

Gesundheitsversorgung bei den Karo-Batak (Nordsumatra) im Spannungsfeld zwischen indigener und westlicher Medizin

Autor(en): **Seiler, Eva**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Ethnologica Helvetica**

Band (Jahr): **10 (1985)**

PDF erstellt am: **20.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1007664>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Eva Seiler

Gesundheitsversorgung bei den Karo-Batak (Nordsumatra) im Spannungsfeld zwischen indigener und westlicher Medizin

Ethnographische Skizze

Die Karo sind eine Gruppe der Batak, welche ein rund 5000 km² grosses Gebiet in Nordsumatra besiedeln. Batak ist ein Sammelname für mehrere kulturell und linguistisch verwandte Ethnien: Toba, Karo, Angkola und Mandailing werden als Batak bezeichnet (vgl. Singarimbun 1975 : 3). Das kulturelle Zentrum der Karo ist ein vulkanisches Hochland (Tanah Karo), dessen Dörfer auf einer Höhe zwischen 700 und 1400 m.ü.M. liegen. Die Ökonomie der Karo basiert vorwiegend auf Ackerbau (cash-crops wie Tabak, Gewürze, Kaffee, europäisches Gemüse; dazu Anbau von Subsistenzmitteln). Die geographischen Nachbarn der Karo sind die Ostküsten-Malaien im Norden, die Simelungun im Osten, die Pakpak im Süden und Alas im Westen.

Die Ethnie der Karo-Batak ist in fünf Clans unterteilt, von denen sich jeder in zahlreiche Subclans und Lineages aufgliedert. Für ein Individuum bildet das weitverzweigte und sehr differenzierte Netz verwandschaftlicher Relationen einen Masstab, an dem es sich in seinen täglichen Verrichtungen orientiert, wobei die Bezugnahme, wie sie in Ahnenkulten und aus zahlreichen Praktiken der indigenen Medizin sichtbar wird, über die persönliche Lebensspanne eines Individuums hinausreicht.

Bei Heiraten bilden sich sehr vielschichtige Verbindungen zwischen der Lineage, welche die Frauengeber-Partei (*kalimbubu*) darstellt, und der Lineage des Bräutigams, welche die Frauennnehmer-Partei (*anakberu*) ist. Ein Individuum wird in das *kalimbubu* – *anakberu* – Verhältnis hineingeboren, welches durch die Heirat seiner Eltern entstanden ist. Bei seiner eigenen Heirat ist das Individuum zwar bis auf die Clan-Exogamieregel in seiner Partnerwahl frei, doch stellt es ein ideales Verhältnis dar, wenn die bestehende *kalimbubu* – *anakberu* – Allianz durch seine Heirat gestützt und bestärkt wird. Diese Allianz ist als Determinante sozialen Handelns im rechtlichen, rituellen, ökonomischen, politischen Bereich und in zahlreichen

anderen Gebieten wirksam. Ich möchte festhalten, dass die Analyse von Heilungs- und Ahnenritualen nicht ohne Berücksichtigung der Implikationen dieser Verwandtschaftskonstellation auskommt. Leider erlaubt der hier zur Verfügung stehende Raum im Moment keine detaillierte Bezugnahme auf das indigene Medizinsystem.

Was die politische Administration anbelangt, so ist das Karo-Gebiet seit der Unabhängigkeit Indonesiens (1945) folgendermassen in das Staatswesen der Republik eingegliedert: Der grösste Teil des Karo-Hochlandes ist als Verwaltungseinheit Kabupaten Karo zusammengefasst (die übrigen Siedlungsgebiete der Karo gehören angrenzenden Kabupaten an). Das Kecamatan besteht aus 16 bis 40 Desa (Dörfern). Auf diese Weise sind 272 Karo-Dörfer zu einem Kabupaten zusammengefasst (vgl. "Monografi" 1981 : 5-7). Sechs Kabupaten ergeben die Propinsi Sumatera Utara (Provinz Nordsumatra). Über diese verwaltungstechnische Stufenleiter kann eine Weisung der Zentralregierung in Jakarta das entlegenste Dorf erreichen, was in unserem Zusammenhang bei der Einführung von Elementen des westlichen Medizinsystems von besonderem Interesse ist.

Indigene Medizin der Karo-Batak

Um einen Zugang zum Verständnis der indigenen Medizin der Karo-Batak zu erlangen, ist es sinnvoll, diese in ihren Zusammenhängen mit den religiösen Vorstellungen darzulegen. Die Auffassung der Karo in bezug auf übernatürliche Wesenheiten liefern den Hintergrund, die Basisideen, nach deren Logik sich das indigene Medizinsystem aufbaut. Die indigenen Glaubensvorstellungen sind trotz zahlreicher Aktivitäten der christlichen Mission handlungsleitend geblieben (den Aspekt der Missionstätigkeit erläutern Agthe u.a. 1979 : 79ff.)

Die übernatürlichen Kräfte konkretisieren sich für die Karo in Geistern, die sehr direkt als Wesenheiten erfahren werden. Die Geister stehen in einem hierarchischen Machtverhältnis zueinander, was in ihrer Beziehung zu einer Höchsten Wesenheit am deutlichsten seinen Ausdruck findet. Diese Wesenheit wird heute oft mit dem indonesischen Wort *Tuhan* bezeichnet. *Tuhan* spielt im Alltagsgeschehen aber selten explizit eine Rolle. Viel wichtiger sind die Wesen, welche den Menschen näher stehen, nämlich die Toten- und andere Geister:

Mit *bégu* wird der Geist einer natürlich verstorbenen Person bezeichnet. Ich habe *bégu* als eine Transformation von *tendi*, womit der Geist einer lebenden Person gemeint ist, verstanden. *Bégu* haben als Ahnengeister eines Individuums resp. einer Lineage grundsätzlich eine nutzbringende und wohl-

wollende Wirkung auf ihre Nachfahren. Sie funktionieren als Schutzgeister, und ihr positiver Einfluss ist die Grundlage jeden Wohlergehens. Dies kann sich allerdings unter gewissen Umständen ändern, so dass Unglück und Krankheit über eine Person und eine Familie ungehindert hereinbrechen können. Da das Individuum in vielfältiger Weise den Ahnen gegenüber verpflichtet ist und zudem das Verhältnis zu den Geistern auch mit sozialen Beziehungen zwischen den Lebenden verwoben sein kann, ergeben sich verschiedene Angriffsflächen, d.h. Möglichkeiten zu Störungen in den Relationen zwischen dem Individuum und den Ahnengeistern. *Bégu* verlangen, wenn sie von ihren Nachfahren vernachlässigt werden, von diesen oft nachdrücklich die ihnen zustehende Aufmerksamkeit. Der Umgang mit den Geistern wird vom *guru*, dem Heiler der indigenen Medizin, übernommen. Es gehört zu dessen Aufgabenbereich, die Beziehungen zwischen den Lebenden und den Toten zu regeln.

So hatten beispielsweise verschiedene Mitglieder der Familie eines Dorfschefs aussergewöhnliche Träume, die beunruhigend genug waren, um in der Familie besprochen zu werden. Das führte zum Entschluss, die Träume dem *guru* zu unterbreiten. Der *guru* interpretierte die Träume als Warnungen der verstorbenen Ahnen, dass diese der Familie Krankheit oder sonstiges Unheil brächten, wenn nicht für sie und mit ihnen ein grosses Fest abgehalten würde. Seit längerer Zeit war den Geistern dieser Aufwand, welcher die Ehrerbietung und die Dankbarkeit der Nachkommen ihnen gegenüber ausdrückt, versagt geblieben. Die Durchführung solcher Opferfeste erfordert viel Aufwand. Im Rahmen der indigenen Medizin kann man sie als eine Form von Präventivmassnahme verstehen.

In der Hierarchie der Geister steht die Kategorie der *keramat* an Mächtigkeit über den *bégu*. Es gibt einige Geschichten von legendärem Charakter, aus denen hervorgeht, dass *keramat* die Totengeister besonders heldenhafter Persönlichkeiten (z.B. Krieger), Angehöriger bestimmter Berufe (z.B. Schmiede) oder berühmter *guru* sind. Sie stehen letztlich ebenfalls in den Ahnenreihen der Karo (und anderer Batak). Die Mächtigsten und Populärsten unter ihnen sind diejenigen, welche an den Hängen des Gunong Sibayak, einem Vulkan in Tanah Karo, ihren Aufenthaltsort haben. Es verleiht einem *guru* viel Macht, wenn er einen oder mehrere *keramat* als helfende Geister anrufen kann. Ein *guru*, der als Trance-Medium arbeitet, kann sich eines weitreichenden Ruhmes gewiss sein, wenn ein *keramat* vom Gunong Sibayak zu ihm zu kommen pflegt (Trance soll hier bedeuten, dass ein *guru* oder eine andere Person ihren Körper willentlich einem Geist als "Behälter" zur Verfügung stellt, so dass der Geist die Möglichkeit hat, sich darin zu verkörpern und so mit den Lebenden zu kommunizieren).

Es gibt in Tanah Karo verschiedene Orte und Stellen, die als *tempat keramat*, Platz der *keramat* oder heiliger Ort, bezeichnet werden, und die als Aufenthaltsorte eines oder mehrerer *keramat* gelten. Das sind Orte, an

denen die Karo die Verbindung zu diesen Geistern besonders spürbar und wirksam herstellen können, und die man oft für Rituale aufsucht. Manchmal wird ein Ort erst nachträglich als *tempat keramat* erkannt – beispielsweise dann, wenn jemand dort unwissentlich einen Tabu-Bruch begangen hat, der dann aus seinen Folgeerscheinungen von einem *guru* diagnostiziert wird. Krankheit kann die Folge eines Tabu-Bruchs sein, und in diesem Fall muss sie durch ein “Wiedergutmachungs-Ritual” geheilt werden. Die Tabus am *tempat keramat* drücken die ehrfurchtsvolle Haltung desjenigen aus, der sich an einem solch heiligen Ort befindet: Er darf keine vulgären Worte benutzen, nicht unbedacht daherplaudern, den Ort nicht in schlechter Absicht betreten. Sein Gang soll respektvoll sein, und generell sollen Dinge unterlassen werden, die gegen den Willen der dort präsenten Mächte sind.

Die Karo machen die Erfahrung, dass ein Tabu-Bruch sich sehr schnell auswirkt: Bei Wanderungen im Gebirge und im Dschungel kann plötzlich dichter Nebel aufziehen, und heftiger Regen einsetzen; man empfindet plötzlich unerklärliche Angst vor unbekanntem Dingen, man verirrt sich, verletzt sich oder wird von einem wilden Bienenschwarm überfallen. Manchmal wirkt sich ein Tabu-Bruch erst nach einiger Zeit aus, man wird krank, erleidet einen Unfall, es geschieht ein Unglück in der Familie, das Haus brennt ab, etc. Einem solchen fatalen Ereignis kann man aber zuvorkommen: Der *guru* hat die Möglichkeit, mittels einer Divination die Ursache einer solchen Störung im Leben eines Individuums ausfindig zu machen oder einen Weg zur Abwendung des Unglücks aufzuzeigen. Beim Tabu-Bruch wird er den beleidigten, aufgebrachten Geist mit der richtigen Opfergabe zu besänftigen wissen. Die Opfergabe kann sogar ein Menschenleben retten, falls dieses durch den Tabu-Bruch in Gefahr geraten ist.

Wenn ein Ort als *tempat keramat* bekannt ist, können die dort befindlichen Mächte von grossem Nutzen für die Menschen sein. Ein Beispiel: An einem solchen Ort, einem See, traf ich eine Familie an, welche als Vorbereitung zur Opferdarbringung an die Geister des Sees ein rituelles Reinigungsbad vollzog. Die Tochter war an einer starken einseitigen Schwellung des Halses und des Gesichts erkrankt gewesen. Die Familie hatte nach einem erfolglosen Behandlungsversuch mit westlicher Medizin (medikamentöse Behandlung) einen *guru* aufgesucht, der die Heilung mit Hilfe der Geister dieses Sees ausführte. Das Mädchen war möglicherweise ein *incuk*-Opfer gewesen. *Incuk* ist eine Art von krankmachender Magie, welche das erwähnte Symptom hervorruft (es gibt auch bei den Karo zahllose Formen von schwarzer Magie). Als Abschluss des Heilverfahrens dankte die Familie nun nach Anweisung des *guru* dessen helfenden Geistern mit der Darbringung von Opfergaben.

Behandlungsmethoden der indigenen Medizin für eine Gruppe von Krankheiten, welche die westliche Medizin unter psychiatrische Krankheiten subsummiert, heissen in Tanah Karo *mengusir sétan*, “einen *sétan* vertreiben”.

Sétan ist ein dem Koran entliehener Sammelbegriff für "böse", schädigende Geister. *Sétan* scheinen gelegentlich aus eigener Initiative Menschen zu befallen. Wenn ein Mensch *kena sétan*, "von einem *sétan* befallen" wird, geschieht grundsätzlich dasselbe wie bei einer Trance, doch hier wird nicht ein bestimmter Geist absichtlich gerufen, sondern ein Geist nimmt von sich aus Besitz vom Körper eines Opfers, das dann wörtlich "besessen" ist. Der Aufenthalt an gewissen Orten (z.B. Wegkreuzungen, Türschwellen, Hügelkuppen) und unbedachte Schutzlosigkeit den *sétan* gegenüber scheinen eine solche unglückliche Begegnung zu favorisieren. Wenn mittels schwarzer Magie ein Geist geschickt wird, um ein Opfer zu quälen, ist dieser Geist seiner böswilligen Aktivität wegen auch *sétan* (selbst wenn er in neutralerem Kontext einfach *bégu* wäre, denn bei dieser Art von Magie wird oft der Geist eines Toten aus dem Grab beschworen).

Mit *tendi* bezeichnen die Karo den Geist jedes lebenden menschlichen Individuums. Mit "Geist" ist hier natürlich nicht der Intellekt gemeint und auch nicht die Seele in dem Sinne, wie der Begriff im christlichen Denksystem verwendet wird (obwohl z.B. Singarimbun *tendi* mit "soul" übersetzt. *Tendi*, so schreibt Singarimbun (1975 : 103), kommt zum Menschen, "... when the fetus is about one month old and is recognized as a human being ... At that time the fetus acquires a soul (*tendi*)"). *Tendi* ist ein feinstofflicher Part des Menschen, der sich erst mit dem Tod endgültig vom Körper trennt. Das *tendi* kann den Körper des Menschen zeitweilig verlassen, ohne dass dieser stirbt: Im Schlaf, beim Träumen, wandert es, und beim Erwachen kehrt es zurück. Ein guter *guru* kann sein eigenes *tendi* bewusst einsetzen, indem er es fortschickt, um ausfindig zu machen, was an einem anderen Ort geschieht. Wenn ein Mensch die Abwesenheit seines *tendi* im Wachzustand nicht absichtlich und kontrolliert wie ein *guru* herbeiführt, fühlt er sich psychisch schwach und ist nicht mehr richtig "sich selber".

Das *tendi* eines Individuums kann Störungen erfahren. Die extremste Variante hiervon ist der Fall, dass ein Individuum sein *tendi* verliert. Der Auslöser für den Verlust des *tendi* wird *berawan* genannt und gemeint ist damit ein plötzliches tiefes Schreckerlebnis, zum Beispiel ein Beinahe-Unfall, ein Schock, der das *tendi* veranlasst, dem Körper des Menschen zu entfliehen. Eine andere Ursache für den Verlust des *tendi* wäre, dass der Mensch in eine Situation gerät, in der er jede Hoffnung auf ein Überleben aufgibt. Wenn das *tendi* verloren gegangen ist, benimmt sich die Person anders als sonst, erscheint unkonzentriert, schweigsam, zerfahren, deprimiert, unsicher und ängstlich. Der Zustand kann für das Individuum lebensgefährlich werden, wenn das *tendi* nicht innert nützlicher Frist vom *guru* aufgespürt und zurückgelockt wird. Vor allem auch bei Kindern muss das *tendi* sorgfältig vor dem Verlorengehen bewahrt werden. Ich verweise an dieser Stelle auf einen Krankheits-Typ, der in der ethnomedizinischen Theorie mit "Seelenverlust", soul-loss, bezeichnet wird (vgl. z.B. Clements

1932 : 185ff.). *Tendi* -Verlust stellt in diesem Zusammenhang eine lokale Variante von soul-loss dar.

Die Karo klassifizieren ausser den erwähnten Krankheitsbildern eine grosse Gruppe verschiedener Leiden als *sakit mulajadi*. *Sakit mulajadi* bedeutet sinngemäss übersetzt: Krankheiten, die man von Geburt her in sich trägt. Dies entspricht im westlichen Kulturkreis etwa der Auffassung, dass man zu bestimmten Krankheiten konstitutionell veranlagt ist. Solche Leiden werden als naturgegeben geduldet, und nach ihrer Ursache wird weiter nicht gefragt. Entsprechend werden *sakit mulajadi* mit natürlichen Mitteln behandelt, nämlich mit Pflanzenmedizinen und/oder physikalischen Therapien. Es gibt *guru*, die sich vorwiegend als Herbalisten spezialisiert haben. Man findet sie stets in den Markorten auf den wöchentlichen Märkten, wo sie Kräutermischungen und Öle aus eigener Produktion verkaufen. Die Kenntnis von pflanzlichen Heilmitteln ist aber keineswegs dem *guru* vorbehalten, es sei denn, es handle sich um kompliziertere Massnahmen wie z.B. die Behandlung von Knochenbrüchen. Was "Erste Hilfe" bei Verletzungen, Behandlung von (evtl. fiebrigen) Erkältungskrankheiten oder Kenntnis von Massagetechniken anbelangt, um nur einige Beispiele zu nennen, so ist dies allgemein bekanntes Wissen (einige Rezepte finden sich bei Römer 1908:278ff.). Das Typische an der Pflanzenmedizin der Karo ist, dass die benötigten Zutaten normalerweise in jeder Küche zu finden sind oder in der Nähe, im Garten, im Feld, oder aus dem Dschungel geholt werden können. Diese Eigenschaft ist vor allem dann bemerkenswert, wenn man an die enormen Hindernisse denkt, welche ein Medikament aus der chemischen Industrie auf dem Weg von der Herstellung bis zum Verbraucher im Dorf zu überwinden hat, ganz abgesehen von allen anderen damit verbundenen Problemen. Es ist zu berücksichtigen, dass die herbalistische Behandlung z.B. einer Unfallverletzung je nach dem nur einen Teil der gesamten Therapie darstellt, zu welcher noch die Eruierung der Unfallursache und entsprechende rituelle Massnahmen treten können.

Für die Karo ist das semantische Umfeld des Begriffes "Gesundheit" nicht auf Abwesenheit von Krankheiten beschränkt, sondern es schliesst gute physische, psychische und geistige Verfassung sowie ökonomische und soziale Sicherheit mit ein, die wiederum eng von befriedigenden Beziehungen zum kulturellen und spirituellen Kontext, in dem ein Individuum steht, abhängig sind. Krankheitsursachen lassen sich dort aus den indigenen Krankheitsbildern ablesen, wo Spannungen und Störungen in Beziehungen zwischen dem Individuum und seiner sozialen und spirituellen Umwelt zu finden sind. Der Entstehung solcher Spannungen kann durch strukturelle Gegebenheiten in der Kultur Vorschub geleistet werden, und es ist bezeichnend für den allmählich sich vollziehenden Kulturwandel bei den Karo, dass Krankheiten als Folge schwarzer Magie (wo die Ursache auf der Ebene sozialer Beziehungen liegt) tendenziell seltener werden, während Depression als

tendi -Krankheit, deren Ursachen eher auf der individuellen Ebene liegen resp. durch Mangel an sozialen Bezügen hervorgerufen sein kann, häufiger auftritt.

In der Folge stelle ich nun den *guru* vermehrt ins Zentrum der Betrachtungen, denn in seiner Person und in seinen Funktionen manifestieren sich die Überschneidungen der Bereiche von religiösen Vorstellungen, Medizin, ethischen Vorstellungen und Alltagswelt, worin die kulturelle Verankerung der indigenen Medizin bei den Karo-Batak ihren Ausdruck findet.

Der Begriff *guru* sollte nicht allzu vereinheitlichend aufgefasst werden. Von den Bedingungen des Werdegangs, den Fähigkeiten, Charakterzügen, Spezialisierungen, Arbeitsweisen her kann ein *guru* sich vom anderen in erheblichem Masse unterscheiden. Ihre Gemeinsamkeiten liegen einerseits in ihrer Funktion innerhalb der Ethnie und andererseits in ihrer Eigenschaft als Mittler zwischen den Menschen und den übergeordneten, spirituellen Mächten. Diese beiden Gebiete sind an sich vage umrissen und liessen noch grössere Variationen in der Berufsausübung zu, als sie tatsächlich auftreten. Der *guru* ist aber zunächst einmal Karo und als solcher enkulturiert. Zudem durchläuft er vom Moment an, wo er sich oder andere ihn als *guru* bezeichnen, eine Form von zusätzlicher Sozialisation, eine Lehre, während welcher er die Rollen zu erfüllen lernt, die seine Kultur ihm als *guru* zuweist. Um den Anforderungen zu genügen, die von seinem sozialen Umfeld an ihn gestellt werden, muss er seine besonderen Fähigkeiten den Werten der Ethnie unterordnen. Mit seiner Moral, seiner Haltung und Ethik, die er sich im Werdegang angeeignet hat und die er in der Praxis fortlaufend realisiert, erscheint er als sittlicher Lehrer, als Tradierer der Werte, als einer, der an andere Masstab legen kann, weil er mehr Macht als diese besitzt und die Macht den kulturellen Werten konform einsetzt. Er ist ein Ausdruck seiner Ethnie und deren Kultur, und ihre Existenzen bedingen sich gegenseitig. Die Aufgaben, die der *guru* übernimmt, sind ausserordentlich verantwortungsbefrachtet, und er wird entsprechend respektiert und geehrt. Er wird selbst dann noch hoch geachtet, wenn er für sich selber, was vorkommt, eine doppelte Moral aufrechterhält, weil dies nämlich für Uneingeweihte nicht ohne weiteres ersichtlich ist.

Zahlreiche Aufgaben des *guru* liegen ausserhalb des engeren medizinischen Bereichs und sind eigentlich priesterliche Aufgaben. Nicht alle *guru* erfüllen neben den medizinischen auch priesterliche Funktionen wie z.B. das Leiten von Totenzeremonien oder Ritualen für die Ahnengeister, vor allem dann weniger, wenn es sich um Herbalisten handelt. Ansonsten aber ist der *guru* diejenige Person, welche man dazu braucht, einen kontrollierten Kontakt zur jenseitigen Welt herzustellen, wo die verstorbenen Vorfahren sich aufhalten, wo die entscheidenden Impulse für den Lauf des Schicksals gegeben werden, und von wo aus widrige Geister unliebsam ins Leben der Menschen eingreifen. Er wird immer dann gebraucht, wenn die Grenze

zwischen der diesseitigen und der jenseitigen Welt überschritten wird, ob dies nun bei grossen Anlässen oder bei Alltäglichkeiten sei: Ein Beispiel dafür wäre die Einweihung eines neuen Hauses, bei welcher der *guru* eine Zeremonie durchführt, anlässlich derer man die möglicherweise im neuen Haus einsitzenden schädlichen Geister überlistet und verjagt. Oder ein anderes Beispiel: Wenn jemand sich ein Stück neues Land aneignen will, wird der zukünftige Besitzer zuerst eine Divination unternehmen: Er legt eine Handvoll Erde vom neuen Land neben das Kopfende seiner Schlafmatte, beobachtet seine Träume und bespricht diese mit dem *guru*, um so ausfindig zu machen, ob das neue Stück Land für ihn geeignet ist, oder ob es ihm Unannehmlichkeiten bescheren wird. Das Resultat der Divination ist dann handlungsleitend. Es gibt zahlreiche Gelegenheiten solcher Art, bei denen man sich das Wissen des *guru* im Alltag zunutze machen kann.

Die Macht des *guru* und der Respekt, der ihm entgegengebracht wird, erlauben ihm selbst gelegentlich Übertretungen und Fehlverhalten bis zu einem Grad, wo man den *guru* eigentlich als Hexer bezeichnen muss. Zu diesem *guru*-Typ gehört die Ausübung von schwarzer Magie und das Ausnutzen der übernatürlichen Kräfte zum persönlichen Vorteil, z.B. um Rache an einem Widersacher zu nehmen. Ein "guter" *guru* nimmt seine sozialen und moralischen Verpflichtungen wahr, während ein Hexer, generell gesagt, seine Kräfte in Ziele investiert, die den herrschenden Konventionen zuwiderlaufen und im Kern asozial sind (dies lässt sich unschwer aus den Effekten schwarzer Magie ablesen, wo z.B. Hypnose zum Stehlen dient, Streit zwischen Freunden oder Ehepartnern gestiftet wird und Krankheiten geschickt werden sollen). Allerdings ist wohl nur selten ein *guru* ausschliesslich "weiss" oder ausschliesslich "schwarz", sondern sie besitzen Wissen von beiden Seiten, das sie potentiell verwenden können. Jeder *guru* muss zudem ohnehin bis zu einem gewissen Grad mit den Techniken der schwarzen Magie vertraut sein, um Krankheiten, die solcherart ausgelöst wurden, mit den adäquaten Mitteln anzugehen.

Der *guru* verdankt seine besonderen Fähigkeiten als Seher, Heiler oder Zeremonienmeister seiner Allianz mit spirituellen Wesenheiten. Diese Allianz wurde entweder von ihm selbst gewünscht oder aber ihm von den Geistern aufgenötigt, und der *guru* ist seinen helfenden Geistern gegenüber in einem gewissen Mass verpflichtet. Alle paar Monate unterzieht er sich einer rituellen Reinigung, um seine Macht, die er den helfenden Geistern verdankt, aufrecht zu erhalten. Er bezeugt seine Dankbarkeit den Geistern gegenüber, indem er ihnen Opfergaben darbringt. Er versucht alles zu vermeiden, was seine Macht verringern könnte und was die Geister sich von ihm entfernen oder sich gar gegen ihn wenden liesse, indem er verschiedene Regeln einhält. Der *guru* selbst ist *tempat keramat*, ein Geister-Ort: Als solcher untersteht er gewissen Tabus. Mit seinen Geistern kann er in einem von ihnen gesetzten Rahmen durchaus persönliche Arrangements treffen,

aber es gibt allgemeine Faktoren, die die Kraft des *guru* schwächen, die verunreinigend wirken und den Kommunikationsweg zwischen ihm und den Geistern trüben. In erster Linie sind das Missbrauch der Magie und ungebührliche Kommerzialisierung der Kraft. Dazu kommen gewisse Speiseverbote, z.B. für solche Speisen, die nicht frisch gekocht, sondern über Nacht gestanden sind. Alkohol, Hunde- und Schweinefleisch werden oft gemieden. Geschlechtsverkehr verlangt innerhalb und ausserhalb der Ehe besondere Massnahmen, damit er sich nicht schwächend auswirkt, der *guru* soll zudem seinen Körper nicht überschreiten lassen, und manche *guru* halten es für tabu, dass ihr Kopf berührt wird. Ist der *guru* sich eines Fehlers bewusst, kann er diesen auszugleichen versuchen: Er reinigt seinen Körper, seinen Geist und seine Seele und macht sie den spirituellen Kräften wieder zugänglich, indem er sich dem rituellen Reinigungsbad (*rpangir*) unterzieht. Man kann das so auffassen, dass er einer besonders negativen Tat ein besonders positives Gegengewicht gibt.

Ein *guru* ist auch immer seiner Gesellschaft gegenüber, die ihn hervorgebracht hat und durch die er sich konstituiert, verpflichtet. Er muss helfen, wenn er darum gebeten wird oder wenn die Situation es erfordert, es sei denn, es gebe triftige Gründe, die dagegen sprechen. Im Idealfall stellt er alle seine Fähigkeiten in den Dienst seiner Gesellschaft, und diese stellt alle Aufgaben für ihn.

Westliche Medizin in Tanah Karo

Die Karo wurden erstmals durch die Holländer direkt mit westlicher Medizin konfrontiert. Das bis heute einzige Spital in Tanah Karo stammt aus der Kolonialzeit. Es wurde von der evangelischen Mission in Kabanjahe, dem Hauptort des Kabupaten Karo, eingerichtet, und es steht heute unter der Leitung eines einheimischen Chefarztes, dessen Vater ein berühmter *guru* war. Die indonesische Regierung etabliert seit ca. 1950 ein mehr dezentral orientiertes Modell westlicher Medizin: Es werden Gesundheitszentren, Medikamentenverteilungsstellen und Mütterberatungsstellen eingerichtet. Auf nicht-staatlicher Ebene existieren zudem Privatpraxen, die von westlich ausgebildeten Ärzten in zentralen Orten geführt werden. Diese geniessen der ausgeprägten Geschäftsinteressen ihrer Inhaber wegen, welche sich vor allem in übertriebenem Medikamentenverkauf äussern, gewöhnlich nur einen sehr beschränkt guten Ruf.

In den Hauptorten der zehn Kecamatan (Distrikte), aus denen sich das Kabupaten Karo verwaltungstechnisch zusammensetzt, befindet sich je ein Gesundheitszentrum, *Puskesmas* (*Pusat Kesehatan Masyarakat*, Kommuna-

les Gesundheitszentrum). Kabanjahe besitzt zwei solche Stellen, im ganzen waren 1981 11 *Puskesmas* eingerichtet. In den Dörfern installierte Medikamentenverteilungsstellen, *BPU* (*Balai Pengobatan Umum*, Öffentlicher Medizin-Posten), gab es 1981 47 Stück, und Mütterberatungsstellen, *BKIA* (*Balai Kesehatan Ibu dan Anak*, Gesundheits-Posten für Mutter und Kind), waren 1981 59 in Betrieb (Zahlen aus: "Monograpi" 1981 : 30). Diese Zahlen waren 1982 bereits leicht überholt und sind im Steigen begriffen. Der Information des Chefarztes von Kabanjahe zufolge waren 1982 37 westlich ausgebildete Ärzte in Tanah Karo tätig. Bezogen auf die rund 220 000 Einwohner der 274 Karo-Dörfer machen diese Zahlen deutlich, dass die Bevölkerung zur Erhaltung ihrer Gesundheit weitgehend auf ihr indigenes Medizinsystem angewiesen ist.

Die Hauptzielsetzungen, welche die Zentralregierung von Jakarta aus durch die erwähnten Einrichtungen zu verwirklichen sucht, sind etwa folgende: Vorrangig ist für *Puskesmas* und *BKIA* die Aufgabe, ein Bewusstsein für Familienplanung zu schaffen, sowie gratis die bei vielen Frauen allerdings recht unbeliebten Kontrazeptiva abzugeben. Öffentlichkeitsarbeit im Sinne von Erziehung zur Hygiene stellt eine weitere Hauptaufgabe des *Puskesmas* dar, ausserdem werden Impfungen durchgeführt (die Ziele, welche mit Hilfe der westlichen Medizin angestrebt werden, sind, wie hier sichtbar wird, nicht selbstverständlich die gleichen wie die des indigenen Medizinsystems). Schwerer Erkrankte und Patienten mit schwieriger Abklärung werden vom *Puskesmas* an das Spital überwiesen, denn eigentliche Operationen können am Ort nicht durchgeführt werden. Für kurative Medizin sollten in *Puskesmas* und *BPU* theoretisch die nötigsten Medikamente zur Verfügung stehen, doch ergeben sich hier mannigfaltige Probleme:

- Die Medikamente sind knapp (die staatlich gelenkte Versorgung ist mengenmässig zu klein. Transportmöglichkeiten in die Dörfer sind häufig auf Fusswege beschränkt, und der Transport erfolgt über grosse Distanzen, weil die meisten Medikamente im Ausland hergestellt werden).
- Die Medikamente sind teuer (der produktions-, transport- und profitbedingte hohe Preis der Medikamente wird oft noch zusätzlich in die Höhe getrieben, indem das Personal der Verteilungsstellen in die eigene Tasche wirtschaftet: Eine halbe Dosis Penicillin wird als ganze ausgegeben und verrechnet, etc. Die Kosten einer medikamentösen Behandlung stehen in keinem Verhältnis zu den finanziellen Möglichkeiten der Landbevölkerung).
- Die Qualität der Medikamente lässt oft zu wünschen übrig (ein Verfallsdatum wird in der Regel nicht berücksichtigt, und das feuchtheisse Klima wirkt sich auf die Qualität zusätzlich negativ aus. Für Medikamente, vor deren Gebrauch in Europa oder USA wegen der hohen Schädlichkeit bereits gewarnt wird, werden hier noch neue Märkte geschaffen, z.B. für

“Mexaform”. Oft betonen Leute, die Erfahrung mit Medikamenten haben, dass diese zwar einfach eingenommen werden könnten, d.h. keine Zubereitung verlangen wie die indigenen Kräutermedizinen, und dass sie schnell wirken, dass sie aber sehr stark seien, häufig unerwünschte Nebenwirkungen hervorriefen, und dass manche nur solange wirksam bleiben, bis der Körper sich an sie gewöhnt hätte).

Puskesmas und *BPU* werden bei kleineren Leiden, gegen welche es bequeme und schnell wirkende Pillen gibt (Erkältungen, leichte Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen, Grippe), gerne aufgesucht, sofern sie ohne grössere Anstrengung erreichbar sind. Wenn ein Patient allerdings sein Leben durch Typhus, Dysenterie oder Cholera bedroht sieht, nimmt er auch beschwerliche Wege auf sich, um bis zum *Puskesmas* oder gegebenenfalls nach Kabanjahe in das Spital zu gelangen, weil bei diesen Krankheiten die gegenüber den Mitteln der indigenen Medizin schnellere und zuverlässigere Wirkungsweise von Medikamenten bekannt ist. Auch bei sehr schweren Krankheiten, wenn der *guru* nicht mehr helfen kann und das *Puskesmas* versagt, begibt man sich in der letzten Hoffnung nach Kabanjahe, oft nur, um im Spital zu sterben, weil jede Hilfe zu spät kommt.

Das Spital umfasst eine chirurgische Abteilung, ein Labor, eine Spitalapotheke und ein Ambulatorium, es versieht auch gynäkologische, zahnärztliche und psychiatrische Dienste und hat mehrere Trakte für stationäre Patienten. Sein Einzugsgebiet reicht theoretisch, seit dem Ausbau der Strassenverbindungen, bis über die Grenzen von Tanah Karo hinaus. Trotzdem liegt die Bettbelegungsrate nach der Spitalstatistik von 1981 unter 50% (46,68%) und ist tendenziell im Sinken begriffen. Die chronisch werdende Unterbelegung wird vom Spitalpersonal vor allem der Einrichtung von Gesundheitszentren zugeschrieben. Diese sind für diejenigen Patienten, welche westliche medizinische Hilfsmittel in Anspruch nehmen wollen, wesentlich leichter erreichbar. Allerdings spielen andere Faktoren wahrscheinlich eine grössere Rolle:

Ich habe bereits erwähnt, dass Patienten oft erst im aller äussersten Notfall, und dann meist zu spät, in das Spital gehen: Die Spitalstatistik von 1979 zeigt, dass bei 242 Sterbefällen der Tod bei 176 Personen, d.h. in 73% der Fälle, in einem Zeitraum von weniger als 48 Stunden eintrat. Operationen, die im Spital durchgeführt werden, sind in der Regel Notfalloperationen. Auch Opfer von Verkehrsunfällen (222 im Jahr 1981 bei steigender Tendenz) werden in das Spital gebracht: All dies sind Gegebenheiten, welche eine überdurchschnittlich hohe Sterberate wahrscheinlich machen. Diese bleibt der Bevölkerung nicht verborgen, und selbst wenn man sie in der eben geschehenen Weise als durch äussere Umstände bedingt begründen kann, so gerät das Spital doch in den Ruf, ein Ort zu sein, den man nur zum Sterben aufsucht. Ein weiterer Faktor für die Unterbelegung ist zudem mit

Sicherheit die Tatsache, dass ein Spitalaufenthalt kostspielig ist und vollumfänglich aus eigenen Mitteln bezahlt werden muss.

Das Spital hat ausserdem auch mit technischen Problemen zu kämpfen: Als Ganzes ist es in seiner Funktionstüchtigkeit sehr verletzlich. Es ist stark von Infrastrukturen wie regelmässiger Wasser- und Stromversorgung abhängig, welche unter den gegebenen Umständen keinesfalls eine Selbstverständlichkeit sind. Während die Stromversorgung höchstens einmal täglich zusammenbricht, ist die Versorgung mit Leitungswasser eine Seltenheit und vollständig von den Regenfällen abhängig. Problemen solcher Art versucht man vom Spital aus zu begegnen, indem man sie bei jeder Gelegenheit öffentlich macht, in der Hoffnung, die Regierung werde zur Behebung der Mängel Geld zur Verfügung stellen. Dabei besteht die zusätzliche Schwierigkeit, dass ein Geldbetrag nach Durchlaufen der Stufenleiter administrativer Korruption kaum noch genügt, um wesentlich zur Verbesserung der Situation beizutragen. Durch den vergleichsweise hohen Grad von Technisierung, welchen das Spital aufweist, befindet sich dieses in einer grossen Auslandsabhängigkeit, was ebenfalls eine wenig wünschbare Gegebenheit darstellt. So kann z.B. ein Defekt am Sterilisationsapparat die chirurgische Abteilung weitgehend lahmlegen, und dies auf lange Zeit, falls, was die Regel ist, der Defekt im Herkunftsland des Apparates behoben werden muss, oder von dort die Ersatzteile zu beziehen sind. Es zeigt sich damit im Falle des Spitals von Kabanjahe ebenso wie in vergleichbaren Fällen, dass eine so stark struktur- und kulturfremde Institution wenig geeignet ist, die Erwartungen zu erfüllen, welche ihre Initianten an sie stellten.

Interessanter sind die Möglichkeiten, die sich aus einer Zusammenarbeit zwischen indigener und westlicher Medizin ergeben. Ob seitens des Spitals eine solche Zusammenarbeit gesucht bzw. geduldet wird, hängt weitgehend von den diensttuenden Ärzten ab. Der Chefarzt beispielsweise sagt, dass er Patienten mit psychischen Krankheiten, falls solche wider Erwarten überhaupt in das Spital geraten sollten, in der Regel einem *guru* überweist, welcher in der Nähe des Spitals arbeitet. Ein anderes Beispiel für Zusammenarbeit war der Umstand, dass der Vorgänger des jetzigen Chirurgen mit einem *guru* zusammen arbeitete, welcher auf die Behandlung von Knochenbrüchen spezialisiert ist. Wenn bisher die indigene Medizin vor allem geschlossene Brüche sehr effizient zu behandeln wusste, so konnten nun die indigenen Techniken in Kombination mit Hilfsmitteln aus der westlichen Medizin (v.a. Antibiotika) auch auf komplizierte Brüche angewendet werden. In einem anderen Fall behandelte ein *guru* eine Frau, welche nach einem Verkehrsunfall querschnittgelähmt blieb und sechs Monate im Spital gelegen hatte. Der *guru* nahm sie nach ihrer Entlassung in wöchentliche Behandlung, die Therapie bestand in Massage und Bewegung der gelähmten Glieder. Zum Zeitpunkt, als ich die Frau beim *guru* antraf, war sie eineinhalb Monate in Behandlung, und sie konnte sich zu ihrer grossen Befriedi-

gung bereits ohne Hilfe vom Bauch auf den Rücken drehen. Hier besteht die Zusammenarbeit also in der Fortsetzung einer Behandlung dort, wo die westliche Medizin diese als abgeschlossen betrachtet resp. keine Therapien mehr anzubieten hat.

Vor dem Hintergrund des bestehenden, indigenen Medizinsystems, von welchem im vorangegangenen Abschnitt einige Aspekte erläutert wurden, kann man in bezug auf die westliche Medizin in aller Vorsicht folgende Schlüsse ziehen:

- Die indigene Medizin leistet zum Zeitpunkt der Untersuchung den bei weitem effizienteren Dienst in der Gesundheitsversorgung als die westliche Medizin.
- Die indigene Medizin ist den Bedürfnissen und Gegebenheiten in Tanah Karo in einem Grad angepasst, den die westliche Medizin kaum erreichen dürfte.
- Eine Verdrängung der indigenen Medizin durch die westliche Medizin käme einem wesentlichen Rücktritt im Umfang und in der Qualität der medizinischen Versorgung gleich.
- Die westliche Medizin kann wichtige und notwendige Ergänzungsarbeit in der Gesundheitsversorgung besser leisten, wenn sie die indigene Medizin als bestehendes, gut ausgebautes und wirksames System anerkennt und sich an diesem orientiert.

Schluss

Ich habe im vorausgegangenen Abschnitt postuliert, dass eine Verdrängung der indigenen Medizin durch die westliche Medizin einem wesentlichen Rückschritt in der Qualität der medizinischen Versorgung gleichkäme. An anderer Stelle habe ich gesagt, dass eine Grundvoraussetzung der indigenen Medizin darin besteht, dass neben der materiellen Komponente auch eine spirituelle Komponente zur Realität gehört. Die westliche Medizin präsentiert sich in Tanah Karo (und in vergleichbaren Gebieten) in einer im Westen bereits überholten Form, in welcher eine ausschliesslich materialistische und mechanistische Anschauungsweise den Ausschlag für die Beurteilung des Krankheitsgeschehens gibt. Damit zeichnet sich ab, worin die Wesentlichkeit des postulierten Rückschrittes bestehen würde:

Wenn die Auffassung von Krankheitsursachen, so, wie es in der westlichen Medizin geschieht, im Bereich der physischen Gegebenheiten bleibt, so wird die Komplexität des Krankheitsgeschehens, wie die Erfahrung auch im Westen zeigt, nicht in seiner vollen Tragweite erfasst. Die Behandlungsmethoden, welche einer solchen Auffassung entspringen, lassen ein Leiden

in seinem Ursprung unangetastet und beschränken sich (ausser bei rein somatischen Krankheiten) auf Symptombekämpfung. Im Unterschied dazu erreicht die indigene Medizin durch ihr Mit-Einbeziehen weiterer Dimensionen, welche über die konkreten, körperlichen Gegebenheiten hinaus führen, ein umfassenderes Verständnis des Krankheitsgeschehens. Sie setzt tendenziell mit ihren heilenden Handlungen an einer Stelle ein, welche, auf einer nicht-materiellen Ebene liegend und im Kausalzusammenhang der Körperlichkeit vorangestellt, als der Kontext erfasst wird, an dem ein Leiden "beginnt". Indem Krankheitsursachen transzendiert werden, ist der Bogen von Ursache und Wirkung sehr weit gespannt: Er umfasst mit der spirituellen Komponente auch bereits diejenigen Möglichkeiten, welchen sich die westlichen Wissenschaften in verschiedenen Disziplinen eben erst anzunähern beginnt. Auf diesem Gebiet ist die indigene Medizin fortgeschrittener als die westliche Medizin.

Die Überlegenheit der westlichen Medizin auf technischem Gebiet ist unter den gegebenen Umständen als Argument für ihre qualitative Überlegenheit wenig stichhaltig: In ihrer Unangepasstheit an die fremdkulturellen Bedingungen scheitert sie bereits in einem Stadium, in dem man die Frage nach ihrem eigentlichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung noch gar nicht schlüssig beantworten kann. Mit der Ausmerzungen der indigenen Medizin, so wie sie die radikalsten Stimmen in der indonesischen Gesundheitspolitik fordern, würde der Bevölkerung ein schlechter Dienst erwiesen, ganz abgesehen von der geringen Wahrscheinlichkeit, dass eine solche Verdrängung, sollte sie angestrebt werden, jenseits der offiziellen Statistiken jemals in Realität umgesetzt würde (marktwirtschaftliche Interessen, neben der sachbezogenen Diskussion ein Hauptmotor zur Verbreitung von westlicher Medizin, scheitern zur Zeit unter anderem noch an der geringen Kaufkraft der Bevölkerung). Die fruchtbaren Möglichkeiten liegen in einer Form von gegenseitiger Ergänzung der beiden Medizinsysteme, die sich an lokalen Gegebenheiten und Bedürfnissen orientiert.

Der Kulturkontakt ausserhalb des engeren medizinischen Bereiches und der damit verbundene kulturelle Wandel wirken sich indirekt auf die indigene Medizin aus. Gewisse kulturelle Elemente treten in den Hintergrund und andere, zur Zeit noch vor allem Elemente der materiellen Kultur, werden durch neue Formen ersetzt. In bezug auf letztere bleiben sich jedoch die Aufgaben des indigenen Heilers oft die gleichen: Ich erinnere als Beispiel an die Zeremonie, die anlässlich des Einzuges in ein neues Haus durchgeführt wird. Der Zweck dieser Zeremonie besteht darin, böswillige Geister aus dem neuen Haus "hinauszutanzen". Ob diese Überlistung der Geister bei einem *adat*-Haus, in dem acht Familien wohnen, oder einem der neuen Ein-Familienhäuser geschieht, spielt im Prinzip weder für den *guru*, noch die Hausbewohner, noch die Geister eine Rolle. Wesentlich wird die Wandlung der Wohnform erst, wenn die Karo durch die damit verbundene Vereinze-

lung der Familien, die Lockerung der sozialen Beziehungen und die Schwächung der Kommunikation eines Tages vergessen haben sollten, dass in einem neuen Haus böswillige Geister sitzen, und dass man diese früher "hinaustanzen" konnte.

Auch dort, wo der indigene Heiler sein Wissen im Bereich individueller Schicksale einsetzt, zeigt sich der kulturelle Wandel oft nur in der äusseren Form des Anlasses. Der Anlass braucht durchaus nicht im Rahmen der traditionellen Lebensweise zu liegen, um der Beziehung eines indigenen Heilers (oder einer Heilerin) Sinn zu geben: Ein *tendi* kann auch verlorengehen, wenn beinahe ein Autounfall geschieht, und es ist wie immer wichtig, durch Divination die Ursache eines Unglücks zu erfahren, auch wenn dieses z.B. in einer Verkettung unglücklicher Umstände bei der Stellensuche oder im Kaffeehandel besteht. Solchen und vergleichbaren Zusammenhängen ist es zuzuschreiben, dass ein *guru* auch in einer Grosstadt seinen Wirkungskreis findet.

Zusammenfassung

Dieser Artikel stützt sich in erster Linie auf das Material, welches ich anlässlich eines Feldforschungsaufenthaltes bei den Karo-Batak gesammelt habe. Ich skizziere zuerst die Grundlagen der indigenen Medizin, wobei deren religiöse Voraussetzungen, indigene Krankheitsbilder, Heilungsmechanismen und die Person des Heilers im Vordergrund stehen. In einem zweiten Teil gehe ich auf die Institutionen westlicher Medizin, die im Karo-Gebiet bestehen, ein. Es zeigt sich, dass eine sinnvolle Gesundheitsversorgung für die Karo-Batak überwiegend vom Funktionieren ihres eigenen, indigenen Medizinsystems abhängt, während die westliche Medizin an den kulturell bedingten Zusammenhängen, in welche die Karo Phänomene wie Gesundheit und Krankheit stellen, vorbeizieht und in ihrer Unangepasstheit wenig Wirkung erreichen kann.

Bibliographie

Agthe, Johanna u.a.

- 1979 Arm durch Reichtum – Sumatra, eine Insel am Äquator.
Frankfurt/M: Publikation des Museums für Völkerkunde.

Clements, F.E.

- 1932 Primitive Concepts of Disease.
University of California Publications in Archeology and Ethnology 32 : 185–252.

(ohne Autor)

- 1981 Monograpi Kabupaten daerah Tingkat II Karo.
Kabanjahe: Publikation des Kantor Bupati.

Römer, R.

- 1908 Bijdrage tot de Geneeskunst der Karo-Batak's.
Tijdschrift voor Taal- Land en Volkenkunde 50 : 207–287.

Seiler, Eva

- 1982 Aspekte indigener Medizin bei den Karo-Batak in Nordsumatra.
Zürich: Lizentiatsarbeit am Ethnologischen Seminar.

Singarimbun, Masri

- 1975 Kinship, Descent and Alliance among the Karo Batak.
Berkeley: University of California Press.