

Gerhild Trübswasser

psychoanalytisch ausgebildete Sozialwissenschaftlerin, Gesellschafterin von helix-Forschung und Beratung. Arbeitsbereiche: Methodenconsulting für qualitative Forschung, Organisationsentwicklung und universitäre Lehre. Seit vielen Jahren auch in Lateinamerika tätig, derzeit v.a. in der DozentInnenfortbildung an der Universität URACCAN, Costa Caribe, Nicaragua. siehe: www.truebswasser.com

Der „Wahnsinn“ am Rio Coco.

Eine interethnische Studie über eine Form der „Besessenheit“ bei zwei indigenen Völkern in Nicaragua.

Vorbemerkung:

Die hier dargestellte Studie wurde Anfang 2005 im Auftrag der Universität URACCAN, Nicaragua durchgeführt. Die Besonderheit des Forschungsdesigns sowie die ethnische Zusammensetzung des Teams erlaubten sowohl erstaunliche Ergebnisse als auch – wie es auch dem Auftrag entsprach – eine sehr fruchtbare Form des Methodentransfers von Europa nach Lateinamerika und zurück. Da diese Tatsache besonders in der Entstehungsgeschichte und den Rahmenbedingungen der Arbeit deutlich wurde, sei diesen in dieser Darstellung auch entsprechender Raum gewidmet¹.

Die Universität der autonomen Regionen der karibischen Küste in Nicaragua, URACCAN, wurde vor nunmehr 11 Jahren gegründet und versteht sich als interkulturelle Universität, die der ethnischen Vielfalt der Region aktiv Rechnung tragen will. Hier – in dieser, vom Zentralraum Nicaraguas mit seiner Hauptstadt Managua nahezu völlig abgeschotteten Gegend, lebt eine variantenreiche Mischung von Menschen unterschiedlichster ethnischer Herkunft mit indigenem, afrikanischem und europäischem Hintergrund: Criollos, Mestizos, Miskitos, Sumu-Mayangna und jede denkbare Mischung davon. In den Regional-Hauptorten an der Küste, wie Puerto Cabezas (auf miskitu: Bilwi) oder Bluefields ist vor allem diese Mischung wahrnehmbar, weiter im Landesinneren leben die indigenen Gruppen in ihren jeweiligen dörflichen Zusammenhängen relativ zurückgezogen unter sich. Schwer erreichbar und mit Minimalkontakt zur Regional-„Hauptstadt“, und selbstverständlich ohne alle „Segnungen“ der Zivilisation, wie befestigte Straßen, Fahrzeuge (außer Boote), Strom, Telefon o.ä.

URACCAN hat sich in der kurzen Zeit ihres Wirkens einen guten Namen auch bei dieser Bevölkerung gemacht, bietet sie doch in höchst engagierter Form Bildungsmöglichkeiten an,

¹ Diese Studie wurde im Jänner und Feber 2005 in San Juan Bodega, Santo Tomás de Umra und Krin Krin in der Autonomen Atlantikregion Nord in Nicaragua durchgeführt.

die v.a. den Miskitu und Mayangna bisher vorenthalten waren. Weiters verfolgt URACCAN das deklarierte Ziel, „das Autonomiestatut mit Leben zu erfüllen“. Dieses Autonomiestatut wurde – nach schweren Fehlern und Versäumnissen der sandinistischen Regierung, in deren letzten Jahren (1988/89) gemeinsam mit VertreterInnen der indigenen Gruppen der Region ausgearbeitet und ist bis heute beispielgebend auch im internationalen Vergleich. Die Erkenntnis, dass in Gesetzesform gegossenes Recht zwar die Grundlage bietet, dessen Inanspruchnahme jedoch das Wissen darüber und die Mittel der betroffenen Bevölkerung voraussetzt, ist für URACCAN Anliegen, die Bevölkerung zu befähigen, ihr Recht einzufordern. Da emanzipatorische Wissenschaft und Bildung in einem neoliberal regierten Land wie Nicaragua keinen hohen Stellenwert haben, hat sich URACCAN erfolgreich um Finanzierung aus externen Quellen bemüht. Eine davon ist Horizont₃₀₀₀, die österreichische Organisation für Entwicklungszusammenarbeit, die seit Jahren eine erfolgreiche Kooperation mit dieser Universität unterhält.

Wahrnehmungen

Im November des Jahres 2003 arbeitete ich an einem Organisationsentwicklungsprojekt in der Nähe von Managua, als plötzlich in den TV-Nachrichten und Tageszeitungen die Rede war vom „Indianerwahnsinn“, der in der Gegend des Rio Coco² ausgebrochen sei. Sehr ausführlich und höchst abwertend präsentierte man spektakuläre Bilder und Beschreibungen von jungen Mädchen, die mit geschlossenen Augen durch die Gegend rannten, bewaffnet mit Stöcken oder Macheten, Menschen attackierten und Häuser zertrümmerten und ganz unglaubliche Kräfte entwickelten, sodass sie kaum zu „bändigen“ wären. Besonders „gut“ machte sich dabei, dass manche der Mädchen sich entblößten – was der Berichterstattung besondere Attraktivität verlieh. Auffallend dabei war neben der Sensationsgier der unglaublich rassistische und sexistische Ton, in dem diese Berichte gestaltet waren. Genannt wurde das Phänomen zumeist „grisi siknes“, was eine Ableitung vom englischen „crazy sickness“ bedeutete.

Ich war – wie viele andere – überrascht von diesen Berichten, jedoch mein Nachfragen in meinem nicaraguanischen Umfeld zeigte, dass dort ebenso wenig über diese Krankheit und den Lebensraum der betroffenen Gruppen bekannt war, wie mir. Auch für sie war es die erste Information über ein rätselhaftes Phänomen, das bei Angehörigen ihres eigenen Landes auftrat, wobei deutlich wurde, dass sie von denen praktisch nichts wussten.

² Grenzfluss zwischen Nicaragua und Honduras

Zwei Monate später reiste ich wieder nach Nicaragua, diesmal jedoch an die Karibikküste, um meinen Lehrauftrag bei URACCAN durchzuführen, und plötzlich wurde mir klar, dass ich hier viel näher an diesem Phänomen war, als im fernen Managua. Auch wenn kaum aktiv und offen darüber diskutiert wurde: es rumorte irgendwie. Hie und da eine Bemerkung, auch hier oft mit sehr despektierlichem Beiklang, schließlich war man hier in „der Stadt“ und die Betroffenen waren die Indios irgendwo „in den Bergen“ – wenn auch in derselben Region. Erst eine Reise an den Rio Coco ließ es deutlich werden: dieses Phänomen, hier eindeutig als Krankheit definiert, ist hier präsent und beunruhigt die Menschen außerordentlich. Sie grassierte nunmehr seit über drei Monaten in der Gegend, sprang von einem Dorf zum anderen über, trat in manchen Dörfern derart stark auf, dass die gesamte Dorfgemeinschaft damit beschäftigt war, ihre Kranken zu versorgen und ihnen keine Zeit blieb, die Felder zu bestellen, was eine Hungersnot zur Folge hatte.

Auf dieser Reise im Auftrag der Universität entstand die Idee, eine Studie über diese Situation durchzuführen, wobei der Fokus ein sozialwissenschaftlicher sein sollte um heraus zu finden, ob es soziale Rahmenbedingungen gäbe, die die Entstehung und Ausbreitung dieses Phänomens begünstigten bzw. die Betroffenen dazu „drängte“, solche Symptome zu entwickeln.

URACCAN beauftragte mich, ein Design zu entwickeln, das sowohl der Untersuchung der Krankheit Rechnung trug, als auch einem Aspekt der „angewandten Lehre“ entsprach, also qualitative sozialwissenschaftliche Methoden vermittelt und praktisch angewandt werden sollten. So entstand die im Jahr darauf umgesetzte Form, in der in konsequentester Weise interkulturelle und interethnische Zugänge produktiv genutzt werden konnten. Das bedeutete: ich begleitete ein Team von einheimischen WissenschaftlerInnen, Angehörige derselben indigenen Völker wie diejenigen, die wir „beforschen“ wollten. Ich brachte die Methoden mit, wir erarbeiteten gemeinsam die Instrumente, wie teilnehmende Beobachtung, Leitfaden-Interviews, oral-history-Segmente und vor allem die Regeln unseres Verhaltens gegenüber der einheimischen Bevölkerung. Bei all diesen Schritten und verstärkt später im konkreten Forschungsprozess nutzten wir systematisch die Möglichkeiten des „eigenen“ und des „fremden“ – meines europäischen Blicks auf unsere Wahrnehmungen und unser Tun. Wie sich zeigen sollte, war exakt dieser Ansatz ein extrem fruchtbarer: den Teammitgliedern gelang es, sehr schnell wesentlich „näher“ an die Einheimischen heran zu kommen, als es jemals EuropäerInnen gelingen konnte, und meine Erfahrungen aus einem völlig anderen Kontext halfen, tatsächlich neue Zusammenhänge herstellen zu können.

Nach einem Methodenworkshop an der Universität brachen wir also auf: das Team, bestehend aus 3 Frauen und 2 Männern, 4 waren Miskitu einer gehörte dem Volk der Mayangna an und ich. Welcher Ethnie gehörte ich an? In einem Klima, wo die ethnische

Zugehörigkeit so wichtig ist, war ich etwas ratlos: Europäerin? – so kategorisierten mich meine KollegInnen, aber aussagekräftig im ethnischen Sinn ist diese Bezeichnung nicht.... Die Anreise dauerte mehrere Tage: im Allradauto, im Boot, zu Fuß und im Einbaum. Wir besuchten drei Dörfer, die nach ihrer ethnischen Zusammensetzung ausgewählt waren: ein Miskitu-, ein Mayangna- und ein Mestizen-Dorf. Alle drei hatten etwa eine Größenordnung von 250 – 300 Personen, und unterschieden sich auch in ihrer Zugänglichkeit für Fremde: unmittelbar am Rio Coco gibt es immer wieder Besuch: Händler, Missionare und selbsternannte Entwicklungshelfer tauchen oft ungefragt auf um die Menschen zu „beglücken“ oder zu „erlösen“. Zwei der von uns besuchten Dörfer lagen wesentlich abgeschiedener und wurden daher weniger bis gar nicht von solchen Besuchen betroffen, was in der Gemeinschaftsstruktur und ihrem Umgang mit der Krankheit sichtbar werden sollte.

Wir blieben in jedem der Dörfer ein paar Tage, lebten mit den Leuten und plauderten mit ihnen nach dem frühen Einbruch der Dunkelheit im Mondlicht, manchmal unterstützt von Taschenlampen. Tagsüber machte das Team Interviews mit den ehemals Kranken und ihren Angehörigen, sowie mit den Dorfverantwortlichen. Lebensgeschichten wurden aufgezeichnet ebenso wie unsere Beobachtungen, die wir systematisierten und reflektierten. Noch in der Region fand die gesamte Dokumentation statt und unmittelbar nach unserer Rückkehr nach Bilwi entstand der Bericht.

Die Situation vor Ort

Die Krankheit – von den Miskitu BLA, von den Mayangna WAKNI genannt - hatte sich seit dem vergangenen Jahr weitgehend beruhigt, nur in einem Dorf flackerte sie seit kurzem wieder auf, was die Menschen sehr beunruhigte. Die ehemals Kranken waren vor allem adoleszente Mädchen im Alter von 13 – 16 Jahren, in wesentlich geringerer Zahl Burschen gleichen Alters. Vereinzelt waren auch Ältere Menschen und Kinder davon betroffen. Es gab weitgehende Übereinstimmung in den Berichten der Einheimischen, was die Symptome und Abläufe der Erkrankung betraf, allerdings gab es gewisse lokale Besonderheiten. Man sprach von Anfällen, die die Kranken heimsuchten und sich zu Beginn in Übelkeit, Kopfschmerzen und Ohnmacht äußerten. Anschließend erschienen ihnen angsteinflößende Gestalten: schwarzgekleidete Männer mit Masken, die nur die Augen freiließen, große Männer auf roten Pferden oder große weiße Frauen, die sie zwingen wollten, einen Becher Blut zu trinken oder ein blutiges Schwert in der Hand hielten. Um sich diesen „Visionen“ zu entziehen, begannen die Kranken zu laufen, mit geschlossenen Augen durchs unwegsame Gelände und waren dabei in großer Gefahr, sich an Zäunen, Felsen, Abhängen, Häusern oder sonstigen

Hindernissen zu verletzen. Vereinzelt war es vorgekommen, dass ein Mädchen sich im Zustand der Trance sich entblößte, eine Tatsache, die das Mädchen selbst und seine Familie noch zusätzlich schwer beunruhigte. Deutlich wurde, dass die Kranken während ihres Anfalls niemanden von sich aus angriffen, sich allerdings mit Stöcken oder Macheten bewaffneten um sich gegen diejenigen zur Wehr zu setzen, die versuchten, sie einzufangen. Dies stellte auch ein besonderes Problem dar, da die Betroffenen während ihres Anfalls unglaubliche Kräfte entwickeln konnten, sodass es angeblich 4 – 5 erwachsener Männer bedurfte, um eine 14-jährige Rasende anzuhalten. An einem Ort, wo eine Gruppe junger Männer von der Krankheit befallen war, wurde berichtet, dass es auch einer größeren Anzahl kräftiger Männer nicht gelungen war, die jungen zu „bändigen“, sodass alle Frauen und Kinder evakuiert werden mussten, um Unfälle zu vermeiden.

Um das Rasen zu verhindern, wurden die Kranken nach den ersten Anfällen im Haus eingesperrt, an den Knöcheln gefesselt und von der Familie bewacht. In diesen Fällen äußerte sich der Anfall in Form von heftigen Krämpfen unter denen sich der gesamte Körper aufbäumte und die Kranken gequält und mitleiderregend jammerten und schrien. Die Familie saß rund um sie und versucht sie festzuhalten und zu verhindern, dass sie mit dem Kopf auf dem Boden aufschlugen. Nach 20 – 30 Minuten war alles vorbei und die Kranken lagen erschöpft am Boden – man wusste, dass sich dieser Anfall 5 – 6 Mal täglich wiederholen konnte.

Nach 5 – 6 Wochen verschwand die Krankheit – manchmal von alleine, manchmal mithilfe christlicher Rituale (Beten, Messen, Segnungen) und in den meisten Fällen mithilfe einheimischer Heilerinnen und Heiler, die Rituale oder Arzneien der traditionellen Medizin anwandten und damit die Symptome üblicherweise recht rasch beseitigen konnten. Da jedoch die Gesetze der „freien Marktwirtschaft“ auch in abgelegenen Gesellschaften schneller Einzug halten, als Elektrizität oder Schulbildung, waren gute Curanderas teuer und nicht jedes Dorf konnte sich eine solche Behandlung leisten³.

Über die Herkunft der Krankheit gibt es bei den Einheimischen unterschiedliche Ansichten, oft ist davon die Rede dass sie Produkt von schwarzer Magie oder Hexerei sei, die jemand betriebe oder dass es sich um eine Strafe des christlichen Gottes oder einer der Naturgottheiten sei. Vor allem über die Miskitu-Kultur ist bekannt, dass diese seit jeher mit einer Vielzahl von Geistern leben, jenen ihrer Verstorbenen, der Flüsse, des Windes usw; dass sie Gestalten wie Sirenen und Regenten des Waldes (los duendes) begleiten, die es gilt, nicht zu verärgern. Geschieht das, dann schicken diese Naturgeister Krankheiten, die

³ Eine nordamerikanische Medizin-Brigade, die zur Untersuchung des Phänomens angereist war, wollte einzelne Kranke in eine Klinik nach Californien ausfliegen – was die Familie nicht zuließ. Deren Forderung, ihr lieber eine gute Heilerin zu finanzieren, lehnten die Mediziner ab: für unwissenschaftliche Maßnahmen würden sie kein Geld zur Verfügung stellen.

wiederum mit den Mitteln der Natur zu heilen sind. Dafür gibt es eben jene Spezialisten – die curanderas und curanderos, die an den Symptomen erkennen können, welche Geister es zu versöhnen gilt.

Jedes Dorf organisierte sich in seiner Weise, um die Krise zu bewältigen. Auffällig war, dass die Kranken nicht stigmatisiert wurden, sondern die Gemeinschaft sich von der Strafe/dem Unbill betroffen fühlte. In zwei der drei Dörfer kümmerte sich auch die Gemeinschaft um die Betreuung und Versorgung der Kranken, nur in einem blieb die Verantwortung bei den einzelnen Familien.

Ein weiterer interessanter Aspekt betraf die Form der Übertragung von Bla: wurde von einer Kranken während des Anfalls ein Name genannt, so erkrankte die entsprechende Person daraufhin, ebenso, wenn sie von der/dem Kranken während des Anfalls am Kopf berührt wurde.

Alle diese Umstände beunruhigten uns – das Team – natürlich einigermaßen vor und während unserer Reise. Aber wie in jeder guten qualitativen Forschung, sollten unsere Ängste und Sorgen in den Reflexionsprozess einfließen und uns damit spannendes emotionales Material liefern. Interessant war, welche ethnischen Unterschiede sich an unseren Ängsten zeigten: selbstverständlich hatten wir einen Mann im Team, der keinerlei Ängste vor gar nichts hatte, alle anderen jedoch waren davon zum Teil ganz heftig geplagt. Die Miskitu und Mayangna im Team hatten neben der Sorge um Begegnungen mit lokalen Geistern vor allem Angst vor Ansteckung. Die Einzelnen schützten sich davor mit unterschiedlichen Mitteln, beraten von curanderas oder christlichen Priestern. So war für die einen Kleidung in der schützenden Farbe rot eine Hilfe, für andere stets eine Bibel zur Hand zu haben.

Ich fürchtete eine Ansteckung nicht – zu deutlich war, dass diese Vorgänge ganz eng mit dem indigenen Kulturkreis verbunden waren. Was mich vielmehr beunruhigte, war die Gestalt der großen, weißen Frau, die in den Visionen vor dem Anfall auftauchte und die Kranken zwang, einen Becher Blut zu trinken. Ich war in weitem Umkreis die einzige große, weiße Frau war, sehr groß, fast einen halben Meter größer als die meisten Erwachsenen in den Dörfern. Könnte es passieren, dass mein Erscheinen irgendwelche Reminiszenzen auslösen würde, Reaktionen, Rache..... Jedenfalls beschloss ich, mich des Nachts nicht weit von der Gruppe zu entfernen.

Ergebnisse

Es kann kein Zweifel darüber bestehen bleiben, dass das Phänomen Bla oder Wakni tief verwurzelt in der Kultur der Miskitu und Mayangna ist⁴. Dass dieses Phänomen nun auch bei Mestizen zu finden ist, zeugt von einer starken Ausprägung einer regionalen Kultur, die vom Zusammenleben unterschiedlicher ethnischer Gruppen geprägt ist.

Fest steht auch, dass die Ursachen für die Erkrankung jedenfalls multikausal beeinflusst sind und ein Zusammentreffen mehrerer Faktoren benötigen. Die im Zuge dieser Forschung angestellten Beobachtungen und Interpretationen legen nahe, drei dieser Faktoren als besonders maßgeblich heraus zu streichen:

- ein Generationenkonflikt
- sexuelle Traditionen
- der Krieg der 80er Jahre („Contra-Krieg“) und seine Folgen

Die von uns besuchten Dörfer liegen zwar in relativ unzugänglichem Gelände, verfügen über keine der für uns selbstverständlichen Transport- und Kommunikationsmittel und leben in unterschiedlichem Ausmaß in Subsistenz. Dennoch weiß man dort, dass es eine Welt gibt, die anders funktioniert, als das traditionelle Leben in der Dorfgemeinschaft. Bildung heißt der Fahrschein in diese „andere Welt“ und viele der jungen Leute haben den großen Wunsch, zu studieren (= die Sekundärschule in der Stadt zu besuchen, um dann vielleicht tatsächlich eine weiterführende Schule oder die Universität zu besuchen). Die Modalitäten sind nicht so klar, aber sie wollen etwas lernen und das bedeutet: weg aus dem Dorf. Die vorgelebte Perspektive erscheint vielen als nicht sehr attraktiv, die Abwanderung könnte neue Chancen bieten.

Für die älteren Generationen (das sind dort die über 35-jährigen) sind solche Wünsche bedrohlich – bedeuten sie doch eine Abkehr von, ein Nicht-Weiterführen der durch sie repräsentierten Tradition. So wurden oftmals die Jungen bezichtigt, nicht den geltenden Regeln folgen oder nicht arbeiten zu wollen, fremde Sitten durch Kontakte mit anderen Jugendlichen einführen zu wollen und – als heftigster Vorwurf – schwarze Magie zu betreiben und damit Schuld an der Krankheit zu sein.

Die Angst der „Alten“ vor und der Wunsch der „Jungen“ nach einem ganz anderen Leben, als dem traditionellen scheint ein massiver latenter und fallweise auch heftiger offener Konflikt zu sein.

⁴ Erstmals beschrieben wurde das Phänomen vom Engländer Charles Napier Bell 1862 im *Journal of the Royal Geographical Society*. Aus den 70er und 80er Jahren des 20. Jahrhunderts stammen ausführliche und hochwertige ethnografische Dokumentationen von Philip Dennis und Isabel Pérez Chiriboga, letztere aus einem Lager nicaraguanischer Flüchtlinge während des Contra-Krieges in Honduras. (siehe Literaturangaben)

Das Thema Sexualität ist auch hier mit vielen Tabus belegt und die erarbeiteten Thesen stützen sich auch auf die Forschungen von Phil Dennis und Isabel Pérez Chiriboga. Beide lebten jeweils ein Jahr mit den Miskitos (und Mayangnas) und konnten daher wesentlich intimere Kenntnisse über sexuelle Gewohnheiten und Praktiken erkunden, als uns dies in den wenigen Tagen unseres Aufenthalts möglich war. Die Ergebnisse dieser beiden AutorInnen, ExpertInneninterviews und eigene Beobachtungen erlauben jedoch, die folgenden Annahmen zum Thema Sexualität zu formulieren. Voraus zu schicken ist, dass es schwer vorstellbar ist, dass eine Krankheit, die überwiegend adoleszente Mädchen befällt, keinen sexuellen Kontext haben sollte. In einer massiv patriarchalen Gesellschaft wie der hier vorgefundenen, in der die Rolle der Frau deutlich unattraktiver ist, als die der Männer, könnte eine solche Erkrankung als „letztes Aufbegehren“ auf dem Weg vom Kind zur Frau interpretiert werden. Die Informationen, die wir über das Sexualleben in den Dörfern erhielten, wurden fast durchgehend außerhalb der Interviewsituationen übermittelt – in kurzen Anmerkungen nach dem Gespräch, in Kommentaren über andere und beim zwangloseren Plaudern am Abend. Da fielen Bemerkungen darüber, dass wohl so manches nicht in Ordnung sei, wie im Dorf gelebt würde, dass der Vater des Kindes der hochschwangeren 15-jährigen „verschollen“ und sie praktisch „Witwe“ sei, dass der Mann einer Nachbarin in deren Haus mit ihrer Tochter zusammenlebe usw, usf.

Diese Andeutungen allein würden nicht ausreichen, allfällige Thesen zum Sexualleben in diesen Dörfern zu formulieren, aber auf Basis der o.g. Studien und weiterer Interviews, die wir mit ExpertInnen durchführten, die in dieser Region seit Jahren mit den Menschen arbeiteten (Curanderas, Schulleiterin und politischer Vertreter der indigenen Völker), ist es zulässig, folgendes Bild zu zeichnen: sexueller Missbrauch und Inzest dürfte mit großer Häufigkeit vorkommen. Sex ist Männersache und die Frauen haben dabei nichts mit zu entscheiden sondern zur Verfügung zu stehen – und zwar bereits ab dem Kindesalter. Das Zusammenleben ist in relativ stabilen Familienstrukturen organisiert: ein Paar lebt mit den Kindern in einem Haus, oftmals gemeinsam mit weiteren Angehörigen. So ist der formale Rahmen gegeben, innerhalb dessen scheint es aber keinen Schutz vor Übergriffen zu geben. Uns wurde berichtet, dass es manche Männer als ihr „Recht“ ansahen, für den großen Aufwand, den deren Aufziehen ihnen verursacht hatte, die Defloration ihrer Töchter vorzunehmen. Die Vorstellung, dass dies Missbrauch sein könnte, ist nicht präsent, ein gewisses „Unbehagen“, dass damit irgendwas nicht in Ordnung sein könnte, hingegen schon. Die erwachsenen Frauen scheinen sich mit der Situation abgefunden zu haben – es bleibt ihnen auch nichts anderes übrig: es gibt keinen Ort, wo sie sich beschweren könnten und aufgrund ihrer Erfahrung und der gesellschaftlichen Konvention können sie auch ihre Töchter nicht schützen.

Unter diesem Aspekt betrachtet, sprechen die Symptome von Bla eine faszinierend doppelsinnige Sprache: einerseits sind sie ganz heftige, ja „rasende“ Appelle gegen die gesamte Gemeinschaft. Die Mädchen schaffen es, das ganze Dorf, die Machos und Patriarchen – einfach alle, die sonst Macht über sie ausüben – in Atem zu halten, ihnen die Logik ihrer Krankheit aufzuzwingen. Soviel Macht werden sie nie wieder in ihrem Leben haben. Die andere Aussage der Symptome könnte sein: „ich spreche eure/unsere Sprache. Es ist die Sprache unserer Kultur, die nur ihr verstehen könnt. Ich bin eine von euch.“ Im unmittelbaren Kontakt mit den Mädchen, ihren Beschreibungen der Krankheit oder im Miterleben ihrer Anfälle, haben mich ihre Not und ihre Sorge um das, was hier mit ihnen geschieht, sehr berührt. So exotisch und „kulturspezifisch“ die ganze Symptomatik für mich auch war - ich musste immer wieder an die „kulturspezifisch“ kranken adoleszenten Mädchen „meiner“ Kultur denken: die Anorektikerinnen. Treffen die nicht ebenso exakt den Nerv ihrer Kultur, indem sie in den reichsten und vom Überfluss geprägten Gesellschaften zu verhungern drohen? Und ist das, was wir „Modekrankheit“ nennen, in ihrer Art der Verbreitung, der „Ansteckung“, nicht ebenso seltsam, wie im Falle von Bla?

Noch ein weiteres Mal haben mich meine Assoziationen während der Arbeit in diesen in mehrfacher Hinsicht sehr fernen Regionen völlig überraschend nach Europa, in völlig andere Erfahrungsfelder geführt. Mitten im Regenwald bei freundlichen, aber „irgendwie“ bedrückten Menschen fiel mir eine Arbeit ein, die ich vor mehreren Jahren im Rahmen der Wehrmachtsausstellung in Salzburg gemacht hatte: für Besucher und Besucherinnen hatte ich Gesprächsgruppen angeboten, die es ihnen ermöglichen sollte, in einem begleiteten Rahmen darüber zu sprechen, was sie in der Ausstellung bewegt oder erschüttert hat. Damals fanden sich Menschen unterschiedlichsten Alters zu den Gesprächen ein, die einander nicht kannten und die eigenen Opfer- oder Täterrollen gehörten zu den zentralen Themen. Es waren überwiegend sehr bewegende Stellungnahmen und von etlichen wurde am Ende dieser Gruppe angemerkt, sie hätten heute zum ersten Mal „darüber“ gesprochen. Das war in etwa 55 Jahre nach Ende des Zweiten Weltkriegs.

Das Ende des Contra-Kriegs in Nicaragua ist ca. 15 Jahre her und hatte in der Region am Rio Coco sein Hauptaufmarschgebiet. Dort kamen die Söldner aus Honduras ins Land, um, entsprechend der Doktrin des „Kriegs niedriger Intensität“, wie er vom Auftraggeber USA zynisch genannt wurde, größtmögliche Zerstörung anzurichten. Und ebendort griff das sandinistische Heer zu drastischen Verteidigungsmaßnahmen: die indigene Bevölkerung wurde zwangsweise abgesiedelt und in neuerbaute Dörfer im Landesinneren gebracht. Die „gut gemeinte“ Aktion, die ohne jede begleitende Informations- oder Überzeugungsarbeit unter Androhung von Waffengewalt durchgeführt wurde, hatte auf die Indigenas

traumatisierende Wirkung. Die derart Vertriebenen waren zumeist Frauen, deren Männer entweder im sandinistischen Heer oder im indigenen Widerstand gegen die Sandinisten organisiert waren. Sie mussten innerhalb von wenigen Minuten mit ihren Kindern ihr Haus verlassen, ohne irgendetwas ihres Besitzes mitnehmen zu können und wurde zumeist noch Zeuginnen davon, wie ihr Haus angezündet wurde, um den „Contras“ keinerlei Werte zu hinterlassen. Die Gegend war 7 Jahre lang gesperrt und als sie nach dem Wahlsieg der US-konformen Parteiunion „befriedet“ wurde, kehrten die Abgesiedelten in ihre Dörfer zurück und errichteten neue Häuser an exakt derselben Stelle, wo ihr früheres gestanden war. Und heute leben in diesen Dörfern ehemalige sandinistische Soldaten, deren Feinde in den Reihen der Contras, etliche, die nach Honduras geflohen waren und mehrere Jahre unter extremen Bedingungen in Flüchtlingslagern gelebt hatten und die Zwangs-Abgesiedelten. Und sie leben heute in ihren Gemeinschaften, in denen alle alle kennen und über die Geschichte sehr gut Bescheid wissen, wie beispielsweise, wer von den Nachbarn eigene Familienangehörige getötet hatte. „Selbstverständlich“ kann nicht über die Vergangenheit gesprochen werden und darüber, wer welche Rolle in dieser Zeit gespielt hat, wer wem was angetan hat. Die Angst, dass dieses kleine soziale Gefüge „explodieren“ könnte scheint zu groß zu sein. So liegt über diesen Gemeinschaften eine unsichtbare, aber spürbare Last, ein Druck, der sich Ventile sucht. Eines davon könnte diese verrückte Krankheit sein, die schon lange zum Kulturgut der Miskitu und Mayangna gehört. Ich finde es auch nicht untypisch, dass kaum Angehörige der involvierten Generation erkranken, sondern deren Kinder. Sie hatten die Schrecken des Krieges nicht selbst miterlebt, aber von ihren Eltern schweigend übermittelt bekommen. Aber auch das kennen wir ja aus der europäischen Geschichte....

Empfehlungen

Als Konklusion unserer Forschungsarbeit formulierten wir einige Empfehlungen dafür, wie unserer Meinung nach mit der Situation umgegangen werden sollte. In mehrfacher Hinsicht könnte dabei URACCAN eine zentrale Rolle spielen, einerseits als wissenschaftlich anerkannte Institution mit guter regionaler Verankerung und andererseits mit wissenschaftlichem Personal, das geeignet ist, die Brücken zwischen universitärer Forschung und Lehre mit dem Wissen der lokalen Heiler und Heilerinnen zu verbinden. Denn an der Universität URACCAN wird im Rahmen des Instituts für traditionelle Medizin daran gearbeitet, eben dieses Wissen systematisch zu dokumentieren und den HeilerInnen organisierten Austausch und Fortbildung anzubieten. Diese Personengruppe könnte durch ihre Verwurzelung in der traditionellen Kultur und ihrer Akzeptanz in den Dörfern der Region einerseits und ihrer

Einbindung in die regional wichtigste Bildungseinrichtung eine zentral wichtige Funktion in der dringend nötigen Erinnerungs- und Bildungsarbeit mit den Betroffenen übernehmen.

In jedem Fall ist in der Arbeit größte Sensibilität zu entwickeln, da zu den „üblichen“ Traumafolgen noch die ethnischen Grenzen mit all ihrer jahrhunderte langen Diskriminierungsgeschichte zum Tragen kommen.

Ebenso kann über sexuelles Fehlverhalten, das mit gesellschaftlichem Tabu belegt ist, nicht einfach offen gesprochen werden. Hier wird es nötig sein, dass respektierte Persönlichkeiten, wie eben Heilerinnen oder Lehrerinnen beginnen, für die Frauen Gesprächsräume zu eröffnen, wo diese lernen können, ihre Not überhaupt erst einmal zu formulieren. Zweifellos steht hier noch ein langer Weg bevor, allerdings können klug gesetzte erste Schritte bereits für manche der Betroffenen eine Verbesserung bringen.

Zusätzlich zu den dringend nötigen psychologischen Maßnahmen, die den Menschen helfen sollen, die vergangene und die gegenwärtige Gewalt zu verarbeiten und damit für die Zukunft zu verringern, braucht es begleitende Maßnahmen, die auch von der National- oder der Regionalregierung einzufordern ist. Dazu gehört jedenfalls die Anerkennung dieses Phänomens als Krankheit, mit deren Symptomen die indigenen HeilerInnen gut zurecht kommen, aber die betroffenen Dörfer brauchen finanzielle Unterstützung, um sich diese leisten zu können. Dazu gehören ebenso die drastische Verbesserung der medizinischen Grundversorgung und des Bildungsangebotes für die Bevölkerung. Dieser Wunsch wurde von fast allen Dorfverantwortlichen geäußert und er ist ob der katastrophalen Situation mehr als verständlich. 90 Kinder aller Altersstufen werden von einem Lehrer „unterrichtet“ – so ist es in San Juan Bodega der Fall. Das von der sandinistischen Regierung in den 80er Jahren eingeführte öffentliche Gesundheitssystem mit seinen Gesundheitsposten bis in die kleinsten Dörfer existiert nur mehr auf dem Papier und universitär ausgebildete ÄrztInnen sind in dieser Region wenn überhaupt, höchst seltene Gäste.

Ein weiterer wichtiger Bereich stellt die Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der zuständigen Behörden dar und umfasst sowohl die mediale Darstellung dieser Vorfälle als ernst zu nehmende Krankheit als auch die Übernahme der Verantwortung durch die Regional- und Nationalregierungen für Maßnahmen zur Unterstützung der Bevölkerung zur Verbesserung ihrer Lebensbedingungen. Auch in diesem Bereich ist mit größter Achtsamkeit vorzugehen, denn die Erfahrung hat gelehrt, dass nicht nur der Krieg und Naturkatastrophen den Menschen schwersten Schaden zugefügt haben, sondern dass die darauf folgenden Hilfsprogramme wesentlich dazu beigetragen haben, dass die Geschädigten keine eigenen Kräfte und Strategien entwickeln konnten, um die Katastrophen zu bewältigen. So war speziell diese Region nach dem letzten Hurrican von zahlreichen assistenzialistischen Hilfsprojekten „überschwemmt“, die wesentlich die Abhängigkeit von externer Versorgung

schürten. So wurde deutlich, dass der kollektive Umgang mit dem Phänomen Bla in jenen Dörfern besser gelang, die am Unzugänglichsten gelegen sind und somit auch in der Vergangenheit von zahlreichen Hilfsprogrammen „verschont“ geblieben sind.

Die regionale Präsenz der Universität URACCAN mit ihrem interkulturellen und genderbewussten Konzept ist hier die wichtigste Akteurin in der nötigen Unterstützung der Bevölkerung. Hier kann in Zusammenarbeit mit den lokalen Vertrauenspersonen die wichtige Beratungs- und Konzeptarbeit geleistet werden für Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen in der Region, die von den zuständigen Behörden zu setzen sind.

Literatur:
(Auswahl)

Dennis, Philip A.: The Miskitu People of Awastara. University of Texas Press 2004.

Martin D., Nahel, J.: Bla kira o Las Locas del Patuca. Encuesta Psiquiatrica en La Mosquitia Hondureña. Reporte mimeográfico preparado para Médicos sin Fronteras, Tegucigalpa 1987.

Pérez Chiriboga, Isabel: Espiritus de Vida y Muerte: los Miskitu hondureños en época de guerra. Ed. Guaymuras, Tegucigalpa, 2002.

Trübswasser, Gerhild/Davis, Sandra/Marley, Sasha: Algo anda mal. El bla o Wakni en el Rio Coco. URACCAN Puerto Cabezas/Bilwi, 2005.