

Schamanismus und Kohärenzsinn

Liminale Phasen und Empowermentprozesse



Thesis

zur Erlangung des Grades

Master of Science (MSc)

am

Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung
Graz / Schloss Seggau (college@inter-uni.net, www.inter-uni.net)

vorgelegt von

Heinrich, Schwyter

Graz, im Juni 2011

Heinrich, Schwyter, Schübelbach

Heinrich@natur-arzt.ch

Hiermit bestätige ich, die vorliegende Arbeit selbstständig unter Nutzung keiner anderen als der angegebenen Hilfsmittel verfasst zu haben.

Graz, im Juni 2011

Thesis angenommen

Im Sinne fachlich begleiteter Forschungsfreiheit müssen die in den Thesen des Interuniversitären Kolleg vertretenen Meinungen und Schlussfolgerungen sich nicht mit jenen der Betreuer/innen und Begutachter/innen decken, sondern liegen in der Verantwortung der Autorinnen und Autoren.

Meanwhile
the wild gese,
high in the clean blue air,
are heading home again.

Whoever you are,
no matter how lonely,
the world offers itself
to your imagination,
calls to you
like the wild geese,
harsh and exciting
over and over announcing
your place
in the family of things.

Mary Oliver

INHALTSVERZEICHNIS

Abbildungsnachweis	8
Tabellennachweis	8
1. STRUKTURIERTE ZUSAMMENFASSUNG	9
1.1 Schamanismus und Kohärenzsinn	9
1.2 Einleitung	9
1.2.1 Hintergrund und Stand des Wissens	9
1.2.2 Forschungsfrage	10
1.3 Methodik	11
1.3.1 Design	11
1.3.2 TeilnehmerInnen	11
1.3.3 Durchführung	12
1.3.4 Analyse	12
1.4 Ergebnisse	12
1.4.1 Überblick	13
1.4.1.1 SF36/Item 1	13
1.4.1.2 SOC	13
1.4.1.3 Liminale Phasen und Empowermentprozesse	13
1.4.1.4 Absorptionsskala	14
1.4.1.5 Kategorien und Stichworte	14
1.4.2 Besonderheiten	16
1.5 Diskussion	16
1.5.1 Schlussfolgerungen	17
1.5.2 Eigenkritisches	17
1.5.3 Anregungen zu weiterführender Arbeit	17
1.6 Literatur	18
2 Einleitung	19
3 Was ist Schamanismus?	19
3.1 Etymologie	19
3.2 Versuch einer Definition	20
3.2.1 Schamanismus nach Harner	20
3.2.2 Neotraditionalismus	21
3.2.3 Traditioneller Schamanismus	21
3.2.4 Neuer, eigenständiger Schamanismus	21
3.2.5 Unterscheidungsmerkmale	21
3.3 Erkennungsmerkmale	22
3.4 Trance - Ekstase	23
3.5 Differenzierung von anderen ekstatischen Kults	23
3.6 Schamanismus und Mythos	24
3.7 Der urbane Schamanismus	24
4 Das Forschungsfeld	25
4.1 Gesundheitswissenschaft	26
4.2 Psychologie	27
4.2.1 Transpersonale Psychologie	27
4.2.2 Integrale Psychologie	27
4.2.3 Ewige Psychologie	28

4.3.4 Die Absorptionsfähigkeit	29
5 Kritische Reflexion der verwendeten Literatur	29
6 Arbeitshypothese	30
6.1 Die Fragestellung	31
6.2 Die Relevanz der Forschungsfragen.	31
7 Studiendesign	31
7.1 Begründung der Methodenwahl	31
7.1.1 Der Schamanismus	31
7.1.2 Die Sensibilität der Fragestellung	32
7.1.3 Die konkrete Forschungslage zur Fragestellung	32
7.2 Die vier Regeln qualitativ-heuristischer Forschung	32
7.2.1 Offenheit der Forschungsperson	32
7.2.2 Offenheit des Forschungsgegenstand	32
7.2.3 Die maximale strukturelle Variation der Perspektiven	33
7.2.4 Analyse auf Gemeinsamkeiten	33
7.3 Zielkriterien	33
7.4 Testpersonen	33
7.4.1 Ein- und Ausschlusskriterien	34
7.5 Daten	35
7.5.1 Die Datenerhebung	35
7.5.2 Die Datenentwicklung	35
7.5.2.1 Einschränkung der Datenerhebung und Datenauswertung	36
7.5.3 Referenzdaten	36
7.5.4 Auswertung	36
7.6 Unbedenklichkeit der Methode	37
9 Der Fragebogen	37
9.1 Struktureller Aufbau	37
9.2 Bezug zu den Fragestellungen	38
9.3 Integrierte Fragebogen	38
9.3.1 Der SF36 - Die Erfassung des Gesundheitszustandes	38
9.3.2 Die Absorbtionsskala nach Telegen (TAS)	38
9.3.4 Der Meditationstiefefragebogen (MTF)	39
9.3.5 Der Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA)	39
9.4 Kategorien	40
9.4.1 Kategorienbildung und Kodifizierung	40
9.4.2 Vorläufige Kategorien	40
10. Ergebnisse	41
10.1. Allgemein	41
10.2 Auswertung des Online-Fragebogen	41
10.3 Rubrik 1 Soziodemographische Daten	42
10.3.1 Zivilstand	42
10.4 Rubrik 2 Allgemeines zur schamanischen Praxis	42
10.4.1. Schamanische Arbeit	44
10.4.1.1 Schamanismusform	44
10.4.1.2 Identitätsbildung	44
10.4.1.3 Alltagstransfer	45
10.4.1.3 Halluzinogene Substanzen	46

10.4.2 Aktuelle Kategorien und Stichworte	46
10.5 Rubrik 3 Umstände und Motivation	46
10.5.1 Rituale	46
10.5.2 Motivation	47
10.5.3 Der Allgemeinzustand SF36/Item 1	47
10.5.4 Die Befindlichkeit SF36/Item 9	48
10.5.5 Ausdauer, Leistungsfähigkeit, Sorgfalt SF36/Item 4	49
10.5.6 Beeinflussung der sozialen Kontakte SF36/Item 6	49
10.6 Rubrik 4 Die Erfassung des SOC	50
10.6.1 Erhaltene Unterstützung	50
10.6.2 Religionszugehörigkeit	51
10.6.3 Wie fanden Sie damals zum Schamanismus?	51
10.6.4 In ärztlicher Behandlung	51
10.6.5 Psychopharmaka	51
10.6.6 Hatten Sie ein Berufungserlebnis?	52
10.7 Rubrik 5 Die Absorptionsfähigkeit	52
10.8 Rubrik 6 Gewinn aus der schamanischen Praxis	52
10.8.1 Was gewinnen sie aus dem Schamanismus?	53
10.8.2 Der Effekt	53
10.9 Rubrik 7 Liminale Phasen - Empowermentprozesse - SOC	54
10.9.1 Übergänge zwischen Lebensabschnitten	54
10.9.2 Empowermentprozesse	55
10.9.3 Gewonnene Ressourcen	56
10.9.4 Reaktions- und Handlungsweise	56
10.9.5 Der aktuelle SOC	57
10.10 Rubrik 8 Veränderungen mit Bezug zur schamanischen Praxis	58
10.10.1 Veränderung im spirituell-religiösen Verständnis	58
10.10.2 Wie hat sich Ihr Verhältnis zu Religion(en) verändert?	58
10.10.3 Achtsamkeit	59
10.10.4 Persönlichkeitsveränderung	59
10.10.5 Der Allgemeinzustand Heute SF36/Item 1	60
10.10.6 Die Befindlichkeit SF36/Item 1	61
10.10.7 Beeinflussung der sozialen Kontakte Item 6/SF36	61
11 Diskussion	61
11.1 Die Kategorien und Kodifizierung	62
11.2 Aktuelle Kategorienentwicklung	62
11.2.1 Allgemeines zur schamanischen Praxis	62
11.2.2 Berufungserlebnis	63
11.3 Stichworte / Kodifizierung	63
11.3.1 Schamanismusform	64
11.3.2 SOC	64
11.3.4 Liminale Phasen / Grenzerfahrungen	64
11.3.5 Empowerment	65
11.3.6 Wahrnehmung	65
11.3.7 Identitätsbildung	65
11.4 Die Beeinflussung des Gesundheitsempfindens	65
11.4.1 SF36/Item 1	65
11.4.2 SF36/Item 9 mit Ergänzungen	66

11.4.3 SF36/Item6	67
11.4.4 Erfassung des SOC	68
11.4.5 Zusammenfassung Gesundheitsbefinden	69
11.5 Die Absorptionsfähigkeit	69
11.6 Liminale Phasen und Empowermentprozesse	69
11.7 Gewinn aus der Schamanischen Praxis	70
11.8 Eine gegenstandsbezogene Theorie	71
12. Der Forschungsbedarf	71
13 Eigenkritisches	71
14 Ausblick auf Folgeforschung	72
15 Quellen	73
15.1 Institutionen	75
Anhang	76
16.1 Onlinefragebogen	76
16.2 CD-Anhang	86

Abbildungsnachweis

Abb. 1	Veränderung des Allgemeinzustandes SF36/Item1	13
Abb. 2	Subjektive Veränderung der SOC-Kernkomponenten	13
Abb. 3	Liminale Phasen, Empowermentprozesse und Ressourcen	14
Abb. 4	Absorbtiionsskala	14
Abb. 5	Übersicht über die Schamanismusformen	42
Abb. 6	Überblick über die angewandten Tranceinduktionsmethoden	42
Abb. 7	Wann wird Schamanismus praktiziert	42
Abb. 8	Mit wem wird Schamanismus praktiziert	43
Abb. 9	Retrospektive Erfassung des Allgemeinzustandes SF36/Item1	47
Abb. 10	Retrospektive Erfassung der Befindlichkeit SF36/Item 9	47
Abb. 11	Retrospektive Erfassung SF36/Item 4	48
Abb. 12	Retrospektive Erfassung der Sozialkontakte SF36/Item 6	48
Abb. 13	Retrospektive Erfassung der SOC-Kernkomponenten	49
Abb. 14	Erhaltene Unterstützung	49
Abb. 15	Religionszugehörigkeit	50
Abb. 16	Absorptionsskala	51
Abb. 17	Resultierender subjektiver Gewinn aus dem Schamanismus	52
Abb. 18	Erfassung des MTF mit ergänzenden Items	52
Abb. 19	Liminale Phasen, Empowermentprozesse und Ressourcen	54
Abb. 20	Gewonnene Ressourcen	54
Abb. 21	Resultierende Veränderungen der Reaktions- und Handlungsweisen	55
Abb. 22	Der aktuelle SOC	56
Abb. 23	Auswertung des FFA zur Erfassung der Auswirkungen	57
Abb. 24	Stichworte und Anzahl Nennungen zur Persönlichkeitsbeeinflussung	58
Abb. 25	Gegenwärtige Mittelwerte aus SF36/Item 1 und SF36/ Item 9	58
Abb. 26	Einfluss der Praxis auf die Sozialkontakte	59
Abb. 27	Veränderungen des Allgemeinzustandes SF36/Item 1	64
Abb. 28	Veränderung des Befindens SF36/Item 9	64
Abb. 29	Vergleichende Darstellung der Beeinflussung der Sozialkontakte	65
Abb. 30	Vergleichende Darstellung der SOC-Kernkomponenten	66

Tabellennachweis

Tab. 1	Teilnehmerübersicht	12
Tab. 2	Aufstellung der Kategorien und Stichworte	15
Tab. 3	Stufen der Bewusstseinsentfaltung	28
Tab. 4	Grundlegende Faktoren der Absorptionsskala	38
Tab. 5	Vorläufige Kategorien und Stichworte	40
Tab. 6	Teilnehmerübersicht	41
Tab. 7	Veränderung der Kategorien und Stichworte	44
Tab. 8	Berechnung der Absorptionsskala-Mittelwerte	51
Tab. 9	Resultierende Kategorien und Stichworte	62

1. STRUKTURIERTE ZUSAMMENFASSUNG

1.1 Schamanismus und Kohärenzsinn

Eine qualitativ-heuristische Pilotstudie zur Erforschung der Auswirkungen schamanischer Arbeit auf den SOC praktizierender Mitteleuropäer mit besonderer Berücksichtigung von liminalen Phasen und Empowermentprozessen.

Autor: Heinrich Schwyter

Betreuerin: Elke Mesenholl-Strehler

1.2 Einleitung

Schamanismus ist aus der esoterisch Werte- und Sinnsuche kommend zu einem interessanten und vielversprechenden Modethema innerhalb der westlichen Gesundheitsszene geworden. Schon eine einfache Überblickssuche mit Google bringt in Sekunden 217'000 Treffer, wobei die grosse Anzahl an kommerziellen Therapie- und Ausbildungsangeboten auffällt.

Der Schamanismus trägt, vor allem in der Initiationsphase deutliche Zeichen liminaler Phänomene (siehe u.a. Lewis 2008, Krippner 2005). In dieser kritischen Übergangszeit zwischen 2 Lebensabschnitten ist das Entstehen oder Erhalten eines organischen, gesundheitsfördernden Sinngefüges von zentraler Wichtigkeit. Die klassisch schamanische Einweihung, so beschreibt Findeisen bereits in den frühen 1920 Jahren, führt zu einer deutlich höheren psychischen Integrationsfähigkeit im Vergleich zwischen Schamanen und anderen Mitgliedern der selben Ethnie. Krippner (2005) beschreibt diesen Effekt im Zusammenhang mit Initiationserfahrungen auch beim westlichen Menschen.

Ob diese Effekte bei einem Schamanismuspraktizierenden mitteleuropäischen Menschen stattfinden und welche Auswirkungen sie haben, ist mit Forschungsgegenstand der vorliegenden Pilotstudie. Sollten hier positiv-sinnstiftende Einsichten und Erfahrungen beobachtet werden, dann handelt es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um Gesundheitsdeterminanten. Bestätigen weiterführende Studien diese Effekte beim westlichen Menschen gilt es diese nutzbringend in die komplementärmedizinische Therapie und Prophylaxe einzubringen.

1.2.1 Hintergrund und Stand des Wissens

Das Durcharbeiten der aktuellen Literatur zeigt das deutlich anwachsende Interesse am Phänomen Schamanismus auf. Losgelöste spezialisierte Forschung, z.B. im Bereich der Psychiatrie oder der Psychologie führt in vielen Fällen zur Beschreibung schamanischer Bewusstseinszustände und Erfahrungen als Dissoziationsstörungen. Die Schamanismusforschung im Bereich der Ethnologie oder der Anthropologie beschreibt in der Regel archaische, vorwiegend schriftlose Kulturen, in aller Regel Stammes- oder Sippen-gesellschaften und die Bedeutungen und Auswirkungen schamanischer Praktiken innerhalb indigener Ethnien. Normalerweise wird kein Bezug zum modernen Menschen gemacht.

Von einigen Ausnahmen abgesehen wird kaum über potentiell positive Auswirkungen auf Praktizierende aus dem modernen, postindustriellen Kulturraum geforscht.

Eine erste kritisch-differenzierende Arbeit publiziert Jakobson (1999) unter dem Titel: „Shamanism: traditional and contemporary approaches to the mastery of spirits and healing“. Sie stellt unter anderem die Unterschiede zwischen dem traditionellen grönländischen Schamanismus und dem Coreschamanismus (Harner, 1982) dar. Ebenfalls diskutiert sie einen fundamentalen Unterschied in der Auffassung über die Natur der Erfahrungen. Jakobson (siehe ebenda) betont, dass im klassischen Schamanismus die Praktizierenden die Erfahrungen ausserhalb von sich selber, also in einer äusseren Welt machen. Sie führt weiter aus, dass im Harnerismus, im Gegensatz zum traditionellen Erleben, die Erfahrungen als innerpsychische verstanden und beschrieben werden.

Mit „The Beauty of the Primitive“ legt Znamenski (2007) ebenfalls eine wichtige Arbeit zum gegenwärtigen Schamanismus vor. Er schlägt den Bogen von der Romantik über den Antimodernismus, der zunehmenden Abwendung der Neoschamanen von „nicht westlichen Traditionen“ hin zur lokalen Kultur und Sagenwelt. Er zeigt die Entwicklung eines neuen Schamanismus auf.

Die sich entwickelnde Schamanismusforschung in den Fachgebieten Medizin und Gesundheitswissenschaften beschreibt begrenzte Indikationen so z.B. Schmerzlinderung (u.a. Vukovic et. al 2007) oder stellt einen Zusammenhang mit Schizophrenie und evolutionärer Psychopathologie zur Diskussion. Eine Ausnahme in der Schamanismus-Diskussion ist der Artikel von Hyman (2007) mit der zentralen Frage wie Schamanismus in die Medizin des 21. Jahrhunderts eingefügt werden kann. Im selben Artikel entwirft er auch ein integratives Medizinmodell.

Wie aus der Literatur sichtbar wird gibt es aktuell, abgesehen von Jakobson (1999), Znamenski (2007), Lewis (2008) und Krippner (2005), keine Forschungsarbeiten welche sich auf die Auswirkungen auf den in einem säkular-urbanen Umfeld lebenden mitteleuropäischen Schamanismuspraktizierenden beziehen.

Ebenfalls ist bis jetzt (Stand Oktober 2010), nach Wissen des Autors, weder über die mögliche Förderung von Empowermentprozesse als immanenter Effekt der Erfahrungen, noch über die Bedeutung von Schamanismus als Ressource publiziert worden.

1.2.2 Forschungsfrage

Forschungsgegenstand der vorliegenden Studie ist der sich neu konstituierende Schamanismus im urbanen Mitteleuropa.

Ausgehend von der Arbeitshypothese, dass das Gesundheitsempfinden von mitteleuropäischen Praktizierenden durch längeres praktisches Anwenden positiv beeinflusst wird, untersucht die vorliegende Pilotstudie den Forschungsgegenstand „Auswirkungen der Langzeitanwendung von schamanischen Praktiken im urbanen Mitteleuropa“ mit 3 Forschungsfragen:

1. Beeinflusst die Anwendung schamanischer Praktiken den SOC?
2. Besteht ein Zusammenhang mit liminalen Lebensphasen und / oder liminale Phänomenen?

3. Werden Empowermentprozesse gefördert oder unterstützt?

1.3 Methodik

Der Autor konzipiert diese Arbeit, basierend auf der qualitativen heuristischen Methodologie nach Gerhard Kleinig, als eine Pilotstudie zur gegenstandsbezogenen Theoriebildung und der Formulierung von Hypothesen.

1.3.1 Design

Die Datenerhebung ist in drei Phasen geplant.

Phase 1: Besteht aus einer Online-Fragebogen-Umfrage.

Phase 2: Zur Erweiterung der Datenlage entwickelt der Autor für diese Phase Leitfadeninterviews mit Praktizierenden.

Phase 3: Für die Phase 3 werden Experteninterviews geplant.

Der Aufbau und Ablauf der Forschung erfolgt nach den Leitlinien zur qualitativ-heuristischen Methode nach G. Kleinig unter Berücksichtigung der vier Regeln:

1. Offenheit der Forschungsperson
2. Offenheit des Forschungsgegenstand
3. Die maximale strukturelle Variation der Blickwinkel
4. Analyse auf Gemeinsamkeiten

Der genaue Ablauf der Datenerhebung ist abhängig von der Veränderung des Forschungsgegenstandes und wird während der laufenden Datenerhebung bei gleichzeitiger, fortwährender Datenauswertung entsprechend angepasst und weiterentwickelt.

Der Verfasser geht auf Grund der nichtinvasiven, rein beobachtend deskriptiven Vorgehensweise von einer prinzipiellen Unbedenklichkeit der qualitativ-heuristischen Methodologie nach G. Kleinig aus.

1.3.2 TeilnehmerInnen

Für die Phase 1 werden über entsprechende Internetforen und Mailkontakte direkt Schamanismuspraktizierende angesprochen und gebeten an einer Online-Umfrage teilzunehmen. Für die Phase 2 rekrutiert der Autor der vorliegenden Arbeit Teilnehmende einer schamanischen Arbeitsgruppe. Abhängig von der Entwicklung des Forschungsgegenstandes und der Datenlage ist für die Phase 3 die Befragung von Experten, die über langjährige Erfahrung in der schamanischen Gruppenarbeit verfügen, geplant.

Fragebogen					
		dropout's		ausgewertet	
eröffnete Fragebogen	46				
nichts beantwortet		1			
Korrespondierende Fragen nicht beantwortet			16		
komplett beantwortet				29	
Frauen					22
Männer					7

Tab. 1 Teilnehmerübersicht

1.3.3 Durchführung

Die Onlinebefragung findet vom 10. Nov. 2010 bis zum 18. Dez. 2010 statt. Der Fragebogen wird in dieser Zeitspanne 46 mal geöffnet und 45 mal teilweise oder ganz ausgefüllt. Analysiert werden anschliessend 29 vollständig ausgefüllte Fragebogen (siehe Tab. 1).

Eine erste Sichtung der Daten aus dem Fragebogen zeigt eine grosse Datenfülle. Darum wird für diese Pilotstudie auf die Erhebung weiterer Daten verzichtet.

1.3.4 Analyse

Bei den offenen Fragen werden die Antworten mittels der Entwicklung von Kategorien und Stichworten ausgewertet. Dieser Prozess wird nach dem Dialogprinzip gemäss den vier Regeln der Methodologie nach G. Kleinig fortlaufend reflexiv-differenzierend bis zum Abschluss der Datenauswertung fortgesetzt.

Die Auswertung der Auswahlfragen findet in einem ersten Schritt über die Ermittlung numerischer Werte (i.d.R. Mittelwerte pro Item oder pro Itemattribut) statt. Die graphische Darstellung der Daten aus den Auswertungen der quantitativen Fragen dient ausschliesslich der Visualisierung der Prozesse und Aussagen.

Anschliessend werden die Erkenntnisse zu den Kategorien in Bezug gesetzt. Diese Auswertungen ergänzen die Erkenntnisse aus den qualitativen Fragen und fliessen in den dialogischen Prozess ein.

Im Rahmen dieser Pilotstudie wird bewusst auf die statistische Auswertung der quantitativen Fragen verzichtet.

1.4 Ergebnisse

Für die Studie wurden 29 Fragebogen ausgewertet (siehe Tab.1). Dabei erfolgt die Datenauswertung, die Kategorienbildung wie auch die Kodifizierung (Entwickeln von Stichworten und Zuordnen zu Kategorien) streng nach den vier Regeln der qualitativ heuristischen Methodologie.

1.4.1 Überblick

Die Frage, ob die regelmässige Ausübung schamanischer Praktiken das Gesundheitsempfinden beeinflusst, wird mit den Items in den Rubriken 3, 4, 7 und 8 im Online-Fragebogen (siehe Anhang 16.1) erfasst.

1.4.1.1 SF36/Item 1

Das SF36/Item 1 dient in den Rubriken 3 (Retrospektiv) und 8 (Aktuell) zur Erfassung des Allgemeinzustandes (siehe Abb.1).

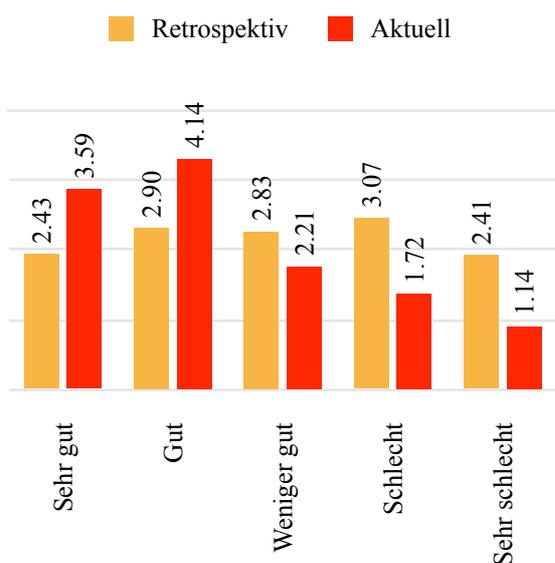


Abb.1: Veränderung des Allgemeinzustandes erfasst mit dem Item 1 / SF36.

0 = nicht beantwortet / 1 = nie / 2 = selten
3 = manchmal / 4 = meistens / 5 = fast immer.

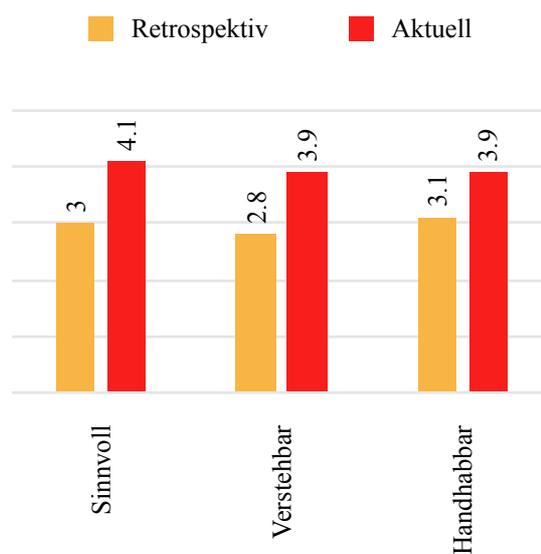


Abb.2: Subjektive Veränderung der SOC-Kernkomponenten in Verbindung mit der praktischen Anwendung schamanischer Techniken.

0 = nicht beantwortet / 1 = fast nie / 2 = selten
3 = manchmal / 4 = meistens / 5 = fast immer.

1.4.1.2 SOC

Zur Erfassung einer allfälligen Veränderung des SOC wird durch den Verfasser ein speziell dafür literaturbasiertes Item entwickelt. Es umfasst die drei Kernkomponenten: ‚Sinnvoll‘, ‚Vorhersehbar‘ und ‚Handhabbar‘ und eine fünfwertige Auswahlskala (siehe Abb.2).

1.4.1.3 Liminale Phasen und Empowermentprozesse

Die ersten Hinweise auf liminale Phänomene geben die Respondenten bereits auf die Frage: „Wie fanden sie zum Schamanismus?“ (siehe Rubrik 4 des Online-Fragebogens im Anhang 16.1) mit den zu den Kategorien „Liminale Phasen / Grenzerfahrungen“ und „Identitätsbildung“ gehörenden Stichworte ‚Berufungserlebnisse‘, ‚Ausweg aus einer Krankheit‘, ‚Sinnkrise‘ oder ‚Sinnsuche‘. Auch die Antworten welche die Respondenten auf die Frage nach den Berufungserfahrungen gaben (z.B. ‚Wiederholte Nahtod-Erfahrungen‘, ‚Sinnkrise‘, ‚Berufungskrise‘), deuteten auf liminale Phänomene hin.

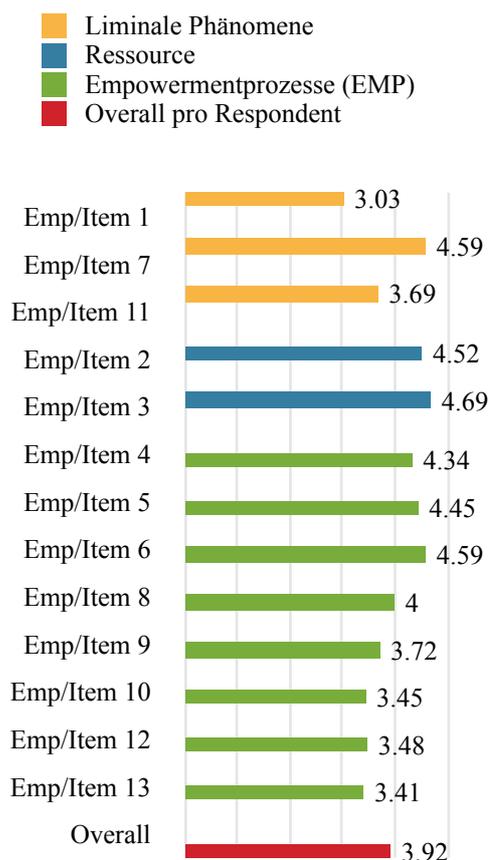


Abb.3: Liminale Phasen, Empowermentprozesse und Ressourcen. Die Ergebnisse zu Emp / Item 2 und 3 deuten eine Erhöhung des SOC und der Resilienz an (siehe Anhang 16.1).
Trifft zu: 1 = gar nicht / 2 = ein wenig / 3 = ziemlich / 4 = stark / 5 = sehr stark

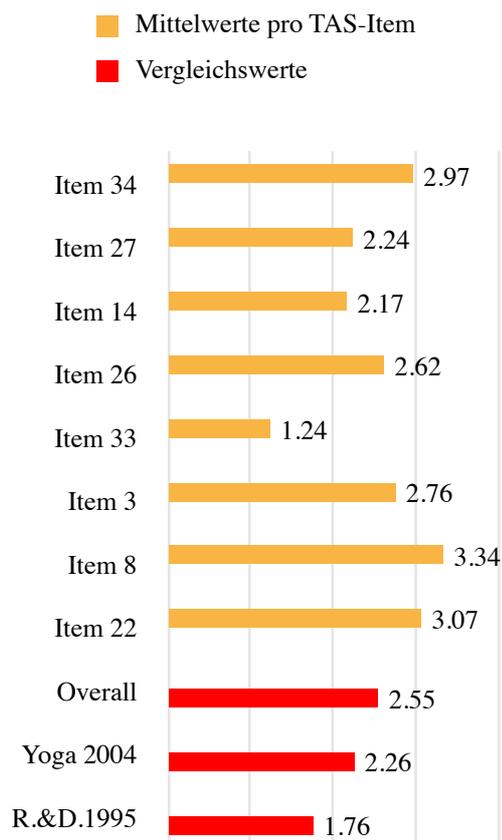


Abb.4: Absorptionsskala; Itemauswahl die repräsentativ für die 6 grundlegenden Faktoren der Absorptionsskala nach Telegen stehen. Vergleichend dargestellt (rot) ist der Overall-Mittelwert aus den ausgewerteten Onlinefragebogen zur Yogastudie (Ott et al. 2004) und der Normstichprobe (Ritz und Dahm, 1995)

1.4.1.4 Absorptionsskala

Die 34 Aussagen der Tellegen Absorption Scale (im deutschen Sprachraum als Absorptionsskala bezeichnet) erfassen Zustände vertiefter Aufmerksamkeit sowohl in veränderten Bewusstseinszuständen wie auch in Alltagssituationen. Die 34 Items lassen sich nach unterschiedlichen Aspekten in sechs Gruppen einteilen. Die im Fragebogen benutzten Items (siehe Anhang 16.1) repräsentieren diese sechs Dimensionen (siehe Tab. 3) der Absorptionsfähigkeit.

Direkt thematisiert werden liminale Phasen und Empowermentprozesse in der Fragebogen Rubrik 7. Die Frage, ob die regelmässige Ausübung schamanischer Praktiken das Gesundheitsempfinden beeinflusst, wird mit den Items in den Rubriken 3, 4, 7 und 8 im Online-Fragebogen (siehe Anhang 16.1) erfasst.

1.4.1.5 Kategorien und Stichworte

Die Bildung der Stichworte ist in hohem Masse subjektiv. Die Kategorien- und die Stichwortbildung hängen initial von den eigenen Erfahrungen des Verfassers, der Forschungsfrage und der zur

Verfügung stehenden Literatur ab. Im laufenden Forschungsprozess werden diese Kategorien und Stichworte mehrfach überarbeitet. Beeinflusst wird die Stichwortentwicklung durch die Erkenntnisse, die während der Auswertung der Fragen mit Auswahlkalen entstehen. In diesem Zusammenhang werden quantitative Daten qualitativ ausgewertet und in die Entwicklung der Kategorien und Stichworte einbezogen.

Bei der Bildung von Stichworten wird bewusst zurückhaltend vorgegangen und nur eine minimale Anzahl generiert. Damit werden vorrangig zwei Ziele verfolgt. Zum einen versucht der Verfasser mit wenig vorgefassten Ansichten den Forschungsgegenstand einzuengen, zum anderen sollen die gewählten Stichworte eine gewisse Vergleichbarkeit mit Forschungsarbeiten in ähnlichem Umfeld (z.B. mit der Meditationsforschung) ermöglichen. Die in dieser Arbeit benutzten Stichworte stellen gewissermassen Rohformen dar und werden auch nicht abschliessend ausdifferenziert. Diese Arbeit bleibt interdisziplinärer Folgeforschung vorbehalten. Die gewählten Stichworte lassen ein hohes Mass an Assoziationen zu und stellen so wiederum die Offenheit des Forschungsgegenstandes ins Zentrum.

Kategorie	Stichworte
SOC	Kohärenzsinn, Handhabbarkeit, / Bewältigbar, Sinn / Verstehbar emotionale Bedeutung / Bedeutsamkeit, Herausforderung, Vorhersehbarkeit / Berechenbarkeit
Liminale Phase / Grenzerfahrung	Krise, Sinnkrise, Berufungskrise, Zustände ausgeprägten Verwirrtseins, Nahtoderfahrung
Empowerment	Ressourcen / Kraft / Lebensmut Mentor / geistiger Lehrer/ geistiger Führer.../ Ermächtigung / Handlungsfähigkeit
Wahrnehmung	erweiterte Wahrnehmung, vermehrtes Träumen, Visionen, die Anwesenheit helfender Energien / Entitäten spüren.
Identitätsbildung	Schamanismusform, präpersonale Erfahrungen, personale Erfahrungen transpersonale Erfahrungen / Einheitserfahrung, Sinn-Orientierung / Affinität zum Schamanismus, Religion / Veränderungen / Zugehörigkeit, regionale Mythen als Heimatfindung
Alltagstransfer	Praktische Arbeit mit Patienten / Klienten, Vornehmen ritualisierter Handlungen, Arbeiten in der Natur (Kraftplätze etc.), Ausrichten von Kursen / Seminaren, Aktive Aneignung schamanischer Techniken. Sozialkompetenz / stärkeres Eingebundensein

Tab.2: Aufstellung der Kategorien und der zugeordneten Stichworte die sich aus den Antworten auf die qualitativen Fragen im Online-Fragebogen ergeben. Sowohl die Kategoriebildung wie auch die Stichwortwahl und deren Zuordnung zu einer Kategorie werden im laufenden Arbeitsprozess mehrfach kritisch reflektiert und der sich verändernden Daten- und Erkenntnislage entsprechend weiterentwickelt.

1.4.2 Besonderheiten

Durch die fortwährende Reflexion des Datenmaterials nach dem Dialogprinzip werden die Auswirkungen der schamanischen Praxis auf die Praktizierenden deutlich sichtbar. Für den Verfasser der Forschungsarbeit überraschend sind die deutlichen Hinweise auf die Stärkung der Resilienz.

1.5 Diskussion

Die Arbeiten von Znamenski (2007) und Jakobson (1999) zeigen erste Ansätze zur Erforschung des sich gegenwärtigen ausformenden neuen Schamanismus. Beide erforschen weder die in der Arbeitshypothese formulierte Annahme noch die formulierten Forschungsfragen.

Die in der Arbeitshypothese formulierte Annahme, dass fortgesetzte schamanische Praxis das Gesundheitsempfinden der Praktizierenden umfassend beeinflusst, scheint durch die Datenlage mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als gesichert (siehe Abb.1). Im Vergleich zeigt sich eine Verschiebung des Allgemeinzustandes zu Gut und Sehr gut. Es scheint, dass es den Respondenten im Zusammenhang mit der regelmässigen Praxis des Schamanismus, subjektiv empfunden, im allgemeinen deutlich besser geht als vor Beginn der Praxisaufnahme.

Bereits ein einfacher Vergleich der Mittelwerte aller Respondenten über die drei Eckdaten (siehe Abb.2) zeigt eine deutliche Stärkung des SOC. Die von den Respondenten beschriebenen Erfahrungen zeigen, dass sie die schamanischen Erfahrungen in der gesamten Komplexität sinnstiftend real erleben. Dadurch empfinden die Respondenten das Leben in einem hohen Mass als emotional sinnvoll, als kognitiv verstehbar (Vorhersehbar) und als bewältigbar (Handhabbar).

Mit den vom Verfasser eigens entworfenen 13 literaturbasierten Items zur Erfassung liminaler Phänomene und Empowermentprozesse und einer fünfwertigen Auswahlskala zeigt sich ein Mittelwert pro Respondent über alle Items von 3.92 (siehe Abb.3). In diesem Zusammenhang stellt der Autor bewusst eine Beziehung zwischen der Absorptionsfähigkeit und personalen und transpersonalen Prozessen zur Diskussion. Die Bereitschaft zu selbstverändernden Erfahrungen beinhaltet prinzipiell die Offenheit für personale und fördert transpersonale Prozesse, die letzten Endes auch liminale Phänomene und entsprechende Empowermentprozesse nach sich ziehen (siehe Abb.3 und Abb.4).

Schamanismus beinhaltet personale und transpersonale Aspekte. Bei fortgesetzter ernsthafter Praxis zeigt sich eine deutliche Tendenz zur Transpersonalität mit einer zunehmenden Häufigkeit entsprechender Erfahrungen.

Die Antworten der Respondenten scheinen die von Krippner (2005) diskutierte Frage, ob die schamanische Trance als solche bereits ein liminales Phänomen darstellt, tendenziell zu bejahen. Die Daten deuten auch auf einen Zusammenhang zwischen liminalen Phänomenen, Empowermentprozessen und Ressourcenentwicklung (siehe Abb.3) hin. Ebenfalls deuten die Stichworte innerhalb der Kategorie ‚Liminale Phasen / Grenzerfahrung‘, ‚Empowerment‘ und ‚Identitätsbildung‘ ebenfalls auf diesen Zusammenhang hin (siehe Tab.2). Der Verfasser geht davon aus, dass die bewusste Herbeiführung eines veränderten Bewusstseinszustandes, in der schamanischen Arbeit die Induktion der Trance, als solche bereits eine Grenzerfahrung, da das Alltagsbewusstsein transzendiert wird, darstellt.

Die Anwendung schamanischer Techniken ermöglicht den Respondenten direkte Erfahrungen welche helfen, die durch eine deutlich erhöhte Anforderung an das gesamten Wesen gekennzeichneten liminalen Phasen zu meistern. Sie beschreiben in der Folge von liminalen Phänomenen deutliche Anzeichen von Empowermentprozessen, verbunden mit einer Stärkung der Resilienz (siehe Abb.3).

1.5.1 Schlussfolgerungen

Die Datenlage erlaubt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu sagen, dass die regelmässige Anwendung schamanischer Praktiken das Gesundheitsempfinden der Praktizierenden positiv beeinflusst. Die Aussagen der Respondenten zeigen, dass zwischen der schamanischen Erfahrung und liminalen Phänomenen ein Zusammenhang besteht. Ebenfalls wird sichtbar, dass das praktische Anwenden schamanischer Techniken Empowermentprozesse, die Ressourcenbildung und deren Umsetzung im Alltag fördert. Alle Daten deuten auch auf eine Stärkung der Resilienz hin. Die beobachtbaren Prozesse können durchaus als Empowermentprozesse verstanden werden.

1.5.2 Eigenkritisches

Die rudimentäre statische Auswertung kann sicher verbessert und durch Zuzug eines Statistikers umfassender werden.

Das Fehlen eines interdisziplinären Austausch- / Forschungsteams erschwert sowohl die Entwicklung der Forschungsfrage, des Designs und eines Fragebogens sowie die Analyse und Reflexion des Datenmaterials, was u.a. zu einem Mangel an Intersubjektivität führen kann.

Ebenfalls gestaltet sich die dialogische Aufarbeitung der Daten und die reflexionsbezogene Entwicklung der Kategorien und Stichworte in einer Soloarbeit eher schwierig.

1.5.3 Anregungen zu weiterführender Arbeit

Die bereits für diese Arbeit konzipierte mehrphasige Feldforschung sollte als Basiskonzept für Folgeforschungen vertieft umgesetzt werden.

Eine weitere, sich sicher lohnende Folgearbeit ist eine phänomenologisch-semiotische Aufarbeitung des mitteleuropäisch-urbanen Schamanismus unter besonderer Beachtung des fraktal-systemischen Forschungsparadigmas von Prof. Renaud van Quekelberghe (2004).

Die Daten welche auf einen hohen Wert auf der Absorptionsskala (siehe Abb.4) hindeuten, sollten nach Ansicht des Autors als Indikator zur Erforschung des Zusammenhanges ‚neuer Schamanismus - psychische Stabilität - Integrationsfähigkeit - Resilienz‘ benützt werden und in einer multizentrischen Feldstudie, basierend auf der qualitativen heuristischen Methodologie nach Gerhard Kleining, interdisziplinär deskriptiv erforscht werden.

1.6 Literatur

Harner, M.: Der Weg des Schamanen. Ein praktischer Führer zur inneren Heilkraft. Interlaken, Ansata-Verlag, 2. Auflage 1982

Hyman, MA.: "The first mind-body medicine: bringing shamanism into the 21st century.", in: Alternative therapies in health and medicine 13(2007), Nr. 5, S. 10 - 11

Kelemen, O, Kéri, S.: "Schizophrenia and evolutionary psychopathology", in: Psychiatria Hungarica 22(2007), Nr. 5, S. 333 - 343

Jakobson, Merete D.: Shamanism : traditional and contemporary approaches to the mastery of spirits and healing, Hg. v. Berghahn Books, 1999

Krippner, S.: "Trance and the trickster: hypnosis as a liminal phenomenon.", in: The International journal of clinical and experimental hypnosis 53(2005), Nr. 2, S. 97 - 118

Lewis, Sara E.: "Ayahuasca and Spiritual Crisis: Liminality as Space for Personal Growth", in: Anthropology of Consciousness 19(2008), Nr. 2, S. 109 - 133

Vuckovic, NH., Gullion CM, Williams LA, Ramirez M, Schneider J.: "Feasibility and short-term outcomes of a shamanic treatment for temporomandibular joint disorders.", in: Alternative therapies in health and medicine 13(2007), Nr. 6, S. 18 - 29

Znamenski, Andrei A. The Beauty of the Primitive. Shamanism and the Western Imagination. New York; Oxford University Press. 2007