung zu nehmen. Iōinō erzählte mir lachend, daß im Dorfe Cachoeira während eines Festes die Frau des Häuptlings Pōhikrát von ihm mit einem Mann aus einem anderen Dorf beim Geschlechtsverkehr erwischt worden sein sollte. Ich selbst hatte während dieses Festes bis auf eine spürbare Übellaunigkeit des Häuptlings nichts bemerkt. Iōinō meinte, ein solcher Häuptling gehörte abgesetzt. Auf meine Frage „Wieso?“ antwortete er, daß ein Häuptling, dessen Frau fremdginge, nichts taue. Dann fragte ich Kukhè, wie dies heutzutage wäre. Er erzählte mir, daß es laut Erzählungen seines Großvaters früher egal gewesen wäre; jeder hätte mit jedem ohne weitere Probleme schlafen können. Aber heute würde man wohl immer mehr die Gebräuche der „Weißen“ wie auch deren Nahrung übernehmen. Mehrfach war mir aufgefallen, daß man sich bei kinderlosen oder kinderarmen Paaren vor allem über die Männer lustig machte. Angeblich taugten sie nicht richtig, und man sagte den Frauen nach, sie gingen schon mal fremd. Die Folgen des Fremdgehens sind meistens Zurechtweisungen, allerdings auch manchmal Trennungen. In meiner Herbergfamilie konnte ich mitverfolgen, daß Kōkiniō seine Frau Hōmiaká mit Kapakhwÿi, Tochter des Pirká, betrogen hatte. Hōmiaká hatte es von anderen Frauen, die davon wußten, erfahren. Bald darauf wies sie ihren Mann aus dem Haus, so daß dieser im Hause seiner Schwester Ha'tukhwÿi nebenan unterkommen mußte. Die Folge war eine depressive Verstimmung auf ganzer Linie, die die Familie Hōmiakás, weniger die der Familie seiner Schwester ergriff. In den Folgetagen hatten dann die älteren Frauen, d.h. ihre Mutter Kōpkhwÿi und ihre Großmutter Pÿkró als auch ihre Tante Kōkapên anhaltend versucht, die Situation wieder ins Lot zu bringen, Hōmiakás Bereitschaft zu erwirken, ihren Mann wieder bei sich aufzunehmen, und den Ehemann zur



Abbildung 58: Kōkiniō und Hōmiaká beim Schmusen in der Hängematte.

Rückkehr zu bewegen. Am Ende war es ihnen dann auch gelungen, und die allgemeine Depression legte sich allmählich.

Zur Sexualität gehört auch die verbreitete Bereitschaft, sich für Gegenleistungen anzubieten. Hierbei spielt als Motiv nicht unbedingt Geld eine Rolle; es reicht auch ein buntes Hemd, Alkohol, eine Packung Tabak oder anderes. Insbesondere ist dies der Fall, wenn „Weiße“ und Krahô-Indianer sich zu den sehr beliebten *forró*-Tanzfesten treffen. Diese Feste werden gemeinsam mit „Weißen“ organisiert, die dann Akkordeonmusiker und reichlich Alkohol besorgen, während die Krahô-Indianer sich nach dem Vorbild der „weißen“ Siedler kleiden und zur Volksmusik *forró* in eigens dafür errichteten Pavillons tanzen. Im Dorfe waren bestimmte Frauen bekannt dafür, daß sie öfter mal sexuellen Kontakt mit „Weißen“ hatten.

Ob und inwieweit sich Geschlechtskrankheiten im Dorfe und bei den Krahô-Indianern bemerkbar machten, konnte ich nur gerüchteweise in Erfahrung bringen; demnach wären vereinzelte Fälle zumindest von Gonorrhö und Syphilis bekannt geworden. Betroffene habe ich jedoch nicht ausfindig gemacht. Angaben einer Apothekerin in Itacajá zufolge gäbe es viel Tripper unter den Krahô-Indianern. Auf meine Frage, woher sie das wüßte und ob sie die Kunden, die ein Mittel brauchten, untersuchen würde, entgegnete sie: „Nein, untersuchen tue ich nicht, aber anhand der Symptome, die mir die Leute sagen, weiß ich Bescheid.“ Die Symptombeschreibung und die Medikamentenauswahl (Ampicillin oder Metronidazol) paßten meines Erachtens besser auf Trichomonadeninfektionen. Geschlechtskrankheiten wurden von den „weißen“ Siedlern *doença do mundo* (bras.: Krankheit der Welt) genannt, ein Begriff, den die Krahô-Indianer übernommen haben.

Sexuelle Karenz wurde während der Stillzeit einer Frau geübt aus Furcht, dies könnte dem Kind schaden (s. Diagnostik). Auf meine Frage, was ein Mann täte, wenn er dennoch Lust hätte, antwortete Kraté, Masturbation wäre nur etwas für Jugendliche. Verheiratete Männer müßten sich an die Karenz halten oder gingen zu den ungebundenen Frauen (*mêkrékrér*).

8.2.3 Homosexualität

Homosexualität war ein delikates Thema, über das man ungern sprach. Wenn ich mal beiläufig danach fragte, ob es so etwas gäbe, winkten die Gesprächspartner regelmäßig schnell mit unzufriedenem Gesicht ab. Um keinem zu nahe zu treten, habe ich mich mit klärenden Fragen zurückgehalten. Dennoch habe ich in Erfahrung gebracht, daß nur einzelne Ausnahmefälle gerüchteweise bekannt waren. So zeigte ein Mann aus dem Dorfe Pedra Branca angeblich das Verhalten einer Frau und traf sich auch mit anderen (indianischen) Männern. Der älteste Sohn des Krôkrôk, Tukaprè, der in Araguaína als FUNAI-Beamter arbeitete und den ich nicht persönlich kennengelernt habe, war laut Valber Kontxà auch homosexuell.

8.2.4 Masturbation

Beim Arbeiten mit dem Zoom-Objektiv der Fotokamera beobachteten mich einmal zwei Jugendliche, feixten und lachten bei der offensichtlichen Assoziation mit der männlichen Masturbation. Ich fragte sie, während ich die entsprechende Geste nachmachte, welchen Namen sie in ihrer Sprache dafür hätten. Sie sagten verlegen lachend: *hũkãm kuni* (Sex mit der Hand). Demnach ist davon auszugehen, daß sie zumindest im Prinzip wußten, wovon ich sprach. Auf meine Frage hin, was ein Mann, der während der Stillzeit einer Mutter an die sexuelle Karenz gebunden wäre, täte, wenn er dennoch Lust hätte und ob es auch Sex ohne Frau gäbe, behauptete Kraté, daß Masturbation nur etwas für Jugendliche wäre.

8.2.5 Impotenz

In der Annahme, daß Fragen zu diesem Thema peinlich wären und vermutlich nicht ehrlich beantwortet würden, verzichtete ich darauf. Es wurden aber immer wieder Witze über die Impotenz von Männern gemacht. So wandte sich einmal der alte Măpök in der Männerrunde zu mir und fragte, ob ich nicht ein Medikament für seinen Freund, den alten Thêpiaká hätte, er würde keinen mehr hoch bekommen. Thêpiaká wiegelte gespielt entrüstet ab, es würde nicht stimmen. Alle Männer lachten.

Als Krĩry mich einmal im Beisein anderer Frauen fragte, ob ich ein Mittel zur Verbesserung der Fruchtbarkeit hätte, da sie nur ein Kind hätte und noch mehr wollte, lachten die anderen Frauen und meinten, ihr Mann Iaié wäre schon zu alt, er würde es nicht mehr bringen.

In gleicher Weise mokierte man sich über Wrywryk, dessen Ehe mit der erheblich jüngeren Prétét bis dato kinderlos war.

8.2.6 Sodomie

Angesichts der Möglichkeit der Krahô-Indianer, beim Erwachen der Pubertät frühzeitig sexuelle Erfahrungen mit dem anderen Geschlecht zu sammeln, halte ich den sexuellen Mißbrauch von Haustieren für unwahrscheinlich. Bei der „weißen“ Landbevölkerung war es jedoch bekannt, daß insbesondere Jungen schon mal von dieser Möglichkeit Gebrauch machten. Da es ein Tabu berührte, wurde dieses häufiger dazu benutzt, jemanden bloßzustellen oder einfach nur schlechtzumachen. Vermutlich bekamen die Kinder der Krahô-Indianer bei den Besuchen in der Stadt solche Bloßstellungen mit und ahmten diese wie im folgenden Beispiel nach:

Während einer Malstunde, die ich mit mehreren Kindern hatte, ärgerte der etwa sechsjährige Hapôr den achtjährigen Tunkô und lief weg. Tunkô fragte ihn: „Willst du weinen?“ Daraufhin nahm sich Hapôr einen Hund zwischen die Beine und bewegte sich so, als würde er ihn von hinten mißbrauchen. Tunkô meinte unter dem Gelächter der anderen Kinder: „Der fickt den Hund. Der ist schlimm.“ Danach ließ Hapôr von dem Hund ab und verschwand. Denkbar wäre bei dieser Szene auch, daß die Geste, einen Hund zu decken, Verachtung signalisieren sollte. Verächtliche Phallusgesten wie entgegengestreckte Faust oder Mittelfinger habe ich nicht beobachtet.

Im Sinne der Bloßstellung sollte auch folgendes Beispiel gesehen werden: Der Häuptling Kaihà und Vater des eben erwähnten kleinen Hapôr sagte mir, daß der achtjährige Tunkô letztens dabei erwischt worden wäre, als er sich an einer Stute vergangen hätte. Tunkô war währenddessen anwesend und grinste verlegen. Möglicherweise gab es eine Art Rivalität zwischen der Familie des Kaihà und der des Ioinô; ich bin dem aber nicht weiter nachgegangen.

8.2.7 Menstruation

Fragen, die die Intimsphäre der Frauen berührten, waren für die befragten Frauen und für mich immer unangenehm. Um dennoch meine Fragen einzuleiten, behalf ich mich dann mit der Behauptung, daß behandlungsbedürftige Erkrankungen auftreten könnten, wenn man im Falle der Menstruation die Hygiene mißachtete, und ich mich daher auch für ihren Umgang damit interessierte. So erhielt ich dann doch ein paar Angaben. Demnach war es früher so, daß man verschiedentlich vier bis fünf Lagen grünen Palmstrohs in den Schritt klemmte. Heutzutage gab es für die wohlhabenderen Frauen im Dorfe handelsübliche Binden oder Toilettenpapier, das man in die Unterhose legte; ansonsten wusch man sich entsprechend zeitig, sobald man den Austritt von Blut bemerkte.

Grundsätzlich bestand eine allgemeine Angst, mit menschlichem Blut in Kontakt zu kommen. Dazu zählten in erster Linie Menstruationsblut und blutende Wunden anderer Menschen. Tierisches Blut mit Ausnahme von Schlangenblut bereitete keine Schwierigkeiten. Sobald Blutreste zu finden waren, wurden diese mit Instrumenten so beseitigt, daß man nicht mehr Gefahr lief, damit in Berührung zu kommen. Andernfalls würde man gelb und schwer krank. Welche genauen Auswirkungen der Blutkontakt hätte, konnte man mir nicht sagen (siehe Kap. 8.6. Karenzregeln).

Kôkiniô war der Meinung, die Menstruation einer Frau sei eine Krankheit. Er wüßte zwar nicht, woher das Blut käme, irgendwie platzte da wohl eine Ader, aber es wäre eine Krankheit. Für Kraté hingegen wäre Menstruation normal, nur wenn die Frau starke Blutungen hätte, das Herz schnell schlug und womöglich noch zitterte, wäre es eine Krankheit. Kraté war Gesundheitsbeauftragter des Dorfes. Dieses Wissen über erste Schockzeichen nach Blutverlust könnte er auch von seinen Schulungskursen behalten haben.

8.2.8 Schwangerschaft und Geburtshilfe

Auf meine Fragen, wie Kinder (Krahô: *kraré*) entstehen, kannten zwar alle befragten Einwohner den Zusammenhang zwischen Geschlechtsverkehr und Schwangerschaft, aber darüber hinaus entgegneten mir die meisten, sie wüßten nicht genau, wie es dann weiterginge. Die wenigen Frauen, die ich hierzu befragt hatte, lächelten meist verlegen und schüttelten abweisend mit dem Kopf. Mehrere Männer versuchten eine Erklärung mit allerhand Unsicherheiten, verfranzten sich aber bei mehrmaligem Nachfragen, so daß sie am Ende passen mußten. Einige erwähnten – sogar im Anschluß an ihren ersten Versuch – daß Kinder von Gott kämen, konnten dazu aber keinen Werdegang erzählen; ich nahm an, daß es sich hierbei um übernommene Beschreibungen der christlichen Religionen handelte.

In der ausführlichsten Darstellung berichtete der Heiler Pirká wie folgt: „Der Mann schläft mit der Frau. Sein Brei (bras.: *mingau*) gelangt bis zur Gebärmutter. Der Brei kommt zum Blut (das die Frau bis zur Menstruation in sich hält) und bildet mit ihm einen Kuchen (bras.: *bolo*). Aus diesem Kuchen entwickelt sich das Kind. Erst entstehen die Augen, dann der Kopf, der Körper, Arme, Hände und Beine. Nach einem Monat ist das Kind im Bauch schon genauso wie ein geborenes Kind; es hat schon alles, einschließlich der Geschlechtsteile. Im fünften Schwangerschaftsmonat bekommt es Haare auf dem Kopf; vorher ist es glatzköpfig. Jungen werden nach acht Monaten, Mädchen nach sieben Monaten geboren, weil Gott für Jungen und Mädchen diese Grenzen gesetzt hat.“ „Wann weiß denn eine Frau, daß sie schwanger ist?“ „Wenn die Monatsblutung nicht kommt, hält sie das Blut in sich, woraus sich dann das Kind entwickelt. Von da an zählt man die Monate. Die Frau ißt dann nur die Sachen, die sie mag. Wenn sie Sachen ißt, die sie nicht mag, erbricht sie. Dann weiß sie erst recht, daß sie schwanger ist. Die Brüste werden prall und die Brustwarzen werden dunkel.“ „Kann die Frau bestimmen, wann sie schwanger wird?“ „Nein, das passiert einfach so.“ „Gibt es Karenzregeln während der Schwangerschaft?“ „Nein, aber man tötet keine Aras und Ziegen mehr. Ab dem fünften Schwangerschaftsmonat ißt man keine Fischköpfe mehr, weil das Kind sonst eine verstopfte Nase bekommt.“ „Wird die Schwangere vor der Geburt untersucht?“ „Um zu wissen, ob das Kind zuerst mit dem Kopf oder umgedreht geboren wird, guckt man auf den Bauch. Die Frau legt sich hin und man fühlt den Bauch. Man fühlt den Bauch da unten und weiß direkt Bescheid. Wenn das Kind nicht mit dem Kopf nach unten liegt, geht man mit der Hand hinein, sucht den Kopf und dreht das Kind solange, bis der Kopf in der Scheide liegt.“ „Hast du schon mal davon gehört, daß Kinder falsch herum liegen (Steißlage)?“ „Wenn das Kind falsch herum liegt, gibt es kein Entrinnen. Das Kind kann nicht raus. Erst stirbt das Kind und danach die Frau.“ Darüber hinaus erzählte er mir, daß die Frau seines Bruders Kraté im Dorf Pedra Branca ein Kind gebären wollte, das irgendwie mit dem Kinn am Schambein der Mutter hängengeblieben wäre. Es wäre schon tot gewesen. Er und sein Bruder hätten nichts machen können, aber seine eigene Frau, Iompró, hätte sich die Hände eingeseift, den Kopf des toten Kindes zurechtgerückt und es anschließend herausgezogen. Der Frau seines Bruders ginge es danach gut. Als ich Iompró einmal darauf ansprach, ob sie schon mal eine Steißgeburt erlebt hätte, schaute sie mich ungläubig an und verneinte das. Auf die Untersuchung einer Schwangeren und die Frage nach der Kindslage angesprochen meinte sie nur: „Ich weiß es nicht.“ Scheinbar ist der Bereich Schwangerschaft und Geburt ein Bereich, der nur Frauen betrifft. Daß vereinzelt Männer darüber erzählen konnten, belegt zumindest, daß Frauen ihnen manchmal davon berichteten. Bei meinen vorsichtigen Fragen hielten sich die Frauen spürbar zurück und beantworteten die Frage meist nicht oder behaupteten, sie wüßten dazu nichts.

Kurz nach meiner Ankunft im Dorf erlebte ich, daß die älteste, 14-jährige Tochter, Téprákhwyi, des Häuptlings Kaihà – offenbar war sie als Erstgebärende im Endstadium schwanger – nach Itacajá gebracht wurde, um sich untersuchen zu lassen. Sie hätte in der rechten Seite seit ein bis zwei Wochen Schmerzen. Nach Genehmigung der Untersuchung durch einen FUNAI-Beamten stellte sie sich in dem kleinen, karg ausgestatteten Hospital vor. Der dort tätige Arzt, Dr. Luis, der als Allgemeinmediziner auch geburtshilflich und eingeschränkt operativ tätig war, untersuchte sie meiner Beobachtung zufolge oberflächlich und gab dem auf sie wartenden Häuptling zu verstehen, daß die Beschwerden in dieser Endphase der Schwangerschaft normal wären. Am frühen Morgenrauen des 17.6.93 wurde ich von Valber Kontxà geweckt mit der Frage, ob wir nicht die Schwiegermutter des Häuptlings aus dem etwa 25 km entfernten Dorf Cachoeira holen sollten; sie wäre eine gute Hebamme und Téprákhwyi hätte jetzt die Wehen. Ich

entgegnete, daß, wenn es wirklich Schwierigkeiten bei der Geburt geben sollte, das Fahrzeug fehlen würde, um sie notfalls in die Stadt bringen zu können, und daß es hier im Dorfe genügend erfahrene Frauen gäbe, um ihr bei der Geburt behilflich zu sein. Um mich über den Zustand zu vergewissern, ging ich zum Häuptling, der sehr besorgt war und – wie ich erst später erfuhr – darauf bestand, daß seine Schwiegermutter mit dem Wagen abgeholt werden sollte. Ich fragte ihn, ob ich zu seiner Tochter könnte. Etwas zögerlich sagte er zu. Téprákhwÿi lag im dunklen Raum, der lediglich durch ein Petroleumlämpchen erhellt wurde, während die älteren, erfahrenen Frauen drum herumsaßen. Ich hatte keine Vorkehrungen zur Hygiene bemerkt wie etwa Wasser oder saubere Tücher. Téprákhwÿi lag einfach auf einer staubigen Bastmatte. Es war keine der Frauen in unmittelbarer Nähe, um sie zu halten, ihr den Rücken zu reiben oder anders zu unterstützen. Sie war mit ihrem Hüfttuch bedeckt und wand sich vor Schmerzen. Ich bat um Erlaubnis, die Kindslage untersuchen zu dürfen, denn wenn das Kind richtig läge, könnte sie im Dorf bleiben, bei einer Steißlage sollten wir besser in die Stadt fahren. Während ich die Lage des Kindes mit den Leopoldschen Handgriffen untersuchte, bekam ich Angst, daß, wenn etwas hier schief lief, ich dafür verantwortlich gemacht würde, zumal ich spürte, daß die Blicke der Frauen wenig Willkommenheit ausdrückten und daß eine große Anspannung den Raum erfüllte. Ich ließ es dabei bewenden und ging dann schließlich, nachdem ich in die Runde gefragt hatte, ob es ihnen lieber wäre, wenn ich ginge, woraufhin eine Frau meinte, es wäre vielleicht besser. Noch bevor ich den Raum verlassen hatte, sah ich noch, wie eine der Frauen bei einer Wehe von hinten die Hand auf die Scheide hielt, vermutlich um zu sehen, wie weit das Kind war. Beim Hinausgehen bemerkte ich, daß so nach und nach alle erwachsenen Frauen des Dorfes sich in der Häuptlingshütte versammelten und daß Valber Kontxà sich schon mit dem Wagen aufgemacht hatte, um die besagte Hebamme zu holen. Wie erwartet, traf Valber Kontxà erst nach Ablauf eines halben Tages mit der Hebamme ein, als die im Übrigen unproblematische Geburt schon beendet war.

Auch wenn ich nicht direkter Zeuge einer Geburt wurde, so ließ ich mir später von Männern, die normalerweise nie direkt bei einer Geburt dabei waren, erzählen, wie sich der Ablauf einer solchen vollzieht. Offenbar wurde ihnen so ein Ereignis von den Frauen erzählt. Demnach liegt, sitzt oder hockt die Kreisende auf dem Boden im Kreise der älteren, erfahrenen Frauen. Während der Austreibungsphase prüft eine andere Frau mit der Hand, wie weit der Geburtsvorgang ist. Zum Zeitpunkt der Geburt hockt die Schwangere meist und wird von einer anderen Frau rücklings unterstützt, während eine andere Frau das geborene Kind mit Händen auffängt. Die Nabelschnur wird mit einer Bastkordel etwa eine Handbreit vom Kindsbauch entfernt abgebunden und mit der scharfen Kante eines abgeschnittenen Palmstiels, ersatzweise auch mit Messer, Schere oder gar den Zähnen durchtrennt. Das andere Ende wird meist auch abgebunden oder schon mal verknotet. Anschließend werden das Kind, die Mutter und die Hebamme gewaschen, da der ausgiebige Kontakt mit dem Blut krankmachen kann. Man wartet dann, bis die Plazenta abgestoßen wird; in der Regel unterstützt man das durch Zug an der Nabelschnur und Massage des Bauches. Das Kind wird dann der Mutter übergeben. Die Plazenta wird abseits der Hütte in ein Loch gegeben, mit einem Stein beschwert und anschließend mit Erde zugedregelt. Wenn man das nicht so täte, würde das Kind nicht wachsen und erkranken oder sogar sterben.

Sowohl die Eltern des Kindes als auch die Hebamme müssen nach der Geburt bestimmte Karenzregeln einhalten, einerseits – im Falle der Eltern – um Krankheit vom Kind abzuwenden, und andererseits – im Falle der Hebamme – um Krankheit von sich selbst abzuwenden, da sie Kontakt mit dem Blut der Gebärenden hatte (siehe Kap. 8.6 Karenzregeln).

Das Kind erhält in den Tagen darauf bis zu vier Namen von mehreren Paten (siehe Kap. 6.5.6 Stammeszugehörigkeit). Welcher Name zuerst kommt, hängt damit zusammen, welcher Pate zuerst kommt. Darüber hinaus werden auch „weiße“ Bekannte gebeten, dem Kind einen zusätzlichen christlichen Namen zu geben (siehe Kap. 7.1 Religion).

8.2.9 Fehlgeburten

Nachdem ich einige Frauen nach Fehlgeburten, Totgeburten und frühem Kindstod befragen wollte, merkte ich, daß keine der Frauen darauf antworten wollte und sie jedesmal ihren Blick senkten. Laut Valber Kontxà hätte praktisch jede verheiratete Frau im Dorf ihre Erfahrung mit mindestens ein bis zwei toten

Kindern gemacht und bestätigte, daß man darüber nicht mehr spreche. Daher verzichtete ich bei der Aufstellung der Familienstammbäume auf Vollständigkeit und fragte lediglich nach den lebenden Kindern (siehe Kap. 6.8.3 Die Dorfbewohner).

Der Häuptling Kaihà gab einmal an, daß von seinen acht Geschwistern eines tot geboren wurde. Wenn ein Kind nicht genügend Lebenskraft hätte oder gar zuviel Lebenskraft hätte, müßte es sterben. Andere Gründe für eine Fehlgeburt waren ihm zufolge Stürze und Mißachtung der Karenzregeln.

Krämpéi berichtete, daß von den fünf Kindern, die sie mit ihrem Mann Txórtxó hatte, zwei gestorben waren; eines war direkt einen Tag nach der Geburt gestorben, das andere war im Krankenhaus von Itacajá an Durchfall gestorben. Auf meine Frage, ob dies irgendwie mit der Seele *karõ* zu tun hätte, meinte sie, sie wüßte es nicht.

8.2.10 Abtreibung

Wie in den Kapiteln zuvor war die Befragung hierzu ebenfalls wenig ergiebig. Auf meine Frage, ob es das gäbe, daß man Kinder töte, bevor sie geboren werden, bestätigten mir das fast alle befragten Männer kurz, wobei sie zwar unangenehm berührt schienen, sich jedoch nicht um die Antwort drückten. Die Frauen hingegen wanden sich zunächst etwas ratlos, aber antworteten nicht darauf. Demnach schien mir, daß Abtreibung bekannt war und nicht als schlimme Tat geächtet wurde. Es wirkte eher so, als ginge man pragmatisch damit um.

Es soll verschiedene pflanzliche Tees zum Zwecke der Abtreibung geben, von denen ich zwei Rezepte in Erfahrung bringen konnte. Zum einen sollen große Mengen von Papaya-Blättertee abtreibend wirken (Pirká), zum anderen soll der Tee aus *a'krüt*-Rinde und *apënkhomkróti*-Rinde über drei Monate lang jeweils zur Menstruation morgens und abends zusammen getrunken die Frau im Sinne einer Sterilisation unfruchtbar machen, indem er die Menstruation unterbindet (Kópkhwÿi + Krôkrôk). Möglicherweise handelt es sich dabei aber um ein Mittel, das Beschwerden der Menopause lindern soll. Ob das auch bei jüngeren Frauen der Fall wäre und wann man dieses Mittel gäbe, habe ich nicht erfahren.

Von Rôr, Schwägerin des Iaié, wurde behauptet, daß sie kürzlich abgetrieben hätte, und zwar durch wiederholtes, kräftiges Schlagen auf den Bauch; einer häufiger geübten Praxis, wie ich von Valber Kontxà erfahren hatte. Tatsächlich war mir Rôr aufgefallen, weil sie einige Tage lang über starke Bauchschmerzen geklagt hatte. Angesprochen hatte ich sie auf diesen Verdacht hin jedoch nicht. Instrumentelle Manipulationen oder Spülungen in der Gebärmutter seien Valber Kontxà zufolge nicht bekannt.

8.2.11 Selbstmord

Im Rahmen der Erstellung der Familienstammbäume wurde über Angehörige von Personen gesprochen. Dabei fragte ich verschiedentlich nach den Todesursachen von Verstorbenen. Dabei kam heraus, daß sich Iöinõs Vater Wakhê vor etwa 40 Jahren umgebracht hatte. Nach einem kurzen Gefängnisaufenthalt in der Stadt Carolina wegen Trunkenheit wäre er in sein Dorf Cachoeira gekommen, plötzlich für mehrere Tage verschwunden und eines Tages hätte er sich eine Schrotflinte vor den Bauch gesetzt und abgedrückt. Man hätte noch versucht, das Loch im Bauch mit Tüchern zu stopfen und die Blutung zu verhindern, aber er wäre dann gestorben. Der Grund dafür wäre *abaipÿ* (Psychose, Wahn, Verrücktsein, Geisteskrankheit u.ä.), was er schon länger gehabt hätte.

Und ein Bruder von dem Heiler Pirká hätte sich in betrunkenem Zustand einen Revolver an die Schläfe gehalten und abgedrückt; auf dem Weg nach Goiânia wäre er dann gestorben und umgehend wieder ins Heimatdorf Pedra Branca gebracht worden. Auf meine Frage, ob das öfter mal vorkäme, daß sich jemand selbst tötete, hieß es, Selbstmord käme sehr selten vor. Vorsichtige Fragen nach den Gründen und Umständen, die bei anderen dazu geführt haben könnten, ergaben lediglich, daß man es nicht wüßte, warum sie sich umgebracht hätten.

Tödliche Alkoholintoxikationen geschahen laut Valber Kontxà nicht in selbstmörderischer Absicht, sondern wären eher als Folge eines unkontrollierten Rausches oder Gruppenrausches zu sehen, wobei vermutlich auch die im Vergleich zu „Weißen“ geringe Alkoholtoleranz eine wichtige Rolle spielte.

Valber Kontxà berichtete, daß Selbstmord in zeitlicher Häufung oder kollektiver Selbstmord, wie er bereits verschiedentlich bei anderen Indianerstämmen Brasiliens im Rahmen tiefer Depressionen stattgefunden hatte, bei den Krahô-Indianern unbekannt war.

8.2.12 Träume

Allgemein war es üblich, sich zumindest im Familienkreise gegenseitig von den Träumen zu erzählen. Öfter wurde ich auch gefragt, was ich letzte Nacht geträumt hätte. Wenn ich dann sagte, ich wüßte es nicht mehr, war regelmäßig Gelächter die Folge. Wenn die Inhalte der Träume sich um Krankheiten oder Tod, um erkrankte oder verstorbene Angehörige drehten, waren sie Anlaß zu großer Sorge, die dann oft das Aufsuchen von Heilern zur Klärung der Unsicherheit nach sich zogen, ob diese Träume eine künftige Erkrankung bedeuteten oder nicht. Vereinzelt erklärte man mir auch, daß Träume einem die Aufgaben für den bevorstehenden Tag zuweisen würden. Traumlosigkeit schien ein seltsamer Zustand zu sein, der für Befremden sorgte, dem allerdings auch kein erkennbarer Krankheitswert beigemessen wurde. Sowohl bei den Krahô-Indianern als auch bei den „weißen“ Siedlern des Umlandes gab es den Glauben, daß das Urinieren ins Wasser zum Vergessen der Träume und auch zu Krankheiten führte.

8.2.13 Alkohol

Alkohol war und ist wohl noch immer ein gewaltiges Problem. Die euphorisierende Wirkung war bei den Krahô-Indianern sehr beliebt und führte in der Vergangenheit sogar dazu, daß sich auf Geheiß eines Häuptlings einmal ein ganzes Dorf (Rio Vermelho) mit Alten und Kindern betrunken hatte, wobei laut Valber Kontxà zwei alte Dorfmitglieder den Tod gefunden haben sollen. Sobald Krahô-Indianer in die Nähe von „weißen“ Siedlungen kamen, war sowohl auf ihrer Seite das Bedürfnis zu trinken als auch auf anderer Seite das Bedürfnis zu verführen und zu verkaufen da. Die Dörfer, die in größerer Nähe zu den Städten Itacajá und auch Goiatins liegen, waren besonders gefährdet. Wenn es zu tragischen Unfällen oder gar Todesfällen durch Ertrinken im Fluß, Abstürzen in Schluchten, Überfahrenwerden auf der Straße oder sonst unüblichen gewalttätigen Auseinandersetzungen kam, war so gut wie immer Alkohol mit im Spiel. In Kenntnis dieser zersetzenden Wirkung wurde durch die geduldige Intervention von Valber Kontxà und den starken Einfluß von Hapôr der Genuß von Alkohol im Dorfe Ken Pói Kré formell untersagt. Auch wenn keine direkten Strafen zu befürchten waren, so wurden Unterlaufungen schon geächtet, z.B. indem betrunkene Dorfmitglieder nicht mit dem Jeep von der Stadt ins Dorf mitfahren durften, so daß man sich zumindest während meines Aufenthaltes weitgehend daran gehalten hatte. Ich selbst hatte die immer wieder vorgetragenen Bitten um Geld frühzeitig ausgeschlagen, da ich wußte, daß dieses Geld regelmäßig in Alkohol umgesetzt wurde. Das betraf auch die Frauen. In Itacajá hörte ich mehrfach Beschwerden über dreiste, randalierende Krahô-Indianer, die manchmal nur durch aggressive Drohungen mit Schußwaffen und polizeilicher Gewalt in Zaum gehalten werden könnten. An der Tür eines Gemischtwarenladens las ich einen Erlaß des Polizeikommissars von Itacajá vom 16.6.1993, wonach „von diesem Datum an wegen der anhaltenden Belästigungen durch betrunkene Krahô-Indianer in den öffentlichen Straßen, die die ansässige Bevölkerung verängstigten, selbst in öffentlichen Ämtern störten und in diese eindringen und nicht zuletzt wegen des erheblichen Trunkenheitszustandes“ an das „Gesetz Nr. 6001, Artikel 58, Nr. III des brasilianischen Strafgesetzbuches vom 19.12.1973“ erinnert wurde, in dem „der Verkauf oder die Weitergabe von alkoholischen Getränken an Indianer eine Strafe von sechs Monaten bis zu zwei Jahren Gefängnis nach sich zieht.“ Auf Befragen einiger Händler wußten alle von dem Verbot des Alkoholverkaufs an Indianer. Offenbar hielt man sich allgemein jedoch wenig daran, zumal es jedesmal, wenn ich in Itacajá war, betrunkene Krahô-Indianer auf den Straßen gab. Darüber hinaus besorgten „weiße“ Gäste auf den beliebten *forró*-Tanzfesten im und außerhalb des Reservats immer für ausreichend alkoholische Getränke, die gegen Geld oder Naturalien abgegeben wurden. Einer Gemischtwarenhändlerin zufolge wäre es ganz gut, daß die Krahô-Indianer auf Kredit bei ihr kauften, da sie so kein Wechselgeld erhielten, das sie in Alkohol umsetzen könnten. Dennoch hielt auch sie die Alkoholabhängigkeit für ein hoffnungsloses Problem. Um das Alkoholverkaufsverbot zu umgehen, benutzten einige Krahô-Indianer auch den Trick, Haushaltsalkohol – angeblich zum Zwecke der Herstellung von Medizin oder zum Zähneziehen – zu kaufen und mit Wasser und Zucker zu versetzen.

8.2.14 Nikotin

Das Rauchen von Zigaretten war sowohl unter Männern als auch Frauen sehr verbreitet. Auch in dieser Kultur unterlagen Jugendliche der Vorstellung, sich mit dem Rauchen erwachsen geben zu können. Kinder fingen teilweise schon als Sechsjährige damit an, ohne daß die Erwachsenen ihnen Grenzen setzen. Über selbst angebauten Tabak verfügten die Krahô-Indianer nicht. Einfacher, geschnittener Tabak wurde in der Stadt gekauft und mit allen Arten von Papier geraucht, so auch Zeitungs- und mein Toilettenpapier, das ich schon nach kurzer Zeit vermißt hatte. Auf meine Fragen, ob Rauchen nicht krank mache, waren die einhelligen Antworten: „Nein, Rauchen ist gut; das schmeckt.“ „Und was ist mit dem Husten?“ „Ja, Rauchen macht Husten, ist aber nicht schlimm. Nur der Husten von der Grippe ist schlimm.“

8.3 Konkrete Fallbeispiele

Hinsichtlich der Erkrankungen, die ich während meines dreimonatigen Aufenthaltes beobachten konnte, war es aus Sicht der Bewohner sicherlich erfreulich, daß die Bewohner des Dorfes Ken Póí Kré einen sehr gesunden Eindruck machte. Andererseits gab es eben aus diesem Grunde nicht besonders zahlreiche Möglichkeiten, den Umgang und das Verhalten im Krankheitsfalle zu beobachten.

Nun folgen mehrere dokumentierte Situationen, die dies beispielhaft veranschaulichen sollen. Hierbei habe ich meine damals gelegentlich unangemessene Haltung bewußt nicht ausgespart. Zuweilen mag sie arrogant anmuten, weil sie damals lediglich mein eigenes Verständnis von Krankheit berücksichtigte und noch nicht hinreichend die den Krahô-Indianern eigene, emische Sichtweise würdigte. Zuweilen hatte ich mich bei akuterem Verläufen, wie z.B. einer offenen Wunde, einem Unterarmbruch oder einem durch Durchfälle sehr geschwächten Kind früh eingemischt, um einer möglicherweise tragischen Verschlimmerung rechtzeitig zuvorzukommen, weil – abgesehen von meinem Anspruch, als Arzt zu helfen – unter Umständen auch meine Position im Dorfe gefährdet gewesen wäre. Da sich die Begegnung mit Situationen, in denen Kranksein eine Rolle spielte, aber in ebendiesen Bedingungen abspielte, halte ich es für erforderlich, dem auch Rechnung zu tragen, indem ich diese Begegnungen so schildere, wie sie sich aus meiner Sicht zugetragen haben.

Meine Beobachtungen gehen allgemein dahin, daß die Krahô-Indianer bei Befindlichkeitsstörungen, die keine große Angst oder Ratlosigkeit erzeugten, und bei Beschwerden, die zum einen wenig Schmerzen verursachten und die zum anderen einen leichter zu erkennenden Zusammenhang zu äußerlichen Ursachen (Verletzungen, Alkoholgenuß, langes Frieren) hatten, zunächst einmal sich selbst halfen, ohne einen Heiler hinzuzuziehen. Jede Familie verfügte über einen gewissen Erfahrungsschatz an Naturheilmitteln, der zunächst einmal angewendet wurde. Sobald sich die gewünschte Besserung nicht bald einstellte, wurde die Reaktion verzweifelter, und andere Naturheilmittel wurden besorgt. Bei mangelndem Erfolg wurde Rat bei anderen Dorfmitgliedern geholt, schließlich wurde der Heiler hinzugebeten. Andere gingen statt zum Heiler in die Stadt, um dort ärztliche Hilfe zu suchen.

8.3.1 Temperaturerhöhung/Fieber

Dies war mit Abstand die häufigste mir vorgetragene körperliche Beschwerde, die ich bis zum Ende nie richtig nachvollziehen konnte und auf die mir auch Valber Kontxà keine sinnvolle Auskunft geben konnte. Die Art, wie man mir davon berichtete, war sehr unterschiedlich; das reichte von eher beiläufiger Erwähnung, daß man damit zu tun hätte, über sehr hartnäckiges Beharren, daß z.B. ein Kind *kakró* hätte, also heiß wäre, bis zum entsetzten Aufschrei „*Kakró!*“ Ich nahm die Beschwerden immer ernst und untersuchte die Betroffenen klinisch, obwohl ich leider kein Fieberthermometer zur objektiven Messung dabei hatte. Mit Ausnahme von drei bis vier wirklich fieberhaften Verläufen kam ich bei den etwa 30 *kakró*-Fällen jedesmal zum Schluß, daß es sich unmöglich um ein echtes Fieber handeln konnte. Die Betroffenen sahen nicht krank aus und waren ruhig bis gelassen; die Kinder spielten ausgelassen und waren munter; Säuglinge und Kleinkinder saugten an der Brust, ohne quengelig zu sein. Weder waren ungewöhnliche Kälteempfindlichkeit noch Schüttelfrost begleitende Symptome; ebensowenig wurden Mattigkeit und Appetitlosigkeit als weitere Begleitsymptome beklagt. Und dennoch erstaunte mich immer wieder dieser beständige Hinweis, daß es sich um *kakró* handelte, auch wenn es gerade erst begon-

nen hatte oder immer nur mittags auftrat. Überdies wunderte ich mich darüber, daß ich wegen dieser Beschwerden so häufig um ein Medikament gebeten wurde, obwohl mit der Rinde des *tôkti*-Baumes ein laut Valber Kontxà vorzügliches Naturheilmittel, das auch die „weißen“ Siedler verwendeten, zur Verfügung stand, um Fieber zu senken.

Da *kakró* von den Krahô-Indianern offenbar wiederholt erkannt wurde und dementsprechend zu Besorgnis und einem Behandlungsbedarf führte, handelte es sich zumindest um ein Beschwerdebild, das aus meiner sicher selektiven Wahrnehmung heraus von „krankheitswürdigen“ Kriterien nicht erfaßt wurde. Eine Entsprechung ist die *prameha*-Erkrankung der ayurvedischen Medizin, deren Symptome von westlichen Ärzten gemeinhin als gesund gewertet werden, von einem ayurvedischen Arzt jedoch als behandlungsbedürftig erkannt werden, da eine Vernachlässigung der frühen Symptome im frühen Stadium zu Geschwüren und zu Entzündungen und noch später zu unheilbarer Zuckerkrankheit führen wird. Aus meinem mangelnden Vermögen, *kakró* als Beschwerde zu erfassen, kann also nicht auf die Nichtexistenz von *kakró* oder eingebildeter Krankheit geschlossen werden.

Zur Veranschaulichung des Umgangs mit *kakró* folgen nun einige Beispiele:

Eher zufällig ging ich am Hause des Kasí vorbei, als er mich zu sich hereinbat. Er fragte mich, ob ich ein Medikament hätte. Auf meine Frage: „Wofür?“ behauptete er, er hätte Fieber. Als ich mich nach Schüttelfrost erkundigte, sagte er nach einiger Überlegung, er hätte eher so ein Kältegefühl, wenn er aus dem Wasser käme. Seit wann er das hätte, wollte ich wissen, woraufhin er meinte: „Ah, schon lange, seit Jahren!“ Dann wäre es auch kein Fieber, entgegnete ich ihm. Als ich ihn und seine Frau Awkapüt ohne greifbare Symptome, die auf eine fieberhafte Erkrankung hätten hinweisen können, untersuchte, bestätigte auch sie mir, daß er schon jahrelang unter Fieber litte. Kasí sagte, er wäre auch schon zweimal wegen Fieber und Herzschmerzen im Krankenhaus von Araguaína gewesen. Die Herzschmerzen wären besser geworden, aber das Fieber wäre geblieben. Auch er hätte er sich schon von zwei Heilern aus den Dörfern Forno Velho und Cachoeira erfolglos behandeln lassen. Ganz besonders schlimm wäre dieses Gefühl um die Mittagszeit bis etwa 15 Uhr; danach würde es etwas besser. Ich erklärte ihm ausfluchtweise, daß es kein Fieber wäre, wir es aber durchaus mit Dipirona-Tropfen (=Metamizol, Novaminsulfon) versuchen könnten; dieses Problem könnte meiner Meinung nach nur ein Heiler behandeln. Von Valber erfuhr ich wesentlich später, daß es sich bei Kasí um eine Tuberkulose handelte, die im Krankenhaus von Araguaína anbehandelt worden war. Danach hätte er die dazu erforderlichen Medikamente einfach in die Hand gedrückt bekommen, so daß eher von einer unvollständigen Ausheilung auszugehen war, die die geklagten Beschwerden unter Umständen erklärte.

Ein Ehepaar aus dem Dorfe Cachoeira war unter anderem mit einem Säugling ins Dorf gekommen, der seit drei Wochen Durchfall hatte (siehe nächstes Kapitel) und auch „Fieber“, das sich zunächst nicht so anfühlte. Ich machte dem Kind eine Elektrolytlösung zurecht und wies die Eltern an, wie sie diese zu geben hätten. Am Abend schaute ich noch mal nach dem Kind, und es hatte einen spürbar heißen Kopf, während sich der übrige Körper normal bis kühl, aber nicht schweißig anfühlte. Eß- und Spielverhalten erschienen mir nicht auffällig. Meine medizinischen Erfahrungen mit Kindern waren sehr spärlich, und darum konnte ich mit diesem „heißen Kopf“ nichts Richtiges anfangen, gab aber zur Temperatursenkung ein paar Tröpfchen Dipirona (=Metamizol). Tags darauf fand ich das Kind unverändert mit immer noch spürbar heißem Kopf, während die Eltern meinten, es ginge dem Kind schon besser. Um ein Erfolgserlebnis zu zeigen, gab ich dem Kind neben der Elektrolytlösung ein paar Tropfen Opiumtinktur zur Darmlähmung und um die Flüssigkeit im Darm zu halten. Am dritten Tag ging es dem Kind gut, und es hatte keinen heißen Kopf mehr. Die Mutter meinte, jetzt wäre der ältere Bruder „heiß“ (bras.: *couro quente* = heiße Schwarte) und hätte auch etwas Grippe. Der etwa Dreijährige hatte tatsächlich einen heißen Kopf bei ansonsten aber normal warmem Körper und nicht erkennbarem Krankheitsgefühl. Auch ihm gab ich etwas Dipirona-Tropfen (=Metamizol) und strich ihm etwas Bronchoforton-Salbe auf die Oberlippe. In der Hütte war Iôpró mit ihrer zweijährigen Tochter Krôtkhwýi erschienen. Sie meinte, ihr Kind wäre auch erkältet. Ich befühlte es kurz und meinte, es wäre aber nicht heiß. „Ja, aber es hat Husten und Schnupfen“, meinte sie und machte einen Reizhusten nach. Ich gab ihm etwas Bronchoforton-Salbe unter die Nase. Irgendwie hatte ich den Eindruck, daß, sobald ich mit meinen Medikamenten aufkreuzte, alle umgebenden Personen versuchten, in den „Genuß“ dieser Medikamente zu kommen, und dabei Beschwerden angaben, die ich nicht wirklich für behandlungsbedürftig empfand.

Kamök kam eines Abends zu mir und meinte, seine dreijährige Tochter Intáp wäre „heiß“. „Seit wann ist das denn so?“ fragte ich ihn. „Das hat gerade angefangen.“ Das Mädchen war nicht erkennbar krank oder ungewöhnlich warm und war in der Folgezeit nicht anders als sonst auch. Ich war froh, daß ich mit den Dipirona-Tropfen (=Metamizol) ein gut verträgliches, wirksames und billiges Medikament hatte, das sich einfach dosieren ließ und den Bedarf nach einem Medikament befriedigte, auch wenn ich um die vielen, teils sehr problematischen Nebenwirkungen wußte.

8.3.2 Durchfallerkrankung

Durchfallerkrankungen wurden mir nur bei Kindern bekannt, obwohl die Durchseuchung der Erwachsenen mit Würmern laut Batista, Pfleger der Gesundheitsstation SESP in Itacajá, sehr hoch wäre, vor allem mit Spulwürmern. Die relativ einfache Behandlung mit Mebendazol würde seiner Meinung nach keinen Sinn machen, da die Krahô-Indianer dem erneuten Wurmbefall im Dorf nicht aus dem Wege gehen könnten; deshalb würde er ihnen routinemäßig keine Medikamente mehr dafür geben, es sei denn, es handelte sich um eine akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Klagen über Durchfallerkrankungen waren nach unklaren Fieber- oder Hitzegefühlen am zweithäufigsten.

In Araguaína fanden sich kranke Indianer und deren Angehörige aus einem Umkreis von gut 500 km in einem sogenannten Indianerhaus (bras.: *casa do índio*) ein, meist um im staatlichen Krankenhaus behandelt zu werden, gelegentlich auch um bei der örtlichen FUNAI-Niederlassung vorzusprechen. Dort sprach ich mit der Krankenschwester Neide, die sechs Jahre lang im Reservat der Apinaié-Indianer in einer Krankenstation (bras.: *posto de enfermagem*) gearbeitet hatte. Ihrer Meinung nach läge das Problem bei der Behandlung der Indianer bei den Heilern, da diese eine rechtzeitige und wirkungsvolle Behandlung untergrüben. Vor allem beträfe das die Durchfallkrankheiten der Säuglinge und Kleinkinder. Angeblich hielten diese den Durchfall für einen Fluch und behandelten zunächst einmal mit Tees aus Baumrinden, die den Durchfall nur verstärkten, anstatt die Kinder rasch genug in die Krankenstation zu verlegen. Sobald die Kinder dann völlig dehydriert und geschwächt dort vorgestellt würden, bekämen sie Infusionen zur Rehydratation. Wenn sie dann trotzdem stürben, wäre natürlich das Krankenpflegepersonal daran schuld.

Eines Tages kam Kraté beunruhigt zu mir, weil Kutxús vierjähriger Sohn Wakhê wäßrige Durchfälle hätte und jetzt sehr schlecht dran wäre. Er meinte, das Kind bräuchte ein richtig starkes Medikament. Das Kind hätte schon seit einem Monat wäßrige Durchfälle, wäre aber erst heute so schwach. Bisläng hätten die Eltern dem Kind Tee aus *candeia*-Rinde gegeben. Der aufgetriebene Bauch, den fast alle Kinder in dem Alter hatten, beunruhigte mich nicht, zumal er weich und nicht druckschmerzhaft war. Aber das Kind sah tatsächlich geschwächt, apathisch und etwas fiebrig aus, so daß ich unsicher war, ob ich einfach abwarten sollte. Als Konzession auf das starke Drängen nach einem starken Medikament gab ich dem Kind erst mal einen Löffel Ampicillin-Saft, wohlwissend daß es nicht viel bringen würde. Danach gab ich dem Kind Wasser mit einem Beutel Elektrolytlösung und wies die Eltern an, wie sie mit Salz und Zucker so eine Lösung herstellen könnten und wie oft sie davon geben sollten und daß es dringlich wäre. Erst als ich damit fertig war, fiel mir auf, daß der Bruder von Ioinô, Rómró aus dem Dorf Rio Vermelho, zu Gast war und daß er ein Heiler wäre. Er hatte mein Tun beobachtet und meinte, das Kind hätte kein *karô* mehr; es hätte *karô* auf dem Feld verloren: „O *karô* fugiu.“ („*Karô* ist geflohen.“). Das würde er sehen. Er ließ sich von seiner Schwägerin Kôkapên ein *kôt*-Schamanenpfeifchen aus *buriti*-Palmblättern drehen – nur Frauen drehen diese Pfeifchen – füllte es mit Tabak und rauchte. Währenddessen legte er dem Kind eine Hand auf den Kopf, um zu spüren, was Sache wäre, und blies den Rauch auf den Kopf. Danach legte er die Hand kurz auf den Bauch, auf beide Unterschenkel, erneut auf den Bauch und blies Rauch darauf. Dann ging er plötzlich weg, woraufhin mir die Angehörigen sagten, er würde jetzt in den Wald gehen, um *karô* des Kindes zu holen. Ich folgte dem Heiler nicht, weil ich nicht wußte, ob ich damit den Ablauf des Rituals oder in deren Augen womöglich die Heilung stören würde. Nach etwa 20 Minuten kam er wieder. Rómró kam zurück und hielt die Hände gefaltet, so als würde er darin etwas aufbewahren. Er neigte sich zu dem kranken Kind, hielt die gefalteten Hände über dem Scheitel und blies damit *karô* in das Kind zurück. Daraufhin blies er Rauch auf den Kopf und strich die Haare zu allen Seiten glatt. Dann fegte er mit beiden Händen das Übel, wie er mir später sagte, auf Brust und Bauch zusammen und trug es, wie wenn es Sand wäre, nach draußen vor die Hütte, schüttelte und rieb sich die

Hände. Dieses Zusammenfegen wiederholte er noch zweimal mit einer Hand auf dem Bauch und warf das Übel in der Hütte auf den Boden. Während dieses Rituals hatte er nicht gesprochen oder gemurmelt. Damit war die Behandlung beendet. Der Heiler hatte erst heute von der Krankheit erfahren und das Kind zum ersten Mal behandelt. Auf meine Frage, was er denn für die Ursache des Durchfalls hielt, meinte er, gebratenes Schweinefleisch müßte dem Kind geschadet haben. Bis zum Alter von etwa sieben Jahren dürften Kinder nur gekochtes Schweinefleisch essen; danach gäbe es kein Problem mehr damit. Zwei Tage später war das Kind wohlauf, und es hieß, das Kind hätte jetzt keinen Durchfall mehr. Auf mein Bitten hin zeigte mir dessen Mutter Ka'hô mit befremdlichem Gesicht den großen, festen Stuhl.

Ein Ehepaar aus dem Dorfe Cachoeira hatte mich mit einem Säugling besucht, der seit drei Wochen Durchfall hatte. Erst hieß es, er hätte regelrecht Wasser ausgeschieden. Auf Nachfragen hin sagten sie, es wäre wohl eher wie Brei, etwa mehrmals täglich kleine Portionen. Der Vater sagte, sie wären im Krankenhaus in Itacajá gewesen. Ich fragte, was man dort gemacht hätte. Er sagte, sie wären nicht im, sondern vor dem Krankenhaus gewesen. Da hätte ein Beamter der Indianerbehörde FUNAI ihm gesagt, die Warteschlange im Krankenhaus wäre sehr lang; er würde erst mehrere Stunden später an die Reihe kommen. Daraufhin wäre er weggegangen, zumal sich eine Möglichkeit ergeben hätte, eine Mitfahrgelegenheit ins Dorf zu bekommen, wo ich als Arzt auch behandeln könnte. Ich fragte, ob sie beim Heiler Txêpym gewesen wären. Ja, der hätte etwas (Pflanzliches) gegeben (allerdings kein Elektrolytpulver, von dem er eine ganze Kiste für diesen Zweck hatte) und dann auch nicht mehr weiter gewußt. Als ich eine Elektrolytlösung für das Kind herstellte, war ein anderer Heiler, Wrywryk, zugegen, der die Szene beobachtete und versicherte, er wollte das Kind eventuell erst morgen behandeln. Ich hatte zuvor schon einmal den Eindruck, als wollte ein traditioneller Heiler erst mal den Erfolg meiner Bemühungen abwarten (siehe vorheriger Abschnitt: Rómró). Den weiteren Therapieerfolg habe ich nicht verfolgt.

Eines Tages bat mich Hapôr, nach seiner Nichte Kópkrê zu sehen; sie hätte wasserartige Durchfälle. Die kleine Dreijährige saß munter auf dem Schoß der Mutter, aß Kekse und saugte nach Angaben der Mutter auch normal an ihrer Brust (was in dem Alter nicht unüblich ist). Das Mädchen hatte zwar einen aufgetriebenen, jedoch nicht druck- oder klopfschmerzhaften Bauch, hatte weder Fieber, noch zeigte sie ein für mich wahrnehmbares Krankheitsgefühl. Ich erklärte Hapôr, daß Durchfall wie eine Abwehr des Körpers wäre: das, was nicht vertragen würde, wollte der Körper auf dem schnellstmöglichen Wege wieder loswerden. Man müßte vor allem sehen, daß Flüssigkeit mit Salz und Zucker gegeben werden. Dies hatte Hapôr bereits veranlaßt. (Elektrolytlösungen waren als Päckchen noch vom letzten Krankenpflegedienst der Indianerbehörde FUNAI, der das Dorf vor Jahren verlassen hatte, übriggeblieben. Bras.: *soro caseiro*) Daraufhin sagte ich ihm, daß das Kind vorerst kein Medikament benötigte. Auf meine Frage, ob er denn auch Mittel gegen Durchfall hätte, zeigte er mir einen kleinen Garten hinter der Hütte und wies auf einen *jacarandá*-Baum (*Machaerium sp.* oder *Dalbergia sp.*) mit mimosenartig gefiederten Blättern, aus denen man einen Tee machte. Auf meine Frage, warum er dann Medikamente von mir haben wollte, entgegnete er mir, daß man, wenn die heimischen Mittel des Waldes nicht hülften, eben die Mittel der „Weißen“ nähme. Auf meine Frage, ob er es bei seiner Nichte schon mit den gezeigten Blättern versucht hätte, antwortete er mit „Nein“. Eine weitere Klärung dieses Verhaltens hätte unter Umständen einen Gesichtsverlust bedeutet, was ich vermeiden wollte.

Der kleine Kontxà in meiner Herbergsfamilie hatte schon seit einigen Tagen dünnflüssigen Durchfall mit leichtem Fieber und wurde immer quengeliger. Auch hier wurde ich erst spät von Krôkrôk darauf aufmerksam gemacht, nachdem die üblichen Naturheilmittel nicht geholfen hatten. Ich gab ihm mehrmals gesüßten Saft mit verdünnter Opiumtinktur zur Darmlähmung, Metamizol-Tropfen zur Fiebersenkung sowie Mebendazol zur Wurmkur. Trotz allmählicher Besserung erlebte ich, wie die Eltern, Hîntomã und Kamök, ihn ungeduldig immer wieder dazu zwangen, Tee aus *tôktí*-Rinde und aus *candeia*-Blättern zu trinken. Ein Heilritual hatte ich in der Folgezeit nicht beobachtet. Das Kind spielte wenige Tage später wieder fröhlich im Kreise der Familie.

Kraté hatte mir erzählt, daß Durchfall bei Kindern z.B. durch die in der Sonne erwärmte Muttermilch oder durch nicht ausreichend gegartes Fleisch entstünde; dagegen halfen Naturheilmittel aus dem Wald. Durchfall entstünde aber auch durch das männliche Sperma, das nach dem Geschlechtsverkehr in die Brust einer stillenden Frau wandere und sich mit der Muttermilch vermische (In der Tat wurde traditionellerweise sexuelle Karenz geübt, bis das Kind abgestillt war bzw. laufen konnte.) oder auch durch ei-

nen Fluch; hier halfen keine Naturheilmittel, nur ein Heiler. Ich fragte Kraté, wie er unterscheide, ob Durchfall durch Nahrung bedingt oder durch einen Fluch bedingt entstanden sei. Zunächst schien es, als könnte er seine Gedanken nicht richtig ordnen und druckste herum, ehe er antwortete: „Wenn ein Naturheilmittel aus dem Wald hilft, ist es durch Nahrung bedingt, wenn es nicht hilft, handelt es sich um einen Fluch, der nur durch einen Heiler behandelt werden kann.“

Laut Pirká gäbe es Durchfallerkrankungen, die durch die Beteiligung der *mêkarô* entstünden, indem diese das Essen zuvor berührt und damit verdorben hätten. Es gäbe aber auch Durchfallerkrankungen als natürliche Krankheit (bras.: *doença nativa*), die als Strafe Gottes gesehen würde, so daß jeder sie hätte.

8.3.3 Offene Verletzung

Txórtxó war beim Bau seiner Hütte vom Dach gefallen und hatte sich den Fußrücken aufgerissen. Bevor ich dazugerufen wurde, hatte man die Blutung bereits mit Asche gestillt und die 4 cm lange, ½ cm tiefe Wunde mit einem dreieckigen Stofflumpen verbunden, während er auf einer geflochtenen Matte auf dem Boden lag und den betroffenen Fuß auf einem Stoffknäuel erhöht lagerte. Als ich die Wunde reinigte, um mir ein Bild davonzumachen, blutete diese aus einer Vene, woraufhin er selbst und seine umstehenden Angehörigen ausriefen: „Iiiii, es blutet!“ Ich erklärte, daß Bluten die Wunde von innen reinigt und daß bei einem Blutvolumen von fünf Litern der Verlust einer Glasmenge Blutes nicht gefährlich sei. Man widersprach mir nicht. Er beteuerte aber, die Wunde sei sehr tief, und er habe richtig viel Blut verloren. Mir fiel die tiefe Besorgnis über das Bluten auf. Ich fragte Txórtxó, ob der Sturz etwas mit den *mêkarô* zu tun habe. Er wüßte es nicht und seine Frau auch nicht. Auf meine Bemerkung, daß *karô* ihn möglicherweise da hinuntergeschubst haben könnte, lachten sie. Nachdem ich ihn beim Verbinden der Wunde überzeugt hatte, daß es besser sei, die Wunde zu nähen, brachte ich Txórtxó mit dem geliehenen Geländewagen in die Stadt Itacajá. Auf dem Weg dorthin fragte ich ihn, ob er sich schon mal verletzt hätte. Nein, aber er hätte schon Verletzungen bei anderen gesehen. Die Idee, die Blutung mit Holzkohle zu stillen, stammte angeblich von dem alten Mápök (der in früheren Zeiten mal als Heiler tätig gewesen war, zur Zeit jedoch angeblich nicht mehr). Er hätte auch schon gesehen, daß man Salz, Chilipfeffer, Schwarzpulver oder gebrannte Tierhaare in offene Wunden streute, um die Blutung zu stillen.

Nachdem der zuständige FUNAI-Beamte informiert und von der Notwendigkeit einer chirurgischen Wundversorgung zu Lasten der FUNAI überzeugt worden war, sagte dieser, ich bräuchte nicht ins Hospital zu fahren, da es um diese Uhrzeit (17:00 Uhr) geschlossen würde. Daher fuhr ich ins Landesbüro für das öffentliche Gesundheitswesen (SESP), wo es auch kein zuständiges Personal mehr gab, nur einen Laboranten, so daß ich die Wunde schließlich selbst nähte (in örtlicher Betäubung mit vermutlich sterilen Instrumenten). Der Laborant gab mir noch das Breitspektrumantibiotikum Chloramphenicol mit, von dem er behauptete, man würde das für Wunden immer mitgeben (Chloramphenicol wird in Deutschland wegen seiner Knochenmarkstoxizität nur noch bei wenigen, klar definierten Krankheitsbildern angewandt [FÜLLGRAF/PALM: 300f.]). Txórtxó hatte die Prozedur ruhig und geduldig über sich ergehen lassen. Tags darauf wurde ich erneut zu ihm gerufen, da er offenbar Fieber hatte und wirklich krank aussah. Erst jetzt erfuhr ich, daß er auch auf die rechte Brustseite gefallen war, deren Haut auch gerötet und geschwollen war. Beim Abhorchen der Lungen fand ich keine Auffälligkeiten. Zwei Nähte der Wunde waren wohl beim Gehen ausgerissen, die Wunde war zwar feucht, aber nicht entzündet. Ich gab ihm die Chloramphenicol-Tabletten und Dipirona-Tropfen (=Metamizol) und bestreute die Wunde mit Zucker zum Austrocknen. Seine Frau Krämpéi war sehr besorgt, weil er so flach lag und nichts essen wollte. Ich entgegnete ihr, daß man ruhig tun sollte, was der Magen einem sagte. Am nächsten Tag waren seine Eltern, Txô'tèk und Pýpar, besorgt von ihrer Feldarbeit gekommen, als sie von dem Unfall ihres Sohnes gehört hatten. Txô'tèk erklärte mir, er wäre auf den Rücken gefallen. Verwirrt fragte ich nach, ob er denn nun auf die Brust oder auf den Rücken gefallen wäre. Nein, es wäre der Rücken gewesen. Bei neuerlicher Untersuchung schmerzte ihn lediglich die paravertebrale Rückenmuskulatur. Die Brust schmerzte nicht mehr so. Das Fieber hielt auch nicht mehr an. Dann erzählte mir Txô'tèk, daß Txórtxó früher einmal von Xerente-Indianern fast totgeschlagen worden wäre. Danach hätte er immer Kopfschmerzen gehabt, wenn er in der Sonne arbeitete. Die teils offene, nässende Wunde wurde weiterhin mit Zucker bestreut. In den Folgetagen nähte die Wunde weiter. Ich zog schließlich die Restfäden, um einzusehen, daß ich die Wunde nicht sorgfältig genug vernäht hatte, zumal sich Hautleflzen in die Wunde gestülpt hatten. Txórtxós Vater,

Txô'tèk, hielt nichts mehr von meiner Methode, Zucker zum Austrocknen der Wunde zu benutzen. Ich sollte doch ein Mittel aus der Apotheke wie mercúrio (=Mercuchrom® ist ein leuchtend rotes, quecksilberhaltiges Wundantiseptikum) nehmen; das würde immer helfen. Offenbar war es ihm bekannt. An späteren Tagen erfuhr ich, daß die vermeintliche Holzasche verbranntes Rinderfell war, das seine Frau Krâmpéi aufgetragen hatte. Von dem alten Mâpôk erfuhr ich, daß er überhaupt keinen Hinweis gegeben hätte, Holzasche auf die Wunde zu streuen und daß am Sturz des Txórtxó die *mêkarô* beteiligt waren, indem sie seinen Kopf schwindlig gemacht hätten.

Nachdem die Wunde kurzfristig noch etwas eitriges Sekret gefördert hatte, ohne daß Txórtxó über stärkere Beschwerden klagte, heilte sie in den Folgetagen sekundär und reizlos ab.

8.3.4 Unterarmfraktur

Eine etwa siebenjährige Tochter von Thêpiakás Sohn Ia'hê aus dem Dorfe Pedra Branca, der bei seinem Vater Thêpiaká zu Besuch war, war vom Pferd gestürzt und hatte sich dabei eindeutig eine komplette, geschlossene Unterarmfraktur im mittleren Drittel des linken Unterarms zugezogen. Als ich herbeigerufen wurde, lag sie auf der rechten Seite, den linken Arm auf einen Stoffballen gelegt. Thêpiakás Frau Pýkaw hatte Salz auf den Unterarm gestreut und diesen mit einem roten Baumwollfaden grobmaschig umwickelt. Das Salz sollte die Blutung im Arm anhalten, der Faden den Unterarm halten. Ungeachtet dieser Auffassung hatte ich mich in den Wald aufgemacht, um Material für eine wenigstens provisorische Schiene zu besorgen, da das Mädchen sehr litt. Als ich zurückkam, hatte ihr Onkel Kasí den Unterarm mit mehreren, feinen, weichen, balsaholzähnlichen Scheiten und Baumwollfäden ringsherum geschient.

Der Heiler Txêpym war auch zugegen, so daß ich ihn fragte, wie er das heilte. Er sagte, er wüßte es nicht; dafür gäbe es kein Naturheilmittel; mit dem Bruch müßte man in ein Krankenhaus. Eines seiner Kinder hätte auch schon mal den Oberarm gebrochen und wäre im Krankenhaus von Araguaína behandelt worden; der Arm wäre jetzt tadellos.



Abbildung 59: Unterarmfraktur notdürftig mit Hölzchen geschient.

Ich machte mich daran, die sehr dürftige Schiene des Mädchens zu entfernen, polsterte den Arm mit Stoff, legte aus breiten Aststücken und breiten Kordelsträngen eine festere, gewinkelte Oberarmschiene an und legte den Arm in ein Dreieckstuch. Ich erklärte dem Vater, daß der Bruch in einem Krankenhaus, am besten in Araguaína, behandelt werden müßte, damit das Kind keine mögliche Fehlbildung davontrüge. Der Vater sagte, er wollte sich das überlegen, und tags darauf hatte er meine Schiene entfernt und wieder die erste Schiene mit den weichen Hölzchen und reichlich Salz angebracht. Die Möglichkeit, ins entfernte Krankenhaus nach Araguaína zu fahren, verschreckte den Vater offenbar, der sich Sorgen darüber machte, wer in der Zwischenzeit sein Feld bearbeiten sollte. Dann ärgerte er sich darüber, daß der Jeep nicht schon gestern, als es passiert war, zur Verfügung gestanden hatte. Als ich ihn dazu überreden wollte, das Kind wenigstens nach Itacajá zu bringen, wo man möglicherweise etwas Gips hätte auftreiben können, entgegnete er, daß der Arm gar nicht richtig gebrochen wäre; nur das Fleisch wäre verletzt. Er wollte es auf den morgigen Tag verschieben unter dem Vorwand, er müßte noch ein Paka (*Cuniculus paca*; kaninchengroßes Nagetier) jagen, das er in der Stadt verkaufen wollte, damit er seiner Tochter Plätzchen kaufen könnte. Ich versprach dem Vater, daß ich dem Kind Plätzchen kaufen wollte, wenn er es nach Itacajá bringen ließe. Es blieb bei einer weiteren Vertagung. Am nächsten Morgen wartete ich darauf, daß der Vater seine Tochter zum Jeep brachte, der bereits außerhalb des Dorfes stand. Aus Gründen der laut Valber Kontxà weit verbreiteten Eifersucht zwischen den Familien war es nicht möglich, das Kind mit dem Wagen vor der Hütte abzuholen, weshalb der Vater sich sehr darüber ärgerte und dem Kind schließlich die Mitfahrt verweigerte. Daß der Vater dann wenigstens nicht selbst mitgefahren war, um vor dem zuständigen FUNAI-Beamten einen dafür vorgesehenen Wagen aus Araguaína für die Fahrt

ins Krankenhaus anzufordern, erklärte Valber Kontxà damit, daß der Vater somit eine Gelegenheit hätte, anderen die Schuld zu geben, wenn das Kind nicht richtig genesen würde. Schlußendlich verließ der Vater dann unbemerkt das Dorf, um in sein Heimatdorf zu gehen. Einige Jahre später hatte ich mich während eines Telefonats mit Valber Kontxà nach dem Kind erkundigt; er berichtete, der gebrochene Unterarm wäre folgenlos verheilt.

8.3.5 Schlangenbiß

Die alte Pýkró im Hause des Krôkrôk und sämtliche älteren Angehörigen galten als die einzigen im Dorfe, die in der Lage waren, Schlangenbisse zu heilen. Kôkiniô, der ebenfalls in dem Haus lebte, gab sehr zuverlässig die unterschiedlichen Symptome der von Giftschlangen Gebissenen an, woraus sich schließen läßt, daß er diese auch schon mal gesehen haben mußte, wie er auch zugab:



Abbildung 60: Klapperschlange, die giftigste aller Giftschlangen in Brasilien.

Beim Biß einer Klapperschlange schreie der Gebissene nicht vor Schmerzen, das Bein schwellte auch nicht an; der Gesichtsausdruck veränderte sich und die Sicht verdunkelte sich; er werde schläfrig und schwach und fange an, vergeßlich zu werden; zunächst spreche er noch normal, bis die Zunge nach einer halben bis einer Stunde schwer werde; das Blut sei in der Brust gefangen. Früher wären viele an Klapperschlangenbissen gestorben, heute nicht so, da es mehrere gäbe, die das heilen könnten.

Beim Biß einer Lanzenotter gebe es einen starken Schmerz vom Beim bis zum ganzen Körper; der Muskel innen sei kalt und das ganze Bein schwellte sehr stark an.

Die Gifte der beiden Schlangenarten seien unterschiedlich; das der Klapperschlange sei aber gefährlicher. Dieses Wissen hätte er von den Heilern, die Schlangenbisse heilen könnten. Darüber hinaus berichtete er korrekt, daß die in den dichten Urwäldern der Flußauen und Tafelbergsschluchten auch vorkommenden, aber selteneren Würgeschlängen Anakonda (*Eunectes murinus*; bras.: *sucurí*) und Abgottschlange (*Constrictor constrictor*; bras.: *jibóia*) nicht giftig wären, jedoch gefährlich, wenn sie einen packten. Diese richtige Einschätzung konnte ich mehrfach bei anderen Befragten feststellen. Nur in Einzelfällen war die fehlende Giftigkeit der Würgeschlängen nicht bekannt, so dem Häuptling Pôhikrát aus dem Dorfe Cachoeira.

Der Häuptling Kaihà, Bruder von Kôkiniô, war offenbar an jedem Fuß einmal von einer *Jararacuçu*-Lanzenotter gebissen worden. An der linken Außenknöchelseite war es damals zu einer tiefen Haut-Weichteilnekrose gekommen, die Monate gebraucht hatte, bis sie zuheilte. Anschließend stand nun der kleine Zeh in 70°-Stellung abgespreizt als wahrscheinliche Folge einer narbigen Verkürzung des M. abductor digiti minimi. Auch er konnte die unterschiedlichen Symptome und Bedeutungen der Giftschlangen ähnlich zuverlässig wiedergeben wie Kôkiniô.

Die wesentlichen Giftschlangen betreffen als giftigste und gefährlichste die Klapperschlange (*Crotalus durissus*; bras.: *cascavel*), auf die in Brasilien 9% der Unfälle entfallen mit allerdings sehr häufig tödlichem Ausgang („75% Letalität bei fehlender Behandlung mit Antiserum“, aus WIEMANN 1988: 2856), da es sich hier um ein neurotoxisches und hämolytisches Gift handelt mit den Folgen von Atemlähmung, akuter Niereninsuffizienz und Kreislaufschock. Weitaus am häufigsten (87%) sind Bisse durch die verschiedenen Lanzenotterarten (*Bothrops sp.*; bras.: *Urutú*, *Jararaca*; *Jararacuçu*, *Caiçaca*), die wegen des Gewebetoxins bis auf extrem schmerzhafte Schwellun-



Abbildung 61: Kleinzehenkontraktur nach Biß einer *Jararacuçu*-Lanzenotter.

gen der zumeist betroffenen Beine und lokale Weichteilnekrosen in der Regel keine Lebensbedrohung darstellen, es sei denn, Kinder und ältere oder abwehrgeschwächte Menschen werden betroffen, so daß auch hier große Mengen des Giftes und zerstörter Zellen eine akute Niereninsuffizienz provozieren können. Ebenso gefährlich, aber sehr viel seltener sind Bisse durch die Buschmeisterviper (*Lachesis muta*; bras.: *surucucú*) und Korallenschlangen (*Micrurus sp.*; bras.: *cobra coral*), auf die 3% bzw. 1% der Unfälle entfallen. (INSTITUTO BUTANTÁ/ MINISTÉRIO DA SAÚDE 1990).

Wichtig bei der Betrachtung der Heilung erscheint mir der Hinweis, daß nicht alle Schlangen, die beißen, auch giftig sind bzw. Giftschlangen nicht immer ihr gesamtes Gift bei einem Biß abgeben, so daß die anschließend durchgeführten Maßnahmen dazu verführen können anzunehmen, jemand sei von einem ansonsten tödlichen Giftschlangenbiß geheilt worden oder gar immun dagegen.

8.3.6 Knieschmerzen

Der alte Mápôk beklagte sich, daß seine Frau, Króiarì, unter Knieschmerzen litte und immer so müde wäre. Er bräuchte ein Medikament für sie. Mehrmals hatte ich Króiarì beobachtet, wie sie mit reichlich Brennholz beladen und krummem Rücken aus dem Wald kam, während Mápôk ein paar wenige Stöcke trug. Zudem hatte sie – wie alle Krahô-Indianer – die Gewohnheit, in tiefer Hocke bei maximal gebeugten Knien zu kauern, anstatt sich auf einen Schemel oder eine andere Erhöhung zu setzen. Deswegen erwähnte ich, daß man sich über Knieschmerzen nicht wundern sollte, wenn man so säße. Man lachte in der Runde. Sicher könne ich ihr ein Schmerzmittel (z.B. Diclofenac) dagegen geben, gegen Müdigkeit hätte ich allerdings kein Medikament; das wäre im Alter halt so. Sie sollte mal einen stärkeren Kaffee probieren.

Bei solchen eher beiläufig vorgebrachten Anliegen – noch dazu in Gegenwart von anderen – war ich immer wieder unsicher, ob das nun ernst gemeint war (siehe Kap. 8.4 Meine eigenen Schwierigkeiten...).

8.3.7 Habituelle Schulterluxation/Epilepsie

Ein offensichtlich „Weißer“, der als Häuptling im Dorfe Riozinho mit den Krahô-Indianern lebte, kam in unser Dorf und hatte sich zuvor die rechte Schulter nach einem Sturz ausgekugelt. Er erzählte, daß man sie in Narkose wieder einrenken müßte. Er erzählte auch von einem schlimmen Doktor in der Stadt, der ihn einmal ohne Narkose wieder einrenken wollte, bis er das ganze Krankenhaus zusammenschrie, ehe ihn dann eine Schwester belehrte, daß es so nicht ginge. Nachdem ich erfolglos versucht hatte, das Schultergelenk nach Hippokrates zu reponieren, erschien Pirkás Frau Iôpró und versuchte es am sitzenden Mann mit einer Zugbewegung nach unten, während die andere Hand die Schulter führte. Sie sagte, sie hätte das schon mal gesehen. Ihr Mann Pirká, der Heiler war, wußte auf dieses Problem offenbar keinen Rat. Am anderen Tage sollten wir Gelegenheit haben, in die Stadt zu fahren; solange wurde die Schulter in einem Armtuch ruhiggestellt. Derselbe Mann erzählte mir, daß diese Krankheit (die Schulterluxation) immer wieder zu ihm käme. Ich fragte ihn, ob es für ihn eine Krankheit wäre, die immer zu ihm käme. Ja, er würde dann fallen, komische Bewegungen machen und sich nachher an nichts mehr erinnern. Auf Befragen gab er zu, daß es dabei auch vorgekommen wäre, daß er sich auf die Zunge gebissen, eingenäßt und eingekotet hätte. Auch hätte er sich bei den Stürzen schon mal verletzt oder verbrannt. Er wäre danach ganz durcheinander im Kopf. Er hätte mal ein Jahr lang ein Medikament genommen, wobei das dann weggewesen wäre. Seitdem er dieses Medikament nicht mehr hätte, kämen auch diese Anfälle wieder. Am anderen Morgen war er schon allein in die Stadt aufgebrochen, um sich die Schulter einrenken zu lassen, und danach nicht mehr ins Dorf zurückgekehrt.

8.3.8 Gürtelrose

Valber Kontxà machte mich einmal auf eine ekzemartige Hauterkrankung aufmerksam, die im Volksmund der Umgebung *cobreiro* (bras.: *cobra* = Schlange) genannt würde, weil man glaubte, daß die gürtel- oder schlangenförmige Hautentzündung dadurch hervorgerufen würde, daß die Haut an der Stelle mit Kleidung in Berührung gekommen wäre, über die zuvor eine Schlange gekrochen wäre. Ob es sich wegen der Gürtelförmigkeit des Symptoms tatsächlich immer um eine Gürtelrose handelte und nicht auch um ein z.B. psychoallergisches Ekzem, erschien mir nicht sicher, zumal „weiße“ Ärzte schon mal Patienten abgewiesen hätten, die mit der Diagnose *cobreiro* zuvor erfolglos mit Salben behandelt worden wären, und sie statt dessen zu einem *benzedor* geschickt hätten. Ein *benzedor* (bras.: Segner) war ein „weißer“ Heiler, der sich mit einer Methode des Kreuzpendelns auf die Behandlung des *cobreiro* verstand. Bald nach so einer Behandlung verschwanden die Hauterscheinungen.

8.3.9 Depression

Als ich im Dorfe ankam und im Hause meiner Herbergsfamilie Quartier bezog, waren Krôkrôk und seine Frau Kópkhwyi noch im Krankenhaus von Araguaína (siehe Kap. 6.2.8 Medizinische Versorgung), um eine unerklärliche Depression von Kópkhwyi behandeln zu lassen, die durch Hausmittel und Heilereinwirkung bislang keine Besserung gezeigt hatte. Angeblich wäre sie früher eine sehr dynamische Frau gewesen und hätte zuletzt nur traurig und träge ihr Dasein gefristet. Nun waren sie aus Araguaína zurückgekehrt, wo sie angeblich vier Tage in stationärer Behandlung im staatlichen Hospital gelegen hatte. Angeblich hätten die Ärzte dort einige Untersuchungen durchgeführt. Mitgebracht hatte sie Mebendazol-Tabletten (gegen Würmer und Darmparasiten). Die Depression hatte sich offenbar nicht gebessert. Krôkrôk überlegte daraufhin, ob er, wenn es seiner Frau nicht besser ginge, mit ihr nicht zu den Gavião-Indianern im Südosten des Bundesstaates Pará gehen sollte; vielleicht hätten diese bessere Heiler. In der Folgezeit konnte ich nochmals beobachten, wie ein Heiler sie in typischer Weise mit Rauch, Zusammenfegen des Übels und Aussaugen desselben behandelte (siehe Kap. 8.5.4 Behandlungsrituale der Heiler). Ohne baldigen Erfolg. Auf meine Bemerkung an ihren Ehemann Krôkrôk, daß die „Weißen“ versuchten, die Traurigkeit aus dem Körper zu nehmen, indem man über die Sorgen spricht, entgegnete er mir, daß es nicht üblich wäre, über seine Sorgen zu sprechen. Erst mit der Zeit bemerkte ich, daß sie wieder häufiger lachte. Auf meine Frage, ob die Traurigkeit vorbei wäre, verneinte sie dies jedoch. Sie wüßte nicht, was sie tun sollte. Auch wurde ich nicht gefragt, ob ich denn nicht ein Medikament dagegen hätte. Laut Valber Kontxà wäre sie früher alkoholabhängig gewesen und aufgrund der neuerlichen Ächtung des Alkohols im Dorf (siehe Kap. 8.2.13 Alkohol) zwangsweise enthaltsam und möglicherweise auch deswegen so traurig.

Offenbar war Traurigkeit relativ besorgniserregend, zumal sie auch im Widerspruch zur allgemein fröhlichen Natur der Krahô-Indianer stand und zur Tradition, die Seelen *mêkarô* fröhlich zu stimmen. Dazu paßt, daß ich einmal abends in gemütlicher Runde ums Lagerfeuer eine ihrer Musikkassetten in einen Kassettenrecorder eingelegt hatte, um ihnen eine Freude zu machen. Sofort meinten sie, ich sollte die Musik abstellen; es wären Trauergesänge, die sie traurig machten. Angesichts der Tatsache, daß Traurigkeit eines der Kernsymptome war, die als Anzeichen für die Abwesenheit von *karô* gewertet wurde, wird die besorgniserregende Bedeutung verständlich.

8.3.10 Augenentzündung

Wiederholt war mir aufgefallen, daß immer wieder jemand geschwollene Augen hatte, an denen mit der Hand gerieben wurde und weswegen ich allerdings nur einmal aufgesucht wurde, so daß ich aber den Grund dafür erfuhr: Mit einer Pinzette werden sowohl die Augenbrauen als auch die Wimpern gezogen. Der Grund dafür ist ästhetischer Natur.

8.3.11 Nasenbluten

Mitten in der Nacht wurde ich einmal geweckt, weil ein Vater aus dem Dorfe Cachoeira mit seiner Tochter und zwei anderen auf einem Traktor angekommen waren. Es hieß, das Mädchen würde Blut erbre-

chen. Als ich das etwa zehnjährige Mädchen sah, machte sie keinen kranken Eindruck. Mir wurde berichtet, daß sie schon seit vier Tagen spontanes Nasenbluten (Erstereignis) hätte. Einen Heiler hätten sie bisher nicht aufgesucht. Weil das Nasenbluten nicht aufgehört hätte und der Vater besorgt wäre, es könnte gefährlich sein, wären sie zum Arzt nach Itacajá gefahren. Der allerdings hätte gemeint, es wäre harmlos und gab ihr unverständlicherweise das Antibiotikum Erythromycin und das Schmerzmittel Dipirona (=Metamizol, Novaminsulfon) mit. Danach wären sie hier ins Dorf gekommen, weil sowohl ich als Arzt als auch drei weitere Heiler zur Verfügung stünden. Ich erklärte, daß Nasenbluten durch verletzte, kleine Gefäße in der Nase entstehe und daß es harmlos wäre. Das wohl eher ausgespuckte als erbrochene Blut wäre hinuntergeschlucktes Blut aus der Nase und käme nicht von einer Krankheit im Inneren. Durch Zuhalten der Nase, Hinsetzen, Kopf-zurücklegen und Kühlen der Nasenwurzel könnte man sehr gut ohne Medikamente die Situation beherrschen. Dies wäre die Art der „Weißen“, damit umzugehen. Pirká erzählte mir, daß Nasenbluten drei Ursachen hätte. Erstens, wenn man den Kopf eines Aguti-Goldhasen (bras.: *cutia*) gegessen hätte; zweitens, wenn man den Kopf einer Maus gegessen hätte und drittens einfach so. In den ersten beiden (wohl sehr unwahrscheinlichen) Fällen könnte ein Heiler behandeln. Auch er hatte sich des Mädchens mit dem Nasenbluten angenommen und erzählte mir, daß er es zuerst angeschaut hätte und dann die Hand auf den Kopf gelegt hätte, um zu spüren, was mit dem Kind los wäre. Er hätte gespürt, daß es einen heißen Kopf und heißes Blut gehabt hätte. Auch hätte er Tabakrauch geblasen, um zu sehen, ob es hülfe. Zunächst wüßte er die Ursache nicht genau und hätte daher den Vater gebeten, noch ein bis zwei Tage zu warten, bis Pirká wieder aus der Itacajá wiederkäme, wo er zu tun hätte. Eine besondere Behandlung hätte er später aber nicht verordnet, da es sich um die dritte der oben genannten Ursachen gehandelt hätte.

8.3.12 Zahnbehandlung

Vor allem unter den Jugendlichen, Jungen wie Mädchen, galt es vereinzelt als schick, sich die Zähne mit einer Machete in Form von Piranhazähnen spitz zuzuschneiden. Da diese Zähne noch recht jung waren, litten sie wohl noch nicht so unter der wahrscheinlich durch den Zuckerkonsum weit verbreiteten Karies. Es war nicht ungewöhnlich, schon junge Indianer mit Vollgebissen zu sehen, die es als Einheitsgebisse in verschiedenen Größen preisgünstig in der Stadt zu kaufen gab. Indianer erhielten auf Kosten der FUNAI unentgeltlich Zahnbehandlungen. Normalerweise bestand die Behandlung wegen der meist sehr fortgeschrittenen Karies aus der einfachen Zahnextraktion. In dem einen Fall, wo ich die Tochter des Häuptlings Kaihã, Téprãkhwÿi, wegen akuter Zahnschmerzen zum Zahnarzt nach Itacajá gebracht hatte, wurde sie – vermutlich wegen meiner Gegenwart – allen anderen Patienten vorgezogen und behandelt (Sonst wurden Indianer eigenen Angaben zufolge eher als letzte behandelt), indem drei Zähne gezogen wurden, und erhielt ein üppiges Rezept mit einem Antibiotikum (Ampicillin), einem abschwellenden Schmerzmittel (Diclofenac) und einem Mundantiseptikum (Hexatidin). Normalerweise war es nicht üblich, Indianern Rezepte auszustellen und sie mit den Medikamenten alleine zu lassen, zumal diese Medikamente für einen Indianer unerschwinglich waren. Vermutlich wurde das Rezept so ausgestellt, um mich zu beeindrucken.



Abbildung 62: Traditionsbewußte Indianer schneiden ihre Zähne in Piranhaform; hier der Junge Tunkô.

Laut Valber Kontxã gab es im Dorf Pedra Branca einen ehemaligen Häuptling Põhikrát, der vor langer Zeit von einem Zahnarzt eine Zahnextraktionszange geschenkt bekommen hatte und sich seitdem unter Zuhilfenahme eines örtlichen Betäubungsmittels, das er über die Gesundheitsposten der FUNAI bezogen hatte, als geschickter Zahnzieher hervortat, zu dem sogar die „weißen“ Siedler der Umgegend gekommen waren.

8.3.13 Impfschutz

Alle älteren Dorfbewohner etwa ab 35-40 Jahren hatten die typischen, häufig kreuzförmigen Impfnarben nach Pockenschutzimpfung am Oberarm.

Bei der einmal jährlich landesweit durchgeführten Säuglings- und Kleinkindimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten (bras.: *tríplice*) sowie Masern und Poliomyelitis nach Sabin konnte ich beobachten, wie eine Krankenschwester und ein Pfleger im Auftrag der FUNAI im Dorf Ken Pói Kré erschienen und dazu aufriefen, alle noch ungeimpften Kinder vorzustellen, damit sie geimpft würden. Es wurde eine Liste mit allen noch ungeimpften Kindern erstellt, und alle Eltern, soweit sie im Dorf waren, kamen dieser Aufforderung sehr diszipliniert nach, so daß tatsächlich alle Kinder des Dorfes bis etwa zwei Jahre geimpft wurden. Aufklärungsmaßnahmen der vergangenen Jahre führten offenbar dazu, daß sich die Eltern der Wichtigkeit des Impfschutzes bewußt waren. Auf meine Fragen hin, wie die Eltern das fänden, meinten sie, die Impfungen wären wichtig, um sich gegen die Krankheiten der „Weißen“ zu schützen.



Abbildung 63: Fahrzeug der Gesundheitsbehörde, das zur Impfung in alle Dörfer fährt.

Ohne diese Impfungen gäbe es keinen Schutz davor. Die Kinder weinten natürlich bei den intramuskulären Injektionen, wurden von den Eltern aber liebevoll im Arm gehalten, ohne sie überschwänglich zu trösten oder nachher für ihre Tapferkeit zu belohnen. Die BCG-Impfung gegen Tuberkulose wurde nur im städtischen Büro für das öffentliche Gesundheitswesen durchgeführt, so daß Indianer wegen dieses Umstandes kaum in den Genuß dieser Vorsorgemaßnahme kamen.



Abbildung 64: Iâwè mit seinem Töchterchen Pütkhwyi bei der Impfung.

8.3.14 Mißbildung

Bei der Übersetzung von Krankheitsbegriffen fiel mir auf, daß Mißbildungen entweder als krummer Arm oder krummes Bein übersetzt wurden, je nachdem, was ich als Beispiel dafür pantomimisch darstellte. Als ich nach Kindern fragte, die mit Deformierungen geboren wurden, wurde als allgemeiner Begriff am meisten „häßlicher Mensch“ genannt.

Im Dorfe Cachoeira war mir beiläufig die jüngste Enkelin des Häuptlings Põhikrát aufgefallen. Sie hatte die linke Hand in Form einer Verkleinerung und Beugekrümmung mißgebildet. Wegen eines der bedeutendsten Feste (*pêpkahàk*, bras.: *festa de esteira*), das gerade dort veranstaltet wurde, hatte ich nicht mehr daran gedacht, dem nachzugehen.

8.3.15 Geistesbehinderung

Im Dorfe Cachoeira hatte ich für kurze Zeit Gelegenheit, einen jungen, offensichtlich geistesgestörten Mann zu sehen. Er war fröhlich und allen Leuten in seiner Nähe zugewandt. Er wurde nicht auffällig anders behandelt oder gar gehänselt oder abgelehnt. Man sagte mir, er sei halt verrückt (Krahô: *abaipÿ*), sonst wäre er in Ordnung.

8.3.16 Fluch

(Krahô: *hürÿ*, *hütswÿ*, bras.: *feitico*) Das Wesen des Fluches bestand darin, daß er etwas Fremdes war, das in einen Menschen eingebracht wurde und lebensgefährlich krank machte, so daß ohne Heilung der Tod die Folge war. Nur Menschen mit Heilerfähigkeiten waren in der Lage, einen Fluch zu schicken. Voraussetzung war dabei sein Übelwollen gegenüber einer bestimmten Person. Mit Ausnahme der Hei-

ler, die gegen Flüche immun waren, konnte grundsätzlich jeder Indianer Opfer eines Fluches werden - „Weiße“ waren davon ausgenommen und konnten auch keine Flüche schicken. Zur Gesundung mußte dieses Fremde aus dem Menschen herausgenommen werden. Die Fähigkeit, einen Fluch festzustellen und vor allem herauszunehmen, besaßen nur bestimmte Heiler.

Dementsprechend war die Angst vor einem Fluch sehr ausgeprägt. Das hatte mehrere Gründe:

1. Man konnte sich nur unzureichend davor schützen; wenn ein übelwollender Heiler es auf einen abgesehen hatte, man konnte ihn allenfalls beschwichtigen und auf etwaige Forderungen eingehen, aber im Grunde war man einem Fluch hilflos ausgeliefert.
2. Ein Fluch galt als schmerzhaft und zwang zur Linderung der Schmerzen, für die es jedoch keine brauchbaren Naturheilmittel gab.
3. Man konnte sich daher nicht selbst helfen und benötigte unbedingt die Hilfe eines Heilers. Jedoch war nicht jeder Heiler in der Lage, einen Fluch zu nehmen; die mögliche Hilfe begrenzte sich also auf nur wenige fähige Heiler. Um diese – auch bei anderen Indianerstämmen – aufzusuchen, war man bereit, lange Reisen auf sich zu nehmen, z.B. fast 500 km zu den kulturell und sprachlich verwandten Canela-Indianern.
4. Das Senden eines Fluches wurde als Strafe für ein schuldhaftes Verhalten angesehen und erlebt. Die seelisch-geistige Wirkung eines Fluches war besonders unerträglich, weil das Bewußtsein für eigenes schuldhaftes Verhalten und die Einsicht in eine Strafe wenig ausgeprägt waren. Weiterhin fehlte es an der Gewohnheit im Umgang mit Strafen als Folge eines Fehlers. Und schließlich machte die Sorge um den Gesichtsverlust beim Anerkennen einer Schuld und beim Abstrafen die mögliche Auswirkung eines Fluches dramatisch und schmerzlich.
5. Die Gewißheit, daß ohne angemessene Hilfe der Tod die unweigerliche Folge war.

Wenn Heiler einen Fluch feststellten, sagten sie für gewöhnlich, von wem der Fluch stammte, denn sie könnten es sehen, und so irrten sich die Heiler in ihrer Aussage nicht. Dann konnte der vom Fluch Betroffene den Heiler, der ihn mit dem Fluch bedacht hatte, daraufhin ansprechen und – Furchtlosigkeit vorausgesetzt – eine Entschädigung fordern, ja sich sogar tätlich wehren. In der Praxis wurde davon meist kaum Gebrauch gemacht, zumal der betroffene Heiler die Schuld am Fluch abstreiten würde und das Opfer des Fluches eine offene Auseinandersetzung aus Angst vor weiteren Flüchen vermeiden würde. Dennoch wurde die Beschuldigung, einen Fluch geschickt zu haben, auch schon gezielt dazu verwendet, unliebsame Dorfmitglieder auszugrenzen und unter Androhung körperlicher Gewalt zum Abwandern zu zwingen (DA CUNHA 1978: 13f.). Auch konnte ein Heiler, den die Gemeinschaft aus Furcht vor seinem Übelwollen und seinen Flüchen in Abwesenheit zum Tode verurteilte, getötet werden (SCHULTZ 1960).

Im Dorfe Cachoeira sprach mich der 23-jährige Lehrer Téptyk an und behauptete, man hätte ihn mit einem Fluch belegt und ob ich nicht etwas für ihn tun könnte. Ich fragte, was er denn für Beschwerden hätte. Er meinte, irgendwie würde die Hüfte sehr wehtun und schwach sein. Ich fragte, wieso er denn glaubte, daß jemand ihn mit einem Fluch belegen wollte. Weil er so ein guter Läufer wäre, der einen Steppenhirsch im Laufen fangen könnte, antwortete er. Auf meine Aussage, daß ein Fluch nur von einem Heiler genommen werden könnte, entgegnete er, daß heute morgen schon ein Heiler bei ihm gewesen wäre. Seine Mutter hätte das typische *kôt*-Pfeifchen (aus frischen, in Tütenform gedrehtem *buriti*-Palmstreifen) vorbereitet, mit der der Heiler Tabakrauch gegen ihn geblasen hätte, dann die Krankheit auf der Hüfte mit den Händen zusammengefeigt und schließlich mit dem Mund ausgesaugt hätte. Danach ginge es ihm schon viel besser.

Wiederholt machte mich Kraté auf seine starken Kopfschmerzen aufmerksam. Als offizieller Gesundheitsbeauftragter des Dorfes hatte er Zugang zu den Restbeständen von Medikamenten aus der Zeit, wo noch Krankenpflegepersonal im Auftrag der FUNAI dort arbeitete. Innerhalb weniger Tage hatte er einige Fläschchen Anador®-Tropfen (=Metamizol, Novaminsulfon) verbraucht, ohne daß die Kopfschmerzen nachgelassen hätten. Er meinte zu mir, es müßte sich um einen Fluch handeln. Der Heiler Rómró aus dem Dorf Cachoeira, Bruder seines Ziehvaters Iöinö, hätte ihn schon behandelt; danach wäre es auch

etwas besser geworden, aber er überlegte, ob er nicht ins Dorf Rio Vermelho zu einem anderen Heiler oder womöglich sogar nach Araguaína gehen sollte, zumal es im dortigen Indianerhaus (bras.: *casa do índio*) immer irgendwelche Heiler gäbe. Ich fragte ihn, ob er Sorgen hätte, denn ein sorgenvoller Kopf könnte auch schmerzen. Er gab zu, darunter zu leiden, daß Kaihà, Kōkiniō und Pirká ihn als Gesundheitsbeauftragten für unfähig hielten. Dennoch wäre er sicher, daß es sich um einen Fluch handeln müßte, und zwar von jemandem außerhalb des Dorfes. Diese Sicherheit hätte er aufgrund des Schmerzverlaufs, denn die Schmerzen zögen zuerst vom Hinterkopf zum Scheitel und dann nach innen. So wäre es eben. Eine andere Erklärung könnte er mir nicht geben.

Pōhikrát, ca. 60 Jahre alt, aus dem Dorf Pedra Branca erzählte mir, daß er vor vielen Jahren wegen Herzschmerzen in einem Krankenhaus in Goiânia (Hauptstadt des Bundesstaates Goiás) war. 3 Jahre lang hätte er an diesen Herzschmerzen gelitten. Weil die Schmerzen so stark gewesen wären, wäre er gleich zur Gesundheitsstation, die im Dorf von der Indianerbehörde FUNAI eingerichtet worden war, gegangen, woraufhin der Pfleger die Fahrt ins Krankenhaus veranlaßt hätte. Dort hätte man ihm Medikamente gegeben, mit denen es ihm besser gegangen wäre. Aber als die Medikamente aufgebraucht waren, hätten sich die Beschwerden erneut verschlechtert, so daß er wieder nach Goiânia gegangen wäre. Dort hätten ihm die Ärzte erzählt, daß er beim nächsten Mal operiert werden müßte. Davor hätte er große Angst gehabt, da ein Onkel von ihm bei einer Operation gestorben wäre. Nachdem es ihm trotz leichter Besserung immer noch nicht richtig gut ginge, hätte er einen Heiler aufgesucht, der einen Fluch bei ihm festgestellt hätte. Daraufhin hätte der Heiler ihm verordnet, einen Monat lang nicht zu arbeiten und sich nicht zu waschen. Da er aber Fieber und Lust zum Baden gehabt hätte, wäre er trotz des Hinweises baden gegangen und innerhalb weniger Tage wären die Beschwerden verschwunden.

Auf meine Frage, wovor er am meisten Angst hätte, antwortete mir Kukhè „Berculose“ (=Tuberkulose). Da käme das Blut direkt aus dem Hals und man würde sofort sterben. Es wäre ein Fluch, den nur ein Heiler heilen könnte.

Laut Pirká wäre ein Heiler in der Lage, einen Fluch an eine bestimmte Stelle zu legen, wo sich mehrere Menschen trafen, so daß schließlich alle die Menschen erkrankten, die mit einer Art Dampf in Berührung kämen.

8.4 Meine eigenen Schwierigkeiten im Umgang mit den Krankheiten vor Ort

Häufig wurden mir Beschwerden eher beiläufig vorgetragen – manchmal im Beisein von anderen, öfter sogar mit einem Lächeln. Ich war dabei regelmäßig verunsichert, wie ich diese Situation am angemessensten bewerten sollte. Sollte ich das Anliegen erst mal ernst nehmen und sagen, was ich aus meiner Sicht fachlich dazu meine? Sollte ich es als Witz auffassen und mit einer schlagfertigen Antwort zur Unterhaltung beitragen, was aber auch zu einem Gesichtsverlust führen könnte, wenn es tatsächlich ernst gemeint war? Sollte ich mich dumm stellen und fragen, was denn so die Heiler hier machen würden, wobei möglicherweise meine ärztliche Kompetenz in Zweifel gezogen würde? Ich entschied mich am Ende immer erst dafür, die Beschwerden ernst zu nehmen und einen Rat zu geben, so wie ich als „weiser“ Arzt das erklären und behandeln würde. Manchmal wurde ich wegen der Erklärungen nicht ernst genommen oder erntete schon mal Gelächter. Mit der Zeit wurde der Umgang damit souveräner, und ich lernte, mich abzugrenzen, nicht alles verstehen zu müssen und mich nicht für alles verantwortlich fühlen zu müssen.

Immer wieder wurde ich vor allem wegen aller möglichen Schmerzen und dieser für mich geheimnisvollen Temperaturerhöhung (Krahô: *kakró*; bras.: *couro quente*) aufgesucht. Ich hielt sie so oft für fraglich, weil die Betroffenen einfach nicht krank aussahen, sondern normal am Alltag teilnahmen und, im Falle der Kinder, lachten und spielten, was in meinen Augen eher für relative Gesundheit und Wohlbefinden sprach. Auch wenn ich kein Fieberthermometer dabei hatte, konnte ich schon noch unterscheiden, ob ein Mensch „bedeutsam“ fieberte oder nicht. Ich störte mich sehr an der Forderung, immer sofort ein Medikament herauszugeben. Hinweise auf physikalische Maßnahmen bei Temperaturerhöhungen wie feuchtkalte Wickel und ausreichende Flüssigkeitsaufnahme oder Kälte bei akuten Gliederschmerzen sowie Wärme bei chronischen Glieder- oder Rückenschmerzen wurden zumeist nicht angenommen und erzeug-

ten nur enttäuschte Gesichter, statt dessen wurde immer wieder um ein Medikament gebeten. Ich war darüber zuletzt regelmäßig verzweifelt, da ich diese Abhängigkeit von Medikamenten nicht wollte und mir einbildete, ich könnte sie zur Selbsthilfe „erziehen“. Dabei haben sie sich natürlich immer selbst geholfen. Ich konnte auch nicht herausbekommen, ob es Bequemlichkeit war oder wirklich der Glaube an die „bessere“ Medizin oder etwa eine Art Privileg, ein ja sonst nur sehr umständlich erhältliches, vielleicht teures Medikament zu bekommen. Oder war es der Glaube bzw. die Erfahrung einer schnelleren Wirkung? Vielleicht hatte es mit ihrer Art zu essen zu tun: Wenn viel da war, aß man viel, wenn nichts mehr da war, aß man halt nichts. Angesichts der Beobachtung, daß sie in kurzer Zeit, d.h. innerhalb eines Tages, gleich mehrfach verschiedene Naturheilmittel anwendeten bei gleichzeitig auffälliger Unruhe und Hektik und dem mehrfachen festgestellten Unwillen, geduldig abzuwarten, ging meine Vermutung dahin, daß sie sich von meinen Medikamenten eine schnellere und auch bessere Wirkung versprachen. Valber Kontxà führte ihr Verhalten im Hinblick auf den Medikamentengebrauch darauf zurück, daß die in früheren Zeiten von den Gesundheitsbediensteten der FUNAI großzügig herausgegebenen Medikamente dazu verführt hätten zu glauben, daß es für jede Beschwerde ein Medikament gäbe, das zudem leicht verfügbar war, und daß man ein Recht auf ein Medikament hätte.

Es war auch immer wieder schwierig, mich mit dem Ansprechen von vermeintlichen, verbesserungswürdigen Mißständen zurückzuhalten, ohne deren Art, mit Problemen umzugehen, ausreichend zu würdigen. Ich fühlte mich sehr hin- und hergerissen zwischen Alles-so-Lassen und Beobachten einerseits und Einmischen andererseits und vernachlässigte dabei zuweilen meine eigentliche Aufgabe, den augenblicklichen Zustand festzuhalten.

8.5 Heiler

8.5.1 Begegnung mit den Heilern

Anfangs hatte ich mir vorgenommen, mit den Heilern des Dorfes nacheinander anhand eines vorbereiteten Fragebogens ins Gespräch zu kommen. Nachdem ich meinen Besuch korrekt angekündigt hatte und sie besuchte, wartete kein Heiler auf mich. Zu anderen Gelegenheiten hatte ich sie freundlich gebeten, sich ein paar Minuten Zeit für mich zu nehmen, denn ich wollte sie gerne ein paar Dinge fragen. Die Heiler kamen nicht. Zweimal war es mir gelungen, mich mit einem Heiler zusammzusetzen, meinen Fragebogen und Schreibmaterial auszupacken, den Kassettenrecorder startklar zu machen und zu sagen:

„Los geht’s.“ Beide Male fühlten sich die Heiler sichtlich unwohl und gingen einfach mit der Begründung, sie hätten gerade etwas zu tun und würden später wiederkommen. Später kam keiner, und es dauerte eine Weile einzusehen, daß dieses Vorgehen offenbar ungeeignet für meine Befragungen war. Die meisten Angaben erhielt ich bei zufälligen Begegnungen im Alltag, z.B. während einer Wanderung, beim Baden, beim Essen usw. So sehr ich mich freute, dann doch einiges von ihnen zu erfahren, so sehr mußte ich auf die Vollständigkeit der Befragung verzichten, denn sobald ich begann, eine Frage nach der anderen zu stellen, überkam sie wieder dieses Unwohlsein, und sie gingen. Grundsätzlich waren die Heiler mir gegenüber recht sparsam mit Angaben. Dabei hatte ich weniger den Eindruck, als ließen sie sich im Bewußtsein ihrer Heilkunst ungerne die Geheimnisse entlocken, sondern ihre Zurückhaltung wirkte auf mich eher verschämt, so als glaubten sie, sie hätten mir als Arzt nicht so viel zu bieten. Ich konnte nicht in Erfahrung bringen, ob möglicherweise die Überzeugung dahinterstand, daß ich ihre Art mit Kranken umzugehen nicht verstünde oder ob sie eine persönliche Abneigung gegen mich hatten oder ob die Verletzung irgendwelcher Ta-



Abbildung 65: Befragung von Pirká, der eher gelegentlich als Heiler auftrat.

ungern die Geheimnisse entlocken, sondern ihre Zurückhaltung wirkte auf mich eher verschämt, so als glaubten sie, sie hätten mir als Arzt nicht so viel zu bieten. Ich konnte nicht in Erfahrung bringen, ob möglicherweise die Überzeugung dahinterstand, daß ich ihre Art mit Kranken umzugehen nicht verstünde oder ob sie eine persönliche Abneigung gegen mich hatten oder ob die Verletzung irgendwelcher Ta-

bus sie verletzt hatte oder ob sie die Provokation der *mêkarõ* fürchteten oder ob sie sich einem Gefühl der Entlarvung oder Kontrolle nicht aussetzen wollten. Auf jeden Fall fiel mir ihr deutliches Mißbehagen auf, wenn ich nach *mêkarõ*, den Krankheitsursachen und den Gründen für ihr Handeln fragte. Auch Nichtheiler wie z.B. Krôkrôk, ein lebens- und kulturerfahrener, sprachgewandter Mann, gaben immer wieder vor, sie wüßten nicht, wie man zum Heiler würde. Und obwohl ich immer wieder mein Interesse bekundet hatte, die Behandlung von Kranken beobachten zu wollen, wurde ich nie auf das Stattfinden eines solchen Heilrituals oder einer anderen Behandlungsform aufmerksam gemacht. Es waren stets Zufälle, die mich in die Nähe der Heiler bei ihrer Tätigkeit am Kranken führten. So betrachtete ich die Heiler und Behandelten immer aus einiger Entfernung und ohne aufdringliches Interesse bzw. machte aus Vorsicht und Respekt wenig Gebrauch vom Photoapparat. Immerhin ließen sie sich bei den Heilritualen durch meine Anwesenheit nicht merklich stören.

Befragung des Heilers Rómró aus dem Dorf Cachoeira: Er war ein Mann von etwa 35 Jahren, der angeblich seit über 20 Jahren Heiler wäre. Mir fiel seine selbstbewußte, für mein Empfinden prahlerische und auch außerhalb der Befragung arrogante Art auf, so daß ich verschiedentlich Zweifel an der Richtigkeit seiner Aussagen hatte. Rómró behauptete, er hätte sämtliche Heilkräuter von den Apinaíé-Indianern kennengelernt und wäre zudem mit Raoní (einem sowohl in Brasilien als auch international durch den englischen Popmusiker Sting bekannt gewordenen Führer der Kaiapó-Indianer) 3 Monate lang zusammengewesen, um dessen Heilkünste zu erlernen, unter anderem auch die Behandlung von Schlangenbissen. Auf Befragen hin erklärte er mir korrekt, daß die Bisse der Klapperschlangen giftiger wären und den Gebissenen sehr schwach werden ließen ohne Schwellungen um die Bißstelle, wohingegen die Bisse der Lanzenottern starke, schmerzhaftige Schwellungen verursachten. Auf weitere Symptome ging er nicht mehr ein. Korrekt war auch die Aussage, daß die großen Würgeschlangen Anakonda und Abgottschlange nicht giftig wären. In schweren Fällen von Schlangenbissen räumte er ein, daß man auch schon mal jemanden ins Krankenhaus fahren müßte. Die äußerlichen Unterschiede zwischen Masern (kleine Knötchen in der Haut) und Windpocken (große Knötchen) konnte er auseinanderhalten. Auch hier fiel mir das Unbehagen auf, auf weitergehende, differenziertere Fragen einzugehen. Um herauszubekommen, wie er differenzierte, sagte ich ihm, daß sowohl eine Lungenentzündung als auch Durchfall Fieber und körperliche Schwäche machten. Auf meine Frage, wie er den Unterschied herausfände, meinte er, er legte eine Hand auf die Brust des Kranken; dann wüßte er sofort, was los wäre. Auf meine Fragen zum Verhältnis zwischen Heiler und Krankem erklärte er mir, daß die Kranken in der Regel zu ihm kämen. Wenn er zu ihnen ginge, dann nur, wenn er gerufen würde, also nicht aus eigenem Antrieb heraus. Würde er in ein anderes Dorf gerufen, müßte er erst den Häuptling fragen, was jedoch kein Problem wäre. Dann spräche er mit den Kranken und legte ihnen die Hand meist auf den Kopf, um zu spüren, worin das Problem läge. Daraufhin behandelte er sie. Die meisten Beschwerden, deretwegen er gerufen würde, wären Durchfallerkrankungen, Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, körperliche Schwächezustände und Menstruationsbeschwerden. Zahnschmerzen behandelte er mit geriebener Ingwerwurzel, die in die Nasenlöcher gerieben würde. Auf meine Bemerkung, daß Zahnschmerzen in der Regel immer wieder kämen und die Behandelten ja dann immerfort Ingwer nehmen müßten, erwiderte er schlicht, daß sie das nicht bräuchten. Bei ihm hätte noch keiner wegen Zahnschmerzen zum Zähneziehen gehen müssen.

Knochenbrüche behandelte er, indem er auch hier die Hand auflegte, um zu fühlen, wie der Bruch aussähe, würde ihn dann einrichten und bestimmte Blätter auflegen. Als ich danach fragte, ob er Knochenbrüche auch schiente, brach er das Gespräch ab und ging.

Bei Kukhès kleiner Tochter Wokrê war die Mutter besorgt gewesen, weil das Kind öfter weinte und sich immer wieder an ein Ohr faßte. Angeblich hätte sie Eiter im Ohr gesehen. Der Heiler Rómró stellte eine einseitige Ohrläppchenschwellung fest, die ich auch im Seitenvergleich nicht erkennen konnte; zudem lagen keine sichtbaren Entzündungszeichen vor; das Kind war nicht quengelig oder auffallend unruhig. Im Wattestäbchen fand sich im Nachhinein nur etwas Ohrenschmalz und darin festgesetzter Staub. Der Heiler legte die Hand auf den Scheitel des Kindes, um – wie er sagte – festzustellen, was mit dem Kind los wäre und ob der Kopf „gespalten“ wäre, was er aber nicht war. Eine anschließende Behandlung fand nicht mehr statt.

Befragung des Heilers Wrywryk: Beim Wäschewaschen fragte ich den Heiler Wrywryk: „Du bist doch Heiler, oder?“ „Wer sagt das?“ „Ach, die Leute hier sagen, daß Txêpým Heiler ist, Pirká, Mâpók früher mal, Hapôr und du auch.“ „Ja, ich bin Heiler.“ „Du weißt doch, wie man mit *karô* spricht.“ „Ja, nein, mit *karô* kann ich es nicht. Ich kann nur Rauchbehandlungen machen.“ „Aber wie ist das mit *katxwÿn*? Die einen sagen, es sei dasselbe, die anderen sagen, es gebe da einen Unterschied?“ „Ich weiß es nicht.“ „Wie bist du Heiler geworden? Man sagt, man trifft dann Tiere oder Menschen im Wald?“ Er druckste irgendwie herum: „Ja, Tiere, weibliche Tiere für Männer und männliche Tiere für Frauen. Und die fragen einen dann, ob man Heiler werden möchte und sagen einem auch, was man dafür tun muß: kein Maniok essen, 4 Monate keinen Sex, kein Hirschfleisch essen, nicht baden usw.“ Daraufhin zog er sich rasch zurück.

Befragung des Heilers Txêpým: Der anerkannteste Heiler aus dem Dorfe Ken Pói Kré, Txêpým, kam einmal auf mich zu und bat um ein Medikament für seine Tochter; sie hätte erhöhte Temperatur: *kakró*. Als ich ihn fragte, was er als bester Heiler des Dorfes dagegen machte, antwortete er nicht. Ich fragte ihn, ob er den *tôktí*-Baum kennen würde, und, nachdem er „Ja“ gesagt hatte, ob dessen Rinde nicht auch gegen Fieber wirken würde. „Doch, das funktioniert,“ meinte er. Warum er es dann nicht anwendete und stattdessen ein Medikament von mir haben wollte, wollte ich wissen. „Es ist halt so. Medikamente aus der Apotheke sind auch gut.“ Ich wollte sicher gehen: „Aber wenn man keine Medikamente aus der Apotheke hat, nimmt man dann *tôktí*-Rinde?“ „Ja.“ „Auch im Dorf?“ „Ja.“ „Aber *tôktí* gibt es nicht im Dorf, oder?“ „Nein, *tôktí* gibt es dort nicht.“ Was nimmst du dann? Gibt es noch andere Mittel?“ „Ja, Tee aus *sicupira*.“ „Wirkt das auch gegen Fieber?“ „Nein.“ „Aber was nimmst du gegen Fieber?“ „*Tôktí*. Und wenn man es nicht hat, läßt man es eben. Man läßt es.“ Ich gab ihm ein paar Tropfen Metamizol im Wasserglas, dann ging er.

Befragung des Heilers Iôkaprêk: Er kam aus dem Dorfe Küntxêkô, war etwa 18 Jahre alt und erzählte seine Berufung zum Heiler so: „Als ich eines Nachts nach Hause ging, fing es an zu regnen. Es blitzte und donnerte. Dann fiel ich auf den Boden und blieb dort zwei Minuten liegen. Da weckte mich meine Schwiegermutter. Mir war heiß. Meiner Frau und meinem Kind war auch heiß. Ich wollte schon zum „weißen“ Arzt gehen und träumte, ich würde sterben. Dann wachte ich im Beisein meines Onkels von allein auf und wurde Heiler. Die Heilpflanzen kannte ich vorher noch nicht, erst nachdem ich Heiler geworden war. Ich habe sie nicht von Katxêt (dem anderen Heiler im Dorf) gelernt. Er macht seine eigene Sache.“

Begegnung des ehemaligen Heilers Intó'hôk: Er kam aus dem Dorfe Küntxêkô und erzählte seine Berufung zum Heiler so: „Als ich einmal allein angeln war, kam ein Affe (Krahô: *kúkôî*) vom Baum herunter. Er sah wie ein Mensch aus und unterhielt sich mit mir. Er fragte mich, welche Heiltätigkeit ich ausüben wollte. Ich suchte mir die Fähigkeit aus, Flüche zu nehmen. Flüche schicken und damit Menschen auseinandernehmen wollte ich nicht. Er gab mir ein Stück Affenhaar zu essen. Ich schluckte es hinunter und zwei Minuten später spuckte ich es aus; es sah aus wie Blut. Von dem Moment an war ich Heiler. Von den Heilmitteln des Waldes wußte ich nichts, nur von der Sache mit dem Fluch.“

8.5.2 Bedeutung der Heiler in der Gemeinschaft

Laut Valber Kontxà nahmen Heiler (bras.: *curador* = Heiler allgemein; *curandeiro* = „weißer“ Heiler; *pajé* = indianischer Heiler im Volksmund; *xamã* = Fachbegriff für indianischer Heiler bezeichnet besonders die spirituelle Aktivität) in der Dorfbevölkerung eine besondere Stellung ein und genossen besonderen Respekt. Dieser fußte zum einen auf der Fähigkeit, mit den *mêkarô* umgehen zu können, und zum anderen, über das Machtmittel Fluch verfügen zu können. In dieser Hinsicht stellten Heiler einen Kontrapunkt zur schlichtenden, friedensvermittelnden Autorität des Häuptlings dar. Es wurden zwei Arten von Heilern unterschieden: *waiaká* war die allgemein übliche Bezeichnung für den wohlwollenden Heiler, dem man sich anvertraute. Selten war die Bezeichnung *kay* für einen zwar bekannten Heiler, dem man aber nicht so recht über den Weg traute, da man ihm auch unlautere oder gar böse Absichten zutraute, vor allem das Belegen mit dem gefürchteten Fluch. Laut Valber Kontxà hätte sich mittlerweile ein

Bedeutungswandel vollzogen. Demnach würden alle Heiler *waiaká* genannt; mit *kay* bezeichnete man Heiler mit besonderem Wissen und Fähigkeiten und die man deswegen besonders respektierte.

Im Dorfe Ken Pói Kré gab es aktuell 3 aktive Heiler, vor allem Txêpým, daneben Pirká und Wrywryk. Darüber hinaus betätigten sich laut Valber Kontxà in früheren Zeiten der Häuptling Kaihà, Hapôr und sehr viel früher auch der alte Mâpök als Heiler. Mâpök hatte mir gegenüber abgestritten, Heiler gewesen zu sein. Als ich erklärte, daß Krôkrôk mir das gesagt hätte, erwiderte er entrüstet, Krôkrôk wäre selbst ein Heiler. Hapôrs Mutter, Pýkró, galt als Trägerin des Geheimnisses, wie man Schlangenbisse heilte. Auch wäre Kutzús Frau Ka'hô früher als Heilerin tätig gewesen. Im Dorfe Cachoeira gab es 11 Heiler, darunter eine Frau. Laut Valber Kontxà belief sich die durchschnittliche Zahl der Heiler pro Dorf um etwa drei.

CHIARA (1979) berichtet anschaulich, wie Ende der 70er Jahre ein groteskes Überhandnehmen der Zahl der Heiler zu erheblichen Störungen des sozialen Gleichgewichts führte. In Pedra Branca sollen damals von 72 Männern 23 Heiler gewesen sein, in Cachoeira von 36 Männern 22 Heiler. Durch gravierende Einmischungen in innerindianische Angelegenheiten durch die Indianerbehörden SPI und FUNAI war es zu einem Autoritätsverlust von Häuptling und Ältestenrat gekommen, so daß die Heiler mit ihrer sonst stillen Macht ein relatives Übergewicht erhielten und dies auch ausnutzten, indem sie immer mehr zu Erpressung und Nötigung übergingen. Anstatt selbst Nahrung anzubauen, stahlen oder erpreßten sie Nahrung und Geschenke von den übrigen Dorfmitgliedern, so daß es schließlich keine Motivation mehr gab, überhaupt noch Feldarbeit zu leisten bzw. sich über irgendein Geschenk zu freuen. Angesichts rasch steigender Hungersnot konnten sich die Ältestenräte mit den Heilern auf eine Abkehr derartigen Verhaltens einigen, um eine Verschlimmerung der Krise abzuwenden.

8.5.3 Werdegang/Ausbildung

Die befragten Heiler schilderten ihre Berufung selbstbewußt, so als würden sie eine Geschichte erzählen, blieben inhaltlich aber knapp und vage. Bei Nachfragen, wie das denn nun genauer war, fand ich regelmäßig ein eher ausweichendes Verhalten. Es erinnerte manchmal an Entrüstung, als wären sie beleidigt, daß ich ihre Geschichte nicht schön fand. Zudem gab es keine genaueren Erklärungen, sondern lediglich die Bestätigung, daß es halt so gewesen war, wie es erzählt wurde. Möglicherweise waren sie mir gegenüber auch deshalb so kurz angebunden, weil sie annahmen, ich würde sie nicht richtig verstehen.

Wie wurde man zum Heiler? Grundsätzlich gab es keine Heilinstanz mit einem Lehrenden und seinen Schülern wie in der europäischen abendländischen Geschichte, als das medizinische Wissen des Heilers einem oder mehreren Schülern weitergegeben wurde. Dennoch berichtete Valber Kontxà, daß es vereinzelt Jungen gab, die auch gerne Heiler werden wollten und diese nach deren Wissen befragten. Die Heiler bei den Krahô-Indianern erfuhren ihre Bestimmung zum Heilen während eines außergewöhnlichen Bewußtseinszustandes, meist im Alkoholrausch oder auch nach Marihuana-Genuß. Es wurden Situationen beschrieben, in denen die so berauschten Heiler die wirkliche Umgebung, häufig bei einem nächtlichen Gang durch den Wald oder bei Unwettern, verändert wahrnahmen und ihnen dabei Menschen in Tiergestalten erschienen. Wenn jemand von so einem Erlebnis in der Dorfgemeinschaft berichtete und damit seine Berufung zum Heiler spürte, war er ein Heiler. Darüber hinaus wurden sie laut Valber Kontxà über einflußreichere Männer im Dorfe unterstützt, damit ihre neue Stellung als Heiler anerkannt und gefestigt wurde.

Jeder Heiler hatte seine Spezialitäten, deretwegen er bevorzugt aufgesucht wurde. Im Dorfe Ken Pói Kré war Txêpým ein solcher Heiler mit besonderen Fähigkeiten. So war er der einzige, der Gruppenbehandlungen durchführte. Gruppenbehandlungen hatten zum einen therapeutischen Charakter, wenn entweder ungewöhnlich viele Erkrankungen grassierten oder eine sehr ungewöhnliche Krankheit auftauchte. Bei so einer therapeutischen Gruppenbehandlung wurden dann alle Dorfbewohner in der Dorfmitte versammelt, und der Heiler ging entweder Pfeife oder Zigaretten rauchend herum, um jedem die Hand aufzulegen und zu prüfen, bei wem *karô* entschwinden war. Zum anderen hatten Gruppenbehandlungen vorbeugenden Charakter, wenn jemand behauptete, er hätte *karô* wahrgenommen oder wenn er selbst von dem Vogel *konkoré* geträumt hatte, daß Krankheit im Verzuge wäre. In so einem Falle wurden alle Dorfbewohner in der Dorfmitte versammelt, nachdem der Heiler ein stark rauchendes Feuer mit Blättern der *sicupira*- und

craíba-Bäume gemacht hatte. Alle Dorfbewohner mußten dann durch den heilenden Rauch durchgehen. Dabei klopfte er jedem mit der flachen Hand einmal auf den Rücken. Bei beiden Gruppenbehandlungen kam ich nur zufällig vorbei, als die Behandlung fortgeschritten bzw. weitgehend beendet war.

Kukhè erzählte mir, daß die Art der Begegnung auch über die späteren Fähigkeiten entscheide; wie genau konnte er mir jedoch nicht sagen. Die Begegnung könnte im Wald mit einem „großen Tier, das wie ein Mensch wäre,“ oder mit einem Tier stattfinden, das zum Menschen würde und zum Heiler sprechen könnte. Man unterschied dabei mehrere Tiere wie z.B. Gürteltier, Leguan, über deren Bedeutung er aber nichts sagen konnte.

Laut Heiler Iôkaprêk könnten Heiler ihr Wissen verbessern, indem sie bestimmte Tiere aufsuchten, die sie *yopa'hi* (Krahô: Chef) nannten. Diese würden sie nachts – entweder tatsächlich oder im Traum – an der Wasserstelle aufsuchen, sich mit ihnen unterhalten, und dann bekäme man die neuen Fähigkeiten.

Die Fähigkeit des Heilens konnte auch wieder verschwinden. Intó'hôk aus dem Dorfe Küntxêkô berichtete, daß er einmal ein erfahrener Heiler gewesen wäre. Er hätte die Kraft verloren, als er Maniokbrei mit einem Holzlöffel aus einem Topf gegessen hatte. Daraufhin wurde er blind, d.h. er konnte die *mêkarô* nicht mehr sehen. Und danach gäbe es auch keine Möglichkeit mehr, die Heilkraft zurückzuerlangen.

Der Heiler Iôkaprêk meinte, daß man als Heiler aufpassen müßte, seine Heilkraft nicht zu verlieren. Deswegen dürften Heiler auch nicht jedes Fleisch essen. Er selbst z.B. äße kein Fleisch von Füchsen, Nasenbären oder Enten. Sollte das doch mal vorkommen und er die *mêkarô* nicht mehr sehen können, müßte er – im Widerspruch zum Heiler Intó'hôk – unter Umständen ein umständliches Verfahren durchführen, um die Kraft wiederzuerlangen. Dazu müßte er frühmorgens mit geriebenen *kodré*-Blättern an der Wasserstelle baden, sich ganz sauber waschen, Nägel schneiden und säubern und anschließend Haare und Haut vollständig mit *kodré*-Blättern einreiben. Den ganzen Tag über müßte er dann mehrfach frische *panhök*-Blätter verbrennen und das Gesicht übers Feuer halten und vorsichtig den Rauch einatmen, solange bis er die *mêkarô* wieder sehen könnte.

Kôkiniô behauptete, daß nicht alle Heiler in der Lage wären, die *mêkarô* zu sehen und mit ihnen zu reden. Im Dorfe wären das nur Txêpým und Pirká. Wrywryk könnte das nicht. Auf meine Frage, warum Kaihà und Mâpôk nicht mehr Heiler wären, antwortete er, daß man als Heiler auch bestimmte Essensregeln einhalten müßte. Wenn man jedoch alles äße, würde man die Heilkraft verlieren.

Alle gefragten Informanten gaben an, daß es keine gezielte Ausbildung zum Heiler gab. Jeder, der zum Heiler wurde, fing hinsichtlich des medizinischen Wissens gewissermaßen bei Null an, ohne daß er auf die Erfahrungen eines Lehrmeisters zurückgreifen konnte. Die Begegnungen zwischen Heilern und Kranken fanden zumeist in Gegenwart der Familie statt, so daß der Umgang mit Kranken und der Ablauf der Rituale ohne weiteres durch Beobachten schnell gelernt werden konnten. Ein Hinweis darauf ist, daß die Behandlungsrituale einander sehr ähnlich sind. Laut Valber Kontxà und Iôkaprêk gab es auch kein Treffen der Heiler, auf dem sie ihre Erfahrungen wie bei einer Fortbildung austauschten. So mußten die Kenntnisse zwangsläufig begrenzt sein, zumal es auch keine Schrift gibt, mit deren Hilfe medizinische und andere Erfahrungen in ihrer Sprache weitergegeben und ergänzt werden können. Die Begrenztheit des Umfangs von medizinischem Wissen darf man auch aus der Überlegung ableiten, daß Krankheitsverläufe, die die Gesundheit des Einzelnen und das Überleben der Gemeinschaft ernsthaft gefährden, in einer kleinen Dorfgemeinschaft statistisch gesehen eher nur gelegentlich vorkommen. Demnach ist die vergleichende Erprobung verschiedener Behandlungen bei gleichen Beschwerden schwierig. Häufigere Befindlichkeitsstörungen oder passagere Erkrankungen wie Durchfallerkrankungen, Erkältungskrankheiten, subfebrile Zustände, Schmerzen, körperliche Schwächezustände, Menstruationsbeschwerden und Depressions- und Angstzustände bessern sich auch ohne gezielte Behandlung bzw. sind durch persönliche Zuwendung günstig einflußbar. Für diese leichteren Beschwerden wurden Heiler aber weniger gerufen, denn da fanden sich genügend eigene Erfahrungen innerhalb der Familie. Heiler wurden dann gerufen, wenn Beschwerden mit Angst einhergingen. Meine dreimonatige Feldforschung bezieht sich auf die Trockenzeit. Nach Angaben von Valber Kontxà waren die Bewohner in der Regenzeit anfälliger für Erkrankungen, vor allem für bronchopulmonale Infekte. Zum anderen spiegelt die Untersuchungszeit nur den heutigen Zustand wieder, in dem schwere Erkrankungen, die das Überleben der ganzen Gemeinschaft gefährden, nicht mehr so eine bedrohliche Rolle spielten wie vor mehreren Jahrzehnten, als vor

allem eingeschleppte Viruserkrankungen der „Weißen“ schwere und tödliche Krankheitsverläufe mit sich brachten. Selbst wenn Krahô-Indianer eine Erkrankung lange aushalten, ehe sie rechtzeitig zum Arzt gehen (DA COSTA/PEDROSO 1986: 41), so fallen schwere Erkrankungen immer regelmäßiger in die Obhut der Schulmedizin westlicher Prägung. Insbesondere Erkrankungen, die aufgrund ihrer Akutizität starke Angst auslösen, werden mittlerweile überwiegend den „weißen“ Ärzten anvertraut. So nahmen Krahô-Indianer an staatlichen Impfprogrammen teil, wurden in halbjährlichen Abständen von Pflegern im Auftrag der Indianerbehörde FUNAI besucht und genossen kostenlose staatliche medizinische Hilfe in den „weißen“ Ortschaften. Die Folge ist, daß traditionelle Heiler immer weniger Gelegenheit erhalten, eigene Erfahrungen mit schweren Erkrankungen zu machen. Andere seltenere Erkrankungen wie Geschwulstleiden und degenerative Erkrankungen, die eher chronischer Natur sind und keine akute Bedrohung für das Überleben des Einzelnen und der Gruppe darstellen, wurden einfach ertragen. Andere Erkrankungen, die zwar im schulmedizinischen Sinne behandlungswürdig erscheinen, aber unter den Krahô-Indianern zum Alltag eines jeden gehörten, wurden erst gar nicht als Krankheit wahrgenommen und darum auch kein Heiler aufgesucht. Dazu gehört z.B. die allgegenwärtige Krätze, die durch den engen Kontakt mit Hunden übertragen wird.

8.5.4 Die Behandlungsrituale der Heiler

Bei der Beobachtung von Behandlungsritualen war ich auf Zufallsbegegnungen angewiesen (siehe Kap. 8.5.1. Begegnung mit den Heilern). Dennoch konnte ich die Abläufe einiger Behandlungsrituale zu jeweils unterschiedlich fortgeschrittenen Zeitpunkten beobachten und Fragen stellen. Im Folgenden sollen zwei Beispiele diese Situationen veranschaulichen.

Beispiel 1: Kutxús dreijähriger Sohn Tukaprè litt schon seit einem Monat unter wäßrigen Durchfällen. Der Vater machte mich darauf aufmerksam, weil der Sohn mittlerweile so schwach geworden war. Der kleine Junge wirkte apathisch, hatte etwas Fieber und einen aufgetriebenen Bauch. Bisher hatten sie Tee aus *candeia*-Rinde gegeben, ohne daß es geholfen hätte. (Weil mir das Kind sehr krank aussah, entschloß ich mich dazu, ihm Ampicillin, reichlich Elektrolytlösung sowie Mebendazol zu geben.) Nachdem ich den dort anwesenden Heiler Rómró (Großonkel des Jungen) von *karõ* reden hörte, meinte er auf meine Frage hin, der Junge hätte seine Seele *karõ* auf dem Feld verloren. Die Großmutter Kôkapên drehte kunstvoll eine *kõt*-Pfeife aus grünen *buriti*-Palmlättern. Anschließend ging er zum Jungen, legte die Hand auf seinen Scheitel, rauchte an der Pfeife und blies den Rauch auf den Kopf. Danach legte er die Hand kurz auf den Bauch, auf beide Unterschenkel, erneut auf den Bauch und verließ die Hütte, um *karõ* aus dem Wald zu holen. Bald darauf erschien er wieder in der Hütte mit zusammengefalteten Händen, so als hielte er *karõ* darin, hielt die Hände so an den Scheitel des Jungen und blies mit einem Mal Luft zwischen die Hände, während die Hände auseinanderwichen, so als gäben sie *karõ* frei. Auf diese Weise wanderte *karõ* wieder in den Körper des Jungen zurück. Anschließend blies er erneut Rauch auf den Kopf und strich mit einer Hand die Haare zu allen Seiten glatt. Dann fegte er mit beiden Händen das Übel auf dem Kopf zusammen, wie wenn es Sand wäre, und trug es weg nach draußen, warf es fort und rieb sich die Hände. Danach fegte er mit einer Hand zweimal auf dem Bauch und warf es in der Hütte auf den Boden. Damit war die Behandlung beendet. Während der Behandlung hatte er nicht gesprochen. Nachher gab er mir zu verstehen, daß auch er das Kind heute zum ersten Mal gesehen hätte. Die Ursache für das Leiden wäre gebratenes Schweinefleisch gewesen. Bis der Junge 7 Jahre alt würde, dürfte er nur gekochtes Schweinefleisch essen. Andere Karenzempfehlungen oder Anweisungen für Naturheilmittel gab er nicht. In den Folgetagen besserte sich der Zustand des Jungen deutlich.

Beispiel 2: Krôkrôks Frau, Kôpkhwÿi, litt seit vielen Wochen unter Depressionen und war deswegen bereits erfolglos im staatlichen Krankenhaus von Araguaína behandelt worden. Während der beginnenden Abenddämmerung konnte ich zufällig beobachten, wie der Heiler Txêpym mit deutlich hörbarem Schlürfen an beiden Knien der vor der Hütte auf dem Boden sitzenden Kôpkhwÿi saugte, aufstand und zwei Meter weiter weg mehrmals kräftig ausspuckte. Danach kam er wieder, saugte am Bauch, an beiden Handgelenken und erneut an beiden Knien, stand auf und spuckte wiederum mehrmals kräftig in etwas größerer Entfernung (ca. 5 Meter) aus. Dann blies er jeweils kräftig und hörbar Luft auf beide Knie, Bauch, Kopf und Rücken. Es folgte kein Gespräch oder anerkennende oder verabschiedende Geste. Wortlos wandte er sich ihrem gut einjährigen Enkel Kontxà zu, der, wie man mir später berichtete, sich

immer (wegen eines Ekzems) heftig hinter einem Ohr kratzte. Zunächst rauchte, ja paffte er regelrecht heftig eine von Kontxàs Mutter Hîntomã vorbereitete Zigarette, saugte schlürfend am Scheitel und am betroffenen linken Ohr des Jungen, ehe er in etwa 5 Metern Entfernung kräftig ausspuckte. Ein Beblasen der abgesaugten Körperpartien unterblieb in diesem Fall. Damit waren diese Behandlungen abgeschlossen. Sie wurden in der Folgezeit nicht wiederholt.



Abbildung 66: Weibliche Angehörige des Kranken drehen das Schamanenpfeifchen *kôt* aus frischen *buriti*-Palmblättern.

Kranken selbstgefertigten Pfeifchen aus grünen *buriti*-Palmblättern (Krahô: *kôt*; bras.: *cachimbinho de palha*) oder ersatzweise von Zigaretten war regelmäßiger Bestandteil der Vorbereitungen. Ein Hineinversetzen des Heilers in Trance oder das Einnehmen von bewußtseinsverändernden Drogen war nicht der Fall. Die Heiler gaben an, daß es ihnen nur mit dem Rauchen möglich war, *karõ* zu sehen bzw. mit *karõ* in Verbindung zu treten.

Die Rituale der Heiler mit ihren Patienten waren, soweit ich das verfolgen konnte, einander sehr ähnlich. Auch Valber Kontxà gab an, daß seiner Erfahrung nach die Behandlungen praktisch immer einem Grundmuster folgten. Bei den eigentlichen Behandlungsritualen begaben sich die Heiler ohne aufwendige Vorbereitungen oder Zeremonien an die Behandlung. Lediglich das Rauchen von Tabak in von den weiblichen Angehörigen des



Abbildung 67: Nur mit dem Rauchen können Heiler die Seele *karõ* sehen und damit in Verbindung treten.



Abbildung 68: Der Heiler bebläst den Kranken mit Rauch, um festzustellen, ob die Seele *karõ* noch im Körper ist.



Abbildung 69: Eine andere Variante ist, den Rauch in die Hand zu blasen und dem Kranken diese Hand aufzulegen, um zu spüren, was in diesem vorgeht.

In Ermangelung der Krahô-Sprachkenntnisse konnte ich ein Anamnesegespräch vor einer Behandlung nicht sicher ausmachen. Unmittelbar vor der Behandlung wurde, soweit ich das beobachten konnte, nicht länger als ein bis zwei Minuten miteinander gesprochen. Es war aber ebenso gut möglich, daß die zu behandelnden Beschwerden schon im Vorfeld mit dem Heiler ausführlicher besprochen worden waren, da sich die Dorfmitglieder in der Regel gut kannten. Valber Kontxà gab an, daß die Heiler schon lange vor der Behandlung Kontakt mit dem Kranken aufnahmen, um sich in den Kranken hineinzufühlen. Krôkrôk und der Heiler Pirká hatten mir erzählt, daß Heiler unmittelbar vor der Behandlung tatsächlich nicht viel fragten. Sie spürten angeblich durch Rauchen und Handauflegen, worum es ginge.

Handauflegen bedeutet, daß die Hand meist auf den Kopfscheitel, manchmal auch auf die Brust oder andere Körperteile des Kranken einfach aufgelegt wurde, ohne die Position dort zu verändern, d.h. die Hand tastete nicht wie z.B. beim Pulsfühlen oder beim Erspüren von Schwellungsqualitäten, sollte aber die angeblich heiße Stelle erspüren, an der *karô* saße. Um das festzustellen, wurde aber nie der ganze Körper abgetastet, sondern lediglich die oben beschriebenen Stellen. Die Kranken saßen oder lagen bei diesen Gelegenheiten. Weitere körperliche Untersuchungstechniken habe ich nicht beobachtet und wurden auch von den Heilern verneint, z.B. Rómró: „Wenn ich die Hand auflege, weiß ich Bescheid. Das war's.“ Diese Art der Diagnosefindung betraf Situationen, in denen die Kranken sich innerlich krank fühlten und nicht wußten warum. Manche Beschwerden wie äußere Verletzungen hatten eine klare Ursache. Zu ihrer Behandlung wurden keine Heiler gerufen.

Der sparsame Aufwand im Anamnesegespräch und bei der körperlichen Untersuchung diente keiner ausgedehnten Differentialdiagnostik. Für die Diagnosefindung gab es zwei grundsätzliche Möglichkeiten:

1. Der Heiler stellte fest, ob *karô* im Körper war oder nicht. Wenn nicht, machte er sich auf die Suche danach und brachte *karô* wieder in den Körper zurück. Dabei konnte er mit *karô* im Stillen in Verbindung treten und sich erkundigen, was der Grund für die Erkrankung war. Wenn ein Ernährungsfehler oder mißachtetes Karenzgebot als Krankheitsursache angegeben wurde, dann in der Regel erst, nachdem die Behandlung erfolgreich war (Ausnahme in Beispiel 1). Sodann wurden gelegentlich auch Anweisungen für bestimmte Ernährungsgebote gegeben, um nicht erneut zu erkranken.

2. Der Heiler stellte fest, ob ein Fluch die Erkrankungsursache war, benannte daraufhin den Urheber des Fluches und nahm, wenn er dazu in der Lage war, den Fluch vom Kranken. Andernfalls war der vom Fluch besetzte Kranke darauf angewiesen, einen Heiler aufzusuchen, von dem bekannt war, daß dieser auf die Entfernung von Flüchen spezialisiert war. Ich hatte nicht in Erfahrung gebracht, wie es sich für einen Heiler anfühlte, wenn er feststellte, daß ein Fluch die Krankheitsursache war. Immerhin gab der Heiler Pirká an, daß ein Fluch nichts mit *karô* zu tun hätte, das wären zwei verschiedene Dinge.

Zum Zeitpunkt der Begegnung mit dem Kranken folgte meinen Beobachtungen nach die Diagnosefindung einem Entweder-Oder-Prinzip: *karô* ja oder nein? Fluch ja oder nein? Kann der Heiler hier etwas machen oder nicht? Die einzige Art differentialdiagnostischer Abgrenzung erfolgte meist nach der Behandlung, wenn Fehler in der Ernährung oder Verstöße gegen Karenzgebote benannt wurden, von denen es eine breitere Auswahl an Möglichkeiten gab. Selbst wenn es, wie wir beim Erstellen der Krankheits-/Symptombegriffe noch sehen werden, Bezeichnungen für bestimmte Beschwerdebilder gab, so entsprachen diese weniger einer Arbeitsdiagnose mit Differenzierungen und Abgrenzungen im schulmedizinischen Sinne, sondern waren eher ein Ausdruck für das Empfinden der Beschwerden (z.B. *kakró* „Hitze“ für Fieber) bzw. für das morphologische Substrat einer Erkrankung (z.B. *hapaktú* „dickes Ohr“ für Mumps, *hökré kapró* „Rachen mit Blut“ für Tuberkulose).

Entsprechend den Diagnosen „Krankheit durch Abwesenheit von *karô*“ und „Fluch“ gestaltete sich der therapeutisch orientierte Teil des Behandlungsrituals. Wurde ersteres festgestellt, ging der Heiler unmittelbar nach Feststellung der Diagnose in den Wald, der sozusagen die Heimat der *mêkarô* war, und trat mit ihnen in Verbindung. Der Heiler Rómró beschrieb es so, daß er die schwebenden *mêkarô* in Menschengestalt dort sehen konnte. Er konnte mit ihnen lautlos reden und sie befragen, warum sie *karô* des Kranken herausgelockt haben. Schließlich war er in der Lage, *karô* mit der Hand einzufangen und wieder in den Körper des Kranken zurückzubringen. Das Wiedereinbringen von *karô* in den Körper geschah dadurch, daß der Heiler die Hände, die *karô* umschlossen hielten, über dem Kopf des Kranken öffnete und gleichzeitig durch Blasen mit dem Mund auf den Kopf des Kranken *karô* dort hineinblies. Damit war

die Behandlung beendet, ohne daß es weitere Anweisungen für den Kranken gab. In Beispiel 1 gab Rómró zwar den Hinweis, kein gebratenes, sondern nur gekochtes Schweinefleisch zu essen, bis der Junge sieben Jahre alt sei. Laut Valber Kontxà wurden derartige Hinweise aber erst gegeben, wenn sich der Erfolg einer Behandlung deutlich abgezeichnet hatte.

Wurde ein Fluch als Krankheitsursache festgestellt, machte sich der Heiler daran, den Fluch mit dem Mund von der Haut des Kranken an den Stellen auszusaugen, wo er den Fluch vermutete. Nach jeder abgesaugten Stelle ging er ein paar Meter abseits und spuckte auf die Erde. Nach Beendigung dieses Ablaufs benannte er die Person, die den Fluch geschickt hatte und überließ es der Familie des Kranken, was das für Folgen haben sollte.

Eine Wiederholung der Behandlung kam laut Pirká zwar gelegentlich vor, war aber nicht üblich. Wenn eine Behandlung keine Wirkung zeigte, suchte der Kranke in der Regel einen anderen Heiler auf.

8.5.5 Behandlungserfolg und Honorar

Hinsichtlich des Honorars galt, daß die Heiler ihre Tätigkeit grundsätzlich nicht ausübten, um daran zu verdienen. So wie alle anderen Dorfbewohner auch, bestellten sie ihre Felder und gingen auf die Jagd. Zudem konnte ich keinen Hinweis ausmachen, daß sie ihre Fähigkeiten mißbräuchlich ausübten, um z.B. erpresserisch oder machtorientiert zu handeln. Das Heilen an sich wies sie ausreichend als Besondere im Dorfe aus. DA CUNHA (1978: 17) dagegen beschreibt den Heiler, der Flüche sendet, als jemanden, der diese Fähigkeit dazu benutzt, das zu bekommen, was andere durch Tausch erhalten. Er sei gewissermaßen die Antithese zum Häuptling, dessen Position sich durch besondere Großzügigkeit auszeichne. Laut Valber Kontxà mochte das in früheren Zeiten der Fall gewesen sein, würde aber heutzutage keine Rolle spielen.

Inwieweit die Heiler etwas an ihren Diensten verdienten, wurden unterschiedliche Angaben gemacht. Der Heiler Rómró aus dem Dorfe Cachoeira behauptete, er würde immer umsonst behandeln. Von Krôkrôk erfuhr ich, daß es gar nicht stimmte. Angeblich nähme Rómró nur ein Entgelt, wenn er weite Wege zum Kranken zurücklegen müßte. Dann könnte der Kranke ihm geben, was er kann. Wenn dieser nichts hätte, dann erwartete er eben nichts. Nachdem Rómró Kópkhwýi wegen Depressionen behandelt hatte, soll er umgerechnet 50 Euro verlangt haben. Die Heiler Txêpým und Pirká, beide im selben Dorf, gaben an, daß sie für ihre Behandlung lediglich eine Gefälligkeit von der Familie des Kranken bekommen, z.B. ein Huhn. Valber Kontxà bemerkte hierzu, daß die Heiler allgemein, hier im Dorfe insbesondere Txêpým, ihre Honorare willkürlich bestimmten und dabei nicht bescheiden waren. Das hatte manchmal schon zu deutlichen Verstimmungen geführt. Ob sich die Vergütung nach dem Erfolg einer Behandlung richtete, war nicht einheitlich. Pirká behauptete, er nehme nur etwas entgegen, wenn seine Behandlung Erfolg gehabt habe. Das Gleiche sagte Txêpým von sich, während Pirká von ihm behauptete: „Der nimmt immer etwas, auch wenn es nicht wirkt.“ Laut Valber Kontxà war Txêpým der gefragteste Heiler im Dorf. Vermutlich bestimmte die Nachfrage auch hier den Preis.

Mein Eindruck war, daß eine ehrliche Aussage hierzu schwierig war. In einer Gesellschaft, in der Großzügigkeit im Geben einen hohen Stellenwert genießt, während Geiz das schlimmste Urteil ist, berührt die Honorarfrage die innere Haltung zu diesen gesellschaftlichen Werten. Möglicherweise ähnelte die ursprüngliche Haltung zum Honorar dem Vergütungsprinzip, nach dem ein Heiler vom Behandelten das bekommt, was es dem Behandelten wert ist. Und möglicherweise hat der Kontakt mit kapitalistischen Werten der benachbarten „weißen“ Siedler und der Bedarf an Konsumgütern dazu geführt, daß sich diese Haltung im Wandel und damit im Konflikt mit den traditionellen Werten befindet und zu entsprechend widersprüchlichen Aussagen führte.

Bezüglich des Behandlungserfolgs gab es keine Zusage auf Heilung. Die Heiler warteten laut Valber Kontxà mit konkreten Angaben zur Krankheitsursache meistens ab, bis sich der Erfolg deutlich genug abzeichnete. Das gab ihnen selbst, dem Kranken und der Gemeinschaft Gelegenheit, ihre Behandlung entweder als erfolgreich anzusehen oder im anderen Falle einen Fluch anzunehmen, dessen Behandlung unter Umständen in die Kompetenz eines anderen Heilers fiel, bzw. eine Krankheit anzunehmen, die von „Weißen“ übertragen wurde und darum auch von ihnen behandelt werden müßte. Mit diesem Erklä-

rungsmodell wurde das Gesicht aller Beteiligten gewahrt, was unter Krahô-Indianern ein wichtiges Merkmal war. Weiterhin legt es den Schluß nahe, daß nicht jeder Heiler in der Lage war, sofort die richtige Ursache zu erkennen, und empirisch vorgeht. Laut Heiler Pirká konnte es vorkommen, daß nach richtiger Diagnosestellung wie Abwesenheit von *karô* jemand trotz der Rückführung von *karô* in den Körper starb. Daraus wurde dann geschlossen, daß ein Fluch die eigentliche Ursache gewesen war. DA CUNHA (1978: 13) weist ebenfalls darauf hin, daß im Krankheitsfalle üblicherweise erst eine Krankheit angenommen würde. Sobald der Kranke sich erholte, wäre die Diagnose von fehlendem *karô* richtig. Starb der Kranke, wurde im Nachhinein ein Fluch als Diagnose bzw. Todesursache angegeben. Das könnte auch den Verantwortungsdruck für den Heiler erleichtern und ihn davor schützen, daß die Gemeinschaft ihn für Fehler haftbar machte. Das wäre insbesondere bei der Behandlung von jungen Kranken eine wichtige Rechtfertigung. Bei Alten durfte man den Tod durch Altersschwäche als gegeben annehmen. Als ich z.B. Krôkrôk, Pýpar und Pirká nach der Todesursache ihrer Eltern fragte, sagten sie jeweils: „Sie waren schon alt.“

Wenn eine Behandlung erfolglos war, wurde ein anderer Heiler aufgesucht, wobei sowohl der Kranke als auch der Heiler je nach Möglichkeit bereit waren, lange Wege auf sich zu nehmen. So kam es schon vor, daß Krahô-Indianer über 400 km entfernt Heiler bei den Canela-Indianern aufsuchten oder sich bei „weißen“ Ärzten in Brasiliens Großstädten behandeln ließen. Krôkrôks Frau Kópkhwýi war mehrere Tage im staatlichen Krankenhaus im 180 km entfernten Araguaína zur Behandlung einer anhaltenden Depression gewesen. Nachdem sie zurückgekommen waren, hatte ich gefragt, ob es geholfen hätte. Krôkrôk zeigte mir die Mebendazol-Tabletten (zur Entwurmung) und meinte bedrückt, es hätte nichts gebracht. Auf meine Frage, ob er es vorher schon mit anderen Heilern versucht hätte, sagte er: „Ja, aber die taugen nichts.“ Zu einem späteren Zeitpunkt erlebte ich, wie Kópkhwýi vom Heiler Txêpým behandelt wurde. Laut Valber Kontxà gab es keine direkten Beschuldigungen, wenn ein Heiler mit seiner Behandlung erfolglos war. Die Tatsache seiner Erfolglosigkeit blieb ohnehin an ihm haften und, sollte es zu mehreren erfolglosen Behandlungen gekommen sein, würde er einen erfolglosen Heiler in der Gemeinschaft darstellen, deren Vertrauen in seine Heilfähigkeiten erschöpft wäre. Dies soll laut Krôkrôk dem alten Mâpôk widerfahren sein. Inwieweit ein Heiler eine Behandlung ablehnen konnte, wenn er einsah, daß er nicht wirklich helfen konnte, habe ich nicht in Erfahrung gebracht. Wenn es zu Beschuldigungen kam, so betraf das ausschließlich den Umgang mit Flüchen. Im Dorfe Ken Pói Kré hatte es laut Valber Kontxà in den letzten Jahren keine Flüche oder Fluchanschuldigungen gegeben, obwohl der Häuptling Kaihà im Verdacht stand, Verursacher von Flüchen zu sein. Hinsichtlich des Fluches vermutet DA CUNHA (1978: 14), daß die Beschuldigungen möglicherweise auch politischen Charakter haben. Sie beobachtete nach einem Todesfall, daß innerhalb einer bestimmten Gruppe durch verschiedene Heiler regelmäßig derselbe Heiler (Zezinho) als Verursacher benannt wurde. Von den Angehörigen jedoch wurde wiederholt ein anderer Verursacher (Aleixo) genannt, da dieser bekanntermaßen der „persönliche Feind“ eines Angehörigen des Toten war.

SCHULTZ (1959) berichtet, daß im Falle einer Nichtheilung andere neidische Heiler den erfolglosen Heiler beschuldigen können, selbst den Fluch geschickt zu haben, so daß dieser dann Gefahr läuft, von einem Geheimrat zum Tode verurteilt zu werden. Daraufhin werde ein besonders für solche Hinrichtungen vorgesehener Mann ihm auflauern und ihn von hinten erschlagen. Im Falle eines Fluches, der mehrere Menschen befällt, haben laut Pirká die Betroffenen die Möglichkeit, bei den Verwandten des Heilers, der den Fluch geschickt hatte, um Erlaubnis dafür zu bitten, ihn zu töten. Solche Fälle kenne er nur aus Geschichten. So haben in früheren Jahren Mâpôk, Penô (†) und Ia'hê (†) einen solchen böswilligen Heiler (bras.: *feiticeiro*) namens Hôkão verbrannt, nachdem Ia'hê ihn vorher hinterrücks erschossen hatte. Danach mußten diese drei eine besondere Karenz für vier Monate einhalten, während der sie nur scharf gewürzte Kartoffeln, Jamswurzeln und Puffmais ohne Salz essen durften, da sie ansonsten selbst gestorben wären. Auch SCHULTZ (1960) berichtet über die Hinrichtung eines böswilligen Heilers. Pôhikrát aus dem Dorf Pedra Branca meinte, sobald ein Heiler einen Fluch von einem Befallenen nimmt, sage er auch, von wem dieser Fluch stammte. Wenn man daraufhin zum vermeintlichen Übeltäter gehe, werde der bei der Zur-Rede-Stellung beleidigt abwiegelnd und nichts zugeben. Auf die Frage nach einer Bestrafung, erklärte er, daß man so einen Fall auf dem Dorfplatz bespricht und den vermeintlich Fluch sendenden Heiler aufforderte, derartiges Handeln künftig zu unterlassen. Eine richtiggehende Bestrafung ist aber nicht vorgesehen.

8.6 Karenzregeln

Karenzregeln (Krahô: *iakrí*, bras.: *resguardo*) betrafen überwiegend den Zeitraum der Schwangerschaft und der Stillzeit. Sie verlangten von den Eltern des Kindes die strenge Einhaltung von Ernährungsvorschriften und sexueller Enthaltsamkeit, damit das Kind vor Krankheit geschützt werde.

Der Grund, weshalb es überhaupt Karenzregeln gab, geht auf den Mythos von *pýt* (Sonne) und *pútwrý* (Mond) zurück. Darin schlägt *pýt* zur Stärkung seines neugeborenen Kindes eine kurzzeitige Karenz vor, wohingegen *pútwrý* sich mit dem Vorschlag einer lang andauernden Karenz durchsetzt, damit sich die von ihnen ausgehende Bevölkerung der Erde nicht so schnell vermehre (SCHULTZ 1960: 62). Dementsprechend könnte man meinen, es handle sich hierbei um eine bewußte Regel zur Geburtenkontrolle. Diese Auffassung von Geburtenkontrolle konnte ich jedoch nicht bestätigt finden. Weder Valber Kontxà, noch Krôkrôk oder Kôkiniô sahen in den postpartalen Karenzregeln einen bewußten Weg zur Geburtenkontrolle, im Gegenteil, sie bescheinigten mir einen durchweg pragmatischen Umgang mit Geburten: „Wenn ein Kind kommt, dann kommt es. Und wenn viele kommen, dann kommen viele.“ „Familien werden hier nicht geplant.“

Karenzregeln galten aber über Schwangerschaft und Stillzeit hinaus für eine Reihe weiterer Anlässe, die mit Geburtenkontrolle nicht viel gemein hatten, sondern um – im Sinne einer Vorsorge – schwere Krankheit und Tod bei bestimmten Ereignissen abzuwenden. Hierüber wird im Folgenden berichtet. Darüber hinaus gab es auch Karenzregeln, die einer allgemeinen Stärkung dienten. Von der Stärkung der Persönlichkeit der Jungen durch sexuelle Enthaltsamkeit war in Kap. 6.4.4 „Adoleszenz“ die Rede. In Kap. 6.3.3 „Jagd“ wurden Karenzregeln zur Vorbereitung auf eine gute Jagd angesprochen.

Karenzregeln im Sinne einer Vorsorge vor Krankheiten standen häufig in Verbindung zu Blut. Der Kontakt mit Blut, vor allem Menschenblut, galt als gefährlich und machte Angst. Auf die Frage, warum Blut gefährlich war, erhielt ich keine klare Antwort. Jeder konnte mir zwar sagen, daß gerade Menstruations- und Plazentablut sowie Schlangenblut gefährlich waren, wenn man damit in Berührung kam, und daß der Betroffene dann gelb werde, Kopfschmerzen und Fieber bekomme und bald sterben werde. Aber auf die Frage, was der Kontakt mit dem Blut dann konkret bewirkte und worin denn genau die Gefahr bestand, konnten weder der Heiler Pirká, noch der alte Krôkrôk, der erfahrene Hapôr, Kraté, Kukhè oder Valber Kontxà eine Erklärung finden. DA CUNHA (1978: 102) stellt fest, daß „das fremde Blut den eigenen Körper penetriert und sich mit dem eigenen Blut vermische“ und daß „verschiedenes Blut sich nicht mischen dürfe“. Zur Wirkweise des berührten Blutes vermutet DA CUNHA (1978: 106) eine Auflösung der Grenzen. Plazenta- und Menstruationsblut seien die Folge von Geschlechtsverkehr, bei dem Mann und Frau ihre Grenzen vermischen (Krahô-Indianer sehen Menstruation als Folge der Entjungferung). Infolgedessen beinhalten die Karenzregeln für 1. bis 4. (siehe Auflistung unten) auch sexuelle Abstinenz. Darüber hinaus weisen die Regeln für die Nahrungskarenz darauf hin, daß sie möglicherweise der Wiederherstellung der Grenzen dienen. So wird einmal gefordert, daß in der Frühphase der Karenz nur trockenes Essen bzw. Nahrung mit dicker Schale gegessen werden darf, z.B. Süßkartoffeln, weißer Mais, Yamswurzeln, *macaúba*-Kokosnüsse, trockenes Maniokmehl; auf keinen Fall Fleisch, da es noch Blut enthalten könnte. TERENCE TURNER („Social structure and political organization among the Northern Cayapo“, unpublished Ph.D. dissertation, Harvard, 1966: 475-477) machte bei den entfernter verwandten Kaiapó-Indianern die Beobachtung, daß, wenn in der Spätphase der Karenz Fleisch gegessen werden darf, dieses dann von Tieren stammen sollte, die sich durch ein dickes Fell oder Panzer auszeichneten, z.B. Gürteltier, Tapir, Ameisenbär, Rind. Diese Beobachtung könnte auch für die Krahô-Indianer zutreffen, zumal mindestens das häufigere Rind- und Gürteltierfleisch, aber auch das gelegentliche Hirsch- und das seltene Tapirfleisch als besonders wertvoll angesehen wurden.

Der Zusammenhang von Grenze einerseits und pflanzlicher Hülle bzw. tierischer Haut andererseits läßt sich auch sprachlich am Krahô-Wort *ikhè* ablesen. *Ikhè* bedeutet gleichzeitig Haut von Menschen, Fell und Panzer von Tieren, abgezogenes Leder, Rand eines Gegenstandes, Grenze des Dorfes, Rinde von Bäumen, Schale von Früchten; *parkhè* bedeutet Schuh/Sandale (*par* = Fuß), *kréiakhè* bedeutet den Rand eines Loches (*kré* = Loch). Es scheint, als sollte die eigene physische Abgrenzung zum einen wiederhergestellt werden, indem man die Trennung der Sexualpartner auf Zeit vorsieht, und zum anderen gestärkt

werden, indem man Nahrung aufnimmt, die sich durch ausgeprägte Grenzschichten (Rinden, Schalen, Felle, Panzer) auszeichnet.

In der Wiederherstellung von Innen und Außen erkennt man erneut das dualistische Prinzip der Krahô-Indianer. Die Durchwanderung dieser Grenzen ist den drei Elementen möglich, die wir im Zusammenhang mit Krankwerden kennengelernt haben: *karô*, Fluch und Blut. Während Heiler in der Lage waren, *karô* wieder in den Körper zurückzuführen bzw. einen Fluch aus dem Körper herauszunehmen, waren sie im Falle eines Blutverlustes oder einer Invasion von Fremdblut machtlos. Daraus wird einsichtig, daß die Stärkung der Körperhülle zur Vorsorge bzw. die Wiederherstellung der Körperhülle zur Schadensbegrenzung eine sinnvolle Maßnahme darstellt, die jeder Betroffene ohne Heiler umsetzen kann.

	Heiler hilft	Heiler hilft nicht
Innen	<i>karô</i> wandert aus dem Körper hinaus	eigenes Blut fließt aus dem Körper hinaus
Außen	ein Fluch dringt von außen in den Körper hinein	fremdes Blut dringt in den Körper hinein

Andere mögliche Grenzüberschreitungen des Körpers mit krankmachender Wirkung sind z.B. Krankheiten der „Weißen“ (Virusinfektionen, Geschlechtskrankheiten); verdorbene Nahrungsmittel und Gifte, die auf dem Essenswege in den Körper gelangen; Gifte, die über Verletzungen durch Tiere oder Pflanzen die Haut durchdringen; Waffengewalt und Verbrennungen. Auch hier spielt die Wiederherstellung bzw. Stärkung der Körperhülle sowohl für den Betroffenen und dessen Eltern, wenn der Betroffene im Kindesalter ist, als auch für den Täter im Falle von Gewalt eine wichtige Rolle.

War jemand bereits mit bestimmten Blutsorten in Kontakt gekommen oder drohte damit in Kontakt zu kommen, waren bestimmte Karenzregeln angezeigt, um nicht ernsthaft zu erkranken oder gar daran zu sterben. Je nach Blutquellen gab es unterschiedliche Gefährlichkeiten für Blut. Laut DA CUNHA (1978: 104) waren Plazenta- und Menstruationsblut besonders gefährlich. Danach standen in absteigender Reihenfolge Schlangenblut, Blut von Hunden, Jaguaren und Aras, Blut von getöteten bzw. verletzten Menschen und schließlich Blut von gewöhnlichen Jagdtieren wie Hirschen, Pakas und Gürteltieren sowie von Schlachttieren wie Rindern, Schweinen und Geflügel.

Demnach galt es, prinzipiell bei folgenden Anlässen Karenzregeln einzuhalten.

1. Menstruation:

Hier mußten lediglich die menstruierenden Frauen während der Blutungszeit einschließlich einiger Tage danach Karenzregeln einhalten. Das Menstruationsblut wurde früher mit Palmstroh, das in den Schritt geklemmt wurde, aufgesogen und abseits der üblichen Aufenthaltsorte vergraben oder verbrannt. In gleicher Weise erfüllten heutzutage handelsübliche Binden den gleichen Zweck und wurden genauso entsorgt. Während dieser Zeit blieben Frauen meist zu Hause, um sich angemessen waschen zu können. Einen übergangsweisen Ausschluß aus der Familie, z.B. in eigener Menstruationshütte oder ähnlichem gab es nicht, obwohl laut Valber Kontxà streng darauf geachtet wurde, nicht zu engen Kontakt mit der Familie zu haben. So schliefen die Frauen getrennt von Männern und Kindern, aßen nicht vom selben Teller, rauchten nicht dieselbe Zigarette usw. Menstruierende Frauen badeten als letzte ihrer Gruppe bzw. alleine. Sollte es dazu gekommen sein, daß jemand in Menstruationsblut auf der Erde getreten war, galt dies als sehr besorgniserregend, weil es potentiell tödlich war. Zur Abwendung von Krankheit oder Tod wurde kein Heiler gerufen, sondern darauf vertraut, daß die Einhaltung der Karenzregeln ausreichenden Schutz gewährte. Hierzu berichtet SCHULTZ (1976: 204) den Fall eines Kindes, das – seiner Einschätzung nach an Unterernährung und Wurmerkrankung – seinem Tode entgegenging, woraufhin er einem Heiler angeboten hatte, dem Kind Medikamente zu geben. Der Heiler entgegnete ihm, daß das Kind nicht mehr zu retten war, weil seine Mutter vor einem Jahr ein zweites Kind abgetrieben hatte und dieses, jetzt sterbende Kind damals mit dem Blut

der Mutter nach dem Abort in Berührung gekommen war. Weiterhin sagte der Heiler: „Wenn es nur Erde gegessen hätte, hätte es geheilt werden können. Aber nachdem es das Blut der Mutter schon in sich hat, kann kein Mittel mehr helfen. Das Kind muß sterben.“

2. Fehlgeburt, Totgeburt, Abtreibung:

Anders als bei der Menstruation waren hier die Eltern des Kindes an Karenzregeln für die Dauer der Blutung sowie die folgenden 14 Tage gebunden. Ansonsten wurden, ähnlich wie bei der Menstruation, die Frucht sowie Blut- und Gewebereste mitsamt den aufsaugenden Materialien abseits der Wohnstellen vergraben bzw. verbrannt. Die Unsicherheit in der Differenzierung, ob es sich um eine frühe Schwangerschaft oder eine verspätete Regelblutung handelte, war in den wenigen Antworten zu diesem Thema spürbar. Demnach schien es der Frau überlassen zu bleiben, wie sie die Lage einschätzte und wie die Karenz ausfiel. Auch waren prinzipiell Konstellationen denkbar, in denen das Kind eines anderen Mannes als des Ehemannes abgetrieben wurde. Wie man in solchen Fällen verfährt, konnte mir Pirká nicht sagen.

3. Geburt:

Hier waren in erster Linie die Eltern des Kindes betroffen, um das Kind vor Krankheit zu schützen, in abgeschwächter Form auch die Geburtshelferin, um sich selbst vor Krankheit zu schützen, da sie Kontakt mit fremdem Blut hatte. Die Plazenta wurde abseits der Hütte in ein tiefes Loch vergraben und mit einem Stein beschwert zugeschüttet. Würde man dies nicht tun, würde das Kind nicht wachsen, erkranken oder gar sterben, hieß es. Alle Materialien, die mit Plazentablut befleckt waren, wurden separat vergraben oder verbrannt. Nach der Geburt durften die Eltern während der ersten 14 Tage lediglich Mais und Wasser zu sich nehmen, weitere 14 Tage später durften Kartoffeln, Reis und Maniokmehl dazukommen, und weitere 14 Tage später durften sie erstmals wieder kleinere Mengen ungesalzene Fleisches essen; danach konnten sie zu ihren üblichen Eßgewohnheiten zurückkehren. Während der ersten zwei Wochen nach der Geburt durften die Eltern auch nicht baden, lediglich sich etwas abwaschen. Darüber hinaus war das Rauchen für die ersten zwei Wochen nach der Geburt untersagt. Sexuelle Enthaltsamkeit mußten die Eltern solange üben, bis das Kind richtig krabbeln konnte und mit ersten Laufübungen begann, in jedem Fall aber bis die Nabelschnur abgefallen war. Während dieser Zeit schliefen die Eltern getrennt voneinander und hatten währenddessen keinen Geschlechtsverkehr. Hatten die Eltern jeweils eine dieser Phasen hinter sich gelassen, wurde dies vom Dorf mit einem *khwèrgupú* -Festkuchen (bras.: *paparuto*) gefeiert.

4. Entjungferung:

Sobald ein Junge bzw. Mädchen die Jungfräulichkeit verloren hatte, mußte von beiden Partnern Karenz geübt werden. Das betraf wohl auch Fälle, in denen es nicht blutete. Die Krahô-Indianer gehen davon aus, „daß die erste Regelblutung einer jungen Frau nur durch Entjungferung entstehen kann. So wird die junge Frau, die vor der Ehe menstruiert, gezwungen, ihren ersten Liebhaber wegen der zu fordernden Entschädigung zu nennen.“ (DA CUNHA 1978: 106).

5. Offene Verletzung mit Blutung:

Bei schweren Verletzungen, die durch Unfälle entstanden waren, wurde Karenz von den Eltern eines Kindes geübt, um das Kind vor den Folgen zu bewahren bzw. die Verschlimmerung des Zustandes abzuwenden. Äußere Blutungen waren aber nicht zwingend notwendig, damit Karenz befolgt wurde. Ebenso fielen nicht blutende Bißwunden von Tieren unter diese Regelung. Wurden offene Verletzungen durch andere Menschen beigebracht, war zusätzlich der Täter aufgerufen, im eigenen Interesse Karenz einzuhalten, wenn er nicht erkranken wollte. Laut Valber Kontxà beobachtete man diese Praxis der Karenz bei Verletzungen jedweder Art heute nicht mehr.

Der Schwund dieser Tradition war auch bei der rituellen Ohrläppchenperforation während des Initiationsritus für Jungen festzustellen. Demnach mußten sowohl die Jungen als auch die Männer, die die Ohrläppchen mit spitzen Holzpflocken durchgestoßen hatten, Karenz üben. Dieser Initiationsritus wurde nur noch in wenigen Dörfern durchgeführt und wurde von immer mehr Jungen abgelehnt. Laut Pirkás Sohn Pêhà wurden Krahô-Jungen von „weißen“ Jungen als Wilde bezeichnet wegen ihrer Stammesmerkmale, z.B. lange Haare mit Rundschnitt, perforierte Ohrläppchen, Gesichtstätowierungen, spitz geschliffene Zähne.

6. Tötung eines Menschen:

Die Tötung eines Menschen war immer ein seltenes Ereignis. Krôkrôk und Pirká wußten nicht, wie die Karenzregelung für einen derartigen Fall aussah. Fest stand immerhin, daß der Täter und möglicherweise auch dessen Familie, d.h. Eltern und Geschwister, Karenz übten, um schwere Krankheit und Tod von sich abzuwenden. Dabei schien es unerheblich zu sein, ob der Tod durch blutige Verletzungen herbeigeführt wurde oder unblutig durch Erstickern, Erwürgen u.a. Laut Valber Kontxà durchlebten Täter als Strafe eine Art sozialer Isolation von der Dorfgemeinschaft (siehe Kap. 6.5.8 Rechtsprechung), die im weitesten Sinne auch als Karenz angesehen werden kann. Ob diese schon der Abwendung von Krankheit und Tod diene oder ob weitere Maßnahmen hinzukommen mußten, war unklar.

Abbildung 70: Basilo Pinto, ein beliebter Erzähler aus dem Dorf Manuel Alves, war angeblich im Alkoholverbrauch von seinem Sohn erstochen worden.



7. Exhumierung und Waschung von Gebeinen Verstorbener:

Vor rund 30-40 Jahren gab es noch die Tradition der Erst- und Zweitbestattung, die von DA CUNHA (1978) ausführlich beschrieben werden. Die Erstbestattung fand bis heute außerhalb des Dorfes statt. Zur Rückführung des Toten in sein Geburtshaus wurden seine Gebeine von den Angehörigen nach Monaten bis Jahren ausgegraben, gewaschen und zum Zwecke der Zweitbestattung in der Hütte erneut begraben. Die Älteren, Krôkrôk und Thêpiaká, konnten mir dazu keine Auskunft geben: „Das wurde früher so gemacht. Ich weiß darüber nichts mehr.“

8. Kontakt mit verletzten Tieren, die nicht gejagt wurden:

Laut DA CUNHA (1978: 104) wurde das Blut von Schlangen, Hunden, Jaguaren und auch Aras als gefährlich angesehen. Über die Gefährlichkeit von Schlangenblut war man einhelliger Meinung. Ich selbst beobachtete, wie einmal eine Korallenschlange und einmal eine Klapperschlange jeweils mit Stockhieben getötet wurden. Anschließend wurden sie sorgfältig mit Stöcken weggetragen und unter unzugänglichem Gebüsch vergraben, und die etwas blutige Erde wurde vom Weg gekehrt. Die Korallenschlange hatte ich vor der Hütte seziiert, um festzustellen, welches Beutetier sie gefressen hatte. Dabei fiel mir auf, daß die neugierigen Zuschauer um Abstand bemüht waren und Kópkhwÿi mich darum bat, die Schlange auf den Abfallhaufen zu werfen, der später verbrannt wurde. Das abgezogene Schlangenleder hatte Krôkrôk auf meine Bitte hin ohne Umschweife zu einer Kette verarbeitet. Zweimal konnte ich beobachten, wie Leguane mit Stöcken erschlagen wurden. Hier verhielt es sich völlig anders. Sie wurden wie gewöhnliches Wild zerlegt und gebraten.

Die ständig in der Nähe der Menschen herumstreunenden Hunde sahen krank und mager aus und trugen rüdiges Fell mit Beulen, Parasiten und offenen Stellen, an denen Fliegen saugten. Dennoch schien mir nicht, daß der körperliche Kontakt mit ihnen besonders vorsichtig oder vermeidend war. Im Gegenteil, vor allem die Kinder spielten und schmusten mit ihnen, und um die Feuerstellen herum schmiegteten sich die Tiere gelegentlich an die Menschen. Ein wirklich blutendes Tier war mir allerdings nicht aufgefallen. Ob der Kontakt mit Hundeblood tatsächlich zu besonderen Maßnahmen wie Karenz Anlaß gab, wurde nicht in Erfahrung gebracht.

Genauso wenig ließ über die Gefährlichkeit des Jaguarblutes ermitteln. Jaguare als Urwaldbewohner waren in dieser Region selten; eher durfte man Pumas begegnen. Als eines Nachts ein irrtümlich erlegter Ozelot von Jägern ins Dorf gebracht wurde, wurden keine Vorkehrungen getroffen, um den Blutkontakt zu vermeiden. Im Gegenteil, es hieß, auch ein Ozelot würde schmecken, und man zerlegte ihn wie normales Jagdwild, um die Teile an mehrere Familien zu verteilen – so auch an Krôkrôks Familie – und anschließend direkt zu braten. Ob anschließend Karenz geübt wurde, wurde nicht beobachtet; zumindest war man sich über die Freude einig, daß es wieder Fleisch zu essen gab.

Da es meist eh nicht mehr als Reis und Maniokmehl zu essen gab, konnte kein Unterschied zum normalen Eßalltag festgestellt werden.

Zu Aras läßt sich immerhin soviel sagen, daß sie nicht gejagt wurden, weder um sie zu essen, noch um ihnen die Federn für Schmuck zu rupfen.

9. Kontakt mit Jagdwild, das zerlegt wurde:

Bei den Tieren, die zur Fleischgewinnung gejagt wurden (Pakas, Gürteltiere, Hirsche, Tapire, Laufvögel), galt deren Blut nicht – oder nicht mehr – als gefährlich. Dementsprechend gab es auch keine Karenzregeln für die Jäger oder diejenigen, die während der weiteren Zubereitung mit dem Blut der erlegten Tiere in Kontakt gekommen waren. Krôkrôk, Hapôr, Iaié und Kukhè bestätigten mir das. Dennoch konnte es früher Brauch gewesen sein. Zumindest gab es den Brauch, sich für eine gute Jagd durch Nahrungs- und auch sexuelle Karenz vorzubereiten. Kukhè hatte ich einmal beobachtet, wie er sich vor der Jagd am Wasser ausgiebig mit Blättern einrieb, um bei der Jagd erfolgreich zu sein.

10. Kontakt mit geschlachteten Haustieren:

In gleicher Weise wie für das Jagdwild galt das Blut von Schlachttieren (Rinder, Schweine, Geflügel) nicht als gefährlich.

Das Einhalten von Karenzregeln galt mindestens für die Zeit, bis der Blutfluß sicher aufgehört hatte: Ende des Wochenbetts, Ende der Menstruation, Beerdigung von Toten, Verschorfung von Wunden, Brauen von Jagd- und Schlachttieren. Betroffen waren immer die Personen, die an der Entstehung der Blutung beteiligt waren bzw. Kontakt mit dem Blut hatten: Eltern und Geburtshelfer bei Geburten, Sexualpartner bei Entjungferung, Täter bei Verletzung und Tötung. Jagdgesellen und Schlächter von Haustieren unterschieden sich nicht grundlegend von denen, die das rohe, blutige Fleisch zur Weiterverarbeitung entgegennahmen; entsprechend fand ich keine Karenzregeln bei den eigentlich Betroffenen. Karenzregeln waren relativ gleichbleibend. Sie verlangten den Verzicht auf Geschlechtsverkehr (nur 1. bis 7.) und hinsichtlich der Nahrungsmittel, daß die betroffenen Personen entweder trockenes Essen (z.B. Maniokmehl) oder Früchte mit dicker Schale (z.B. Mais, Süßkartoffeln, Yamswurzeln) aßen. Je nach Fall war gut durchgebratenes Fleisch, das nicht mehr blutig war, erlaubt.

Allerdings verlangten Karenzregeln nicht immer den Kontakt mit Blut, denn es gab auch Fälle, in denen Karenzregeln eingehalten wurden, wenn Angehörige – in erster Linie die jüngsten Kinder – nur schwer erkrankten. Ich fragte Krôkrôk und Pirká, ob im Falle dieser schweren Erkrankung ein Blutkontakt als mögliche Krankheitsursache angenommen wurde, auch wenn er nicht sicher beobachtet worden war. Demnach wurde Karenz sozusagen prophylaktisch eingehalten, zumal Blutkontakt die einzige Erkrankungsursache war, die man ohne Heiler angehen konnte und mußte. Beide meinten dazu lediglich: „Vielleicht.“ Valber Kontxà meinte, daß schwere Erkrankungen früher als mit Blutkontakt assoziiert galten und deswegen Karenzhaltung regelmäßig erforderten und daß diese Assoziation mit Blut im Laufe der Zeit aus dem kulturellen Bewußtsein verschwand. Demnach war die Karenz bei schweren Erkrankungen ohne wirklich nachweisbaren Blutkontakt keine eigenständige Form der Behandlung, sondern ein traditioneller Rest der Vorstellung, daß Blutkontakt einmal eine Rolle spielte.

Ein weiterer Fall von Kranksein ohne Blutkontakt, bei dem Karenzregeln befolgt wurden, waren schwerwiegende geschlossene Verletzungen. Wenn ein Kind eine Verletzung davongetragen hatte, waren die Eltern traditionellerweise auch an Karenzregeln gebunden, bis die Verletzung verheilt war. Zum Beispiel durften im Falle eines geschlossenen Armbruches, bei dem es nicht zu äußeren Blutungen kam, weder Jagd- noch Schweinefleisch gegessen werden, allerdings gutes Fleisch wie Rindfleisch sowie Reis, Bohnen, Maniokmehl durften gegessen werden. Man nahm an, daß es bei derart schweren Verletzungen zu Blutverlusten kommen könnte, so daß Karenz die Körperhülle stärken und einem noch möglichen Blutverlust Einhalt bieten könnte. Hierzu besteht noch Klärungsbedarf so wie auch zu den Fragen, woran der Schweregrad einer Erkrankung festgemacht wurde, der für die Eltern eines schwer erkrankten oder verletzten Kindes die Befolgung von Karenzregeln ratsam erscheinen ließ.

Auf meine Frage, ob bestimmte Krankheiten auftraten, wenn man die Karenzregeln verletzte, meinte Krôkrôk, daß grundsätzlich alle Krankheiten einschließlich des Todes möglich waren. Mehrfach hörte ich jedoch folgende Symptomenkonstellation: Bei Verstößen gegen Karenzregeln werde man gelb (Gemeint ist nicht die ikterische Gelbsucht, sondern die anämische Blässe, da die dunkelhäutigen Krahô-Indianer bei Blässe tatsächlich gelblich aussehen.), bekomme Fieber, heftige Kopf-, Hals- und Gelenkschmerzen. Oft wurden auch Atemnot, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall genannt. Interessanterweise handelte es sich hierbei um sehr häufig vorkommende Symptome. Grundsätzlich war laut dem Heiler Pirká ohne Behandlung der Tod die Folge; eine verspätete Einhaltung der gebotenen Karenzregeln würde nicht mehr helfen. Für die Behandlung war ein Heiler nicht unbedingt erforderlich; er gab sie wie folgt an: Man mußte sofort für eine Woche lang Tee aus *sicupira*-Blättern trinken, dann eine weitere Woche lang Tee aus *pau-de-leite*-Rinde und eine weitere Woche Tee aus *tôktí*-Rinde und sich während der gesamten Behandlung ausgiebig waschen.

Insgesamt darf man feststellen, daß Karenz einmal zum Schutz vor möglicher Erkrankung geübt wurde und zum anderen zur Unterstützung der Behandlung von schon bestehenden schweren Erkrankungen. Nach meiner Einschätzung spielte die Prophylaxe die größere Rolle im medizinischen Alltag, wo hingegen die adjuvante Therapie seltener war, zumal schwere Erkrankungen und Verletzungen auch relativ selten waren. Die Einhaltung von Karenzregeln bedeutete eine einfache Maßnahme, durch die dem Einzelnen eine „Bewältigungsstrategie“ an die Hand gegeben wurde, das von außen kommende Übel zu bewältigen. Er selbst konnte so das ansonsten unbeeinflussbare Schicksal tatkräftig beeinflussen, was großen psychischen Einfluß hat: Die Angst sowie Hoffnungslosigkeit und das Gefühl des Ausgeliefertseins schwinden. Das Wohlbefinden wird gestärkt, und eine Entwicklungsperspektive wird entwickelt.

8.7 Erfahrungen mit westlicher Medizin

Bis 1990 unterstand die Gesundheitsfürsorge der Indianerbehörde FUNAI. Danach sorgte die Regierung unter Collor de Mello „für eine Reduzierung der FUNAI-Kompetenzen fast ausschließlich auf Demarkationsangelegenheiten, während die Aufgaben der Gesundheit, der Erziehung und des Umweltschutzes in Indianergebieten den entsprechenden Ministerien und Sekretariaten zugewiesen wurden“ (SCHRÖDER 1994: 422). Dementsprechend war zur Zeit meiner Untersuchungen das Gesundheitsministerium für die Gesundheitsfürsorge zuständig. Mit der Verantwortung, die der Staat für die Gesundheit der Indianer übernahm, wuchs für alle Indianer auch die Konfrontation mit westlichen Behandlungsmethoden. In erster Linie betraf das breit angelegte Programme zur Seuchenbekämpfung. Zur Zeit meiner Untersuchung (1993) konnte ich feststellen, daß die regionalen Gesundheitsdienste Namenslisten mit allen geimpften und noch zu impfenden Dorfbewohnern führten und einmal jährlich in die Dörfer fuhren, um vor allem den Kindern die Dreifachimpfung „Triplíce“ (Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten), Masern-Impfung und die Poliomyelitis-Impfung nach Salk zu verabreichen. Darüber hinaus erschienen einmal jährlich Mitarbeiter der Aufsichtsbehörde für Kampagnen im öffentlichen Gesundheitswesen SUCAM (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública), um die Lehmhütten in den Dörfern nach Raubwanzen und deren Nestern abzusuchen, die die Überträger der Chagas-Trypanosomiasis sind. Bei Auffinden wären toxische Entwesungsmaßnahmen angezeigt gewesen. In früheren Jahren gab es umfassende Programme zur Bekämpfung der Tuberkulose (medikamentöse Behandlung) sowie Bilharziose/ Schistosomiasis (Entseuchung von stehenden Gewässern) und Malaria (DDT-Versprühung), die nach einigem Erfolg aber wieder aufgegeben wurden. Verschiedentlich konnten sich die älteren Dorfbewohner an diese Maßnahmen erinnern und benannten auch den Wert, daß es sich nämlich um den Schutz der Krahô-Indianer vor „weißen“ Erkrankungen handelte. Auch wenn der Wert solcher Maßnahmen meist nur von den Älteren gewürdigt werden konnte, die die Erfahrungen schlimmer Seuchen mit massenhafter Todesfolge gemacht hatten, so beeindruckte mich der Eifer, mit dem die jungen Eltern kooperierten und ihre Kinder zu den Impfkationen brachten, obwohl die Injektionen für die Kinder schmerzhaft waren und es den Eltern sichtlich schwerfiel, den Kindern diese Prozedur zuzumuten.

Die individuellen Erfahrungen mit westlicher Medizin hingen zum einen von geographischen Umständen ab, zum anderen von infrastrukturellen und organisatorischen Gegebenheiten. Die Dörfer, die näher zu den Städten Itacajá (Manuel Alves Pequeno) und Goiatins (Rio Vermelho) lagen bzw. näher an den dort hin führenden Staubstraßen (Pedra Branca, Ken Pói Kré, Cachoeira), hatten laut Valber Kontxà im Mittel größere Erfahrungen mit Ärzten und Krankenhäusern als die abseits und weiter entfernt gelegenen Dörfer. Darüber hinaus spielte die Erreichbarkeit mit Fahrzeugen auch eine wichtige Rolle. Im Reservat gab es drei Fahrzeuge, die den Krahô-Indianern zur Verfügung standen: In Ken Pói Kré gab es den Toyota Bandeirante-Geländewagen von Valber Kontxà, in Cachoeira stand ein Traktor, und in Rio Vermelho gab es einen geländetauglichen Chevrolet D10-Pritschenwagen.

Die Nähe zu den „Weißen“ galt auch für Dörfer, in denen es Vorposten der Indianerbehörden FUNAI gab (Cachoeira, Pedra Branca, Rio Vermelho). Darin arbeiteten Beamte, die entweder im medizinischen Pflegedienst ausgebildet waren oder wenigstens soweit unterrichtet waren, daß sie diverse Medikamente ausgeben konnten bzw. notwendige Krankenfahrten in städtische medizinische Einrichtungen veranlassen konnten. Zu unterschiedlichen Zeiten gab es mal sehr engagierte und fürsorgliches FUNAI-Personal, die keine Kosten scheuten, um sich der ihnen anvertrauten Krahô-Indianer verantwortungsvoll anzunehmen, mal gab es korruptes und desinteressiertes Personal, das seinen Aufgaben nicht nachkam und schlußendlich von den Dorfbewohnern vertrieben wurden. Mal gab es große finanzielle und materielle Engpässe, an denen eine intensivere medizinische Betreuung scheiterte, mal gab es auch Einzelaktionen auf universitärer Ebene, um den Gesundheitsstatus und die medizinische Bedürftigkeit zu erheben (z.B. Universidade Católica de Goiás in Goiânia: DA COSTA/ PEDROSO 1986). Die Erfahrungen aus Dörfern, die intensiveren Kontakt mit Missionaren (Morro do Boi) oder Anthropologen (Aldeia Nova) hatten, gehen hier mangels Kenntnis nicht ein.

Der Kontakt zu „Weißen“ spiegelte sich auch in den besseren Kenntnissen der brasilianischen Sprache sowie der „weißen“ Umgangsformen wider. So darf man annehmen, daß bessere Brasilianischkenntnisse und bessere Kontakte zu „Weißen“ die Hemmschwelle zur Beanspruchung von medizinischen Diensten senkten. Txô'tèk, ein erfahrener Mann im Ältestenrat, gab mir einmal zu verstehen, daß er die „weiße“ Medizin zwar manchmal für besser als die eigene hielt, aber nicht dort hinginge, weil er so schlecht brasilianisch sprach. Valber Kontxà bestätigte meine Annahme.

Meine Befragungen nach Erfahrungen mit „weißer“ Medizin wiesen darauf hin, daß schwere und vor allem akute Erkrankungen mit anhaltend ausgeprägten Symptomen (z.B. starke Schmerzen, hohes Fieber, starke Luftnot, fortgeschrittene Entkräftung) und schwere Verletzungen dazu führten, daß „weiße“ Ärzte aufgesucht wurden. Was die Verletzungen anging, fühlten sich die Betroffenen im Nachhinein gut und meinten, die Ärzte hätten ihnen geholfen. Im Hinblick auf als schwer empfundene Erkrankungen waren die Erfahrungen sehr geteilt. Einige berichteten, es habe ihnen geholfen, andere meinten, es wäre umsonst gewesen; erst ein Heiler hätte schließlich geholfen.

Der alte Măpôk erzählte mir, daß er als junger Mann einmal unter heftigen Kopfschmerzen gelitten hatte. Er war damals zur Behandlung nach Araguaína gefahren worden. Dort hatte man ihm nicht helfen können, weshalb man ihn nach Goiânia verlegt hatte. Und als schließlich gar in Rio de Janeiro keiner seine Kopfschmerzen in den Griff bekam, war er ohne Besserung der Beschwerden in sein Heimatdorf zurückgekehrt. Daraufhin hatte er einen Heiler kommen lassen, der ihn dann von seinen Beschwerden geheilt hatte. Nach Angaben des Heilers war es ein Fluch gewesen. Krôkrôk war mit seiner Frau Kópkhwÿi wegen anhaltender Depression mehrere Tage zur Behandlung im staatlichen Krankenhaus von Araguaína gewesen und kam enttäuscht mit Mebendazol-Tabletten zur Entwurmungsbehandlung zurück: „Das hat nichts gebracht“, meinte er dazu. Als Txórtxó sich am Fuß eine offene, blutende Wunde zugezogen hatte, hielt sein Vater Txô'tèk überhaupt nichts von den ganzen Naturmitteln, die man zur Blutstillung in die Wunde streute und rieb; er schwor auf Mercurio® aus der Apotheke (Wundantiseptikum auf Quecksilberbasis).

Obwohl es hinsichtlich des Behandlungserfolges der westlichen Medizin unterschiedliche Meinungen gab, beobachtete ich den Glauben an die Wirksamkeit von Medikamenten sehr deutlich. Ich hatte mehrere Tüten mit Medikamentenmustern dabei und stellte bereits nach kurzer Zeit im Dorf fest, daß ich wegen aller möglichen Beschwerden um ein Medikament gebeten wurde. Meistens erschienen mir die Be-

schwerden als banal und weder im gelassenen bis fröhlichen Gesichtsausdruck noch in der beiläufigen, gelangweilten Art, mit der mir die Beschwerden vorgetragen wurden, erkannte ich einen dringenden Handlungsbedarf. Möglicherweise hatte ich aber auch den Eindruck vermittelt, ich hätte gegen jedes Leid ein Mittel.

Zum direkten Kontakt zwischen Krahô-Indianern und Ärzten konnte mir Valber Kontxà einiges erzählen, zumal er immer wieder Mitglieder seiner weit verzweigten Familie bei Ärzten und Hospitälern vorbeigebracht hatte und die Erzählungen kannte, mit denen die Kranken von den Arztbesuchen oder Krankenhausaufenthalten heimkamen. Er beschrieb dabei ein Verhalten, daß mir aus eigener Erfahrung mit türkischen Gastarbeiterfamilien in der Allgemeinarztpraxis bekannt vorkam. Valber Kontxà berichtete, daß die Leidenden oft nur einen Teil ihrer Beschwerden erzählten. Die Fragen wurden oft nicht richtig verstanden, aber dennoch antworteten sie auf die Fragen meist mit ja. Sie erwarteten, daß die Ärzte nicht viel fragten – die traditionellen Heiler stellten schließlich auch nur eine oder zwei Fragen – und schätzten es, wenn sie ausgiebig körperlich untersucht wurden. Reine Anamneseerhebung und die Verschreibung von Tabletten waren regelmäßig wirkungslos; solche Ärzte wurden von ihnen als schlecht bezeichnet. Die Ärzte sollten viel machen und entdecken, worin das Problem lag. Die Untersuchung mit technischen Geräten hinterließ dabei einen besonders guten Eindruck. Die Nennung der Ursache erzeugte regelmäßig Befriedigung. Die Diagnose war demnach praktisch schon die Heilung, die restliche Behandlung gewissermaßen Ergänzung. Die Erfahrungen mit häuslichen Aufgaben, also Verhaltensregeln, die eine Verschlimmerung der Beschwerden begrenzen bzw. die Heilung fördern sollten, waren laut Valber Kontxà mehr als schlecht. Hierzu fehlten mindestens das Krankheitsverständnis und die Kenntnis zwischen Ursache und Wirkung. Das Verabreichen oder Verschreiben von Medikamenten in größeren Mengen zeigte häufig wenig Sinn, zumal regelmäßig „weiße“ Siedler in die Apotheken und Drogerien von Itacajá kamen und den Nutzen von bestimmten Medikamenten erfragten, die sie von Krahô-Indianern gegen Nahrungsmittel getauscht hatten.

Ich selbst hatte den Kontakt zwischen Krahô-Indianern und Ärzten zweimal beobachtet. Das eine Mal war der Häuptling Kaihà mit seiner hochschwangeren Tochter Téprákhwyi beim Arzt in Itacajá, weil sie seit ein bis zwei Wochen rechtsseitig betonte Unterbauchschmerzen hatte. Kaihà war besorgt, weil er nicht wußte, was es war und hatte schon Valber Kontxà mehrere Tage bedrängt, ihn und seine Tochter in die Stadt zu bringen. In der Stadt angekommen, mußte erst der zuständige FUNAI-Beamte gesucht werden, damit der eine Bescheinigung zur ärztlichen Behandlung ausstellte, mit der man sich beim Arzt, Dr. Luiz, vorstellen konnte. Im Beisein des Vaters und meiner Person – ich hatte mich zuvor mit meinem Forschungsanliegen bei ihm vorgestellt – fragte Dr. Luiz die junge Frau, wo die Schmerzen seien. Sie zeigte auf die rechte Hüfte. Er bat sie, sich auf die Untersuchungsliege zu legen, und setzte lediglich das Hörrohr an, ohne den Bauch zu untersuchen. Er sagte: „Da ist nichts.“ Am Ende stellte er ein Rezept aus über Schmerzmittel (Diclofenac-Tabletten) und ließ sie gehen. Die andere Gelegenheit war wiederum mit Téprákhwyi, die ich wegen akuter Zahnschmerzen zum Zahnarzt nach Itacajá gebracht hatte. Dort hatte ich zunächst mit dem privat niedergelassenen Zahnarzt gesprochen und ihn um die Behandlung gebeten. Daraufhin wurde sie allen anderen Patienten vorgezogen und behandelt indem 3 Zähne gezogen wurden, und erhielt ein üppiges Rezept mit einem Antibiotikum (Ampicillin), einem abschwellenden Schmerzmittel (Diclofenac) und einem Mundantiseptikum (Hexatidin). Sonst wurden Indianer den Angaben von Téprákhwyi zufolge eher als letzte behandelt.

Die eher sparsame und manchmal sogar ruppige Behandlungsweise unterschied sich nicht wesentlich von den Erfahrungen, die ich als Famulus in brasilianischen Krankenhäusern gemacht hatte. In den staatlichen Hospitälern ähnelten sich die Behandlungsszenen zwischen Ärzten und armer oder ländlicher Bevölkerung. Die Ehrfurcht der Patienten vor Medizinern war durchweg hoch, und der Glaube an ihre Heilkunst manchmal fast magisch. Die Krahô-Indianer – so schien mir – hatten diese Haltung von den „Weissen“ übernommen, obwohl es bei Nachfragen öfter Klagen darüber gab, daß die Behandlung der „Weissen“ nicht geholfen hätte.

So ziehe ich das Fazit, daß die westliche Medizin in der Behandlung akuter Beschwerden und schwerer Verletzungen ihre Wirkung zeigte und demnach ihren Platz im Bewußtsein der Krahô-Indianer hatte. Aber in der regelmäßigen Gesundheitsfürsorge konkurrierte sie mit den traditionellen Heilmethoden. Das mangelhafte Verständnis füreinander und das gegenseitige Mißtrauen sorgten für ein bedeutsames Hin-

dernis im Zustandekommen einer vertrauensvollen und erfolgreichen Beziehung zwischen Ärzten und Krahô-Indianern, so daß die traditionellen Heiler weiterhin eine starke Stellung behielten. Den Erfolg der breit angelegten Impfmaßnahmen konnten die Krahô-Indianer wahrscheinlich nicht angemessen abschätzen.

9 Untersuchungen

Die Untersuchungen gliedern sich in zwei Teile, einen Erhebungsteil und einen Statistikteil. Im Erhebungsteil werden die Kenntnisse bzw. Vorstellungen von Anatomie und Krankheiten erfaßt sowie die Art der Differenzierung, um daraus eine Vorstellung abzuleiten, in welcher Weise diese Vorstellungen kognitiv geordnet werden. Im Statistikteil werden qualitative Daten zur Schmerzhaftigkeit von Krankheiten, zur Angst vor Krankheiten, zur Kontrollüberzeugung von Krankheiten und zu den Behandlungsmöglichkeiten von Krankheiten erhoben werden, die eine erste Vorstellung davon geben, in welche Richtung sich die untersuchten Qualitäten bewegen.

9.1 Untersuchung zu Anatomie- und Krankheitsvorstellungen

Um einen ersten Zugang zum Wissen der Krahô-Indianer über Anatomie und Krankheiten zu finden, wurde eine Liste von 47 Anatomiebegriffen und 70 Krankheitsbegriffen in brasilianischer Sprache gemacht. Das Übersetzen der Begriffe in die Sprache der Krahô mit der Überprüfung durch Rückübersetzung (cross-checking) war ausgesprochen mühsam, da es insbesondere bei den Krankheitsbegriffen manchmal große Unsicherheiten hinsichtlich ihrer Bedeutung und ihrer angemessenen Übersetzung gab. Mal saßen die Befragten minutenlang und grübelten, mal diskutierten sie belustigt über den richtigen Begriff in ihrer Sprache. Gelegentlich sollte ich mir gar einen von mehreren Begriffen aussuchen, da sie angeblich das Gleiche bedeuteten. Verschiedentlich sah ich mich auch aufgerufen, die betreffende Krankheit in ihrer Symptomatik (z.B. Epilepsie, Schüttelfrost, Tollwut, ...) zu ihrem Vergnügen pantomimisch vorzuspielen, um klarzumachen, was mit den brasilianischen Begriffen gemeint war. Auch hier gab es Uneinigkeiten; der eine hatte das schon mal gesehen und wußte sofort Bescheid, der andere behauptete, so etwas gäbe es dort nicht. Bei den nun folgenden Übersetzungen handelt es sich am Ende um mehrfach überprüfte Ergebnisse, deren Genauigkeit hinsichtlich ihres Zutreffens und ihrer Abgrenzung zu anderen und verwandten Krankheiten bzw. Symptomen nicht zuletzt aufgrund meiner Weise, unklare Begriffe zu erklären bzw. szenisch darzustellen, jedoch kritisch gesehen werden muß. Bei der Schreibweise der Krahô-Begriffe und ihrer wortwörtlichen Übersetzung gelang es mir leider nicht in allen Fällen, die Bedeutung der einzelnen Wortteile zu klären.

9.1.1 Erfassung anatomischer Begriffe

Die Übersetzung der anatomischen Begriffe bereitete relativ wenige Schwierigkeiten. Die meisten Begriffe waren bekannt und konnten eindeutig in die Sprache der Krahô übersetzt werden. Hierbei fielen mir einige Lücken auf: So gab es im Rahmen der Anatomiebegriffe keine Worte für Sehnen, Nerven und Bauchspeicheldrüse.

Bei den brasilianischen Begriffen hatte ich deren Bekanntheit zunächst bei der benachbart wohnenden „weißen“ Landbevölkerung überprüft, deren Analphabetismusgrad relativ hoch war. Dabei mußte ich mich teilweise von der korrekten Bezeichnung entfernen, da diese weder bei großen Teilen der „weißen“ Landbevölkerung noch den Krahô-Indianern geläufig war. So steht in den Tabellen in der Spalte der brasilianischen Begriffe an erster Stelle die regional übliche Bezeichnung und in Klammern dahinter die korrekte Bezeichnung. Regional übliche Begriffe, die die Krahô-Indianer übernommen haben, entstammen gelegentlich der Vulgärsprache und werden entsprechend aufgeführt und so übersetzt.

Anatomische Begriffe:

Deutsch	Brasilianisch	Krahô
1. Herz	<i>coração</i>	<i>itótók</i>
2. Lunge	<i>bofe, (pulmão)</i>	<i>hipár</i>
3. Leber	<i>fígado</i>	<i>impá</i>
4. Magen	<i>bucho (=Wampe), (estômago)</i>	<i>mêhomkak (itû=Bauch)</i>
5. Darm	<i>tripa, (intestino)</i>	<i>hñn</i>
6. Niere	<i>rim</i>	<i>ta'napên</i>
7. Milz	<i>passarinho (=Vögelchen), (baço)</i>	<i>ta'natxôr</i>
8. Harnblase	<i>bexiga</i>	<i>hàtxà</i>
9. Gallenblase	<i>fel (=Galle), (vesícula biliar)</i>	<i>impátxàtxà</i>
10. Bauchspeicheldrüse	<i>pâncreas</i>	[keine Entsprechung]
11. Gebärmutter	<i>saquinho de guardar neném (=Säckchen zur Babyaufbewahrung), (útero)</i>	<i>ikraikatxà = kahãtxà</i>
12. Hirn	<i>miolo (=Inneres, Mark) (cérebro)</i>	<i>krãhãniê n</i>
13. Blutgefäß	<i>veia (=Vene), (vaso sanguíneo)</i>	<i>kutxêk</i>
14. Kehlkopf	<i>gogó, (laringe)</i>	<i>hukâk</i>
15. Hals/Kehle/Nacken	<i>pescoço/goela/nuca</i>	<i>hõkré</i>
16. Schlund	<i>garganta</i>	<i>hõkrékrá</i>
17. Nase	<i>nariz</i>	<i>hñakré</i>
18. Ohr	<i>orelha</i>	<i>hapak</i>
19. Mund	<i>boca</i>	<i>hiarkwá</i>
20. Zunge	<i>língua</i>	<i>hóptó</i>
21. Auge	<i>olho</i>	<i>ĩntó, Plural: mentó</i>
22. Kopf	<i>cabeça</i>	<i>ikrã</i>
23. Arm/Unterarm	<i>braço/antebraço</i>	<i>ipá/iniünti</i>
23a. Schulter	<i>ombro</i>	<i>iarakát</i>
23b. Ellenbogen	<i>cotovelo</i>	<i>ipákon (=Armknies)</i>
23c. Hand/Finger	<i>mão/dedo</i>	<i>iũkrà/iũkrà 'hí</i>
24. Unter/Oberschenkel	<i>perna/coxa</i>	<i>ité/ikiê</i>
24a. Hüfte/Becken	<i>quadril/bacia</i>	<i>ikátiaki</i>
24b. Knie	<i>joelho</i>	<i>kon</i>
24c. Sprunggelenk/Fuß	<i>tornozelo/pé</i>	<i>ipârkon (=Fußknies) /ipâr</i>
25. Brust/Rücken	<i>peito/costas</i>	<i>hõkô/ikô, katu</i>
26. Brüste	<i>teta (=Tüte), (seios)</i>	<i>i'khè (=Haut), Plural: mēkhè</i>
26a. Brustwarze	<i>mamila</i>	<i>i'khè krùt</i>
27. Bauch	<i>barriga</i>	<i>itû</i>
28. Bauchnabel	<i>botão (=Knopf), (umbigo)</i>	<i>hiüntôt</i>
29. Zwerchfell	<i>travessão (=Überbrückung), (diafragma)</i>	<i>ĩnkaka, pehihêtxà</i>
30. Nabelschnur	<i>corda do neném (=Babyschnur), (cordão umbilical)</i>	<i>hiüntôt</i>
31. Scheide/Vagina	<i>negócio da mulher (=„Dings“ der Frau), buceta (=Fotze), (vagina)</i>	<i>i'hê,</i>
32. Glied/Penis	<i>pau (=Stock, Knüppel), (penis)</i>	<i>itxôt</i>
33. Hoden/Hodensack	<i>ovo (=Ei), (testículo)/saco (=Sack)</i>	<i>ikrêhî/ikrêkhà</i>
34. Knochen	<i>osso</i>	<i>me'hi</i>
35. Muskel	<i>carne (=Fleisch), (músculo)</i>	<i>niê</i>
36. Sehne	<i>tendão</i>	[keine Entsprechung]
37. Nerv	<i>nervo</i>	[keine Entsprechung]

38. Haut/Haar	<i>pele/cabelo</i>	<i>ikhè/i'kĩ</i>
39. Blut	<i>sangue</i>	<i>kaprô</i>
40. Lymphe (aus Wunde)	<i>água de ferida</i> (=Wundwasser), (<i>linfa</i>)	<i>kakô</i> (=Flüssigkeit)
41. Eiter	<i>pus</i>	<i>txûr</i>
42. Träne	<i>lágrima</i>	<i>ĩntó kakô</i>
43. Muttermilch	<i>leite de peito</i>	<i>i'khè kakô</i>
44. Plazenta	<i>companheiro do neném</i> (=Begleiter des Babys), (<i>placenta</i>)	<i>ikwÿti</i> (größere Ausscheidung)
45. Sperma	<i>mingau</i> (=Brei), (<i>esperma</i>)	<i>nĩn</i>
46. Urin	<i>xixi</i> (=Pipi), (<i>urina</i>)	<i>hà</i>
47. Kot	<i>cocô</i> (=Kaka), (<i>fezes</i>)	<i>ikwÿ</i> (Ausscheidung)

9.1.2 Erfassung von Krankheitsbegriffen

Bei der Übersetzung der Krankheitsbegriffe gab es weitaus größere Unstimmigkeiten. Obwohl ich solche sprachlichen Belange ganz überwiegend mit den Männern anging, die vergleichsweise am besten brasilianisch sprachen (in etwa vergleichbare Sprachschwierigkeiten wie z.B. bei gastarbeitenden Analphabeten aus der Türkei in Deutschland), mußten verschiedene Informanten teilweise sehr lange - über eine Minute - überlegen, wie der brasilianische Begriff zu übersetzen sei. Demnach konnte man annehmen, daß das betreffende Symptom oder die Krankheit nicht geläufig war bzw. nicht beachtet wurde und darum auch sprachlich nicht gängig war.

Für andere Begriffe, die eigentlich bekannt sein müßten wie Mißbildung und Gelbsucht gab es keine Entsprechung in unserem Sinne; sie wurden mit häßlicher Mensch und blasser Mensch übersetzt.

Neue Krankheiten mit für sie neuen Namen konnten vereinzelt übersetzt werden, wurden beim cross-checking aber nicht angemessen zurückübersetzt. Geläufig waren die brasilianischen Begriffe für: Masern = *sarampo* (*i'hÿré* = kleine Knoten); Windpocken = *catapora* (*i'hÿti* = große Knoten); Mumps = *caxumba* (*hõkrétxôk/hapaktxôk* = dicker Hals/dickes Ohr); AIDS = AIDS (die Abkürzung der korrekten Übersetzung, SIDA, war in Brasilien allgemein nicht üblich, lediglich in fachmedizinischen Kreisen); Malaria = *malária* (Zu Malaria meinte ein Älterer: „Ich glaube, das gibt es nicht mehr,“ was für eine Bekanntheit in früheren Zeiten spricht. Aktuell war die gesamte Region seit Jahrzehnten kein Endemiegebiet für Malaria.).

Begriffe, die auch im Deutschen und Brasilianischen Symptomverwandtschaft zeigen wie Grippe, Erkältung, Pneumonie, Husten, Fieber fanden zwar Entsprechungen, wurden aber immer wieder auch von denselben Informanten durcheinandergebracht. Mal war die „Hitze“ vorherrschend, mal der „Husten“, dann wiederum der „Schnupfen“ oder gar der „Kopfschmerz“. Deswegen verzichtete ich auf die Begriffe Erkältung und Pneumonie.

Tuberkulose, Bluthusten und Bluterbrechen entsprechen sämtlich *hõkré kaprô* (Blut aus dem Hals).

Krankheitsbegriffe, die Zustände außerhalb der normalen, gewohnten Reaktionen und des sozial verbindlichen Verhaltens bezeichnen, wurden überhaupt nicht differenziert: Nervosität, Tollwut, Epilepsie, Trunkenheit, Ohnmacht, Schwachsinn wurden sämtlich mit *abaipÿ* übersetzt. Man könnte demnach annehmen, daß damit allgemein eine Ver-rücktheit eines seelischen Normzustandes erfaßt wurde.

Bei Begriffen wie Verstopfung und Harnverhalt beobachtete ich relativ langes Überlegen, wie diese wohl zu übersetzen wären. Aus der Tatsache, daß diese Begriffe sinngemäß mit „Darm zu“ und „Blase zu“ übersetzt werden konnten, kann man nicht ableiten, daß diese Symptome auch geläufig sind geschweige denn Krankheitswert haben.

Andere Begriffe, die auch bei uns ein vertieftes Krankheitsverständnis erfordern oder einfach unbekannt waren, konnten nicht übersetzt werden: Herzinfarkt, Bluthochdruck, Schlaganfall, Zuckerkrankheit, Nierensteinerkrankung, Lepra, Malaria, AIDS (Malaria und AIDS waren einigen Informierten lediglich als Namen bekannt).

Die Unterschiede in der Differenzierung erklären sich unter anderem auch wie bei uns mit der unterschiedlichen Erfahrung mit Krankheiten.

Bei den Krankheitsbegriffen handelt es sich nicht immer streng um definierte Krankheiten, sondern auch um Symptome, die durchaus mehreren Krankheiten zugeordnet werden können. Die Auswahl wurde so getroffen, daß es sich um weltweit, vor allem auch in tropischen Regionen, häufige Krankheiten bzw. Symptome handelt, die international und interkulturell verglichen werden sollen.

Krankheitsbegriffe/Symptome:

Deutsch	Brasilianisch	Krahô
1. Schmerz	<i>dor</i>	<i>hà</i> (stark) – <i>txà</i> (leicht)
2. Kopfschmerzen	<i>dor de cabeça</i>	<i>ikràtxà</i>
3. Blindheit	<i>cegueira</i>	<i>intóiak</i>
4. Taubheit	<i>surdez</i>	<i>hapaktú</i> (=dickes Ohr)
5. Stummheit	<i>mudez</i>	<i>ipêrkê</i>
6. entzündetes Auge	<i>olho inflamado</i>	<i>mentó ntép</i> (=rote Augen)
7. Nasenbluten	<i>sangramento pelo nariz</i>	<i>hĩakré kapró</i>
8. Ohrenscherzen	<i>dor de ouvido</i>	<i>hapak mÿhà</i> oder <i>mÿhatxà</i> <i>hapaktxà</i> (auch Sehnsucht)
9. Zahnschmerzen	<i>dor de dente</i>	<i>mêwatxà</i>
10. Schwindel	<i>tonturas</i>	<i>ikrà airõ</i> (=Kopf dreht)
11. Epilepsie, Nervosität	<i>epilêpsia, nervosismo</i>	<i>abaipyÿ</i>
12. Traurigkeit, Depression	<i>tristeza, depressão</i>	<i>abaikãmpá</i>
13. Kropf	<i>papo/bócio</i>	<i>hõkrétú</i> (=dicker Hals)
14. Halsbrennen	<i>ardência no pescoço</i>	<i>hõkrékakró</i> (=heißer Hals)
15. Lähmung, Schwäche	<i>paralísia, fraqueza</i>	<i>i'pék itépék</i> (für Beine) <i>apék itépék</i> (für Arme) <i>ipániê kiê</i> (= Arm+Fleisch+müde)
16. Erbrechen	<i>vômito</i>	<i>hõiahĩr</i>
17. Durchfall	<i>obradeira, (diarréia)</i>	<i>hahõk</i>
18. Bauchschmerzen	<i>dor de barriga</i>	<i>itutxà</i>
19. Darmverstopfung	<i>constipação</i>	<i>hĩn temi amni pêhihê</i>
20. Flatulenz, Blähungen	<i>peido toda hora</i> (=ständiger Furz), <i>(flatulência, ventosidade)</i>	<i>i'pék iókê</i>
21. Afterjucken	<i>coceira no cú</i> (=Arschjucken), <i>(prúrito anal)</i>	<i>hõtxõptxõp</i>
22. Blut im Stuhl	<i>sangue no cocô</i>	<i>hõkapró</i> (=After + Blut)
23. Wurmkrankheit	<i>verminose</i>	<i>kutõ hõtxà</i> (=Wurm + After + Schmerz)
24. Schwangerschaft	<i>gravidez</i>	<i>itutí</i> (=großer Bauch)
25. Gelbsucht	<i>pessoa amarela</i> (=gelber Mensch), <i>(íctero)</i>	<i>hakaré</i> (=blasser Mensch)
26. Husten	<i>tosse</i>	<i>i'khak</i>
27. Fieber	<i>febre</i>	<i>kakró</i> (=heiß/Hitze)
28. Grippe/Schnupfen	<i>gripe/catarro</i>	<i>hĩaróptí</i>
29. Schüttelfrost	<i>calafrios</i>	<i>i'tértét</i> (=Zittern) <i>krÿté tértét</i> (=Kälte + zittern)
30. Brustschmerzen	<i>dor de peito</i>	<i>hõkotxà</i>
31. Herzrasen	<i>coração bate rápido</i> (=Herz schlägt schnell), <i>(palpitações)</i>	<i>itótókré ikakèh</i>

32. Tuberkulose	<i>tuberculose</i>	<i>hōkrékaprô</i> (= Hals + Blut)
33. Bluthusten	<i>tosse de sangue</i>	<i>hōkrékaprô</i> (= Hals + Blut)
34. Bluterbrechen	<i>vômito de sangue</i>	<i>hōkrékaprô</i> (= Hals + Blut)
35. Atemnot	<i>dificuldade de respirar</i> (=Schwierigkeit zu atmen), (<i>dispnéia</i>)	<i>inkákákê</i> t oder <i>ramỹ ipêrkê</i> t
36. Harnverhalt	<i>mija entupida</i> (=verstopfte Pisse), (<i>anúria</i>)	<i>hà temi amni pêhihê</i>
37. Blut im Urin	<i>sangue no xixi</i> , (<i>hematúria</i>)	<i>hàkaprô</i>
38. Harnbrennen	<i>ardência quando faz xixi</i> , (<i>disúria</i>)	<i>hàtótxà</i>
39. Menstruation	<i>menstruação</i>	<i>mêkaprô</i>
40. Scheidenausfluß	<i>escorrimento vaginal</i>	<i>kakô</i> (=Flüssigkeit)
41. Menopause	<i>menopausa</i>	<i>ránkré</i>
42. Masern	<i>sarampo</i>	“ <i>sarampo</i> ”, <i>i'hýré</i> (=kleine Knoten)
43. Windpocken	<i>catapora</i>	“ <i>catapora</i> ”, <i>i'hýti</i> (=große Knoten)
44. Mumps	<i>caxumba</i>	“ <i>caxumba</i> ”, <i>hōkrétxôk</i> (=dicker Hals), <i>hapaktxôk</i> (=dickes Ohr)
45. Malaria	<i>malária</i>	“ <i>malária</i> ”
46. AIDS	<i>AIDS (SIDA)</i>	“ <i>AIDS</i> ”
47. Hautjuckreiz	<i>coceira na pele</i>	<i>hōptxôp</i>
48. geschwollene Leiste (lymphknoten)	<i>íngua, bubão</i> (<i>linfadenite inguinal</i>)	<i>ika 'kretú</i>
49. eitrige Wunde	<i>ferida com pus</i>	<i>haképtxûr</i>
50. blutige Wunde	<i>ferida com sangue</i>	<i>haképkaprô</i>
51. gebrochener Arm	<i>braço quebrado</i>	<i>ipá kwĩn</i>
52. gebrochenes Bein	<i>perna quebrada</i>	<i>itê kwĩn</i>
53. Verbrennung	<i>queimadura</i>	<i>haprêr</i> (=Narbe)
54. Schlangenbiß	<i>picada de cobra</i>	<i>kãñy txwakré</i> oder <i>kuté kãñytê atxár</i>
55. Mißbildung	<i>defeito físico</i>	<i>hikôt</i> (=krumm) <i>kuté aputxwỹ</i> (=häßlicher Mensch)
56. Traumlosigkeit	<i>falta de sonho</i>	<i>ipimtir nâré</i>
57. Alptraum	<i>pesadelo</i>	<i>ũĩtkà pỹti</i>
58. böser Fluch	<i>feitiço</i>	<i>hũrỹ, hũtxwỹ</i>
59. Tod	<i>morte</i>	<i>mê'tỳk</i>
60. Trunkenheit	<i>bebedeira</i>	<i>abaipỹ</i>
61. Schwachsinn	<i>imbecilidade</i>	<i>abaipỹ</i> , auch: <i>ipêrkê</i> t (=Stummheit)
62. Tollwut	<i>raiva</i>	<i>abaipỹ</i>
63. Ohnmacht	<i>desmaio</i>	<i>abaipỹ</i> , auch: <i>ikrãtỳk</i>
64. Herzinfarkt	<i>infarte cardíaco</i>	[keine Entsprechung]
65. Bluthochdruck	<i>pressão (de sangue) alta</i>	[keine Entsprechung]
66. Schlaganfall	<i>derrame cerebral</i>	[keine Entsprechung]
67. Zuckerkrankheit	<i>diabete(s) mélico</i>	[keine Entsprechung]
68. Nierensteinkolik	<i>cólica renal</i>	[keine Entsprechung]
69. Lepra	<i>lepra</i>	[keine Entsprechung]
70. Mißachtung der Karenzregel	<i>desrespeito de resguardo</i>	<i>kuté ipiyakri tóttxwỹ</i> (= er für Karenz kaputt)
71. Alkohol	<i>pinga</i> (= Schnaps)	<i>kakô txuré</i> (= Flüssigkeit + brennen)

Bei der Betrachtung der Übersetzungen fällt allgemein auf, daß es sich zumeist um Beschreibungen von Sinneseindrücken handelt, die einen von der Norm abweichenden Zustand entweder optisch in seiner

Morphologie oder sensorisch als Empfindung von Schmerz, Juckreiz, Drehen (Schwindel), Müdigkeit, Hitze, Kälte und Gemütszustand wiedergeben. Eindrücklich wird dies am Beispiel von *hapaktú* (= geschwollenes Ohr) oder auch *hapaktxôk* (= dickes Ohr), das morphologisch ein geschwollenes Ohr z.B. bei Mumps beschreibt, aber auch ein Gefühl bei Taubheit, so als fühle sich das Ohr dick an, eine Erfahrung, die jeder z.B. nach dem Tauchen im Wasser machen kann, wenn die äußeren Gehörgänge mit Wasser gefüllt sind. Taubheit als dauerhafter Hörschaden mit dem Unvermögen, sprachlich am Gemeinschaftsleben teilzunehmen, ist in so einer kleinen Gemeinschaft eher selten anzutreffen und fällt im angeborenen Falle in die Verwandtschaft von Stummheit und Schwachsinn. In diesem Zusammenhang ist die Sinngemeinschaft zwischen Schwachsinn und Stummheit bemerkenswert, die von mehreren auch mit *ipêrkê*t übersetzt wurde. In einer Gemeinschaft, in der die orale Tradition mangels Schriftsprache einen essentiellen Wert darstellt, hat ein stummes Mitglied keine hinreichende Möglichkeit, seine geistigen Fähigkeiten angemessen unter Beweis zu stellen. Da die Krahô-Indianer bei aller Lust, sich und andere auf den Arm zu nehmen, grundsätzlich keine Neigung hatten, bössartige Beschimpfungen und abfällig verletzende Wertungen vorzunehmen, erscheint *ipêrkê*t glaubwürdig als Beschreibung eines äußerlich einfach festzustellenden Zustandes, daß einer, der nicht spricht, eben dumm ist im Sinne von unvernünftig, sich in gewohnter Weise auszudrücken. Dummheit als solche wird mit *krékê*t beschrieben. Im Falle der Schwangerschaft gibt die Übersetzung ebenfalls lediglich die äußerliche Beschreibung des wahrnehmbar dicken Bauches (*ituti*) wieder, ohne daß das offensichtliche Wesen der Schwangerschaft miterfaßt wird. Ebenso wenig erfaßt die Beschreibung eines roten Auges das Wesen der Entzündung.

9.1.3 Differenzierung von Farben und Zahlen

Hinsichtlich der sprachlichen Differenzierung von wahrgenommenen Dingen möchte ich auch kurz auf die Differenzierung von Farben und Zahlen eingehen: Die Grundfarben schwarz, weiß, rot, gelb, grün und blau wurden zumeist einheitlich übersetzt, wobei der Gebrauch der Suffixe für hell (-*rê*) und dunkel (-*tí*) und ganz besonders die Beschreibung der gängigen Mischfarben orange und braun bei jedem der Befragten etwas anders aussah. Ich brauchte auch hier lange, bis ich eine zuverlässige Liste aufgestellt hatte, bei deren Rückübersetzung alle weitgehend einverstanden waren. Die Farbe orange wurde mit gelb, dunkelgelb oder hellrot übersetzt. Braun wurde mit gelb, dunkelgelb, schwarz-rot oder dunkelrot assoziiert. Sogar grün wurde gelegentlich mit hellblau angegeben zu werden. Nur in einem Falle wurde rot mit *kaprô* (=Blut, blutfarben), ansonsten stets mit *intép* übersetzt. Farbschattierungen außer hell und dunkel oder weitere Farbbezeichnungen waren unbekannt. Angesichts der Unruhe, die ich mit meinem Drängen nach Genauigkeit erzeugte, kam ich nicht umhin anzunehmen, daß es bei dieser relativen Uneinheitlichkeit der Farbwahrnehmung und -beschreibung wohl eher darum ging, lediglich eine Ahnung von der Art der Farbe mitzuteilen als diese möglichst exakt wiederzugeben. Daraus schließe ich, daß die Differenzierung von Farben keinen wichtigen Unterscheidungswert in der Welt der Krahô-Indianer hatte.

Auch in unseren Breiten entspricht der Grad der Farbdifferenzierung meistens der Bedeutung, die wir den Farben in Alltag und Beruf beimessen bzw. auch der Erfahrung im Umgang mit Farben. Man stelle sich nur das differenzierte Vorstellungsvermögen zu Farben und Tönungen von Kunstmalern, Innenarchitekten und Autohändlern einerseits und Landwirten und Börsenmaklern andererseits vor.

Farben:

Deutsch	Brasilianisch	Krahô
schwarz	<i>preto</i>	<i>itùktí</i>
weiß	<i>branco</i>	<i>haká</i>
Rot	<i>vermelho</i>	<i>intép</i>
Gelb	<i>amarelo</i>	<i>itatáp</i>
Grün	<i>verde</i>	<i>ikükü</i>
Blau	<i>azul</i>	<i>ikurô</i>
braun	<i>marrom</i>	<i>intéptùktí</i> (=rot-schwarz); <i>intéptí</i> (=dunkelrot); <i>itataptí</i> (=dunkelgelb)
orange	<i>laranja</i>	<i>intépré</i> (=hellrot); <i>itataptí</i> (=dunkelgelb)

Bei den **Zahlen** wurde folgendermaßen differenziert:

Deutsch	Brasilianisch	Krahô
eins	<i>um</i>	<i>pytxit</i>
zwei	<i>dois</i>	<i>piakrùt</i>
drei	<i>três</i>	<i>inkrí</i>
viele	<i>muitos</i>	<i>hõ'kiyat</i>

Der Gebrauch der brasilianischen Zahlen war denen, die den Umgang mit Geld und Bezahlungen gewöhnt waren, eher geläufig. Jedoch hatte ich nicht überprüft, inwieweit diese erfahrenen Indianer imstande waren, abstrakte rechnerische Überlegungen anzustellen. Die Tatsache, daß die Krahô-Indianer bei Geldangelegenheiten regelmäßig von Übervorteilung sprachen, die auch von „Weißen“ in der Stadt zugegeben wurde, läßt vermuten, daß der korrekte Umgang mit komplexeren Zahlengrößen nicht beherrscht wurde. Dazu paßt, daß mir beim Erstellen der Familienstammbäume aufgefallen war, daß mehrere Eltern auf Anhieb nicht sagen konnten, wie viele Kinder sie hatten; sie mußten sie erst – wie westliche Kinder im Grundschulalter – namentlich an den Fingern abzählen.

Hinsichtlich der Mengenbegriffe gab es in der Krahô-Sprache die Besonderheit, daß bei Personen vier Einheiten unterschieden wurden:

Ich	wa	(wa ma mõ = ich gehe weg)
Wir (ohne „ihr/euch“)	pa ... mẽ	(pa ma mẽ mõ = wir ohne euch gehen weg)
Wir (als bekannte, spezifische Gruppe)	mẽ pa	(mẽ pa ma mõ = wir gehen weg)
Wir (alle allgemein)	mẽ ikunia	(mẽ ikunia ma mõ = wir alle gehen weg)

9.1.4 Klassifikation von Anatomie- und Krankheitsbegriffen

Ein nächster methodischer Schritt sollten Übungen zur **Klassifikation von Anatomie- und Krankheitsbegriffen** sein. Folgende Überlegung liegt dem zugrunde: Kennzeichnend für die Lernerfahrung des Menschen ist das Erkennen und Wiedererkennen von gleichen/ähnlichen Dingen, Personen, Situationen, Gefühlen und anderen Erfahrungen. Bekanntes bzw. dem Bekannten Gleiches/Ähnliches wird dem Bekannten zugeordnet, damit es als gleich/ähnlich erkannt wird. Je nach Wichtigkeit bzw. je nach persönlicher oder kultureller Erfahrung werden diese Zuordnungen unterschiedlichen Kriterien unterworfen und unterschiedlich differenziert. Unbekanntes oder Unwichtiges kann von der Wahrnehmung ausgegrenzt werden; Wahrnehmung ist selektiv. Diese selektive Wahrnehmung wird geprägt durch unterschiedliche Umweltbedingungen, die unterschiedliche Anforderungen an die Befriedigung von Grundbedürfnissen (Ernährung, Fortpflanzung, Sicherheit,...) zur Überlebenssicherung stellen, aber auch an die Befriedigung von Lustbedürfnissen. Die Untersuchung von Klassifikationen oder Ordnungen kann also helfen, diese die Wahrnehmung beeinflussenden Faktoren aufzuklären, die schlußendlich am Entscheidungsprozeß für ein bestimmtes Verhalten beteiligt sind.

Die entsprechenden Begriffe wurden in brasilianischer und Krahô-Sprache auf Karteikarten geschrieben und rückseitig mit fortlaufenden Nummern versehen. Diese wurden dann den vermeintlich intelligentesten und sprachgewandtesten Indianern vorgelegt, die auch mit Mühe lesen und schreiben konnten. Sie sollten die Karten so zusammenlegen, daß die Körperteile, die Ähnlichkeit miteinander hatten bzw. in einem bestimmtem Zusammenhang zueinander standen, jeweils eine Gruppe bilden. Die Aufgabenstellung und die Worte „ähnlich“ (bras.: *parecido* oder *semelhante*) und „etwas miteinander gemeinsam haben“ (bras.: *ter algo em comum*) wurden nicht verstanden. Die Möglichkeit, einen örtlichen, funktionellen oder anderen bestimmten Zusammenhang herzustellen, wollte ich nicht vorwegnehmen. Ebensowenig half die Anweisung, „gleich wie das“ oder „gleicher als jenes“ beim Bilden von Triplets (von drei Begriffen sollten die zwei ähnlicheren zusammengebracht werden). Es herrschte große Ratlosigkeit darüber, was ich denn nun von ihnen wollte. Auch fand ich keinen geeigneteren Weg, ihnen meine Absicht zu vermitteln, so daß ich diesen Versuch nach mehreren Tagen abbrach. Auffällig war, daß die Krahô-Indianer allgemein bei intensiver Befragung, sei es beim Erstellen der Übersetzungen, im Umgang mit den Karten und auch bei genaueren, ausführlicheren und strukturierten Befragungen schnell ungeduldig

wurden, sich offensichtlich unwohl fühlten und unter Vorwänden schließlich verschwanden. Beim Umgang mit der Schrift fiel mir auf, daß einige zwar langsam und mühsam lesen konnten, das Gelesene jedoch nicht umsetzen konnten. Wurde ihnen das Gleiche vorgelesen, konnten sie auf Antrieb mehr damit anfangen, was bei einer Tradition von mündlichen Überlieferungen nicht weiter verwundert.

9.1.5 Körperumrißskizzen

Um die Vorstellung von der menschlichen Anatomie und die Bedeutung und Zusammenhänge der inneren Organe zu erhellen, wurden von mir männliche und weibliche Körperumrißskizzen auf Papierblättern gezeichnet, in die die Organe mit Buntstiften hineingemalt werden sollten. Die Reihenfolge, in der die Organe gemalt wurden, wurde notiert und Fragen zum Sinn oder zur Funktion des betreffenden Organs gestellt. Anmerkungen zur umgebenden Situation und zum Zeichner vervollständigten die Angaben. Um die freie, spontane Gestaltung des Bildes nicht zu beeinflussen, hatte ich mich mit Hinweisen auf fehlende Organe oder fragwürdige Zusammenhänge zwar zurückgehalten, konnte aber wegen des häufigen Unwillens weiterzuzeichnen nicht ganz darauf verzichten. Wegen der Schwierigkeit, geduldige Zeichner zu finden, kamen nur sechs Zeichnungen zustande. Die Ergebnisse werden im Folgenden detailliert dargestellt:

Bild 1 (Mann) und Bild 2 (Frau): Kraté, männlich, 30 Jahre alt, verheiratet, drei Kinder, Gesundheitsbeauftragter des Dorfes (= Ansprechpartner für die FUNAI), sprach mäßig gut brasilianisch, konnte mit Mühe etwas lesen und schreiben, war nicht nur eigenen Angaben zufolge etwas schwer von Begriff. Dieses und das zweite Bild wurden mit vergleichsweise viel Geduld und Sorgfalt gezeichnet. Später hatte ich erfahren, daß sich Kraté von mir eine Art Lohn für seinen gesundheitsdienstlichen Einsatz erhofft hatte. Die Bilder konnten in ungestörter Umgebung gezeichnet werden, nur hin und wieder kamen ein paar Kinder oder ein Erwachsener vorbei und gingen aber auch bald wieder.

Das Herz liegt zentral inmitten einer kleinen dreiflügeligen Lunge unterhalb der Speiseröhre. Unterhalb des ausreichend darunter liegenden Zwerchfells liegt eine dreilappige Leber mit darunter liegendem, mit Essen gefülltem Magen, der Anschluß an die Gedärme und den Darmausgang hat. Rechts seitlich des Darmausgangs liegt die Blase. An jeder Flanke liegt weit außen jeweils eine Niere. Doppelläufige Gefäße ziehen vom Herzen zu beiden Halsseiten, in beide Arme einschließlich Aufzweigung in die Hände sowie über die Nieren in beide Beine. In einer Detailzeichnung wird das Herz als Beutel mit Blut gefüllt dargestellt, wobei die Blutgefäße kranial abzweigen und die Speiseröhre von oben ins Herz hineinreicht und dann links ums Herz herumführt.

Das zweite Bild einer Frau wurde bei verdeckt liegendem, erstem Bild bemerkenswerterweise nahezu gleich gezeichnet, lediglich wurden die Nieren bewußt tiefer, auf beiden Hüften liegend, gesetzt und die Gebärmutter links neben die Harnblase. Dies spricht einmal für das Erinnerungsvermögen, aber auch für die feste Vorstellung dieser anatomischen Verhältnisse.

Im dazu begleitenden Gespräch erklärte Kraté, daß das Blut vom Herzen zu den Nieren geleitet werde und von dort zu allen weiteren Gefäßen. Das Herz halte das Blut fest. Wenn das Herz aufhöre zu schlagen, sterbe man. Das Essen gerate durch das Herz, durch die Leber und den Magen zum Darm. Das Wasser gelange ebenfalls durch Herz, Leber und Magen, allerdings zur Harnblase. Dies läßt sich anhand der Zeichnung bestätigen, da diese 3 Organe in dieser Reihenfolge untereinander gezeichnet wurden. Das Sperma liege innerhalb der Hoden und komme beim Beischlaf heraus. Der Penis werde deswegen steif, weil man Lust empfinde und weil darin ein weicher Knochen liege, der schließlich hart werde. Die Gebärmutter bewahre den Samen des Mannes auf, woraus das Kind wachse, das schließlich den Magen verdränge – deswegen essen Frauen angeblich weniger – und bei der Geburt mit dem Kopf zuerst und den Beinen nach oben herauskomme. Danach blute es stark, bis es von allein aufhöre. Normalerweise enthalte die Gebärmutter kein Blut, die Frau blute nur deswegen, weil sie mit einem Mann schlafe. Wenn sie nicht mit einem Mann schlafe, blute sie auch nicht.

Bild 3 (Mann): Pirká, männlich, 45 Jahre alt, verheiratet, sieben Kinder, einer von drei Heilern im Dorfe, sollte ursprünglich Gesundheitsbeauftragter des Dorfes sein und mußte den Posten an Kraté abgeben, sprach verhältnismäßig gut brasilianisch, konnte etwas lesen und schreiben, war geduldig und gelehrig. Zum Anfertigen der Zeichnung mußte ich ihn sehr überreden. Schließlich zeichnete er im Beisein von zwei bis drei nicht störenden Zuschauern ruhig und konzentriert das Bild. Da er immer wieder stockte, hielt ich ihn mit Fragen zu weiteren Organen an, auch diese einzuzichnen.

Begonnen wurde mit dem im Brustkorb zentral gelegenen Herz, inmitten von zwei kleinen Lungenflügeln. In Bauchmitte liegt groß der Magensack mit darunterliegenden kleinen Gedärmen und After. Zwischen Herz und Magen wurde die dreilappige Leber gezeichnet. Schließlich wurde die Speiseröhre vom Hals zum Herzen gezogen. Unterhalb von Herz und Lunge wurde das Zwerchfell gezeichnet. Unterhalb dessen wurden nach Frage der Nieren diese paarig neben den Magen gezeichnet. Nach Frage der Harnblase setzte er diese zwischen Därme und After. Zwischen Harnblase und After setzte er im Falle der Frau die Gebärmutter. Nach Frage der Milz wurde diese an die rechte Magenwand gezeichnet. Nach Frage der Blutgefäße wurden diese vom oberen Herz ausgehend wellenförmig in beide Arme und an beiden Flanken vorbei zu den Beinen geführt. Sie sind nicht paarig, verzweigen sich aber in beiden Händen. Nach Frage der Gallenblase wurde diese in die Leber gesetzt.

Im dazu begleitenden Gespräch erklärte Pirká, daß das Herz uns alle halte und uns Kraft gebe; es atme auch. Das Essen gelange über die Speiseröhre hinter Herz und Leber in den Magen und die Gedärme zum Darmausgang, um den Stuhl zu bilden. Wer keine Leber habe, könne nicht leben. Wozu dient dann die Leber? Er wisse es nicht genau, sie sei Partner des Herzens und helfe, Kraft zu geben. Auch seien die Lungen Begleiter des Herzens, um ihm zu helfen. Die Nieren seien mit dem Herzen verbunden. Auch ohne Nieren könne man nicht leben. Wer an den Nieren erkrankte, fühle das im Herzen, und auch der Körper fühle den Schmerz. Das getrunzene Wasser gelange in Magen und Därme. Von dort gebe es dann zwei verschiedene Wege, einen für den Stuhl und einen für den Urin. Nach Frage zur Herkunft der Muttermilch erklärte er, daß vom getrunzenen Wasser ein Teil in die Brüste geleitet werde, aber auch ein Teil vom Blut. Zur Milz erklärte er, daß diese immer am Magen liege. Zur Bedeutung der Gallenblase sagte er, sie sei halt da, er könne nichts dazu sagen, sie sei in der Leber. Bemerkenswert war die Erwähnung zum Zwerchfell, oberhalb dessen Herz und Lunge liegen. Er meinte nämlich: „Das ist bei jedem Tier so, das man aufmacht.“

Bild 4 (Frau): Mápôk, männlich, über 70 Jahre alt, verheiratet, Schwiegervater des Häuptlings Kaihà, Urgroßvater des jüngsten Dorfmitglieds, Rentenbezieher, ehemals als Heiler tätig, sprach mäßig gut brasilianisch, war etwas altersgebrechlich, ansonsten immer gesund und lustig. Er war sehr kurzsichtig und im Gebrauch mit den Buntstiften unsicher. Er ließ sich nur widerwillig zum Zeichnen überreden und mußte ständig aufgefordert werden, erst dieses, dann jenes Organ zu zeichnen. Er wurde schnell ungeduldig und wollte aufhören. Zuschauer waren nicht anwesend.

Mápôk zeichnete drei Herzen, eines im Hals und jeweils eines in jeder Schulter. Die Lunge wurde als Kringel in die untere Brustmitte gesetzt, darunter in gleicher Weise die Leber, hierunter die paarigen Nieren, weiter unten der Magen und strichförmig die Därme. Auffällig zeichnete er einen Kreis, der ebenfalls einen Darmteil darstellen soll, der „wie der Magen eines Rindes“ sein soll. In den Unterleib zeichnete er kreisförmig die Harnblase und schließlich die Gebärmutter zwischen Leber und Nieren.

Im begleitenden Gespräch erklärt Mápôk, daß ein Heiler drei Herzen habe. Die Lungen seien Begleiter der Leber. Als ich ihn aufforderte, nochmals die Nieren zu zeigen, fand er nur die rechte wieder. Auf die Frage, ob der Magen wirklich so sei wie der eines Rindes, sagte er: „Ja!“ Der Urin laufe da vom Bauch her in die Blase.

Bild 5 (Mann): Kukhè, männlich, 27 Jahre alt, verheiratet, zwei Kinder, zuletzt amtierender Häuptling nach stattgehabter Absetzung des Kaihà, sprach verhältnismäßig gut brasilianisch, war ein guter Jäger und entsprechend sportlich und gesund, ein ausgeglichener, freundlicher Mann. Zum Zeichnen mußte er sehr überredet werden. Dann saß er lange vor dem Bild und meinte, er könnte das nicht. Erst nach Fragen wie „Wo liegt das Herz?“ zeigte er auf seine Brust, so daß ich ihn aufforderte, es in die Skizze zu zeich-

nen. „Und die Lunge?“ Er zeichnete erst links eine Lunge, und auf die Frage, ob es die Lunge nur auf einer Seite gebe, zeichnete er auch rechts eine. In dieser Weise wurde das Bild fertiggestellt, ehe er unter dem Vorwand, er müsse sich um die Kühe kümmern, wegging. Er zeichnete im Beisein von zwei Kindern, die nicht störten.

Das Herz wurde relativ weit unten im Brustkorb oval gezeichnet. Zwischen Kopf und Herz wurde die Speiseröhre gezeichnet. Die Lunge wurde zuerst links in typischer Form, nach Aufforderung auch rechts gezeichnet und unterhalb mit dem Zwerchfell begrenzt. Darunter wurde, angedeutet dreilappig, die Leber in die Mitte gesetzt und rechts davon in bogenförmigem Schlauch der Magen mit den darunter anhängenden Därmen. Bevor er die paarigen Nieren relativ weit im Unterleib darstellte, zeichnete er zwischen sie das „Fleisch, das zwischen den Nieren liegt“; es handelt sich um die Iliopsoas-Muskulatur. Schließlich folgen Rippen, Beckenkämme, Bein- und Armknochen – alle Knochen in parallelen Linien dargestellt. Blutgefäße zeichnete er lediglich an beiden Halsseiten. Zum Schluß zeichnete er noch Penis und paarige Hoden.

Im begleitenden Gespräch erklärte Kukhè, daß das Herz dazu diene, atmen zu können; das Gleiche betreffe die Lunge. Die Leber berge gemeinsam mit dem Herzen das Blut. Ohne Nieren könne man nicht urinieren. Das Essen gelange über Speiseröhre, Magen und Därme am After nach außen. Die Blutgefäße halten das Muskelfleisch zusammen, ohne Blutgefäße gebe es keine Kraft. Im Penis seien ein kleiner Knochen und Blutgefäße. Wenn man Lust habe, werde der Knochen ganz fest. Auf die Frage, wo im Falle einer Frau das Kind liege, zeigte er auf den Unterleib und bemerkte, daß wenn es größer werde, es dort keinen Platz mehr habe und herauskommen müsse.

Bild 6 (Frau): Kris, männlich, 9 Jahre alt, Sohn des Ioinô, viertes von fünf Kindern, sprach verhältnismäßig gut brasilianisch und fiel mir als besonders aufgeweckter, intelligenter und gelehriger Junge auf, der viel Freude beim Malen mit den Buntstiften hatte. Beim spielerischen Malen hatte ich ihn einmal unterbrochen, ihm die Körperskizze untergelegt und ihn aufgefordert, alles, was im Körper ist, da hineinzuzeichnen. Im Beisein mehrerer gleichaltriger Kinder, die um uns herumstanden, fing er sofort damit an.

Vom zentral im Brustkorb gelegenen Herz zieht linksseitig herum ein aortenförmig gebogenes, großes Blutgefäß in die zentral im Oberbauch gelegene, runde Leber. Zwischen Herz und Leber wurde nach Aufforderung der Magen gezeichnet. Unterhalb der Leber liegen groß die Därme. Dann wurde die Vagina als Kreis mit einem Punkt darin dargestellt. In die linke Flanke zeichnete er groß die Gebärmutter. Zwischen Kopf und Herz wurde dann die Speiseröhre gesetzt. Zu beiden Brustkorbseiten liegen die Rippen. Anschließend wurde nach Aufforderung die Harnblase in den Unterleib gezeichnet. Bemerkenswert ist die nun folgende Zeichnung der Plazenta, die an der Gebärmutterwand haftet, mit einem kleinen Fetus, dessen Nabelschnur in die Plazenta reicht! In der rechten Flanke kamen nach Aufforderung relativ groß oben die Milz und darunter eine Niere, ausdrücklich nur eine, zur Darstellung. Schließlich wurden die paarigen Brüste eingezeichnet und das Gesicht ausgemalt. Die Lungen wurden bei der Zeichnung vergessen.

Die begleitende Erklärung zur Funktion der Organe entfällt, da Kris plötzlich abgelenkt wurde und weglief.

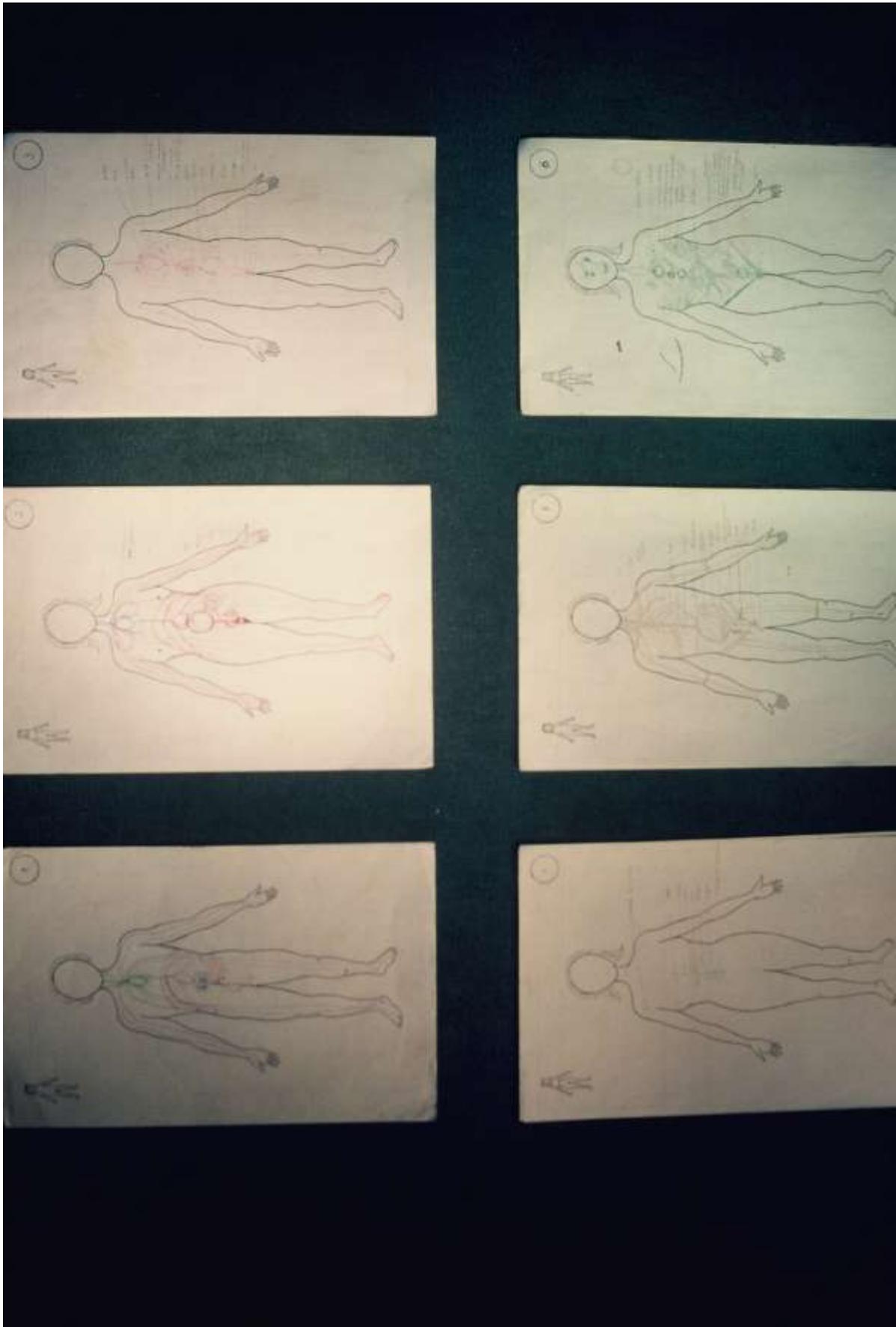


Abbildung 71: Körpermitzskizzen 1 bis 6.

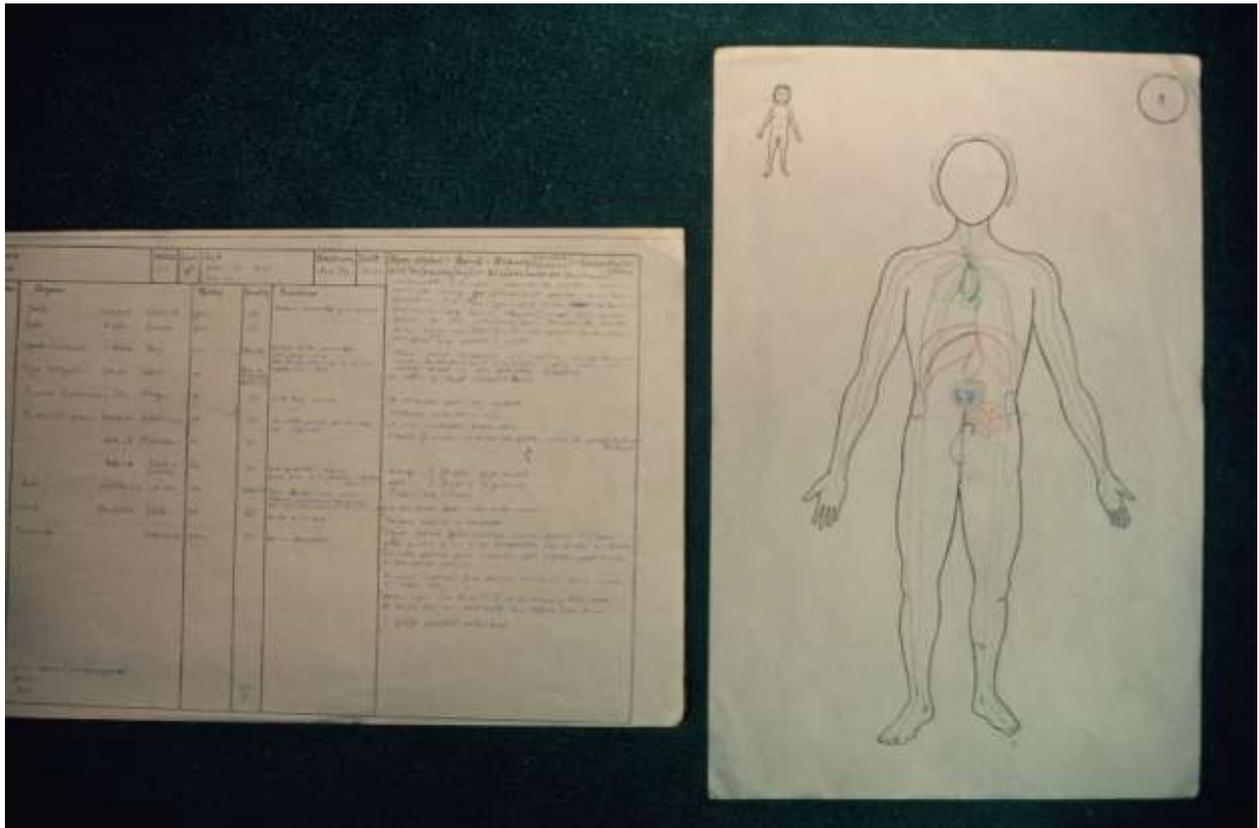


Abbildung 72: Beispiel Körperumrißskizze 1 von Kraté, 30 Jahre.

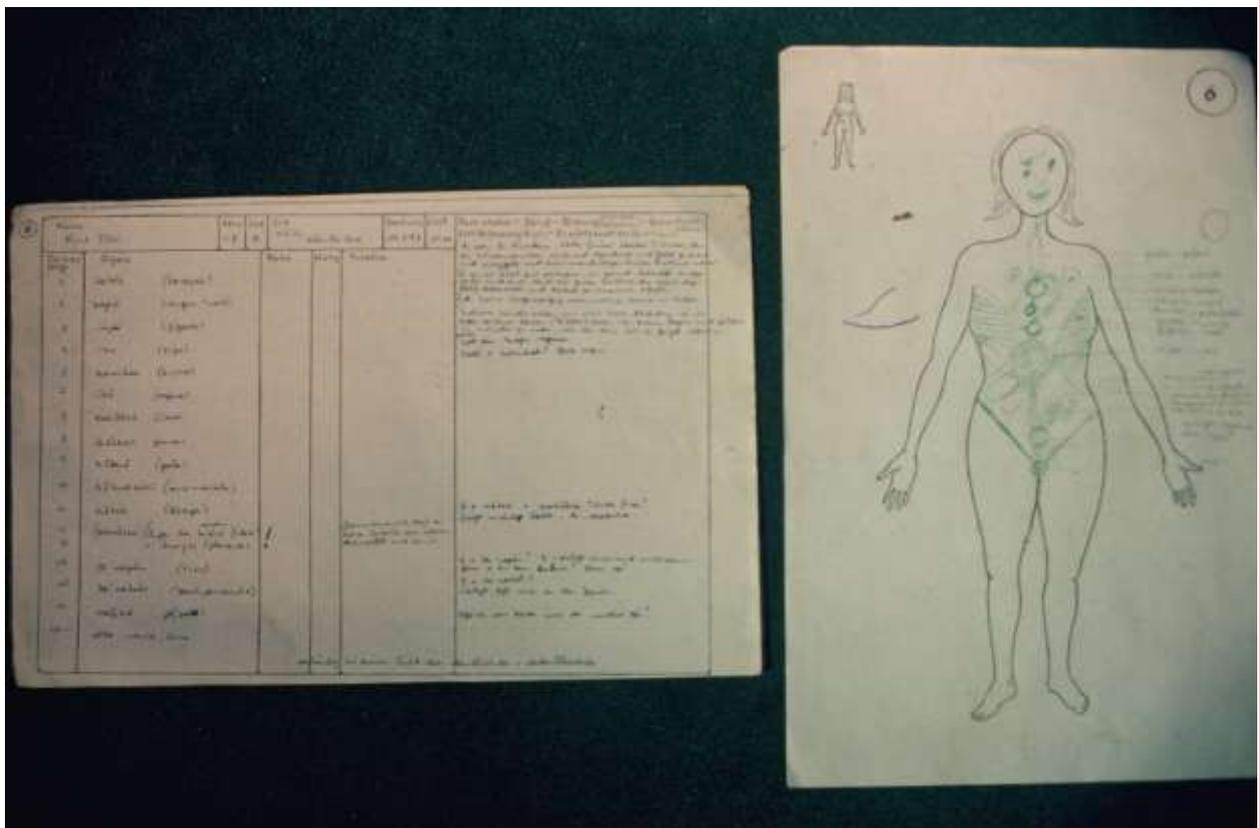


Abbildung 73: Beispiel Körperumrißskizze 6 von Kris, 9 Jahre.

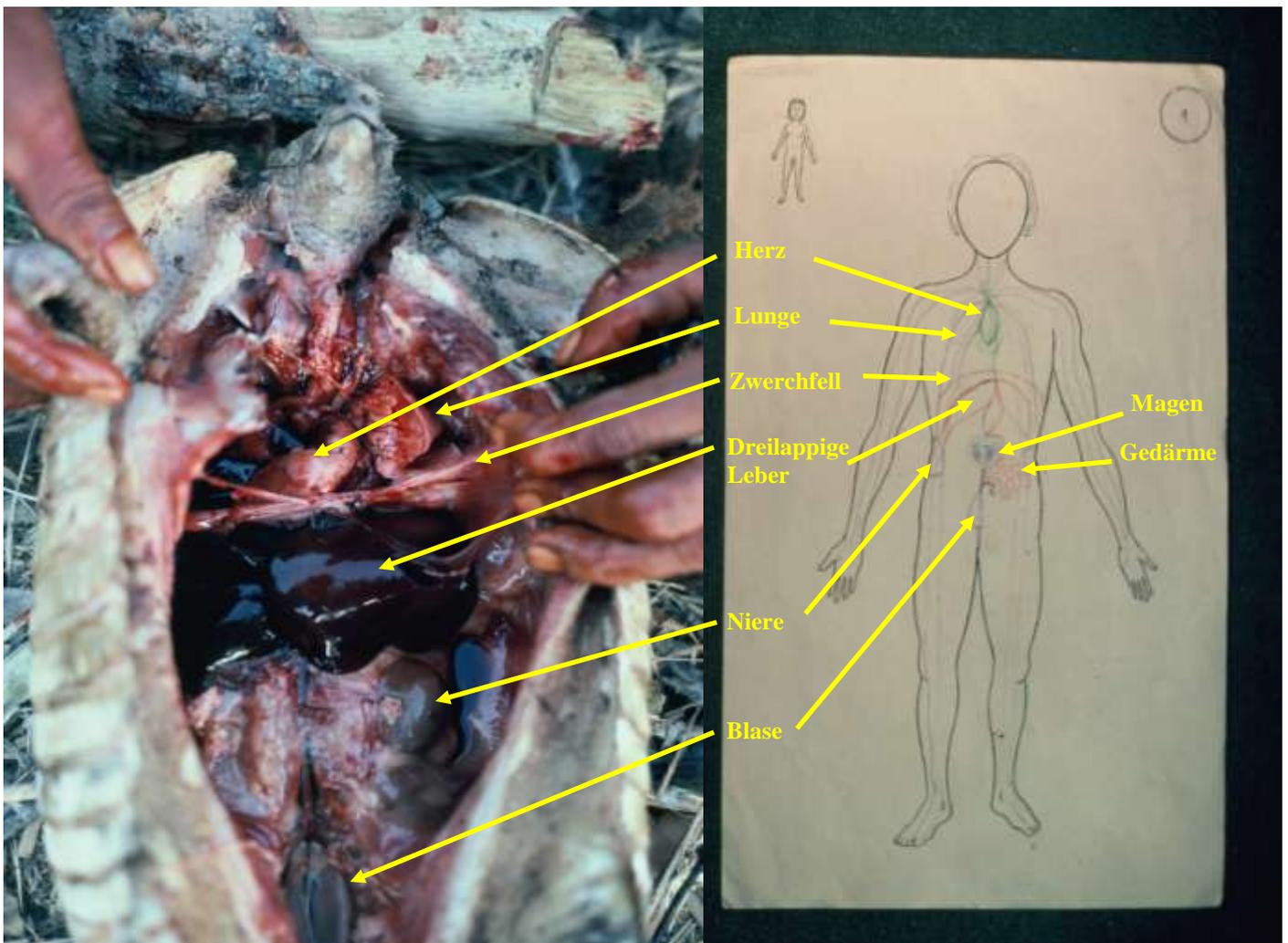


Abbildung 74: Anatomievergleich zwischen Gürteltier (Gedärme entfernt) und Mensch (Körperumrißskizze 1).

Beurteilung: Der Hinweis von Pirká zum Zwerchfell, daß dies immer so aussehe, wenn man die Tiere aufmache, und der von Măpôk, der Magen des Menschen sei (mehrkammerig) wie der eines Rindes, sind Hinweise, daß hier im Wesentlichen die Anatomie von Jagdtieren dargestellt wurde, die auf den Menschen übertragen wurde. Eine Anatomie des Menschen ist, wie nicht anders zu erwarten, mangels Leichenöffnung offensichtlich nicht bekannt. Auffällig ist eine gewisse Ähnlichkeit mit Organen des Gürteltiers, einem der häufigsten Jagdtiere, insbesondere die ausgeprägt dreilappige Leber. Die Aufteilung in Brust- und Bauchorgane gelingt meist klar; die kleinen (zusammengefallenen) Lungen, paarige Nieren und ein deutlicher Zusammenhang zwischen Mund, Schlund, Magen, Darm und After werden dargestellt. Sämtliche Organe stehen von der anatomischen Höhe her in mehr oder weniger richtigem Niveau zueinander um eine Achse in Körpermitte; rechts- und linksseitig gelegene Organe werden schon mal vertauscht. Obwohl Kukhè der einzige richtige Jäger unter den Zeichnern war, waren Kraté, Pirká und selbst der kleine Kris bei Jagden regelmäßig mit dabei und übernahmen oder beobachteten zumindest das Ausweiden der Tiere. Hinsichtlich der Bedeutung der einzelnen Organe waren sämtliche Zeichner sehr zurückhaltend mit ihren Erklärungen, wirkten unsicher und antworteten auf detailliertere Fragen überhaupt nicht. Mir schien, daß sie das sagten, was sie glaubten zu wissen, sich aber von spekulativen Äußerungen fernhielten und teilweise auch zugaben, sie wüßten es nicht..

Eine einheitliche Vorstellung über die Funktion und das Zusammenspiel der Organe läßt sich aus den Beispielen nicht ableiten. Gesichert erscheint die Wichtigkeit des Blutes sowie des Herzens und der Leber als augenscheinlich größte Blut enthaltende Organe.

9.2 Untersuchungen zu Schmerz, Angst, Kontrollüberzeugung, Krankheitsursachen und Heilmitteln

Wie im Kapitel über das Krankheitserleben gesehen, werden zwei wesentliche Bewältigungsstrategien des Krankseins unterschieden: die Sinneserfahrung und die Angst. Man darf davon ausgehen, daß die Sinneserfahrung Schmerz von allen möglichen Empfindungen des Krankseins dasjenige Kernsymptom ist, das am meisten ein abhilfe- bzw. hilfeschendes Verhalten impliziert. Schmerz ist dabei nicht nur rein körperlich zu sehen. Schmerzhaft ist auch der Ausschluß aus der Gemeinschaft, wenn man durch sein Leiden nicht mehr am Familien- oder Dorfleben teilnehmen kann. Insofern ist auch vorstellbar, daß der Verlust der kontaktvermittelnden Sinne wie Blindheit, Taubheit und Stummheit als schmerzhaft erlebt werden können.

Aus diesem Grunde wurden qualitative Interviews mit Kerninformanten durchgeführt, um mögliche Wechselbeziehungen zwischen Schmerz und Angst bei den oben gelisteten Krankheiten/Symptomen zu erkennen. Als Kerninformanten wurden Heiler ausgesucht, weil sie Hüter des medizinischen Wissens waren und in dieser Funktion auch aufklärende Rollen für Leidende übernahmen. Damit verfügten sie über besondere Kenntnisse über die Zusammenhänge von Ursachen und Wirkungen der Krankheiten. Darüber hinaus sollten Wechselbeziehungen zwischen Schmerz und Angst auf der einen Seite und der Kontrollüberzeugung der betreffenden Krankheiten/Symptome auf der anderen Seite Hinweise darauf geben, ob die Überzeugung, die Krankheit selbst in den Griff zu bekommen, sich auf das Angstgefühl bzw. das Schmerzempfinden auswirkt. Daraus ergibt sich eine Tabelle, in der die Aufteilung der Behandlung auf die verschiedenen Heilerinstanzen sichtbar wird.

Die qualitativen Untersuchungen zu den Krankheitsursachen und den entsprechenden Heilmitteln sollten zeigen, wie stimmig diese Angaben im Rahmen eines bestehenden Medizinkonzepts sind. Gegebenenfalls leiten sich Angstgefühle und Schmerzempfindungen aus bestimmten Krankheitsursachen ab, und die Kontrollüberzeugung sollte aus dem Vorhandensein von wirksamen Heilmitteln schöpfen können.

Zu dieser Art der Befragung fanden sich wiederum nur wenige Personen bereitwillig einfinden, die zudem mit zunehmender Dauer der Befragung ungeduldig wurden. Aus diesem Grund hatte ich einen Teil der Krankheiten herausgenommen, zumal ich bei lang anhaltender Stille oder ratlosem Gesichtsausdruck den Eindruck hatte, daß sie zu manchen Krankheiten keine Meinung hatten. Manchmal entstand der Eindruck, als hätten sie sich zum Ende der Befragung hin nicht mehr richtig konzentriert und weniger Sorgfalt auf die Antworten gegeben. Die Mehrzahl der statistischen Angaben stammt aus der Befragung im Rahmen eines zweiten Besuches in anderen Dörfern im Jahre 2000, beim Erstbesuch 1993 gelang es mir lediglich mit dem Heiler Pirká, ein ausführliches Gespräch mit verwertbaren Daten zu führen.

Im Folgenden werden die qualitativen Interviews mit den Kerninformanten interpretiert. Besonderheiten werden mit grauer Farbe hervorgehoben.

Die befragten Personen werden mit ihren Anfangsbuchstaben in den Fragelisten gekennzeichnet. Diese bedeuten im Folgenden:

Pirká , 45 Jahre, Heiler aus dem Dorf Ken Pói Kré:	Pi
Katxê t, 65 Jahre, Heiler aus dem Dorf Küntxêkô:	Ka
Intó'hôk , 23 Jahre, Gesundheitshelfer aus dem Dorf Rio Vermelho:	In
Kuhêkê , 43 Jahre, aus dem Dorf Küntxêkô:	Ku
Pôhikrat , 28 Jahre, aus dem Dorf Küntxêkô:	Pô

Angeichts der Tatsache, daß die Begriffe Herzinfarkt (64), Bluthochdruck (65), Schlaganfall (66), Zuckerkrankheit (67), Nierenkolik (68) und Lepra (69) weder sprachlich, noch inhaltlich verstanden wurden, werden sie in den folgenden Tabellen nicht mehr berücksichtigt.

9.2.1 Untersuchung zur Schmerzhaftigkeit von Krankheiten

Tut diese Krankheit weh?

Krankheit/Symptom	Viel Schmerz	Wenig Schmerz	Kein Schmerz
1. Schmerz	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>
2. Kopfschmerzen	Ka Ku Põ	Pi	
3. Blindheit			Ka Ku Põ Pi
4. Taubheit	Põ		Ka Ku Pi
5. Stummheit			Ka Ku Põ Pi
6. entzündetes Auge	Põ	Ka Ku Pi	
7. Nasenbluten		Pi	Ka Ku Põ
8. Ohrenscherzen	Ka Ku Põ	Pi	
9. Zahnschmerzen	Ka Ku Põ Pi		
10. Schwindel			Ka Ku Põ Pi
11. Epilepsie, Nervosität			Ka Ku Põ Pi
12. Traurigkeit, Depression			Ka Ku Põ Pi
13. Kropf			Ka Ku Põ Pi
14. Halsbrennen		Pi	Ka Ku Põ
15. Lähmung, Schwäche			Ka Põ Pi
16. Erbrechen		Ka Põ	Pi
17. Durchfall	Ka Pi	Põ	
18. Bauchschmerzen	Ka Põ	Pi	
19. Darmverstopfung	Ka Põ	Pi	
20. Flatulenz, Blähungen	Ka		Põ Pi
21. Afterjucken		Ka Põ Pi	
22. Blut im Stuhl	Ka Põ	Pi	
23. Wurmkrankheit	Ka	Pi	Põ
24. Schwangerschaft	Põ	Ka Pi	
25. Gelbsucht	Ka		Põ Pi
26. Husten	Ka	Põ Pi	
27. Fieber		Ka Põ Pi	
28. Grippe/Schnupfen	Ka		Põ Pi
29. Schüttelfrost	Ka	Põ	Pi
30. Brustschmerzen	Ka Põ	Pi	
31. Herzrasen	Ka Põ	Pi	
32. Tuberkulose	Ka	Põ	Pi
33. Bluthusten	Ka Põ		
34. Bluterbrechen	Ka Põ		
35. Atemnot	Ka	Pi	Põ
36. Harnverhalt	Ka Põ		Pi
37. Blut im Urin	Ka Põ		Pi
38. Harnbrennen	Ka Põ	Pi	
39. Menstruation	Ka		Põ Pi
40. Scheidenausfluß	Ka		Põ Pi
41. Menopause			Ka Põ Pi
42. Masern	Ka Põ	Pi	
43. Windpocken	Ka Põ	Pi	
44. Mumps	Ka Põ	Pi	
45. Malaria	Ka		Põ
46. AIDS		Pi	

47. Hautjuckreiz	Põ	Ka Pi	
48. geschwollene Leiste(nlymphknoten)	Ka Põ	Pi	
49. eitrige Wunde	Põ	Ka Pi	
50. blutige Wunde	Ka Põ Pi		
51. gebrochener Arm	Ka Põ	Pi	
52. gebrochenes Bein	Ka Põ	Pi	
53. Verbrennung	Ka Põ	Pi	
54. Schlangenbiß	Ka Põ Pi (Viper)	Pi (Klapperschlange)	
55. Mißbildung			Ka Põ
56. Traumlosigkeit			Ka Põ Pi
57. Alptraum			Ka Põ Pi
58. böser Fluch	Ka Põ	Pi	
59. Tod			Ka Põ Pi
60. Trunkenheit		Pi	
61. Schwachsinn			
62. Tollwut			
63. Ohnmacht			

Etymologische Anmerkung: Das Krahô-Wort für Krankheit ist *mehà* und bedeutet die Schmerzen (*me* = Pluralpräfix; *hà* = starker Schmerz). Auch im Brasilianischen ist Krankheit (*doença*) mit dem Verb schmerzen (*doer*) oder dem Substantiv Schmerz (*dor*; aus lat.: *dolor*) sprachlich verwandt.

Bei der Betrachtung der obigen Liste fällt zunächst auf, daß die Heiler **Katxêt** und **Põhikrat** in ihrer Bewertung stärker zu Schmerzhaftigkeit neigen als der Heiler **Pirká**. Zudem gleichen sich die Angaben von **Katxêt**, **Põhikrat** und **Kuhêkê** deutlich stärker als mit anderen Heilern. Alle drei stammen aus einem Dorf. Dies könnte daran liegen, daß es innerhalb eines Dorfes zu stärkeren Ähnlichkeiten in der Bewertung von Krankheiten kommt und daß sich von Dorf zu Dorf signifikante Unterschiede darin ergeben.

Allgemein ergibt sich, daß die Schmerzhaftigkeit der angegebenen Erkrankungen/Symptome korreliert mit den Schmerzerfahrungen und Schmerzbewertungen, die man bei einer Durchschnittsbevölkerung in Deutschland oder Brasilien erwarten dürfte. (KOHLEN 2003: 59-70)

Dort wo sich die Bewertung der Schmerzhaftigkeit gleichmäßig verteilt, z.B. Wurmkrankheit (23), Schüttelfrost (29), Tuberkulose (32), Atemnot (35), bzw. auf die Extreme „Viel Schmerz“ und „Kein Schmerz“ fällt, z.B. Blähungen (20), Gelbsucht (25), Grippe (28), Harnverhalt (36) Blut im Urin (37), Menstruation (39), Scheidenausfluß (40), Malaria (45), sind bei den erwähnten Erkrankungen/Symptomen aus schulmedizinischer Erfahrung sowohl sehr schmerzhaft als auch schmerzfreie Verläufe bekannt. Demnach kann man davon ausgehen, daß das Spektrum unterschiedlich schmerzhafter Verläufe auch bei den Krahô-Indianern bekannt ist.

Bei der Bewertung der Schmerzhaftigkeit fällt weiterhin auf, daß praktisch alle Erkrankungen/Symptome mit Blut, Blut im Stuhl (22), Bluthusten (33), Bluterbrechen (34), Blut im Urin (37), blutige Wunde (50), überwiegend als sehr schmerzhaft bewertet wurden. Ausnahme bildet das Nasenbluten (7).

Präzis differenzierte Angaben zur Schmerzintensität zeigten sich bei **Pirkás** Differenzierung zum Schlangenbiß (54), die sich mit klinischen Erfahrungen in brasilianischen Notfallkrankenhäusern decken. Der Biß der Klapperschlange ist weniger schmerzhaft im Gegensatz zu den Vipern, deren Bisse lokale Nekrosen und Schwellungen provozieren und mit heftigsten Schmerzen einhergehen.

Taubheit (4), Nasenbluten (7) und böser Fluch (58) wurden mit Schmerz bewertet. Dies läßt sich so interpretieren: Taubheit erschwert die soziale Integration, was als seelisch schmerzhaft erlebt werden kann oder wurde als schmerzhaft Begleiterscheinung z.B. einer Ohrentzündung gewertet. Nasenbluten ist entweder Folge eines schmerzhaften Schlages auf die Nase, oder die den Krahô-Indianern eigene Angst vor dem Kontakt mit fremdem Blut läßt schmerzhaft, todbringende Folgen befürchten. Der böse

Fluch kann in verschiedenen Erkrankungsformen in Erscheinung treten, wobei diese überwiegend als todbringend und quälend beschrieben werden (siehe Kapitel 8.3.16: Fluch). Zudem haben Flüche oft die Eigenschaft einer Strafe, die auch als seelisch schmerzhaft erlebt werden kann. Der Tod wird durchweg als nicht schmerzhaft angegeben, so daß nicht davon auszugehen ist, daß in den beiden letzten Fällen das Todbringende das Schmerzhafteste ist, es sei denn, die Trauer über den Verlust von betroffenen Angehörigen bzw. über das eigene Ausscheiden aus der Gemeinschaft wird als schmerzhaft empfunden. Daß Halsbrennen (14) in drei von vier Fällen als nicht schmerzhaft bewertet wurde, läßt sich dadurch erklären, daß der Krahô-Begriff sich auf ein Temperaturerleben bezieht. Ausgerechnet in diesem Fall hat **Pirká**, dessen Angaben eher zu weniger Schmerzen neigen, als einziger „Wenig Schmerzen“ angegeben.

In anderen Kulturen sind die emotionalen Faktoren des Schmerzerlebens unterschiedlich stark ausgeprägt (KOHLEN 2003: 60-63). Bei den Krahô-Indianern finden sich ebenfalls Krankheiten, die im Vergleich zu den Schmerzangaben von deutschen Informanten einen hohen Anteil an emotionalem Schmerzerleben aufweisen. Wie hier dargestellt, sind diese oft mit Flüchen assoziiert.

9.2.2 Untersuchung zur Angst vor Krankheiten

Hast du Angst vor dieser Krankheit?

Krankheit/Symptom	Viel Angst	Wenig Angst	Keine Angst
1. Schmerz	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>
2. Kopfschmerzen	Ka Pö	In	Pi
3. Blindheit	Ka Pö In	Pi	
4. Taubheit	Ka Pö In		Pi
5. Stummheit	Pö In	Ka	Pi
6. entzündetes Auge	Ka Pö	In	Pi
7. Nasenbluten	Ka Pö In	Pi	
8. Ohrenscherzen	Pö In	Pi Ka	
9. Zahnschmerzen	Ka Pö	Pi In	
10. Schwindel	Ka Pö	Pi In	
11. Epilepsie, Nervosität	Pi Ka Pö In		
12. Traurigkeit, Depression		Ka Pö In	Pi
13. Kropf	Pö In	Ka	Pi
14. Halsbrennen	Ka	Pi Pö In	
15. Lähmung, Schwäche	Ka	Pi Pö In	
16. Erbrechen	Ka In	Pi Pö	
17. Durchfall	Ka Pö In	Pi	
18. Bauchschmerzen	Ka Pö	Pi In	
19. Darmverstopfung	Ka Pö In	Pi	
20. Flatulenz, Blähungen		Pö	Pi Ka In
21. Afterjucken		Ka In	Pi Pö
22. Blut im Stuhl	Ka Pö In	Pi	
23. Wurmkrankheit	Ka Pö In	Pi	
24. Schwangerschaft	Ka Pö In		Pi
25. Gelbsucht	Ka Pö In	Pi	
26. Husten	Ka Pö	In	Pi
27. Fieber	Ka Pö	Pi In	
28. Grippe/Schnupfen	Ka Pö		Pi In
29. Schüttelfrost	Ka Pö In	Pi	
30. Brustschmerzen	Ka Pö In	Pi	
31. Herzrasen	Pi Ka Pö	In	
32. Tuberkulose	Ka Pö In	Pi	
33. Bluthusten	Ka Pö In		
34. Bluterbrechen	Ka Pö In		
35. Atemnot	Ka Pö In	Pi	
36. Harnverhalt	Ka Pö In	Pi	
37. Blut im Urin	Ka Pö In	Pi	
38. Harnbrennen	Ka Pö In	Pi	
39. Menstruation	Ka Pö In	Pi	
40. Scheidenausfluß	Ka Pö In	Pi	
41. Menopause			Ka In
42. Masern	Ka Pö In	Pi	
43. Windpocken	Ka Pö In	Pi	
44. Mumps	Ka Pö In	Pi	
45. Malaria	Ka Pö In		
46. AIDS	Pi		

47. Hautjuckreiz	Põ	Ka	Pi In
48. geschwollene Leiste(nlymphknoten)	Ka Põ In	Pi	
49. eitrige Wunde	Ka Põ In		Pi
50. blutige Wunde	Ka Põ In	Pi	
51. gebrochener Arm	Ka Põ In	Pi	
52. gebrochenes Bein	Ka Põ In	Pi	
53. Verbrennung	Ka Põ In		Pi
54. Schlangenbiß	Ka Põ In Pi (Klapperschlange)	Pi (Viper)	
55. Mißbildung	Ka Põ In		
56. Traumlosigkeit			Pi Ka Põ In
57. Alptraum	In	Pi Ka	Põ
58. böser Fluch	Ka Põ In	Pi	
59. Tod	Ka Põ In	Pi	
60. Trunkenheit	Ka Põ In		Pi
61. Schwachsinn	Pi Ka Põ In		
62. Tollwut	Pi Ka Põ In		
63. Ohnmacht	Pi Ka Põ In		

Bei der Betrachtung der obigen Liste fällt auf, daß fast alle Erkrankungen/Symptome mit mehr oder weniger Angst einhergehen. Das Übergewicht liegt eindeutig auf der Spalte „Viel Angst“ (153 von insgesamt 238 Nennungen, das ist mehr als die Hälfte), wobei die Heiler **Katxêt** und **Põhikrat** sowie **Intó'hôk** in ihrer Bewertung stärker zu Angst neigen als der Heiler **Pirká**, zumal dieser fast durchweg „Wenig Angst“ und „Keine Angst“ angab.

Nur wenige Erkrankungen/Symptome wurden entweder mit „Wenig Angst“ und/oder „Keine Angst“ bewertet: Traurigkeit/Depression (12), Blähungen (20), Afterjucken (21), Menopause (41) und Traumlosigkeit (56). Daß diese allgemein auch in Deutschland eher als banalere Erkrankungen/Symptome gewertet würden, liegt im Bereich des Nachvollziehbaren. Zwischen Traurigkeit und tiefer Depression liegt ein großer Unterschied, der wohl auch bei den Krahô-Indianern so differenziert gesehen wird (siehe Kap. 8.3.9. Depression).

Wieder wurde vom Heiler **Pirká** hinsichtlich des Schlangenbisses (54) präzise differenziert: Klapperschlangenbisse verlaufen fast immer tödlich, wohingegen Vipernbisse zwar extrem schmerzhaft sind, aber eher selten zum Tode führen, es sei denn Kinder, Alte und Schwache sind betroffen.

100%ige Übereinstimmungen in der Bewertung „Viel Angst“ liegen erstens vor bei Mißbildung (55) und zweitens bei Epilepsie/Nervosität (11), Trunkenheit (60), Schwachsinn (61), Tollwut (62), Ohnmacht (63), die sämtlich mit *abaipỹ* („Ver-rücktheit“) übersetzt werden. *Abaipỹ* - die Andersartigkeit eines geistigen Zustandes, in dem man nicht mehr zugänglich und berechenbar ist – macht aus Sicht der Gemeinschaft Angst, zumal dieser Zustand die Gemeinschaft gefährden bzw. schwächen kann. Weiterhin werden die Erkrankten bei Vorliegen dieser Krankheiten sozial ausgegrenzt, was Angst bereitet. Mißbildung führt zu Arbeitsunfähigkeit, und Erkrankte mit mißgebildeten, „krummen“ Gliedmaßen finden keinen Ehepartner.

Schwangerschaft (24), Menstruation (39) und Scheidenausfluß (40) wurden in drei von vier Fällen mit „Viel Angst“ bewertet. Alle Befragten waren Männer, die mit diesen frauentypischen Symptomen wahrscheinlich wenig bis keine direkten Berührungspunkte hatten. Diese Angst mag im Unbekannten gründen oder aber die Angst sein, mit fremdem Blut und Körpersekreten in Kontakt zu kommen (siehe Kap. 8.6. Karenzregeln).

9.2.3 Untersuchung zur Kontrollüberzeugung von Krankheiten

Wer kann diese Krankheit heilen? Zu wem gehst du bei dieser Krankheit?

Die Kürzel der Heiler Katxêt (**Ka**) und Pirká (**Pi**) besagen, daß die angegebene Erkrankung durch die Person im jeweiligen Feld heilbar ist, wohingegen \emptyset bedeutet, daß sie nicht durch die entsprechende Person heilbar ist. Wurden keine Angaben gemacht, steht *entfällt*. Ein Fragezeichen (?) bedeutet: „Ich weiß nicht.“

Krankheit/Symptom	Erkrankter	Angehörige	Heiler	Arzt	Krankenhaus
1. Schmerz	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>
2. Kopfschmerzen	\emptyset Ka	Pi Ka	Pi Ka	Pi Ka	Pi Ka
3. Blindheit	\emptyset \emptyset	\emptyset Ka	\emptyset Ka	\emptyset Ka	\emptyset Ka
4. Taubheit	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset Ka	\emptyset Ka	\emptyset Ka
5. Stummheit	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset ?	\emptyset ?
6. entzündetes Auge	\emptyset \emptyset	Pi \emptyset	\emptyset \emptyset	Pi \emptyset	Pi \emptyset
7. Nasenbluten	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	Pi ?	Pi Ka	Pi Ka
8. Ohrenscherzen	\emptyset Ka	Pi Ka	\emptyset Ka	Pi Ka	Pi Ka
9. Zahnschmerzen	\emptyset Ka	Pi Ka	\emptyset \emptyset	Pi Ka	Pi Ka
10. Schwindel	\emptyset \emptyset	Pi \emptyset	Pi Ka	Pi Ka	Pi Ka
11. Epilepsie, Nervosität	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset Ka	Pi ?	Pi ?
12. Traurigkeit, Depression	\emptyset Ka	\emptyset Ka	\emptyset Ka	Pi Ka	Pi Ka
13. Kropf	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	Pi Ka	Pi Ka
14. Halsbrennen	\emptyset Ka	\emptyset Ka	\emptyset Ka	Pi Ka	Pi Ka
15. Lähmung, Schwäche	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset Ka	Pi Ka	Pi Ka
16. Erbrechen	\emptyset \emptyset	Pi \emptyset	\emptyset Ka	Pi \emptyset	Pi \emptyset
17. Durchfall	Pi Ka	Pi Ka	Pi Ka	Pi \emptyset	Pi \emptyset
18. Bauchschmerzen	\emptyset Ka	Pi Ka	Pi Ka	Pi Ka	Pi Ka
19. Darmverstopfung	\emptyset \emptyset	Pi \emptyset	\emptyset Ka	Pi \emptyset	Pi \emptyset
20. Flatulenz, Blähungen	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset
21. Afterjucken	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	Pi Ka	Pi \emptyset
22. Blut im Stuhl	\emptyset \emptyset	Pi \emptyset	Pi \emptyset	Pi Ka	Pi Ka
23. Wurmkrankheit	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	Pi Ka	Pi Ka
24. Schwangerschaft	\emptyset Ka	\emptyset Ka	\emptyset Ka	Pi Ka	Pi Ka
25. Gelbsucht	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	Pi Ka	Pi Ka	Pi Ka
26. Husten	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	Pi \emptyset	Pi \emptyset
27. Fieber	\emptyset Ka	\emptyset Ka	\emptyset Ka	Pi Ka	Pi Ka
28. Grippe/Schnupfen	\emptyset Ka	\emptyset Ka	\emptyset Ka	Pi Ka	Pi Ka
29. Schüttelfrost	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset Ka	Pi Ka	Pi Ka
30. Brustschmerzen	\emptyset \emptyset	\emptyset Ka	\emptyset Ka	Pi \emptyset	Pi \emptyset
31. Herzrasen	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	Pi Ka	Pi Ka
32. Tuberkulose	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	Pi Ka	Pi Ka
33. Bluthusten	<i>entfällt</i> \emptyset	<i>entfällt</i> \emptyset	<i>entfällt</i> Ka	<i>entfällt</i> Ka	<i>entfällt</i> Ka
34. Bluterbrechen	<i>entfällt</i> \emptyset	<i>entfällt</i> \emptyset	<i>entfällt</i> Ka	<i>entfällt</i> Ka	<i>entfällt</i> Ka
35. Atemnot	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset Ka	Pi Ka	Pi Ka
36. Harnverhalt	\emptyset \emptyset	Pi \emptyset	\emptyset \emptyset	Pi Ka	Pi Ka
37. Blut im Urin	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset Ka	Pi Ka	Pi Ka
38. Harnbrennen	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	Pi Ka	Pi Ka
39. Menstruation	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	\emptyset \emptyset	Pi \emptyset	Pi \emptyset
40. Scheidenausfluß	\emptyset \emptyset	Pi \emptyset	\emptyset \emptyset	Pi \emptyset	Pi \emptyset
41. Menopause	\emptyset Ka	\emptyset Ka	\emptyset Ka	Pi Ka	Pi Ka

42. Masern	ø Ka	ø Ka	ø Ka	ø Ka	ø Ka
43. Windpocken	ø ø	ø ø	ø ø	ø Ka	ø Ka
44. Mumps	ø ø	ø ø	ø ø	ø Ka	ø Ka
45. Malaria	entfällt ø	entfällt ø	entfällt ø	entfällt Ka	entfällt Ka
46. AIDS	ø ø	ø ø	ø ø	ø Ka	ø Ka
47. Hautjuckreiz	ø Ka	ø Ka	Pi	Pi Ka	Pi Ka
48. geschwollene Leiste(nlymphknoten)	ø ø	ø ø	ø ø	Pi ø	Pi ø
49. eitrige Wunde	ø Ka	ø Ka	ø ø	Pi Ka	Pi Ka
50. blutige Wunde	ø Ka	ø Ka	ø ø	Pi Ka	Pi Ka
51. gebrochener Arm	ø Ka	ø Ka	ø ø	Pi Ka	Pi Ka
52. gebrochenes Bein	ø Ka	ø Ka	ø ø	Pi Ka	Pi Ka
53. Verbrennung	ø Ka	ø Ka	ø ø	Pi Ka	Pi Ka
54. Schlangenbiß	ø ø	Pi ø	ø Ka	Pi Ka	Pi Ka
55. Mißbildung	entfällt ø	entfällt ø	entfällt Ka	entfällt Ka	entfällt Ka
56. Traumlosigkeit	ø ø	ø ø	ø ø	ø ø	ø ø
57. Alptraum	ø ø	ø ø	ø ø	ø ø	ø ø
58. böser Fluch	ø ø	ø ø	Pi Ka	Pi	Pi
59. Tod	ø ø	ø ø	ø ø	ø ø	ø ø
60. Trunkenheit	ø ø	ø ø	ø Ka	Pi Ka	Pi Ka
61. Schwachsinn	ø ø	ø ø	ø Ka	Pi Ka	Pi Ka
62. Tollwut	ø ø	ø ø	ø Ka	Pi Ka	Pi Ka
63. Ohnmacht	ø ø	ø ø	ø Ka	Pi Ka	Pi Ka
SUMME der NENNUNGEN	1 - 18	13 - 20	9 - 32	47 - 46	47 - 45

Bei der Betrachtung der Angaben von nur zwei Heilern fällt auf, daß **Pirká** eine geringere Selbstwirksamkeitsüberzeugung hat. Die zeigt sich darin, daß er glaubt, daß die Heilung der angegebenen Erkrankungen/Symptome nicht ausreichend in eigener Regie herbeigeführt werden kann, d.h. die Behandlung durch sich selbst, durch Angehörige und Heiler aus dem Dorf. Insbesondere die Heilung durch Heiler fällt in seiner Beurteilung mit lediglich neun Nennungen überraschend dürftig aus. Der rund 20 Jahre ältere, erfahrenere **Katxê** traut der Heilung in eigener Regie deutlich mehr zu.

Pirká gab in der vorherigen Untersuchung zur Angst überwiegend „Wenig Angst“ und „Keine Angst“ an, wohingegen **Katxê** deutlich häufiger „Viel Angst“ und „Wenig Angst“ angab. Demnach korrelieren die Angaben zu „Angst vor Krankheiten“ und der „Kontrollüberzeugung von Krankheiten“ bei den beiden Heilern überhaupt nicht, ja sie scheinen fast gegenläufig miteinander übereinzustimmen.

Einheitlich ist das große Vertrauen, das beide Heiler in die Heilung durch Ärzte und Krankenhäuser setzen.

9.2.4 Untersuchung zur Herkunft von Krankheiten

Im Gespräch mit den Heilern war es mein Bestreben, eine möglichst vollständige Liste zusammenzustellen, d.h. zu jeder Erkrankung sollte wenigstens eine Meinung stehen. Das Eingehen auf die Breite kostete allerdings das Eingehen auf die Tiefe. Über deren Auffassung, warum die eine oder andere Krankheit entstand bzw. wieso man genau dieses oder jenes Heilmittel zur Behandlung nahm, hätte ich gerne viele Stunden mit den Heilern zugebracht. Meine Erfahrungen mit Interviews hatten mich zwischenzeitlich aber gelehrt, daß die Krahô-Indianer schnell ungeduldig wurden, vor allem, wenn sie zu intensiv und zu detailliert gefragt wurden und sie möglicherweise mit ihrem Wissen an Grenzen gerieten. Sie fühlten sich dann sichtlich unwohl und fanden schnell einen Grund, mich mit meinen Fragen allein zu lassen, ohne wiederzukommen. Eine weitere Gelegenheit, dort weiterzumachen, wo man zuletzt aufgehört hatte, ergab sich meist nicht so schnell bzw. wurde häufig dadurch umgangen, daß sie mich auf einen späteren Zeitpunkt vertrösteten, zu dem sie aber nicht erschienen. So zog ich es bald vor, mit dem Vorlieb zu nehmen, was sie mir an Antworten gerade anboten. Ich lobte sie für ihre Antworten und zeigte lebendiges Interesse und Respekt vor ihrem Wissen.

Dementsprechend sind die Angaben zum Teil nur angedeutet oder so unvollständig, daß man nachfragen möchte, wie das nun genau gemeint war. Anstatt auf Vollständigkeit zu drängen und eine frühzeitige Ermüdung der Befragten zu riskieren, entschied ich mich, die Angaben relativ wortgetreu aufzunehmen und bei scheinbarem Fehlen von Einzelheiten oder Deckungsungenauigkeiten nicht nachzuhaken, z.B. wenn *mêkarõ*, die das Essen berührt hatten, die Krankheitsursache waren, wurde *karõ* bei der einen Krankheit in den Körper zurückgebracht, bei der anderen wurde es nicht erwähnt bzw. wurde mit Kräutern und Tees behandelt. Damit sollte der spontanen Eingebung des Befragten Raum gegeben werden und auch die Beeinflussung durch mich gering gehalten werden. Aus dem Fehlen von Angaben kann also nicht geschlossen werden, daß eine andere Behandlung nicht auch angebracht bzw. im Repertoire des Heilers nicht doch vorhanden gewesen wäre.

Im Folgenden werden nacheinander die Angaben von drei Heilern aufgelistet und im Anschluß daran miteinander verglichen.

Wie entsteht diese Krankheit? Woher kommt diese Krankheit?

Pirká, 45 Jahre, Heiler aus dem Dorf Ken Pói Kré:

Krankheit/Symptom	Ursache	Heilung
1. Schmerz	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>
2. Kopfschmerzen	Kontakt mit Menstruationsblut, Mißachtung von Karenzregeln	<i>tokti</i> -Rinde (bras.: <i>craíba</i>) als Tee für 5 Tage, <i>sicupira</i> -Blätter als Tee.
3. Blindheit	Keine Ahnung	Kennt keine Heilung.
4. Taubheit	Keine Ahnung	Kennt keine Heilung.
5. Stummheit	Angeboren	Kennt keine Heilung.
6. entzündetes Auge	Bei Fieber, Augenprellung, Augenverletzung, Wimpernentfernung	Geriebenes Mark des <i>wrywrykti</i> -Holzes mit kaltem Wasser auf Watte ins Auge tropfen.
7. Nasenbluten	Nach Essen von <i>cutia</i> -Goldhasenköpfen, Mäuseköpfen, Schwänzen vom kleinen <i>cora</i> -Gürteltier (sei voll von Blut)	Kennt keine Heilung.
8. Ohrenscherzen	Keine Ahnung	Geraspelttes Hirschhorn verbrennen, zerstoßen und mit kaltem Wasser auf Watte 4mal ins Ohr tröpfeln.
9. Zahnschmerzen	Zuviel Zuckerrohr und Blockzucker, bei Schwangerschaft, angeblich Tabak	<i>akrüt</i> -Rinde (bras.: <i>cajú</i>) in Wasser kochen und danach kauen.

10. Schwindel	Zuviel Sonne, Ankunft an kaltem Ort, Hunger	<i>katekihâ</i> -Rinde kochen, in ein Tuch wickeln, so daß der Dampf den Kopf wärmt. Nach einiger Zeit hört es auf.
11. Epilepsie, Nervosität	<i>Mêkarô</i> schubsen/schlagen auf den Kopf, Alkohol	Kennt keine Heilung.
12. Traurigkeit, Depression	Viele Gedanken, bei alten Leuten, bei Verlust wertvoller Dinge, Sorgen, Sehnsucht	Da helfen nur Feste, um fröhlich zu stimmen.
13. Kropf	Wenn Gott jemanden bestraft, kriegt er einen Knubbel, der dann wächst [Glaube „weißer“ Farmer]	Kennt keine Heilung.
14. Halsbrennen	Nach Essen von frisch geröstetem und heißem <i>puba</i> -Mehl, Alkohol	Kennt keine Heilung.
15. Lähmung, Schwäche	Strafe Gottes [Glaube „weißer“ Farmer]	Kennt keine Heilung.
16. Erbrechen	Verdorbenes Essen, <i>mêkarô</i> haben <i>karô</i> des Fleisches gegessen	<i>kôikrâmpâr</i> -Blätter verbrennen, in kaltes Wasser geben und trinken, genauso <i>akârê</i> -Blätter (bras.: <i>candeia</i>).
17. Durchfall	Zuviel Salz und Wasser, <i>mêkarô</i> haben das Essen angelutscht oder berührt, zuviel <i>bacaba</i> -Nüsse machen die Muttermilch schlecht	Früh morgens <i>krâti</i> -Holz (bras.: <i>pindaíba</i>) abschlagen, die austretende Flüssigkeit auffangen und trinken. Alternativ das dicke Gras des <i>tôiré</i> -Gestrüpps (bras.: <i>barba de bota</i>) verbrennen, die Asche in kaltes Wasser geben und trinken.
18. Bauchschmerzen	Wie 17. schlechtes Essen, zuviel und rohes Essen	<i>toktî</i> -Rinde als Tee trinken.
19. Darmverstopfung	Haare im Essen [Erzählung der Alten]	Federn aus dem Afterbereich von Hühnern oder Papageien kochen und als Tee trinken. Genauso wie 36.
20. Flatulenz, Blähungen	Nach Essen von Favabohnen	Kennt keine Heilung.
21. Afterjucken	Sitzen an Orten, wo Menschen oder Tiere zuvor uriniert haben	Evtl. <i>têkrÿiré</i> -Rinde reiben, mit Tabak und Salz vermischen, 4mal auftragen, und die Knötchen trocknen ein. Wie 47.
22. Blut im Stuhl	Zuviel süße Nahrungsmittel wie <i>bacaba</i> - und <i>buritî</i> -Nüsse, 1 Tage alte <i>cajú</i> -Früchte	2 fingerlange Stücke <i>puiôtxô</i> -Wurzel abschneiden und als Tee trinken. Alternativ Tee aus <i>puxá</i> -Rinde mit etwas Salz trinken.
23. Wurmkrankheit	Schweinekot, Essen von halbrohem Schweinefleisch	Mebendazol. Naturheilmittel gibt es nicht dafür.
24. Schwangerschaft	Dicker Bauch auch durch Würmer	Bei Würmern wie 23. Sonst keine Heilung bekannt.
25. Gelbsucht	<i>Mêkarô</i> treten auf einen, Schlangenblut, Jaguarfleisch bei Kindern	<i>Tôktî</i> - Rinde (bras.: <i>craíba</i>) und <i>arâmhôk</i> -Rinde (bras.: <i>pau de leite</i>) gemeinsam kochen, nach abkühlen in eine Flasche füllen und solange morgens und abends davon trinken, bis sie leer ist. Schmeckt sehr bitter.
26. Husten	Kommt von allein	Kennt keine Heilung.
27. Fieber	Keine Ahnung, kommt von allein	<i>Tôktî</i> - Rinde (bras.: <i>craíba</i>) als Tee trinken.
28. Grippe/Schnupfen	Keine Ahnung, kommt von allein	Kennt keine Heilung.
29. Schüttelfrost	Kommt von allein, bei schmutzigem Wasser, bei Fieber, Berührung von rostigem Eisen	Kennt keine Heilung.
30. Brustschmerzen	Verletzung, schwere Arbeit mit Hacke	Kennt keine Heilung.

31. Herzrasen	Angst, Schrecken	Kennt keine Heilung.
32. Tuberkulose	Wenn bei Erkältung der Schleim im Körper ohne Medikament/Mittel trocknet und mit Kraft ausgehustet wird	Trockenes <i>pó'hê</i> (Bambus) verbrennen, Asche in kaltes Wasser geben und trinken.
33. Bluthusten	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>
34. Bluterbrechen	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>
35. Atemnot	Nach Verschlucken von Essen, gemeinsam mit Brustschmerzen	Kennt keine Heilung.
36. Harnverhalt	Beim Essen von Menschenhaaren verstopfen diese den Penis	Federn aus dem Afterbereich von Hühnern oder Papageien kochen und als Tee trinken. Genauso wie 19.
37. Blut im Urin	Nach Urinieren auf altes Tierblut, z.B. Gürteltier, Paka, Fische	Kennt keine Heilung.
38. Harnbrennen	Nach Urinieren auf Fischhäute oder dorthin, wo Fische gewaschen/ ausgenommen wurden	<i>hódréiō</i> -Palmherzen in kleine Stücke schneiden, kochen und den dampfenden Topf mit Tuch und Decke zudecken; danach den Topf unter die Hüfte stellen und 2-3mal wiederholen.
39. Menstruation	Wie 37. und 38. Urinieren auf Tier-schwanzleder, ist Frauensache	Mehrere <i>pĩntu</i> -Wurzeln ausreißen, zerstoßen, mit Wasser vermischen, 1 Stunde ruhen lassen und dann trinken; danach hört die Blutung für diesen Monat auf. Tee aus <i>apênkũmkróti</i> -Rinde in Flasche füllen und jeden Tag ein wenig trinken bis sie leer ist. Danach blutet es nie wieder und die Frau kann auch kein Kind mehr bekommen.
40. Scheidenausfluß	Urinieren auf Maniokwasser, auf Maniokschalen. Gilt auch für Männer	Tee aus <i>akârê</i> -Rinde (bras.: <i>candeia</i>) für 5 Tage trinken.
41. Menopause	Keine Ahnung	Kennt keine Heilung.
42. Masern	Keine Ahnung	Kennt keine Heilung.
43. Windpocken	Keine Ahnung	Kennt keine Heilung.
44. Mumps	Keine Ahnung	Kennt keine Heilung.
45. Malaria	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>
46. AIDS	Keine Ahnung	Kennt keine Heilung.
47. Hautjuckreiz	Kommt von dickfelligen Hunden	Evtl. <i>têkrÿiré</i> -Rinde reiben, mit Tabak und Salz vermischen, 4mal auftragen, und die Knötchen trocknen ein. Wie 21.
48. geschwollene Leiste(nlymphknoten)	Bei Wunden am Bein	Salz auf die Haut über den Lymphknoten streuen.
49. eitrige Wunde	Weiß nicht genau, mangelnde Wundsäuberung	<i>pykaikô</i> -Rinde reiben, ausdrücken und zerstoßen, woraufhin ein Schaum entsteht, den man in die Wunde gibt. Danach trocknet sie aus.
50. blutige Wunde	Schnittverletzung	Brennende Watte in die Wunde halten bis Verkohlung entsteht. Dann blutet es nicht mehr. Alternativ wilden Ingwer zerstoßen, mit Salz oder Tabak vermischen und in die Schnittwunde geben.
51. gebrochener Arm	Sturzverletzung	Kennt keine Heilung, mit <i>buriti</i> -Stengeln schienen.
52. gebrochenes Bein	Sturzverletzung	Kennt keine Heilung, mit <i>buriti</i> -Stengeln schienen.
53. Verbrennung	Feuerverletzung	Den Latexsaft des <i>arãmhôk</i> -Baums (bras.: <i>pau de leite</i>) auf die Verbrennung geben.

54. Schlangenbiß	Schlange	Bei Klapperschlangen <i>pĩtu</i> -Wurzeln zerstoßen, mit Chili-Pfefferschoten vermischen, auf die Bißwunde geben und festhalten. Insgesamt 4mal wiederholen. Neben der <i>pĩ'tu</i> -Wurzel finden sich meist begleitende kleinere <i>ikwỳ'nõ</i> -Wurzeln. Diese schälen und halbieren. Eine Hälfte kaut der Verletzte, die andere Hälfte kaut der Heiler. Beide schlucken den Saft, das Gekaute wird nur einmal auf das ganze Bein gerieben. Dann tötet das Schlangengift nicht. Auf der betroffenen Seite werden <i>embira</i> -Kordeln an Knöchel, Knie, Handgelenk und Hals umgebunden, um den Körper zu schließen. Bei <i>jararacuçu</i> -Vipern gibt man <i>pĩ'tu</i> -Wurzeln wie oben, aber ohne <i>ikwỳ'nõ</i> -Wurzeln.
55. Mißbildung	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>
56. Traumlosigkeit	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>
57. Alptraum	Kommt vom Körper bei zuviel Sonneneinstrahlung	Kennt keine Heilung.
58. böser Fluch	Heiler	Können nur Heiler behandeln. Je nach Art des Fluchs gibt es verschiedene Mittel.
59. Tod	Keine Angabe [siehe Kapitel 6.4.7 + 7.3]	Keine Angabe
60. Trunkenheit	Alkohol	Keinen Alkohol trinken.
61. Schwachsinn	<i>Mēkarō</i> schubsen/schlagen auf den Kopf, Alkohol	Kennt keine Heilung.
62. Tollwut	<i>Mēkarō</i> schubsen/schlagen auf den Kopf, Alkohol	Kennt keine Heilung.
63. Ohnmacht, Kollaps	<i>Mēkarō</i> schubsen/schlagen auf den Kopf, Alkohol	Kennt keine Heilung.

Katxêt, 65 Jahre, Heiler aus dem Dorf Küntxêkô:

Krankheit/Symptom	Ursache	Heilung
1. Schmerz	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>
2. Kopfschmerzen	Fluch.	Fluch nehmen. Da hilft kein Naturheilmittel.
3. Blindheit	Sache von Alten.	Sand aus der Quelle nehmen und mit dem Quellwasser kochen; Gesicht 2 Tage lang über den Dampf halten; dann wird es besser.
4. Taubheit	Sache von Alten.	Gehirn aus dem Schädel des schwarzen Vogels (bras.: <i>pássaro preto</i>) ins Ohr schmieren.
5. Stummheit	Kommt von allein.	Kennt keine Heilung.
6. entzündetes Auge	Krankheit kommt ins Auge, weiß nicht woher.	<i>tucum</i> -Palmblätter ohne Fasern in Wasser geben und ins Auge tröpfeln.
7. Nasenbluten	Wenn der Vater <i>cutia</i> -Goldhasenköpfe gegessen hat.	Aus dem geschälten Mark des <i>patí</i> -Holzes Tee brauen und als Gesichtslotion auftragen.
8. Ohrenscherzen	<i>Mēkarō</i> bringen das ins Ohr.	Knoblauchknolle zerstoßen, ins Wasser geben. Watte ins Wasser tauchen und ins Ohr geben.
9. Zahnschmerzen	Durch fehlendes Zähneputzen bzw. durch Kauen trockener Sachen.	Mundspülung mit Tee aus <i>króyĩnti</i> -Rinde.

10. Schwindel	<i>Mēkarō</i> bewegen irgendwie etwas im Kopf.	Übel aussaugen, <i>karō</i> zurückbringen.
11. Epilepsie, Nervosität	Alkohol bzw. Zittern.	Sesamsamen stampfen, in Wasser lösen und trinken bzw. Tee aus <i>wa'kukrêré</i> -Rinde.
12. Traurigkeit, Depression	<i>Karō</i> befindet sich an fremdem Ort.	Junge Kartoffelblätter (Krahô: <i>iàtxá</i>) zerstoßen, kochen und Tee trinken. <i>Karō</i> zurückbringen.
13. Kropf	Entsteht von allein.	Krankenhaus. Eigener Großvater hatte großen Kropf.
14. Halsbrennen	Durch zu heißes oder zu saures <i>puba</i> -Maniokmehl.	Holzkohle kauen und schlucken.
15. Lähmung, Schwäche	Keine Ahnung.	Kennt keine Heilung.
16. Erbrechen	Kommt von weither, durch verdorbenes Essen oder Essen, an dem die <i>mēkarō</i> dran waren.	<i>kòikrāmpar</i> -Blätter rösten und als Kaffee trinken. <i>Karō</i> zurückbringen.
17. Durchfall	Verdorbenes Essen oder Essen, an dem die <i>mēkarō</i> dran waren.	<i>Karō</i> zurückbringen.
18. Bauchschmerzen	Durch Essen, an dem die <i>mēkarō</i> dran waren.	Tee aus zerstoßenem Ingwerzweig trinken.
19. Darmverstopfung	Durch Essen, an dem die <i>mēkarō</i> dran waren.	Tee aus <i>tòkrehô</i> -Blättern verursacht Durchfall.
20. Flatulenz, Blähungen	Durch Essen, an dem die <i>mēkarō</i> dran waren.	Tee aus <i>rómpéihô</i> -Palmblättern (bras.: <i>piçaba</i>) trinken.
21. Afterjucken	Entsteht einfach so.	Braucht keine Heilung.
22. Blut im Stuhl	Durch Essen, an dem die <i>mēkarō</i> dran waren.	Tee aus <i>wáüintót</i> -Blättern trinken.
23. Wurmkrankheit	Würmer kommen ins Essen, das auf dem Boden lag.	Nur 1 <i>māiatûré</i> -Frucht spalten, 1 Stunde kochen und essen.
24. Schwangerschaft	Keine Angaben	Keine Angaben
25. Gelbsucht	Kommt einfach so, wenn man nicht richtig ißt.	Ausgekochte <i>pôipar</i> -Rinde (bras.: <i>jatobá</i>) mit Zucker in Flasche füllen und nach und nach ganz austrinken. <i>Karō</i> zurückbringen.
26. Husten	Wenn man im Staub spielt oder wenn <i>mēkarō</i> in den offenen Mund eines Schlafenden spucken.	Tee aus <i>kú'tà</i> -Früchten (bras.: <i>sicupira</i>) trinken.
27. Fieber	Durch <i>mēkarō</i> , die in unserem Körper rumoren, wenn man allein auf der Straße ist.	Tee aus <i>krâtí</i> -Rinde (bras.: <i>sambaíba</i>) trinken.
28. Grippe/Schnupfen	Keine Ahnung, kann alle anfallen.	Tee aus <i>tòktí</i> -Rinde (bras.: <i>craíba</i>) trinken.
29. Schüttelfrost	Baden in kaltem Wasser.	Tee aus <i>kú'tà</i> -Rinde (bras.: <i>sicupira</i>) trinken. <i>Karō</i> zurückbringen.
30. Brustschmerzen	Harte Arbeit mit der Hacke	Kennt keine Heilung
31. Herzrasen	Wenn man schwach ist.	Tee aus <i>karampá</i> -Früchten, die so ähnlich sind wie Hirschleber.
32. Tuberkulose	Wenn die <i>mēkarō</i> einen mit einem Fluch belegen.	Kennt keine Heilung.
33. Bluthusten	Keine Angaben.	Morgens die Flüssigkeit aus dem Blattstil der Bananenstaude nehmen und 3mal täglich trinken.
34. Bluterbrechen	Keine Angaben.	Morgens die Flüssigkeit aus dem Blattstil der Bananenstaude nehmen und 3mal täglich trinken.
35. Atemnot	Wenn man ziemlich erschöpft ist und allein im Bett liegt.	Öl der <i>kútxê</i> -Nüsse (bras.: <i>bacurí</i>) im Wasser heißmachen und als Tee trinken.

36. Harnverhalt	Irgendwie durch <i>mēkarō</i> verursacht.	Tee aus <i>rōpkrépá</i> -Blättern trinken.
37. Blut im Urin	Irgendwie durch <i>mēkarō</i> verursacht.	Tee aus <i>tōktí</i> -Rinde (bras.: <i>craíba</i>) trinken.
38. Harnbrennen	Durch Urinieren auf Stelle, wo Fische bearbeitet wurden.	Jedweder Stein, der im Feuer weiß wird und anschließend darauf urinieren.
39. Menstruation	Frauensache.	<i>māputrehô</i> -Zweige verbrennen, ins Wasser geben und trinken.
40. Scheidenausfluß	Gefährlich, weil die Zersetzung beginnt.	Tee aus <i>rórok</i> -Rinde trinken.
41. Menopause	Keine Angaben.	Um die Fruchtbarkeit wiederzuerlangen, nehme man 3 Tage lang Tee aus Süßholzzweigen.
42. Masern	Erkrankung der „Weißen“.	Wilden Ingwer reiben und auf dem ganzen Körper verreiben.
43. Windpocken	Erkrankung der „Weißen“.	Tee aus Zitronenblättern machen und den Körper damit abwaschen.
44. Mumps	Erkrankung der „Weißen“.	Tee aus <i>hudlé</i> (Knoblauchknolle) trinken.
45. Malaria	Gibt es hier nicht, nur im Staate Pará.	Kennt keine Heilung, aber in Pará (bei den Gavião-Indianern) gib es Heilung.
46. AIDS	Erkrankung der „Weißen“.	Kennt keine Heilung
47. Hautjuckreiz	Durch Hunde verursacht.	<i>aprētykré</i> -Rinde auf den ganzen Körper reiben.
48. geschwollene Leiste (Lymphknoten)	Irgendwie durch <i>mēkarō</i> verursacht.	Tee aus <i>wrywrykti</i> -Rinde trinken und <i>wrywrykti</i> -Blätter am Feuer heißmachen und auf die Leistenhaut legen.
49. eitrige Wunde	Keine Angaben.	Mit warmem Wasser ausspülen und dann <i>hōiakrykryti</i> -Knolle reiben und in die Wunde geben.
50. blutige Wunde	Keine Angaben.	Ingwer kauen und auf die Wunde legen. Alternativ Blattstrünke der <i>najá</i> -Palme bzw. Schale der <i>najá</i> -Nuß reiben und in die Wunde geben.
51. gebrochener Arm	Die <i>mēkarō</i> schubsen einen.	Krankenhaus. <i>aprytyktihô</i> -Blätter mit Salz zerstoßen und auftragen.
52. gebrochenes Bein	Die <i>mēkarō</i> schubsen einen.	Krankenhaus. <i>aprytyktihô</i> -Blätter mit Salz zerstoßen und auftragen.
53. Verbrennung	Durch Feuer.	Klebrigen Saft der <i>tēgrūtí</i> -Rinde direkt auf die Verbrennung auftragen.
54. Schlangenbiß	Durch Schlangen.	<i>kakāriatí</i> -Wurzel schälen und auf die Bißwunde auftragen.
55. Mißbildung	Angeboren.	Kennt keine Heilung, „ <i>pa'pam</i> (Gott) kümmert sich darum.“
56. Traumlosigkeit	Wenn man ins Wasser uriniert und die <i>mēkarō</i> nicht mehr mit einem reden.	Kennt keine Heilung.
57. Alptraum	Beim Träumen reisen die <i>mēkarō</i> . Alpträume sind gefährlich	Tabakpfeife rauchen und in die Hände spucken.
58. böser Fluch	Durch andere Heiler.	Fluch nehmen.
59. Tod	Die Stunde ist dann gekommen.	Keine Heilung.
60. Trunkenheit	Alkohol.	Tee aus Sesamsaft trinken und den Kopf mit <i>arómhók</i> -Latexsaft (bras.: <i>pau de leite</i>) einreiben.
61. Schwachsinn	Keine Angaben.	Keine Angaben.
62. Tollwut	Keine Angaben.	Keine Angaben.
63. Ohnmacht, Kollaps	Keine Angaben.	Keine Angaben.

Intó'hôk, 23 Jahre, Gesundheitshelfer aus dem Dorf Rio Vermelho:

Krankheit/Symptom	Ursache	Heilung
1. Schmerz	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>
2. Kopfschmerzen	Probleme, zuviel Nachdenken, Alkohol.	Kennt keine Heilung.
3. Blindheit	Die <i>mêkarô</i> verdecken die Sicht.	Kennt keine Heilung.
4. Taubheit	Sache von Alten.	Kennt keine Heilung.
5. Stummheit	Sache von Alten.	Kennt keine Heilung.
6. entzündetes Auge	Durch Wind, von Gott geschickt	Kennt keine Heilung.
7. Nasenbluten	Wenn man Goldhasenköpfe (bras.: <i>cutia</i>) ißt.	Spülung mit Tee aus <i>tôkti</i> -Rinde (bras.: <i>craíba</i>).
8. Ohrenscherzen	Die <i>mêkarô</i> stecken die Schmerzen ins Ohr.	Die <i>mêkarô</i> bringen einem das Heilmittel bei.
9. Zahnschmerzen	Fehlende Mundhygiene, Zucker.	Tee aus <i>krôinti</i> -Rinde und <i>kû'tà</i> -Rinde (bras.: <i>sicupira</i>) trinken.
10. Schwindel	Durch <i>mêkarô</i> , Alkohol.	Tee aus irgendwelchen Blättern hilft.
11. Epilepsie, Nervosität	Durch Berühren von <i>kahý</i> , einer erdnußähnlichen Pflanze.	<i>Arãmhôk</i> -Rinde (bras.: <i>pau de leite</i>) kochen, Latexsaft entfernen, mit dem restlichen Tee die Haare waschen.
12. Traurigkeit, Depression	Nach Tod.	Reden um zu vergessen.
13. Kropf	Kommt einfach so (bei „Weißen“ auch).	Keine Heilung möglich.
14. Halsbrennen	Durch heißes <i>puba</i> -Mehl.	Holzkohle kauen.
15. Lähmung, Schwäche	Durch zuviel Essen, Sache von Alten.	Kennt keine Heilung.
16. Erbrechen	Durch zuviel und verdorbenes Essen.	Tee aus <i>kòikrãmpâr</i> -Rinde trinken.
17. Durchfall	Durch verdorbenes Essen.	Tee aus Süßholzrinde trinken.
18. Bauchschmerzen	Die <i>mêkarô</i> haben das Essen berührt.	Tee aus Ingwerwurzeln trinken (hat er auf Vorrat).
19. Darmverstopfung	Durch Nahrungsmittel bedingt.	<i>rômpéihô</i> -Palmstiel (bras.: <i>piçaba</i>) erhitzen, drehen und austretenden Saft trinken.

Nach 19 Fragen stand **Intó'hôk** auf, urinierte in den Sand, lehnte die weitere Befragung ab und ging.

In der folgenden Tabelle werden die Übereinstimmungen in den Aussagen festgehalten, um einen Hinweis darauf zu erhalten, ob bestimmte Ursachen bzw. deren Heilmaßnahmen eher ein einheitliches Gemeinwissen oder eher eine individuelle Erfahrung/Annahme darstellen. Einheitliche Angaben unterlege ich mit grau.

Übereinstimmungen:

Krankheit/Symptom	Ursache			Heilung		
	Pirká	Katxêt	Intó'hôk	Pirká	Katxêt	Intó'hôk
1. Schmerz						
2. Kopfschmerzen	Menstruationsblut, Karenzregeln	Fluch	Probleme, Alkohol, Nachdenken	tôkti-Rindentee, sicupira-Blätterttee	Fluch nehmen. Da hilft kein Naturheilmittel	Keine Heilung
3. Blindheit	Keine Ahnung	Sache von Alten	Mêkarô	Keine Heilung	Sand und kochendes Quellwasser	Keine Heilung
4. Taubheit	Keine Ahnung	Sache von Alten	Sache von Alten	Keine Heilung	Ohrensalbe aus Vogelhirn	Keine Heilung
5. Stummheit	Angeboren	Kommt von allein	Sache von Alten	Keine Heilung	Kennt keine Heilung	Keine Heilung
6. entzündetes Auge	Bei Fieber, Trauma	Krankheit kommt ins Auge, weiß nicht woher	Durch Wind, von Gott geschickt	wrywrykti-Holzmarktropfen	tucum-Palmblättertropfen	Keine Heilung
7. Nasenbluten	Nach Essen von Goldhasenköpfen, Mäuseköpfen	Wenn der Vater Goldhasenköpfe gegessen hat	Wenn man Goldhasenköpfe isst	Keine Heilung	patí-Holzmark-Lotion	tôkti-Rindenspülung
8. Ohrenscherzen	Keine Ahnung	Mêkarô	Mêkarô	Hirschhorn-Suspension	Knoblauch-Tamponade	mêkarô-Instruktion
9. Zahnschmerzen	Zucker, Schwangerschaft, Tabak	Fehlende Zahnpflege, Kauen trockener Sachen	Fehlende Mundhygiene, Zucker	cajú-Rindentee	króyinti-Rindentee	króinti-Rindentee, kú'tà-Rindentee
10. Schwindel	Sonne, Kälte, Hunger	Mêkarô	Mêkarô, Alkohol	katekihà-Rindentee	Übel aussaugen, karô zurück	Tee aus beliebigen Blättern
11. Epilepsie, Nervosität	Mêkarô, Alkohol	Alkohol, Zittern	Durch Berühren von kahy-Pflanze	Keine Heilung	Sesamsamen wa'kukrêre-Rindentee	arómhök-Rindenslotion
12. Traurigkeit, Depression	Gedanken, Alter, Verlust, Sorgen, Sehnsucht	Karô befindet sich an fremdem Ort	Nach Tod	Fröhliche Feste	Kartoffelblätterttee. Karô zurückbringen	Reden um zu vergessen
13. Kropf	Strafe Gottes	Entsteht von allein	Kommt einfach so	Keine Heilung	Krankenhaus	Keine Heilung
14. Halsbrennen	Heißes puba-Mehl, Alkohol	Heißes, saures puba-Mehl	Heißes puba-Mehl	Keine Heilung	Holzkohle kauen	Holzkohle kauen
15. Lähmung, Schwäche	Strafe Gottes	Keine Ahnung	Zuviel Essen, Alter	Keine Heilung	Keine Heilung	Keine Heilung

16. Erbrechen	Verdorbenes Essen, <i>mëkarõ</i> -Kontakt	Verdorbenes Essen <i>mëkarõ</i> -Kontakt	Verdorbenes Essen	<i>kòikrãmpâr</i> -Blätter-, <i>akàré</i> -Blättertee	<i>kòikrãmpâr</i> -Blättertee, <i>karõ</i> zurück	<i>kòikrãmpâr</i> -Rindentee
17. Durchfall	Zuviel Salz und Wasser, <i>mëkarõ</i>	Verdorbenes Essen, <i>mëkarõ</i>	Verdorbenes Essen	<i>krâti</i> -Holzsaft, <i>tôiré</i> -Aschensuspension	<i>karõ</i> zurück	Süßholzrindentee
18. Bauchschmerzen	Wie 17, zuviel, rohes, schlechtes Essen	Essen mit <i>mëkarõ</i> -Kontakt	Essen mit <i>mëkarõ</i> -Kontakt	<i>toktí</i> -Rindentee	Ingwerzweigtee	Ingwerwurzeltee
19. Darmverstopfung	Haare im Essen	Essen mit <i>mëkarõ</i> -Kontakt	Bestimmte Nahrungsmittel	Tee aus Hühner-/Papageienfedern. Wie 36.	<i>tôkrehô</i> -Blättertee	<i>rómpéihô</i> -Palmensaft
		Pirká	Katxêt	Pirká		Katxêt
20. Flatulenz, Blähungen	Favabohnen	Essen mit <i>mëkarõ</i> -Kontakt		Keine Heilung		<i>rómpéihô</i> -Palmlättertee
21. Afterjucken	Kontakt mit Menschenurin, Tierurin	Entsteht einfach so		<i>têkrÿiré</i> -Rindentee, Tabak und Salz. Wie 47.		Braucht keine Heilung.
22. Blut im Stuhl	Zuviel süßes Obst und Nüsse	Essen mit <i>mëkarõ</i> -Kontakt		<i>puiôtxô</i> -Wurzeltee, <i>puxá</i> -Rindentee		<i>wâiüntót</i> -Blättertee
23. Wurmkrankheit	Schweinekot, halbrohes Schweinefleisch	Würmer vom Boden		Mebendazol. Keine Naturheilmittel		<i>mâiatûré</i> -Frucht kochen und essen.
24. Schwangerschaft	Dicker Bauch auch durch Würmer	Keine Angaben		Keine Heilung		Keine Angaben
25. Gelbsucht	<i>mëkarõ</i> , Schlangenblut, Jaguarfleisch	Falsche Ernährung		<i>tôktí</i> -Rinden-, <i>arãmhôk</i> -Rindentee		<i>pôipar</i> -Rindentee. <i>karõ</i> zurück
26. Husten	Kommt von allein	<i>mëkarõ</i> . Spielen im Staub		Keine Heilung		<i>kú'tà</i> -Früchtetee
27. Fieber	Keine Ahnung	<i>mëkarõ</i> bei Einsamkeit auf der Straße		<i>tôktí</i> -Rindentee		<i>krâti</i> -Rindentee
28. Grippe/Schnupfen	Keine Ahnung, kommt von allein	Keine Ahnung, kann alle anfallen		Keine Heilung		<i>tôktí</i> -Rindentee
29. Schüttelfrost	Kommt von allein, schmutziges Wasser, Fieber, rostiges Eisen	Baden in kaltem Wasser		Keine Heilung		<i>kú'tà</i> -Rindentee. <i>Karõ</i> zurück
30. Brustschmerzen	Verletzung, schwere Arbeit mit Hacke	Harte Arbeit mit Hacke		Keine Heilung		Keine Heilung
31. Herzrasen	Angst, Schrecken	Schwäche		Keine Heilung		<i>karampá</i> -Früchtetee
32. Tuberkulose	Kräftiges Husten bei trockenem Schleim	Fluch der <i>mëkarõ</i>		Bambusaschensuspension		Keine Heilung

33. Bluthusten	<i>entfällt</i>	Keine Angaben	<i>entfällt</i>	Bananenstaudensaft
34. Bluterbrechen	<i>entfällt</i>	Keine Angaben	<i>entfällt</i>	Bananenstaudensaft
35. Atemnot	Verschlucken, bei Brustschmerzen	Erschöpfung	Keine Heilung	<i>kütxê</i> -Nußöltee
36. Harnverhalt	Gegessene Menschenhaaren verstopfen Penis	Irgendwie durch <i>mêkarô</i>	Tee aus Hühner-/Papageienfedern. Wie 19.	<i>rôpkrepá</i> -Blätterttee
37. Blut im Urin	Urinieren auf altes Tierblut	Irgendwie durch <i>mêkarô</i>	Keine Heilung	<i>tôktí</i> -Rinde
38. Harnbrennen	Urinieren auf Fischabfälle	Urinieren auf Fischabfälle	Dampfbad aus <i>hódréiô</i> -Palmherzen unter der Hüfte	Urinieren auf heißen Stein
39. Menstruation	Frauensache, Urinieren auf Tierschwanzleder. Wie 37.+38.	Frauensache	<i>pî'tu</i> -Wurzeltee, <i>apênkûmkróttí</i> -Rindentee	Suspension aus verbrannten <i>mâputrehô</i> -Zweigen
40. Scheidenausfluß	Urinieren auf Maniokschalen, auch für Männer	Gefährlich, weil die Zersetzung beginnt.	<i>akàré</i> -Rindentee	<i>rórok</i> -Rindentee
41. Menopause	Keine Ahnung	Keine Angaben.	Keine Heilung	Süßholztee stellt Fruchtbarkeit wieder her
42. Masern	Keine Ahnung	Erkrankung der „Weißen“	Keine Heilung	Ingwereinreibung
43. Windpocken	Keine Ahnung	Erkrankung der „Weißen“	Keine Heilung	Zitronenblätterlotion
44. Mumps	Keine Ahnung	Erkrankung der „Weißen“	Keine Heilung	Knoblauchtee
45. Malaria	<i>entfällt</i>	Gibt es hier nicht, nur im Staate Pará.	<i>entfällt</i>	Keine Heilung, aber in Pará (bei den Gavião-Indianern) gibt es Heilung.
46. AIDS	Keine Ahnung	Erkrankung der „Weißen“.	Keine Heilung.	Keine Heilung
47. Hautjuckreiz	Durch dickfellige Hunde	Durch Hunde	<i>têkrÿiré</i> -Rindenlotion, Tabak und Salz. Wie 21.	<i>aprètÿkré</i> -Rindenreibung
48. geschwollene Leiste(nlymphknoten)	Bei Wunden am Bein	Irgendwie durch <i>mêkarô</i>	Salz auf Lymphknoten	<i>wrÿwrÿkti</i> -Rindentee, <i>wrÿwrÿkti</i> -Blätterauflage
49. eitrige Wunde	Mangelnde Wundsäuberung	Keine Angaben.	<i>pÿkaikô</i> -Rindsaft-Wundauflage	<i>Hôiakrÿkrÿtí</i> -Knolle Wundauflage
50. blutige Wunde	Schnittverletzung	Keine Angaben.	Brennende Watte oder Ingwer mit Salz/Tabak in die Wunde	Wundauflage mit Ingwer oder geriebener <i>najá</i> -Palmstrunk oder -Nuß
51. gebrochener Arm	Sturzverletzung	<i>Mêkarô</i> schubsen	Keine Heilung, Schienung mit <i>burití</i> -Stengeln	Krankenhaus. <i>aprÿtÿktihô</i> -Blätterauflage mit Salz
52. gebrochenes Bein	Sturzverletzung	<i>Mêkarô</i> schubsen	Keine Heilung, Schienung mit <i>burití</i> -Stengeln	Krankenhaus. <i>aprÿtÿktihô</i> -Blätterauflage mit Salz
53. Verbrennung	Feuerverletzung	Feuerverletzung	Wundauflage mit <i>arâmhôk</i> -Latexsaft	Wundauflage mit <i>têgrütí</i> -Rindsaft

54. Schlangenbiß	Schlange	Schlange	<i>pî'tu</i> -Wurzeln, <i>ikwỳ'nõ</i> -Wurzeln	<i>kakārériatt</i> -Wurzel in Bißwunde
55. Mißbildung	<i>entfällt</i>	Angeboren	<i>entfällt</i>	Keine Heilung, Gott kümmert sich darum
56. Traumlosigkeit	Keine Angabe	Urinieren ins Wasser. Ohne Kontakt mit <i>mēkarō</i>	Keine Angabe	Keine Heilung
57. Alptraum	Zuviel Sonneneinstrahlung	Traumreisen der <i>mēkarō</i>	Keine Heilung	Pfeife rauchen, in die Hände spucken
58. böser Fluch	Durch Heiler	Durch Heiler	Fluch nehmen	Fluch nehmen
59. Tod	Keine Angabe	Die Stunde ist dann gekommen	Keine Angabe	Keine Heilung
60. Trunkenheit	Alkohol	Alkohol	Keinen Alkohol trinken	Sesamsafttee, Kopfeinreibung mit <i>arómhōk</i> -Latexsaft
61. Schwachsinn	<i>mēkarō</i> schlagen, Alkohol	Keine Angaben	Keine Heilung	Keine Angaben
62. Tollwut	<i>mēkarō</i> schlagen, Alkohol	Keine Angaben	Keine Heilung	Keine Angaben
63. Ohnmacht, Kollaps	<i>mēkarō</i> schlagen, Alkohol	Keine Angaben	Keine Heilung	Keine Angaben

Bei der Betrachtung der obigen Tabelle lassen sich die Ursachenbeschreibungen in folgende Kategorien einteilen:

- A. Krankheitsursache aufgrund eigener beobachteter Erfahrungen: Hier ist es nachvollziehbar, daß die Entstehung von Krankheitssymptomen in engem zeitlichen Zusammenhang steht mit unmittelbar zuvor gemachten Beobachtungen. Zum Beispiel entsteht Halsbrennen (14) durchaus durch das Essen heißen *puba*-Mehls. Erbrechen (16) und Durchfall (17) als häufige Erkrankungen werden mit verdorbenem Essen in Verbindung gebracht. Brustschmerzen (30) sind nachvollziehbare Folgen harter Feldarbeit mit der Hacke. Schüttelfrost (29) stellt sich beim Baden im kalten Wasser ein oder man erschauert beim Beißen auf rostiges Metall. Verletzungen sind die Folge von Unfallsituationen.
- B. Krankheitsursache aus mythischen Quellen: Hier lassen sich die *mēkarō* abgrenzen von märchenhaften Bildassoziationen und Entlehnungen aus der christlichen Glaubenslehre. Bemerkenswert ist, daß andere mythische Quellen wie die Verletzung von Karenzregeln, der Kontakt mit Fremdblut und der Fluch sich in dieser spontanen Aufstellung seltsamerweise fast vollständig ausgespart finden.
 - Krankheitsursache durch Verbindung zu *mēkarō*: Hier sind sich die Heiler in der Beurteilung nicht einig. Das geht einmal aus der Anzahl der Nennungen mit *mēkarō* hervor (Katzêt: 19 von 54 = 35 %; Pirká: 8 von 56 = 14 %) und zum anderen aus der vergleichenden Betrachtung der Nennungen. Hier findet sich lediglich eine Krankheit (18. Bauchschmerzen), bei der sich alle Heiler einig waren. Möglicherweise gilt das auch für Erbrechen (16) und Durchfall (17). Dies veranschaulicht die nächste Tabelle, bei der die *mēkarō*-Nennungen gelb unterlegt sind.

Krankheit/Symptom	Pirká	Katzêt	Intó'hōk
3. Blindheit	Keine Ahnung	Sache von Alten	<i>mēkarō</i>
8. Ohrenschmerzen	Keine Ahnung	<i>mēkarō</i>	<i>mēkarō</i>
10. Schwindel	Sonne, Kälte, Hunger	<i>mēkarō</i>	<i>mēkarō</i> , Alkohol
11. Epilepsie, Nervosität	<i>mēkarō</i> , Alkohol	Alkohol, Zittern	Durch Berühren von <i>kahỳ</i> -Pflanze
12. Traurigkeit, Depression	Gedanken, Alter, Verlust, Sorgen, Sehnsucht	<i>karō befindet sich an fremdem Ort</i>	Nach Tod

16. Erbrechen	Verdorbenes Essen, <i>mëkarõ</i> -Kontakt	Verdorbenes Essen <i>mëkarõ</i> -Kontakt	Verdorbenes Essen.
17. Durchfall	Zuviel Salz und Wasser, <i>mëkarõ</i>	Verdorbenes Essen, <i>mëkarõ</i>	Verdorbenes Essen.
18. Bauchschmerzen	Wie 17, zuviel, rohes, schlechtes Essen	Essen mit <i>mëkarõ</i> -Kontakt	Essen mit <i>mëkarõ</i> -Kontakt
19. Darmverstopfung	Haare im Essen	Essen mit <i>mëkarõ</i> -Kontakt	Bestimmte Nahrungsmittel
20. Flatulenz, Blähungen	Favabohnen	Essen mit <i>mëkarõ</i> -Kontakt	
22. Blut im Stuhl	Zuviel süßes Obst und Nüsse	Essen mit <i>mëkarõ</i> -Kontakt	
25. Gelbsucht	<i>mëkarõ</i> , Schlangenblut, Jaguarfleisch	Falsche Ernährung	
26. Husten	Kommt von allein	<i>mëkarõ</i> . Spielen im Staub	
27. Fieber	Keine Ahnung	<i>mëkarõ</i> bei Einsamkeit auf der Straße	
32. Tuberkulose	Kräftiges Husten bei trockenem Schleim	Fluch der <i>mëkarõ</i>	
36. Harnverhalt	Gegessene Menschenhaaren verstopfen Penis	Irgendwie durch <i>mëkarõ</i>	
37. Blut im Urin	Urinieren auf altes Tierblut	Irgendwie durch <i>mëkarõ</i> .	
48. geschwollene Leiste(nlymphknoten)	Bei Wunden am Bein	Irgendwie durch <i>mëkarõ</i>	
51. gebrochener Arm	Sturzverletzung	<i>mëkarõ</i> schubsen	
52. gebrochenes Bein	Sturzverletzung	<i>mëkarõ</i> schubsen	
56. Traumlosigkeit	Keine Angabe	Urinieren ins Wasser. Ohne Kontakt mit <i>mëkarõ</i>	
57. Alptraum	Zuviel Sonneneinstrahlung	Traumreisen der <i>mëkarõ</i>	
61. Schwachsinn	<i>mëkarõ</i> schlagen, Alkohol	Keine Angaben	
62. Tollwut	<i>mëkarõ</i> schlagen, Alkohol	Keine Angaben	
63. Ohnmacht, Kollaps	<i>mëkarõ</i> schlagen, Alkohol	Keine Angaben	

- Krankheitsursache durch märchenhafte Bildassoziationen: Hier scheint eine bildhafte Vorstellung als Krankheitsursache zu greifen, die einen märchenhaften Charakter trägt. Zum Beispiel soll Nasenbluten (7) einhellig durch das Essen von Goldhasenköpfen entstehen. Uneinheitlich soll Gelbsucht (25) durch das Essen von Jaguarfleisch, Harnverhalt (36) durch die Verstopfung der Harnröhre mit gegessenen Menschenhaaren, Blut im Urin (37) durch das Urinieren auf Tierblut, Harnbrennen (38) durch das Urinieren auf Fischabfälle, Scheidenausfluß (40) durch das Urinieren auf Maniokwasser entstehen.
 - Krankheitsursache durch den Einfluß christlicher Glaubenslehre: Untypisch für die gottlose Welt der Krahô-Indianer ist die Erwähnung von Gottes Einfluß als Ursache einer Krankheit. Es ist nicht entscheidend, ob entzündete Augen (6) als von Gott geschickt und Kropf (13) bzw. Lähmung/ Schwäche (15) als Strafe Gottes der christlichen Glaubenslehre entstammen oder nicht, sondern daß diese Vorstellung aus der christlichen Glaubenswelt der „Weißen“ entlehnt wurde, um Unerklärliches erklärbar zu machen. Aber nicht alle unerklärlichen Krankheitsursachen werden mit Gott assoziiert. Ob diese Entlehnungen auch in der Vorstellung der „weißen“ Nachbarn Gültigkeit hatten, habe ich nicht überprüft.
- C. Krankheitsursache durch medizinische Aufklärung: Durch den Einfluß der Gesundheitsdienste der Indianerbehörde FUNAI und auch die ärztlichen Einrichtungen der umliegenden Ortschaften dringt

medizinisches Aufklärungswissen in die Dörfer. So erklärt sich wahrscheinlich der Zusammenhang zwischen Zahnschmerzen (9) und fehlender Mundhygiene bzw. Zucker, zwischen Wurmkrankheiten (23) und dem Essen von halbrohem Schweinefleisch bzw. dem Kontakt mit Schweinekot, zwischen Hautjuckreiz (47) und dem Kontakt mit Hunden.

- D. Unerklärliche Krankheitsursachen: In vielen Fällen hatten die Heiler keine Erklärung für die Ursachen einer jeweiligen Erkrankung. Entweder benannten sie das so klar oder sie gaben an, die Krankheit würde einfach so aus sich heraus entstehen. Pirká gab in zehn Fällen und Katxê in zwei Fällen an, keine Ahnung von der Krankheitsursache zu haben und Pirká behauptete in zwei Fällen, Katxê in vier Fällen, die Krankheit entstehe von allein. Katxê machte zudem vage Angaben für Masern (42), Windpocken (43), Mumps (44), Malaria (45) und AIDS (46) wie z.B. Krankheit der „Weißen“. Für Pirká wären es rund 21% (12 von 56 Angaben) und für Katxê rund 20% (11 von 54 Angaben) unerklärlicher Krankheitsursachen. Die Unkenntnis erstreckt sich hauptsächlich auf Infektionskrankheiten und Erkrankungen, die die Sinnesorgane betreffen.

Weiterhin fällt bei der Betrachtung der obigen Tabelle auf, daß es relativ wenige Übereinstimmungen in den Angaben der Krankheitsursachen gibt. Die wenigen Übereinstimmungen werden in der folgenden Tabelle gesondert dargestellt und mit grau unterlegt.

Bemerkenswert sind die Übereinstimmungen für die Ursache von Nasenbluten (7): Essen von Goldhasenköpfen, Harnbrennen (38): Urinieren auf Fischabfälle, sowie Ohrenscherzen (8), Schwindel (10), Erbrechen (16), Durchfall (17), Bauchschmerzen (18): *mêkarô*, weil sie traditionellen Überlieferungen entsprechen dürften und für die Gegenwart dieser traditionellen Vorstellung sprechen.

Übereinstimmungen in Krankheitsursache bzw. Heilmittel

Im Hinblick auf die Heilmittel gibt es noch weniger Übereinstimmungen. Katxê und Intó'hôk stammen aus demselben Dorf, was die vergleichsweise stärkere Ähnlichkeit der Angaben erklären könnte. Nur in einem Fall sind sich alle einig: Erbrechen (16) wird mit Tee aus Blättern oder Rinde der *kôikrâmpâr*-Pflanze behandelt.

Übereinstimmende Angaben wie „Keine Ahnung“ oder „Keine Heilung“ spare ich von einer Bewertung aus, weil nicht zu klären ist, ob es ihrer Meinung nach tatsächlich keine Heilung gibt oder schlichtweg nur Ratlosigkeit herrscht, ob es denn Heilung geben könnte. Übereinstimmungen wurden grau unterlegt.

Krankheit/Symptom	Ursache			Heilmittel		
	Pirká	Katxê	Intó'hôp	Pirká	Katxê	Intó'hôp
3. Blindheit	Keine Ahnung	Sache von Alten	<i>mêkarô</i>	Keine Heilung	Sand und kochendes Quellwasser	Keine Heilung
4. Taubheit	Keine Ahnung	Sache von Alten	Sache von Alten	Keine Heilung	Ohrensalbe aus Vogelhirn	Keine Heilung
5. Stummheit	Angeboren	Kommt von allein	Sache von Alten	Keine Heilung	Kennt keine Heilung	Keine Heilung
7. Nasenbluten	Nach Essen von Goldhasenköpfen, Mäuseköpfen	Wenn der Vater Goldhasenköpfe gegessen hat	Wenn man Goldhasenköpfe ißt	Keine Heilung	<i>patí</i> -Holzmark-Lotion	<i>tôkti</i> -Rindenspülung
8. Ohrenscherzen	Keine Ahnung	<i>mêkarô</i>	<i>mêkarô</i>	Hirschhorn-Suspension	Knoblauch-Tamponade	<i>mêkarô</i> -Instruktion

9. Zahnschmerzen	Zucker, Schwangerschaft, Tabak	Fehlende Zahnpflege, Kauen trockener Sachen	Fehlende Mundhygiene, Zucker	<i>cajú</i> -Rindentee	<i>króyĩntí</i> -Rindentee	<i>krõĩnti</i> -Rindentee, <i>kú'tà</i> -Rindentee
10. Schwindel	Sonne, Kälte, Hunger	<i>mêkarõ</i>	<i>mêkarõ</i> , Alkohol	<i>katektihà</i> -Rindentee	Übel aussaugen, <i>karõ</i> zurück	Tee aus beliebigen Blättern
13. Kropf	Strafe Gottes	Entsteht von allein	Kommt einfach so	Keine Heilung	Krankenhaus	Keine Heilung
14. Halsbrennen	Heißes <i>puba</i> -Mehl, Alkohol	Heißes, saures <i>puba</i> -Mehl	Heißes <i>puba</i> -Mehl	Keine Heilung	Holzkohle kauen	Holzkohle kauen
15. Lähmung, Schwäche	Strafe Gottes	Keine Ahnung	Zuviel Essen, Alter	Keine Heilung	Keine Heilung	Keine Heilung
16. Erbrechen	Verdorbenes Essen, <i>mêkarõ</i> -Kontakt	Verdorbenes Essen <i>mêkarõ</i> -Kontakt	Verdorbenes Essen	<i>kòikrâmpâr</i> -Blätter-, <i>akàré</i> -Blätterttee	<i>kòikrâmpâr</i> -Blätterttee, <i>Karõ</i> zurückbringen	<i>kòikrâmpâr</i> -Rindentee
17. Durchfall	Zuviel Salz und Wasser, <i>mêkarõ</i>	Verdorbenes Essen, <i>mêkarõ</i>	Verdorbenes Essen	<i>krâti</i> -Holzsaft, <i>tôiré</i> -Aschensuspension	<i>karõ</i> zurück	Süßholzrindentee
18. Bauchschmerzen	Wie 17, zuviel, rohes, schlechtes Essen	Essen mit <i>mêkarõ</i> -Kontakt	Essen mit <i>mêkarõ</i> -Kontakt	<i>tòktí</i> -Rindentee	Ingwerzweigtee	Ingwerwurzeltee
	Pirká	Katxê	Pirká	Katxê		
28. Grippe/Schnupfen	Keine Ahnung, kommt von allein	Keine Ahnung, kann alle anfallen		Keine Heilung		<i>Tòktí</i> -Rindentee
30. Brustschmerzen	Verletzung, schwere Arbeit mit Hacke	Harte Arbeit mit Hacke		Keine Heilung		Keine Heilung
38. Harnbrennen	Urinieren auf Fischabfälle	Urinieren auf Fischabfälle		Dampfbad aus <i>hódréiõ</i> -Palmherzen unter der Hüfte		Urinieren auf heißen Stein
46. AIDS	Keine Ahnung	Erkrankung der „Weißen“.		Keine Heilung.		Keine Heilung
47. Hautjuckreiz	Durch dickfellige Hunde	Durch Hunde		<i>têkrývire</i> -Rindentotion, Tabak und Salz. Wie 21.		<i>aprètýkré</i> -Rindeneinreibung
53. Verbrennung	Feuerverletzung	Feuerverletzung		Wundauflage mit <i>arâmhôk</i> -Latexsaft		Wundauflage mit <i>têgrüiti</i> -Rindensaft
54. Schlangenbiß	Schlange	Schlange		<i>Pĩ'tu</i> -Wurzeln, <i>ikwý'nõ</i> -Wurzeln		<i>kakâréiatí</i> -Wurzel in Bißwunde
58. böser Fluch	Durch Heiler	Durch Heiler		Fluch nehmen		Fluch nehmen
60. Trunkenheit	Alkohol	Alkohol		Keinen Alkohol trinken		Sesamsafttee, Kopfeinreibung mit <i>arómhôk</i> -Latexsaft

9.2.5 Korrelation zwischen Schmerzintensität und Angstintensität

Um Zusammenhänge zwischen der Schmerzhaftigkeit einer Erkrankung einerseits und der Angst vor dieser Erkrankung andererseits zu ermitteln, lege ich beide Untersuchungslisten zum Vergleich gegenüber. Für die Beurteilung kommen nur drei Heiler in Betracht, die ausreichende Angaben bei beiden Fragestellungen gemacht hatten: **Pirká**, **Katxê** und **Põhikrat**. Berücksichtigt wurden nur die Erkrankungen/Symptome, bei denen sie sowohl Angaben zum Schmerz als auch zur Angst gemacht wurden.

Innerhalb der Kategorien „Viel Schmerz/Viel Angst“, „Wenig Schmerz/Wenig Angst“ und „Kein Schmerz/Keine Angst“ ergeben sich Übereinstimmungen von 48-64%:

<u>Korrelation</u>	<u>Ja : Nein</u>
Põhikrat:	31 : 25 = 55%
Katxê:	37 : 20 = 64%
Pirká:	26 : 28 = 48%

Vergleicht man lediglich „Schmerz“ und „Angst“, erhöhen sich die Übereinstimmungen um rund 10% und ergeben folgende Tabelle:

<u>Korrelation</u>	<u>Ja : Nein</u>
Põhikrat:	36 : 20 = 64%
Katxê:	43 : 14 = 75%
Pirká:	31 : 23 = 57%

Zu beachten ist die unausgewogene Gewichtung der einzelnen Erkrankungen/Symptome in dieser Liste. So wurden einige der Begriffe vermutlich als relativ einheitlich zusammengeordnet, auch wenn sich das in der Bewertung nicht immer widerspiegelt: Fieber + Grippe/Schnupfen + Schüttelfrost; Masern + Windpocken + Mumps; gebrochener Arm + gebrochenes Bein; Bluterbrechen + Bluthusten + Tuberkulose; Epilepsie/Nervosität + Trunkenheit + Schwachsinn + Tollwut + Ohnmacht.

Obwohl drei Befragte für allgemeinere Schlußfolgerungen auf die Gemeinschaft, daß Schmerz allein die wesentliche Ursache für die Angst vor Krankheiten sei, wenig sind, lassen die Werte dennoch den vorsichtigen Schluß zu, daß Schmerzen und Angst vor Krankheiten in engem Zusammenhang stehen.

Krankheit/ Symptom	Viel Schmerz	Viel Angst	Wenig Schmerz	Wenig Angst	Kein Schmerz	Keine Angst
1. Schmerz	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>
2. Kopfschmerzen	Ka Ku Põ	Ka Põ	Pi	In		Pi
3. Blindheit		Ka Põ In		Pi	Ka Ku Põ Pi	
4. Taubheit	Põ	Ka Põ In			Ka Ku Pi	Pi
5. Stummheit		Põ In		Ka	Ka Ku Põ Pi	Pi
6. entzündetes Auge	Põ	Ka Põ	Ka Ku Pi	In		Pi
7. Nasenbluten		Ka Põ In	Pi	Pi	Ka Ku Põ	
8. Ohrenscherzen	Ka Ku Põ	Põ In	Pi	Pi Ka		
9. Zahnschmerzen	Ka Ku Põ Pi	Ka Põ		Pi In		
10. Schwindel		Ka Põ		Pi In	Ka Ku Põ Pi	
11. Epilepsie, Nervosität		Pi Ka Põ In			Ka Ku Põ Pi	
12. Traurigkeit, Depression				Ka Põ In	Ka Ku Põ Pi	Pi
13. Kropf		Põ In		Ka	Ka Ku Põ Pi	Pi
14. Halsbrennen		Ka	Pi	Pi Põ In	Ka Ku Põ	
15. Lähmung, Schwäche		Ka		Pi Põ In	Ka Põ Pi	
16. Erbrechen		Ka In	Ka Põ	Pi Põ	Pi	
17. Durchfall	Ka Pi	Ka Põ In	Põ	Pi		
18. Bauchschmerzen	Ka Põ	Ka Põ	Pi	Pi In		
19. Darmverstopfung	Ka Põ	Ka Põ In	Pi	Pi		

20. Flatulenz, Blähungen	Ka			Põ	Põ Pi	Pi Ka In
21. Afterjucken			Ka Põ Pi	Ka In		Pi Põ
22. Blut im Stuhl	Ka Põ	Ka Põ In	Pi	Pi		
23. Wurmkrankheit	Ka	Ka Põ In	Pi	Pi	Põ	
24. Schwangerschaft	Põ	Ka Põ In	Ka Pi			Pi
25. Gelbsucht	Ka	Ka Põ In		Pi	Põ Pi	
26. Husten	Ka	Ka Põ	Põ Pi	In		Pi
27. Fieber		Ka Põ	Ka Põ Pi	Pi In		
28. Grippe/Schnupfen	Ka	Ka Põ			Põ Pi	Pi In
29. Schüttelfrost	Ka	Ka Põ In	Põ	Pi	Pi	
30. Brustschmerzen	Ka Põ	Ka Põ In	Pi	Pi		
31. Herzrasen	Ka Põ	Pi Ka Põ	Pi	In		
32. Tuberkulose	Ka	Ka Põ In	Põ	Pi	Pi	
33. Bluthusten	Ka Põ	Ka Põ In				
34. Bluterbrechen	Ka Põ	Ka Põ In				
35. Atemnot	Ka	Ka Põ In	Pi	Pi	Põ	
36. Harnverhalt	Ka Põ	Ka Põ In		Pi	Pi	
37. Blut im Urin	Ka Põ	Ka Põ In		Pi	Pi	
38. Harnbrennen	Ka Põ	Ka Põ In	Pi	Pi		
39. Menstruation	Ka	Ka Põ In		Pi	Põ Pi	
40. Scheidenausfluß	Ka	Ka Põ In		Pi	Põ Pi	
41. Menopause					Ka Põ Pi	Ka In
42. Masern	Ka Põ	Ka Põ In	Pi	Pi		
43. Windpocken	Ka Põ	Ka Põ In	Pi	Pi		
44. Mumps	Ka Põ	Ka Põ In	Pi	Pi		
45. Malaria	Ka	Ka Põ In			Põ	
46. AIDS		Pi	Pi			
47. Hautjuckreiz	Põ	Põ	Ka Pi	Ka		Pi In
48. geschwollene Leiste(nlymphkn.)	Ka Põ	Ka Põ In	Pi	Pi		
49. eitrige Wunde	Põ	Ka Põ In	Ka Pi			Pi
50. blutige Wunde	Ka Põ Pi	Ka Põ In		Pi		
51. gebrochener Arm	Ka Põ	Ka Põ In	Pi	Pi		
52. gebrochenes Bein	Ka Põ	Ka Põ In	Pi	Pi		
53. Verbrennung	Ka Põ	Ka Põ In	Pi			Pi
54. Schlangenbiß	Ka Põ Pi (Viper)	Ka Põ In Pi (Klapperschlange)	Pi (Klapperschlange)	Pi (Viper)		
55. Mißbildung		Ka Põ In			Ka Põ	
56. Traumlosigkeit					Ka Põ Pi	Pi Ka Põ In
57. Alptraum		In		Pi Ka	Ka Põ Pi	Põ
58. böser Fluch	Ka Põ	Ka Põ In	Pi	Pi		
59. Tod		Ka Põ In		Pi	Ka Põ Pi	
60. Trunkenheit		Ka Põ In	Pi			Pi
61. Schwachsinn		Pi Ka Põ In				
62. Tollwut		Pi Ka Põ In				
63. Ohnmacht		Pi Ka Põ In				

9.2.6 Korrelation zwischen Angstintensität und *mëkarõ* als Krankheitsursache

Um einen möglichen Zusammenhang zwischen der Angst vor Krankheiten einerseits und *mëkarõ* als Krankheitsursache andererseits zu ermitteln, vergleiche ich bei den jeweiligen Heilern die Krankheiten, deren Ursache mit *mëkarõ* angegeben wurde, mit den Angaben zur Angst vor Krankheiten.

Die Angaben von **Katxêt** korrelieren dabei in hohem Maße miteinander. 14 Übereinstimmungen zwischen *mëkarõ* als Krankheitsursache und „Viel Angst“ aus 19 Angaben ergeben rund 73%. Nimmt man die drei Angaben mit „Wenig Angst“ hinzu, ergeben sich rund 89% Übereinstimmungen.

Katxêt:

Krankheit/Symptom	Ursache	Viel Angst	Wenig Angst	Keine Angst
8. Ohrenschmerzen	<i>mëkarõ</i> bringen das ins Ohr.		X	
10. Schwindel	<i>mëkarõ</i> bewegen irgendwie etwas im Kopf.	X		
12. Traurigkeit, Depression	<i>karõ</i> befindet sich an fremdem Ort.		X	
16. Erbrechen	Kommt von weither, durch verdorbenes Essen oder Essen, an dem die <i>mëkarõ</i> dran waren.	X		
17. Durchfall	Verdorbenes Essen oder Essen, an dem die <i>mëkarõ</i> dran waren.	X		
18. Bauchschmerzen	Durch Essen, an dem die <i>mëkarõ</i> dran waren.	X		
19. Darmverstopfung	Durch Essen, an dem die <i>mëkarõ</i> dran waren.	X		
20. Flatulenz, Blähungen	Durch Essen, an dem die <i>mëkarõ</i> dran waren.			X
22. Blut im Stuhl	Durch Essen, an dem die <i>mëkarõ</i> dran waren.	X		
26. Husten	Wenn man im Staub spielt oder wenn <i>mëkarõ</i> in den offenen Mund eines Schlafenden spucken.	X		
27. Fieber	Durch <i>mëkarõ</i> , die in unserem Körper rumoren, wenn man allein auf der Straße ist.	X		
32. Tuberkulose	Wenn die <i>mëkarõ</i> einen mit einem Fluch belegen.	X		
36. Harnverhalt	Irgendwie durch <i>mëkarõ</i> verursacht.	X		
37. Blut im Urin	Irgendwie durch <i>mëkarõ</i> verursacht.	X		
48. geschwollene Leiste (Lymphknoten)	Irgendwie durch <i>mëkarõ</i> verursacht.	X		
51. gebrochener Arm	Die <i>mëkarõ</i> schubsen einen.	X		
52. gebrochenes Bein	Die <i>mëkarõ</i> schubsen einen.	X		
56. Traumlosigkeit	Wenn man ins Wasser uriniert und die <i>mëkarõ</i> nicht mehr mit einem reden.			X
57. Alptraum	Beim Träumen reisen die <i>mëkarõ</i> . Alpträume sind gefährlich		X	

Die Angaben von **Pirká** (acht Angaben) zu *mëkarõ* als Krankheitsursache sind spärlicher als bei **Katxêt** (19 Angaben) und korrelieren nur zur Hälfte (vier von acht Angaben) mit „Viel Angst“, nimmt man die restlichen Angaben mit „Wenig Angst“ hinzu, ergibt sich eine Übereinstimmung von 100%.

Pirká:

Krankheit/Symptom	Ursache	Viel Angst	Wenig Angst	Keine Angst
11. Epilepsie, Nervosität	<i>mëkarõ</i> schubsen/schlagen auf den Kopf, Alkohol	X		
16. Erbrechen	Verdorbenes Essen, <i>mëkarõ</i> haben <i>karõ</i> des Fleisches gegessen		X	
17. Durchfall	Zuviel Salz und Wasser, <i>mëkarõ</i> haben das Essen angelutscht oder berührt, zuviel <i>bacaba</i> -Nüsse machen die Muttermilch schlecht		X	
18. Bauchschmerzen	Wie 17. schlechtes Essen, zuviel und rohes Essen		X	
25. Gelbsucht	<i>mëkarõ</i> treten auf einen, Schlangenblut, Jaguarfleisch bei Kindern		X	
61. Schwachsinn	<i>mëkarõ</i> schubsen/schlagen auf den Kopf, Alkohol	X		
62. Tollwut	<i>mëkarõ</i> schubsen/schlagen auf den Kopf, Alkohol	X		
63. Ohnmacht, Kollaps	<i>mëkarõ</i> schubsen/schlagen auf den Kopf, Alkohol	X		

Die drei Angaben von **Intó'hôk** zu *mëkarõ* als Krankheitsursache sind ebenso zu 100% mit Angst korreliert, wobei „Viel Angst“ nur in einem Fall angegeben wurde.

Intó'hôk:

Krankheit/Symptom	Ursache	Viel Angst	Wenig Angst	Keine Angst
8. Ohrenschmerzen	Die <i>mëkarõ</i> stecken die Schmerzen ins Ohr.	X		
10. Schwindel	Durch <i>mëkarõ</i> , Alkohol.		X	
18. Bauchschmerzen	Die <i>mëkarõ</i> haben das Essen berührt.		X	

Was fehlt, ist eine systematische Abfrage, ob jede der 63 aufgeführten Krankheiten mit den *mëkarõ* assoziiert ist oder nicht, und dann der anschließende Vergleich mit den Kriterien Angst, Schmerz und Kontrollüberzeugung. Insgesamt läßt die Betrachtung aber den Schluß zu, daß *mëkarõ* und Angst zu fast 100% miteinander korrelieren.

9.2.7 Korrelation zwischen Schmerzintensität und *mëkarõ* als Krankheitsursache

Um einen möglichen Zusammenhang zwischen *mëkarõ* als Krankheitsursache einerseits und der Schmerzhaftigkeit dieser Krankheiten andererseits zu ermitteln, wurden bei den jeweiligen Heilern die Krankheiten, deren Ursache mit *mëkarõ* angegeben wurde, mit den Angaben zur Schmerzhaftigkeit dieser Krankheiten verglichen.

Die Angaben von **Katxê** korrelieren dabei in hohem Maße miteinander. 13 Übereinstimmungen zwischen *mëkarõ* als Krankheitsursache und „Viel Schmerzen“ aus 19 Angaben ergeben rund 68 %. Nimmt man die zwei Angaben mit „Wenig Schmerzen“ hinzu, ergeben sich rund 78% Übereinstimmungen.

Katxêt:

Krankheit/Symptom	Ursache	Viel Schmerzen	Wenig Schmerzen	Keine Schmerzen
8. Ohrenscherzen	<i>mëkarõ</i> bringen das ins Ohr.	X		
10. Schwindel	<i>mëkarõ</i> bewegen irgendwie etwas im Kopf.			X
12. Traurigkeit, Depression	<i>karõ</i> befindet sich an fremdem Ort.			X
16. Erbrechen	Kommt von weither, durch verdorbenes Essen oder Essen, an dem die <i>mëkarõ</i> dran waren.		X	
17. Durchfall	Verdorbenes Essen oder Essen, an dem die <i>mëkarõ</i> dran waren.	X		
18. Bauchschmerzen	Durch Essen, an dem die <i>mëkarõ</i> dran waren.	X		
19. Darmverstopfung	Durch Essen, an dem die <i>mëkarõ</i> dran waren.	X		
20. Flatulenz, Blähungen	Durch Essen, an dem die <i>mëkarõ</i> dran waren.	X		
22. Blut im Stuhl	Durch Essen, an dem die <i>mëkarõ</i> dran waren.	X		
26. Husten	Wenn man im Staub spielt oder wenn <i>mëkarõ</i> in den offenen Mund eines Schlafenden spucken.	X		
27. Fieber	Durch <i>mëkarõ</i> , die in unserem Körper rumoren, wenn man allein auf der Straße ist.		X	
32. Tuberkulose	Wenn die <i>mëkarõ</i> einen mit einem Fluch belegen.	X		
36. Harnverhalt	Irgendwie durch <i>mëkarõ</i> verursacht.	X		
37. Blut im Urin	Irgendwie durch <i>mëkarõ</i> verursacht.	X		
48. geschwollene Leiste (Lymphknoten)	Irgendwie durch <i>mëkarõ</i> verursacht.	X		
51. gebrochener Arm	Die <i>mëkarõ</i> schubsen einen.	X		
52. gebrochenes Bein	Die <i>mëkarõ</i> schubsen einen.	X		
56. Traumlosigkeit	Wenn man ins Wasser uriniert und die <i>mëkarõ</i> nicht mehr mit einem reden.			X
57. Alptraum	Beim Träumen reisen die <i>mëkarõ</i> . Alpträume sind gefährlich			X

Die auswertbaren fünf Angaben von **Pirká** deuten eher das Gegenteil von **Katxêt** an. Drei von fünf Angaben (60 %) werden als schmerzfrei zugeordnet.

Pirká:

Krankheit/Symptom	Ursache	Viel Schmerzen	Wenig Schmerzen	Keine Schmerzen
11. Epilepsie, Nervosität	<i>mëkarõ</i> schubsen/schlagen auf den Kopf, Alkohol			X
16. Erbrechen	Verdorbenes Essen, <i>mëkarõ</i> haben <i>karõ</i> des Fleisches gegessen			X
17. Durchfall	Zuviel Salz und Wasser, <i>mëkarõ</i> haben das Essen angelutscht oder berührt, zuviel <i>bacaba</i> -Nüsse machen die Muttermilch schlecht	X		
18. Bauchschmerzen	Wie 17. schlechtes Essen, zuviel und rohes Essen		X	
25. Gelbsucht	<i>mëkarõ</i> treten auf einen, Schlangenglut, Jaguarfleisch bei Kindern			X
61. Schwachsinn	<i>mëkarõ</i> schubsen/schlagen auf den Kopf, Alkohol	Keine Angaben	Keine Angaben	Keine Angaben
62. Tollwut	<i>mëkarõ</i> schubsen/schlagen auf den Kopf, Alkohol	Keine Angaben	Keine Angaben	Keine Angaben
63. Ohnmacht, Kollaps	<i>mëkarõ</i> schubsen/schlagen auf den Kopf, Alkohol	Keine Angaben	Keine Angaben	Keine Angaben

9.2.8 Korrelation zwischen Angstintensität und Kontrollüberzeugung

In der vorherigen Betrachtung der Kontrollüberzeugung wurde bereits festgehalten, daß beide Heiler, Pirká und Katxê, in nahezu allen Fällen davon ausgingen, daß Ärzte und Krankenhäuser in der Lage waren, die aufgelisteten Erkrankungen zu heilen. Für die Beurteilung eines Zusammenhangs zwischen Angstintensität und der Kontrollüberzeugung einer Erkrankung werden deswegen nur die Heilung durch Mitglieder des Dorfes herausgegriffen, also durch sich selbst, durch Angehörige oder einen Heiler.

Stellt man die Hypothesen auf, daß „Viel Angst“ einhergeht mit „Geringer Kontrollüberzeugung“ und „Keine Angst“ mit „Hoher Kontrollüberzeugung“, so lassen sich weder die eine noch die andere Hypothese anhand der Angaben untermauern. So neigt der Heiler **Katxê** in seinen Angaben am stärksten zu „Viel Angst“, ist aber am meisten davon überzeugt, daß die Heilung von Dorfmitgliedern zu erreichen ist. Umgekehrt neigt der Heiler **Pirká** in seinen Angaben eher zu „Wenig Angst“ und „Keine Angst“, glaubt aber kaum daran, daß die Heilung in den eigenen Reihen möglich ist. Insofern korrelieren Angstintensität und Kontrollüberzeugung in dieser Aufstellung nicht miteinander.

Krankheit/Symptom	Viel Angst	Wenig Angst	Keine Angst	Heilung Erkrankter	Heilung Angehörige	Heilung Heiler
1. Schmerz	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>	<i>entfällt</i>
2. Kopfschmerzen	Ka Põ	In	Pi	ø Ka	Pi Ka	Pi Ka
3. Blindheit	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø Ka	ø Ka
4. Taubheit	Ka Põ In		Pi	ø ø	ø ø	ø Ka
5. Stummheit	Põ In	Ka	Pi	ø ø	ø ø	ø ø
6. entzündetes Auge	Ka Põ	In	Pi	ø ø	Pi ø	ø ø
7. Nasenbluten	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	Pi ?
8. Ohrenschmerzen	Põ In	Pi Ka		ø Ka	Pi Ka	ø Ka
9. Zahnschmerzen	Ka Põ	Pi In		ø Ka	Pi Ka	ø ø
10. Schwindel	Ka Põ	Pi In		ø ø	Pi ø	Pi Ka
11. Epilepsie, Nervosität	Pi Ka Põ In			ø ø	ø ø	ø Ka
12. Traurigkeit, Depression		Ka Põ In	Pi	ø Ka	ø Ka	ø Ka
13. Kropf	Põ In	Ka	Pi	ø ø	ø ø	ø ø
14. Halsbrennen	Ka	Pi Põ In		ø Ka	ø Ka	ø Ka
15. Lähmung, Schwäche	Ka	Pi Põ In		ø ø	ø ø	ø Ka

16. Erbrechen	Ka In	Pi Põ		ø ø	Pi ø	ø Ka
17. Durchfall	Ka Põ In	Pi		Pi Ka	Pi Ka	Pi Ka
18. Bauchschmerzen	Ka Põ	Pi In		ø Ka	Pi Ka	Pi Ka
19. Darmverstopfung	Ka Põ In	Pi		ø ø	Pi ø	ø Ka
20. Flatulenz, Blähungen		Põ	Pi Ka In	ø ø	ø ø	ø ø
21. Afterjucken		Ka In	Pi Põ	ø ø	ø ø	ø ø
22. Blut im Stuhl	Ka Põ In	Pi		ø ø	Pi ø	Pi ø
23. Wurmkrankheit	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	ø ø
24. Schwangerschaft	Ka Põ In		Pi	ø Ka	ø Ka	ø Ka
25. Gelbsucht	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	Pi Ka
26. Husten	Ka Põ	In	Pi	ø ø	ø ø	ø ø
27. Fieber	Ka Põ	Pi In		ø Ka	ø Ka	ø Ka
28. Grippe/Schnupfen	Ka Põ		Pi In	ø Ka	ø Ka	ø Ka
29. Schüttelfrost	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	ø Ka
30. Brustschmerzen	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø Ka	ø Ka
31. Herzrasen	Pi Ka Põ	In		ø ø	ø ø	ø ø
32. Tuberkulose	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	ø ø
33. Bluthusten	Ka Põ In			entfällt ø	entfällt ø	entfällt Ka
34. Bluterbrechen	Ka Põ In			entfällt ø	entfällt ø	entfällt Ka
35. Atemnot	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	ø Ka
36. Harnverhalt	Ka Põ In	Pi		ø ø	Pi ø	ø ø
37. Blut im Urin	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	ø Ka
38. Harnbrennen	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	ø ø
39. Menstruation	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	ø ø
40. Scheidenausfluß	Ka Põ In	Pi		ø ø	Pi ø	ø ø
41. Menopause			Ka In	ø Ka	ø Ka	ø Ka
42. Masern	Ka Põ In	Pi		ø Ka	ø Ka	ø Ka
43. Windpocken	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	ø ø
44. Mumps	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	ø ø
45. Malaria	Ka Põ In			entfällt ø	entfällt ø	entfällt ø
46. AIDS	Pi			ø ø	ø ø	ø ø
47. Hautjuckreiz	Põ	Ka	Pi In	ø Ka	ø Ka	Pi
48. geschwollene Leiste(nlymphknoten)	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	ø ø
49. eitrige Wunde	Ka Põ In		Pi	ø Ka	ø Ka	ø ø
50. blutige Wunde	Ka Põ In	Pi		ø Ka	ø Ka	ø ø
51. gebrochener Arm	Ka Põ In	Pi		ø Ka	ø Ka	ø ø
52. gebrochenes Bein	Ka Põ In	Pi		ø Ka	ø Ka	ø ø
53. Verbrennung	Ka Põ In		Pi	ø Ka	ø Ka	ø ø
54. Schlangenbiß	Ka Põ In Pi (Klapperschlange)	Pi (Viper)		ø ø	Pi ø	ø Ka
55. Mißbildung	Ka Põ In			entfällt ø	entfällt ø	entfällt Ka
56. Traumlosigkeit			Pi Ka Põ In	ø ø	ø ø	ø ø
57. Alptraum	In	Pi Ka	Põ	ø ø	ø ø	ø ø
58. böser Fluch	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	Pi Ka
59. Tod	Ka Põ In	Pi		ø ø	ø ø	ø ø
60. Trunkenheit	Ka Põ In		Pi	ø ø	ø ø	ø Ka
61. Schwachsinn	Pi Ka Põ In			ø ø	ø ø	ø Ka
62. Tollwut	Pi Ka Põ In			ø ø	ø ø	ø Ka
63. Ohnmacht	Pi Ka Põ In			ø ø	ø ø	ø Ka

9.2.9 Aufstellung von Naturheilmitteln

In der folgenden Aufstellung von Naturheilmitteln werden die Pflanzen ganz überwiegend in der Sprache der Krahô wiedergegeben, während die wenigen Pflanzen mit brasilianischem Namen durch „bras.“ gekennzeichnet werden. Lediglich folgende Pflanzen lassen sich bestimmen: *Sicupira* oder auch *sucupira* (beides bras.) ist eine Baumfamilie der Leguminosen mit den Gattungen *Ormosia* und *Bowdichia* mit schotenähnlichen Früchten. *Candeia* (bras.) ist eine strauchförmige Blütenpflanze aus der Familie der *Acarnaceen* mit den Gattungen *Lychnophora*, *Piptocarpha*, *Vanillosmopsis* und *Vernonia*. Die meistgenannte Pflanze *tôktí* entspricht im Brasilianischen *craíba* oder auch *sambaíba-de-Minas-Gerais* (*Curatella americana*) und ist ein typischer Baum der Cerrado-Dornbuschsavanne aus der Familie der *Dileniaceen* mit sehr rauhen, harten Blättern, mit denen Holz geschmirgelt wird, und einer Rinde, deren Gerbstoff in der traditionellen Ledergerbung Verwendung findet. Diese drei Pflanzen – *sicupira*, *candeia*, *craíba* – sind in ihren Anwendungsarten und Indikationen nahezu identisch mit dem, wie die „weißen“ Siedler der Umgegend diese Pflanzen anwenden. Das bedeutet, daß es hier eine enge Wechselbeziehung zwischen dem Wissen der „Weißen“ und dem der Krahô-Indianer gibt, wobei keine sichere Aussage getroffen werden kann, wer welches Wissen von wem hat. Die Tatsache, daß die Krahô-Indianer ausgerechnet diese drei Pflanzen mit den brasilianischen Namen kennen, weist jedoch darauf hin, daß diese das Wissen eher von den „Weißen“ übernommen haben als umgekehrt.

Bei der Erstellung der Liste wurde bei passenden Gelegenheiten immer wieder offen gefragt, welche Heilmittel sie kannten, wie sie sie anwendeten und bei welcher Krankheit. Es handelte sich also um spontane Antworten. Darin eingebunden finden sich auch die Interview-Angaben der Heiler Pirká, Katxê und Intó'hök aus dem Kapitel 9.2.4: Untersuchung zur Herkunft von Krankheiten. Frauen sind in dieser Aufstellung mit fünf Nennungen (Hîntomã, Kópkhwyi und Iôkaprêk) sehr unterrepräsentiert.

Mit Pirká, Katxê und Txêpým waren drei Heiler vertreten; Hapôr, Krôkrôk und Mâpök waren erfahrene, ältere Männer; Kópkhwyi und Iôkaprêk waren erfahrene Frauen; Kamök, Kôkiniö, Intó'hök und Txýktýk gehörten zu den intelligenteren und interessierteren Männern.

Alle Naturheilmittel waren in der Nähe des Dorfes erhältlich, bis auf die Rinde des *tôktí*-(bras.: *craíba*)-Baumes, der in etwa ein bis zwei Kilometern Entfernung wuchs.

Zu manchen Naturheilmitteln, die mir mit brasilianischem Namen genannt wurden, wurde der dazugehörigen Krahô-Begriff erfragt und unter dem Krahô-Begriff alphabetisch eingeordnet, z.B. *a'krüt* (bras.: *cajú*) oder *hudlé* (Knoblauch). Nicht zu allen Begriffen konnten einheimische Namen genannt werden. So bleiben entweder die brasilianischen Nennungen *embira*, *jacarandá*, *najá* und *tucum* oder gleich die deutschen Entsprechungen Banane, Ingwer, Kartoffel, Mais, Papaya, Sesam, Süßholz und Zitrone. Das kann dazu führen, daß sich ein brasilianisch genanntes Naturheilmittel bei dem einen Befragten mit dem Krahô-Begriff eines anderen Befragten deckt.

Naturheilmittel		Art der Anwendung	Indikation/Krankheit	Informant
1	<i>akàré</i> (bras.: <i>candeia</i>) (Blätter)	Suspension aus der Asche der verbrannten Blätter mit kaltem Wasser zum Trinken.	Erbrechen	Pirká
2	<i>akàré</i> (bras.: <i>candeia</i>) (Rinde)	Tee für fünf Tage trinken.	Scheidenausfluß	Pirká
3	<i>akàré</i> (bras.: <i>candeia</i>) (Rinde)	Tee	Durchfall	Kutxú, Hîntomã
4	<i>akàré</i> (bras.: <i>candeia</i>) (Blätter)	Tee	Bauchschmerzen, Würmer	Kupakhè
5	<i>a'krüt</i> (bras.: <i>cajú</i>) (Rinde)	Rinde in Wasser kochen und danach kauen.	Zahnschmerzen	Pirká
6	<i>a'krüt</i> (bras.: <i>cajú</i>)	Tee über drei Monate lang jeweils zur Menstruation mor-	Sterilisation der Frau durch Unterbindung der Menstruation	Kópkhwyi + Krôkrôk

	(Rinde) + <i>apênkûmkrótí</i> (Rinde)	gens und abends zusammen trinken		
7	<i>a'krùt</i> (bras.: <i>cajú</i>) (Rinde) + <i>prînhô</i> (Blätter)	Rindentee einmal trinken und sich breitbeinig über den Rauch der Blätter stellen	Sterilisation der Frau durch Unterbindung der Menstruation	Iôkaprêk
8	<i>amkôkrûiré</i> (Blätter)	Hauteinreibung	Durchfall	Hîntomã, Kôpkhwýi
9	<i>apênkûmkrótí</i> (Rinde)	Tee aus in Flasche füllen und jeden Tag ein wenig trinken bis sie leer ist. Gemeinsam mit Trinklösung aus zerstoßenen <i>pîntú</i> -Wurzeln.	Sterilisation der Frau durch Unterbindung der Menstruation	Pirká
10	<i>aprêtýkré</i> (Rinde)	Rinde auf den ganzen Körper reiben.	Hautjuckreiz	Katxêt
11	<i>aprýtýktîhó</i> (Blätter)	Blätter mit Salz zerstoßen und auf Bruchstelle auftragen	Gebrochene Gliedmaßen	Katxêt
12	<i>arâmhôk</i> (bras.: <i>pau de leite</i>) (Rinde)	Tee gemeinsam mit <i>tôktí</i> - Rindentee abgekühlt morgens und abends trinken.	Gelbsucht	Pirká
13	<i>arâmhôk</i> (bras.: <i>pau de leite</i>) (Rinde)	Tee	Verstoß gegen Karenzregeln, wobei es auch zu Fieber kam	Pirká
14	<i>arâmhôk</i> (bras.: <i>pau de leite</i>) (Harz)	Wundauflage des milchigen Harzes.	Verbrennung	Pirká, Katxêt
15	<i>arâmhôk</i> (bras.: <i>pau de leite</i>) (Harz)	Kopf mit dem milchigen Harz einreiben. Dazu Tee aus dem Saft der Sesamfrüchte trinken.	Trunkenheit	Katxêt
16	<i>arâmhôk</i> (bras.: <i>pau de leite</i>) (Blätter, Rinde, Harz)	Tee	Durchfall	Kraté
17	<i>arâmhôk</i> (bras.: <i>pau de leite</i>) (Blätter)	Kauen und Saft schlucken	Durchfall	Txýktxýk
18	<i>arâmhôk</i> (bras.: <i>pau de leite</i>) (Harz)	Tee	Durchfall, Gelbsucht	Pôhikrát
19	<i>arâmhôk</i> (bras.: <i>pau de leite</i>) (Harz)	Tee	Durchfall, Fieber, Grippe, Bauchschmerzen	Kôkiniô (P. Branca)
20	<i>arâmhôk</i> (bras.: <i>pau de leite</i>) (Rinde)	Rinde aufkochen, Latexsaft entfernen, mit dem restlichen Tee die Haare waschen.	„Verrücktsein“ <i>abaipý</i> (Epilepsie, Schwindel, Schwachsinn)	Intó'kôk
21	<i>hódréiô</i> (Palmherzen)	In kleine Stücke schneiden, kochen und den dampfenden Topf mit Tuch und Decke zudecken; danach den Topf unter die Hüfte stellen und zwei- bis dreimal wiederholen.	Harnbrennen	Pirká
22	<i>hôiakrýkrýtí</i> (Knolle)	Wunde mit warmem Wasser ausspülen und geriebene Knolle und in die Wunde geben.	Eitrige Wunden	Katxêt
23	<i>hudlé</i> (Knoblauch) (Zehen)	Ohrlösung aus zerstoßenen Knoblauchzehen und Wasser, damit getauchte Watte ins Ohr.	Ohrenschmerzen	Katxêt

24	<i>hudlé</i> (Knoblauch) (Knolle)	Tee	Mumps	Katxêt
25	<i>itxwatí</i> (Rinde)	Hautlotion	Fieber	Kraté
26	<i>kakâréiatí</i> (Wurzel)	Wurzel schälen und auf die Bißwunde auftragen.	Schlangenbiß	Katxêt
27	<i>karampá</i> (Früchte)	Tee	Herzrasen	Katxêt
28	<i>katekthà</i> (Rinde)	Kompressen aus gekochter Rinde, in ein Tuch gewickelt, so daß der Dampf den Kopf wärmt.	Schwindel	Pirká
29	<i>khwiör</i> (Rinde)	Tee	Brechreiz, Bauchschmerzen	Krôkrôk
30	<i>kòikrâmpâr</i> (Blätter)	Suspension aus der Asche der verbrannten Blätter mit kaltem Wasser zum Trinken.	Erbrechen	Pirká, Katxêt
31	<i>kòikrâmpâr</i> (Rinde)	Tee	Erbrechen	Intó'kôk
32	<i>krâti</i> (bras.: <i>sambaíba</i>) (Rinde)	Tee	Fieber	Katxêt
33	<i>krômtí</i> (Rinde)	Tee	Zahnschmerzen	Intó'kôk
34	<i>kú'tà</i> (bras.: <i>sicupira</i>) (Rinde)	Tee	Zahnschmerzen	Intó'kôk
35	<i>kú'tà</i> (bras.: <i>sicupira</i>) (Früchte)	Tee	Husten	Katxêt
36	<i>kú'tà</i> (bras.: <i>sicupira</i>) (Früchte)	Tee	Schüttelfrost	Katxêt
37	<i>kú'tà</i> (bras.: <i>sicupira</i>) (Blätter)	Tee	Fieber	Krôkrôk
38	<i>kú'tà</i> (bras.: <i>sicupira</i>) (Blätter)	Tee	Verstoß gegen Karenzregeln, wobei es auch zu Fieber kam	Pirká
39	<i>kú'tà</i> (bras.: <i>sicupira</i>) (Blätter)	Tee	Kopfschmerzen	Pirká
40	<i>kũtxé</i> (bras.: <i>bacurí</i>) (Nüsse)	Tee aus im Wasser heißgemachtem Nußöl	Atemnot	Katxêt
41	<i>krâti</i> (bras.: <i>pindaíba</i>) (Pflanzensaft)	Früh morgens Holz abschlagen, die austretende Flüssigkeit auffangen und trinken.	Durchfall	Pirká
42	<i>krômtí</i> (Rinde)	Mundspülung aus gekochter Rinde.	Zahnschmerzen	Katxêt
43	<i>kutêre</i> (Blütenasche)	Wundauflage	offene Wunden	Txýktxýk
44	<i>māputrehô</i> (Zweige)	Zweige verbrennen, ins Wasser geben und trinken.	Menstruation	Katxêt
45	<i>māiatûré</i> (Frucht)	Nur eine Frucht spalten, eine Stunde lang kochen und essen.	Wurmerkrankung	Katxêt

46	<i>patí</i> (Mark)	Gesichtslotion aus dem aufgebrauten Mark des geschälten Holzes.	Nasenbluten	Katxêt
47	<i>pîntú</i> (Wurzel)	Trinklösung aus zerstoßenen Wurzeln mit Wasser vermischt, eine Stunde ruhen lassen und dann trinken. Gemeinsam mit <i>apênkûmkróti</i> - Rindentee.	Sterilisation der Frau durch Unterbindung der Menstruation	Pirká
48	<i>pîntú</i> (Wurzel)	Hautlotion	eitrige/offene Wunden	Kamök
49	<i>pîntú</i> (Wurzel)	Wundauflage gemeinsam mit gemahlener Cayenne-Pfefferschote (bras.: <i>pimenta malagueta</i>) viermal fest auf die Wunde halten.	Klapperschlangenbiß	Kukhè (Rezept angeblich von Pýkró), Pirká
50	<i>pîntú</i> (Wurzel) + <i>ikhwý'nô</i> (Wurzel)	Zusätzlich kauen der Gebissene und der Heiler beide Wurzeln, schlucken den Saft und reiben das betroffene Bein mit dem Gekauten ein. Dann sei der Biß nicht tödlich.	(Beim Biß durch eine Jararacuçu-Viper (<i>Bothrops j.</i>) kann die <i>ikhwý'nô</i> –Wurzel weggelassen werden.)	Kukhè (Rezept angeblich von Pýkró), Pirká
51	<i>pôipa</i> (bras.: <i>jatobá</i>) (Rinde)	Tee	Gelbsucht	Katxêt
52	<i>pó'hê</i> (Bambus)	Suspension aus der Asche der verbrannten Bambusstäbe mit kaltem Wasser zum Trinken.	Bluthusten „Tuberkulose“	Pirká
53	<i>pôikônrékhè</i> (Rinde)	Tee	Husten	Kraté
54	<i>puxá</i> (Rinde)	Tee mit etwas Salz trinken.	Blut im Stuhl	Pirká
55	<i>puiôtxô</i> (Wurzel)	Tee aus aufgekochten Wurzelstücken.	Blut im Stuhl	Pirká
56	<i>puiôtxô</i> (Wurzel)	Tee	Durchfall	Txýktxýk
57	<i>pýkaikô</i> (Rinde)	Wundlotion aus geriebener und gestoßener Rinde, die einen Schaum absondert.	Eitrige Wunden	Pirká
58	<i>rómpéihô</i> (bras.: <i>piçaba</i>) (Palmbblätter)	Tee	Blähungen	Katxêt
59	<i>rómpéihô</i> (bras.: <i>piçaba</i>) (Palmstiel)	Palmstiel über dem Feuer erhitzen, drehen und austretenden Saft trinken.	Darmverstopfung	Intó'hók
60	<i>rópkrépá</i> (Blätter)	Tee	Harnverhalt	Katxêt
61	<i>rópniûkhóp</i> (Lianenflüssigkeit)	direkt getrunken	Durchfall	Kraté
62	<i>rórok</i> (Rinde)	Tee	Scheidenausfluß	Katxêt
63	<i>têkrýiti</i> (Rinde)	Rindensaft direkt auf die Wunde streichen	Verbrennung	Katxêt
64	<i>têkrýiré</i> (Rinde)	Paste aus geriebener Rinde mit Tabak und Salz vermischt viermal auftragen.	Hautjuckreiz, Afterjucken	Pirká
65	<i>tôiré</i> (bras.: <i>barba de bota</i>) (Grashalme)	Suspension aus der Asche der verbrannten Gräser mit kaltem Wasser zum Trinken.	Durchfall	Pirká

66	<i>tôkrehô</i> (Blättern)	Abführtee.	Darmverstopfung	Katxêt
67	<i>tôktí</i> (bras.: <i>craíba</i>) (Rinde)	Tee + Hautlotion aus der Rinde	Fieber	Kraté
68	<i>tôktí</i> (bras.: <i>craíba</i>) (Rinde)	Hautlotion aus der Rinde	Fieber	Hapôr
69	<i>tôktí</i> (bras.: <i>craíba</i>) (Rinde)	Hautlotion + Inhalation aus dem Tee der Rinde	Fieber	Txýktxýk
70	<i>tôktí</i> (bras.: <i>craíba</i>) (Rinde)	Tee	Fieber	Măpôk, Txépým, Pirká, Kamök
71	<i>tôktí</i> (bras.: <i>craíba</i>) (Rinde)	Tee	Grippe/Schnupfen	Katxêt
72	<i>tôktí</i> (bras.: <i>craíba</i>) (Rinde)	Tee	Blut im Urin	Katxêt
73	<i>tôktí</i> (bras.: <i>craíba</i>) (Rinde)	Tee	Verstoß gegen Karenzregeln, wobei es auch zu Fieber kam	Pirká
74	<i>tôktí</i> (bras.: <i>craíba</i>) (Rinde)	Tee	Kopfschmerzen, Bauchschmerzen	Pirká
75	<i>tôktí</i> (bras.: <i>craíba</i>) (Rinde)	Tee gemeinsam mit <i>arămhök</i> -Rindentee, abgekühlt morgens und abends trinken.	Gelbsucht	Pirká
76	<i>tôktí</i> (bras.: <i>craíba</i>) (Rinde)	Nasenspülung mit Tee aus der Rinde	Nasenbluten	Intó'hök
77	<i>tunlêiahê</i> (Wurzel)	Tee	Abstillen	Hĩtomă
78	<i>wa'katên</i> (Rinde gerieben)	Wundauflage	offene Wunden	Txýktxýk
79	<i>wa'kukrêré</i> (Rinde)	Tee. Zusätzlich Sesamsamen stampfen, in Wasser lösen und trinken.	„Verrücktsein“ <i>abaipÿ</i> (Epilepsie, Schwindel, Schwachsinn)	Katxêt
80	<i>wăiüntót</i> (Blätter)	Tee	Blut im Stuhl	Katxêt
81	<i>wrÿwrÿkti</i> (Mark)	Geriebenes Mark des Holzes mit kaltem Wasser auf Watte ins Auge tropfen.	Augenentzündung	Pirká
82	<i>wrÿwrÿkti</i> (Rinde + Blätter)	Tee aus Rinde trinken und Blätter am Feuer heißmachen und auf die Leistenhaut legen.	Geschwollene Leistenlymphknoten	Katxêt
83	<i>yàtxá</i> (Kartoffel) (junge Triebe)	Tee	Depression	Katxêt
84	<i>yiipróp</i> (Rinde)	Paste	Masern	Kraté
85	Bras.: <i>embira</i> (Fasern)	Zusätzlich werden auf der betroffenen Seite Bändchen an Knöchel, Knie, Handgelenk und Hals umgebunden	Schlangenbiß	Kukhè (Rezept angeblich von Pÿkró)

86	Bras.: <i>jacarandá</i> (Blätter)	Tee	Durchfall	Hapôr
87	Bras.: <i>najá</i> (Palmbblattstunk + Nußschale)	Blattstrünke der Palme bzw. Schale der Nuß reiben und in die Wunde geben.	Blutige Wunden	Katxêt
88	Bras.: <i>tucum</i> (Blätter)	Lösung aus entfaserten Palmbblättern in Wasser ins Auge tröpfeln.	Augenentzündung	Katxêt
89	Bananen (Staudenstamm)	Frischer Saft aus dem Stamm	Bluthusten, Bluterbrechen	Katxêt
90	Bienenwachs	Tee	Bauchschmerzen, Würmer	Kupakhê
91	Hirschhorn	Raspeln, verbrennen, zerstoßen und mit kaltem Wasser auf Watte viermal ins Ohr tröpfeln.	Ohrenscherzen	Pirká
92	Holzkohle	Kauen und schlucken	Halsbrennen	Katxêt, Intó'hók
93	trockener Hundekot	Tee (über kochend dampfen- dem Wasser wird der in ein Tuch gewickelte Kot gehalten)	Durchfall	Kutxú
94	trockener Hundekot	Tee (über kochend dampfen- dem Wasser wird der in ein Tuch gewickelte Kot gehalten)	Erkältung, Husten	Kôkiniô, Kamök
95	trockener Hundekot	Tee	Masern	Krôkrök
96	Federn aus dem Afterbe- reich von Hühnern oder Papageien	Federn kochen und als Tee trinken.	Darmverstopfung, Harnverhalt	Pirká
97	Ingwer (Wurzel)	Reiben und auf dem ganzen Körper verreiben.	Masern	Katxêt
98	Ingwer (Wurzel)	Kauen und auf die Wunde legen.	Blutige Wunden	Katxêt
99	Ingwer (Wurzel)	Gerieben in die Nasenlöcher auftragen	Zahnschmerzen	Rómró
100	Ingwer (Wurzel)	Wundauflage mit Salz oder Tabak vermischt.	Wundblutung	Pirká
101	Ingwer (Wurzel)	Tee	Bauchschmerzen	Intó'hók
102	Ingwer (Zweig)	Tee	Bauchschmerzen	Katxêt
103	Mais (Grannen)	Tee (wenn kein Mais da ist, nehme man Hundekot)	Masern	Krôkrök
104	Muttermilch	Lotion	Verbrennungen, offene Wunden	Hîntomã
105	Papaya (Blätter)	Tee (in großen Mengen)	Abtreibung	Pirká
106	Salz	Hautauflage	Lymphknotenschwellung	Pirká
107	Salz	Wundauflage allein oder in Kombination mit diversen Aschen, Tabak, Ingwer,	Wundblutung	Pirká
108	Sesam (Samen)	Trinklösung aus gestampften Samen in Wasser.	Verrücktheit	Katxêt
109	Sesam (Frucht)	Tee trinken und den Kopf mit <i>arãmhók</i> -Latexsaft (bras.: <i>pau de leite</i>) einreiben.	Trunkenheit	Katxêt
110	Steine	Im Feuer heiß werden lassen und darauf urinieren	Harnbrennen	Katxêt
111	Süßholz (Rinde)	Tee	Durchfall	Intó'hók

112	Süßholz (Zweige)	Tee 3 Tage lang trinken.	Unfruchtbarkeit	Katxêt
113	Tabak	Wundauflage allein oder in Kombination mit diversen Aschen, Salz, Ingwer,	Wundblutung	Pirká
114	Tabak gerieben + Wasser	Hautlotion	Juckreiz	Txýktxýk
115	Vogelhirn	Paste	Ohrenscherz	Katxêt
116	Zitronen (Blätter)	Mit Aufguß der Blätter den Körper abwaschen.	Windpocken	Katxêt

Bei der Betrachtung der Naturheilmittel fällt auf, daß es kaum ein Naturheilmittel gibt, über dessen Indikation und Darreichungsform sich gleich mehrere Befragte einig waren. Praktisch alle der 116 Nennungen sind Einzelansichten, d.h. Art und Pflanzenteil des Naturheilmittels sowie seine Darreichungsform bzw. seine Indikation sind jedesmal etwas anders. Ansonsten finden sich lediglich neun Doppelnennungen mit deckungsgleichen Ansichten (Nr. 3, 6, 8, 14, 30, 49, 50, 92, 94) und eine Vierfachnennung (Nr. 70). Erweitert man die Auslegung, z.B. daß man Grippe/Schnupfen und Kopfschmerzen zum Fieber hinzuzählt bzw. annimmt, daß neben der Hautlotion auch noch der Tee Anwendung findet, dann ist die Pflanze *tôktí* (bras.: *craíba*) in dieser Aufstellung die einzige, über die sich eine deutliche Mehrheit von acht Befragten einig ist: Kraté, Hapôr, Mápök, Txêpým, Pirká, Kamök, Katxêt, Pirká (Nr. 67 bis 74). Der Wert dieser Pflanze ist – wie schon erwähnt – auch den „Weißen“ bekannt.

Weiterhin fällt auf, daß bei den Mehrfachnennungen für ein und dasselbe Naturheilmittel die Indikationen sehr unterschiedlich sein können.

Die Pflanze *arãmhök* (bras.: *pau de leite*) z.B. wird neunmal genannt. Dafür gibt es mindestens acht Einsatzgebiete: Gelbsucht, Verstoß gegen Karenzregeln, Verbrennungen, Trunkenheit, Durchfall, Fieber/Grippe, Bauchschmerzen, „Verrücktsein“ *abaipý*. Verschieden sind die Pflanzenteile, die genutzt werden: Gegen Durchfall wird diese Pflanze in zwei Fällen als Tee aus ihren Blättern und in zwei anderen Fällen als Tee aus ihrem latexartigen Harz empfohlen. Gegen Gelbsucht wird einmal ein Tee aus ihrer Rinde und im anderen Fall ein Tee aus ihrem Harz angegeben.

Die Pflanze *tôktí* (bras.: *craíba*) wird zehnmal genannt. Auch hier unterscheiden sich die Indikationen, von denen mindestens acht verschiedene genannt werden: Fieber, Grippe/Schnupfen, Blut im Urin, Verstoß gegen Karenzregeln, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Gelbsucht, Nasenbluten. Die Indikation Grippe und begleitende Symptome wie Fieber, Schnupfen und Kopfschmerzen gilt auch bei den „Weißen“. Vollkommen einheitlich ist der gebrauchte Pflanzenteil, nämlich die Rinde dieses Baumes. In allen Fällen wird ein Tee daraus gemacht, der in acht Fällen getrunken und in vier Fällen als äußerliche Anwendung (Einreibung, Spülung) empfohlen wird.

Ergänzen möchte ich noch einige Anmerkungen zu **besonderen Heilmitteln**:

Angeblich waren auch Mittel zur Abtreibung eines Kindes bekannt; Pirká nannte nach langem Bohren Papaya-Blätter, deren Tee in großen Mengen getrunken werden sollte. Weitere Fragen hierzu wollte allerdings keiner beantworten. Pirká deutete an, es sei ein Geheimnis der älteren, erfahrenen Frauen, das angeblich auch nicht die Männer kennen. Ein „weißer“ Siedler aus der Umgebung erklärte, daß man zur Abtreibung auch Tee aus *Luffa cylindrica* (bras.: *bucha*) verwendet, einer Rankenpflanze mit gurkenähnlichen Früchten, die im hochreifen Zustand ein holzfaserähnliches Gerüst aufweisen und daher als Bade- und Spülschwamm Verwendung finden. Darüber hinaus sei auch Tee aus Magnetbändern von Musikkassetten als Abortivum bekannt.

Hinsichtlich der für mich seltsamen Idee, trockenen Hundekot als Heilmittel zu verwenden, hörte ich von einem Bekannten (João Ferreira de Oliveira) eines brasilianischen Freundes (Geraldo da Silva Gomes), daß im Bundesstaat Paraná im Süden Brasiliens in den 60er Jahren ein Tee aus trockenem Hundekot gegen Masern verwendet worden sein soll. Demnach könnte es sich hierbei um ein übriggebliebenes, ehemaliges Volkswissen der „Weißen“ handeln. Weitere Umfragen hierzu, vor allem bei den „weißen“ Siedlern der Umgegend, konnten das nicht deutlicher bestätigen. Immerhin waren vier Befragte (Kutxú, Kôkiniô, Kamök und Krôkrök) der Meinung, dies sei ein Heilmittel.

Der Heiler Rómró aus dem Dorfe Cachoeira erzählte mir von Mitteln, die dazu dienen sollten, einen davongelaufenen Ehepartner wieder zurückzubringen. So soll ein Absud aus einer bestimmten Lianenart (bras.: *cipó*) auf die Haut des zurückgebliebenen Ehepartners aufgetragen werden – und innerhalb von zwei Tagen würde der verschwundene Ehepartner wiederkommen. Es würde immer funktionieren. Analog hierzu gäbe es auch ein Mittel, um eine begehrte Frau für sich zu gewinnen. Hierzu müßte man eine bestimmte Wurzel auf die Haut des Mannes reiben – und innerhalb von zwei Wochen käme die ersehnte Frau. In ähnlicher Weise könnte man auch verfahren, um aggressive Menschen zu besänftigen. Auf meine zweifelnde Frage, ob es schon einmal vorkäme, daß so ein Mittel nicht richtig oder verspätet wirkte, meinte er, diese Mittel wirkten so, wie er es gesagt hatte.

9.3 Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse

Die Übersetzung der Anatomiebegriffe und die Betrachtung der Körperumrißzeichnungen liefern mehrere Hinweise dafür, daß die Vorstellungen des menschlichen Körperbaus ihren Ursprung in der Anatomie geschlachteter Tiere haben. Dies spricht für einen Analogschluß zwischen Tier und Mensch. Ein Zusammenhang zwischen Mensch und Tier besteht auch in der Betrachtung der menschlichen Seele *karõ*, die ihrerseits auch sterben kann und sich dann in *karõ* eines größeren Tieres verwandelt, die sich wiederum, wenn sie stirbt, in *karõ* von immer kleiner werdenden Tieren verwandelt, bis sie endgültig zu Stein wird.

Die Vorstellungen von Organfunktionen und ihres Zusammenspiels gehen allerdings zu weit auseinander, als daß man von einem traditionellen Wissen sprechen könnte. Einigkeit herrscht lediglich über die lebensnotwendige Bedeutung des Blutes und der größten Blut enthaltenden Organe Herz und Leber. Blut spielt in der mythischen Vorstellung der Krahô-Indianer insofern eine wichtige Rolle, als ihm eine invasive Wirkung zugeschrieben wird. Wie in Kap. 8.6: Karenzregeln ausführlich dargelegt, ist vor allem der Kontakt mit krankmachendem oder gar todbringendem Fremdblut in den Traditionen geregelt. Hierbei steht die Stärkung der Körperhülle durch prophylaktische und therapeutische Karenzregeln im Vordergrund.

Die Übersetzung der Krankheitsbegriffe gibt Aufschluß darüber, daß sich die Wahrnehmung der Krahô-Indianer überwiegend am sinnlich Faßbaren orientiert. Unterschiede zu einem wie auch immer aussehenden Normalzustand werden in erster Linie als optische Veränderung erfaßt. Diese Veränderungen können alle Personen gleichermaßen ohne ein tiefes Krankheitsverständnis nachvollziehen. Entsprechend schlicht werden sie benannt: entweder ist etwas dick geschwollen, gerötet, blaß, krumm, kaputt oder mit etwas vergesellschaftet, was üblicherweise nicht dorthin gehört (Flüssigkeit, Blut, Würmer u.a.). Wenn äußere Veränderungen nicht wahrnehmbar sind, so werden innere Sinneswahrnehmungen wie Schmerz, Juckreiz, Drehen (Schwindel), Müdigkeit, Hitze und Kälte ausgedrückt. Diese Sinneswahrnehmungen gehören zum allgemeinen Erfahrungsschatz eines jeden Menschen.

Die Benennung funktionaler Veränderungen scheint eine eher untergeordnete Rolle zu spielen. Blindheit, Stummheit und Verstopfungen der Ausscheidungsöffnungen benötigen zu ihrer Erfassung kein tiefes funktionales Verständnis. Andere funktionale Veränderungen wie Taubheit und Schwangerschaft wurden rein äußerlich mit „dickes Ohr“ und „dicker Bauch“ übersetzt. Ein traditionelles Wissen über die pathologische Funktionsweise von Organen konnte nicht beobachtet werden. Krankheiten werden nicht durch Funktionsdefekte von Organen erklärt, statt dessen findet sich eine Fülle von mythischen Erklärungen für Erkrankungen: der Einfluß der *mëkarõ*, das Brechen von Karenzregeln, der Kontakt mit Fremdblut, der Fluch, das Essen von Goldhasenköpfen oder das Urinieren auf Fischabfälle und neuerdings gar die Strafe Gottes. Faßt man sämtliche Angaben zu Krankheitsursachen zusammen, die im weitesten Sinne mythische Quellen haben, stellen sie ein klares Übergewicht gegenüber Krankheitszuständen oder Symptomen, die als unmittelbare Folge einer vorausgegangenen Handlung erkennbar sind wie z.B. Verletzungen, Brust(muskel)schmerzen durch harte Feldarbeit, Halsbrennen durch das Essen heißen *puba*-Mehls oder Schüttelfrost durch Baden im kalten Wasser. Auch wenn Brustschmerzen, Halsbrennen und Schüttelfrost das Ergebnis von Infektionen sein können, so scheinen diese Erfahrungen eher individueller Natur zu sein und kein Allgemeinwissen darzustellen. Demzufolge könnte man z.B. die Diagnose einer Pneumonie

nicht stellen, wenn die Vorstellung einer Pneumonie nicht wenigstens Allgemeinwissen der Heiler wäre. Daher gehe ich von der Hypothese aus, daß jede Erkrankung, die nicht durch offensichtliche Ursachen erklärbar ist, mythisch erklärt wird. Der alte Heiler Katxêť bringt in 19 von 54 Fällen (35 %) die *mêkarô* als Krankheitsursache ins Spiel, während der jüngere Heiler Pirká gerade mal in 8 von 56 Fällen (14 %) daran denkt. Katxêť verbindet selbst gut erklärbare Erkrankungen wie Arm- und Beinbruch mit dem Schubsen durch die *mêkarô*. Diese Beobachtung erlaubt die Schlußfolgerung, daß die *mêkarô* in früheren Zeiten eine allgegenwärtigere Erklärung für Krankheiten waren, zumal sich heute medizinisches Aufklärungswissen der Neuzeit nachweisen läßt, z.B. der Zusammenhang zwischen Zahnschmerzen und mangelnder Mundhygiene bzw. Zucker sowie der Zusammenhang von Parasitenerkrankungen (Wurmerkrankungen, Hautjuckreiz) mit Haustieren (Schweinen, Hunden). Welche Erkrankung nun genau durch *mêkarô* bedingt ist oder nicht, darüber gingen die Meinungen offenbar weit auseinander. Das spricht auch für den Verlust von traditionellem Wissen, der mittlerweile kaum noch einheitliche Angaben zu Krankheitsursachen geschweige denn zu ihrer Behandlung zuläßt.

Naturheilmittel und deren Anwendung wurden in 116 Fällen aufgelistet. Die Anwendungen von Naturheilmitteln waren bis auf eine Ausnahme uneinheitlich. Wie bei der Untersuchung der Krankheitsursachen zeigt sich auch in der Aufstellung der Naturheilmittel eine übergroße Mehrheit von Einzelansichten, die kaum einem einheitlichen traditionellen Heilwissen entsprungen sein können. Weiterhin spricht das große und uneinheitliche Spektrum dafür, daß keines der angegebenen Naturheilmittel in seiner Heilwirkung so ausgeprägt ist, daß sich seine Anwendung als Allgemeinwissen durchgesetzt hat.

Sowohl bei Anatomie- als auch bei Krankheitsbegriffen fiel auf, daß mehrere Begriffe entweder gar nicht gekannt oder nicht differenziert wurden. Für anatomische Strukturen wie Bauchspeicheldrüse, Sehnen und Nerven gab es keine Entsprechungen in der Krahô-Sprache und wurden auch im Brasilianischen nicht verstanden. Diese Strukturen spielten auch im Schlachtgut keine Rolle.

Krankheiten, die Symptomverwandtschaft zeigen, wurden durch Einheitsbegriffe beschrieben: Tuberkulose, Bluthusten und Bluterbrechen entsprechen sämtlich *hôkré kaprô* (Blut aus dem Hals), *abaipy* steht gleich für alle möglichen Bewußtseinsformen, die vom seelischen Normalzustand abweichen (Nervosität, Tollwut, Epilepsie, Trunkenheit, Ohnmacht, Schwachsinn).

Der geringe Grad der Differenzierung spiegelt sich auch in der spärlichen Wahrnehmung von Farbunterschieden und Mengenverhältnissen wieder. Das, was fürs Leben oder auch Überleben wesentlich erscheint, wird erkannt und benannt; die Differenzierung feinerer Unterschiede scheint nicht notwendig zu sein.

Die Einflüsse Angst und Schmerz im Krankheitserleben wurden untersucht, weil sie als wesentliche Antriebe hilfesusuchendes Verhalten bewirken und zur Ausbildung eines Medizinsystems beitragen – so der Ausgangspunkt der Überlegungen in Kap. 8.1.: Krankheitserleben. Die Übereinstimmung „Schmerzhafte Erkrankung macht Angst vor dieser Erkrankung“ ließ sich relativ deutlich bestätigen. Noch stärker herrschte Angst vor einer Krankheit vor, wenn ihre Ursache mit den *mêkarô* in Verbindung stand. Dies spricht für den Fortbestand gültiger „emotionaler Traditionen“, d.h. gültige Werte und Normen bzw. Sozialisation, die zu erlernten Gefühlen führen, machen den Bestand der Tradition.

Hingegen erhöhte sich die Angst vor der Erkrankung nicht, wenn es keine Heilung innerhalb des Dorfes gab. Und umgekehrt verringerte die Überzeugung, eine bestimmte Krankheit innerhalb des Dorfes heilen zu können, keineswegs die Angst vor dieser Krankheit. Das läßt den Schluß zu, daß Angst und Kontrollüberzeugung einer Erkrankung voneinander losgekoppelt sind, möglicherweise aufgrund des großen Vertrauens, daß praktisch alle Krankheiten durch die „Weißen“ heilbar seien. Dieses große Vertrauen läßt sich anhand der Untersuchung bestätigen; ebenso ablesbar ist, daß das Vertrauen der beiden Heiler in ihre eigene Heilkunst überraschend schwach ausgeprägt ist. Dennoch wird in der Tradition der Krahô-Indianer durch eine Vielzahl von Präventivmaßnahmen auf die Überzeugung eingewirkt, man könne et-

was gegen die beängstigende, weil potentiell krankmachende Koexistenz mit den *mêkarô* ausrichten: schützende Dorfstruktur, fröhliche Feste, zum Umgang mit den *mêkarô* berufene Heiler, Kollektivbehandlung, Karenzregeln.

10 Das Medizinsystem als Spiegel gesellschaftlicher Strukturen und Weltanschauungen

Bei der Betrachtung eines Medizinsystems stellt sich unweigerlich die Frage nach seiner Wirksamkeit und seiner Herkunft. Wieso kommt eine bestimmte Gesellschaft darauf, sich Kranksein durch ein bestimmtes Konzept zu erklären, und wieso kommt sie dazu, Kranksein nach einem bestimmten Konzept vorzubeugen bzw. zu behandeln? Man sollte davon ausgehen, daß die Wirksamkeit eines Medizinsystems ihm den nötigen Sinn gibt und einen sicheren Platz in der Gesellschaft gewährleistet. Wäre ein Medizinsystem nicht wirksam, würde es auch nicht von der Gesellschaft anerkannt und gebraucht. Nimmt man weiter an, daß ein neu auftauchendes oder neu entwickeltes Medizinsystem, das dem bisherigen in seiner Wirksamkeit überlegen ist, jenes als das wirksamere verdrängt, so müßte es zu einem Wettstreit unterschiedlicher Medizinsysteme hinsichtlich der besseren Wirksamkeit und damit um einen Platz in der Gesellschaft kommen.

Tatsächlich löste eine Fülle unterschiedlicher Medizinsysteme einander im Laufe der Menschheitsgeschichte nicht nur ab, sondern auch am heutigen Tage läßt sich die Koexistenz mehrerer Medizinsysteme nebeneinander in verschiedenen Kulturen feststellen, aber auch innerhalb einer Kultur. So bestehen beispielsweise in unserer westlichen Gesellschaft neben schulmedizinischen Konzepten die Konzepte der traditionellen chinesischen Medizin, der homöopathischen Medizin, der anthroposophischen Medizin, der ayurvedischen Medizin, der schamanischen Medizin und eine große Zahl weiterer sogenannter alternativer Medizinkonzepte nebeneinander. Auch die Konkurrenz dieser Konzepte untereinander, die sich teilweise in deutlicher Verachtung der andersartigen niederschlägt, kann nachvollzogen werden. Das Werben um Anerkennung in der Gemeinschaft benutzt Argumente wie sogenannte wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise, Kostenübernahme durch Krankenversicherungsträger, Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse, Anspruch auf Ganzheitlichkeit, jahrhundertealtes Menschheitswissen u.a. Ist aber tatsächlich die Wirksamkeit das entscheidende Kriterium für die Akzeptanz eines jeweiligen Medizinsystems? Alle Medizinsysteme beanspruchen trotz unterschiedlichster Erklärungen und Methoden für sich eine Wirksamkeit, die von ihren Anhängern, auch ohne genaue Kenntnis der Funktionsweise des Heilprozesses, erlebt und bestätigt wird, so daß sie sich „ihrem“ jeweiligen Medizinsystem verbunden fühlen. Dieses Gefühl der Bindung an „sein“ Medizinsystem wird getragen von der Überzeugung, daß dessen Inhalte als richtig anerkannt werden. Die Richtigkeit wiederum orientiert sich an einem übergeordneten Maßstab, den man als Weltbild oder Weltanschauung erfassen kann. Stimmen die weltanschaulichen Grundlagen eines Medizinsystems mit meiner eigenen Weltanschauung überein, entsteht ein Gefühl von Affinität bis hin zu Zugehörigkeit.

Demnach prägen Weltanschauungen gleichermaßen das Gesellschaftssystem und das Medizinsystem. Beispielsweise stellt die naturwissenschaftliche Schulmedizin westlicher Prägung – in groben Zügen – ein Medizinsystem dar, das ein Ganzes in meßbare Einzelteile zerlegt und daraus seine Sicherheit für Diagnose und Therapie schöpft. Die westlichen Gesellschaften ereifern sich in ähnlicher Weise in die analytische Untersuchung aller möglichen Wissensbereiche und schaffen enorme Mengen an Detailwissen, das wiederum zählbar und meßbar gemacht wird. Medizinsystem und Gesellschaftssystem zerfallen in ein Heer von Spezialisten, um dieses Detailwissen zu beherrschen. Überblick und Ganzheit gehen dabei allmählich verloren. Nicht meßbares, intuitives Wissen um Gefühle, Energien, Auren, Felder u.ä. hat praktisch keine Gültigkeit – weder in der Medizin noch in der wissenschaftsgläubigen Gesellschaft.

In einem anderen Beispiel, der traditionellen chinesischen Medizin, ist der freie und ausgeglichene Fluß von Energien im Meridianmodell die tragende Säule. Entsprechend sind Erklärungen, Diagnosefindung und Behandlung darauf abgestimmt. In der (traditionellen) chinesischen Gesellschaft spielen diese freien und ausgewogenen Energieflüsse ebenso eine wichtige Rolle und schaffen eigene Wissensbereiche wie

z.B. Feng Shui, der Lehre vom Fluß der Raumergien, oder Qi Gong, der Lehre vom Fluß der Meridianenergien durch Bewegung in Form von Figuren.

UNSCHULD (1978) erkennt, „daß die Ideensysteme, die um die Erfahrung und Behandlung von Kranksein gebildet wurden, nicht einfach objektive Beschreibungen der Phänomene des Krankseins und der menschlichen Reaktion auf diese darstellen, sondern zu einem großen Teil als eine von mehreren Manifestationen der symbolischen Realität anzusehen sind, die jeweils die gesamte gesellschaftliche Struktur und die weltanschauliche Orientierung derer durchdringt, die besagte heilkundliche Ideen für richtig erachten. [...] Die Vorstellung, daß medizinisches Denken als Manifestation einer symbolischen Realität weltanschauungsspezifisch ist [...], bietet eine befriedigende Erklärung sowohl für das Phänomen konzeptueller Pluralität als auch für den grundlegenden historischen Wandel. Wo in einer Gesellschaft Gruppen mit verschiedenen Weltanschauungen koexistieren, da finden wir auch widersprüchliche heilkundliche Konzeptsysteme. Die Frage nach der Vorherrschaft unter den letzteren wird durch die Vorherrschaft einer bestimmten Weltanschauung gelöst. Weltanschauungen sind umfassend; sie enthalten nicht nur Erkenntnisse hinsichtlich der Kausalzusammenhänge aller möglichen Phänomene, sondern bieten in der Regel auch ganz bestimmte Anweisungen, wie Konflikte individueller oder kollektiver Art vermieden werden können. Wir gehen davon aus, daß Anhänger von Weltanschauungen, die sich im Besitz des Wissens um die ideale, weil harmonische oder doch ‚geordnete‘ (wie auch immer das definiert sein mag!) Gesellschaftsform glauben, sich um eine Durchführung ihrer Vorstellungen bis hin zu deren Realisierung bemühen. Aus solchem Streben leiten sich weltanschauliche Herrschaftsansprüche ab [...]. Anthropologische Vorstellungen vom Wesen des Menschen und seiner Stellung im Universum sind demnach ebenso integrativer Bestandteil von Weltanschauungen wie Vorstellungen vom Zusammenleben dieser Menschen in Gemeinschaften oder Gesellschaften. So ist es bei dem organischen Charakter weltanschaulichen Wissens nicht verwunderlich, daß innerhalb ein und derselben Weltanschauung jeweils ein inniger Zusammenhang besteht zwischen den medizinisch-anthropologischen Konzepten von der Verursachung, Eigenart, Vorbeugung und Behandlungen von Erkrankungen des Organismus einerseits und den gesellschaftspolitischen Vorstellungen von der Ursache, Eigenart, Vorbeugung und Bewältigung von Krisen der Gesellschaft (oder der Gemeinschaft) andererseits.“

Die Hypothese des „innigen Zusammenhangs“ zwischen der Behandlung von gesundheitlichen Krisen und der Bewältigung gesellschaftlicher Krisen soll in der folgenden Aufstellung bei den Krahô-Indianern betrachtet werden. Darin werden verschiedene Aspekte gesundheitlicher Krisen aufgegriffen und die dazu passenden gesellschaftlichen Parallelen angefügt.

10.1 Einheit als Gesundheit, Spaltung als Krankheit

Entsprechend der dualen Wahrnehmung der Krahô-Indianer besteht der Mensch aus einem Teil, der vergänglich ist, seinem Körper, und einem Teil, der fortbesteht, seiner Seele *karõ*. Bezogen auf die Gemeinschaft ist der vergängliche Teil die Gemeinschaft der Lebenden; der fortbestehende Teil ist die identitätsstiftende Kultur der Krahô-Indianer. Diese ist mit der Gemeinschaft der Seelen der Toten, der *mëkarõ*, auf enge Weise verbunden, vor allem über die Gemeinschaftsfeste.

Solange die Einheit von Körper und *karõ* gewahrt bleibt, ist der Mensch gesund. Fühlt sich *karõ* im Körper nicht mehr wohl, ist die Person gefährdet zu erkranken. Entweicht *karõ* aus dem Körper, erkrankt die Person. Bleibt *karõ* zu lange fort, stirbt der Mensch.

Auf den gesellschaftlichen Kontext übertragen bedeutet die Einheit der Dorf- bzw. Stammesgemeinschaft gesunde Überlebensstärke und kulturelle Identitätsstärke. Mit jedem Mitglied, das sich dort nicht mehr wohl fühlt, ist die Gemeinschaft in ihrer Einheit gefährdet, denn ein Einzelner setzt sich nie alleine ab. Immer wird auch die Familie einbezogen. Die Familiensolidarität hat immer Priorität. Setzt sich eine Familie ab, folgen ihr die Verwandten; das Dorf zerfällt in kleinere Teile und blutet aus. Das hat zur Folge, daß sich die Unterstützung durch die Solidargemeinschaft verringert und das kulturelle Leben ver-

armt, weil die Gemeinschaftsfeste talentierte Antreiber und vielfach größere Mengen an Teilnehmern brauchen. Setzen sich die Abspaltungen fort, erliegt das kulturelle Leben und stirbt letztlich.

Diese Ausgangslage schafft verschiedene Formen der Bewältigung, um Krankheit als gesundheitliche Krise abzuwenden. Parallel dazu ergeben sich verschiedene Strukturen, um die Spaltung der Dorfgemeinschaft als gesellschaftliche Krise abzuwenden.

10.2 Prophylaxe geht vor Therapie

Die Möglichkeiten, ernsthafte Krisen zu bewältigen, sind sowohl auf gesundheitlicher als auch auf gesellschaftlicher Ebene begrenzt. Folglich gehen die Bemühungen dahin, rechtzeitig vorzubeugen und etwaigen Krisen die Grundlage zu entziehen.

Kommt es zu ernsthaften und lebensbedrohlichen Erkrankungen, werden die Heiler zwar gerufen, aber oft müssen sie resignieren und den Kranken seinem Schicksal überlassen. Die Verantwortung für den Notfall wird immer mehr den Schulmedizinern in den Städten übergeben. Die Diagnose lautet im Nachhinein dann häufig Fluch eines unbekanntes Heilers; gegen den könne man nichts ausrichten. Angesichts dieser relativen Heilungssohnmacht spielt die Vorbeugung vor Krankheiten die dominierende Rolle und nimmt in der Betrachtung auch den größeren Raum ein.

Kommt es in der Gemeinschaft zu ernsthaften Krisen, also Feindseligkeiten oder Abspaltungsbewegungen, so hat weder der Häuptling noch sonstwer irgendeine Ordnungsmacht in Händen. Es gibt keine Form der Gerichtsbarkeit oder ordnender Hoheit, der sich alle Mitglieder verpflichten. Alle Mitglieder stehen im Rang auf einer Stufe; keiner ist gegenüber einem anderen weisungsbefugt. Sollen Veränderungen durchgesetzt werden, wendet man sich auch auf dieser Ebene zunehmend an die „weiße“ Indianerbehörde. Angesichts dieser Regelungssohnmacht spielt auch hier die Vorbeugung vor Krisen die dominierende Rolle und läßt eine Kultur der Friedfertigkeit entstehen.

10.2.1 Krisenvorbeugung durch Stärkung des Zusammenhalts

Die Einheit von Körper und *karõ* wird gewährleistet durch 1. gute Ernährung, 2. fröhliche Feste und 3. Klotzrennen.

Die Einheit der Gemeinschaft wird gestärkt durch 1. Großzügigkeit im Geben und Nehmen, 2. intensive Vernetzung der Bindungen untereinander und 3. rituelle Hälften bei den Festen.

Die Krahô-Indianer sind überzeugt, daß zur Gesunderhaltung des Menschen der Zusammenhalt vom Körper und der Seele *karõ* notwendig ist. Fühlt sich *karõ* im Körper nicht mehr wohl, ist die Bereitschaft hinauszuwandern größer. Die Körper-*karõ*-Bindung wird gestärkt durch einen Körper, der gut genährt und durch regelmäßige körperliche Übung widerstandsfähig ist. Feldarbeit und Jagd sind zwar körperlich anspruchsvoll, verfolgen aber nicht das Ziel der Stärkung. Wohl aber haben die Klotzrennen diese Absicht, und in der Tat ist bis heute die Gesundheit eines Dorfes unter anderem daran ablesbar, wie intensiv dort Klotzrennen abgehalten werden.

Von der Seele *karõ* wird berichtet, sie sei anfällig für die Lockversuche der *mẽkarõ*. Aus diesem Grunde müssen die *mẽkarõ* von den Lockversuchen abgehalten werden, indem man sie mit häufigen Festen (*amnikĩn*) fröhlich stimmt. Grassieren vermehrt Krankheiten, wird die Notwendigkeit eines Festes betont, um weiteres Unheil abzuwenden.

In gleichem Maße ist es für den Zusammenhalt der Krahô-Gemeinschaft von großer Bedeutung, die zwischenmenschlichen Bindungen untereinander zu stärken. Das geschieht grundsätzlich einmal durch den regen und fairen Austausch im Geben und Nehmen. Hierbei ist Großzügigkeit besonders stärkend, denn wenn ich etwas mehr gegeben habe als ich bekommen habe, bringe ich mein Gegenüber in einen Zug-

zwang, beim nächsten Mal auch wieder etwas zu geben, damit das Gleichgewicht von Geben und Nehmen gewährleistet ist. Sobald ich aber weniger gebe als ich bekommen habe, entsteht Unzufriedenheit und das Bedürfnis, so lange abzuwarten, bis der Ausgleich wieder hergestellt ist. Großzügigkeit ist eine wichtige Tugend der Krahô-Indianer, Geiz wird am meisten verachtet. Je intensiver Geschenke ausgetauscht werden, desto fester ist die Bindung. Diese Großzügigkeit betrifft in erster Linie die Familie im weitesten Sinne, aber die Familie wird durch Kunstgriffe erweitert.

Die wichtigste Besonderheit der interfamiliären Vernetzung sind die affinen Verwandten. Ohne Rücksicht auf die Blutsverwandtschaft gehören Personen bestimmter Namen zueinander und werden als Verwandte eines Einzelnen betrachtet und behandelt. Auf diese Weise entstehen alle möglichen Querverbindungen durch alle Familien hindurch, die es fast unmöglich machen, daß sich eine Familie vollkommen von allen anderen abgrenzt.

Das Gemeinschaftsgefühl mit Nichtverwandten wird gestärkt durch die wechselnde Zugehörigkeit zu rituellen Hälften, vor allem die der Trockenzeit (*wakmeniê*) und die der Regenzeit (*katamiê*). Diese kommen immer bei rituellen Teilungen und bei den Festen zum Tragen. Beim Aufteilen von Geschenken an die Dorfgemeinschaft oder von geschlachteten Großtieren erhält jede Hälfte gleichviel und dann wird innerhalb einer Hälfte gleich aufgeteilt. In den diversen Klotzrennen und Tänzen tritt die eine Hälfte gegen die andere Hälfte an, unabhängig von der familiären Bindung, und alle tragen engagiert zum Sieg ihrer Hälfte bei.

10.2.2 Krisenvorbeugung durch Abgrenzung von Gefahren

Die Bedeutung der mythischen Krankheitsursachen wurde bereits dargestellt. Besondere Gefahren für die Gesundheit, die deutlich mit Angst einhergehen, stellen hierbei Situationen dar, die die Körpergrenzen auflösen: 1. die Begegnung mit den *mêkarô*, 2. die Entsendung böser Flüche und 3. der Kontakt mit Fremdblut.

Gefahren, die die Grenzen der Gemeinschaft auflösen, sind zersetzender Art: 1. Abwanderungen, 2. böse Heiler und 3. die Vermischung mit Fremden.

Die Begegnung mit den *mêkarô* entspricht dem Risiko, die Abwanderung von *karô* aufs Spiel zu setzen. Darum wird diese Begegnung allseits gefürchtet. Der klare Wagenradaufbau des Dorfbildes grenzt den Innenbereich des Dorfes ab, in den die *mêkarô* nicht eindringen und in dem die Bewohner vor ihnen sicher sind. Des weiteren vermeiden die Krahô-Indianer das Wandern in der Nacht außerhalb des Dorfes, weil sie dann damit rechnen müssen, den *mêkarô* zu begegnen.

Der Fluch von bösen Heilern ist zwar selten, spielt aber insofern eine wichtige Rolle, da es gegen ihn praktisch kaum Behandlungsmöglichkeiten gibt. Um dieser Gefahr zu begegnen, ist das Eingehen auf Forderungen des Heilers die naheliegende Reaktion. Je wohlgesonnener Heiler und Dorfmitglieder sind, desto sicherer dürfen sie sich voreinander fühlen.

Der Kontakt mit Fremdblut wird gefürchtet, weil Fremdblut in den Körper eindringen und krank machen kann. Aus diesem Grunde wird vor allem Menschenblut, das während einer Geburt, während der Menstruation und bei Unfällen den Aufenthaltsbereich verunreinigt, weggeschafft, vergraben oder zugedeckt. Kommt es dennoch zum Kontakt, müssen Karenzregeln eingehalten werden, um die Körpergrenze wiederherzustellen und damit Unheil abzuwenden.

Krahô-Indianer sind im Wesentlichen konsensorientiert und suchen immer geduldig nach einem gemeinsamen Nenner, mit dem alle leben können. Abwanderungen in andere Dörfer oder die Neugründung von Dörfern sind stets das letzte Mittel. Kommt es zu Meinungsverschiedenheiten innerhalb der Dorfgemeinschaft und drohen Abspaltungsbewegungen, setzen intensive Vermittlungstätigkeiten von allen Seiten ein.

Heiler haben die Macht, jeden Indianer, mit Ausnahme der Heiler und der „Weißen“, mit bösen Flügen zu besetzen und können damit eine ganze Gemeinschaft gefährden. Diese Macht hat in der Vergangenheit verschiedentlich zu Mißbrauch geführt. Unter der Angst, maßlosen und erpresserischen Forderungen nicht mehr nachkommen zu können, erliegt die Freude im Dorf, und das kulturelle Leben steht still. Ist ein böser Heiler bekannt und werden ihm schon Opfer zugeschrieben, arrangiert man sich zunächst mit ihm. Werden Angst und Schutzlosigkeit unerträglich, so bleibt nur die vorbeugende Abwehr, sprich seine Vertreibung oder Beseitigung. Aus Erzählungen ist bekannt, daß Heiler, die die Gemeinschaft bedrohten,

in den 50er und 60er Jahren auf Beschluß der Gemeinschaft aus dem Reservat vertrieben oder gar getötet wurden.

Die Vermischung mit Fremden, in erster Linie mit „Weißen“, kommt heutzutage immer häufiger vor, wird von traditionsbewußten Krahô-Indianern aber geächtet. Diese erkennen den zersetzenden Einfluß der „Weißen“ und machen sich für eine Abgrenzung stark, z.B. indem sie die Mitarbeiter der Indianerbehörde FUNAI oder Missionare aus den Dörfern weisen, indem sie sich bewußt gegen Alkoholmißbrauch, Kassettenrecorder, „weiße“ Kleidung und *forró*-Tanzfeste aussprechen.

10.2.3 Wiederherstellung der Einheit als Therapie

Ist die Spaltung der Einheit von Körper und *karõ* bereits vollzogen, muß die Bindung wiederhergestellt werden. Entsprechend sind die Heiler damit beauftragt, *karõ* aufzusuchen und in einem Heilritual wieder in den Körper zurückbringen.

Kommt es in der Gemeinschaft dazu, daß jemand ausgegrenzt wurde oder mit seiner Familie abgewandert ist, so wird das nicht einfach als Schicksal hingenommen. Im Dorf gibt es dann intensive Bestrebungen, die Abwanderung wieder rückgängig zu machen. Die Rückführung und Vermittlung ist in erster Linie Aufgabe des Häuptlings und auch des Ältestenrates. In der jüngeren Vergangenheit gab es vermehrt solche Abspaltungen, die sich aber nicht lange gehalten haben. Neu gegründete Dörfer wurden zugunsten der alten Dörfer wieder aufgelöst.

10.2.4 Eigenbehandlung und Selbständigkeit

Nicht alle Erkrankungen sind auf die Abwanderung von *karõ* zurückzuführen und können daher eher als Befindlichkeitsstörungen eingeordnet werden. Diese werden in Eigenregie behandelt. Dazu kennt jedes Mitglied bzw. seine Familie eine Fülle von Naturheilmitteln, mit denen sie sich selbst behelfen. Erst wenn nichts mehr hilft, wird der Heiler gerufen.

Nicht alle Streitigkeiten sind eine Bedrohung für die Gemeinschaft. Es gibt auch keine polizeilichen oder richterlichen Einrichtungen. Vielmehr werden Streitigkeiten und Vergehen auch selbständig unter Ausschluß der Öffentlichkeit geregelt. Das bedeutet, daß meist die Familien der Kontrahenten die Angelegenheit unter sich ausmachen. Erst wenn sich keine Regelung finden sollte, werden Häuptling und Ältestenrat als Vermittler eingeschaltet.

10.2.5 Heiler und Häuptling in gemeinsamer Mission

Beide haben den Auftrag, für die Einheit zu sorgen. Für ihre Tätigkeit braucht es besondere Talente und Berufung. Eine Ausbildung ist nicht notwendig.

Der Heiler bringt *karõ* und Körper wieder zusammen und kümmert sich um die Beschwichtigung der *mêkarõ*. Bei der Behandlung spielt eine aufwendige Ursachenforschung keine Rolle, sondern die schnelle Erleichterung. Entsprechend wenig kümmert den Heiler eine differenzierte Befragung und Untersuchung. Das Erspüren durch Handauflegen, was mit dem Kranken los sei, ist entscheidend. Das Vermitteln, daß er sich um den Kranken kümmert und etwas mit ihm macht, also der Einfluß auf das Krankheitserleben, bringt wohl die ersehnte Erleichterung.

Allerdings müssen Heiler auch mal ihre Machtlosigkeit eingestehen, wenn es ihnen nicht gelingt, den Zustand eines Kranken mit der Rückführung von *karõ* zu bessern. Dann heißt die Diagnose oft Fluch von irgendwem, gegen den auch die meisten Heiler machtlos sind.

Der Häuptling ist gesellschaftliches Vorbild und dient in erster Linie als Vermittler unter den Parteien und sorgt für den Erhalt der verbindenden Kultur. Beim Vermitteln spielt es keine Rolle, die Ursachen einer Auseinandersetzung genau zu klären und jemandem Recht zu geben oder abzusprechen, sondern die schnelle Wiederherstellung des Friedens zählt. Entsprechend wird auf die Beteiligten eingeredet, wie wichtig sie sind und daß sie sich doch wieder vertragen mögen bzw. ihre zu Spaltung führende Entscheidung rückgängig machen sollen. Das friedliche Miteinander ist der oberste Grundsatz.

Aber auch dem Häuptling sind Grenzen gesetzt. Er hat keine Führungsautorität, mit der er die Geschicke der Dorfgemeinschaft bestimmen kann. Am Ende fügt er sich wie alle anderen in die Dinge, so wie sie halt sind.

10.2.6 Beeinflussung der Gefühle als Krisenbewältigung

Krisen bestehen einmal aus einer erkennbaren Veränderung und zum anderen aus einem Gefühl, wie diese Krise erlebt wird. Die Bewältigung der Krise kann sich auf die Rückführung der erkennbaren Veränderung in den vorherigen Normalzustand konzentrieren oder auf die Verbesserung des Krisenerlebens oder auf beides.

Erkrankungen zeigen sich über erkennbare äußere Veränderungen und/oder einem veränderten Verhalten des Kranken. Nimmt man Abspaltungsbewegungen einer Familie als Korrelat einer Krise für die Gemeinschaft, so zeigt sich auch hier eine äußere Veränderung, also der Neuaufbau einer Hütte andernorts bzw. der beginnende Umzug, und/oder ein verändertes Verhalten, z.B. der Rückzug vom Gemeinschaftsleben oder die Ablehnung bestimmter Werte und Regeln.

Die Gefühle, mit denen Krisen hauptsächlich erlebt werden, drehen sich typischerweise um Angst und Schmerz. Die Untersuchungen dieser Arbeit haben ergeben, daß die Angst vor Krankheiten einhergeht mit der Schmerzhaftigkeit von Erkrankungen und vor allem mit den *mêkarõ* als Krankheitsursache. Bezogen auf die Gemeinschaft, ist es vorstellbar, daß Verlustängste und Trennungsschmerz erlebt werden, wenn eine oder mehrere Familien die Gemeinschaft verlassen.

Gering sind die Möglichkeiten, direkt stofflich auf Krankheiten einzuwirken, z.B. mit Heilpflanzen, physikalischen Maßnahmen oder manueller Manipulation. Entsprechend weit gestreut und uneinheitlich ist das Spektrum der Naturheilmittel. Was aber bleibt, ist die Beeinflussung des Krankheitserlebens. Die Angst vor den *mêkarõ* besteht ja deswegen, weil sie die eigene Seele *karõ* aus dem Körper locken können. Die Tatsache, daß sich ein Spezialist um die Rückführung von *karõ* kümmert, reduziert gleichzeitig die Angst, dem Verlust von *karõ* hilflos ausgesetzt zu sein. Ob sich die Reduktion der Angst auch reduzierend auf das Schmerzempfinden äußert, muß an dieser Stelle offen bleiben. Schmerzerleichterungen gehören meiner Beobachtung nach nicht ins Repertoire der Heiler. Weiterhin hat es für einen Kranken, ob Krahô-Indianer oder deutscher Patient, große Bedeutung, daß er Vertrauen in den Heiler aufbringt, daß er nicht allein gelassen wird, daß sich jemand um ihn kümmert und etwas unternimmt. Schon diese Maßnahmen reichen aus, um ein erstes Gefühl der Sicherheit und des Sich-besser-Fühlens zu entwickeln. Im besten Fall ist damit der Zeitraum überbrückt, in dem die Selbstheilungskräfte wieder die Oberhand gewonnen haben. So kann Heilung erlebt werden.

Wenn eine Gemeinschaft durch Abwanderungsbewegungen in einer Krise ist, gibt es auch hier keine direkten Möglichkeiten, die Abwanderungswilligen wieder an ihren ursprünglichen Platz zu zwingen. Was bleibt, ist wiederum die Beeinflussung des Gefühls. Das ist die Stunde der Menschen mit hohen integrativen Fähigkeiten und großem Verhandlungsgeschick, die einmal ihrer reduzierten Gemeinschaft signalisieren, wir reden weiter mit den Abgewanderten, wir kümmern uns darum und geben uns nicht mit diesem Zustand zufrieden. Zum anderen gehen sie zu den Ausgezogenen und überreden sie zur Rückkehr, unter Umständen mit Versprechungen, daß alles wieder besser werde, oder mit seelischem Druck, daß große Traurigkeit ausgebrochen sei und sich alle nach der Rückkehr sehnen.

10.3 Die „Weißen“ als überlegener Gegner

Sowohl für die Gesundheit des Einzelnen als auch für die Gemeinschaft der Krahô-Indianer stellen die „Weißen“ einen überlegenen Gegner dar. Am Ende der Auseinandersetzungen steht die Kapitulation.

„Weiße“ haben Infektionskrankheiten wie Masern, Windpocken, Kinderlähmung, Keuchhusten und Diphtherie eingeschleppt – mit katastrophalen Folgen, denen die Krahô-Indianer hilflos ausgesetzt wa-

ren. Am Ende brauchten sie zu ihrem Schutz die Hilfe der „Weißen“ und akzeptierten bereitwillig die Impfmaßnahmen.

Dennoch setzen sich die Krahô-Indianer dem „Weißen“ nach wie vor aus, übernehmen „seine“ Krankheiten wie Alkoholabhängigkeit, Karies, Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose usw.

Der Erfolg der ärztlichen Behandlungen führt im Laufe der Zeit dazu, daß der Glaube an die schulmedizinischen Fähigkeiten das Vertrauen in die Heilkunst der eigenen Heiler untergräbt. Die Verantwortung für die eigene Gesundheit wird an die „Weißen“ abgegeben. Das traditionelle Medizinsystem ist Auflösungserscheinungen unterworfen.

Bis in die 40er Jahre gab es regelmäßige gewaltsame Auseinandersetzungen mit „Weißen“, bei denen die Krahô-Indianer meist den Kürzeren zogen, vor allem beim Massaker 1940, bei dem 20 Frauen, Kinder und Alte erschossen wurden. Auch hier brauchten sie zu ihrem Schutz die Hilfe der „Weißen“ und akzeptierten bereitwillig die Demarkation eines Reservats durch die damalige Indianerbehörde SPI.

Dennoch ist der regelmäßige Kontakt mit den „Weißen“ und ihrer Konsumkultur für Krahô-Indianer attraktiv, vor allem für die Jugend. Diese wendet sich immer stärker von den eigenen Wurzeln ab zugunsten der „weißen“ Lebensweise mit Schulausbildung, bezahlter Arbeit, christlichen Glaubenslehren, Tanz- und Fernsehvergnügen, aber auch Alkoholexzessen, Diebstahl und bewaffneter Gewalt. So sieht sich ihre Kultur insgesamt rasanten Auflösungserscheinungen ausgesetzt.

11 Zusammenfassung

Die Krahô-Indianer leben im nördlichen Zentralbrasilien seit über 200 Jahren im interethnischen Kontakt mit „weißen“ Siedlern und seit 1944 in einem eigenen Reservat. Dabei haben sie es verstanden, ihre traditionellen Strukturen weitgehend zu erhalten. Diese sind im Zuge des engen Kontakts mit der „weißen“ Konsumkultur jedoch zunehmenden Auflösungserscheinungen ausgesetzt. Davon macht auch das Medizinsystem keine Ausnahme.

Die vorliegende Arbeit ist eine Ethnographie von Hintergrundinformationen (Geschichte, Geographie, demographische Entwicklung, Indianerpolitik, Bildung und medizinische Versorgung), der wirtschaftlichen Grundlage, dem Lebenszyklus, der Sozialstruktur und dem dörflichen Alltagsleben der Krahô-Indianer. Darüber hinaus wurden insbesondere das traditionelle medizinische Wissen und der Umgang mit Krankheiten untersucht.

Die Kultur der Krahô-Indianer zeichnet sich durch ein dual geprägtes Weltbild aus, in dem sich zwei Polaritäten zu einem Ganzen ergänzen und im Gleichgewicht zueinander stehen. In ähnlicher Weise gilt das für die Selbstwahrnehmung als Körper, der nur leben kann, wenn in ihm die kraftgebende Seele *karô* weilt. Kommt es zum Ungleichgewicht, indem die Seele *karô* den Körper verläßt, erkrankt der Mensch. Hält dieser Zustand an, stirbt der Mensch.

Krankheit wird als Spaltung dieser Einheit von Körper und *karô* erlebt. Folgerichtig ist das Medizinsystem auf die Vorbeugung einer Spaltung und die Wiederherstellung dieser Einheit ausgerichtet. Dazu braucht es Heiler mit der Fähigkeit, die ansonsten unsichtbare Seele *karô* zu sehen, mit ihr in Kontakt zu treten und sie in einem Ritual wieder in den Körper zurückzubringen. Die Berufung zu dieser Fähigkeit entsteht spontan in einem außergewöhnlichen Bewußtseinszustand und benötigt keine spezifische Ausbildung oder differenzierte Sachkenntnisse. Für diese Form der Diagnosestellung und Behandlung ist die Kenntnis der menschlichen Anatomie genauso unerheblich wie eine differenzierte Betrachtung von Krankheit und Behandlung.

Diese mangelnde Differenzierung konnte in Untersuchungen zur menschlichen Anatomie, zu Krankheiten und deren Ursachen nachgewiesen werden und erstreckt sich auch auf die Wahrnehmung von Farben und Mengenverhältnissen, wo Zahlen über drei bzw. Mischfarben keine sprachlichen Entsprechungen finden. Die Vorstellung der menschlichen Anatomie wird von der Anatomie größerer Schlachttiere auf den Menschen übertragen und enthält, je nach Erfahrung im Ausweiden der Tiere, eine große Übereinstimmung wesentlicher Organe. Allerdings sind die Vorstellungen der Funktion der Organe bzw. ihres Zusammenspiels nahezu vollkommen uneinheitlich und entspringen keinem traditionellen Wissen.

Krankheiten werden überwiegend als sinnlich, vor allem optisch wahrnehmbare äußere Veränderungen eines Normalzustandes erfaßt bzw. als Wahrnehmung veränderter innerer Sinnesreaktionen wiedergegeben. Krankheiten als veränderte Funktionen spielen nur eine untergeordnete Rolle. Die Veränderungen werden wenig differenziert, entscheidend ist das Signal an die Umgebung, daß sich etwas verändert hat. Hierbei spielt das Signal Schmerz vermutlich die wichtigste Rolle, zumal die Schmerzhaftigkeit einer Erkrankung relativ deutlich mit der Angst vor dieser Erkrankung korreliert.

Die Feststellung, ob die Anwesenheit der Seele *karô* bei einer krankhaften Veränderung maßgebend ist, entzieht sich dem Leidenden und seinen Angehörigen. Zu dieser Feststellung ist nur der Heiler befähigt. Wird individuell angenommen, daß eine Erkrankung durch die Beteiligung mit den Seelen der Toten *mêkarô* bedingt ist, erhöht sich die Angst vor dieser Erkrankung. Allerdings sind die Einschätzungen, welche Erkrankungen durch die Assoziation mit den *mêkarô* hervorgerufen werden, nahezu uneinheitlich. Entweder handelt es sich daher um individuelle Vorstellungen oder um den uneinheitlichen Verlust traditionellen Wissens.

In Unkenntnis, ob eine gesundheitliche Veränderung durch die Abwanderung der Seele *karô* bedingt ist, wird die Behandlung zunächst immer in die eigenen Hände genommen. Dafür steht eine Fülle von Naturheilmitteln zur Verfügung, über die das Wissen – auch bei Heilern – weit auseinandergeht und ebenso uneinheitlich ist wie das Wissen über die Ursachen von Erkrankungen. Das spricht dafür, daß keines der

angegebenen Naturheilmittel in seiner Heilwirkung so ausgeprägt ist, daß sich seine Anwendung als Allgemeinwissen durchgesetzt hat.

Bessert sich der Zustand eines Kranken nicht bald, erhöht sich die Angst vor der Erkrankung. Angst korreliert deutlich mit der Vorstellung vom Verlust der Seele *karō* durch den Einfluß der *mēkarō*. Hier kann der Heiler jetzt Einfluß auf das Krankheitsgeschehen nehmen. Aus Sicht des Beobachters handelt es sich hierbei um die Beeinflussung des emotionalen Anteils des Krankseins. Mit der Rückführung der entwichenen Seele *karō* in den Körper über ein Ritual nimmt der Heiler die Angst vor der Erkrankung und dürfte in dieser Form zur Steigerung der Selbstheilungskräfte entscheidend beitragen.

Ob eine Erkrankung heilbar ist durch sich selbst, die Angehörigen oder einen Heiler, hat keinen Einfluß auf die Angst vor einer Erkrankung. Allgemein ist das Vertrauen in Ärzte und Krankenhäuser sehr hoch; fast alle erfragten Krankheiten sind demnach durch „weiße“ Ärzte heilbar. Das Vertrauen der Heiler in die eigene Heilkunst erwies sich als überraschend gering. Diese Einschätzung steht jedoch im Einklang mit den geringen Möglichkeiten der Heiler, den körperlichen Anteil des Krankseins zu beeinflussen. Angesichts eingeschränkter therapeutischer Möglichkeiten nimmt die Vorbeugung vor Erkrankungen entsprechend breiten Raum ein. Hierbei spielt strategisch die Stärkung der Einheit von gut genährtem und trainiertem Körper einerseits und geschützter eigener Seele *karō* in einer zufriedenen Gemeinschaft mit den Seelen der Toten *mēkarō* andererseits die vorherrschende Rolle. Dafür sorgen vorrangig die vielen, gemeinsam ausgerichteten Feste.

Dieses Muster der Stärkung des Zusammenhalts prägt auch ganz wesentlich das kulturelle Leben in der Gemeinschaft, in der Großzügigkeit im Geben und Nehmen, intensive soziale Vernetzung und die Zugehörigkeit zu rituellen Hälften die tragenden Elemente sind. Sind die Heiler die zusammenbringende Instanz im Falle des Krankseins und in der Verständigung mit den *mēkarō*, so sind die Häuptlinge die zusammenbringende Instanz bei der Vermittlung in Konflikten innerhalb der Gemeinschaft und durch die Förderung der Gemeinsamkeiten und der verbindenden Traditionen.

So decken sich wesentliche Strukturen der Krisenbewältigung im Medizinsystem und im Gesellschaftssystem der Krahô-Indianer und erlauben den Schluß, daß beide Systeme einander bedingen. Mit diesem Beleg läßt sich zufriedenstellend erklären, daß sich die Anhänger eines Medizinsystems nicht nur von der Wirksamkeit eines Medizinsystems leiten lassen, sondern auch von der Zugehörigkeit zu den weltanschaulichen Inhalten eines Medizinsystems, die mit den weltanschaulichen Inhalten des dazugehörigen Gesellschaftssystems korrespondieren.

11.1 Resumo

Há mais de 200 anos, os índios Krahô no norte do Brasil central vivem em contato interétnico com colonos “brancos” e, desde 1944, em Área Indígena demarcada. Durante este período, conseguiram, em grande parte, preservar as estruturas tradicionais. Porém, o contato contínuo com a cultura de consumo dos “brancos” contribui à desculturação crescente, em que o sistema médico não significa exceção.

O trabalho presente é uma etnografia de informações básicas (história, geografia, desenvolvimento demográfico, política indígena, educação e cuidado médico), da base econômica, do ciclo de vida, da estrutura social e da vida cotidiana na aldeia dos índios Krahô. Além disso, o foco especial foi a investigação do conhecimento médico tradicional e do comportamento face a doenças.

A cultura dos índios Krahô se caracteriza por uma visão dual do mundo, em que duas polaridades se complementam a um todo e formam um equilíbrio. De forma parecida, isto também vale para a percepção do próprio corpo que existe somente, quando a alma reconstituente *karō* persiste dentro dele. Quando se desenvolver um desequilíbrio em que a alma *karō* abandona o corpo, o homem adoecer. Se este estado continuar, acaba morrendo.

Doença é percebida como dissociação desta unidade de corpo e *karō*. Consequentemente, o sistema médico visa a prevenção da dissociação e a reconstituição desta unidade. Precisa-se, para isto, curadores com a capacidade de ver a alma invisível *karō*, de entrar em contato com ela e de repô-la no corpo em um

ritual. A vocação para esta capacidade nasce espontaneamente em estado de consciência extraordinário e não necessita educação específica, nem conhecimentos diferenciados. Para esta forma de diagnóstico e tratamento, o conhecimento da anatomia humana é insignificante como também a consideração diferenciada de doença e tratamento.

Provava-se a ausência de diferenciação em investigações sobre a anatomia humana, doenças e suas origens e observava-se também na percepção de cores e em relação a quantidades, pois não existiam termos que correspondiam a cores mistas e números acima de três. A imagem da anatomia humana se transferia da anatomia de maiores animais abatidos e, dependendo da experiência em destripar animais, encontrava-se grande correspondência dos órgãos essenciais. Porém, as imagens das funções e do conjunto dos órgãos foram quase completamente irregulares e não nasceram de conhecimento tradicional.

Doenças correspondem principalmente à percepção sensorial, especialmente visual de alterações externas de um estado normal e à percepção de alterações de reações sensoriais internas. Doenças como funções alteradas desempenham papel inferior. Diferenciam-se pouco as alterações, importante é o sinal ao ambiente que algo mudou. Aqui o sinal dor é provavelmente o mais importante, tanto mais que a dor de uma doença correlatava-se claramente com o medo desta doença.

O doente e seus parentes não dispõem de capacidade para observar a presença da alma *karõ* como origem de uma alteração patológica. Somente curadores capazes conseguem esta observação. Quando o indivíduo acreditar que a doença esteja causada pela contribuição das almas dos mortos *mẽkarõ*, o medo desta doença aumenta. Porém, as avaliações sobre a associação dos *mẽkarõ* com certas doenças eram quase irregulares. Trata-se, então, ou de imagens individuais ou de uma perda irregular de conhecimento tradicional.

Enquanto não se sabe se o estado de saúde alterado esteja causado pelo abandono da alma *karõ*, o tratamento começa sempre por conta própria. Para isso, está a disposição uma abundância de remédios naturais, cujo conhecimento varia muito – mesmo entre os curadores – como também o conhecimento irregular sobre as origens de doenças. Isto significa que nenhum dos remédios naturais indicados tenha um claro efeito curativo assim que sua aplicação tenha-se imposto como conhecimento geral.

Se o estado do doente não melhorar logo, aumenta-se o medo da doença. O medo correlata claramente com a imagem da perda da alma *karõ* causada pelos *mẽkarõ*. Aqui, o curador pode agora influenciar o processo da doença. Do ponto de vista do observador, trata-se de influenciar a parte emocional do adoecer. Com a restituição da alma *karõ* no corpo em um ritual, o curador reduz o medo da doença e deve assim contribuir decisivamente ao aumento das forças autocurativas.

Se a doença for curável pelo paciente mesmo, seus parentes ou um curador, não influencia o medo de uma doença. De modo geral, a confiança em médicos e hospitais é grande. Assim, quase todas as doenças são curáveis por médicos “brancos”. Mas, a confiança dos curadores nas próprias competências se mostrava surpreendentemente baixa. Porém, esta avaliação corresponde às possibilidades mínimas de influenciar a parte corporal do adoecer. Face às possibilidades terapêuticas restritas, a prevenção de doenças ganha maior importância. O maior papel estratégico é o fortalecimento da unidade do corpo bem nutrido e treinado, por um lado, e da própria alma *karõ* protegida em uma comunidade contente com as almas dos mortos *mẽkarõ*, por outro lado. O cuidado disso cabe predominantemente às muitas festas organizadas por toda a comunidade.

Este padrão de fortalecer a unidade caracteriza decisivamente também a vida cultural na comunidade, em que a generosidade no dar e receber, a retificação social intensiva e a pertença a metades rituais são elementos essenciais. Enquanto os curadores são a autoridade reconstituente no caso de doenças e no contato com os *mẽkarõ*, os caciques representam a autoridade reconstituente na mediação em conflitos dentro da comunidade e na promoção da comunidade e das tradições unindo o grupo.

Assim, estruturas essenciais na superação de crises tanto no sistema médico como no sistema social correspondem uma com a outra e permitem a conclusão que ambos os sistemas existem em interdependência. Com esta prova pode-se explicar de forma satisfatória que os adeptos de um sistema médico deixam-se guiar não somente pela eficiência de um sistema médico mas também pela filiação aos

conteúdos ideológicos de um sistema médico, que correspondem aos conteúdos ideológicos do sistema social respetivo.

11.2 Summary

For more than 200 years, the Krahô Indians in Northern Central Brazil live in interethnic contact with “white” settlers and since 1944 in an own reservation. During this period, they achieved to preserve their traditional structures to a large extent. However, these are facing growing dissolution due to the close contact with the “white” consumer culture. This applies also to the medical system.

The present work is an ethnography of basic information (history, geography, demographic development, policy on Indians, education and medical aid), economic base, life cycle, social structure and the daily life in the village of the Krahô Indians. Furthermore, investigation focused particularly on their traditional medical knowledge and their way to deal with diseases.

The culture of Krahô Indians is characterized by a dualistic system in which two polarities complement one another to a whole and stand to each other in balance. In a similar way, this corresponds to the self-perception as body which can only survive, if the force giving soul *karõ* remains in it. If there is unbalance caused by the soul *karõ* leaving the body, the person falls ill. If this state continues, the person will die.

Disease is perceived as a split of this unity between body and *karõ*. Consequently, the medical system is based upon the prevention of a split and the reconstitution of this unity. For that, it requires healers with the capacity to see the normally invisible soul *karõ* and to get in contact with it and to bring it back to the body in a ritual. The vocation to this capacity emerges spontaneously out of an extraordinary state of consciousness and does not require a specific training or differentiated technical knowledge. For this kind of diagnosis and treatment, the knowledge of human anatomy is irrelevant as well as a thorough consideration of diseases and treatment.

This missing differentiation could be found in investigations about the human anatomy and diseases and their origins and also in the perception of colours and quantities, for there are no corresponding words for mixed colours and numbers above three. The image of the human anatomy is derived from the anatomy of slaughtered larger animals. Thus, the image of essential organs is appropriate, according to the experience in disembowelling animals. However, the images of the organ’s functions and their interaction are almost completely irregular and do not emerge from traditional knowledge.

Diseases are mostly perceived as sensory, mainly optical perceptions of external alterations of a normal condition and as a change of internal sensory reactions, respectively. Therein, diseases play only a minor role as altered functions. The differentiation of alterations is little, more important is the signal to the environment that something has changed. Here, the signal pain plays probably the most important roll, for the painfulness of a disease correlates clearly with the fear of this disease.

The sufferer and his relatives cannot diagnose whether the absence of the soul *karõ* is relevant in a pathological alteration. Only competent healers can make this diagnosis. The individual assumption that a disease is caused by the involvement of the souls of the dead *mëkarõ* increases the fear of this disease. However, the evaluation which diseases are caused by the association with the *mëkarõ* is almost irregular. Therefore, either it is about individual images or an irregular loss of traditional knowledge.

As long as it is not known whether the altered health condition is caused by the abandonment of the soul *karõ*, everybody carries out the treatment first on his own. For that, there is abundance of natural remedies available. The knowledge about it varies enormously – even among the healers – as well as the knowledge about the origins of diseases. This means that no indicated natural remedy had such a medical benefit that its application persisted as general knowledge.

If the condition of the sufferer does not improve soon, the fear of this disease increases. Fear correlates clearly with the image of losing the soul *karõ* through the influence of the *mëkarõ*. That is where the healer can influence now the disease’s process. From the observer’s point of view, it is about influencing

the emotional part of being sick. While the healer brings back the escaped soul *karõ* into the body in a ritual, he takes off the fear of the disease and, thus, probably contributes decisively to the increase of the self-healing forces.

Whether a disease can be healed by himself, by his relatives or a healer has no impact on the fear of a disease. In general, the confidence in physicians and hospitals is very high. Accordingly, almost all investigated diseases can be healed by “white” physicians. The healer’s confidence in their own medicine proved to be surprisingly low. However, this evaluation corresponds to the few possibilities of healers to influence the physical part of being sick. Given the limited therapeutical possibilities, the prevention of diseases has large priority. Here, the strengthening of the unity of the well nourished and trained body on one hand and the protected own soul *karõ* in a satisfied community with the souls of the dead *mẽkarõ* on the other hand plays a strategically predominant roll. For that, the many commonly organized feasts take care.

This pattern of strengthening the cohesion essentially forms the cultural life in the community in which the most important elements are generosity in giving and taking, intensive social networking and belonging to ritual moieties. Whereas the healers are the reconstititional instances in the case of diseases and in the communication with the *mẽkarõ*, the chiefs are the reconstititional instances in the mediation of conflicts within the community and in strengthening the common ground and joining traditions.

The similarity of essential structures of crisis management in the medical system and the social system of the Krahô Indians lead to the conclusion that both systems correspond with each other. This proof may sufficiently explain that followers of a medical system are not only attracted by the efficacy of the medical system, but also by the belonging to the ideological contents of a medical system.

Literaturverzeichnis

- AZANHA, G.** (1984): A forma ‚Timbira‘: Estrutura e resistência. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais. Universidade de São Paulo. São Paulo.
- BARBOSA, V. D.** (1999): Krahô: Oposição como exigência da vida no mundo dos viventes. Die Musikulturen der Indianer Brasiliens II. – In: *Musices Aptatio. Liber annuarius 1996/1997*. Institut für hymnologische und musikethnologische Studien e.V. Köln. S. 239-249.
- CARVALHO, J. C. de M.** (1981): Atlas da fauna brasileira. Ministério da Educação e Cultura (MEC) e Fundação Nacional de Material Escolar (FENAME). Rio de Janeiro.
- CHIARA, V.** (1961/62): Folclore Krahô. – In: *Revista do Museu Paulista, Nova Série No. XIII*, S. 333-376.
- CHIARA, V.** (1978a): O cachorro nas sociedades tribais. – In: *Revista de Atualidade Indígena, Ano II, No. 12*, S. 30-37.
- CHIARA, V.** (1978b): Fogo, água e tempo – Mitologia Krahô. – In: *Revista de Atualidade Indígena, Ano II, No. 12*, S. 58-64.
- CHIARA, V.** (1978c): Krahô: Fenômenos que equilibram uma sociedade. – In: *Revista de Atualidade Indígena, Ano II, No. 13*, S. 51-60.
- CHIARA, V.** (1981/82): Parentesco Krahô: Espaço e dinâmica. – In: *Revista do Museu Paulista, Nova Série, No. XXVIII*, S. 72-75.
- CORRÊA, P.** (1984): Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas. Vol. I-VI. Rio de Janeiro.
- COSTA, M. A. DA /PEDROSO, D. M. R.** (1986): Relatório Krahô. Instituto Goiano de Pré-História e Antropologia. Universidade Católica de Goiás. Goiânia.
- CROCKER, W. H.** (1968): The Canela (Brazil) Taboo System: A Preliminary Exploration of an Anxiety-Reducing Device. – In: *Verhandlungen des XXXVIII Internationalen Amerikanistenkongresses, Bd. III*, Stuttgart-München, S. 323-331.
- CROCKER, W. H.** (1990): The Canela (Eastern Timbira), I: an ethnographic introduction. *Smithsonian contributions to anthropology*, no. 33. Washington, D.C.
- CUNHA, M. C. DA** (1978): Os mortos e os outros. Uma análise do sistema funerário e da noção de pessoa entre os índios Krahô. Editora Hucitec, São Paulo.
- CUNHA, M. C. DA** (1979): De amigos formais e pessoa; de companheiros, espelhos e identidades. – In: *Boletim do Museu Nacional, Nova Série Antropologia, No. 32*, S. 31-49.
- FERREIRA, A. B. de H.** (1986): Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2^a ed., Editora Nova Fronteira, Rio de Janeiro.
- FISCHER, H. (Hrsg.)** (1992): *Ethnologie: Einführung und Überblick*. Ethnologische Paperbacks. 3. Aufl., Dietrich Reimer Verlag, Berlin.
- FÜLLGRAF, G./PALM, D.** (1989): *Pharmakotherapie, Klinische Pharmakologie*. 7. Aufl., Gustav Fischer Verlag, Stuttgart.
- GLASENAPP, H. VON** (1963): Die fünf Weltreligionen: Hinduismus, Buddhismus, chinesischer Universalismus, Christentum, Islam. Heinrich Hugendubel Verlag, Kreuzlingen/München.
- INSTITUTO BUTANTÃ/MINISTÉRIO DA SAÚDE (Hrsg.)** (1990): Cobras venenosas do Brasil. Guia Rural. No. 44. Editora Abril, São Paulo.

- KOCH, L. C.** (1986): Die ethnischen Varianten des „Krankseins“. Krankheitsvorstellungen und Krankheitsverhalten in Stammeskulturen. Mundus Reihe Ethnologie, Bd. 6, Holos Verlag, Bonn.
- KOHNEN, N.** (1992): Traditionelle Medizin auf den Philippinen. Angstbewältigung und Kognition bei Krankheit. Beiträge zur Südasienforschung Südasien-Institut Universität Heidelberg, Band 154, Steiner Verlag, Stuttgart.
- KOHNEN, N.** (1996a): Kognitionsforschung: Fragestellung und Forschungsinhalte. – In: Kognition – Krankheit – Kultur: Wahrnehmung von Körper und Krankheit in verschiedenen Kulturen. curare Zeitschrift für Ethnomedizin, Vol. 19, Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin, S. 3-7.
- KOHNEN, N.** (1996b): Kognition: Struktur der Wahrnehmung und des Denkens. – In: Kognition – Krankheit – Kultur: Wahrnehmung von Körper und Krankheit in verschiedenen Kulturen. curare Zeitschrift für Ethnomedizin, Vol. 19, Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin, S. 9-21.
- KOHNEN, N.** (2003): Von der Schmerzlichkeit des Schmerzerlebens: Wie fremde Kulturen Schmerzen wahrnehmen, erleben und bewältigen. Verlag pvv, Ratingen.
- MATTA, R. DA** (1976): Um mundo dividido: a estrutura social dos índios Apinaié. Editora Vozes, Petrópolis.
- MELATTI, J. C.** (1963): O mito e o xamã. – In: Revista do Museu Paulista, Nova Série, Vol. XIV, S. 60-70.
- MELATTI, J. C.** (1967): Índios e criadores: A situação dos Krahô na área pastoril do Tocantins. Monografias do Instituto de Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Vol. 3, Rio de Janeiro.
- MELATTI, J. C.** (1970): O sistema social Krahô. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. São Paulo.
- MELATTI, J. C.** (1972): O messianismo Krahô. Editora Herder, São Paulo.
- MELATTI, J. C.** (1973): O sistema de parentesco dos índios Krahô. Série Antropológica, No. 3, Fundação Universidade de Brasília, Brasília.
- MELATTI, J. C.** (1975): Sistema de classificação de animais e plantas pelos índios. – In: Informativo FUNAI, Ano IV, No. 14, S.13-20.
- MELATTI, J. C.** (1976a): Nominadores e genitores: Um aspecto do dualismo Krahô. – In: SCHADEN, E. (Hrsg.): Leituras de Etnologia Brasileira, Biblioteca Universitária, Série 2 (Ciências Sociais), Vol. 7, Companhia Editora Nacional, São Paulo. S. 139-148.
- MELATTI, J. C.** (1976b): Corrida de toras; Esporte ou ritual que adentra o índio para uma retirada imprevista, diante dos inimigos. – In: Revista de Atualidade Indígena, Ano I, No. 1, S. 38-44.
- MELATTI, J. C.** (1978): Ritos de uma tribo Timbira. Editora Ática, São Paulo.
- MELATTI, J. C.** (1979a): Polos de articulação indígena. – In: Revista de Atualidade Indígena, Ano III, No. 18, S. 17-28.
- MELATTI, J. C.** (1979b): Como escrever palavras indígenas? – In: Revista de Atualidade Indígena, Ano III, No. 16, S. 9-15.
- MELATTI, J. C.** (1979c): The Relationship System of the Krahô. – In: MAYBURY-LEWIS, D. (Hrsg.): Dialectical Societies: The Gê and Bororo of Central Brazil. Harvard Studies in Cultural Anthropology, No. 1, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts & London. S. 46-82.
- MELATTI, J. C.** (1980): Índios do Brasil. 3ª ed., Editora Hucitec, São Paulo.
- MELATTI, J. C.** (1981): Indivíduo e grupo: à procura de uma classificação das personagens mítico-rituais Timbiras. Anuário Antropológico '79, Editora Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro. S. 99-130.

- MELATTI, J. C.** (1984): Questões sobre a identidade Krahô. Anuário Antropológico '82, Editora Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro. S. 189-194.
- PAYER, L.** (1993): Andere Länder, andere Leiden: Ärzte und Patienten in England, Frankreich, den USA und hierzulande. Campus Verlag, Frankfurt/Main, New York. S. 1-26.
- PFLEIDERER, B./BICHMANN, W.** (1985): Krankheit und Kultur: Eine Einführung in die Ethnomedizin. Ethnologische Paperbacks. Dietrich Reimer Verlag, Berlin.
- POPJES, J./INDIGENE AUTOREN** (1982): Pyt me putwry – O mito de Sol e Lua. Lendas e contos Canela-Krahô. Vol.3. Summer Institute of Linguistics. Brasília.
- POPJES, J./POPJES, J.** (1982): Dicionário temático: Canela-Krahô e Português. Vol. 1: Vocabulário sobre o ambiente físico. Seção A (Incompleta edição experimental). Summer Institute of Linguistics. Brasília.
- SEIDLER, E.** (1978): Primärerfahrung von Not und Hilfe. - In: SCHIPPERGES, H./SEIDLER, E./UNSCHULD, P. U. (Hrsg.): Krankheit, Heilkunst, Heilung. Verlag Karl Alber, Freiburg, München. S. 399-418.
- SCHRÖDER, P.** (1994): Brasiliens Indianerpolitik im 20. Jahrhundert. – In: VÖLGER, G./DYCKERHOFF, U. (Hrsg.): Federarbeiten der Indianer Südamerikas aus der Studiensammlung Horst Antes. Katalog zur Ausstellung im Rautenstrauch-Joest-Museum Köln vom 30.09.1994 bis 28.01.1995, Otagon-Verlag, Stuttgart. S.415-424.
- SCHULTZ, H.** (1950): Lendas dos índios Krahô. – In: Revista do Museu Paulista, Nova Série, Vol. IV, S. 49-163.
- SCHULTZ, H.** (1959): Children of the Sun and Moon. – In: The National Geographic Magazine, Vol. CXV No. 3, S. 340-363.
- SCHULTZ, H.** (1960): Condenação e execução de médico-feiticeiro entre os índios Krahô. – In: Revista do Museu Paulista, Nova Série, Vol. XII, S. 185-197.
- SCHULTZ, H.** (1976): Notas sobre magia Krahô. – In: SCHADEN, E. (Hrsg.): Leituras de Etnologia Brasileira, Biblioteca Universitária, Série 2 (Ciências Sociais), Vol. 7, Companhia Editora Nacional, São Paulo. S. 199-211.
- STUBBE, H.** (1976): Zur psychotherapeutischen Funktion des südamerikanischen Medizinmannes. Confinia psiquiatria 19. Basel. S. 68-79.
- STUBBE, H.** (1979/80): Wie brasilianische Indianer Krankheiten erklären. Staden-Jahrbuch, Bd. 27/28, São Paulo. S. 19-27.
- UNSCHULD, P. U.** (1978): Die konzeptuelle Überformung der individuellen und kollektiven Erfahrung von Kranksein. – In: SCHIPPERGES, H./SEIDLER, E./UNSCHULD, P.U. (Hrsg.): Krankheit, Heilkunst, Heilung. Verlag Karl Alber, Freiburg, München. S. 491-516.
- WIEMANN, K. (Hrsg.)** (1988): Giftschlangen Zentral- und Südamerikas. MSD-Manual der Diagnostik und Therapie. 4. Aufl., München. S. 2856f.

Angaben zum Autor

- Marco André d'Ávila de Carvalho, geboren am 20.11.1961 in Solothurn (Schweiz) als erster von zwei Söhnen eines brasilianischen Vaters und einer deutschen Mutter.
- Ganz überwiegend in Deutschland aufgewachsen, wo die gesamte Schullaufbahn auf insgesamt acht verschiedenen Schulen absolviert und mit dem Abitur 1982 abgeschlossen wurde.
- Nach einem Jahr Aufenthalt in Brasilien 1983 zunächst Beginn eines Sprachenstudiums (Portugiesisch, Spanisch, Arabisch) an der Universität zu Köln für ein Jahr ohne Abschluß und 1984 dann Medizinstudium an der Universität zu Köln mit Praktischem Jahr in Zürich (Schweiz), Porto Alegre (Brasilien) und Durban (Südafrika).
- Zwischen 2. Staatsexamen und Praktischem Jahr Zivildienst auf der Chirurgischen Intensivstation des Städtischen Krankenhauses Köln-Merheim.
- Nach Abschluß des Studiums 1992 Arzt im Praktikum in der Hausarztpraxis des Vaters in Köln-Merkenich.
- 1993 Unterbrechung der Arbeit für etwa ein halbes Jahr, um die Feldforschung in Brasilien durchführen zu können.
- Nach der Rückkehr 1994 Wechsel auf die Abteilung für Allgemein- und Unfallchirurgie des St. Agatha-Krankenhauses in Köln-Niehl bis Anfang 1999 und Wechsel auf die ebenfalls dort untergebrachte Abteilung für Plastische Chirurgie und Handchirurgie bis Ende 1999.
- Arbeitslosigkeit von Januar bis September 2000.
- Von 2000 bis 2005 Koordinator für Klinische Studien bei ADIAM life science AG (Herzklappen- und Gefäßprothesentechnik) in Erkelenz. Insolvenz 2005.
- Hochzeit 2005 mit Christiane Töllner.
- Von 2005 bis 2007 selbständige Tätigkeit als systemischer Berater und Psychotherapeut in Marseille (Frankreich).
- Von 2007 bis Ende 2011 Arzt in Weiterbildung für Psychotherapie in der Psychosomatischen Privatklinik Bad Zwischenahn.
- Seit 2007 nebenberuflicher Einsatz in Systemischer Konflikttransformation für die Friedrich-Ebert-Stiftung in Nepal, Indonesien und Afghanistan.
- Seit Anfang 2012 selbständiger ärztlicher Psychotherapeut für Systemisch-Integrative Psychotherapie, Beratung und Konflikttransformation.

Kontaktadresse:

Marco de Carvalho
 Borbecker Landstr. 10
 D-26215 Wiefelstede



1993



2011

Erklärung

Ich versichere ausdrücklich, daß ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfaßt, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht und die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Wiefelstede, den 30.04.2011