

# Auf der Suche nach Gesundheit und Sinn

## Thesen zur kulturellen Dimension des Heilens

Walter Bruchhausen

Was Menschen weltweit in ihrer Suche nach Heilung unterscheidet, warum dies so ist und was sie in den unterschiedlichen Heilungsangeboten jeweils suchen, wird in einer umfangreichen Literatur aus verschiedensten Disziplinen behandelt. Medizin- und religionsethnologische Untersuchungen, medizin- und religionsgeschichtliche Studien, ärztlich- oder psychotherapeutisch-klinische und theologische oder pastorale Annäherungsversuche haben hier wesentliche Beiträge geliefert. Besonders aktiv und einflussreich ist dabei die Medical Anthropology, die im englischen Sprachraum – weitaus umfassender als ihre teilweisen deutschsprachigen Gegenstücke Ethnomedizin und Ethnologie – Heilen v.a. kulturell kontextualisierend und kulturvergleichend untersuchte.<sup>1</sup> Sie hat dabei auch einen Wechsel von einer religiösen zu einer medizinischen Interpretation derselben Rituale, Objekte und Experten vollzogen und beobachten können.<sup>2</sup>

Als Ergebnis langjähriger Beschäftigung mit diesen sehr verschiedenen Diskursen sollen hier einige Thesen formuliert werden, die bewusst keinen Anspruch auf umfassende Abdeckung dieses methodisch und theoretisch höchst diversen interdisziplinären Gebietes erheben, sondern ausdrücklich zur weiteren Auseinandersetzung damit einladen. Schon der Eindruck einer abschließenden Beurteilung wäre ein eklatanter Verstoß gegen die Anforderungen dieses prinzipiell unabschließbaren Unterfangens.

---

<sup>1</sup> Thomas Lux, Namen.

<sup>2</sup> Hansjörg Dilger et al., Kranksein.

1. Medizinischer Pluralismus, also die Koexistenz und Interaktion verschiedener Medizinformen in einer Gesellschaft, ist weitaus älter als die neuzeitliche Expansion europäischer Medizin und die interkontinentale Migration, denen die Entstehung dieses Pluralismus gegenüber früherer vermeintlicher Homogenität häufig zugeschrieben wird. Jede Gesellschaft, jedes „medizinische System“ im Sinn des Harvard-Psychiaters und – Ethnologen Artur Kleinman als entscheidender Gründungsfigur der heutigen Medical Anthropology,<sup>3</sup> enthält mehrere verschiedenartige medizinische Bereiche. Dazu gehören (1) die professionellen Angebote wie die von universitär ausgebildeten Ärzten und die von ebenfalls textbasiert ausgebildeten Praktikern großer asiatischer Medizintraditionen, (2) „volksmedizinische“ Praktiken der lokal anerkannten Experten und (3) der Laiensektor mit seinen Hausmitteln und dem Laienwissen über Verhalten zur Krankheitsvermeidung und im Krankheitsfall. Die verschiedenen Medizinformen werden entweder nach ihren wahrgenommenen Stärken und Schwächen gezielt selektiv oder aber – eher probeweise – im „Healer (s)hopping“ gleichzeitig oder nacheinander genutzt. Die Auswahl aus diesem Spektrum von stärker lokalen und eher globalen, aus betont materialistischen und ausgesprochen spiritualisierenden, aus verwissenschaftlichten und aus kulturelle Identität beschwörenden Heilungsangeboten wird von komplexen Entscheidungsprozessen bestimmt.<sup>4</sup>

2. Spektakuläre Unterschiede in der Heilkunde verschiedener Kulturräume und kulturalistische Vorannahmen ihrer grundsätzlichen Verschiedenheit sollten nicht übersehen lassen, dass es demgegenüber recht weitgehende und zudem sehr alte Gemeinsamkeiten gibt. Viele Heiltraditionen bäuerlicher Gesellschaften kennen ähnliche Konzepte von Schadenszauber, in denen Menschen die Gesundheit anderer durch okkulte Mittel oder Eigenschaften beeinträchtigen, oder von Geistbesessenheit, bei der fremde Wesen in Menschen hineinfahren und stören können. Auch Opfer zur Besänftigung nicht-sichtbarer Wesen, die Gesundheit beeinflussen, sind weltweit verbreitete Praktiken. Ebenso weisen die drei großen antiken

---

<sup>3</sup> Arthur Kleinman, Concepts.

<sup>4</sup> Wichtig für deren Verständnis wurde die Studie für Zaire – die heutige Demokratische Republik Kongo – des mennonitischen Ethnologen John M. Janzen, Quest.

Schriftkulturräume chinesisches Reich, indischer Subkontinent und östliches, griechisch besiedeltes Mittelmeer große Ähnlichkeiten darin auf, in einer schriftlich tradierten Heilkunde die Harmonie einer sehr begrenzten Anzahl natürlicher Körperelemente als Gesundheit zu verstehen. Ihre Zahl variiert dabei zwischen zwei beim ostasiatischen Yin und Yang, drei bei den indischen – die menschliche Konstitution bestimmenden – Doshas, vier in der griechischen Vier-Säfte-Lehre und fünf bei den chinesischen Fünf-Elemente-Wandlungsphasen.<sup>5</sup> Störung dieser Harmonie wird als Krankheit und deren Wiederherstellung als Heilung gesehen, ohne dass dabei religiöse Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten bei andersartigen Erkrankungen ausgeschlossen werden.<sup>6</sup> Entsprechend dieser schriftkulturellen Tradition einer weitgehend friedlichen Koexistenz und punktuellen Kooperation zwischen den unterschiedenen Bereichen Medizin und Religion haben sich auch die drei großen monotheistischen Religionen Judentum, Christentum und Islam zu einer zunehmend universalistischen Ausrichtung entwickelt. Gegen die partikulare Sicht, die Geister ganz nach ihrer Nutzbarkeit oder Parteinahme für die eigene Sache bewertet, wurde im Monotheismus ein ethischer Universalismus gesetzt: Geister sind entweder immer gut, wenn mit Gott verbunden, oder aber böse oder zumindest schlecht, wenn sie ohne Gottes Willen in einen Menschen fahren. Auch die Bewertung der Medizin ist tendenziell universalistisch: Bewährte, rational nachvollziehbare Verfahren sind anzuwenden, egal in welchem Kontext sie entstanden sind. Gegenüber anti-heidnischen Affekten der Frühzeit, wie sie sich bei manchen Kirchenvätern und in der islamischen Prophetenmedizin zeigten und zur ausschließlichen Heilung durch Gebet und einfache Mittel drängten, wurde in Judentum, Christentum und Islam mehrheitsfähig, dass auch die Errungenschaften der antiken Medizin zu nutzen seien.

3. „Volksmedizin“ und „Volksreligion“, wie die wissenschaftlich überholten Begriffe lauteten,<sup>7</sup> sind in diesem Kontext nicht einfach ältere Traditionen als die der Schriftgelehrten, sondern ebenso Reaktionen auf die Rationalisierungen von Religion und Medizin durch diese Eliten. Sie weisen deshalb häufig entsprechende interreligiöse Ähnlichkeiten auf. Dies

---

<sup>5</sup> Paul U. Unschuld, China, 207-214.

<sup>6</sup> Walter Bruchhausen, Medizintraditionen.

<sup>7</sup> Eberhard Wolff, Volksmedizin.

gilt für die größere Bedeutung von Geistwesen und von unsichtbaren, magischen Einflüssen. So wird hier häufig eine ausgeprägt magische Sicht von religiösen Schriften, Ritualen und Objekten und von medizinischen Verfahren deutlicher bzw. länger kultiviert, etwa in Wirksamkeitserwartungen bei Reliquien und heiligen Quellen, Weihwasser und Palmzweigen, aber auch bei Spritzen und sogar beim Röntgen.

4. „Reine“ Medizintraditionen gibt es nach vielen Jahrhunderten dominanter Medizinsysteme und interkultureller Vermischungen praktisch nicht mehr. Alle heutigen Formen „traditioneller“ oder „alternativer“ Medizin haben sich in Auseinandersetzung mit soziokulturell, politisch oder ökonomisch mächtigeren Medizin- und Religionstypen wie chinesischer oder indischer Schriftmedizin, Buddhismus und Islam, Christentum und der naturwissenschaftlich dominierten Biomedizin entwickelt. Sie liegen also in unterschiedlich stark medikalisierte und theologisierte Form vor. So haben sie etwa Begrifflichkeiten für Krankheiten und Verfahren aus der ärztlichen Fachsprache („Zuckerkrankheit“, „Röntgen“) oder für Geistwesen aus den heiligen Schriften (im Swahili etwa „*shetani*“=Teufel, „*jini*“= Dschinn und „*malaiika*“= Engel aus dem Koran) übernommen.

5. In Europa, insbesondere in Deutschland als dem Kernland moderneskeptischer Romantik, haben verschiedene Akteure auf die naturwissenschaftliche Umprägung der akademischen Medizin im 19. Jahrhundert („Biomedizin“) mit der Entwicklung von Naturheilkunde (nur Wasser, Licht, Luft und Bewegung), Homöopathie, Phytotherapie, Vegetarismus und Lebensreform, Tiefenpsychologie und Hypnotismus, Spiritismus und Geistheilung reagiert, die sich als Bewegungen mit einem der naturwissenschaftlichen Medizin ähnlichen Absolutheitsanspruch teilweise auch untereinander heftig bekämpften.<sup>8</sup> Naturheilkunde und Homöopathie etwa waren im 19. Jahrhundert einander ausschließende Ansätze, der heutige Synkretismus verschiedener alternativer Verfahren ist ein jüngeres Phänomen.

6. Medizinische Importe von außerhalb Europas, wie etwa das im 17. Jahrhundert von europäischen Ärzten aus Ostasien mitgebrachte Wissen

---

<sup>8</sup> Robert Jütte, Geschichte.

über Akupunktur,<sup>9</sup> konnten – mit Ausnahme verschiedener Substanzen wie des Chinins – vor dem 20. Jahrhundert kaum Fuß fassen. Denn die eigene Medizin und Religion boten damals noch genügend ausleitende bzw. harmonisierende Verfahren, auch mit Einstichen wie bei blutigem Schröpfen oder Aderlass und mit Kräuteranwendung, oder aber magische, beschwörende und exorzistische Praktiken. Erkennbar nicht-christliche spirituelle Praktiken wären zudem auch mit spürbaren Sanktionen belegt worden.

7. Medizinische Importe aus anderen Erdteilen erfreuen sich heute häufig in hybridisierter und damit säkularisierter Form wachsender Popularität, z.B. „traditionelle chinesische Medizin“ (TCM) im Sinne der von Mao durchgesetzten Standardisierung ohne Dämonen,<sup>10</sup> Ayurveda, Yoga und Meditation zumeist ohne explizite religiöse Gehalte<sup>11</sup> oder sogar Schamanismus als reine Psychotechnik.<sup>12</sup> Selbstverständlich gibt es hier von interessierter Seite auch Versuche, die damit ursprünglich verbundenen Lehren oder andere religiöse Botschaften mit zu vermitteln. Aber eine eher religionsfreie Nutzung ist zumeist möglich.

8. Daneben gibt es aber auch von den „westlichen“ Religionen Entfremdete oder Enttäuschte, die ganz bewusst spirituelle bzw. religiöse Formen der Gesunderhaltung oder Heilung von außerhalb suchen. Das Fremde, weit Entfernte, Exotische als Heilmittel hat einen in der Placeboforschung<sup>13</sup> gut belegten zusätzlichen Heilungseffekt.

9. Migrierte sind den medizinischen Pluralismus ihrer Heimatregionen gewohnt, versuchen, ihn in der neuen Heimat weiter zu praktizieren und erweitern ihn durch neue Hybridisierungen. Das geschah schon bei den schwarzen Sklaven in der Karibik, die afrikanisches Erbe in die Entstehung der Besessenheitskulte von Vodoo, Santería und Umbanda einbrachten.<sup>14</sup> Heute betreiben dies in Großstädten Europas oder Nordamerikas Menschen aus anderen Erdteilen durch Importe von Substanzen, durch Heilrituale

---

<sup>9</sup> Wolfgang Michel, Beobachtungen.

<sup>10</sup> Paul U. Unschuld, Medizin.

<sup>11</sup> Robert Frank / Gunnar Stollberg, Conceptualising.

<sup>12</sup> Ehler Voss, California.

<sup>13</sup> Jerome Frank, Heiler, 196-216.

<sup>14</sup> Katarine Greifeld / Bettina Schmidt, Systeme.

über Skype oder durch Anschluss an Heilungskirchen und -kulte. Durch solche Migrationsprozesse kommen auch sinn- oder heilungssuchende Bewohner der Einwanderungsländer in Kontakt mit entsprechenden Praktiken und erproben sie auf ihre Weise.

10. Wahrgenommene Stärken nicht-biomedizinischer Heilungsformen – gerade bei gleichzeitiger Nutzung – sind Antworten auf die Frage nach letzten Ursachen von Unglück („Sinn“, „Schuld“, „Theodizee“). Die Fokussierung eines einzelnen, räumlich begrenzten Problems, z.B. eines Tumors oder einer Organfehlfunktion, die heutige Biomedizin so effektiv gemacht hat, erscheint in dieser Hinsicht als Defizit, weil entscheidende Zusammenhänge ausgeklammert werden. Mit der Einbeziehung der Sinn dimension entsprechen spirituelle Heilungsformen solchen eher wissenschaftlichen Konzepten wie der Logotherapie Viktor Frankls, wo „*logos*“ für Sinn steht,<sup>15</sup> oder der Salutogenese Aaron Antonovskys, wo zum gesundheitsstärkenden bzw. heilenden Kohärenzgefühl als Resilienzfaktor das Gefühl einer gewissen Verstehbarkeit (*comprehensibility*), Beherrschung (*manageability*) und Sinnhaftigkeit (*meaningfulness*) des Erlebten gehört.<sup>16</sup>

11. Der anti-aufklärerische oder anti-moderne Affekt bemängelt entsprechend die fehlende Integration in das Ganze der Welt, des Lebens und der Person („Ganzheitlichkeit“ oder „Holismus“). Er richtet sich damit gegen die moderne, wissenschaftlich-technisch bedingte Tendenz von Reduktionismus und Fragmentierung, in der Arzt und Priester getrennte Rollen, belebter Leib und physischer Körper, Psyche und Soma oder Natur und Mensch getrennte Dimensionen sind. Erfolgreiche körperliche Behandlung und umfassende Heilung werden dadurch zunehmend voneinander abgekoppelte Erfahrungen. Der große Nutzen, ja die Unumgänglichkeit einer hochgradigen Arbeitsteiligkeit, die erst die lebensrettenden und funktionserhaltenden Fortschritte in der Diagnostik und Therapie vieler tödlicher oder zu Behinderung führender Erkrankungen

---

<sup>15</sup> Viktor E. Frankl, Seelsorge.

<sup>16</sup> Aaron Antonovsky, *Unraveling*, 16-19. Antonovsky räumt hier (S. 18) ein, dass Frankls ihm zuvor unbekanntes Werk die spätere Benennung der Komponente „*meaningfulness*“ unzweifelhaft beeinflusst hat.

möglich macht, wird weniger gesehen als die negativ bewerteten Folgen einer verlorenen Einheit.

12. Dies erklärt die besondere Faszination durch angeblich weniger trennende heilend tätige Figuren aus anderen Kulturräumen und früheren Zeiten wie keltische Druiden, Schamanen,<sup>17</sup> Medizinmänner oder heilkundige Klosterfrauen,<sup>18</sup> – ihnen wird umfassende Expertise für das Spirituelle und das Gesundheitliche zugeschrieben. Diese Neigung reiht sich vielfach in eine Begeisterung für tatsächliche wie imaginierte frühere Zeiten überhaupt ein, wie sie sich in jüngeren Entwicklungen einer neu gefassten Pflanzenheilkunde – einschließlich botanisch inspirierter Wiederbelebung der Kräuterweihe an Mariä Himmelfahrt – und von Neuinszenierung geschichtlicher Zeiten oder Ereignisse (Reenactment) etwa in Form der Mittelaltermärkte und der Fantasy-Ästhetik zeigt. Die jüngere spirituell-heilkundliche Aufladung von alten Mythen und Legenden wie etwa im englischen Glastonbury, für das der Anspruch erhoben wird, es sei Avalon aus der Artus-Sage, hat häufig auch einen entsprechenden Tourismus begründet, der strukturell individueller Pilger- und Wallfahrtspraxis entspricht.<sup>19</sup>

13. Imaginierte oder retrospektiv gefundene Einheit von Religion und Medizin ist jedoch nicht die einzige Möglichkeit, die als verloren empfundene spirituelle Dimension wieder zu erlangen. Religiöse Deutung von Krankheitserfahrung, z.B. in Gebet oder Ritual, kann die gefühlte Fragmentierung kompensieren, ohne dabei die errungene funktionelle Differenzierung zwischen Medizin und Religion aufzugeben, wie sie in den großen Schrifttraditionen und insbesondere den monotheistischen Religionen seit Jahrtausenden gewachsen ist. Es ist nicht nötig, dass religiöse Funktionsträger auch selbst medizinische sind oder werden, sofern sie es schaffen, die Krankheitserfahrung als Ganze aufzunehmen, und nicht durch falsche Grenzziehungen zwischen Religion und Medizin oder sogar Verweis auf vermeintliche Gegensätze die Kranken in unnötige Loyalitätskonflikte bringen. Hier wirken die großen Religionsgemeinschaften zumeist deutlich anders als Sekten, die

---

<sup>17</sup> Mircea Eliade, Schamanismus.

<sup>18</sup> Wighard Strehlow, Heilen.

<sup>19</sup> Adrian Isakhiv, Glastonbury.

Ablehnung bestimmter ärztlich indizierter Maßnahmen zur religiösen Pflicht machen, oder als eine spirituelle oder gar religiöse Esoterik, die sich als Alternativmedizin versteht und einen Gegenentwurf zur Biomedizin bieten will.

14. Europäische Aneignung außereuropäischer Behandlungsformen ist nicht unproblematisch. Sie wird zumeist in sehr weitgehend andersartige Erfahrungen münden als die Teilnahme in der ursprünglich eigenen kulturellen Gemeinschaft. Denn in der (früh)kindlichen Sozialisation erworbene Erfahrungen im Umgang mit Krankheit, z.B. in Form von Trommeln, Tanzen und Atemtechniken, Berührungen bis hin zu Schmerzreizen, Geschmäckern, Gerüchen und visuellen Wahrnehmungen, wirken über Konditionierungen anders als später und kulturfremd angeeignete Formen. Auch die möglichen Auswirkungen auf interkulturelles Verständnis sind zu berücksichtigen. Es kann durch vielfältige Missverständnisse bei solchen Übernahmen einerseits zu Verharmlosungen bedrohlicher Phänomene kommen, etwa zur Umdeutung von allgemein gefürchteter Hexerei zu wohltuender Magie, andererseits können aber auch banale Vorgänge dramatisiert werden, wenn z.B. alltägliche Absicherungsrituale, wie sie in Form von Vermeidung der Zahl 13 oder im Lesen von Zeitungshoroskopen auch in Europa geläufig sind, zu Belegen für eine ganz andere Wirklichkeitswahrnehmung stilisiert werden. Dies kann nicht nur eine zusätzliche Verzerrung fremder Realitäten, sondern auch durch Rückkopplungsprozesse deren negative Beeinflussung bewirken. Methodische Reflexionen des Fremden und des Eigenen wären hier wichtig, fehlen aber meistens. Zudem beklagen manche indigenen Gruppen die Nutzung ihrer therapeutischen Ressourcen durch Fremde als weitere Formen neokolonialer Ausbeutung, andere sehen hier einen Markt für Formen des Medizintourismus.<sup>20</sup>

15. In den Modellen von Hexerei, Verhexung, Schwarzer Magie, Schadenszauber oder Verfluchung als Krankheitsursachen geht es denjenigen, für die diese zu realen Erfahrungen gehören, nicht um die „übernatürliche“ Verursachung, die den stark naturwissenschaftlich geprägten Beobachter vor allem beschäftigt und irritiert.<sup>21</sup> Es geht vielmehr

---

<sup>20</sup> Bernhard Wörrle, Wissen.

<sup>21</sup> Walter Bruchhausen, Medizin.

darum, das unbestreitbare Phänomen böser Absichten oder Menschen zu thematisieren. Die Grundfrage ist eine moralische, nicht eine naturphilosophische. Die Möglichkeit einer destruktiven Beeinflussung von Mitmenschen auf bewusste oder unbewusste, angeborene oder erworbene Weise wird als selbstverständlich vorausgesetzt. Dazu existieren Vorstellungen wie Fernzauber durch sympathetische Beziehungen oder das nächtliche Fliegen auf Gegenständen zu den Opfern, das Eindringen durch verschlossene Türen und das heimliche Einflößen von selbstgebrauten Giften. Aber diese „technischen“ Fragen stehen nicht im Vordergrund, denn wenn es die bösen Absichten nicht gäbe, kämen sie ja überhaupt nicht zum Tragen. Übrigens ist Magie, zu schädlichen wie zu erwünschten Zwecken, in außereuropäischen Vorstellungen sehr häufig und vielleicht sogar zumeist ohne Beziehungen zu Geistern möglich. Dies widerspricht dem europäischen theologischen und „gelehrten“ Hexenbegriff, nach dem solche übersinnlichen Wirkungen nur durch den Bund mit Geistern, und damit insbesondere dem Teufel und seinen Dämonen, zustande kommen können.

16. Entsprechend sind auch bei Vorstellungen und Praktiken von Geistbesessenheit eurozentrische Missverständnisse vorprogrammiert. Dies betrifft mediumistische oder „adorzistische“ Besessenheit, die gewünscht ist und genutzt werden kann, ebenso wie affliktive oder exorzistische, wo Störung und der Wunsch nach Befreiung im Vordergrund stehen. In beider Art Geistbesessenheit außerhalb monotheistischer Modelle bildet die Gefährdung der sozialen Ordnung, der Sicherheit und der Identität, konkretisiert in der Frage der Beziehung mit Ahnen und anderen früheren Lebewesen und der Bewältigung von Bedrohungen, etwa durch wilde Tiere oder Fremde, einen entscheidenden Hintergrund.<sup>22</sup> Eine gestörte Beziehung zur sozialen Umwelt oder bedrohte physische Sicherheit drückt sich in störenden Geistern aus, deren Austreibung oder Versöhnung dann die Wiederherstellung von Beziehungen und Vertrauen bewirkt bzw. symbolisiert. Die gängige Deutung westlicher Psychiatrie, bei Besessenheitsphänomenen handle es sich um individuelle Bewusstseinsstörungen mit Kontrollverlust, deren neurophysiologische Korrektur das Problem löse, kann also in ähnlicher Weise zu kurz greifen wie eine erfolgreiche Therapie von Infektionen oder Tumoren, die aber

---

<sup>22</sup> Ders., *Welten*, 245-293.

nicht das Bedrohungsgefühl durch die angenommene Ursache von Infektion oder Tumor nimmt.

## Schluss und Schlüsse

Dass so viele Menschen in allen Erdteilen und Religionen auch andere als die universitär gelehrtten Behandlungsformen von Krankheit nutzen, hat vielfältige Gründe. Beide Medizinformen – naturwissenschaftlich orientierte und „andere“ – haben aus kultur- und sozialwissenschaftlicher Perspektive ihre jeweiligen Stärken und Schwächen. Deshalb ist ihre Wahl in einigen Bereichen hochgradig beschwerdeabhängig, d.h. bei bestimmten Gesundheitsproblemen sind sie besonders wirksam oder nachgefragt. In manchen anderen Bereichen wirken sie hingegen tatsächlich eher komplementär, d.h. durch Ausgleich der empfundenen Schwächen der jeweils anderen. Insbesondere wo die akute und direkte biologische Beeinflussbarkeit stark in den Hintergrund tritt, erfreuen sich nicht-biomedizinische Behandlungsansätze großer Beliebtheit. Bei dieser Bevorzugung wie auch bei der simultanen Nutzung spielt die Frage von Sinn, der durch tatsächliche oder imaginierte, eigene und fremde Traditionen vermittelt wird, eine entscheidende Rolle. Eine ihren Grundsätzen getreue naturwissenschaftliche Medizin kann hier keine letzten Antworten haben. Eine Seelsorge, die Krankheitserfahrung als ganzmenschliche Erfahrung aufnimmt und spirituell auch in soziale und kosmische Zusammenhänge zu stellen vermag, könnte hier solche Hilfen bieten, deren Fehlen Menschen in theologisch und medizinisch kaum vertretbare Angebote treiben kann.

## Literaturverzeichnis

- Antonovsky, Aaron*, Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well, San Francisco 1987.
- Bruchhausen, Walter*, Medizin und Hexerei. Zur Einführung in Vorstellungen, Vorwürfe und Forschungen, in: ders. (Hg.), Hexerei und Krankheit. Historische und ethnologische Perspektiven, Münster 2003, 1-22.
- Ders.*, Medizin zwischen den Welten. Geschichte und Gegenwart des medizinischen Pluralismus im südöstlichen Tansania, Göttingen 2008.
- Ders.*, Medizintraditionen in der Weltgesellschaft. Gesundheit, Krankheit und Heilung im Kulturvergleich, in: Zeitschrift für Medizinische Ethik 49, 2009, 233-249.
- Dilger, Hansjörg / Obrist, Brigit / Bruchhausen, Walter*, Kranksein, Heilen und Gesundbleiben im Schnittpunkt von Religion und Medizin, in: curare. Zeitschrift für Ethnomedizin 27, 2004, 27-39.
- Eliade, Mircea*, Schamanismus und archaische Ekstasetechnik. Frankfurt / M. 1994.
- Frank, Jerome*, Die Heiler. Wirkungsweisen psychotherapeutischer Beeinflussung. Vom Schamanismus bis zu den modernen Therapien, Stuttgart 1992.
- Frank, Robert/Stollberg, Gunnar*, Conceptualising hybridisation – on the diffusion of Asian medical knowledge to Germany, in: International Sociology 19, 2004, 71-88.
- Frankl, Viktor E.*, Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse, Wien 1966.
- Greifeld, Katarina/Schmidt, Bettina E.*, Medizinische Systeme Süd- und Afroamerikas, in: Greifeld, Katarina (Hg.), Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie, Berlin 2003, 105-132.
- Isakhiv, Adrian*, Glastonbury, in: The Encyclopaedia of Religion and Nature, London 2005, 697-698.
- Janzen, John M.*, The Quest for Therapy in Lower Zaire (= Comparative studies of health systems and medical care 1), Berkeley 1978.
- Jütte, Robert*, Geschichte der alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute, München 1996.

- Kleinman, Arthur*, Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems, in: *Social Science & Medicine B. Medical Anthropology* 12, 1978, 85-95.
- Lux, Thomas*, Viele Namen für dieselbe Sache? Ethnomedizin, Medizinethnologie und Medical Anthropology, in: ders. (Hg.), *Kulturelle Dimensionen der Medizin*, Berlin 2003, 10-30.
- Michel, Wolfgang*, Frühe westliche Beobachtungen zur Akupunktur und Moxibustion, in: *Sudhoffs Archiv* 77, 1993, 194-222.
- Strehlow, Wighard*, Heilen mit der Kraft der Seele. Die Psychotherapie der heiligen Hildegard, Freiburg/Br. 1993.
- Unschuld, Paul U.*, China, in: Schipperges, Heinrich/Seidler, Eduard/Unschuld, Paul U. (Hg.), *Krankheit, Heilkunst, Heilung* (= Veröffentlichungen des Instituts für Historische Anthropologie e.V. 1), 1978, 193-227.
- Ders.*, *Chinesische Medizin*, München 1996.
- Voss, Ehler*, California Dreamin'. Die Erfindung des Neoschamanismus als mediumistische Probe des 20. Jahrhunderts, in: *Historische Anthropologie* 21, 2013, 367-386.
- Wolff, Eberhard*, „Volksmedizin“ - Abschied auf Raten. Vom definitiven zum heuristischen Begriffsverständnis, in: *Zeitschrift für Volkskunde* 94, 1998, 233-257.
- Wörrle, Bernhard*, Wissen, Macht und fremde Federn. Interethnische Heilerbeziehungen in Nordecuador, in: Dagmar Schweitzer de Palacios / Bernhard Wörrle (Hg.), *Heiler zwischen den Welten. Transkulturelle Austauschprozesse im Schamanismus Ecuadors*, Marburg: Curupira 2003, 27-71.

Nr. 111

WELTANSCHAUUNGEN

## Heil und Heilung

Exegetische, liturgische  
und pastoralpsychologische  
Zugänge

Walter Bruchhausen  
Renate Fink  
Wolfgang Reuter  
Markus Schiefer Ferrari  
Stephan Winter

## **Nr. 111 – WELTANSCHAUUNGEN – Texte zur religiösen Vielfalt**

Eine Broschüre der Arbeitsgemeinschaft der Referate für Weltanschauungsfragen in Österreich, im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der österreichischen Pastoral- und Seelsorgeämter.

**Medieninhaber:** Österreichische Bischofskonferenz. **Herausgeber und Redaktion:** Kirche im Dialog – Bereich Weltanschauungsfragen / Erzdiözese Wien. Mit Druckerlaubnis des Erzbischöflichen Ordinariates Wien vom 27. November 2018, Zl. 043011801879, Generalvikar Dr. Nikolaus Krasa.

**Hersteller:** Fa. Hannes Schmitz

**Verlags- und Herstellungsort:** Wien