

Spirituelle Diskurse und Performanzen in deutschen Ayurveda-Einrichtungen:

Transdisziplinäre, integrative Analyse eines
„ganzheitlichen“ Therapieverfahrens



Inauguraldissertation zur Erlangung der
Doktorwürde der Philosophischen Fakultät
der Universität Heidelberg

Vorgelegt von: Jürgen W. Dollmann

Erstgutachterin: Prof. Dr. Inken Prohl, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Katja Rakow, Utrecht University

Datum: 04.06.2021

Die Abbildung der hinduistischen Gottheit Ganesha auf dem Deckblatt ist eine Fotografie des Verfassers, aufgenommen im Februar 2020 im Rosenberg Ayurveda Gesundheits- und Kurzentrum Birstein.

Danksagung

Ich danke meiner Doktormutter Prof. Dr. Inken Prohl vom Institut für Religionswissenschaft der Universität Heidelberg für die Betreuung der vorliegenden Arbeit. Im Examenkolloquium kam es regelmäßig zu einem wertvollen und konstruktiv-kritischen Gedankenaustausch, der mir immer wieder neue Perspektiven eröffnete. Mein Dank gebührt auch Dimitry Okropiridze, der in den Jahren des Studiums und in der Zeit danach zu einem Freund wurde, mit dem ich einen regen und verständnisvollen Gedankenaustausch nicht nur über das gemeinsame Fach, sondern weit darüber hinaus pflegen durfte. Julia Wolfbeisz danke ich für ihre fachkundige Hilfe bei der Formatierung.

Mein besonderer Dank gilt aber meiner Frau Viola Reich-Dollmann für die jahrelange Unterstützung. Geduldig und immer hilfsbereit stand sie als kritische Gesprächspartnerin zu allen Themen, die mich beschäftigten, an meiner Seite. Ohne ihr immer offenes Ohr und ihre Zuversicht wäre diese Arbeit wohl nicht zu Ende gebracht worden.

Inhaltsangabe

1	Einführung in das Thema	1
2	Aufbau der Arbeit	3
2.1	Thesenentwicklung und Struktur	3
2.2	Methoden und Theorien	8
2.2.1	Zur Feldforschung	8
2.2.2	Religionswissenschaftliche Theorien der Arbeit	10
2.2.3	Kognitions- und neurowissenschaftliche Ergänzungen	21
3	Spiritualität	22
3.1	Spiritualität: eine Annäherung	22
3.2	Spiritualität: ein historischer Überblick	25
3.3	Zuschreibungen zu „Spiritualität“ interdisziplinär	42
3.3.1	Allgemeine Vorbemerkungen	42
3.3.2	Stellungnahmen interdisziplinär	43
3.3.3	Darf eine Analyse von Spiritualität kulturkritisch sein?	68
3.4	Folgerungen aus der Historie und den Zuschreibungen zu „Spiritualität“	69
3.4.1	Eine Clusterbildung aus der Geschichte und den interdisziplinären Arbeiten	69
3.4.2	Heuristiken „Religion“ und „Spiritualität“ und die Konsequenz hinsichtlich einer „Ganzheitsmedizin“	72
4	Das Verhältnis von Medizin zu Religion und Spiritualität	81
4.1	CAM versus Evidenzbasierte Medizin	81
4.2	Das Verhältnis von Religion/Spiritualität zu Gesundheit/Krankheit	88
4.2.1	Eine Auswahl von Übersichtsarbeiten und deren Kritik	88
4.2.2	Das Salutogenetische Modell Aaron Antonovskys	93

5	Ayurveda zwischen zugeschriebener Tradition und die Rezeption in „westlichen“ Gesellschaften	96
5.1	Grundsätzliche Bemerkungen: Herkunft, Name und Tradition	96
5.2	Grundelemente des Ayurveda in Diagnostik und Therapie	97
5.3	Transformationen des Ayurveda	99
5.4	Ayurveda zwischen Wissenschaft, Religion und Spiritualität?	108
6	Ergebnisse der Feldforschung und der Internetanalyse	110
6.1	Vorbemerkungen	110
6.2	Internet: Branding und Marketing von Ayurveda	112
6.3	Befunde aus der Ayurvedaklinik Kassel	127
6.4	Befunde aus dem Rosenberg Ayurveda Gesundheits- und Kurzentrum Birstein	134
6.5	Qualitative Interviews in Birstein	140
6.6	Zur Genderdifferenz der teilnehmenden PatientInnen	153
7	Religionswissenschaftliche Analyse der Feldforschung, weitere Embodimentaspekte mit neuro- und kognitionswissenschaftlichen Ergänzungen	162
8	Zusammenfassung der integrativen, transdisziplinären Analyse von Spiritualität und Ganzheitlichkeit im Ayurveda	186
9	Literatur- und Internetquellen	194

10	Anlagen	214
10.1	Informationen zum Convenience Sampling der besuchten Einrichtungen:	214
10.2	Patienteninformation Habichtswald-Klinik Ayurveda	215
10.3	Bildmaterial Ayurvedaklinik Kassel (Fotos des Verfassers)	217
10.4	Bildmaterial des Rosenberg Ayurveda Gesundheits- und Kurzentrums Birstein	219
10.5	Informationsschriften für PatientInnen	225
10.6	Leitfragen zu den Interviews	229
10.7	Transkriptionen mit Deckblatt der Zeichenerklärung	231

1 Einführung in das Thema

Die Themen Gesundheit und Heilung spielen vorwiegend in der sogenannten *Evidenzbasierten Medizin*¹ eine Rolle, jedoch auch in allen komplementären und alternativen Medizinverfahren (*Complementary and Alternative Medicine*, im Folgenden mit *CAM* abgekürzt). Sowohl Gesundheit als auch Krankheit sind neben ihren körperlichen und psychischen Tatsachen kulturwissenschaftlich auch als gesellschaftliche Konstrukte aufzufassen (vgl. Prohl 2005, S. 246 f.). Gesellschaftliche Vorstellungen prägen die Ansichten über die Ursachen und Therapien von Krankheiten. Im Gegensatz zu *Heilung*, für welche die Medizin verantwortlich ist, wurde in den modernen Gesellschaften das *Heil*² überwiegend von der Religion thematisiert (vgl. Lüddeckens 2012, S. 283 f.). Dies geschah in einem Ausdifferenzierungsprozess, der in Europa um die Mitte des 18. Jahrhunderts begonnen hat und der als *Medikalisierung*³ bezeichnet wird. Im Rahmen dieser Medikalisierung wurden Zustände und Prozesse, die zuvor im sozialen und privaten Bereich angesiedelt wurden wie z. B. Kinderlosigkeit in den Bereich der sich weiter entwickelnden Medizin verlagert. Infolgedessen kam es zunehmend zur Orientierung der Medizin an den Naturwissenschaften mit entsprechender akademischer Ausbildung und Professionalisierung des Ärztstandes. Es wurde so nach den physiologischen Ursachen von Krankheiten gesucht, die Frage nach metaphysischen Ursachen war in den Hintergrund getreten. Dieser Ausdifferenzierung steht jedoch in jüngster Zeit wieder eine *Entdifferenzierung* der genannten Teilsysteme entgegen (vgl. Lüddeckens 2012, S. 288): Neue religiöse Bewegungen, vor allem unter dem Einfluss der

¹ Der Begriff *Evidenzbasierte Medizin* wird im Kapitel 4.1. definiert: Er darf in dieser Arbeit als synonym zu den Begriffen *Schulmedizin*, *Biomedizin*, *wissenschaftliche/akademische Medizin* oder *westliche Medizin* verstanden werden, da diese Begriffe in den zitierten Artikeln auftauchen. Der Begriff *Schulmedizin* wurde und wird oft pejorativ verwendet, weil diese zu sehr auf Organe und Stoffwechsel fixiert sei. Die bio-psychoziale Betrachtung von Krankheit wird jedoch in der Evidenzbasierten Medizin seit vielen Jahren gefordert (vgl. WHO 2006, S. 1).

² „Heil“ soll hier als die Suche nach einer entweder ursprünglichen, im mystisch-ekstatischen Erlebnis auch gegenwärtigen oder zukünftig vergegenwärtigten Ganzheit verstanden werden (vgl. Auffarth 2006b, S. 203-205). Das Heil, welches in enger Beziehung zu Leid stehe, stelle die Befreiung von allen körperlichen und geistigen Leiden dar, setze somit also die Erfahrung von Leiden in der Lebenswirklichkeit voraus. Mit der Erfahrung von Leid sei auch die Suche nach dessen Ursache und Sinn verbunden.

³ Der Begriff *Medicalization* entstammt dem Titel einer Veröffentlichung von Peter Conrad (2007): *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions Into Treatable Disorders*.

christlichen charismatischen Bewegung, interpretieren Krankheiten unter religiösen Aspekten. Auch in der römisch-katholischen, der evangelischen und der anglikanischen Kirche werden laut Lüddeckens wieder vermehrt alte, rituelle Formen der Krankenbehandlung eingesetzt. Somit wird Krankheit „unter dem Gesichtspunkt somatischer Heilung [auch] religiös behandelt.“ (Lüddeckens 2012, S. 290). Auf der medizinischen Seite zeigt sich ebenfalls die genannte Entdifferenzierung: Die akademische Medizin orientiert sich zwar an den Naturwissenschaften,⁴ im Bereich der nichtakademischen Heilverfahren, welche der *CAM* entsprechen, zeigen sich jedoch reziprok Affinitäten zur Religion oder auch zu einer *Religiosität*, welche sich selbst als *Spiritualität* auffasse.⁵ Paul Heelas und Linda Woodhead beziehen eine „holistic’ spirituality“ explizit auch auf alternative Heilangebote unter Einbeziehung von „body, mind and spirit“ (Heelas und Woodhead 2005, S. 7). Hubert Knoblauch bezeichnet den Komplex der *CAM* als „Einfallstore des Spirituellen“ (Knoblauch 2010, S. 21). Der Zusammenhang von *CAM* und einer postulierten *Ganzheitlichkeit*, oft verbunden mit der Zuschreibung zu *Spiritualität*, steht im Fokus dieser Arbeit. Paradigmatisch wird dieser Zusammenhang in der vorliegenden Arbeit im Bereich deutscher Ayurveda-Einrichtungen analysiert.

Eine empirisch zu fassende *medizinische* Wirksamkeit von Ayurvedatherapien steht nicht im Fokus dieser Arbeit, denn dazu wären evidenzbasierte prospektive Studien nötig. In der Arbeit geht es dagegen aus etisch-religionswissenschaftlicher Perspektive um die Analyse der historisch und soziokulturell bedingten aktuellen Zuschreibungen an Ayurveda, das materiale Setting entsprechender Einrichtungen und die damit zusammenhängenden Diskurse. Die Frage soll beantwortet werden, ob und wie es empirisch im entsprechenden Feld zu Erfahrungen von *Ganzheitlichkeit* und *Spiritualität* kommt. Ergänzend werden hierzu auch kognitions- und neurowissenschaftliche Aspekte herangezogen.

⁴ Eine beginnende Zuwendung der Evidenzbasierten Medizin zu Religiosität/Spiritualität zeigt sich dagegen im Bereich der *Spiritual Care* in der Onkologie und im Hospizbereich.

⁵ In der vorliegenden Arbeit wird *Religiosität* jedoch von *Spiritualität* unterschieden (siehe Abschnitt 3.4.2 zu den Heuristiken zu Religion und Spiritualität). Religiosität soll hier gemäß Martin Riesebrodt als „die subjektive Aneignung und Ausdeutung von Religion“ (Riesebrodt 2007, S. 15) definiert werden, wobei gemäß der hier entwickelten Heuristik „nominale“ Religionen gemeint sind wie z. B. Charismatisches Christentum, orthodoxes Judentum, schiitischer Islam usw.

2 Aufbau der Arbeit

2.1 Thesenentwicklung und Struktur

In den letzten 40 Jahren ist in Deutschland ein zunehmendes Angebot und eine zunehmende Nachfrage nach komplementär- und alternativmedizinischen Verfahren (CAM) zu beobachten, die sich als *ganzheitlich* verstehen. Dies wurde vom Verfasser selbst in einer 35-jährigen Tätigkeit als Internist deutlich wahrgenommen und zeigt sich auch entsprechend in der Literatur (vgl. Härtel und Volger 2004, S. 327 f., Spielberg 2007, S. A3148, und Thanner 2014, Einleitung). Dies betrifft nicht nur Deutschland und Europa, auch in den USA zeigt sich, wenn auch in geringerem Ausmaß, die entsprechende Entwicklung (vgl. National Center for Complementary and Integrative Health 2018, Kapitel: „Complementary Versus Alternative“). Ayurveda ist eines der charakteristischen Beispiele in diesem Bereich. Die postulierte „Ganzheitlichkeit“ wird jedoch selten definiert oder in irgendeiner Weise näher präzisiert. Wenn dies z. B. in Informationen für PatientInnen⁶ versucht wird, dann am ehesten über eine postulierte Einheit von „Körper, Geist und Seele“.⁷

Unter erkenntnistheoretischen Gesichtspunkten können weder die Evidenzbasierte Medizin noch die CAM-Verfahren eine sogenannte „Ganzheitlichkeit“ erfüllen: In der Evidenzbasierten Medizin sind die epistemologischen Ausgangspunkte der Diagnostik beispielsweise die Organe oder der Stoffwechsel. In den Fachbereichen der Psychosomatischen Medizin oder der Psychiatrie stehen die Psyche und damit auch der soziale Kontext im Zentrum.

⁶ Diese Arbeit wird in einer genderinklusiven Sprache geschrieben (AutorInnen, AkteurInnen etc.). Auf das Gendersternchen (*) wird verzichtet, da dies den Lesefluss stören könnte, als artefiziell empfunden werden kann und nicht sprechbar ist. Zudem gibt es noch keine Genderform, „auf die sich alle einigen können“ (Bender und Eppelsheim 2021, S. 4) Es sei jedoch ausdrücklich betont, dass mit der hier gewählten Variante auch diverse Personen gemeint sind.

⁷ Zahlreiche Literaturangaben und Belege hierzu finden sich in den Kapiteln 5 und 6.

In der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) sind es die Meridiane, in welchen gemäß der TCM-Epistemologie die Energie *Qi* fließt, die von den dichotomen Kräften Yin und Yang beeinflusst wird. Im Ayurveda stellen die *Doshas*,⁸ eine Art angeborener Kombination von Konstitutionsmerkmalen, die entscheidenden erkenntnistheoretischen Ausgangspunkte für Diagnostik und Therapie dar.

Die genannten Punkte zeigen jeweils epistemologische Beschränkungen, die *alle* medizinische Verfahren betreffen, es wird somit immer ein perspektivisch begrenzter Blick auf Krankheiten und Therapiemöglichkeiten eingenommen. Medizinisches Wissen ist immer das Wissen von „etwas“ Bestimmtem, nie von einer „Ganzheit“ (vgl. Zinser 2005, S. 36.). Ein zu beachtendes Problem stellt weiterhin der empirisch nicht fassbare Begriff der *Seele* dar, welche in CAM-Verfahren zusätzlich zu Körper und Geist die zugeschriebene Ganzheitlichkeit in deren Selbstdarstellungen begründet.

Diesen Argumenten folgend ergibt sich ein scheinbarer Widerspruch: Der Anspruch auf *Ganzheitlichkeit* in medizinischen Verfahren kann empirisch aus wissenschaftstheoretischen Gründen prinzipiell nie eingelöst werden. Im Ayurveda und anderen CAM-Methoden wird jedoch eine Ganzheitlichkeit zunehmend beansprucht, angeboten und von zahlreichen AkteurInnen als solche auch zunehmend erlebt.⁹ Ein Zugang zur Klärung dieses Paradoxons liegt in dem von AnbieterInnen und PatientInnen häufig geäußerten Zusammenhang zwischen CAM und einer postulierten spirituellen Dimension. Hubert Knoblauch hebt innerhalb der CAM-Verfahren speziell Ayurveda als leicht zugängliche „Andockstelle [...] der breiten Bevölkerung“ (Knoblauch 2010, S. 21) als Zugang zu Spiritualität hervor. Dorothea Lüddeckens führt die Attraktivität der CAM u. a. darauf zurück, dass im Gegensatz zur Evidenzbasierten Medizin, die sich historisch von dem Feld der Religion distanziert hat, in diesen alternativen oder komplementären Medizinsystemen die Differenzierung bzw. Abgrenzung zur Religion nicht gemacht werde (vgl. Lüddeckens 2018, S. 179). Der Zusammenhang von CAM, einer postulierten Ganzheitlichkeit und der häufigen Zuschreibung zu Spiritualität ist somit aus der Literatur bekannt.

⁸ Auf die Verwendung diakritischer Zeichen wurde in dieser Arbeit bewusst verzichtet: Speziell betreffend Sanskrit wurden sie in der überwiegenden Zahl der zitierten Artikel nicht verwendet. Bei Artikeln mit Diakritika gab es zudem unterschiedliche Versionen.

⁹ Die entsprechenden Belege werden in den Kapiteln 3 bis 6 aus der Literatur und der eigenen Feldforschung angeführt.

Wozu also eine neue wissenschaftliche Arbeit zu diesem Thema?

Erstens wird in dieser Arbeit der Begriff *Ganzheitsmedizin* aus der Spiritualitätsgeschichte und der interdisziplinären Literatur erstmals als *Element der Spiritualität* begründet: Sowohl Ganzheitsmedizin als auch Spiritualität liegen in einem angenommenen transzendenten Bereich, indem das personale und biologische „Selbst“¹⁰ von den entsprechenden AkteurInnen in einer unauflöselichen Einheit mit der sozialen und natürlichen Umwelt, letztlich dem gesamten Kosmos, angenommen wird. Ganzheitsmedizin ist im Zusammenhang mit der unten vorgelegten Religionsheuristik unter dem Abschnitt 3.4.2 als religionsanaloges Phänomen zu sehen. Eine ganzheitsmedizinische Behandlung kann somit religionswissenschaftlich als *emische Erfahrung* von AkteurInnen im ayurvedischen Feld gesehen und über qualitative Interviews erfasst und analysiert werden. Aus der etisch-wissenschaftlichen Perspektive ist die Ganzheitlichkeit eines Medizinsystems in der Immanenz empirisch unzugänglich und nicht einlösbar.

Zweitens werden in dieser Arbeit die meist losen Enden folgender Entitäten transdisziplinär und integrativ zusammengeführt: Dabei handelt es sich einerseits um die PatientInnen und TherapeutInnen mit deren Zuschreibungen und Erfahrung von Ganzheitlichkeit und Spiritualität zu Ayurveda. Andererseits ist der Zusammenhang dieser Zuschreibungen zu ebendiesem Medizinsystem, das Krankheit und Gesundheit beeinflusst, zu untersuchen. Die Zusammenführung wird erreicht durch eine Methodentriangulation (vgl. Knoblauch 2003, S. 165 f.): Dazu werden religionswissenschaftliche Theorien wie *Religionsästhetik*, *Material Religion* und speziell die *sensational forms* Birgit Meyers zur Analyse herangezogen, ebenso wie relevante *postkoloniale Verflechtungsaspekte*. Diese Theorien werden dann integrativ mit neuen Embodimenttheorien und Erkenntnissen der Neuro- und Kognitionswissenschaften verbunden und abgeglichen. Die komplementäre Betrachtung ist für die Thesenentwicklung bedeutsam, da sie aufzeigt, dass die immer unvollständigen sinnlichen Wahrnehmungen in einer *perzeptiven Synthese* vorbewusst zu einem *ganzheitlichen Erleben* konstruiert werden, um einen kohärenten Eindruck einer letztendlich konstruierten *Wirklichkeit* zu gewährleisten (vgl. Mohr 2005, S. 621).

¹⁰ Betr. des *Selbst* siehe einen Arbeitsbegriff von Katja Rakow im Abschnitt 3.4.2.

Die sinnliche Perzeption steht zudem im unauflösbaren sensomotorischen Zusammenhang von Körper und Umwelt (vgl. Koch 2007, S. 114), wodurch eine Kohärenzerfahrung weiter gefördert wird. Eine solche transdisziplinäre Betrachtung des Gegenstandsbereiches *Ganzheitsmedizin* mit der Zuschreibung von *Spiritualität* in *CAM* unter einer integrativen Einbeziehung von Religionswissenschaft, Neuro- und Kognitionswissenschaft liegt bislang nicht vor.

Aus den genannten Argumenten kann die These dieser Arbeit formuliert werden:

Synthetisierungsprozesse der leiblichen Wahrnehmung führen bei AkteurInnen in bestimmten CAM-Settings häufig zur Erfahrung einer „ganzheitlichen“, teilweise auch als „spirituell“ erlebten Behandlung im Gegensatz zur differenzierenden und hochspezialisierten Evidenzbasierten Medizin. Die postulierte Ganzheitlichkeit in Angebot und Perzeption vieler CAM-Systeme wird religionswissenschaftlich als Element von Spiritualität entwickelt und stellt somit ein religionsanaloges Phänomen dar. Paradigmatisch wird dies in Diskursen, Praktiken und Materialitäten des Ayurveda analysiert. Die Zusammenschau der angewandten Theorien ermöglicht es, die bisherigen Perspektiven auf die CAM und deren Bezug zu Ganzheitlichkeit und Spiritualität zu erweitern, indem religionswissenschaftliche, kognitions- und neurowissenschaftliche Erkenntnisse verknüpft werden. Das transdisziplinäre Vorgehen wird wissenschaftlich mit der Methode der Triangulation begründet.

Struktur der Arbeit:

Im folgenden Abschnitt 2.2 werden die Theorien dieser Arbeit näher vorgestellt. Im Kapitel 3 wird der Begriff Spiritualität in seiner historischen Entwicklung beschrieben. Ein wesentlicher Aspekt wird auf der New-Age Bewegung und deren Rezeption liegen, da das Gedankengut dieser Gegenkultur-Bewegung einen wesentlichen Einfluss auf die Zuschreibungen zu Spiritualität und Ganzheitsmedizin hatte, der sich noch heute zeigt. Anschließend werden Stellungnahmen zu Spiritualität gegliedert nach Disziplinen aufgeführt. Die Diversität und die Unmöglichkeit einer wissenschaftlichen Definition dieses Begriffes werden daraus ableitbar sein. Es wird zudem analysiert, welcher Zusammenhang zwischen *Spiritualität* und einem postulierten *ganzheitlichen Denken* besteht. Weiterhin wird auch die Frage erörtert, inwieweit eine Analyse von Spiritualität

kulturkritisch sein darf. Dazu wird im Abschnitt 3.3.3 auf eine religionswissenschaftliche Veröffentlichung mit kritisch-normativem Hintergrund von Jeremy Carrette und Richard King Bezug genommen. Die vorliegende Arbeit versucht, die Gegenstandsreiche Spiritualität und CAM, speziell Ayurveda, soweit das überhaupt möglich ist, nicht-normativ zu beschreiben. Im selben Kapitel wird abschließend eine Clusterbildung *Spiritualität* aufgeführt, entwickelt aus der Geschichte und den interdisziplinären Arbeiten. Weiterhin wird, ausgehend von einer Religionsheuristik, eine Spiritualitätsheuristik entworfen. Das Kapitel 4 wird sich mit dem Verhältnis von CAM und Evidenzbasierter Medizin beschäftigen. Ein kurzer historischer Überblick der CAM in Deutschland wird angeführt, da die Geschichte Deutschlands einen nicht unwesentlichen Einfluss auf CAM hat. Anschließend wird das Verhältnis von Religion/Spiritualität einerseits, und Krankheit/Gesundheit andererseits aus der vorliegenden Literatur analysiert.¹¹ Es werden medizinische Arbeiten zitiert, welche einen positiven Zusammenhang von Religiosität/Spiritualität auf Gesundheit belegen, wobei die möglichen Kausalitäten auf empirisch fassbarer Ebene gesucht werden. Angenommene Transzendenzen als Auslöser dieses positiven Zusammenhanges werden von den AutorInnen der zitierten Arbeiten ausgeklammert. Anschließend werden kritische Stellungnahmen zu den genannten Arbeiten angeführt. Das Kapitel 5 widmet sich dem Ayurveda in seiner Tradition und Geschichte, vornehmlich aber der Transformation infolge der Kolonialisierung und der Rezeption im sogenannten ‚Westen‘,¹² und letztendlich dem Ayurveda als globalem Phänomen. Es wird die Frage analysiert, inwieweit Ayurveda zwischen Religion, Spiritualität und Wissenschaft verortet werden kann. Das Kapitel 6 zeigt die Ergebnisse einer Internetrecherche zu Semantiken von Ganzheitlichkeit und Spiritualität im Branding und Marketing von Ayurveda, weiterhin die Ergebnisse der Feldforschungen in Kassel und Birstein.

¹¹ In den entsprechenden Arbeiten, (beispielsweise Koenig 2012) wird oft Religion und Spiritualität nicht getrennt betrachtet und als R/S zusammengeführt.

¹² Der Begriff *Westen* soll hier *nichtnormativ* auf Europa und Nordamerika bezogen werden, da in den zitierten Arbeiten die *westlichen* Rezeptionen von Ayurveda fast ausschließlich in Europa und Nordamerika analysiert wurden.

Da je nach Literatur zwischen 66 % und 70 % der PatientInnen im Bereich der ganzheitlichen Therapiepraktiken weiblich sind (vgl. Tretina 2016, S. 1; S. 46),¹³ was auch in der eigenen Feldforschung zu Ayurveda bestätigt werden kann, wird im selben Kapitel eine Analyse zum Gender-Aspekt durchgeführt. Im Kapitel 7 werden die Feldforschungsergebnisse zunächst innerhalb der religionswissenschaftlichen Theorien analysiert. Anschließend werden die erhobenen Befunde und Analysen zu CAM und Ganzheitlichkeit mit Embodimentaspekten, kognitions- und neurowissenschaftlichen Ergebnissen verbunden. Das Kapitel 8 dient der Zusammenfassung der wichtigsten Argumente in Bezug auf die These der Arbeit, zusätzlich werden weitere Forschungen, ausgehend von dieser Arbeit, angeregt. Die Literatur wird im Kapitel 9 aufgeführt, das Kapitel 10 zeigt die Anlagen, u. a. mit Fotos aus der Feldforschung und den Originaltranskriptionen der Interviews. Es werden sich in der vorliegenden Arbeit unweigerlich Redundanzen zeigen, da die Gegenstandsbereiche Spiritualität und Ganzheitlichkeit methodologisch aus verschiedenen Perspektiven analysiert, und diese Perspektiven in den jeweiligen Kapiteln aufeinander bezogen werden.

2.2 Methoden und Theorien

2.2.1 Zur Feldforschung

Dieser Arbeit liegen Feldforschungen zugrunde, die auf drei Ebenen durchgeführt wurden: erstens in der Ayurveda Klinik Kassel (ein eigenständiger Bereich der Habichtswald Klinik) im Herbst 2015 mit bisher noch unveröffentlichten Daten. Dort wurde der Verfasser als Arzt für Innere Medizin von Ananda Samir Chopra, dem leitenden Arzt der Klinik, zu einer Visitation eingeladen. Die Unterkunft erfolgte in einem Patientenzimmer in unmittelbarer Nähe des Behandlungszimmers von Ananda Chopra. Der Verfasser konnte über drei Tage regelmäßig an Erstanamnesen und Eingangsuntersuchungen der PatientInnen mit Chopra teilnehmen und dessen Visiten begleiten.

¹³ Paul Heelas und Linda Woodhead geben aus ihren Erhebungen in Kendal einen noch höheren weiblichen Anteil von 80% an (vgl. Heelas und Woodhead 2005, S. 94).

Weiterhin wurden mittels dichter Beschreibung und teilnehmender Beobachtung die Therapien und weitere Elemente des Klinikalltags festgehalten. Dabei wurden zahlreiche Fotos der Materialitäten wie bspw. Gottheitsdarstellungen oder Wandbilder mit Mandalas dokumentiert. Gespräche nicht nur mit Ananda Chopra, sondern auch mit TherapeutInnen und PatientInnen fanden situativ statt und wurden teils unmittelbar danach, teils abends aus dem Gedächtnis protokolliert. Es wurden aber keine qualitativen Interviews durchgeführt.

Zweitens erfolgte ein Feldforschungsaufenthalt im *Rosenberg Gesundheits- & Kurzentrum* Birstein im Februar 2020: Dort wurde mittels dichter Beschreibung der Tagesablauf und das gesamte Setting dokumentiert, es kam weiterhin zur teilnehmenden Beobachtung z.B. von Yogastunden, Vorträgen und Meditationen. Weiterhin wurden 8 Interviews geführt. Weitere geplante Interviews verhinderte die Corona-Pandemie. Die Unterbringung im Zentrum selbst war wegen der Belegung nicht möglich, jedoch war die Hotelunterkunft 100 Meter vom Kurzentrum entfernt, so dass auch in Birstein der gesamte Tagesablauf von morgens bis abends über 3 Tage verfolgt werden konnte. In beiden Feldstudien dürfen die genauen kalendarischen Tage aus Datenschutzgründen nicht veröffentlicht werden, da im Zusammenhang mit den protokollierten Gesprächen Rückschlüsse auf die entsprechenden Personen gezogen werden könnten. Zu Besuchen kam es auch in der Einrichtung *Ayurveda Garden* in Bad Rappenau. Interviews mit PatientInnen wurden jedoch von den Verantwortlichen abgelehnt. Ebenso wurde das *Santulan AUM-Kurzentrum* in Pfedelbach-Gleichen besucht. Dort wurden einvernehmlich mit der leitenden Therapeutin Interviews vereinbart, die dann aber wegen der Corona-Pandemie nicht stattfanden. Es konnte jedoch ein kurzer Eindruck des Zentrums während des Besuches gewonnen werden. Alle diese Besuche kamen nicht durch gezielte Suche oder besondere Auswahl zustande, sondern entsprechen einer Convenience-Auswahl.¹⁴

Wegen der durch die Coronasituation begrenzten Anzahl an Interviews wurde neben den beiden Feldforschungsaufenthalten in den genannten Ayurveda-Einrichtungen drittens eine zusätzliche Internet-Recherche durchgeführt, um die mediale Repräsentation von Ganzheitsmedizin und spirituellen Semantiken in Ayurveda-Einrichtungen zu

¹⁴ Die genaue Begründung der Convenience-Auswahl betr. der besuchten Institute siehe Anlage 10.1.

analysieren. Um auch hier subjektive Vorauswahlen zu vermeiden, wurden zuvor sämtliche Cookies und der Internetverlauf gelöscht und nur die ersten zehn Einträge zu „Ayurveda-Einrichtungen“ in der Google-Suche verwertet. Die theoretische Analyse dieser medialen Repräsentation von Ayurveda erfolgt im Zusammenhang des transdisziplinären Vorgehens dieser Arbeit mittels einer aktuellen semiotischen Medientheorie zu Branding und Marketing von kommerziellen Produkten.

2.2.2 Religionswissenschaftliche Theorien der Arbeit

Im Zentrum der Theorien stehen die der Religionswissenschaft. Die neurowissenschaftlichen und kognitionswissenschaftlichen Ergänzungen werden anschließend vorgestellt, da diese erst nach Darstellung der Grundlagen des Ayurveda und den Ergebnissen der Feldforschung anschlussfähig erscheinen. Sie werden jedoch eine Verbindung zu den religionswissenschaftlichen Theorien herstellen und damit zu einer umfassenderen Begründung der These dieser Arbeit beitragen. Ein interdisziplinärer Zugang wird seit mehreren Jahren innerhalb der Religionswissenschaft gefordert, (vgl. Grieser und Johnston 2017, S. 1 f.) indem über Kognitionswissenschaft und Neurologie dem Körper an sich mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden soll. Auch Sebastian Schüler empfiehlt, die neueren Ansätze der Kognition- und Neurowissenschaft in der Religionsästhetik heranzuziehen (vgl. Schüler 2015, S. 13). Die enge Verknüpfung der Religionsästhetik und der materialen Religionswissenschaft mit dem Körper geht aus den Ansätzen der beiden Theorien hervor:

Religionsästhetik:

Es ist im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, einen umfassenden Überblick der Religionsästhetik zu leisten. Im Folgenden werden zunächst die grundlegende Arbeit von Hubert Cancic und Hubert Mohr von 1988 und die daraus folgenden radikalen Fokusschiebungen innerhalb der Religionswissenschaft vorgestellt. Weiterhin werden in diesem Abschnitt Arbeiten von David Morgan, S. Brent Plate, Inken Pohl und Birgit Meyer angeführt. Zwei aktuelle Beiträge aus dem Jahr 2020 folgen ergänzend, da sie

für die vorliegende Arbeit zusätzliche neue Aspekte liefern. Die Anwendung und der Erkenntnisgewinn bezüglich der These dieser Arbeit zeigen sich in der Einbindung der Feldforschungsergebnisse in diese Theorie im Kapitel 7.

In den Kulturwissenschaften kam es in den 1960er Jahren zum „vielleicht wichtigsten philosophischen Paradigmenwechsel im zwanzigsten Jahrhundert“ (Münker und Roesler 2000, S. 6), dem sogenannten *linguistic turn*. Dahinter steht eine neue Einstellung zur Sprache: Ausgehend von Ferdinand de Saussures Analyse sprachlicher Strukturen sollten in einer Weiterentwicklung dessen Ansatzes nicht nur theoretische, sondern auch praktische Probleme über den jeweiligen sprachlichen Ausdruck analysiert werden. Alle Lebensbereiche wurden als strukturiert analog zur Sprache betrachtet. (vgl. Münker und Roesler 2000, S. 1-6).¹⁵ Der *linguistic turn* zog anschließend diverse andere *turns* nach sich, die als *cultural turn* zusammengefasst werden können (vgl. Bräunlein 2012, S. 30). In den 1980er Jahren zeigten sich ein *material turn* und ein *body turn*. Die Aufmerksamkeit innerhalb der Religionswissenschaft richtete sich in der Folge weniger auf Schriften wie sogenannte *Heilige Texte* oder Dogmen: Die religiösen AkteurInnen in der Interaktion des Körpers mit den Materialitäten innerhalb eines religiösen Settings rückten ins Aufmerksamkeitsfeld. Die grundlegende Arbeit zur Religionsästhetik stammt von Hubert Cancic und Hubert Mohr mit dem Titel *Religionsästhetik*. Der Begriff der Ästhetik wird im Gegensatz zu der Verwendung bei Georg Wilhelm Friedrich Hegel (vgl. Cancic und Mohr 1988, S. 131) nicht auf die idealistische Reduktion von Schönheit und Kunst bezogen, sondern im Sinne des griechischen Begriffs *aisthesis* als Wahrnehmung und Empfindung verstanden: Religionsästhetik soll das auf den Körper wirkende sinnlich Wahrnehmbare beschreiben und theoretisch durchdringen (vgl. Cancic und Mohr 1988, S. 121 f.). Im Fokus religiöser Phänomene stehen somit gemäß der Autoren Zeichen, Gegenstände und Handlungen im Zusammenhang mit den daraus folgenden Sinnesprozessen und Wahrnehmungen, aber auch den sich anschließenden Empfindungen und Reaktionen der Wahrnehmenden. Insofern ist der Bezug zum Körper eindeutig formuliert. Dass der Körper und seine Praktiken von soziokulturellen Einflüssen geprägt werden, wird ausdrücklich betont: Auf die Diskurstheorie

¹⁵ Wie sich aus der Kritik an diesem sogenannten *Strukturalismus*, der als ahistorisch angesehen wurde, (vgl. Münker und Roesler 2000, S. 21) der *Poststrukturalismus* entwickelte, kann in der zitierten Arbeit nachverfolgt werden.

Michel Foucaults mit ihrer Analyse der Machtstrukturen ebenso wie auf die Habitusfeldtheorie Pierre Bourdieus wird hingewiesen. Als erläuternde Beispiele der Fokusverschiebung auf Körper, Sinne und Wahrnehmung lässt sich z.B. die sensorische oder motorische Deprivation anführen: Eine absolute Stille oder langes motorisches Verharren in einer Gebetssituation wären Beispiele hierfür. Der Einfluss dieser Deprivation auf Empfindungen und Wahrnehmungen wird dann zum Gegenstand der religionsästhetischen Untersuchung (vgl. Cancic und Mohr 1988, S. 134 f.). Ein weiteres Beispiel ist die Wahrnehmung von Farben: Rot wird kulturübergreifend als „räumlich näher“ (Cancic und Mohr 1988, S. 135) wahrgenommen, und *Nähe* kann mit Anziehung, aber auch Bedrohung in Verbindung gebracht werden. Der Zusammenhang mit Blut bei rituellen Handlungen wie Opferritualen zeigt somit eine nachvollziehbare Ambivalenz bezüglich Leben oder Tod. Eine räumlich große Distanz zu Götterbildern oder evtl. deren Unsichtbarkeit in einem bestimmten Setting hat die Empfindung zur Folge, dass diese Götter dem direkten Zugriff für religiöse AkteurInnen entzogen und somit unverfügbar sind. Ein Beispiel sind die unbetretbaren (griechisch *abaton*) Bereiche antiker Tempel: Die Götterstatuen standen innerhalb des Tempels in einem eigenen Bauteil, der *Cella*, die meist nur für Priester zugänglich war (vgl. Cancic und Mohr 1988, S. 147, Fußnote 107). Weitere Beispiele sind die Größe und das wertvolle Material von sichtbaren Götterstatuen, die dazu führen, dass sich religiöse AkteurInnen als klein und weniger bedeutend empfinden.

In einer aktuellen Arbeit von Anne Koch wird die „Sinnesumwelt (sensescape)“ (Koch 2020, S. 261) entsprechend der eingangs in diesem Kapitel erhobenen Forderung transdisziplinär mit psychosomatischen Erkenntnissen verknüpft: Intensität und Dominanz sinnlicher Konfigurationen stehen im Zusammenhang mit wechselnden psychosomatischen Zuständen und sind entscheidend...

[...] für die Dramaturgie der Sozialisation, durch die ein Ritual navigiert. [...] Überzeugungen – und darin eingebettete Machtverhältnisse – [werden] auch körperlich in den Teilnehmenden [verankert] (Koch 2020, S. 261).

Die Ästhetik wird noch weiter ausgedehnt auf „Ästhetische[...] Umwelten (aestheticscapes)“ (Koch 2020, S. 261), die insofern über die sinnlichen Umwelten hinausgehen, als sie...

[...] 1. unter den Sinnen nicht nur die klassischen fünf in den Blick nehmen, sondern auch Schmerz-, Haut-, Sexual- und weitere Sinnessysteme, 2. die mit dem Einsatz und der Gestaltung der Sensescares intendierten Strategien thematisieren, [und] deren Ziele benennen [...] (Koch 2020, S. 261).¹⁶

Aestheticscapes erfassen auch die „sinnlich-multimodalen sowie künstlerisch-artifiziellen codes“ (Koch 2020, S. 261). Diese *codes* werden im genannten Artikel nicht weiter erläutert. *Sinnlich-multimodal* entspricht der simultanen Wahrnehmung mehrerer Sinnessysteme, also z.B. dem Sehsinn und dem Geruchssinn, und kann zum Beispiel auf oben erwähnte nicht nur optische, sondern auch olfaktorische Wahrnehmung von Blut bei Opferritualen bezogen werden. Im Kapitel 7 wird auf diese multimodale Wahrnehmung neurowissenschaftlich Bezug genommen. *Künstlerisch-artefizielle Codes* sind die in der Bildenden Kunst bekannten Ikonographien, die oft *Codes* entsprechen: Typisch im Mittelalter sind z.B. Kreuzigungsdarstellungen mit Engeln, die das Blut des Gekreuzigten in Kelchen auffangen, wobei die Kelche als Signifikanten für die Eucharistie gelten (vgl. Poeschel 2007, S. 181). Durch die Erfassung dieser *Aestheticscapes* entsteht eine „holistische Größe“ (Koch 2020, S. 261). Dies ist für die vorliegende Arbeit relevant, weil im Kapitel 7 ein *Ganzheitserleben* auf ebendiese kognitiven Mechanismen der multimodalen Verknüpfungen zurückgeführt werden kann. Anne Koch zieht für diese holistische Situation den „Atmosphärenbegriff“ (Koch 2020, S. 261) heran. Sie vermerkt kritisch, dass ein religionsästhetisches Konzept des Atmosphärenbegriffs bisher fehle, verweist aber in einer Fußnote auf einen Aufsatz zu diesem Begriff von Martin Rademacher (vgl. Rademacher 2018, S. 142-194). Rademacher veröffentlichte aktuell eine neue Arbeit hierzu: Der Atmosphärenbegriff, auch auf religiöse Atmosphäre bezogen, wird von ihm nicht in der alltagssprachlichen Variante benutzt, sondern als „ausschließlich sozial konstruiert“ (Rademacher 2020, S. 116) angesehen.

¹⁶ Medizinisch ist es nicht korrekt, z. B. das Sexualsystem als solches unter die *Sinnessysteme* zu fassen, aber es ist hier nicht der Ort, um das zu problematisieren, und die Intention der Autorin ist klar zu erfassen.

Er stellt eine analytische Fassung des Begriffes vor:

Atmosphäre ist [...] das *realisierte sensorische, affektive und semantische Potential eines sozialräumlichen Arrangements*. Sie äußert sich – und wird damit empirisch greifbar – in der kommunikativ aktivierten Bedeutung dieser Arrangements, die auch nichtsprachlich kommuniziert werden kann (Rademacher 2020, S. 117 Hervorhebung vom Autor).

Die genannten Ausdehnungen der Religionsästhetik auf Sensescaapes, Aestheticscaapes und Atmosphäre, besonders im Zusammenhang mit der zitierten Bedeutungszuschreibung, finden in dieser Arbeit ihre empirischen Äquivalente in den Ayurveda-Einrichtungen der Feldforschung und in den qualitativen Interviews.

Materiale Religion:

„Das theoretische Konzept der Materialen Religion fragt danach, wie sich ‚Religion‘ materialisiert“ (Prohl 2012, S. 379, Hervorhebung von der Autorin). Nach dieser kurzen Definition Prohls folgen Präzisierungen, die wichtig für das Verständnis sind: es geht nicht nur darum, dass als religiös eingeordnete Objekte wie Bilder, Statuen und andere Gegenstände im Gegensatz zu Texten mehr als zuvor in den Blick genommen werden. Der Körper im jeweiligen Raum und die rituellen Handlungen werden im Wechselspiel mit der materiellen Welt analysiert, es kommt also auch zur „Verkörperung der Religion“ (Prohl 2012, S. 379), wobei die spezifischen habituellen und kognitiven Vorprägungen mitberücksichtigt werden. Dies hat zur Konsequenz, dass mit Ausnahme von konfessionellen Agenden auch andere Disziplinen mit einbezogen werden müssen. Dies betrifft zum Beispiel den *Habitus* in der Soziologie Bourdieus. Inken Prohl bevorzugt aus diesem Grund den Begriff *Religious Studies* gegenüber dem der *Religionswissenschaft*, da letztere nur ein Teil des globalen und mehrdisziplinären Feldes darstellt, das *Religionen* untersucht (vgl. Prohl 2012, S. 380). Die Materiale Religion steht in einem Gegensatz zum diskursiven Zugang zu Religion,¹⁷ da in dem genannten Verkörperungsaspekt die religiösen AkteurInnen mit ihren eigenen Vorstellungen mehr berücksichtigt werden können. Ein diskursives Verständnis, das eher auf die Macht- und Herrschafts-

¹⁷ Siehe Abschnitt 3.4.2 zur Religionsheuristik.

systeme abhebt, würde „die religiösen Akteure als geist- und willenlose Praktizierende abstempel[n]“ (Prohl 2012, S. 380 f.). Das theoretische Konzept der Materialen Religion geht nicht davon aus, dass Ideen oder Doktrinen in Religionen erst ausgearbeitet werden und sich dann in der materiellen Welt ausdrücken, im Gegenteil (vgl. Plate 2015, S. 4): Der materiale Bereich mit allen von Prohl genannten Bezügen ist primär vorhanden und veranlasst erst in der Folge religiöse Reflexionen. Ein *Glaube* basiert folglich auf den genannten Praktiken, Räumen, Objekten und Körpern. Kurz gesagt: „[...] ideas, beliefs and doctrines begin in material reality“ (Plate 2015, S. 4). Körper treffen auf Objekte, die über die Sinne wahrgenommen werden, und das geschieht in Raum und Zeit. Insofern wird auch der Zusammenhang zur Religionsästhetik klar. Beide Konzepte stellen sich als zwei Seiten der gleichen Medaille dar, wobei die *Materiale Religion* die Perspektive auf den Gegenstandsbereich *Religion* von Seiten der Materie in Richtung Sinneswahrnehmung einnimmt, die *Religionsästhetik* von Seiten der Sinneswahrnehmung in Richtung der sie auslösenden Materialitäten. Durch beide Perspektiven kann der analysierte Gegenstandsbereich komplementär umfassender dargestellt werden. Auch Plate betont den Einfluss der sozialen Traditionen und Machtverhältnisse auf die genannten Prozesse, die zu Ermöglichungs- und Verhinderungsstrukturen führen können. Er weist ebenso wie Prohl darauf hin, dass *Materiale Religion* keine *Religionstheorie* sei,¹⁸ sondern ein Modus der Herangehensweise, der andere Methoden und Theorien zulässt. (vgl. Plate 2015, S. 6.f.).

¹⁸ Dass Religionsästhetik und Materiale Religion als *religionswissenschaftliche* Theorien gesehen werden, steht dazu nicht im Widerspruch, sie sind aber keine *Religionstheorien*.

Exemplarisch folgen Beispiele von weiteren AutorInnen, die den Begriff der Materialen Religion mitgeprägt haben und immer noch weiter entwickeln: David Morgan hat beispielsweise visuelle Artefakte unter diesem Aspekt näher analysiert und kommt in einem Artikel, der mehrere Veröffentlichungen zu *Visual Religion* zusammenfasst, analog zu dem oben besprochenen Primat der Materialität zu der Auffassung...

[...] visual and material culture is treated as primary evidence, not as an ancillary illustration of non-visual ideas such as doctrines and dogmas. Images and such visual practices as contemplation, devotion, liturgy and worship, domestic display, memorisation, teaching, visual exegesis and the celebration of rites of passage [...] are studied as ingredients in the practice of religion rather than regarded as popular vulgarisations that fail to convey the essence of a religious tradition (Morgan 1999, S. 42).

Morgan kritisiert den Poststrukturalismus, der WissenschaftlerInnen dazu führe, Texte und Bilder vereinfachend wechselseitig zu polarisieren, was der Komplexität religiöser Erfahrungen entgegenstehe (vgl. Morgan 1999, S. 42 f.). Textanalysen müssten sich viel mehr mit der Materialität auseinandersetzen, um den Charakter religiöser Erfahrung in rituellen Handlungen und in der täglichen Praxis zu illustrieren. Birgit Meyer geht in der Analyse religiöser Bilder noch weiter, indem sie betont, dass in ihnen Sichtbares und Unsichtbares miteinander verbunden werde. Bilder repräsentierten etwas *anderes* als lediglich das Dargestellte (vgl. Meyer 2015, S. 333 f.) Diese Implikationen bezeichnet sie als „pictural turn“. Im selben Artikel geht sie jedoch hinsichtlich des Unsichtbaren über Bilder hinaus und beansprucht dieselben Reflexionen bezüglich anderer sinnlich wahrnehmbarer Elemente wie Klängen, Körpern und Materialitäten insgesamt. Religion sei insofern eine „practice of mediation“ (Meyer 2015, S. 335): Materialitäten dienten als Medien, als eine Brücke zwischen dem Hier und Jetzt und etwas (vom Akteur angenommen) darüber Hinausgehendem, wobei sich dieses den AkteurInnen dann zeige. Die Medien selbst seien für die AkteurInnen jedoch zum Teil unsichtbar, deswegen sieht Meyer Religion auch als ein „medium of absence“ (Meyer 2015, S. 336).

Die komplexen Verschränkungen von Materialität in der Interaktion mit AkteurInnen werden auch außerhalb der Religionswissenschaft thematisiert, beispielsweise in den materialen Analysen des Archäologen Ian Hodder: Viele *Dinge* werden nicht mehr als *Ding* gesehen, z.B. werde der Fernsehapparat beim Anschauen eines Filmes nicht mehr an sich wahrgenommen (vgl. Hodder 2012, S. 69.) Hodder geht auf Materialität zu, indem er versucht, die Interaktion mit den Menschen vom „Ding“ aus zu analysieren (vgl. Hodder 2012, S. 1 f.) Dinge haben seiner Ansicht nach „agency“ (Hodder 2012, S. 14) da sie in der Verknüpfung mit dem Mensch dessen Verhalten beeinflussen können. Reiner Ruffing bemerkt im Zusammenhang zu Bruno Latours Akteur-Netzwerktheorie, Hybride aus Menschen und Dingen würden als Mischwesen aufgefasst: Wenn die Anwesenheit von bestimmten Gegenständen etwas *verändere*, seien sie „Aktanten im Spiel der Kräfte“ (Ruffing 2009, S. 12). Durch die Differenzierung von *Akteur* und *Aktant* kann sprachlich-analytisch das Menschliche vom Nicht-Menschlichen unterschieden werden.

Birgit Meyer entwickelt die genannte Unsichtbarkeit im religiösen Kontext weiter: eine materiale Gegebenheit kann gerade durch ihre *Unsichtbarkeit* zu einem scheinbar *unmittelbaren* religiösen Erleben führen (vgl. Meyer 2015, S. 337). Im Sinne von Latour wäre das eine *Veränderung*, die den Begriff der *agency* eines materialen Aktanten plausibilisiert. Meyer prägt für ihren speziellen Zugang zur Materialität den Begriff der „sensational form“ (Meyer 2015, S. 338), wobei darunter neben den Materialitäten auch Performanzen, Körpertechniken, Ästhetiken und Emotionen fallen. Die genannten Wirkungen der Materialitäten und die daraus folgenden Erfahrungen im religiösen Bereich bezeichnet Meyer als „fabrication of a sense sacred surplus“ (Meyer 2015, S. 355). Dieser „sakrale Mehrwert“ geht einerseits von Materialität aus, ist aber gleichzeitig flüchtig, nicht fassbar. (vgl. Meyer 2015, S. 356). *Glaube* beruhe somit auf der Interaktion und Verflechtung von Dingen, Körpern, Räumen und Praktiken, die jeweils ihre eigene agency entwickeln können (vgl. Meyer et al. 2010, S. 209).

Auf die *sensational forms* wird im Folgenden weiter eingegangen, da dieser Ansatz für die vorliegende Arbeit wichtig ist, wie sich in den Kapiteln der Feldforschung zeigen wird.

Die sensational forms:

Meyers Hauptanliegen besteht darin, zu erfassen, wie Erfahrungen von Transzendenz im Hier und Jetzt ausgelöst werden und zudem individuelle und kollektive Identitäten erzeugen können (vgl. Meyer 2006, S. 6). Der Transzendenzbegriff wird von ihr nicht essentialistisch gesehen: Religion verweist gemäß Meyer auf eine meta-empirische Ebene, die von religiösen AkteurInnen angenommen oder in irgendeiner Weise gefühlt, und dann als übernatürlich, heilig, göttlich oder transzendental aufgefasst werde.¹⁹ Religiöses Erleben, „religious sensations“ (Meyer 2006, S. 7), könne auf ein gewissermaßen nostalgisches Verlangen moderner AkteurInnen hinweisen, auf die Weberische „Entzauberung der Welt“ (Weber 2002, S. 510) zu reagieren.

Meyer verweist in diesem Zusammenhang auf die Suche nach einer „Östlichen Spiritualität“ (Meyer 2006, S. 7) im 19. Jahrhundert, ebenso auf die New-Age-Bewegung, welche auch aktuell solche Bedürfnisse zu erfüllen verspreche. Meyer sieht religiöse Erfahrungen nicht als lediglich privat oder subjektiv an, sondern betont den Einfluss geteilter kultureller Konstruktionen. Der Ausgangspunkt religiöser Erfahrungen liege in „sensational forms“ (Meyer 2006, S. 9): Meyer versteht darunter auf der einen Seite die relativ fixierten, autorisierten Arten, Zugang zum Transzendentalen zu organisieren und für religiöse AkteurInnen zugänglich zu machen. Diese sensational forms werden sozial geteilt, führen zur Teilnahme an speziellen Praktiken von Verehrung oder Anbetung, sind jedoch auch zentral in der Ausformung eines religiösen Subjekts. Auf der anderen Seite können die sensational forms auf alle Materialitäten bezogen werden, wie oben erwähnt. Der Begriff „sensations“ (Meyer 2006, S. 6 und Fußnote 14, formuliert auf S. 39) wird bei Meyer in einer mehrfachen Deutung gesehen: enthalten ist einerseits sense gemäß Sinn und Bedeutung, auf der anderen Seite aber auch Gefühl und Erfahrung. Diese doppelte Bezugnahme überwinde auch die unglückliche, „infelicitous“ (Meyer 2006, S. 40, Fußnote 14), Opposition von Gefühl, Erfahrung und Körper einerseits, und der Produktion von Bedeutung als intellektuelles Unterfangen andererseits.

¹⁹ Birgit Meyer verweist in Fußnote 7 (Meyer 2006, S. 6, formuliert S. 38) auf die Problematik dieser Begriffe wie *heilig*, *göttlich* oder *transzendental*. In einem bestimmten Setting könnten sie auf das Selbstverständnis der AkteurInnen bezogen werden, aber auch für ReligionswissenschaftlerInnen seien Allgemeinbegriffe nötig, um sich mit KollegInnen austauschen zu können.

Die Produktion von Bedeutung ist laut Meyer immer mit körperlicher Erfahrung und mit Emotionen verbunden. Über die *sensational forms* seien somit im Gegensatz zu dem Heiligen bei Rudolf Otto, das als eine Entität *sui generis* angesehen wurde (vgl. Alles 1997, S. 204) die Auslösung, Rahmung und Möglichkeiten der Zugänglichkeit zu einem angenommenen Transzendentalen objektivierbar (vgl. Meyer 2006, S. 10). Die religiöse Vermittlung erfolgt über die genannten Materialitäten und Praktiken jedoch im Immanenten. Im Gegensatz zu einem symbolischen Verständnis von Religion, beispielsweise bei Clifford Geertz (vgl. Figl 2003, S. 675), liegen in der Interpretation der *sensational forms* religiöser Sinn, Bedeutung, Gefühl und Emotion verkörpert, „embodied“, vor (Meyer 2006, S. 19 f.). Vermittelt wird dies durch die oft nicht bewusst wahrgenommenen Materialitäten. Semiotik und Materialität lassen sich jedoch nicht als unabhängige Entitäten sehen, wie im folgenden Unterabschnitt erläutert wird.

Materialsemiotik:

Dimitry Okropiridze und Inken Prohl entwerfen in einem Artikel von 2018 eine Theorie der Verflechtung der Semiotik von Charles Sanders Peirce mit den Methoden der Materialen Religion. Es wird von der „Doppelstruktur von semantischer Fluidität *und* materialer Widerstandsfähigkeit“ (Okropiridze und Prohl 2018, S. 255, Hervorhebung durch die AutorInnen) ausgegangen. Die Materiale Religion steht im Gegensatz zur Fixierung auf Texte. Die Bedeutungsaushandlungen, also semiotische Prozesse, werden jedoch durch Materialität kanalisiert, aber evtl. auch beschränkt (vgl. Okropiridze und Prohl 2018, S. 257-259). Mit der Materialsemiotik ist es möglich, diesen Dualismus von Materialität und Bedeutung zu überwinden. Das steht durchaus auch in enger Verbindung zu den *sensational forms* Birgit Meyers, was von Okropiridze und Prohl auch betont wird (vgl. Okropiridze und Prohl 2018, S. 260, Fußnote 28). In der Verbindung der Semiotik von Peirce und in der Tradition von Ferdinand de Saussure wird von den AutorInnen unter *Zeichen* die Beziehung zwischen einem Signifikanten (dem Bezeichnenden) und dem entsprechenden Signifikat (dem Bezeichneten) verstanden.²⁰ Das Zei-

²⁰ Der Signifikant kann ein gesprochenes oder geschriebenes Wort sein, in der Semiotik in der Folge von Saussure werden jedoch auch Bilder, Artefakte oder Materialitäten als Signifikanten, hinweisend auf ein Signifikat, gesehen (vgl. Hall 2011, S. 36).

chen hat jedoch in Bezug auf dessen Wahrnehmung auch Rückwirkung auf die religiöse Praxis: „[...] das Wahrnehmungsschema bildet so das Scharnier zwischen Perzeption und Interpretation“ (Okropiridze und Prohl 2018, S. 260 f.). Peirce differenziert den Signifikanten in drei Unter-Elemente: *Symbol*, *Ikon* und *Index*. Das *Symbol* wird über eine Konvention kontingent mit einem Signifikat verknüpft. Das *Ikon* setzt eine morphologische, ikonische Ähnlichkeit zwischen Signifikat und Signifikant voraus, der *Index* hingegen erfordert einen logisch-kausalen Zusammenhang. In diesem Unterabschnitt soll nicht auf das auslösende Thema „Zazen“ der Arbeit von Okropiridze und Prohl eingegangen werden, dies erfolgt jedoch im Kapitel der Feldforschung und der dort teilnehmenden Beobachtung von Meditationen. Es seien stattdessen drei alltägliche Beispiele genannt: Das Verkehrszeichen für *Vorfahrt* wäre ein *Symbol*: kontingent konstruiert, eine arbiträre Zuordnung von Signifikant und Signifikat i. S. von Saussure. Das *Ikon* einer Fußgängerampel zeigt eine morphologische Ähnlichkeit zum Menschen. Rauch ist physikalisch verknüpft mit Feuer, wäre somit semiotisch im Sinne von Peirce ein *Index*. Die Indexikalität steht im besonderen Interesse der Materialsemiotik: aufgrund der Stabilität indexikaler Zusammenhänge (logisch oder physikalisch) ist die Interpretationsmöglichkeit eingeschränkt. Das Beispiel *Rauch* ist indexikal ein Warnhinweis auf *Feuer* und wird sicher überwiegend in dieser Bedeutung interpretiert. Mit *Symbol*, *Ikon* und *Index* wird...

eine Bandbreite der Signifikant-Signifikat-Verbindung gegeben [...] die von sprachlich-arbiträrer Festlegung über morphologische Analogie bis zur materialen Kausalität führt (Okropiridze und Prohl 2018, S. 263).

Der Materialsemiotische Ansatz habe somit ein „hohes Erklärungspotential für die soziale Praxis“ (Okropiridze und Prohl 2018, S. 263). Materialität und Praktiken sind überwiegend im indexikalen Zusammenhang auf das engste mit der semiotischen Zeichendeutung verbunden, vice versa gilt das gleiche. Im Kapitel 7 wird diese These über die Sitzhaltung im Zazen als rituelle Nachahmung des Sitzens von Buddha Shakyamuni näher analysiert.

2.2.3 Kognitions- und neurowissenschaftliche Ergänzungen

Im Kapitel 7 werden ergänzend nicht nur neuere Embodiment-Aspekte zur Analyse herangezogen, sondern auch kognitions- und neurowissenschaftliche Argumente zur Untermauerung der These dieser Arbeit angeführt. Die Religionswissenschaftlerin Andrea Grieser formuliert den ergänzenden naturwissenschaftlichen Zugang der Religionswissenschaft zur Neurowissenschaft und Gehirnforschung wie folgt:

Science is a cultural activity, interacting with other such activities and changing not only our knowledge, but also our perception of the world. It is in this sense that neuroscientific knowledge is both a tool of research for the study of religion and culture, and a factor to be studied (Grieser 2017, S. 237).

Der komplementäre Ansatz soll nicht als eine naturwissenschaftliche Erklärung der grundsätzlich religionswissenschaftlichen Analysen dieser Arbeit verstanden werden. Die methodologische Triangulation kann jedoch zur wechselseitigen Erhöhung der Validität²¹ der unterschiedlichen Perspektiven in Bezug auf den zu untersuchenden Gegenstandsbereich dienen, wie sich in dieser Arbeit zeigen lässt. Die theoretischen Grundlagen und Aspekte der kognitions- und neurowissenschaftlichen Ergänzungen werden nach den Feldforschungs-Ergebnissen dargelegt, da sie erst im Anschluss an die dort gewonnenen Ergebnisse mit diesen gekoppelt werden können.

²¹ Die Validität gibt an, ob eine Methode tatsächlich das Phänomen erfasst, das unter der jeweiligen Fragestellung erfasst werden soll (vgl. Freikamp 2008, S. 218 f.)

3 Spiritualität

3.1 Spiritualität: eine Annäherung

Eine Suche nach dem Begriff „Spiritualität“ in einschlägigen Lexika der Religionswissenschaft liefert den wissenschaftlich interessierten LeserInnen keine befriedigenden Antworten. Folgende Beispiele seien angeführt, zunächst aus dem Metzler Lexikon Religion:

Spiritualität ist ein Modewort der religiösen Gegenwartskultur und steht für eine geistige Lebenshaltung, einen Frömmigkeitsstil. Es wird sowohl im Bereich christlicher als auch nicht-christlicher Frömmigkeit gebraucht (Bochinger 2005, S. 360).

Spiritualität als „geistige Lebenshaltung“ wird hier primär auf den Begriff der Frömmigkeit²² mit klarem Bezug zu Religionen (hier: christlich als auch nicht-christlich) bezogen. Vom selben Autor stammt eine Spiritualitäts-Definition aus dem „Wörterbuch der Religionen“:

Mit dem Begriff, der bes. seit den 1970/80er Jahren von katholischen Autoren verwendet wird, stellt sich, was zuvor – oft abwertend – als → Frömmigkeit bezeichnet wurde, in den Kontext und in Konkurrenz zu der neuen Religiosität der Zeit (Bochinger 2006, S. 497).²³

Auch in dieser zweiten Begriffsbestimmung besteht die Zuschreibung zu Religionen, aber es findet eine explizite Erweiterung auf sogenannte Neue Religiöse Bewegungen (NRB) statt. Darunter werden sowohl neue christlich-fundamentalistisch orientierte Gruppen verstanden, aber auch am Neohinduisismus oder Buddhismus orientierte, neu

²² „Frömmigkeit“ soll für diese Arbeit heuristisch in Anlehnung an Christoph Auffarth einer „persönliche[n] Religiosität der >Innerlichkeit<“ (Auffarth 2005, S. 427) entsprechen. Diese Religiosität bezieht sich auf der einen Seite auf eine etablierte, mehr oder weniger organisierte Religion, kann jedoch den Dogmen und der Religionspragmatik der akademischen Orthodoxie widersprechen. *Frömmigkeit* wird vom Autor auch mit *Spiritualität* gleichgesetzt (vgl. Auffarth 2006a, S. 157).

²³ Der hier im „Wörterbuch der Religionen“ zitierte Satz bezieht sich gemäß der Literaturangabe auf einen früheren Artikel des Autors von 1994: *New Age und moderne Religion*.

formierte Gemeinschaften,²⁴ weiterhin Gruppierungen auf der Suche nach einem (angenommen) transzendenten Wissen, nach Selbsterleuchtung oder Selbstverwirklichung (vgl. Knoblauch 2006b, S. 373). Gemäß Knoblauch ist diesen *Neuen Religiösen Bewegungen* die eigene *Erfahrung* einer solchen Transzendenz und eine enge Verknüpfung des religiösen Glaubens mit dem weltlichen Leben gemeinsam. In diesem Zusammenhang kann jedoch von kulturwissenschaftlicher Seite betont werden, dass die Binarität religiös-säkular oder sakral-profan eine kontingente Konstruktion darstellt, die jeweils unter Einflüssen von Macht und Identitätskonstruktionen zu analysieren ist (vgl. Arnal und McCutcheon 2013, S. 8; S. 70 f.; S. 114; S. 119). Diese Konstruktionen trugen v. a. in Amerika und Nordeuropa auch dazu bei, eine Art sozialer Ordnung herzustellen (vgl. Arnal und McCutcheon 2013, S. 126 f.).

Bei einer Suche in der Lexikonreihe „Religion in Geschichte und Gegenwart“, Band 7, vierte Auflage von 2004, wird auf die Rezeptionslinien, die aus dem Christentum stammen, hingewiesen (vgl. Köpf 2004, S. 1590). Darauf wird weiter unten im geschichtlichen Überblick näher eingegangen. Ulrich Köpf weist darauf hin, dass es eine einheitliche oder auch nur mehrheitliche Definition von Spiritualität aktuell nicht gibt. Es wird die Annahme eines Paradigmenwechsels diskutiert, dass „Spiritualität“ den Begriff der „Frömmigkeit“ ablöse, was zum Teil auch theologisch begründet werde. Ulrich Köpf kritisiert diese Interpretationen wegen fehlender historischer Belege (vgl. Köpf 2004, S. 1590 f.). Der Begriff, der zwar innerhalb des Christentums entstanden sei, werde zudem heute auch innerhalb nicht-christlicher Religionen angewandt, wobei auf den Begriff „spirituality“ in der Interpretation Swami Vivekanandas auf dem Weltparlament der Religionen 1893 im Zusammenhang seiner Hinduismus-Interpretation verwiesen wird. Darauf wird im historischen Überblick v. a. in Hinsicht auf postkoloniale Analysen noch eingegangen.

²⁴ Die Tatsache, dass es sich beim „Neohinduismus“ oder „Buddhismus“ nicht um monolithische Blöcke handelt, sondern um kontingent sozial und historisch divers konstruierte Entitäten, soll hier nur erwähnt werden. Beispiele hierfür werden im Abschnitt zur postkolonialen Perspektive dargestellt.

Ein Blick in angloamerikanische Enzyklopädien bestätigt die Uneindeutigkeit des Begriffes:

The term [spirituality] includes traditional religious beliefs and the beliefs of NRMs [Non-Religious Movements], as well as less formalized notions which do not include much in the way of dogmas, institutions, and rituals. All people can experience spirituality and most claim to, although the experience is not usually constant. [...] Spirituality indicates a similar meaning to the term religious, although it is more expansive and incorporates ideas falling beyond the notion of what a religion might comprise (Rose 2006, S. 600 f. Eckige Klammern vom Verfasser).

Auch hier wird zunächst auf traditionelle Religionen und die NRB hingewiesen, es taucht erneut der Erfahrungsbegriff auf, weiterhin der Hinweis, dass Spiritualität über das hinausgehen kann, was üblicherweise unter dem Begriff „Religion“ verstanden werde.²⁵ Die Literatur mit den unterschiedlichsten Zuschreibungen zu „Spiritualität“ ist gemäß Karl Baier so umfangreich, dass eine ...

[...] halbwegs vollständige Bibliographie [...] angesichts der Flut an Literatur, wohl nicht einmal in Teamarbeit zu erstellen [wäre]“ (Baier 2006, S. 13).

Der Begriff „Spiritualität“ zeigt sich aktuell aber nicht nur mehrdeutig und unscharf, sondern teilweise auch explizit widersprüchlich: Einerseits wird er von AkteurInnen oft mit Glauben und der persönlichen Erfahrung von Gott oder einer höheren Macht in Verbindung gebracht, andererseits wird derselbe Begriff von anderen als Abgrenzungsbegriff verwendet, indem sie sich zwar als spirituell, aber nicht religiös bezeichnen (vgl. Zinnbauer 1997, S. 555).

²⁵ Das Problem des Religionsbegriffs wird im Abschnitt 3.4.2 erörtert und eine Heuristik für diese Arbeit angegeben, ebenso erfolgt dies für den Begriff Spiritualität.

Die Religionswissenschaft kann sich also nur durch Fokussierung auf historisch und soziokulturell umschriebene Gruppierungen einem jeweils unterschiedlichen emischen Verständnis von Spiritualität nähern, was selbstverständlich auch für Religion und Religiosität gilt:

For the present, it may be necessary to suspend judgments about the outcomes of religiousness and spirituality until we are clearer about the meaning of these fuzzy terms for different individuals and groups (Zinnbauer 1997, S. 563).

Christoph Bochinger sieht in mehreren Stellungnahmen einen der Gründe für die Mehrdeutigkeit des Begriffes Spiritualität in zwei Traditionslinien, er redet von einer doppelten Begriffsgeschichte (vgl. beispielsweise Bochinger 1995, S. 377.) Es ist jedoch fraglich, ob sich die komplexe Rezeptionsgeschichte des Begriffs „Spiritualität“ auf nur zwei Traditionslinien reduzieren lassen kann. Im Folgenden wird die historische Entwicklung dieses Begriffes dargestellt, auch unter Berücksichtigung postkolonialer Aspekte. Dadurch soll die komplexe Verflechtungsgeschichte bezogen auf das hier betrachtete Phänomen beleuchtet werden. Dieser historische Überblick kann dazu dienen, die oft widersprüchlichen aktuellen Zuschreibungen zu „Spiritualität“ zu analysieren und zu erklären. Es soll durch diesen Überblick zusätzlich ein rezenter Cluster „Spiritualität“ zusammengestellt werden, der emisch aus den unterschiedlichsten Rezeptionslinien abgeleitet wurde. Die sich anschließende heuristische Arbeitsdefinition zu Spiritualität soll einerseits religionswissenschaftlich etisch begründet sein, darf andererseits jedoch nicht vollkommen losgelöst von emischen aktuellen Diskursen im entsprechenden Untersuchungsfeld erfolgen, die sich als Rezeptionen historischer Entwicklungen darstellen.

3.2 Spiritualität: ein historischer Überblick

Mittelalter: christliche Mystik und Askese

Es ist sicher nicht zielführend, eine etymologische Annäherung an den Begriff „Spiritualität“ zur Begriffsbestimmung heranzuziehen, Bedeutungszuschreibungen verändern

sich historisch. Die Etymologie soll hier lediglich als sprachlich-semantischer Einstieg verstanden werden: Das Adjektiv *spiritualis* entstammt einer neologistischen Übersetzung des neutestamentlichen *pneumaticos* (vom altgriechischen *pneuma*: „Geist“, „Hauch“, „Luft“, „Atem“) und stand im Mittelalter v.a im Mönchtum für eine geistliche Bindung, im Gegensatz zu einer Bindung an die materielle, aus der Sicht des Christentums auch zeitlich begrenzte, Welt (vgl. Bochinger 1995, S. 378.). So findet sich auch der Begriff *spiritualitas* schon im 5. Jahrhundert. Auch Richard King führt *Spiritualität* zunächst auf das Mittelalter zurück. Die sogenannte *Negative Theologie* gehe von der Überzeugung aus, dass über das *Göttliche* keine affirmativen Aussagen gemacht werden könne (vgl. King 2007, S. 307 f.). Diese Haltung wird von Pseudo-Dionysius aus dem 6. Jahrhundert auch als „Mystical Theology“ (King 2007, S. 308) bezeichnet. William James analysiert den Mystizismus im Zusammenhang zu religiöser Erfahrung (vgl. King 2007, S. 309-312): Mystische Erfahrung hat gemäß James vier Eigenschaften: Erstens die Unaussprechbarkeit entsprechend der Negativen Theologie. Zweitens eine noetische Qualität, die sich somit auf das intendierende Bewusstsein bezieht. James folgend drückt das die Annahme des Gläubigen einer dahinterstehenden nicht abstreitbaren Wirklichkeit aus, im Gegensatz zu einer Halluzination. Drittens die Vergänglichkeit, womit der flüchtige Charakter der mystischen Erfahrung betont wird, und viertens eine Passivität gegenüber dieser Erfahrung, der Betroffene werde von der Erfahrung überwältigt. Andrew Louth führt diese Zuordnung der Spiritualität auf das mittelalterliche Mönchtum historisch noch weiter zurück: die Mönche hätten sich nach der Konstantinschen Wende insofern als Nachfolger der frühchristlichen Märtyrer gesehen, als dass sie sich gegen die weltliche Abhängigkeit gerichtet hätten und Askese suchten, um eine Erfahrung der Gottesnähe zu erreichen (vgl. Louth 2006, S. 159-163). Die beschriebene Zuordnung von Spiritualität im Mittelalter transformierte sich in der Neuzeit²⁶ und gewinnt somit auch unterschiedliche Zuschreibungen.

²⁶ Gemäß den meisten historischen Einteilungen wird hier die „Neuzeit“ mit dem Ende des 15. und dem Beginn des 16. Jahrhunderts angesetzt: Einfluss nehmende historische Daten sind die Einnahme Konstantinopels durch die Osmanen 1453 mit der folgenden Renaissance und dem Renaissance-Humanismus, die Entdeckung Amerikas 1492 und die Reformation 1517. Oft wird somit der Übergang vom Mittelalter zur Neuzeit fiktiv mit 1500 angesetzt. Diese Einteilung ist eurozentristisch und kann deswegen kritisiert werden, hier dient sie nur als analytische Kategorie ohne normative Annahmen.

Neuzeit: Die ordenstheologische französische Traditionslinie vs. angelsächsische Traditionslinie

Im Folgenden wird die These einer doppelten Begriffsbestimmung Christoph Bochingers dargestellt, aber auch kritisch kommentiert: Die erste Traditionslinie gemäß Bochinger folgt aus dem monastischen, dem Katholizismus entstammenden Verständnis, das im 17. Jahrhundert im Französischen als *spiritualité* auftauchte: Dieses Verständnis sollte eine persönliche Beziehung zu Gott ausdrücken und hatte somit eine Bedeutung im Sinne von „Frömmigkeit“ (Bochinger 1995, S. 378). Im Gegensatz zur mittelalterlichen, oben analysierten Erfahrung einer Gottesnähe erweiterte sich diese französische, ordenstheologische Rezeption ab den 1960er Jahren in den innerweltlichen Bereich des Vollzugs einer „Lebenshaltung“ (Bochinger 1995, S. 378-380) und gewann somit mehr Bezug auf den Alltag. Diese Lebenshaltung war zwar nach wie vor religiös verwurzelt, konnte allerdings auch gesellschaftliches Engagement auslösen, was sich u. a. auch in einer Form von Spiritualität in der lateinamerikanischen Befreiungstheologie ausdrückte, die u. a. geprägt war von Gustavo Gutiérrez. Die katholisch-monastische Tradition spiegelt sich jedoch auch im protestantischen Bereich der Taizé-Bewegung, welche den Begriff der Spiritualität in ihren Regeln aufgriff (vgl. Bochinger 1995, S. 380).

Gegenüber der geschilderten *ordenstheologischen Traditionslinie* grenzt Christoph Bochinger eine zweite, *angelsächsische Linie* als eigenständig ab, die er vorwiegend auf die Rezeption der Autorin Marilyn Ferguson bezieht und als „freireligiöse Szenerie“ (Bochinger 1995, S. 385) bezeichnet. Ebenso betont er im Kapitel zu dieser zweiten Rezeptionslinie den Einfluss des Physikers Fritjof Capra. Eine *angelsächsische Linie* erscheint somit zunächst nicht plausibel, da Ferguson eine US-amerikanische Schriftstellerin und Capra ein österreichisch-amerikanischer Physiker ist. Bochinger begründet sein Argument folgendermaßen: Der Begriff „Spiritualismus“ (Bochinger 1995, S. 244), der aus der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts stamme, ist gemäß dem Autor ein Sammelbegriff für die unterschiedlichsten Bewegungen: Er drücke u. a. eine fundamentale Form der Kirchenkritik aus, die zu einem „radikalen, religiösen Individualismus“ führen könne. Spiritualismus könne den Menschen auch „zu besonderer, >>geistiger<< Erkenntnis“ (Bochinger 1995, S. 246) befähigen. Der angelsächsische Begriff *spi-*

ritualism werde jedoch für die „>>Weltanschauung<< des Spiritismus“²⁷ verwendet, was evtl. „auf eine unkorrekte Übersetzung des englischen Terminus >>*spiritualism*<<“ (Bochinger 1995, S. 245) zurückzuführen sei. Bochinger führt seine Argumentation nun über Ferguson weiter: Bei ihr werde der Begriff „spirituality“ zwar nicht definiert (vgl. Bochinger 1995, S. 388). Bochinger sieht jedoch in Fergusons Charakteristika des Begriffs *Spiritualität* Parallelen zu der angelsächsischen Tradition im Verständnis des Spiritualismus/Spiritismus des 19. Jahrhunderts. Charakteristika für Spiritualität sind gemäß Ferguson u. a. persönliche „Erfahrung“, Universalität und ein Fortschritt zu „direktem Wissen“ (Bochinger 1995, S. 389). Spiritualität sei der modernen Naturwissenschaft ebenbürtig. Diese Charakteristika decken sich mit denjenigen der Theosophie im 19. Jahrhundert, auf die weiter unten wegen ihres Einflusses auf New Age eingegangen wird. Die Entwicklung einer freireligiösen Szene mit spiritualistischem Hintergrund kann dann Bochingers Interpretation plausibilisieren, dass diese Szene im angelsächsischen Bereich angesichts ihres Bezugs zum dortigen Spiritualismus-Verständnis schon Ende des 19. Jahrhunderts anzutreffen war, also vor Fergusons Veröffentlichungen Mitte des 20. Jahrhunderts, die der New-Age-Bewegung²⁸ eine große Popularität verliehen hat. Der New-Age-Bewegung ist ein folgendes, eigenes Kapitel gewidmet, da diese Gegenkulturbewegung einen großen Einfluss auf das sogenannte „holistische Milieu“²⁹ und somit auf die Entwicklung der Komplementär- und Alternativmedizin hatte. Hier wird jedoch gegenüber Bochinger das Argument vertreten, dass die Begriffsgeschichte von „Spiritualität“ nicht auf lediglich zwei Traditionslinien reduziert werden kann. Allein die postkoloniale-Perspektive zeigt die Komplexität der Verflechtungsgeschichte, die auch das Phänomen Spiritualität betrifft.

²⁷ *Spiritismus* ist ein Begriff, der wie *Okkultismus* mit der Theosophischen Gesellschaft des 19. Jahrhunderts verbunden ist. Näheres hierzu siehe unten im Abschnitt zu dem Einfluss der Theosophischen Gesellschaft auf New Age und Spiritualität.

²⁸ Ob „New Age“ als eigenständige Bewegung aufgefasst werden kann, wird kontrovers diskutiert und in den folgenden Abschnitten näher thematisiert.

²⁹ Der Begriff „holistisches Milieu“ wurde geprägt von Paul Heelas und Linda Woodhead und wird von ihnen gleichgesetzt mit den Begriffen „alternative Spiritualität“ oder „New-Age-Spiritualität“ (Heelas und Woodhead 2005, S. 8). Darauf wird später genauer einzugehen sein.

Vom 19. zum 20. Jahrhundert: Postkoloniale Aspekte von Spiritualität

Ende des 19. Jahrhunderts und im Laufe des 20. Jahrhunderts transformierte sich der Begriff „Spirituality“ in eine „von Dogma und Glaubensbekenntnis unabhängige[...] Erfahrungsreligion“ (Bochinger 1995, S. 388). Die Zuordnung von Spiritualität erfuhr so einen Prozess der Säkularisierung und ist eng verbunden mit Begriffen wie „Erfahrung“, „Selbsterkenntnis“ und „Bewußtseinsweiterung“³⁰ (Bochinger 1995, S. 388). Diese Transformation von „Spiritualität“ soll hier im Rahmen von postkolonialen Studien analysiert werden, was bei Bochinger in der zitierten Veröffentlichung von 1995 nicht herausgearbeitet wurde.³¹ Die Verflechtungsgeschichte des Westens mit Territorien Südasiens und Ostasiens³² in ihrer wechselseitigen Rezeption lässt sich in Bezug auf Spiritualität exemplarisch dokumentieren und erklärt u. a. die rezenten Zuschreibungen zu diesem Begriff: Der Inder Swami Vivekananda (1863-1902) referierte im ersten Weltparlament der Religionen 1893 in Chicago über eine spezielle Linie religiöser hinduistischer Tradition, die er als *Hinduismus* im Sinne einer *Religion* dem Christentum als gleichberechtigt entgegenstellte (vgl. Bergunder 2012, S. 99). Vivekanandas Darstellung beruhte auf der Rezeption des *advaita vedanta*, zurückgehend auf einen religiösen Spezialisten namens Sankara, der um 800 u. Z. lebte. *Advaita* bedeutet „Nicht-Zweiheit“ (Hutter 2005, S. 376), dahinter steht die Grundannahme der Identität eines wahren Selbst (*atman*) mit dem Absoluten (*brahman*) (vgl. Figl 2003, S. 317). *Vedanta* kann übersetzt werden als „Ende der Veden“ (King 1999, S. 119). Die *Vedanta*-Literatur steht für eine Sammlung von Texten, welche beginnend mit den Upanishaden als letzter Teil der vedischen Literatur eine intensive Suche nach der Wirklichkeit hinter der Erscheinungswelt reflektierte und letztendlich die Veden relativierte (vgl. Figl 2003, S. 317). Die Upanishaden überwandten nicht nur die priesterlichen Riten, sondern führten auch zu einer mehr allegorischen Interpretation der Veden, ähnlich der allegorischen Schriftauslegung im Christentum. Dies sprach antiklerikale Kreise

³⁰ Bei Zitaten aus Arbeiten, die vor der Rechtschreibreform geschrieben wurden, wird bei entsprechender orthographischer Abweichung auf ein „sic!“ verzichtet.

³¹ Bochinger erwähnt zwar beispielsweise die Rede Vivekanandas auf dem Weltparlament der Religionen in Chicago 1893, ebenso andere Vertreter des Neo-Hinduismus (vgl. Bochinger 1995, S. 386 f.) Er arbeitet jedoch die postkoloniale Verflechtung nicht als einflussnehmende Rezeptionslinie zu Spiritualität heraus.

³² Die früher üblichen eurozentristischen, ausgrenzenden Begriffe des „mittleren“ und „fernen Ostens“ werden hier vermieden, da sie eng mit dem europäischen Imperialismus verbunden sind.

im Westen an, die eine nicht-institutionalisierte *Spiritualität* suchten (vgl. King 1999, S. 122). Vivekananda, der den *advaita vedanta* 1893 im Westen einer intellektuellen Öffentlichkeit bekannt machte, hatte einen engen Bezug zu dem deutschen Philosophen und Indologen Paul Deussen (vgl. Bergunder 2012, S. 100-102). Dieser habe über Friedrich Nietzsche zu Arthur Schopenhauers Interpretation der Upanishaden und des *advaita vedanta* gefunden, wodurch Deussens geistiger Monismus bestätigt worden sei, der aus Plato-Studien hervorgegangen war. Deussen habe so die Universalität dieses geistigen Monismus über Kulturgrenzen hinweg gesehen, aber monologisch aus europäischem Kontext. Durch Veröffentlichung eines Vortrages von Deussen in Indien Anfang 1893 ist gemäß Bergunder dessen Meinung unter Gebildeten rasch bekannt geworden. Dieser Argumentation folgend spricht vieles dafür, dass Vivekananda Deussens Text kurz nach dem Erscheinen, also vor dem Weltparlament der Religionen in Chicago, in der indischen Presse gelesen hat. Es gibt somit naheliegende Hinweise, dass die Darstellung Vivekanandas in Chicago schon an dem religiösen und philosophischen westlichen Kontext orientiert war und sich in diesem spiegelte. Die Präsentation Vivekanandas führte zu der Tendenz westlicher Forscher, Hinduismus mit dem *Vedanta*, und diesen speziell mit dem non-dualistischen *advaita vedanta* zu identifizieren. Die monistische Verschmelzung von *atman* mit *brahman* repräsentiere somit paradigmatisch die westlich zugeschriebene mystische Natur des Hinduismus (vgl. King 1999, S. 128). Der *advaita vedanta* wurde später auch Neo-Hinduismus, Neo-Vedanta oder Neo-Advaita genannt. Durch den Einfluss Vivekanandas und der westlichen Orientalisten wurde diese spezielle hinduistische Tradition andererseits auch zu einer bedeutenden Kraft unter indischen Intellektuellen (vgl. King 1999, S. 135 f.). Neo-Vedanta wurde nach dem Vortrag Vivekanandas als inklusivistische, „einzig wahre Weltreligion“ (King 1999, S. 136) rezipiert. Genealogisch-historisch ist jedoch zu betonen, dass Vivekanandas Präsentation des *advaita vedanta* in keiner Weise die Repräsentation eines Hinduismus im 19. Jahrhundert darstellte. Im Gegenteil: sie war umstritten und korrelierte viel eher „mit der hegemonialen Sichtweise des westlichen Kolonialismus“ (Bergunder 2012, S. 104). In den Darstellungen des *advaita vedanta* durch Vivekananda wurden westliche Orientalisten in ihrer Suche nach einer nicht-institutionalisierten Spiritualität

fündig. Drei Beispiele seien angeführt: Auf hinduistische AkteurInnen bezogen schreibt Vivekananda:

Touch him on spirituality, on religion, on God, on the soul, on the Infinite, on spiritual freedom, and I assure you, the lowest peasant in India is better informed on these subjects than many a so-called philosopher in other lands (Vivekananda 1958b Bd. III, S. 148).

Die inklusivistische Toleranz des Neo-Hinduismus verbindet Vivekananda nicht nur mit dem Begriff Spiritualität, sondern beides war auch Teil eines nationalen Selbstverständnisses:

India alone was to be, of all lands, the land of toleration and spirituality [...] (Vivekananda 1958b Bd. III, S. 186).

With the Hindus you will find one national idea – spirituality. In no other religion, in no other sacred books of the world, will you find so much energy spent in defining the idea of God (Vivekananda 1958a Bd. II, S. 372).

Der so rezipierte inklusivistische, spirituelle Neo-Hinduismus habe eine integrative Funktion gegenüber der Vielfalt an Religionen. Gemäß dessen Vertreter wurde er als gemeinsamer Kern aller religiösen Lehren angesehen, und seit der Jahrhundertwende wurde das Konzept einer „spiritual experience“ dem von William James geprägten Begriff der „religious experience“ entgegengesetzt (vgl. Bochinger 1995, S. 387). Aber die oben dargestellten Verflechtungen zeigen, dass der Begriff „Spiritualität“ letztendlich aus dem westlichen Kontext stammt, auch wenn er auf asiatische Traditionen projiziert wurde. Ein weiterer Aspekt, welcher für Orientalisten attraktiv war, ist Vivekanandas Aussage, dass alles Wissen auf Erfahrung beruhe. (vgl. Bergunder 2016, S. 110 f.). In der Folge wurde somit auch ein neues Verhältnis von Religion und Wissenschaft konstruiert: Die beiden Entitäten würden lediglich zwei Dimensionen menschlicher Existenz entsprechen: einer spirituellen und einer rationalen.

Die Rezeption des Buddhismus, hier speziell des ceylonesischen Theravada Buddhismus, geprägt von Anagarika Dharmapala (1864-1933), stellt eine weitere Perspektive dar, welche im Verlauf des 20. Jahrhunderts Bedeutung erlangte: Dharmapala sah keine Trennung von Buddhismus und Wissenschaft, für ihn war der Buddhismus eine wissenschaftliche Religion (vgl. Bergunder 2016, S. 114). Er sah ihn aber durchaus in die

Religionsgeschichte integriert als älteste Religion der Welt. Unter postkolonialer Perspektive lässt sich auch über Dharmapala die komplexe Verflechtungsgeschichte mit dem Westen verfolgen: Der deutsch-amerikanische Philosoph und Theologe Paul Carus (1852-1919) sah nicht nur in den Lehren des historischen Buddha rationale und wissenschaftliche Gedanken, auch der spätere Reformbuddhismus stellte sich für ihn als eine „wissenschaftliche Religion“ (Bergunder 2016, S. 125) dar. Paul Carus stand in brieflichem Kontakt zu Dharmapala und erläuterte ihm seine Sicht auf Buddhas Intention, eine solche wissenschaftliche Religion zu etablieren. Diese Idee eines wissenschaftlichen Buddhismus war jedoch nicht nur auf den Theravada Reformbuddhismus in Ceylon beschränkt, sondern wurde auch in Japan populär (vgl. Bergunder 2016, S. 126), wobei wieder Paul Carus eine Rolle spielte: Im Weltparlament der Religionen 1893 kam er in Kontakt zu dem japanischen Reformler des Zen-Buddhismus Shaku Soyen (1856-1919), der wiederum seinen Schüler Daisetz T. Suzuki (1870-1966) zu weiteren Studien in die USA schickte. Suzuki wurde später international zum bekanntesten Lehrer des Zen-Buddhismus. Er entwarf den Zen-Buddhismus einerseits als Weg zu „persönlicher, mystischer Erfahrung“ (Prohl 2010, S. 42), andererseits sah er ihn „in völligem Einklang mit den Erkenntnissen der modernen Wissenschaft“ (Prohl 2010, S. 121).

Die hier angeführten Aspekte einer Verbindung von Religion und Wissenschaft werden in der weiteren Transformation des Begriffes Spiritualität v. a. in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts über New-Age-Gruppierungen eine größere Rolle spielen, wie zu zeigen ist.

Das 20. Jahrhundert, New Age und dessen Folgen

Die Wurzeln dieser Gegenkultur-Bewegung, die in dieser Arbeit nur verkürzt historisch skizziert werden, liegen in den 1950er Jahren und können anfangs mit apokalyptischen „so-called UFO-cults“ (Hanegraaff 1996, S. 95) verbunden werden. In diesen Gemeinschaften wurde das Ende der gegenwärtigen Zivilisation und Kultur angenommen, aber einige Auserwählte könnten über spirituelle Lehrer von evtl. außerirdischer Herkunft eine neue Zivilisation aufbauen (vgl. Hanegraaff 1996, S. 95 f.).

Nachdem diese Apokalypse nicht eingetreten war, kam es in den 1960er Jahren zu alternativen Gruppierungen, die nicht passiv eine Kulturwende abwarten, sondern aktiv eine Veränderung herbeiführen wollten. Die bekannteste wurde eine Gemeinschaft in Findhorn/Nordschottland ab dem Jahr 1962, indem von dort ein „Neues Zeitalter“ proklamiert wurde (Bochinger 1995, S. 106). Die Gemeinschaft legte Gärten an, züchtete Blumen, Gemüse und Salate und gab an, mit feinstofflichen Naturwesen in Verbindung zu stehen. Üppige Ergebnisse ihrer Landwirtschaft führten zu überregionaler Bekanntheit. Eine Veröffentlichung des US-Amerikaners David Spangler, der sich in Findhorn aufhielt, erschien 1971 unter dem Titel *Revelation. The Birth of a New Age* in Schottland und 1978 im Fischer-Verlag Frankfurt unter dem Titel *New Age – Die Geburt eines Neuen Zeitalters*. Der Begriff *New Age* stammt jedoch nicht von Spangler, sondern kann auf ein Zitat des englischen Dichters und Visionärs William Blake von 1804 zurückgeführt werden. Der von Blake geprägte Begriff wurde dann zuerst 1969 in einem Buch von Theodore Roszak mit dem Titel *The Making of a Counter Culture* auf die hier angeführte Bewegung übertragen. In deutscher Übersetzung erschien Roszaks Buch 1971 unter dem Titel *Gegenkultur* (vgl. Bochinger 1995, S. 105). David Spangler hatte als Jugendlicher Kontakt zur UFO-Bewegungen und zu Gruppierungen, die sich mit außersinnlicher Wahrnehmung beschäftigten (vgl. Bochinger 1995, S. 109). In dem erwähnten Buch *Revelation. The Birth of a New Age* gibt Spangler die Beschäftigung mit astronomischen Zusammenhängen an, seine Zukunfts-Deutungen mündeten in einem neuen „Wassermann-Zeitalter“ (Bochinger 1995, S. 109). Er widmete sich in den 1960er Jahren auch anthroposophischer und theosophischer Literatur, somit ist es nicht verwunderlich, dass in seinem Buch auch Lehren der Theosophin Alice Bailey anklingen. Auf zwei weitere Autoren, die dieses New Age Phänomen bekannter machten, kann hier nur hingewiesen werden: Sir George Trevelyan und William L. Thompson. In der Folge wichtiger wurde die schon erwähnte Marilyn Ferguson (vgl. Bochinger 1995, S. 115 f.), welche 1980 mit ihrem Buch *The Aquarian Conspiracy* einen Wendepunkt in der Rezeption von New Age darstellte. Die deutsche Version erschien 1982 unter dem Titel *Die sanfte Verschwörung*.

Sie argumentierte nicht mehr mit geistigen Wesen wie z.B. noch Spangler und die Findhorn Gemeinschaft, beide werden in ihrem Buch auch nicht erwähnt. Ferguson plädiert für ein „ganzheitliches“ Denken (Bochinger 1995, S. 116), welches nicht mehr religiös konnotiert, sondern interdisziplinär und populärphilosophisch begründet wurde. 1983 erschien das Buch *Wendezeit* des Physikers Fritjof Capra. Auch er geht weder auf Spangler noch auf Findhorn ein, auch die Begriffe *New Age* oder *Wassermann Zeitalter* tauchen bei ihm nicht auf. Er verwendet den Begriff *Solarzeitalter* und ruft ein *neues Paradigma* auf.³³ Capra wollte neuere Ansätze der theoretischen Physik und Aussagen der „östlichen Mystik“ (Bochinger 1995, S. 117) der bislang geltenden Newtonschen Physik gegenüberstellen. Ferguson und Capra wurden in den 1980er Jahre eng mit dem *New Age* verbunden, obwohl sich z. B. Capra nie mit dieser Bewegung identifiziert hatte (vgl. Bochinger 1995, S. 117, Fußnote 69).

Gibt es eine New-Age-Bewegung?

Für Christoph Bochinger ist die Geschichte des New Age bezogen auf die 1980er Jahre in Deutschland v. a. ein literarisches Ereignis, indem die schon erwähnten AutorInnen eine Flut von weiteren Veröffentlichungen nach sich zogen (vgl. Bochinger 1995, S. 126-128). So sei es zu einer Vielzahl von uneindeutigen Füllungen des Stichwortes *New Age* gekommen. Es wird eine empirische Untersuchung mittels Telefonbefragung Anfang der 1990er Jahre angeführt, die zum Ergebnis führte, dass New Age nur bei 65 % der Bevölkerung bekannt war: der Begriff diene mehr als eine Projektionsfläche, auf der unterschiedlichste Sehnsüchte oder Vorstellungen Platz fänden (vgl. Bochinger 1995, S. 136). Zwar spielte das Thema Religion und Spiritualität eine wichtige Rolle, dies wurde aber in der Öffentlichkeit uneinheitlich wahrgenommen. New Age umschreibe eher eine nicht allgemein konsensfähige „diffuse Popularphilosophie“ oder „Populartheologie“ innerhalb einer Subkultur mit einem „Verlust an traditionellen Bezügen“ (Bochinger 1995, S. 137). Es gäbe keine „einigermaßen homogene »Weltanschauung«“ oder Ideologie“ (Bochinger 1995, S. 135). Der Autor lehnt folglich den Begriff „New-Age-Bewegung“ ab. Er sieht unter New Age vielmehr verschiedene Bewe-

³³ Den Begriff Paradigmenwechsel übernimmt Capra nicht von Thomas S. Kuhn, sondern er bezieht sich auf die dargestellte neue Perspektive Marilyn Fergusons (vgl. Bochinger 1995, S. 117).

gungen, die nur „im Kontrast zur (wirklich oder nur vorgeblich) etablierten »Weltanschauung« der Öffentlichkeit als Einheit“ (Bochinger 1995, S. 137, Hervorhebungen durch den Autor) zu begreifen seien. Die Einschätzung Bochingers deckt sich mit manchen anderen Untersuchungen: Zwischen 1970 und 1990 wurde die Populärliteratur auf die Reflexion von New Age durchforstet, unter Hunderten von Veröffentlichungen fand sich dieser Begriff nur im einstelligen Bereich. „New Age movement“ fand sich in keinem Fall, ganz im Gegensatz zur Fachliteratur (vgl. Sutcliffe und Gilhus 2014, S. 4). Ebenso deckt sich die Ablehnung von New Age als einer Bewegung mit einer Äußerung David Spanglers, der 1991 die Meinung äußerte, es gäbe zwar eine New-Age-Idee, aber kein „New Age movement“ (vgl. Sutcliffe und Gilhus 2014, S. 4). In einem Review zu einem anderen Artikel von Sutcliffe und Gilhus vertritt Jean-François Mayer die These, dass der Begriff „New Age“ außerhalb der anfänglichen millenaristischen Gruppierungen weder emisch noch etisch als Beschreibungskategorie sinnvoll sei (vgl. Mayer 2016, S. 157 f.).

Es stellt sich hier die Frage, ob die Diskussion über den Begriff *New Age* an sich oder über eine *New-Age-Bewegung* nicht lediglich eine akademische Spitzfindigkeit ohne Belang darstellt. Aber dahinter steht die berechtigte wissenschaftliche Frage, ob es ein mehr oder weniger kohärentes Phänomen hinter dem Begriff *New Age* gibt, das eine Auswirkung auf die kommenden Jahrzehnte bis ins 21. Jahrhundert hatte, u. a. auf die Rezeption von „Spiritualität“. Eine solche kohärente Einflussnahme einer Idee über mehrere Generationen könnte durchaus als Bewegung bezeichnet werden. Wouter Hanegraaff beschreibt die Auswirkungen von *New Age* wie folgt:

The consequences for our general culture will be no less momentous than those which resulted from the scientific revolution. Thus, the idea of the emerging “new paradigm” is the scientific parallel of the *New Age* idea (Hanegraaff 2007, S. 35).

Diesem Argument folgend wäre die begriffliche Bezeichnung einer „New-Age-Bewegung“ plausibel. Wouter Hanegraaff verteidigt diesen Begriff trotz der erwähnten Uneinheitlichkeit, und wählt dafür einen speziellen methodologischen Zugriff: Den oben erwähnten sogenannten *UFO-Kult* bezeichnet er als „proto-New Age movement“ (Hanegraaff 1996 S. 96). Die 1960er Jahre mit Betonung der Findhorn Gemeinschaft in Schottland, welche die apokalyptischen Ideen verließ und so leben wollte, als ob das

neue Zeitalter schon gekommen wäre, bezeichnet er als „New Age sensu strictu (i. e. New Age in a restricted sense)“ (Hanegraaff 1996, S. 97). Innerhalb des New Age sensu strictu sieht er auch die theosophischen Ideen von Alice Bailey angesiedelt (vgl. Hanegraaff 2007, S. 28). Dieser New Age sensu strictu habe seine Wurzeln in England. Er habe dann zwar als erkennbarer Teil weiter bestanden, aber innerhalb einer größeren Bewegung ab dem Ende der 1970er Jahre, die Hanegraaff als „New Age sensu lato (i. e. in a wide sense)“ (Hanegraaff 1996, S. 97) bezeichnet. In dieser Gruppierung habe es unter einer großen Variabilität alternativer Ideen dennoch eine breite Ähnlichkeit gegeben und sie habe sich selbst als mehr oder weniger vereinte Bewegung gesehen (vgl. Hanegraaff 1996, S. 97). In der Veröffentlichung von 2007 bezeichnet Hanegraaff den New Age sensu lato als „New Age in a General Sense (or Classic New Age)“ (Hanegraaff 2007, S. 28). Auch er betont die Arbeit von Marilyn Ferguson, welche gemäß Bochner für New Age einen Wendepunkt dargestellt habe. Aber der Autor bezieht deren Einfluss speziell auf die Folgebewegung des *New Age sensu lato*, die im Gegensatz zur *New Age sensu stricto* gemäß Hanegraaff nun aber ein streng amerikanisches Phänomen war. Eine gemeinsame neue Lebensweise, gestützt auf ein neues Paradigma³⁴ mit holistischer Sicht, sollte das überkommene, auf René Descartes und Isaac Newton beruhende mechanische Weltbild ersetzen. Dass es sich um gleichgesinnte Individuen in einem Netzwerk handelte, habe Ferguson schon mit dem Begriff *Aquarian Conspiracy* ausgedrückt. Hanegraaff betont, dass auch medizinische, alternative Therapien aus dieser holistischen Sicht resultierten, was für die weitere Argumentation der vorliegenden Arbeit und den Bezug von Spiritualität zu Komplementär- und Alternativmedizin von Bedeutung ist. Im Gegensatz zur etablierten Medizin zeigt sich nun...

[...] the human being as an integral whole. Both body and psyche are aspects of one encompassing reality. In the final resort, this reality is regarded as spiritual rather than physical (Hanegraaff 2007, S. 34).

Kritisch bemerkt der Autor, dass die Entdeckung dieser Bewegung von Seiten der kommerziellen Geschäftswelt das ursprüngliche Potential als Gegenkultur erodierte (vgl. Hanegraaff 2007, S. 29).

³⁴ Hanegraaff stellt im Gegensatz zu Capra dieses *neue Paradigma* als “reference to the work of the philosopher of science Thomas Kuhn“ (Hanegraaff 2007, S. 29) dar.

Hanegraaffs Argumentation, dass ungeachtet einer großen Variabilität von New-Age-Überzeugungen dennoch Gründe vorlägen, die für *eine* Bewegung sprechen, lassen sich auf folgende fünf Argumentationen zurückführen, welche sich auf eine Kritik an Dualismus und Reduktionismus beziehen (vgl. Hanegraaff 1996, S. 119 f.): Das alternative holistische Denken wende sich erstens gegen die im Christentum bestehenden Dualismen zwischen Schöpfer und Schöpfung, zwischen Gott und Natur und zwischen Gott und dem Menschen. Zweitens wende es sich gegen den Dualismus zwischen Mensch und Natur bei einer angenommenen Überlegenheit des Menschen gegenüber der Natur. Drittens wird der Dualismus zwischen Geist und Materie, welcher sich vom christlichen Asketentum bis zum Cartesianischen Dualismus ziehe, vom New Age Movement abgelehnt. Allgemein wurden im New Age diese dualistischen Tendenzen gemäß Hanegraaff auf die jüdisch-christlichen Wurzeln westlicher Zivilisation zurückgeführt. Zur Kritik am Reduktionismus wird viertens eine eher neue Entwicklung angeführt: Im konventionellen Denken zeige sich dieser Reduktionismus in der Wissenschaft und dem Rationalismus. Dort liege eine Tendenz zur Fragmentierung vor, so dass ein organisches Ganzes auf die kleinsten Komponenten zurückgeführt und auch von diesen her erklärt werde. Fünftens herrsche die Tendenz vor, den Geist auf die Materie zu reduzieren, so dass dieser letztlich nur ein Epiphänomen eines essentiell materiellen Substrates sei. Gegenüber diesen fünf Charakteristika stehe die Alternative des Holismus, der sich von einem Denken bezüglich Gesundheit bis zur Suche nach einer Einheit allen Bewusstseins erstrecke (vgl. Hanegraaff 2007, S. 119), vom Erkennen der Ökologie zu einem globalen zusammenhängenden Netzwerk, von einer holistischen Sicht der Realität an sich: Alles im Universum sei mit allem verknüpft, die gesamte Realität werde als Analogie zu einem Organismus gesehen. Letztendlich ließen sich alle Manifestationen auf eine letzte Quelle zurückführen. Die Zurückweisung aller *Dualismen* richtet sich folglich gegen die dominante Form des Christentums, die Zurückweisung des *Reduktionismus* gegen den aus der Moderne resultierenden wissenschaftlichen Rationalismus. Auf der anderen Seite verbindet sich jedoch das Denken von New Age selbst mit Vernunft und Wissenschaft, z. B. in der Inanspruchnahme neuen physikalischen Denkens. Das ist gemäß Hanegraaff ein Dilemma, das sich nur lösen lasse durch die Annahme einer „höheren Perspektive“ (Hanegraaff 2007, S. 516), von der

aus Religion³⁵ und Wissenschaft zu einer Einheit werde. Somit gäbe es eine „dritte Option“ (Hanegraaff 2007, S. 517), welche weder Religion und Spiritualität zurückweise noch Wissenschaft und Vernunft, sondern all dies auf einer höheren Ebene verbinde. Hanegraaff führt noch eine weitere Gemeinsamkeit der New-Age-Bewegung an, die sich auf eine von ihm bezeichnete „westliche Esoterik“³⁶ bezieht, welche im New Age Denken säkularisiert worden sei (vgl. Hanegraaff 2007, S. 384-392; S. 520 f.) Hanegraaff betont, dass er den Begriff „westliche Esoterik“ und den damit in Zusammenhang stehenden Begriff „Okkultismus“ nicht in einem populär verstandenen Sinn verwende, sondern beide als „technical terms“ (Hanegraaff 2000, S. 294) für spezifische historische Ereignisse und Phänomene definiert. Er bezieht sich auf Antoine Faivre, der 6 Kriterien für „Esoterik“ vorschlug, deren Quellen sich über die Renaissance bis auf die Antike zurückführen lassen würden (vgl. Hanegraaff 1996, S. 386). Diese Kriterien seien erstens die *Korrespondenz* (vgl. Hanegraaff 1996, S. 398-400) zwischen allen Teilen der sichtbaren und unsichtbaren Welt, was sich ausdehne bis zu einer Korrespondenz zwischen dem Kosmos über die Historie bis hin zu geschriebenen Texten. Zweitens entsprächen sie einer *Belebtheit des gesamten Kosmos*, der durchdrungen sei von geistigen Kräften. Drittens gäbe es eine *Imagination*, welche zwischen den verschiedenen Ebenen der Welten, „world(s)“ (Hanegraaff 1996, S. 398) vermittele, um ein Wissen zu erlangen, das hinter die Oberfläche der Erscheinungen hinausgelange. Viertens gäbe es die Erfahrung einer *Transmutation*. Dieser Begriff aus der *Alchemie* (Hanegraaff 1996, S. 399) wird verwendet, um den inneren Prozess der Regeneration und Reinigung zu beschreiben, welcher den Initiierten auf einem Pfad zu den Mysterien des Kosmos, zu Gott und zu seinem eigenen Selbst geleiten solle. Fünftens gibt es gemäß Faivre eine *Praxis der Konkordanz*, also die Fähigkeit, mehrere verschiedene Traditionen über eine höhere Einsicht zusammenführen zu können. Sechstens erfolge die *Weiterleitung* des esoterischen Wissens von Meistern zu Schülern. Michael Bergunder kritisiert einen so verwendeten Begriff von Esoterik: Genealogisch-historisch solle dieser Begriff nicht vor dem 19. Jahrhundert angewendet werden (vgl. Bergunder 2008, S. 506) und anstatt

³⁵ Abgeleitet aus den vorherigen Argumenten ist *Religion* hier im Sinne einer Alternativen Religion zu verstehen, der „New Age religion“ (Hanegraaff 2007, S. 517). Etablierte Religionen wie bspw. das dogmatische Christentum werden abgelehnt.

³⁶ Der Zusammenhang von New Age und Esoterik, einschließlich einer Begriffs-Kritik zu Hanegraaffs Verwendung, wird im folgenden Kapitel erläutert.

dessen der Begriff „Hermetismus“ stehen. Der Begriff „Esoterik“ dürfe weder essentialisiert noch enthistorisiert werden (vgl. Bergunder 2008, S. 490). Unabhängig von Bergunders Kritik an dieser Auffassung einer *westlichen Esoterik* soll die Argumentationslinie Hanegraaffs, bezogen auf die New-Age-Bewegung, weiter dargestellt werden: New Age habe die von ihm definierte „westliche Esoterik“ säkularisiert: Übernommen worden sei die persönliche religiöse Erfahrung verbunden mit einem *innerweltlichen*³⁷ Holismus, der die Dualismen und den Reduktionismus überwinde. Die Säkularisierung der traditionellen „westlichen Esoterik“ durch New Age ergäbe sich aus der Tatsache, dass diese Bewegung sich nicht Gesetzen der Kausalität widersetzen konnte und nicht hinter die Erkenntnisse der Geschichte der Religionen, der Evolutionslehre oder der Psychologie zurückkehren wollte. Die säkulare Rezeption der „westlichen Esoterik“ sei also nicht ein Rückschritt in ein Vor-Aufklärungszeitalter. So entsteht gemäß Hanegraaff das Paradoxon, dass die Kritik der New-Age-Bewegung an der modernen westlichen Kultur gleichzeitig auf deren Prämissen basiert (vgl. Hanegraaff 1996, S. 521).

Die Säkularisierung der „westlichen Esoterik“ und die oben genannte „dritte Option“, dass Religion und Spiritualität im New Age nicht zurückgewiesen wird, sondern sich auf einer angenommenen höheren Ebene mit Wissenschaft und Vernunft verbinden lasse, wird von Hanegraaff noch weitergedacht: Die so gedachte Religion, die nicht mit der institutionalisierten Tradition zu verwechseln ist, verschwinde nicht. Eine auf das Verschwinden von Religion bezogene Säkularisierungsthese sei ein Mythos und müsse neu formuliert werden (vgl. Hanegraaff 2000, S. 301). Es sei vielmehr so, dass Religion ihr Gesicht verändere und in das säkulare Leben eingebettet werde. So ist es verständlich, dass Hanegraaff von einer *New-Age-Religion* redet, was selbstverständlich einer eigenen Religionsheuristik entspringt, auf die weiter unten noch einzugehen ist.

Kann nun von einer New-Age-Bewegung ausgegangen werden oder nicht? Bochinger lehnt dies aus oben genannten Gründen ab (vgl. Bochinger 1995, S. 135-137). Hanegraaff reagiert darauf in seinem Buch „New Age Religion and Western Culture“ im Jahr 1996. Die Differenz zu Bochinger liege nicht an einer Inkompatibilität ihrer Argumente,

³⁷ Die *Innerweltlichkeit* führt Hanegraaff weiter aus und bezeichnet sie als „schwache Innerweltlichkeit“ (vgl. Hanegraaff 1996, S. 365). Dies wird plausibilisiert durch die oben dargestellte *dritte Option*, einer Integration von Religion und Wissenschaft in der Synthese auf einer höheren Ebene (vgl. Hanegraaff 1996, S. 517), weiterhin durch den Bezug des Holismus auf eine „ultimate source“ und auf einer Verflochtenheit von „everything in the universe“ (Hanegraaff 1996, S. 120).

sondern eher in der Unvergleichbarkeit zweier methodologisch unterschiedlicher Ansätze (vgl. Hanegraaff 1996, S. 379; Fußnote 72): Hanegraaffs Unterscheidung von New Age sensu stricto und New Age sensu lato löst den scheinbaren Widerspruch, indem z.B. der Millenarismus nur dem Ersteren zugerechnet werden kann. Ein *übergeordnetes Label* „New Age“ könne somit (pro Bochinger) keine innere Kohärenz aufweisen, aber andererseits (contra Bochinger) auch kein heuristisches Instrument sein, die Vergangenheit kohärent zu erklären. Dagegen wollte Hanegraaff herauszufinden, inwieweit und wo eine Kohärenz zu finden sei. Und das Ergebnis, wie oben in dessen Argumentation beschrieben, habe gezeigt, dass das reine Label „New Age“ nichts zur Beantwortung der Frage beitrage. Er dagegen habe den Begriff „Bewegung“ historisiert und die oben dargestellte Übereinstimmung innerhalb einer bestimmten Gruppierung gefunden, die er dann als „New Age sensu lato“ definierte.

Der Begriff einer New-Age-Bewegung wird von zahlreichen AutorInnen aufgegriffen und wird als eine Antwort auf den Rückgang der traditionellen Religionen im Westen interpretiert (vgl. York 2010, S. 361). Weltweit unterschiedliche als spirituell betrachtete Traditionen seien nun nicht mehr im Besitz religiöser Eliten, sondern öffentliches Eigentum und werden auch unter marktwirtschaftlichen Bedingungen konsumiert. New Age könne mit dem Begriff „alternative Spiritualität“ (York 2010, S. 364) gleichgesetzt werden.

Die Esoterik der Theosophischen Gesellschaft und der Einfluss auf New Age

David Spangler war es, der Findhorn einen ideologischen Überbau verlieh (vgl. Bochinger 1995, S. 113). Er rezipierte nach eigenen Angaben nicht nur theosophische Ideen bspw. von Alice Bailey, sondern auch Ideen des Buddhismus (vgl. Bochinger 1995, S. 110). Es ist im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, näher auf die Theosophie einzugehen. Aber es soll thematisiert werden, welchen großen Einfluss die Esoterik, hier jetzt im Sinne Michael Bergunders als ein Phänomen Ende des 19. Jahrhunderts, auf die folgenden Jahrzehnte bis zur New-Age-Bewegung und deren Rezeption hatte. Die Esoterik wendete sich einerseits gegen den Tunnel-Blick der Wissenschaft (vgl. Bergunder 2016, S. 118), wollte aber andererseits auf wissenschaftlicher Ebene übernatürliche Phänomene erklären mit der Möglichkeit einer ebenso wissenschaftlichen Erklä-

rung von Religion. Es wurde versucht, empirisch im *Spiritismus* über Medien Kontakt zu Toten aufzunehmen, um damit unwiderlegbar die Existenz einer Seele nachzuweisen. Weiterhin wollte die Theosophie im *Okkultismus* eine Wissenschaft in die Hand bekommen, um bisher verborgenes Wissen zu erlangen. Die Theosophische Gesellschaft um Helena P. Blavatsky (1831-1891) und Henry Olcott (1832-1907) entwickelte sich zur einflussreichsten Organisation innerhalb dieser esoterischen Bewegungen und hatte das Ziel, verborgene Geheimnisse der Natur und verborgene psychische und spirituelle Kräfte des Menschen zu erforschen (vgl. Bergunder 2016, S. 119 f.). Das bedeutete, dass die Theosophie für sich Wissenschaftlichkeit beanspruchte, aber ein absolutes Primat von spirituellen Kräften über die Materie behauptete. Sie sah diese spirituellen Kräfte als die Grundlage allen Lebens auf dem Planeten an. Die etablierte Kirche wurde angegriffen, während eine Synthese von Wissenschaft, Religion und Philosophie angestrebt wurde, ähnlich wie es der deutsch-amerikanische Philosoph Paul Carus über den Buddhismus begründete. Die Esoterik der Theosophischen Gesellschaft hatte Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts einen großen Einfluss nicht nur auf WissenschaftlerInnen, sondern auch auf diejenigen TheologInnen, welche sich nicht mit den von außen gegebenen Grenzen abfinden wollten. Die theosophischen Ideen mit ihrer Vereinbarkeit von Religion und Wissenschaft resultieren aus der Verflechtungsgeschichte des Westens mit Buddhismus und Hinduismus, wie er oben in den postkolonialen Analysen schon expliziert wurde. Aber diese Einflüsse reichten bis in die New-Age-Bewegung: Der Physiker Fritjof Capra untermauerte die neue Physik mit esoterischen Interpretationen (vgl. Bergunder 2016, S. 123). Michael Bergunder führt die Stellungnahmen von Capra, den er als „New-Age-Autor“ (Bergunder 2020, S. 116) bezeichnet, auf den Einfluss der Theosophie und auf Paul Carus zurück. Capra versuchte....

[...] eine spirituelle Deutung der modernen Naturwissenschaft, insbesondere der Physik, mit dem Ziel, eine naturwissenschaftlich fundierte Religion zu begründen [...]. Selbst sein spektakulärer Versuch, einen vermeintlichen Paradigmenwechsel in der Physik (von der Mechanik zur Quantenmechanik) als Beleg für die Entwicklung weg vom mechanistischen Weltbild hin zu neuer spiritueller Ganzheit zu sehen, ist nicht ohne Parallele im 19. Jahrhundert. So hatte z.B. die Theosophie in der Entdeckung der Röntgenstrahlen und der Radioaktivität eine ähnlich revolutionäre Veränderung gesehen, da sie den Äther-Gedanken und das Vorhandensein der Astralwelt wissenschaftlich fassbar mache (Bergunder 2020, S. 116, runde Klammer vom Autor).

Die genannten esoterischen und spirituellen Ideen waren über Capra und die schon erwähnten Protagonisten wie Paul Carus, Anagarika Dharmapala, Shaku Soyen oder D. T. Suzuki, um nur eine Auswahl zu nennen, bis in das 20. Jahrhundert zu einem globalen Phänomen geworden.

Die Grundannahmen der Theosophischen Gesellschaft und die Verflechtungsgeschichte westlicher Orientalisten mit Südostasiens Religionsgeschichte im 19. Jahrhundert führten folglich zu den Vorstellungen einer engen Verbindung von Religion, Spiritualität und Wissenschaft. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts kam es durch die New-Age-Bewegung zu einer Wiederaufnahme und Popularisierung dieser Ideen. New Age wurde von Christoph Bochinger als „diffuse Popularphilosophie und als eine Art >Populartheologie<“ (Bochinger 1995, S. 137) bezeichnet. Zu den spirituellen Deutungen dieser Gemengelage zeigten sich in der Folge Analysen und Reflexionen in zahlreichen wissenschaftlichen Disziplinen. Diese Reflexionen können wegen ihrer Fülle nicht einmal andeutungsweise befriedigend aufgezählt werden. Im Folgenden werden lediglich paradigmatisch einzelne rezente Zuschreibungen zu Spiritualität aus den verschiedensten Fachbereichen aufgeführt, um anschließend, auch im Zusammenhang zur hier explizierten historischen Entwicklung, ein Cluster „Spiritualität“ darzustellen. Dieses Cluster ist erwartungsgemäß inkohärent und zum Teil widersprüchlich.

3.3 Zuschreibungen zu „Spiritualität“ interdisziplinär

3.3.1 Allgemeine Vorbemerkungen

Die folgenden Zuschreibungen an Spiritualität können nur eingeschränkt systematisch, d. h. als Überblick auf einzelne Disziplinen bezogen, dargestellt werden. Dies ist wegen der Fülle an Veröffentlichungen zu diesem Thema schon unmöglich und würde über das Ziel dieser Arbeit weit hinausgehen. Aber Spiritualität „kann und muss [...] interdisziplinär konzipiert werden“ (Baier 2006, S. 17). Hier sollen dieser Forderung folgend ausgewählte Beispiele verschiedener Disziplinen dargestellt werden, um zu einer re-

zenten Clusterbildung zu führen.³⁸ Religionswissenschaftliche Stellungnahmen zu Spiritualität sind nur zum Teil in diesem Abschnitt dargestellt, überwiegend vielmehr in den einzelnen Abschnitten zu *CAM* und Ayurveda kontextuell integriert, um unnötige Redundanzen zu vermeiden. Weiterhin finden sich religionswissenschaftliche Stellungnahmen oft auch in den sogenannten Subdisziplinen wie Religionssoziologie oder Religionspsychologie. Aber auch in fachtheologischen Journalen veröffentlichen ReligionswissenschaftlerInnen, und was den Bereich *Medical Care* in Onkologie und das Hospizwesen betrifft auch in medizinischen Fachzeitschriften. Oft werden auch Arbeiten von SoziologInnen und ReligionswissenschaftlerInnen zusammen verfasst, wie das untenstehende Beispiel von Paul Heelas und Linda Woodhead zeigt.

3.3.2 **Stellungnahmen interdisziplinär**

Religionswissenschaftliche Stellungnahmen

Religionswissenschaftliche Stellungnahmen wurden oben aus den einschlägigen Lexika schon dargestellt. Entsprechend der Fußnote 38 finden sich viele religionswissenschaftliche Analysen oft innerhalb anderer Fachgebiete. Umgekehrt finden sich in religionswissenschaftlichen Journalen Artikel zu Spiritualität von AutorInnen anderer Fachgebiete, nur ein Beispiel hierzu: 2005 widmete sich die Sonderausgabe der *Zeitschrift für Religionswissenschaft* im Heft 13, Band 2 dem Thema *Spiritualität*. Dort erscheint ein Artikel von Hubert Knoblauch, (Soziologe), von Monika Wohhrlab-Sahr (Theologin und Soziologin) in Zusammenarbeit mit Uta Karstein (Studium der Soziologie, Psychologie und Kulturwissenschaften) und Uta Schaumburg (Studium der Soziologie, Psychologie und Medienkultur). Eine weitere Arbeit stammt von Michael N. Ebertz (Soziologe und promovierter Theologe). Ein Aufsatz stammt von Winfried Gebhard (Soziologe und Politikwissenschaftler) in Zusammenarbeit mit Martin Engelbrecht (Soziologe) und Christoph Bochinger (Theologe und Religionswissenschaftler). Ein letzter

³⁸ Die Disziplinzuschreibungen können nicht ohne evtl. Fehlinterpretationen getroffen werden, da die AutorInnen ihre akademische Ausbildung meist in mehreren Disziplinen erworben haben und/oder später Lehrstühle in anderen Disziplinen als ihrer Ausbildung entsprechend erhielten.

Artikel stammt von Michael Schetsche (Soziologe und Psychologe) in Zusammenarbeit mit Ina Schmied-Knittel (Soziologin und Politikwissenschaftlerin). Von zehn AutorInnen war nur ein einziger Religionswissenschaftler, Christoph Bochinger, zu vermerken, was den falschen Anschein erwecken könnte, dass das Thema „Spiritualität“ in der Religionswissenschaft vernachlässigt würde und eher von SoziologInnen oder PsychologInnen bearbeitet wurde. In der wissenschaftlichen Literatur insgesamt finden sich jedoch zahlreiche Stellungnahmen von ReligionswissenschaftlerInnen zu Spiritualität: Auf Bochinger wurde schon intensiv eingegangen: er beschrieb die Problematik „Spiritualität“ unter den oben erwähnten religionswissenschaftlichen Lexika, weiterhin wird er ausführlich zitiert unter dem Thema New Age in Zusammenhang mit Spiritualität im entsprechenden Abschnitt dieser Arbeit. Im Zentrum religionswissenschaftlicher Arbeiten steht häufig das Verhältnis von Religion zu Spiritualität.

Religion und Spiritualität in der Religionswissenschaft

Ein religionswissenschaftlicher Versuch, den Begriff „Spiritualität“ zu fassen, stammt von Sebastian Murken: Dem Verständnis von Religion...

[...] steht heute zunehmend eine Art von Transzendenzbezug gegenüber, der zwar die beiden ersten der oben genannten Merkmale [Anm.: im Folgenden aufgeführt] erfüllt, sich dabei jedoch nicht mehr auf ein bestimmtes Normen- und Traditionssystem bezieht. Diese oft als Spiritualität bezeichnete Form des Transzendenzbezuges beinhaltet vielfach sehr persönliche, aus verschiedenen Quellen gespeiste Glaubensvorstellungen (Murken 2003, S. 2 f.).

Der Autor definiert drei Merkmale für Religion: 1. die Annahme einer transzendent gedeuteten Wirklichkeit, 2. religiös gedeutete Erfahrung und 3. religiös gedeutete Normen, wie z.B. eine bestimmte Moral, Regeln und Gesetze.

Marion Bowman thematisiert das Problem der normativen Zuschreibungen zu *Religion* in Abgrenzung von *Spiritualität* und bietet auch Begriffe, die für die Clusterbildung *Spiritualität* für die vorliegende Arbeit hilfreich sind.

Der Begriff von Spiritualität, der sich in den letzten Jahren des 20. Jahrhunderts durchgesetzt habe, sei der Folgende:

Religion for some in the West became a term with negative connotations – institutionalized, hierarchical, patriarchal, oppressive, ‘out of touch,’ worldly – that is to say, whatever they disliked about or disapproved of in their experience or perception of ‘conventional’ religion. Spirituality, by comparison, became a positive term, perceived as a personal, intuitive, experiential involvement with the divine, the supernatural, or the Universe. [...] spirituality for those who [...] are ‘believing without belonging’ is regarded as ‘purer’ and more all-embracing than religion. As one young woman told me, ‘religion is about boundaries; spirituality is about lack of boundaries.’ (Bowman 2008, S. 243).³⁹

Auf die Unterschiede zwischen den USA und Europa wird in soziologischen Arbeiten (s. u.) hingewiesen, aber auch von religionswissenschaftlicher Seite liegen hier zahlreiche Untersuchungen vor. Jonantine Berghuijs et al. (alle vom Department of Philosophy and Religious Studies der Utrecht University) schreiben dazu Folgendes:

Whereas American studies have found an absolute majority of people who described themselves as spiritual as well as religious and whereas the authors of such studies conclude that most people associate spirituality with traditional religion [...], the European situation is different. In our empirical study of the Dutch, as well as in Barker’s study of European data, the percentage of the ‘both spiritual and religious’ is much lower (Berghuijs et al. 2013, S. 25).

Die AutorInnen können jedoch auch zeigen, dass sich das Interesse an Spiritualität innerhalb und außerhalb der traditionellen Religionen zeige: 13 % aus der Gesamtzahl der Befragten stehen dezidiert in einer religiösen Tradition, zeigen aber ein Interesse an einer „neuen Spiritualität“ (Berghuijs, Joantine et al. 2013, S. 27). Lediglich 10 % der Befragten stehen den Religionen skeptisch gegenüber und verorten sich als spirituell. Aus den angeführten Gründen, dass sich Spiritualität innerhalb und außerhalb von Religion findet, ergibt sich auch die Frage, ob der Begriff Spiritualität überhaupt wissenschaftlich sinnvoll zu erfassen ist.

³⁹ Der Begriff „believing without belonging“ ist in der angloamerikanischen Literatur gebräuchlich für einen Glauben ohne Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinde.

Kann Religionswissenschaft eine etische Spiritualitätsdefinition entwickeln?

Jonathan Hermann lehnt eine etische Spiritualitätsdefinition ab:

It is for these reasons that I here come to the purpose of this essay, i.e., to offer modest steps toward redescribing this problematic term [spirituality], not as a descriptor of a “real” or autonomous religious phenomenon, or with any normative judgment about its human value or ideal form, but as part of a specific rhetorical strategy employed within particular religious contexts and toward particular religious ends. **Put more plainly, spirituality is not primarily a bad scholarly category; it is, in fact, scarcely a scholarly category at all [...]** (Hermann 2014, S. 163, Hervorhebung vom Verfasser).

Diese Arbeit blieb nicht unwidersprochen: Hermans Auswahl an AutorInnen sei subjektiv, etliche religionswissenschaftliche Stellungnahmen zum Thema Spiritualität seien somit gar nicht erwähnt. (vgl. Melver 2015, S. 475). Die Schwierigkeit, Religiosität von Spiritualität zu unterscheiden, führt in zahlreichen nicht-religionswissenschaftlichen Arbeiten dazu, die beiden Begriffe praktisch gleichzusetzen, Religion/Spiritualität als Gesamtpaket zu betrachten. Dies zeigt sich z. B. im Bereich der Medizin,⁴⁰ wo Spiritualität und Religiosität u. a. im Bereich *Spiritual Care* eine zunehmende Rolle spielen.

Spiritualität, CAM und Ganzheitlichkeit:

Beurteilungen aus der Religionswissenschaft

Eine religionswissenschaftliche Stellungnahme in Zusammenhang zum Thema der vorliegenden Arbeit stammt von Anne Koch: Ayurveda stellt sich in Deutschland als spirituell dar mit der Zuschreibung von Ganzheitlichkeit und könne mit einer „Leerstelle“ (Koch 2005, S. 21) der Schulmedizin in Verbindung gebracht werden. Es lasse sich mit der Akzeptanz des Ayurveda „die Etablierung einer bundesdeutschen >>Ganzheitsreligion<< beobachten“ (Koch 2005, S. 40). Eine klare Differenzierung zwischen *Religion* und *Spiritualität* findet sich in dieser Arbeit nicht. Ayurveda bilde laut der Autorin eine Klammer „zwischen Alltag, Wissenschaft, Medizin und Religion“ (Koch 2005, S. 44). Der Religionswissenschaftler Antony Pattathu interpretiert diese Zuschreibungen in seiner Arbeit zu Ayurveda folgendermaßen: Bei etlichen der Befragten ließen sich in seiner eigenen Fallstudie zwar religiöse oder spirituelle Konnotationen finden, diese Elemente

⁴⁰ Beispiele hierfür: Koenig (2012, passim) oder Klein (2012, Titel).

seien aber bei keinem der Befragten ein „primärer Identifikationsmarker“ (Pattathu 2015, S. 321) gewesen. Es zeigt sich somit durch die angeführten Studien, dass die Verortung von Ayurveda im „Spannungsfeld zwischen Religion und Medizin“ (Pattathu 2015, S. 317) individuell disparat ausfallen kann, je nach persönlicher Biographie auf Seiten von AnbieterInnen oder von PatientInnen. In Pattathus Arbeit wird jedoch keine Heuristik von Religion oder Spiritualität vorgestellt. Im Zusammenhang zu CAM findet sich eine weitere aktuelle religionswissenschaftliche Stellungnahme zu Spiritualität: Orientiert an Wouter Hanegraaff ordnet Dorothea Lüddeckens *Spiritualität* unter einem übergeordneten *Schirmbegriff Religion* ein (vgl. Lüddeckens 2018, S. 171).

Sie will die oft normative Verwendung des Begriffs Spiritualität vermeiden und verwendet anstatt dessen den Begriff „alternative religion“ (Lüddeckens 2018, S. 172), die sich von traditionellen, institutionalisierten Formen des Christentums abgrenzt.⁴¹ Die zu vermeidenden normativen Zuschreibungen zu traditioneller Religion seien beispielsweise „dogmatisch“ oder „intolerant“, (Lüddeckens 2018, S. 171). Durch einen nicht-normativen Schirmbegriff *Religion*, den die Autorin von Hanegraaff übernimmt, will sie diesen normativen Zuschreibungen zu institutionalisierten Formen der Religion oder auch zu Spiritualität entgegenstehen.⁴² Die Attraktivität von CAM wird von Lüddeckens in der genannten Arbeit auf die Entdifferenzierung von Medizin und Religion der letzten Jahrzehnte bezogen, weil eine Abgrenzung zu Religion in den CAM nicht vorgenommen werde (vgl. Lüddeckens 2018, S. 179). Insofern ergäbe sich ein enger Zusammenhang von CAM und *Alternativer Religion* mit Semantiken wie der Korrespondenz physischer und metaphysischer Bereiche oder der Entwicklung zu einem „höheren Selbst“ (Lüddeckens 2018, S. 183) in bestimmten CAM-Therapien.

⁴¹ Lüddeckens bezieht ihren Artikel auf CAM im Bereich der Palliativmedizin in der Schweiz (vgl. Lüddeckens 2018, S. 192), insofern ist der Bezug zum Christentum bzw. die Abgrenzung der *alternative religion* vom Christentum regional zuzuordnen, trifft jedoch sicher zumindest auf Deutschland auch zu.

⁴² Auf diese Argumentation, z.B. Hanegraaffs Religionsheuristik, kann hier nicht weiter eingegangen werden. Die Arbeit wurde erwähnt, weil die Idee des *Schirmbegriffes Religion*, der über einer *alternativen Religion = Spiritualität* steht, in Kapitel zur Religions- und Spiritualitätsheuristik unter 3.4.2 aufgegriffen wird.

Ebenso im Kontext zu CAM findet sich eine religionswissenschaftliche Arbeit von Florian Jeserich: Im Bereich der Evidenzbasierten Medizin nehme sich der Patient als *fragmentiert* wahr und suche deswegen nach einer *Ganzheitsmedizin* (vgl. Jeserich 2010, S. 204). Deswegen würden sich PatientInnen auf den „spirituellen Markt“ (Jeserich 2010, S. 205 f.) begeben, wo ein holistischer Heilungsbedarf gedeckt werde. Auch Jeserich betont die Bedeutung der New-Age-Bewegung in ihrer Verschmelzung mit einer Ganzheitsmedizin-Bewegung seit den 1970er Jahren. Er fordert, dass die Erhebung einer „spirituellen Anamnese ein zentraler Bestandteil der Interaktion zwischen Therapeut und Patient wird“ (Jeserich 2010, S. 222). Jürgen Mohn argumentiert ähnlich, jedoch über das Individuum hinausgehend: Könne eine disparate, unübersichtliche Gesellschaft religiöse Orientierung oder Sinnstiftung eventuell nicht mehr liefern, müsse der Körper zum „Medium von Ganzheitserfahrungen oder besser Ganzheitskonstruktionen“ werden (Mohn 2007, S. 68). In einer aktuellen Arbeit betont auch Dorothea Lüddeckens, dass im Feld der CAM in Zusammenhang mit Spiritualität von einem ganzheitlichen Denken ausgegangen werde, wobei diese Ganzheitlichkeit sich auch auf eine „angenommene transzendente Ebene“ (Lüddeckens 2020, S. 162 f.) beziehe.

Es gibt zahlreiche weitere religionswissenschaftliche Stellungnahmen zu Spiritualität, aber es ging hier um die Darstellung der Variabilität und der Widersprüchlichkeit des Begriffes, weiterhin um die Sammlung von zugeschriebenen Eigenschaften, die eine *Clusterbildung* mit den am häufigsten vorkommenden Merkmalen ermöglichen. Auf weitere Stellungnahmen zum Thema Spiritualität aus der religionswissenschaftlichen Literatur wird in diesem Abschnitt verzichtet, da schon in den vorigen Abschnitten ReligionswissenschaftlerInnen zum Thema Spiritualität zitiert wurden. In den Kapiteln 5 und 7 werden zudem weitere religionswissenschaftliche Stellungnahmen in den entsprechenden Kontexten zitiert. Die Vielfalt des Spektrums Spiritualität erzwingt jedoch auch, weitere Disziplinen zu berücksichtigen, was im Folgenden exemplarisch erfolgt.

Stellungnahmen in der Theologie

In einer religionswissenschaftlichen Arbeit zum Spiritualitätsbegriff innerhalb eines vom Christentum geprägten Kulturkreises darf eine aktuelle Stellungnahme großer Kirchen hierzu nicht fehlen, wenn multidisziplinär vorgegangen werden soll. Gemäß

der katholischen Theologin Sandra Schneiders werden seit dem Zweiten Vatikanischen Konzil (1962-1965) nicht nur der Katholizismus, sondern auch die protestantischen Kirchen mit dem zunehmenden Interesse ihrer Mitglieder an Spiritualität konfrontiert: Die Kirchen hätten, nicht ohne Befürchtungen, „die Geburt einer neuen Disziplin in ihrer Mitte“ (Schneiders 1989, S. 676) beobachten können. Der evangelische Theologe Wolfhart Pannenberg sieht einen Grund in der Enttäuschung am Gesellschaftssystem. Die Beispiele, welche Pannenberg anführt, sind für einen aktuellen Bezug weniger geeignet, da sie sich auf das frühe bis mittlere 20. Jahrhundert beziehen: Beispielsweise würden die bürokratischen Verwaltungssysteme der modernen Industriegesellschaft zunehmend als sinnlos empfunden (vgl. Pannenberg, 1986, S. 79).

Ein explizit auf Karl Marx bezogenes Argument ist für den protestantischen Theologen jedoch ebenso relevant und dürfte auch im 21. Jahrhundert für manche kirchenkritischen AkteurInnen noch gelten: Spiritualität würde verstanden als...

[...] Kritik an der Religion als ein bloßes Narkotikum [...], das zur Stabilisierung sonst unerträglicher politischer Strukturen beiträgt. In vielen Fällen kommt dazu das Gefühl, daß die überlieferte Religion irrelevant ist (Pannenberg, 1986, S. 80).

Pannenberg sieht einen Lösungsweg im Dialog zwischen Christentum und Buddhismus (vgl. Pannenberg, 1986, S. 84 f.) Die Herkunft dieser Argumentationslinie aus der Verflechtungsgeschichte der Kolonialzeit wurde schon erörtert.

Im Folgenden werden zwei Reaktionen auf diese von Schneiders so genannte *neue Disziplin in der Mitte der Kirchen* aufgeführt. Was die katholische Kirche anbetrifft hat der aktuelle Papst Franziskus in der Enzyklika *Laudatio Si* von 2015 sich mehrfach auf Spiritualität⁴³ berufen: eine „gesunde Spiritualität“ bezieht er einerseits eindeutig auf die „göttliche Liebe“ und Gottes „unendliche[...] Macht“ (Bergoglio, 2015, S. 55), andererseits auch auf den „Widerstand gegen den Vormarsch des technokratischen Paradigmas“ (Bergoglio, 2015, S. 83). Es folgt ein Kapitel zur „Ökologische[n] Umkehr“, in welchem „Leitlinien ökologischer Spiritualität“ (Bergoglio, 2015, S. 150) vorgeschlagen werden.

⁴³ Der Begriff *Spiritualität* und *spirituell* findet sich zweiundzwanzigmal in der Enzyklika.

Abgesehen von dem klaren christlichen Bezug ist hier mit der Kritik an einer technokratischen Wissenschaft und dem Begriff ökologische Spiritualität eine Nähe zu den oben genannten New-Age-Ideen zu sehen. Spiritualität sei weiterhin „weder von der Leiblichkeit noch von der Natur oder den Wirklichkeiten dieser Welt getrennt“ (Bergoglio, 2015, S. 151). Auch hier überschneidet sich der christliche Standpunkt mit dem Holismus, der in der Theosophie und im New Age artikuliert wurde. Bergoglio schreibt hierzu:

Alles ist miteinander verbunden, und das lädt uns ein, eine Spiritualität der globalen Solidarität heranreifen zu lassen [...] (Bergoglio, 2015, S. 166).

Die Evangelische Kirche Deutschland (EKD) hat 2002 eine Schrift „Zur spirituellen Situation der evangelischen Kirche“ (Huber 2002) herausgegeben.⁴⁴ Spiritualität sei „einerseits ein Protest gegen die Verengungen der Gegenwartsgesellschaft“ (Huber 2002, Absatz I.) Er bezieht dann auch den Erfahrungsaspekt mit ein, indem betont wird: „dass Menschen nur glauben, was sie selbst erlebt und erfahren haben“ (Huber, 2002, Absatz I.). Entgegen der katholischen Akzeptanz einer christlichen Spiritualität wird von der EKD folgende Stellungnahme gegeben, die evtl. aus den gleichen Quellen stammt wie im obigen Abschnitt der historischen Entwicklung angegeben:

„Spiritualität“ gehört nicht zu den charakteristischen Begriffen evangelischer Verständigung. Das Wort ist in der Sprache des französischen Katholizismus heimisch und ins Deutsche erst in den letzten dreißig oder vierzig Jahren übernommen worden – gegen Widerstände, die sich beispielsweise an dem Assoziationsraum von „Spiritualisierung“, „Spiritismus“ oder gar „Spirituosen“ entzündeten. Der evangelischen Tradition entspricht weit eher der Begriff der „Frömmigkeit“ (Huber 2002, Absatz II.).

Es wird im Zusammenhang zu Spiritualität, vermutlich entsprechend der in Kapitel 3.2 genannten Quelle, auf die lateinamerikanische Befreiungstheologie und die Taizé-Bewegung hingewiesen:

„Kontemplation und Kampf“ wurde – ausgehend von der Gemeinschaft von Taizé – zu einem wichtigen Grundmotiv ökumenischer Spiritualität schlechthin (Huber 2002, Absatz II. Hervorhebungen vom Autor).

⁴⁴ Der Begriff Spiritualität erscheint neunundfünfzigmal bei Huber (2002).

Ein ökologischer Aspekt eigener Anschauung taucht im Gegensatz zur katholischen Stellungnahme nicht auf.

Religionssoziologische Analysen:

Allgemeine Stellungnahmen

Die Soziologin Véronique Altglas stellt im Zusammenhang mit Spiritualität den Begriff der *Bricolage* in den Vordergrund. Ein Wort, für das es im Englischen kein Äquivalent gäbe, sie umschreibt es mit „DIY“, also *do it yourself* (Altglas 2014, Introduction S. 2). Dieser Begriff werde oft mit Individualisierung und Privatisierung von Religion in Verbindung gebracht. Eine Akteurin namens Sheila hat die von ihr selbst zusammengestellte *Religion* als „Sheiliasm“ bezeichnet (Altglas 2014, S. 2). Diese Bezeichnung wurde nach einer Interview-Veröffentlichung des Soziologen Robert N. Bellah zu einem Begriff für individuelle Religion. Altglas kritisiert jedoch diesen Aspekt der *Bricolage* als zu einseitig, da er den Eklektizismus überschätze: Die Verfügbarkeit religiöser Ressourcen werde vernachlässigt (vgl. Altglas 2014, S. 5 f.), da der soziale und kulturelle Kontext diese Ressourcen beeinflussen und beschränken könne. Kritisch bemerkt sie:

In short, bricolage with religious and therapeutic resources is significantly shaped by the neoliberal political, economic, and cultural perspective that requires individuals to be self-managed and autonomous (Altglas 2014, S. 17).

Stellungnahmen des Soziologen Huber Knoblauch zu Spiritualität werden an anderer Stelle dieser Arbeit zur Sprache kommen. In dem oben erwähnten Heft 13 der *Zeitschrift für Religionswissenschaft* prägen die Soziologinnen Monika Wohlrab-Sahr et al. nach Erhebungen im ehemaligen Ostdeutschland den Begriff der „agnostischen Spiritualität“ (Wohlrab-Saar et al. 2005, S. 155), womit ein Transzendenzbezug bezeichnet wird, der nicht inhaltlich religiös definiert werden könne.

Löst Spiritualität die Religion ab?

Entgegen der genannten christlichen Verortung, welche Spiritualität oder auch eine emisch dementsprechende „Frömmigkeit“ mit Religion verbindet, steht von religions-

soziologischer und religionswissenschaftlicher Seite die These von Paul Heelas und Linda Woodhead, welche versuchen, Spiritualität von Religion loszulösen (Heelas und Woodhead 2005, passim). Die AutorInnen bringen es im Vorwort auf einen kurzen Nenner:

[...] traditional forms of religion, particularly Christianity, are giving way to holistic spirituality, sometimes called 'New Age' (Heelas und Woodhead 2005, S. x).⁴⁵

Es werden hier folglich *New Age* und *holistische Spiritualität* als Synonyme verwendet, was sich aus der historischen Darstellung der New-Age-Bewegung durchaus plausibilisieren lässt. Weiterhin taucht in diesem Zitat schon die Leitthese auf, dass eine „spirituelle Revolution“ (Heelas und Woodhead 2005, S. 2) für die Zukunft zu erwarten sei: Spiritualität würde Religion ablösen. Begründet wird dies mit einer zunehmenden Subjektivierung in der modernen Kultur: Ein „life-as“ (Heelas und Woodhead 2005, S. 3) bezeichnen die AutorInnen als ein Leben in traditionellen Rollen, in gegebenen Ordnungen, das aus der Vergangenheit in die Gegenwart übertragen wurde. Geprägt wurden diese Rollen durch verschiedene Systeme, seien es Verwandtschaftsverhältnisse, Klassen, Religionen oder Nationalstaaten. Diese Systeme wurden als über dem Individuum stehend angenommen (vgl. Heelas und Woodhead 2005, S. 3). Dagegen steht ein „subjective-life“ (Heelas und Woodhead 2005, S. 3), ein individuelles Leben, geprägt vom subjektiven Bewusstsein, von Erinnerungen, Emotionen, Leidenschaften und auch körperlichen Erfahrungen, verbunden mit moralischen Empfindungen wie z.B. Mitgefühl. Über diese „Subjektivierungsthese“ (Heelas und Woodhead 2005, S. 9) entwickeln Heelas und Woodhead auch ihre Abgrenzung von Religion und Spiritualität. Während die AutorInnen betonen, dass der Begriff Spiritualität im allgemeinen Sprachgebrauch oft anders verwendet würde, sehen sie Religion als eine Form von *life-as*: In ihr werde die Unterordnung unter eine angenommene Transzendenz, eine „höhere“ Autorität vollzogen (Heelas und Woodhead 2005, S. 5). Ein *live-as* werde somit sakralisiert. Spiritualität entspreche dagegen dem *subjective-life*: sakralisiert wird hier die Entwicklung eines einzigartigen subjektiven Lebens. Wenn von manchen christlichen AkteurInnen der Begriff Spiritualität für ein enges Verhältnis zu Gott stehe, könne

⁴⁵ S. x ist die erste Seite des Vorwortes, die Seitennummerierung beginnt mit dem Einführungskapitel.

dies zwar auch als subjektive Erfahrung bezeichnet werden, diese beziehe sich jedoch auf eine angenommene höhere Wahrheit, die außerhalb der Welt liege. Dies könne als „life-as spirituality“ bezeichnet werden, ist aber nicht das, was die AutorInnen unter „subjective-life spirituality“ (Heelas und Woodhead 2005, S. 6) verstehen. Auf die Überlappungen von Religion und Spiritualität im allgemeinen Sprachgebrauch wird jedoch explizit hingewiesen. Unter Spiritualität im Sinne des *subjective-life* fallen gemäß Heelas und Woodhead begriffliche Kategorien wie „Körper, Geist und Seele“, aber auch wie oben schon beschrieben „New Age“ oder „holistische“ Spiritualität (Heelas und Woodhead 2005, S. 7). Diese holistische Spiritualität wird von den AutorInnen auch explizit auf alternative Heilangebote bezogen. Von einer *Spirituellen Revolution* könne dann ausgegangen werden, wenn die *subjective-life Spiritualität* die *life-as Religion* überholt habe. Eine empirische Untersuchung in Kendal, im Nord-Westen von England gelegen, schließt sich an. Die Daten wurden vom Oktober 2000 bis Juni 2002 erhoben (vgl. Heelas und Woodhead 2005, S. 8). In der Untersuchung wird der Begriff des „holistischen Milieus“ (Heelas und Woodhead 2005, S. 8) geprägt, was die AutorInnen einer „alternativen“ oder „New Age Spiritualität“ (Heelas und Woodhead 2005, S. 8) gleichsetzen. Der Begriff des holistischen Milieus von Heelas und Woodhead wurde breit rezipiert und steht auch bei anderen Autoren anstelle von *New Age* für die „alternative therapeutische und spirituelle Szene“ (Höllinger und Tripold 2012, S. 11). Zur These der AutorInnen kann zusammenfassend Folgendes hervorgehoben werden: Der postulierte Rückzug von Religion und die zunehmende Spiritualität in Zusammenhang mit der Subjektivierungsthese wird von ihnen durch Literaturrecherchen (vgl. Heelas und Woodhead 2005, S. 78-82) und empirische Evidenzen, z.B. der wachsenden Bedeutung von Reality-Shows in Television, plausibilisiert. In Kendal wurde speziell untersucht, inwieweit sich die beiden Felder *life-as Religion* und *subjective-life Spiritualität* abgrenzen lassen (vgl. Heelas und Woodhead 2005, S. 12-30).⁴⁶ Diese Abgrenzung konnte bestätigt werden, es gab in Kendal kaum Überschneidungen zwischen dem kirchlichen Feld und dem holistischen Milieu (vgl. Heelas und Woodhead 2005, S. 31). Die Zahlen für Großbritannien zeigen jedoch selbst nach Darstellung von Heelas und

⁴⁶ Es wurden auch Zahlen zur Alterstruktur und zu Gender-Aspekten gegeben. Speziell dem Gender-Aspekt im Holistischen Milieu bzw. in Alternativ- und Komplementärmedizin ist ein eigener Abschnitt unter 6.6 in der vorliegenden Arbeit gewidmet.

Woodhead, dass die Annahme einer Spirituellen Revolution sich als übertrieben, „exaggerated“ (Heelas und Woodhead 2005, S. 149) erweise: 4.600 000 Menschen sind kirchlich an einem typischen Sonntag aktiv (vgl. Heelas und Woodhead 2005, S. 149),⁴⁷ 900 000 Menschen bewegen sich innerhalb einer Woche im holistischen Milieu. Aber die Zahlen aus der Literatur seit den 1950er und 1960er Jahren, die die AutorInnen dargelegt haben, würden die Tendenz ihrer These aufzeigen. Sie spekulieren, dass um 2045 beide Felder gleich groß seien, wobei sie annehmen, dass die sich als stabil zeigenden Kirchen diejenigen seien, welche im Gegensatz zu Dogmatik eher auf die subjektive Erfahrung der religiösen AkteurInnen abheben. Kritisch bemerken die AutorInnen jedoch, dass solche Kirchen zwar eine Subjektivierung der Erfahrung förderten, dies würde jedoch nicht so weit gehen, dass die Kriterien der *subjective-life* Spiritualität als erfüllt angesehen werden könnten (vgl. Heelas und Woodhead 2005, S. 67). Die Begründung ergibt sich aus der unterschiedlich erfolgten Sakralisierung von *life-as* und *subjective-life*.

In einer Arbeit, die sich auf Daten der *World Value Survey* aus den Jahren 1981 bis 2000 stützt, können andere Autoren in den meisten westlichen Staaten⁴⁸ die Zunahme einer Spiritualität, welche sich nicht mehr auf das Christentum bezieht, bestätigen. Es gab lediglich drei Ausnahmen: Italien, Kanada und Island (vgl. Houtman und Aupers 2007, S. 313 f.). Die von ihnen „post-Christian spirituality“ genannte Überzeugung identifizieren sie mit dem Begriff „New Age“ (Houtman und Aupers 2007, S. 305). Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass diese zunehmende Spiritualisierung mit einer Detraditionalisierung zusammenhänge (vgl. Houtman und Aupers 2007, S. 315). Sergej Flere und Andrej Kirbiš kritisieren die Ergebnisse von Houtman und Aupers in einer eigenen Studie: Entgegen eines pauschalen Zusammenhangs der Zunahme von Spiritualität einerseits mit Detraditionalisierung andererseits finden sie hingegen einen Zusammenhang von Spiritualität mit Traditionalismus. Mit „Traditionalismus“ meinen die

⁴⁷ Die Definition *christlicher* AkteurInnen mit dem Besuch von Gottesdiensten zu belegen ist religionswissenschaftlich angreifbar: körperlich behinderte oder chronisch Kranke können evtl. Gottesdienste nicht besuchen. Christliche AkteurInnen, welche Dogmen und traditionell-rituelle Handlungen ablehnen, können auch aus diesen Gründen Gottesdiensten fernbleiben.

⁴⁸ Es handelt sich um Frankreich, Großbritannien, Westdeutschland (nach der Wiedervereinigung wurden nur die Zahlen aus Westdeutschland übernommen) Italien, Niederlande, Dänemark, Belgien, Spanien, Irland, USA, Kanada, Norwegen, Schweden und Island (vgl. Houtman und Aupers 2007., S. 310 und Fußnote 7, S. 318).

Autoren eine Idealisierung der Vergangenheit, die zwar als Konstruktion angenommen wird, aber mit einem Erbe von Verhaltensmustern und Gedanken verbunden sei, die sich auf „Werte“ von „überlegener Legitimität“ stützten (Flere und Kirbiš 2009, S. 162). Die Ergebnisse sind jedoch nicht vergleichbar. Es wird von den Autoren selbst betont, dass die Methodologie eine andere sei als die der von ihnen kritisierten Autoren.

Dies betrifft neben ihrem Traditionalismus-Begriff auch die Tatsache, dass ihre eigene Erhebung im Gegensatz zu Houtman und Aupers unter Studierenden stattfand. Eine Vergleichbarkeit ist m. E. zusätzlich nicht gegeben in Bezug auf die Orte der Erhebungen von Flere und Kirbiš: neben Alabama, USA wurden die Erhebungen in Serbien, Bosnien-Herzegowina und Slovenien durchgeführt mit dort maßgeblichem muslimischem, christlich-orthodoxem oder römisch-katholischem Umfeld (vgl. Flere und Kirbiš 2009, S. 163).

Im Gegensatz zu Houtman und Aupers, welche die These einer spirituellen Wende bestätigen wollen, beziehen sich andere Autoren kritisch auf die Thesen von Heelas und Woodhead und konstatieren, dass eine Spirituelle Revolution empirisch nicht belegbar sei (vgl. Stolz et al. 2014, S. 27). Ebenso beziehen sich Detlef Pollack und Olaf Müller im Religionsmonitor der Bertelsmann Stiftung von 2013⁴⁹ explizit auf die These von Heelas und Woodhead: In Deutschland könne „von einer ‚spirituellen Revolution‘ nicht die Rede sein“ (Pollack und Müller 2013, S. 12). Dort wird in „Deutschland West“ von 13 % der Befragten angegeben, dass sie sich als „ziemlich“ oder „sehr“ spirituell bezeichnen (Pollack und Müller 2013, 12). Die Selbsteinschätzung bezüglich „ziemlich“ oder „sehr“ religiös lag bei 21 %. In der Befragung von 2008 lag die Spiritualität bei 12 %, die Religiosität bei 18 %. Es ist also in fünf Jahren keine signifikante Veränderung zu verzeichnen. In der Ausgabe des Religionsmonitors zu *Religiosität im internationalen Vergleich* von Gerd Pickel wird nach der „Wichtigkeit von Religion und Spiritualität für das Leben“ (Pickel 2013, S. 18) gefragt. Da sprachen sich auf Deutschland bezogen 30 % für Spiritualität und knappe 50 % (exakte Zahlen fehlen, die Angaben beziehen sich auf die Ordinatenangaben im Balkendiagramm) für Religion aus. Die höheren Zahlen im Ver-

⁴⁹ Die Bertelsmann Stiftung brachte 2013 zwei Ausgaben unter dem Thema *Religionsmonitor: verstehen, was verbindet* heraus: Einmal von den Autoren Detlef Pollack und Olaf Müller zu: *Religiosität und Zusammenhalt in Deutschland*, dann von Gert Pickel zu: *Religiosität im internationalen Vergleich*. Die in der Literaturangabe angegebene URL zu Pollack und Müller führt direkt zur Veröffentlichung, die von Pickel ist nicht mehr aktiv. Über den Titel gelangt man jedoch zur PDF der Veröffentlichung.

gleich zu Pollack und Miller sind auf methodologische Unterschiede in der Interpretation zurückzuführen, da Pickel „sehr wichtig“ und „eher wichtig“ zusammenfasste (Pickel 2013, S. 18, Kommentar zum Balkendiagramm). Um den Bezug zu Heelas und Woodhead herzustellen weist die Studie von Pickel darauf hin, dass mit Ausnahme von Deutschland und der Schweiz in fast allen Staaten Europas die Inzidenz für Spiritualität höher lag als die von Religion (vgl. Pickel 2013, S. 20).⁵⁰ Die Überprüfung der von Heelas und Woodhead postulierten Prognose einer Spirituellen Revolution müssten somit prospektive Studien voraussetzen, die regional differenzieren.

Wie gezeigt werden konnte, gelingt Paul Heelas und Linda Woodhead analytisch die Abgrenzung von Spiritualität und Religion über eine Heuristik von *life-as Religion* und *subjective-life Spiritualität*. Auf die Problematik von unterschiedlichen ethischen Heuristiken einerseits und den diversen emischen Zuschreibungen andererseits sollte die Religionswissenschaft Antworten geben. Eine Stellungnahme diesbezüglich erfolgt im Abschnitt 3.4 dieser Arbeit.

Das komplexe Verhältnis von Religion und Spiritualität in der Religionssoziologie

Im obigen Abschnitt wurde gezeigt, dass Spiritualität von manchen AutorInnen von Religion losgelöst postuliert wird, andere jedoch die Verflochtenheit betonen. Die im Folgenden skizzierten soziologischen Arbeiten von Nancy Ammerman und weiteren AutorInnen sollen hier angeführt werden, da sie sowohl für die Clusterbildung Ergebnisse liefern, aber auch komplexe Einblicke in das Verhältnis von Spiritualität und Religion aufzeigen. Berücksichtigt werden sollte, dass sich Ammermans Artikel auf die USA beziehen. Die Zahlenangaben lassen sich nicht auf Europa übertragen. Ammermans grundsätzliche Betrachtungen zum Verhältnis Spiritualität zu Religion sind jedoch überregional aufschlussreich. Die Autorin stellt einleitend schon fest, dass nicht von einer Dichotomie Spiritualität – Religion ausgegangen werden dürfe (vgl. Ammerman 2013, S. 259). Sie zitiert eine amerikanische Untersuchung von 2011, in welcher 80 % der ProbandInnen sich als *religiös und spirituell* einstufen. In ihrer eigenen Untersuchung

⁵⁰ Kritisch muss angemerkt werden, dass im Religionsmonitor ein Religionsbegriff angesetzt wurde, der als essentialistisch beurteilt werden kann: Er bezieht sich auf bestimmte Dimensionen von Religion bezogen auf Charles Glock von 1962, konzeptionell erweitert nach Stefan Huber für den Religionsmonitor 2008 (vgl. Pickel 2013, S. 23).

kombinierte sie quantitative mit qualitativen Methoden. Ammerman konnte drei Zuordnungen unterscheiden. Erstens AkteurInnen, die Spiritualität mit Gott verbinden, sie definiert diese Zuordnung als *Theistischen Block*, „Theistic Package“ (Ammerman 2013, S. 266-268) Darunter werde nicht zwangsläufig eine enge Dogmenbindung verstanden, aber es bestehe eine Beziehung zu religiösen Organisationen. Von den Befragten, die diversen protestantischen Denominationen zugehörig waren, hatten 86 % bis 95 % diese theistische Vorstellung von Spiritualität. Unter den Probandinnen, welche nicht kirchlich gebunden waren, nahmen lediglich 27 % diese Einstufung vor (vgl. Ammerman 2013, S. 268.). Zweitens kennzeichnet Ammerman eine Zuordnung als „Extra-Theistic“ (Ammerman 2013, S. 268-272):

They speak of spirituality in terms of a different kind of transcendence, of experiences “bigger than me” and beyond the ordinary. Here spirituality is located in the core of the self, in connection to community, in the sense of awe engendered by the natural world and various forms of beauty, and in the life philosophies crafted by an individual seeking life’s meaning (Ammerman 2013, S. 268).

Hier tauchen explizit mehrere Begriffe auf, die weiter oben schon in anderen Arbeiten als charakteristisch bezeichnet wurden: eine (angenommene) Transzendenz, der Erfahrungsbegriff, ein Bezug zum eigenen Selbst, aber in Verbindung zu einer Gemeinschaft, weiterhin die Verbundenheit zur natürlichen Umwelt und die Betonung einer Bedeutung für das eigene Leben. Ammerman erwähnt noch, dass die Charakterisierung der Spiritualität nur zum Teil als immanent angesehen werden könne: „[...] about this kind of spirituality, they spoke of rising beyond the mundane and the everyday“ (Ammerman 2013, S. 269). Diese „extratheistische“ Interpretation von Spiritualität fand sich bei 25-57 % der Angehörigen diverser christlicher Denominationen, jedoch bei 91 % der nicht kirchlich gebundenen AkteurInnen (vgl. Ammerman 2013, S. 270). Die beiden genannten Zuordnungen unterscheiden sich zwar, aber es gibt Überlappungen in der postulierten Lebensweise: In beiden Gruppierungen wurde angenommen, dass zu Spiritualität ein „tugendhaftes“ Leben gehöre, nämlich eigennützige Bedürfnisse zu „transzendieren“ (Ammerman 2013, S. 272), um anderen zu helfen. Da Ammerman diese Einstellung innerhalb und außerhalb der theistischen und extratheistischen Zuordnung zu Spiritualität fand, bezeichnet sie eine dritte Kategorie als „ethische Spiritualität“ (Ammerman 2013, S. 272).

Mehr als drei Viertel der Befragten brachten gemäß Ammermann Spiritualität mit der Zugehörigkeit zu religiösen Traditionen in Verbindung. Die Kategorie *religiös und spirituell* stellt also in den USA keinen Widerspruch dar. Kritisch vermerkt Ammerman, dass damit aber nichts über die eigene *Bewertung einer solchen Zuordnung* ausgesagt sei: Glaube könne als andächtige Spiritualität interpretiert werden, andererseits aber als eine Form von „superstition“ (Ammerman 2013, S. 273). Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinde könne als positiver Beitrag zu einer Identitätskonstruktion angesehen werden, aber auch als eine Falle autoritärer Traditionen. Es fanden sich zudem AkteurInnen, welche Spiritualität mit Glauben und/oder einer Zugehörigkeit zu religiösen Traditionen verbanden, aber Glauben bzw. religiöse Traditionen für sich selbst kritisch ablehnten: Sie konnten einer solchen Spiritualität nichts Positives abgewinnen, gehörten also in eine Gruppe *nicht-religiös und nicht-spirituell*. Es finden sich jedoch auch ProbandInnen, welche traditionellen Denominationen angehörten, dies aber als nicht ausreichend betrachteten und beispielsweise eine „persönliche spirituelle Beziehung zu Jesus“ (Ammerman 2013, S. 274) suchten. Die Eigenschaft *religiös und spirituell* konnte somit einerseits bei religiös verorteten AkteurInnen gefunden werden, welche darin keinen Widerspruch sahen, andererseits aber auch bei religiösen AkteurInnen, welche beide Kategorien bewusst voneinander trennten. Diese Ergebnisse führten Ammerman dazu, innerhalb der ProbandInnen nach einer weiteren Gruppe zu suchen, die sich als *spirituell, aber nicht religiös* bezeichnete. Nur fünf der über neunzig Befragten konnten letztendlich dieser Gruppe zugeordnet werden (vgl. Ammerman 2013, S. 273 f.).

Eine andere, jedoch aus der Psychologie stammende Studie aus den USA, welche gezielt auf die Selbsteinschätzung der AkteurInnen abhebt, deckt sich mit den Daten von Ammerman, was die Vereinbarkeit von Spiritualität mit Religiosität anbetrifft: Beide Entitäten ließen sich zwar unterschiedlichen Konzepten zuordnen: Der Glaube an eine höhere Macht sei bei der Spiritualität eher mit persönlicher Erfahrung, bei Religiosität eher mit organisatorischen oder institutionellen Vorstellungen und Praktiken verbunden (vgl. Zinnbauer et al. 1997, S. 561). Jedoch korrelierten beide Bereiche signifikant, indem sich 74 % der Befragten als *religiös und spirituell* bezeichneten: Unterschiede gab es jedoch in der Gruppe derjenigen, die sich als *spirituell, aber nicht religiös* be-

zeichneten: Zinnbauer gibt diesbezüglich einen höheren Wert von 19 % an, das entspricht einem nahezu vierfach so hohen Wert wie bei Ammerman (vgl. Zinnbauer et al. 1997, S. 555). Der Unterschied kann m. E. auf unterschiedliche Methodik oder die Orte der Datenerhebung zurückgeführt werden: Zinnbauer et al. führten ihre Untersuchungen in Ohio und Pennsylvania durch, Ammerman in Boston und Atlanta, wobei von den vier Orten nur Atlanta zum christlich dominierten sogenannten *Bible Belt* in den Südstaaten der USA gehört. Dies könnte erklären, dass in ihren Untersuchungen die *spirituell, aber nicht religiöse* Gruppe kleiner war. Das leitet zu der anfangs schon gestellten Frage über, inwieweit solche Erhebungen zu Religiosität und/oder Spiritualität regional überhaupt vergleichbar und somit verwertbar sind. Beispiele zum Problem der Vergleichbarkeit seien angeführt:

Seit den 1970er Jahren sei es üblich, die „religiösen“ USA dem „säkularen“ Europa gegenüberzustellen (McLeod 2007, S. 248). Dazu korrelieren auch die Zahlen des Religionsmonitors der Bertelsmann Stiftung von 2013 (vgl. Pickel 2013, S. 17). In den USA wird dort die Gruppe der Hochreligiösen mit ca. 55 % angegeben im Gegensatz zu Europa mit Schwankungen zwischen 10 % in Deutschland Ost und ca. 25 % in Spanien (vgl. Pickel 2013, S. 16). Die Zahlen in Europa noch differenzierter betrachtet zeigen jedoch, dass innerhalb der europäischen Länder die Unterschiede in Religiosität oder Spiritualität noch erheblicher sind (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung 2019, Religiöser und spiritueller Glaube, Startseite): In einer Kategorisierung, die sich auf Grund der Fragen an die Probandinnen als theistische Religiosität, nicht-theistische Spiritualität und Nicht-Gläubigkeit einteilen lässt, finden sich folgende Beispiele von 2010: Die Selbsteinschätzung als religiös (i. S. eines Glaubens an Gott) lag in Malta bei 94 %, in Griechenland bei 79 %, dagegen in Tschechien bei 16 %, in Schweden bei 18 %. Während in Malta 4 % und auf Zypern 8 % sich als spirituell bezeichnen, lag der Anteil in Deutschland bei 25 %, ⁵¹ in Estland bei 50 %. In einer jüngeren Untersuchung zeigt sich allerdings, dass sich in Deutschland 48,4 % der befragten Akteure eher spirituell als religiös verorten, (vgl. Keller et al. 2016, S. 54) was auf eine Zunahme der Spiritualität i. S. von Heelas und Woodhead hindeuten könnte.

⁵¹ Das entspricht den Zahlen von Pickel 2013 im Religionsmonitor.

Bei gleicher Datenerhebung könnten Diskrepanzen allein geopolitischen Ursachen geschuldet sein. Ein typisches Beispiel ist die Geschichte Deutschlands nach dem zweiten Weltkrieg, die dazu führte, dass in Deutschland West die als hochreligiös eingestuften AkteurInnen mit ca. 22 % angegeben werden gegenüber 10 % in den Gebieten der ehemals kommunistischen DDR (vgl. Pickel 2013, S. 16).

Es zeigt sich also, dass Religiosität oder Spiritualität geopolitisch und historisch auf engem Raum unterschiedlichste Bedeutung erlangen kann. Von kritischer kulturwissenschaftlicher Seite kann betont werden, dass die Bedeutung der Begriffe vom jeweiligen Gebrauch der Gemeinschaften abhängt, in denen er verwendet wird (vgl. Zinnbauer et al. 1997, S. 562 f.). Dazu kommen die unterschiedlichen Heuristiken der WissenschaftlerInnen für „Religiosität“ oder „Spiritualität“, welche bei der Datenerhebung in qualitativen Studien zu unterschiedlichen und nicht mehr vergleichbaren Ergebnissen führen. Zusammengefasst könnte das Zwischenfazit entstehen, dass die Zuschreibungen „religiös“ und/oder „spirituell“ erratische Konzepte sind, es stellt sich die Frage, inwieweit Vergleichbarkeit überhaupt gegeben ist und ob überhaupt ein Erkenntnisgewinn generiert wird. Zur besseren Interpretation müssten die methodologischen Ausgangspunkte differenziert werden wie: Anzahl der untersuchten ProbandInnen, Signifikanzanalysen, Orte und Zeitpunkt der Erhebungen, und die jeweiligen Religionsheuristiken. Eine solche differenzierte Analyse kann nicht Aufgabe der vorliegenden Arbeit sein, im Gegenteil: Es sollte die Problematik des Begriffs Spiritualität, auch im Verhältnis zu Religion, dargestellt werden, mit allen Widersprüchen und Verflechtungen je nach den vielfältigen Zuschreibungen. Eine eigene Heuristik wird sich jedoch aus den zitierten Arbeiten ableiten lassen müssen: eine etische, religionswissenschaftliche Spiritualitätsheuristik kann aus o. g. Gründen von emischen Zuschreibungen abweichen, darf aber nicht vollkommen losgelöst von den aktuellen soziokulturellen Diskursen und dem hier untersuchten Diskursfeld konstruiert werden.

Spiritualität zwischen sozialem Gefüge und ganzheitlicher persönlicher Erfahrung

Zur Clusterbildung wird eine weitere religionssoziologische Arbeit herangezogen:

Hubert Knoblauch konstatiert:

[Das] zentrale Merkmal von Spiritualität besteht allerdings darin, dass sie auf direkte, unmittelbare persönliche Erfahrung abstellt (anstelle von »Glaube aus zweiter Hand«) (Knoblauch 2006a S. 92, Klammer und Hervorhebung vom Autor).⁵²

Der Autor präzisiert den Begriff „Spiritualität“ in Bezugnahme auf Texte von Alfred Schütz und Thomas Luckmann:⁵³ Er unterscheidet sogenannte *kleine Transzendenzen*, welche sich auf zeitlich und räumlich nicht unmittelbar Erfahrbares beziehen (z.B. auf einen Sonnenuntergang am Meer, der lediglich situativ nicht zugänglich ist) von *mittleren Transzendenzen*. Diese betreffen z.B. die Bewusstseinszustände anderer Menschen, die grundsätzlich nicht unmittelbar zugänglich sind. Beide Transzendenzen sind jedoch alltäglich und bewältigbar. Die sogenannten *großen Transzendenzen* betreffen jedoch nicht-alltägliche, unkontrollierbare und nicht routinemäßig bewältigbare Erfahrungen wie Träume, Ekstase oder die Konfrontation mit dem Tod (vgl. Knoblauch 2006a, S. 97). Solche *großen Transzendenzen* müssten nicht zwangsläufig *religiösen Erfahrungen* entsprechen, dies sei deutungs- und damit kulturabhängig. Als religiöse Erfahrung können sie bei außerweltlicher Deutung bezeichnet werden (vgl. Knoblauch 2006a, S. 100). Eine solche Deutung könne alleine aus religiösen Wissenssystemen resultieren. Als *spirituell* gelten sie gemäß Knoblauch, wenn diese Erfahrung entsprechend dem obigen Zitat nicht auf Wissen, sondern auf direkter, unmittelbarer, persönlicher Erfahrung beruhe.

Spiritualität sei somit nicht im Sozialen begründet, sondern „zutiefst subjektivistisch“ (Knoblauch 2006a, S. 106), was mit der Forderung nach Authentizität des modernen Individuums korreliere. Aber diese Subjektivität könne nicht mit Individualismus

⁵² Es folgt eine kritische Beschäftigung des Autors mit dem Begriff der *Erfahrung*. Darauf wird später noch einzugehen sein im Zusammenhang mit den eigenen empirischen Untersuchungen und der wissenschaftlichen Wertigkeit qualitativer Interviews.

⁵³ Die folgenden Transzendenzbegriffe wurden von Schütz und Luckmann in ihrem gemeinsamen Werk *Strukturen der Lebenswelt Band 2* (herausgegeben 1984) dargestellt. Zur weiteren Erläuterung siehe Literaturverzeichnis: Luckmann, Thomas (1991): Die unsichtbare Religion. Zum speziellen Thema hier siehe bei Luckmann S. 164-171; S.182, Fußnote 1.

gleichgesetzt werden, da sie häufig in Gemeinschaften anzutreffen sei. Diese spirituellen Gemeinschaften können charakterisiert werden durch ihre Distanz zu Dogmen und zu den Kirchen. Betont werde zudem eine „Ganzheitlichkeit“ (Knoblauch 2006a, S. 107), die sich auf alle Lebensbereiche erstreckt und somit „Psyche, Gesundheit, Körper, Beziehungen und Politik“ (Knoblauch 2006a, S. 107) miteinander verknüpft. In diesem Zusammenhang erwähnt Knoblauch die Bedeutung von Alternativ- und Komplementärmedizin wie...

[...] Homöopathie, Ayurveda oder Yoga, die als spirituell gelten, weil sie das Heilen auf das Ganze des Lebens beziehen (Knoblauch 2006a, S. 107).

Die „Ganzheitlichkeit“ wird soziologisch jedoch auch in der Überwindung von funktionalen Differenzen gesehen, die Grenzen zwischen den Feldern des Religiösen und des Medizinischen würden aufgelöst. Da es zum Ende des 20. Jahrhunderts und Beginn des 21. Jahrhunderts auch durch die technischen Medien zu einer „massenhaften Verbreitung“ (Knoblauch 2010, S. 18) der erwähnten therapeutischen, spirituellen Angebote gekommen sei, fasst Knoblauch diese Praktiken, welche „einst unter dem New Age zusammengefasst wurden“ unter dem Begriff der „populären Spiritualität“ (Knoblauch 2010, S. 18) zusammen. Die genannten alternativmedizinischen Verfahren wie z. B. Ayurveda sieht er als potentielle Einstiegsmöglichkeiten zur Erfahrung von Spiritualität (Knoblauch 2010, S. 21).

Die aufgeführten religionssoziologischen Argumentationen sind sowohl für die Clusterbildung hilfreich, werden jedoch auch im Zentrum stehen, wenn Ayurveda, Spiritualität und Ganzheitlichkeit in ihrer wechselseitigen Verknüpfung analysiert werden (siehe v. a. Kapitel 5 und 6).

Psychologische Bezüge zu Spiritualität

Psychologische Stellungnahmen zu Spiritualität können ebenfalls zu einem Cluster beitragen. Im *Oxford Handbook of Positive Psychology* entwirft James R. Averill eine Trias von Charakteristika, die jeweils säkular oder religiös zugeordnet werden können (vgl. Averill 2009, S. 253 f.): Erstens seien spirituelle Erlebnisse reich an *Bedeutung*, was sich säkular beispielsweise in der Kunst und Literatur fände, religiöse Deutungen könnten

sich aus den entsprechenden Texten z.B. auf zu hoffende Erlösung beziehen. Zweitens beinhalte Spiritualität das Spüren einer *Lebenskraft*, die über ein reines Lebendigsein hinaus ginge. Im religiösen Bereich zeige sich dies in der Annahme einer Seele, im säkularen Bereich z.B. in Energien, die bei Krankheit und Gesundheit eine Rolle spielten. Ungleichgewichte und sogenannte Blockaden im Energiegleichgewicht spielen z.B. im ayurvedischen Denken eine Rolle (vgl. Koch 2006, S. 174). Das dritte, charakteristische Element der Spiritualität bei Averill ist eine Art von *Verbundenheit*, ein Gefühl von Harmonie mit einem „other“ (Averill 2009, S. 254), einem „Anderen“, das sich säkular in der Liebe, in der Beziehung zur Menschheit allgemein oder zu der Natur zeigen könne, sich religiös dagegen auf den Urgrund alles Seienden beziehen könne, wie im hinduistischen Konzept von Brahman. Die Trennung von religiösem und säkularem Denken wird in diesem Ansatz der Psyche oder einer menschlichen Erfahrung a priori untergeordnet. Von psychologischer Seite stammt auch der Ansatz, dieses Verbundenheitsgefühl der Spiritualität mittels einer „Oneness Belief Scale“ (Garfield et al. 2014, passim) zu operationalisieren, wobei die Autoren eine Subskala von *physical oneness* und *spiritual oneness* ansetzten (vgl. Garfield et al. 2014, S. 356). *Spiritual oneness* definieren sie als...

[...] a belief in the spiritual interconnectedness and essential oneness of all phenomena, both living and nonliving; and a belief that happiness depends on living in accord with this understanding (Garfield et al. 2014, S. 357).

Die hierfür postulierten Dimensionen wurden aus der Arbeit des buddhistischen Autors Daisaku Ikeda abgeleitet (vgl. Garfield et al. 2014, S. 358, S. 371). Korrelierend zu den o. g. Untersuchungen von Zinnbauer et al., dass trotz Überlappungen Religiosität und Spiritualität zwei unterschiedliche Konzepte seien, konstatieren Garfield et al. in der Diskussion ihrer Arbeit:

The studies described herein provide evidence that spiritual oneness beliefs can be distinguished from religiousness, [...] and are associated with pro-environmental attitudes and actual pro-environmental behavior (Garfield et al. 2014, S. 369.).

Der Bezug von Spiritualität zu ökologischem Verhalten war ein Hauptanliegen der Autoren, was an dem Titel ihrer Arbeit abzulesen ist: *The Oneness Beliefs Scale: Connecting Spirituality with Pro-Environmental Behavior*. In Bezug auf die erwähnten buddhistischen Dimensionen zur Operationalisierung bemerken sie:

Our findings are consistent with the idea that oneness beliefs, although currently considered to be primarily non-Western in origin, are applicable and accessible to Westerners as well (Garfield et al. 2014, S. 369.)

Das postulierte Verbundenheitsgefühl mit der Umwelt bezogen auf Spiritualität wird auch in religionswissenschaftlichen Arbeiten thematisiert: Anna S. King interpretiert Spiritualität in einem Zusammenhang zum Erleben der sozialen und natürlichen Umwelt. Spiritualität bedeute eine Wertschätzung menschlicher Erfahrung in Kunst und Musik, in Auseinandersetzung mit der Natur, aber auch mit ethischen Idealen oder religiösen Traditionen (vgl. King 1996, S. 345). Auch King betont die Überlappung von Spiritualität mit Religiosität.

Die Rezeption der Spiritualität innerhalb der Psychologie findet sich auch in der Psychoanalyse und Psychotherapie. Das von Averill betonte Gefühl einer Art All-Verbundenheit wird bei Sigmund Freud kritisch betrachtet (vgl. Widmer 2006, S. 52): Mystische Erfahrungen bezeichnet Freud als *ozeanische Gefühle der Ich-Entgrenzung*. Dies wird als neurotische Regression in frühe Kindheitsphasen interpretiert, in der das Kind noch nicht zwischen dem Ich und einer äußeren Welt unterscheiden könne. Den Begriff „ozeanisch“ hat Freud nach eigenen Angaben von seinem Freund Romain Rolland (vgl. Freud 2000, S. 197), der damit ein Gefühl der „Ewigkeit“, von etwas Unbeschränktem, Schrankenlosen als eine „Quelle der Religiosität“ (Freud 2000, S. 197) annehme, und sich damit von Freuds Interpretation von Religion als eine Illusion distanzierte. Freud äußert sich wie folgt: „Ich selbst kann dies (sic!) »ozeanische« Gefühl nicht in mir entdecken“ (Freud 2000, S. 198).

In der Psychotherapie gibt es Ansätze, therapeutische Zugänge über Buddhismus-Rezeptionen anzustreben, wie dies Ira Helderman propagiert (vgl. Helderman 2019, passim).

Ein Beispiel ist die therapeutische Anwendung von Achtsamkeit oder Meditation, die aus dem Theravada-Buddhismus abgeleitet werden kann, aber unabhängig davon heute auch auf den Zen-Buddhismus als Quelle bezogen wird (vgl. Prohl 2010, S. 272). Bekannt ist die auf Achtsamkeit beruhende *Mindfulness-Based Stress Reduction*, entwickelt von Jon Kabat-Zinn. Gemäß Prohl orientieren sich die meisten Aussagen über den Zen-Buddhismus am Selbstbild des Zen, über die Literatur v. a. abgeleitet aus den Schriften von D.T. Suzuki, der im Abschnitt über die postkoloniale Verflechtungsgeschichte schon erwähnt wurde. Konventionell arbeitende Psychotherapeuten orientierten sich Helderman zufolge in Bezug auf Spiritualität jedoch meist an Nancy Ammerman (vgl. Helderman 2019, S. 43). Ammerman nahm die Einteilung von Spiritualität in *theistische*, *extratheistische* und *ethische* Blöcke vor, Buddhismus taucht bei ihr, abgesehen von einer Fußnote, nicht auf.

Philosophische Aspekte

Es kann auch ein Einblick in philosophische Aspekte der Spiritualität erfolgen. Die Philosophie habe „[...] die größte innere Nähe zu den spirituellen Dimensionen des Menschseins“ (Baier 2006, S. 17) Aber es zeigt sich, dass bedingt durch die fachspezifische Epistemologie eine Akteursbezogenheit selten zu finden ist. So wird dann beispielsweise über Spiritualität „im Sinn einer menschlichen Grundmöglichkeit“ (Baier 2012, S. 24), als ein „Humanum“ (Baier 2006, S. 17) nachgedacht. Die Philosophie steht oft auf einem Standpunkt gewissermaßen *über* den anderen Einzeldisziplinen und liefert insofern sicher wichtige Einblicke. Die Arbeiten können jedoch für eine aktuelle kulturwissenschaftliche Arbeit weniger beitragen.

Emische Zuschreibungen aus dem CAM-Feld

Eine Spiritualitätsdefinition innerhalb des Feldes der CAM darf hier nicht fehlen. Die folgenden Zuschreibungen entstammen einer Zusammenfassung von Definitionen zweier Autoren. Es handelt sich erstens um Arnd Büssing...

[...] Arzt und Forschungsprofessor am Zentrum für Integrative Medizin der Universität Witten/Herdecke, Komponist und Texter Neuer Geistlicher Lieder sowie Zen-Lehrer (Steinmann 2011, S. 42).

Die zweite herangezogene Definition stammt von Ralph M. Steinmann...

[...] Indologe, Religions- und Gesundheitswissenschaftler (spez. Förderung der psychischen und spirituellen Gesundheit), hauptberuflich Senior Manager bei Gesundheitsförderung Schweiz in Bern; Schüler einer mystischen Yoga-Tradition (Steinmann 2011, S. 42, Einschub in Klammern vom Autor).

Aus den beiden Definitionen hat Steinmann eine integrierte Fassung erarbeitet. (Anm. d. Verfassers: eingeklammerte kommentierende Ziffern wurden belassen, ebenso die Hervorhebungen des Autors. Auf die Kommentare selbst konnte für die vorliegende Arbeit verzichtet werden.):

Mit dem Begriff Spiritualität wird eine nach Sinn und Bedeutung suchende Lebenseinstellung bezeichnet, bei der sich der/die Suchende seines (1) ihres „göttlichen“ Ursprungs und Teilhabe (2) bewusst wird (3) (wobei sowohl ein transzendentes als auch ein immanentes göttliches Sein gemeint sein kann, z. B. Gott, Allah, JHWH (4), Tao, Brahman, Prajna, All-Eines u. a.) und eine Verbundenheit mit anderen, mit der belebten und unbelebten Natur (5), mit dem Göttlichen, Absoluten, reinen Sein (6) usw. spürt. Aus diesem Bewusstsein heraus bemüht er/sie sich um die konkrete Verwirklichung der Lehren, Erfahrungen oder Einsichten, was unmittelbare Auswirkungen auf die Lebensführung und die ethischen Bezüge in allen Lebensphasen und Lebensbereichen (7) hat. Damit verbunden ist ein individueller Entwicklungs- und Bewusstseinsprozess, in dem der/die Suchende sich der spirituellen Dimension seines/ihres Menschseins als universal, existentiell und sinngebend bewusst wird (8) (Steinmann 2011, S. 46).

Wie schon aus anderen Zuschreibungen zu Spiritualität in dieser Arbeit beschrieben, wird hier die Möglichkeit erwähnt, dass Spiritualität sich transzendent oder immanent für AkteurInnen zeigen kann. Ebenso werden die Aspekte Sinn und Bedeutung betont, die Verbundenheit zur sozialen und natürlichen Umwelt und somit der Bezug zu allen Lebensbereichen. Der Aspekt der Ethik fand sich auch in der Analyse Ammermans (siehe Abschnitt 4.4.3). Hervorgehoben werden zusätzlich der suchende Aspekt und die Bemühung um die spirituellen Einsichten. Somit wird der prozessuale Aspekt von Spiritualität explizit betont. Auch diese Spiritualitätsheuristik wird zur Clusterbildung herangezogen.

Zusammenfassende Beurteilung der interdisziplinären Stellungnahmen zu Spiritualität

Wie dargestellt wurde, gibt es auch aktuell keine Definition für Spiritualität. Der Begriff fungiert als *leerer Signifikant* und wird je nach soziokulturellem Kontext divers und teilweise auch widersprüchlich interpretiert. In einer interdisziplinär konzipierten Zusammenfassung aus dem Jahr 2016, basierend auf der *Bielefeld-based Cross-cultural Study of "Spirituality"* mit über 1800 US-amerikanischen und deutschen TeilnehmerInnen wird dies folgendermaßen formuliert:

Our results clearly show that there is no single notion of "spirituality," but a broad semantic diversity. This is mirrored in particular by our first result, the system of no less than 44 categories which were necessary to capture the various topoi, symbolizations, and meanings of our respondents' definitions. It is probably this multitude of understandings that causes the often stated "fuzziness" of the term "spirituality." (Eisenmann et al. 2016, S. 145).

In der Durchsicht der dort genannten 44 Kategorien (vgl. Eisenmann et al. 2016, S. 137 f.) zeigt sich, dass keine neuen Aspekte des Begriffes Spiritualität im Vergleich mit den in der vorliegenden Arbeit genannten auftauchen. Die bislang dargestellten Interpretationsmöglichkeiten des Begriffes sind somit aktuell als ausreichend anzusehen.

3.3.3 Darf eine Analyse von Spiritualität kulturkritisch sein?

Schon im Kapitel über New Age wurde von Wouter Hanegraaff das Problem der Kommerzialisierung in der Rezeption der New-Age Bewegung angesprochen, ebenso wie Michael York die *alternative Spiritualität* als ein öffentliches Eigentum mit entsprechenden marktwirtschaftlichen Konsequenzen beschrieb. Jeremy Carrette und Richard King, beide Religionswissenschaftler, unterziehen die rezente Spiritualität in ihrem 2005 erstveröffentlichten Buch einer kritischen marktwirtschaftlichen Analyse mit oft normativen Formulierungen (Carrette und King 2005, passim): Spiritualität diene als Allheilmittel gegen Ängste eines Lebens in der Moderne und werden von denen gefeiert, die von traditionellen Religionen enttäuscht seien und nach Ganzheitlichkeit, Heilung und einer inneren Transformation suchten (vgl. Carrette und King 2005, S. 1). Religion sei in einer Art feindlicher Übernahme (vgl. Carrette und King 2005, S. 2) von der kapitalistischen Ideologie übernommen worden...

[...] by plundering its material and cultural resources, which are then repacked, rebranded and then sold in the marketplaces of ideas (Carrette und King 2005, S. 15 f.).

Die negativen Konnotationen, die der Religion oft zugeschrieben werden, könnten eliminiert werden. Deren „Aura von Authentizität“⁵⁴ wird von den Autoren als „Goodwill“ (Carrette und King 2005, S. 16) bezeichnet, der dem Wiederverkauf unter dem Namen *Spiritualität* diene. Die Autoren stellten sich die Frage, wer von dieser Spiritualitätskonstruktion profitiere, und die Antwort ist für sie klar: Ein *New-Age-Kapitalismus* habe sich in den 1980er und 1990er Jahren herausgebildet. Das „Spirituelle“ wurde privatisiert, um das Individuum zu mehr Effektivität und Produktivität zu motivieren (vgl. Carrette und King 2005, S. 3-6), Spiritualität wurde somit für den Markt instrumentalisiert. Carrette und King folgend ist das Beunruhigendste an dieser modernen Spiritualität, dass diese für den New-Age-Kapitalismus selbst nicht beunruhigend sei: die individuelle Anpassung an die jeweilige Situation steht im Vordergrund anstelle einer Kritik des status quo und dessen selbstsüchtigem Lebensstil allgegenwärtigen Konsums.

⁵⁴ Die Begriffs-Übersetzungen zu der Veröffentlichung von Carrette und King stammen vom Verfasser.

Die Autoren verbinden ihre Analyse auch mit einer Kritik an den akademischen Analysen von Spiritualität: es würde dort eine „so-called ‘neutral description’“ (Carrette und King 2005, S. 6) bevorzugt anstelle einer Kulturkritik, es gäbe jedoch „[...] no view from nowhere [...]“ (Carrette und King 2005, S. 3). Die Autoren stützen ihre kritische Argumentation u. a. auf die Habitus-Feld-Theorie von Pierre Bourdieu und die Machtanalysen in der Diskurstheorie Michel Foucaults (vgl. Carrette und King 2005, S. 10; S. 30). Die Spannung zwischen einer einzuhaltenden scheinbaren Objektivität in den Kulturwissenschaften und einer expliziten, evtl. politisch, ethisch oder wie auch immer begründeten Positionalität ist sicher spätestens nach Foucaults Nietzsche-Rezeption ein nicht mehr zu hintergehendes Problem: Wissen ist in Nietzsches und Foucaults Sinn perspektivisch. Und der jeweilige Blickwinkel ist mit Wertungen verbunden (vgl. Foucault 1996, S. 82). In der hier vorliegenden Arbeit wird im Gegensatz zu Carrette und King der Versuch unternommen, nicht-normativ zu schreiben, im Wissen, dass einzelne Passagen evtl. dem nicht gerecht werden können.

3.4 Folgerungen aus der Historie und den Zuschreibungen zu „Spiritualität“

3.4.1 Eine Clusterbildung aus der Geschichte und den interdisziplinären Arbeiten

Die geschichtlichen und interdisziplinären Arbeiten zusammengefasst lassen stichwortartig einen Cluster von Zuschreibungen zu Spiritualität bilden, wie in folgender Tabelle 1 dargestellt. Viele Zuschreibungen können kohärent zusammen einen aktuellen Cluster „Spiritualität“ abbilden entsprechend der linken Spalte. In der rechten Spalte werden dazu gegensätzliche Elemente aufgeführt, die jedoch zum Teil auf unterschiedliche Religionsheuristiken zurückgeführt werden können.

Tabelle 1:

Cluster „Spiritualität“

Mögliche kohärente Elemente:	Dazu gegensätzliche Elemente:
<p>Spirituell, aber nicht religiös (vgl. Zinnbauer 1997, S. 555).</p>	<p>Spiritualität wird auch als persönliche Erfahrung von Gott oder einer höheren Macht beschrieben (vgl. Zinnbauer et al. 1997, S. 561).</p>
<p>Transzendenzbezug (vgl. Knoblauch 2006b, S. 373.), Transzendenz, ist nicht mehr auf ein bestimmtes Normen- und Traditionssystem bezogen (vgl. Murken 2003, S. 2). Transzendenzbezug, der nicht verbindlich inhaltlich religiös definiert werden kann (vgl. Wohlrab-Saar et al. 2005, S. 155). Extratheistische Transzendenz (vgl. Ammerman 2013, S. 268).</p>	<p>Transzendenz kann auch auf eine „höhere“ Autorität bezogen sein (vgl. Heelas und Woodhead 2005, S. 5) Kommentar: das bezieht sich jedoch auf „life-as“ und somit auf institutionalisierte Religionen. Der Transzendenzbezug wird je nach Akteurln spirituell und religiös in Anspruch genommen.</p>
<p>Antidogmatisch (vgl. Rose 2006, S. 600, Lüdeckens 2018, S. 171, Knoblauch 2005, S. 130).</p>	
<p>Anti-Institutionell (vgl. Zinnbauer et al. 1997, S. 561, Rose 2006, S. 600 f.).</p>	<p>Institutionalisierungen liegen mittlerweile auch im „holistischen Milieu vor (vgl. Hero 2010, passim).</p>
<p>Subjektivistisch (vgl. Murken 2003, S. 2, Bowman 2008, S. 243, Altglas 2014, S. 2, Ammerman 2013, S. 268, Bochinger 1995, S. 388, Knoblauch 2006a, S. 106, Gebhardt Winfried et al. 2005, S. 143).</p>	<p>Subjektivistische Tendenzen sind auch im kirchlichen Bereich vorhanden (vgl. Gebhardt Winfried et al. 2005, S. 146).</p>
<p>Spiritualität wird auch innerweltlich, säkularisiert (vgl. Bochinger 1995, S. 378 und 388, Hanegraaff 1996, S. 520, bezogen auf „New Age religion“).</p>	<p>Spiritualität wird auf Gott bezogen (vgl. Bergoglio, 2015, S. 55, Ammerman 2013, S. 266: „Theistischer Block“).</p>
<p>Synthese von Spiritualität, Wissenschaft und Religion (vgl. Bergunder 2016, S. 111f., Hanegraaff 1996, S. 516).</p>	

Fluidität oder Bricolage (vgl. Altglas 214, S. 2, Gebhardt Winfried et al. 2005, S. 133).	Die subjektive Suche nach Alternativen gibt es auch innerhalb des kirchlichen Rahmens (vgl. Gebhardt Winfried et al. 2005, passim).
Ganzheitliches Denken (vgl. Bochinger 1995, S. 116, Knoblauch 2006a, S. 107, Carrette und King 2005, S. 1).	Spiritualität wird in „Lautatio si“ mit einer ökologischen Ganzheit verbunden (vgl. Bergoglio, 2015, S. 166).
Prozessualer Charakter der Spiritualität (vgl. Steinmann 2011, S. 46).	

Die Clusterbildung der linken Spalte sollte nicht als polythetischer Versuch einer Spiritualitätsheuristik gedeutet werden, eine Heuristik folgt unten. Die Clusterbildung soll nur exemplarisch Beispiele aus der Literatur aufzeigen, um zusammenfassend die diversen Zuschreibungen zu Spiritualität aktuell aufzulisten.

Manche Begriffe sind zu kommentieren: Beispielsweise darf der *Subjektivismus* im Zusammenhang mit Spiritualität nicht einfach mit *Individualismus* gleichgesetzt werden. Hubert Knoblauch betont als wesentliches Element der Spiritualität die „[...] entschiedene Orientierung an den subjektiven Erfahrungen [...]“ (Knoblauch 2005, S. 123).

Er differenziert den Subjektivismus jedoch vom Individualismus:

Trotz der (wenn man so will) weltanschaulichen Betonung der Individualität sollte man nicht auf einen strukturellen Individualismus kurzschließen. Denn Spiritualität wird vielfach in Gemeinschaft hergestellt (Knoblauch 2005, S. 129, Klammer vom Autor).

Die Abgrenzung zur *Institutionalisierung* sollte relativiert werden. Der Soziologe Markus Hero untersuchte die „Neue[n] Formen des religiösen Lebens“ (vgl. Hero 2010, passim, siehe Titel). Bezogen auf „das neue Heilsgeschehen“ (Hero 2010, S. 35), welches zwanglos mit dem *holistischen Milieu* gleichgesetzt werden kann, betont er, dass dessen Genese auch auf der Etablierung von Institutionen beruhe. Diese sind aber eher als Netzwerke zu verstehen, an die sich Handlungsketten anschließen (vgl. Hero 2010, S. 64 f.), also in keiner Weise vergleichbar mit einer hierarchischen Organisation und Institutionalisierung wie z.B. der Katholischen Kirche.

Auch der Begriff *anti-dogmatisch* sollte differenziert gesehen werden: In der Traditionellen Chinesischen Medizin werden *Meridiane*, die dort sich bewegende Energie *Qi* und deren Zusammenhang zu den dichotomen Kräften *Yin* und *Yang* zwar nicht als *Dogma* bezeichnet, sind jedoch nicht zu hinterfragende Ontologien. Im Ayurveda sind die *Doshas* (Grundkonstitutionen) *Vata*, *Pitta* und *Kapha* ebenfalls nicht zu hinterfragende Ontologie, auch wenn solche Grundkonstanten nicht als Dogma tituiert oder verstanden werden.

Die folgende Heuristik „Spiritualität“ kann auf Grund der Heterogenität, der teilweisen Widersprüchlichkeiten, aber auch der oft normativen Zuschreibungen einerseits nicht direkt aus dem Cluster abgeleitet werden. Die Heuristik *Spiritualität* wird religionswissenschaftlich entwickelt und steht in dieser Arbeit im Zusammenhang zur Religionsheuristik. Der Arbeitsbegriff *Spiritualität* sollte sich andererseits am aktuellen Verständnis des zu untersuchenden Feldes und dessen AkteurInnen orientieren, auch wenn im Einzelfall dann Widersprüche zu emischen Vorstellungen auftauchen werden.

3.4.2 Heuristiken „Religion“ und „Spiritualität“ und die Konsequenz hinsichtlich einer „Ganzheitsmedizin“

Religionsheuristik

Religion ist kulturwissenschaftlich begrifflich oder definitorisch nicht fassbar. Versuche hierzu könnten ideologiebehaftet sein. Definitionen scheitern zuvorderst aus dem Grund, dass sich „Religion“ als hochkomplexes Kaleidoskop von einzelnen AkteurInnen, Aktionen, sinnlichen Reizen, Machtdiskursen mit entsprechenden Ermöglichungs- und Verhinderungsstrukturen darstellt (vgl. Prohl und Okropiridze 2015, S. 1). Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass Religionen sich soziokulturell und historisch ständig in Transformationen befinden. Religionen bestimmte notwendige – *essentielle* – Eigenschaften zuzuschreiben, wird auch sprachwissenschaftlich abgelehnt: Es handelt sich bei „Religion“ vielmehr um einen diskursiven Begriff, der entsprechend der Theorie von Ernesto Laclau als *leerer Signifikant* aufgefasst werden kann (vgl. Bergunder 2011, S. 32-35), und jeweils historisch und soziokulturell lediglich innerhalb einer bestimmten Diskurs-

formation zu erfassen ist. Sogenannte *funktionalistische* Religionsdefinitionen gehen von den sozialen und psychologischen Funktionen von Religionen aus. Sie können beispielsweise individuelle und kollektive Identitätskonstruktionen fördern. Der inhaltliche Aspekt spielt jedoch eine zu geringe Rolle, deswegen werden diese Definitionsversuche religionswissenschaftlich oft als reduktionistisch abgelehnt. Sowohl essentialistische als auch funktionalistische Definitionen werden aus o. g. sprachwissenschaftlichen Argumenten von Michael Bergunder generell abgelehnt (vgl. Bergunder 2011, S. 6). Andererseits sind trotz der Fluidität des diskursiven Begriffes *Religion* innerhalb konkreter Diskursfelder Arbeitsbegriffe sinnvoll, um religionswissenschaftliche Ergebnisse kommunizieren zu können. Diese doppelte Sichtweise zwischen der historischen und soziokulturellen Diskursivität einerseits und einer Heuristik in aktueller konkreter Situation andererseits wird im Institut für Religionswissenschaft der Universität Heidelberg als „Zweispurige Religionswissenschaft“ (Prohl und Okropiridze 2015) bezeichnet.

Versuche einer Heuristik, also eines situativen, kontextuellen Arbeitsbegriffes, werden nicht nur aus pragmatischen Gründen der Kommunikation über dieses Phänomen gemacht. Sie sind auch als eine Art Suchheuristik in der Feldforschung oft notwendig, um einen im Prinzip nicht zu definierenden Gegenstandsbereich überhaupt erfassen zu können. Eine bekannte und rezente Religionsdefinition stammt von dem Soziologen Martin Riesebrodt (1948-2014). Er geht von der „religiösen Prämisse“ (Riesebrodt 2007, S. 113) aus, dass die Existenz „in der Regel unsichtbarer oder unpersönlicher übermenschlicher Mächte“ (Riesebrodt 2007, S. 113) von den religiösen AkteurInnen angenommen wird. Religion besteht dann unter Voraussetzung dieser Prämisse in einem Komplex von kulturell vorgegebenen Praktiken, mittels derer Kontakt zu diesen Mächten aufgenommen werden soll, da diesen...

[...] Einfluß auf oder Kontrolle über Dimensionen des individuellen oder gesellschaftlichen menschlichen Lebens und der natürlichen Umwelt zugeschrieben werden [...] (Riesebrodt 2007, S. 113).

Solche Bestimmungen werden religionswissenschaftlich zwar als Heuristiken anerkannt, als Definition aus oben genannten Gründen jedoch meist abgelehnt. (vgl. Prohl und Okropiridze 2015, S. 1 f., Bergunder 2011, S. 6 f.).

Als Arbeitsbegriff für die vorliegende Arbeit wird zunächst auf die Religionsbestimmung von Inken Prohl zurückgegriffen, weiter unten jedoch komplementär ergänzt:

Religion wird [...] heuristisch als Set von Vorstellungen und Praktiken, [Ästhetiken und Materialitäten]⁵⁵ verstanden, mit denen das, was von den Akteuren als ‚Transzendentes‘, ‚Heiliges‘ oder ‚außerhalb des säkularen menschlichen Einflussbereiches Stehendes‘ vorgestellt wird, für sie kognitiv und sinnlich erfahrbar und greifbar wird (Prohl 2012, S. 381; Hervorhebungen der Anführungszeichen durch die Autorin).

Im Gegensatz zu Martin Riesebrodt stehen in dieser Heuristik somit nicht nur die Vorstellungen und Praktiken, sondern auch die Materialitäten und Ästhetiken zusätzlich im Zentrum. Das sinnlich Wahrnehmbare entspringt einer Form von *Materialität*, die in der *Material Religion* weit gefasst wird.

Die Heuristik von Prohl wird in dieser Arbeit komplementär ergänzt:

Religion ist (1) Ausdruck eines Glaubens, der nicht auf Basis von Verifizierbarkeit und Experiment Plausibilität erzeugt, sondern dadurch, dass er Bedeutung und Kohärenz der subjektiven Erfahrung der Glaubenden stiften kann [...] (2) die Erinnerung an eine Kontinuität und (3) die legitimierte Referenz auf eine autorisierte Version dieser Erinnerung, also auf Tradition (Lüddeckens 2012, S. 290 f., runde Klammern von der Autorin).⁵⁶

Lüddeckens weist darauf hin, dass die in dieser komplementären Religionsheuristik angeführten Elemente sich häufig auch in der Legitimation von komplementär- und alternativmedizinischen Methoden finden (vgl. Lüddeckens 2012, S 290.). Dies wird sich auch im Kapitel 4 zu *CAM* und in der medialen Präsentation des Ayurveda in der

⁵⁵ In den letzten Jahren werden von Inken Prohl in Vorlesungen, Seminaren und in den Kolloquien neben den Vorstellungen und Praktiken die Ästhetiken und Materialitäten in Zusammenhang zu einer Religionsheuristik betont.

⁵⁶ In dieser Definition der zitierten Arbeit von Dorothea Lüddeckens paraphrasiert die Autorin aus Veröffentlichungen der französischen Soziologin Danièle Hervieu-Léger von 1999 und 2000. Es handelt sich also nicht um Originalzitate von Hervieu-Léger. In deren Arbeit von 1999 (entsprechend der Nr. 1 des Zitates von Lüddeckens) bezieht sich Hervieu-Léger auf *glauben* - „to believe“ (Hervieu-Léger 1999, S. 84), aber klar in Bezug auf Religion. Die Aussagen betr. Nr. 2 und Nr. 3 stammen aus der Arbeit Hervieu-Légers von 2000 und beziehen sich auf einen Definitionsversuch von Religion (vgl. Hervieu-Léger 2000, S. 97).

Internetforschung des Abschnittes 6.2 zeigen. Es darf abschließend noch einmal die Selbstverständlichkeit bemerkt werden, dass diese etische Religionsheuristik sich in entsprechenden Kontexten widersprüchlich zu emischen Äußerungen verhalten kann. Dieser Aspekt spielt v. a. auch eine Rolle bei der Entwicklung einer Spiritualitätsheuristik.

Spiritualitätsheuristik und Implikationen

Emische Definitionen von Spiritualität sind oft *normativ*. Beispielsweise in dem Argument, sich in seiner eigenen *Spiritualität* von einer abzulehnenden Religion zu distanzieren, da Religion evtl. als institutionalisiert, dogmatisch oder intolerant abgelehnt wird (vgl. Mezger 2018, S. 25 f.). Allein daraus ist ableitbar, dass sich eine *nicht-normative* Religionswissenschaft in der etischen Spiritualitäts-Heuristik von einzelnen emischen Definitionen abzugrenzen hat (vgl. Lüddeckens 2018, S. 171). Der zweite Grund hierfür liegt in der historischen und regionalen Diversität und oft auch Widersprüchlichkeit des Begriffes Spiritualität. Ein dritter Grund erklärt sich aus den gleichen poststrukturalistischen Argumenten, die oben für den Begriff „Religion“ schon expliziert wurden: Spiritualität ist ebenso als *leerer Signifikant* aufzufassen, der jeweils nur in spezifischen historischen und soziokulturellen diskursiven Formationen erfasst werden kann. Dies erklärt, dass viele WissenschaftlerInnen auf eine Heuristik gänzlich verzichten: Spiritualität ist demzufolge das, was die gefragten AkteurInnen darunter verstehen. Diese Arbeit analysiert den Zusammenhang von Ganzheitserfahrung und Spiritualität in CAM innerhalb eines zeitlich und räumlich umschriebenen Diskursfeldes, nämlich aktueller Ayurveda-Einrichtungen in Deutschland. Demzufolge ist eine Heuristik sinnvoll, um den Untersuchungsgegenstand zu erfassen. In Orientierung an Lüddeckens 2018 und auch deren Bezug auf Wouter Hanegraaff wird im Folgenden eine Spiritualitätsheuristik entwickelt. Diese weicht insofern von Hanegraaff ab, als der Autor Religion als Symbolsystem in einer Neuformulierung bezogen auf Clifford Geertz' Religionsdefinition darstellt (vgl. Hanegraaff 2000, S. 295). Übernommen wird jedoch Hanegraaffs Aspekt, „Religion“ als Schirmbegriff zu sehen, unter den einerseits sowohl spezifische Religionen fallen wie z.B. ein charismatisches Christentum, ein schiitischer Islam oder ein Neohinduisimus u. v. m. Diese Religionen sollen in der vorliegenden Ar-

beit als „nominale“ Religionen bezeichnet werden. Auf der anderen Seite steht aber auch eine *alternative Religiosität*, die mit Spiritualität gleichgesetzt werden kann (vgl. Mezger 2018, S. 197). Verschiedene Sprachspiele finden sich zu dieser Verschmelzung einer *transformierten Religiosität* mit *Spiritualität* in der wissenschaftlichern Literatur. So reden beispielsweise Franz Höllinger und Thomas Tripold von einer „*neuen Religiosität*“ (Höllinger und Tripold 2012, S. 15), für die charakteristisch sei, dass sie sich...

[...] sowohl hinsichtlich des religiösen Weltbilds als auch bezüglich der Art und Weise, wie Religiosität gelebt wird, in fundamentaler Weise von der bislang im Bereich der westlichen Welt dominierenden christlich-kirchlichen Religion unterscheidet. Die ganzheitliche Religiosität ist gekennzeichnet durch die Ablösung des dualistischen theistischen Weltbildes durch ein monistisches oder kosmozentrisches Weltbild. Im Mittelpunkt dieser Religiosität steht nicht die Orientierung an vorgegebenen Routinen und Doktrinen, sondern die selbstbestimmte Suche nach religiösen Ausdrucksformen, die es einem ermöglichen, das eigene, »höhere Selbst« zu entfalten (Höllinger und Tripold 2012, S. 15).

Höllinger und Tripold setzen diese *Neue Religiosität* in Anlehnung an Paul Heelas und Linda Woodhead synonym zu dem sogenannten „holistischen Milieu“ (Höllinger und Tripold 2012, S. 15).

Dieser Begriff von Heelas und Woodhead wurde von den AutorInnen geprägt, um den Begriff „alternative or New Age spirituality“ (Heelas und Woodhead 2005, S. 8) zu ersetzen. Heelas und Woodhead vertreten zwar die These, dass Spiritualität Religion ablöse, sie bezogen sich damit jedoch auf die etablierten, institutionalisierten Religionen. Dass auch in dem Zusammenhang zur „New Age spirituality“ eine Verschmelzung mit einer *transformierten Religiosität* angenommen werden darf, kann mit Wouter Hanegraaff begründet werden: Er spricht von einer „New Age spirituality“ (Hanegraaff 2000 S. 289) und bezeichnet das „New Age movement“ auch als „New Age religion“ (Hanegraaff 2000, S. 296). Allerdings weist er entsprechend seiner Religionsheuristik als Schirmbegriff darauf hin, dass mit *Religion* in diesem Zusammenhang eine klare Abgrenzung zu den oben bezeichneten „nominalen“ Religionen gezogen wird.

Unter seiner Religionsdefinition finden sich somit auf der einen Seite die diversen mehr oder weniger institutionalisierten, hier „nominal“ genannten Religionen, auf der anderen Seite die „spiritualities“ (Hanegraaff 2000, S. 300). Somit ist es für ihn möglich, das „New Age movement“⁵⁷ oder die „New Age spirituality“ als „New Age religion“ zu bezeichnen. Der Pluralbegriff von Spiritualität ist im Deutschen umgangssprachlich ungewöhnlich, der Begriff „Spiritualitäten“ ist jedoch grammatikalisch erlaubt. Die schon aus der Geschichte und Rezeption von Spiritualität abgeleitete Clusterbildung zeigt die Individualisierung, Fluidität und den Eklektizismus von Spiritualität, insofern lässt sich in diesem Zusammenhang auch von „Spiritualitäten“ sprechen, analog zu „Religionen“. Das Denken einer Pluralbildung ist im Zusammenhang mit jeweils individuell begründeten Spiritualitäten sicher angebracht.

Die für die vorliegende Arbeit geltende Spiritualitätsheuristik lautet entsprechend den zuvor genannten Argumenten wie folgt:

*Spiritualität entspricht einem von AkteurInnen individuell zusammengestellten Set von Vorstellungen, Praktiken, Materialitäten und Ästhetiken, welcher ihnen die Möglichkeit gibt, einen Kontakt zwischen der Alltagswelt und angenommenen transzendenten, überempirischen Kräften oder Mächten subjektiv zu erleben und zu erfahren. Spiritualität ist Ausdruck eines Glaubens, der nicht auf Basis von Verifizierbarkeit und Experiment Plausibilität erzeugt, sondern dadurch, dass er Bedeutung und Kohärenz der subjektiven Erfahrung der Glaubenden stiften kann.*⁵⁸

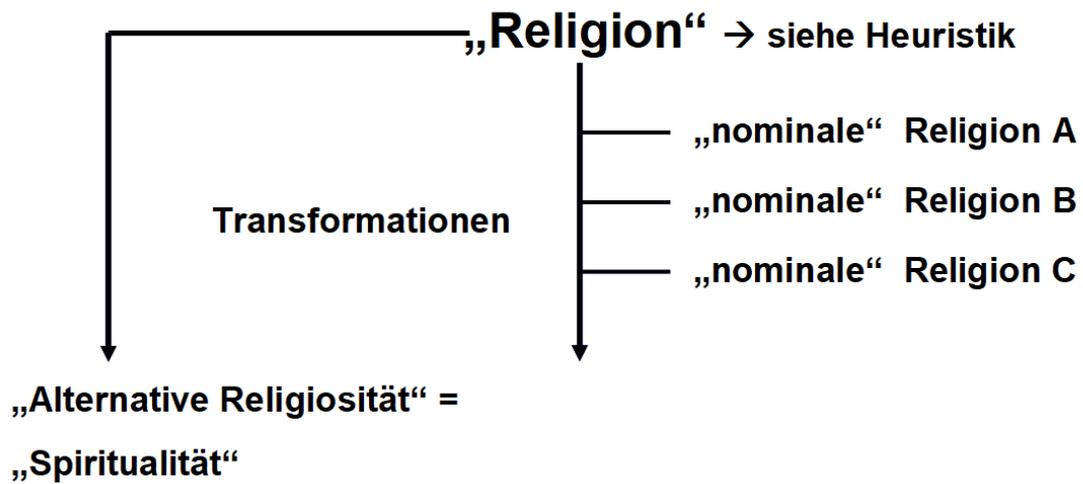
Im Zusammenhang zur obigen Religionsheuristik als Schirmbegriff ergibt sich bezüglich Spiritualität folgende Abgrenzung zu den etablierten Religionen: Diese oben sogenannten „nominalen“ Religionen“ müssen als fremdstrukturiert bezeichnet werden und stellen AkteurInnen ein Set von Vorstellungen, Praktiken, Materialitäten und Ästhetiken zur Verfügung mit den genannten Konsequenzen bezüglich angenommener Transzendenzen. Dieses Set ist mehr oder weniger organisiert und/oder institutionalisiert. Spiritualität entspricht einem von AkteurInnen *individuell zusammengestellten* Set von Vorstellungen, Praktiken, Materialitäten und Ästhetiken mit den genannten Konsequenzen bezüglich angenommener Transzendenzen.

⁵⁷ Hiermit ist Hanegraaffs New Age Movement *in sensu lato* gemeint. Siehe Abschnitt 3.2.

⁵⁸ Der z. T. wörtliche Bezug zu Inken Prohls und Danièle Hervieu-Légers Religions-Heuristiken ist evident, soll aber hiermit explizit betont werden.

Graphisch kann das wie folgt dargestellt werden:

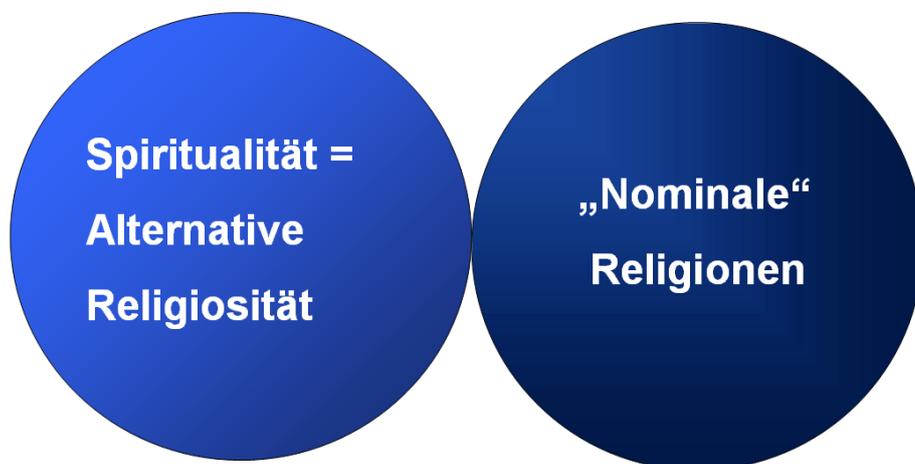
Abb. 1:



Formal kann somit eine „Alternative Religiosität“ = „Spiritualität“ von „nominalen“ Religionen idealtypisch unterschieden werden, wie in der Abbildung 2 dargestellt:

Abb. 2:

„Religion“ als Schirmbegriff umfasst:



Wie schon erwähnt, entspricht die oben formulierte Spiritualitätsheuristik einem ethischen Arbeitsbegriff, bezogen lediglich auf die vorliegende Arbeit und den untersuchten Gegenstandsbereich „Spiritualität“ innerhalb der CAM, speziell Ayurveda in Deutschland, und den Zusammenhang von CAM zu einer angenommenen „Ganzheitsmedizin“.

Ein psychologischer Aspekt sei betont: Die hier vorgenommene scharfe analytische Trennung von Spiritualität zu „nominalen Religionen“ scheint der oben genannten Variante religiöser *und* spiritueller AkteurInnen zu widersprechen. Psychologisch stellt sich dies jedoch als vereinbar dar in der Theorie des „dialogical self“ von Hubert J. M. Hermans: Der Autor konzeptualisiert ein *Selbst*...

[...] in terms of a dynamic multiplicity of relatively autonomous I-positions. In this conception, the I has the possibility to move from one spatial position to another in accordance with changes in situation and time. The I fluctuates among different and even opposed positions, and has the capacity imaginatively to endow each position with a voice so that dialogical relations between positions can be established (Hermans 2009, S. 248).

Fluidität und Eklektizismus der Spiritualität erlauben AkteurInnen, Positionalitäten zu wechseln und situativ hinter einer „nominalen“ Religion zu stehen, in anderen Ich-Positionen sich ebenso als spirituell zu erleben. Ein Beispiel wäre die Tatsache, dass sich evtl. spirituell zu interpretierende Reinkarnationsgedanken auch bei christlichen AkteurInnen finden (Buß 2006, S. 428 f.), obwohl dies nicht christlicher Lehre entspricht. Die Spiritualitätsheuristik ist von diesen verschiedenen Ich-Positionen unberührt und kann wie erwähnt beide Bereiche analytisch trennen.

Ganzheitsmedizin als spirituelles Element

Hervorgehend aus den Kapiteln zu New Age und dem engen Zusammenhang zum *holistischen Milieu* i. S. von Heelas und Woodhead (Heelas und Woodhead 2005, S. 7) wird *Ganzheitsmedizin* in der vorliegenden Arbeit mit folgender Begründung im spirituellen Bereich angesiedelt: Das von bestimmten AkteurInnen angenommene und erwünschte Phänomen einer Ganzheitsmedizin ist wissenschaftlich in der Immanenz empirisch nicht fassbar. Krankheit und Gesundheit stehen im holistischen Milieu, das

auch das New-Age-Denken umfasst, in untrennbarer Verbindung zur Natur und dem Kosmos insgesamt (Hanegraaff 1996, S. 398). Das biologische und personale *Selbst* wird somit „transzendiert“ in einen übergeordneten Zusammenhang. Das *Selbst* soll hier, wie es Katja Rakow speziell im therapeutischen Bereich in Anlehnung an eine Arbeit von Eva Illouz formuliert, verstanden werden...

[...] als Ort, an dem die widersprüchlichen normativen Bedingungen der Moderne bewältigt werden können, die sich aus den widersprüchlichen Imperativen zur emotionalen Introspektion, zum rationalen Management des zwischenmenschlichen Miteinanders und zum Streben nach Individualität ergeben (Rakow 2015, S. 59 f.).

Es folgt gemäß der These dieser Arbeit, dass auch die postulierte „Ganzheitsmedizin“ durch die konstruierte „Transzendierung“ im Bereich der Spiritualität anzusiedeln ist und somit ein religionsanaloges Phänomen darstellt. Das holistische Milieu wird von Heelas und Woodhead gleichgesetzt mit den Begriffen „alternative Spiritualität“ oder „New-Age-Spiritualität“ (Heelas und Woodhead 2005, S. 8). Dieses Milieu ist gemäß den AutorInnen explizit mit alternativen Heilmethoden verbunden (vgl. Heelas und Woodhead 2005, S. 7).

Wie aus den Abschnitten zu Ayurveda und v. a. den Ergebnissen der Feldforschung hervorgehen wird, kann diese „transzendent“ anzusiedelnde Ganzheitsmedizin über das spezielle Setting der therapeutischen Einrichtungen i. S. der *sensational forms* Birgit Meyers und die dadurch ausgelösten Empfindungen und Bedeutungszuschreibungen von den AkteurInnen erlebt und erfahren werden. Unter den religionswissenschaftlichen Theorien wird dies im Kapitel 7 weiter analysiert werden. Eine spezifische Analyse des *CAM-Verständnisses*, das als *ganzheitlich* begriffen werden will, erfolgt nun im Kapitel 4. Dabei wird auch das Verhältnis der *CAM* zur Evidenzbasierten Medizin und zu Religiosität/Spiritualität thematisiert.

4 Das Verhältnis von Medizin zu Religion und Spiritualität

4.1 CAM versus Evidenzbasierte Medizin

Die Begriffe *Komplementärmedizin* und *Alternative Medizin* sind gemäß der WHO folgendermaßen definiert:

The terms “complementary medicine” and “alternative medicine” refer to a broad set of health care practices that are not part of that country’s own traditional or conventional medicine and are not fully integrated into the dominant health care system. They are used interchangeably with traditional medicine in some countries (WHO 2019, S. 8, Hervorhebungen vom Herausgeber).

Im indischen Gesundheitswesen sind sowohl Ayurveda als auch die Evidenzbasierte Medizin gleichermaßen vom Gesundheitssystem anerkannt (vgl. WHO 2019, S. 28). Die Traditionelle Medizin – in diesem Falle Ayurveda – kann somit gleichzeitig als alternativ oder komplementär im Verhältnis zur Evidenzbasierten Medizin gesehen werden, dem obigen Zitat der WHO entsprechend. In Deutschland ist Ayurveda als nicht-traditionelle CAM üblicherweise nicht von den allgemeinen Krankenkassen erstattungsfähig (vgl. gesetzlichekrankenkassen.de 2020, „Übernahme von Ayurveda“). Der Begriff *Evidenzbasierte Medizin* hat den teils negativ konnotierten Begriff der *Schulmedizin* in den letzten Jahrzehnten ersetzt. Folgende Definition stammt aus der Fachliteratur:

Evidence based medicine is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research (Sackett et al, 1996, S. 71).

Über die Suche nach randomisierten, kontrollierten, aber auch prospektiven Studien sollten auf jede(n) Patientin/Patienten bezogen die bestmöglichen Therapieentscheidungen gefällt werden (vgl. Torpy 2006, S. 1192).

Die Evidenz ergibt sich aus den statistischen Therapieerfolgen, die in den entsprechenden Studien dokumentiert sind. Diese statistisch nachzuweisende Evidenz kann aber von CAM-Methoden aufgrund der epistemologischen Unterschiede beider Methoden nicht erwartet werden: Erstens sind z.B. in der Traditionellen Chinesischen Medizin die *Meridiane* oder die Energie *Qi* naturwissenschaftlich nicht fassbar. Das gleiche gilt für die *Doshas*⁵⁹ im Ayurveda (s. u.). Zweitens wird in den CAM jede(r) Patientin/Patient individuell behandelt. Eine Vergleichbarkeit ist somit erschwert und quantitative Erhebungen für valide empirische Statistiken können kaum erhoben werden. Innerhalb der Evidenzbasierten Medizin ist ein Wirksamkeitsnachweis durch placebo-kontrollierte Studien gut operationalisierbar (Bonnet 2019, S. 348). Eine Ayurvedabehandlung kann jedoch nicht mit Placebos „simuliert“ und gegenkontrolliert werden: Wie später im Kapitel 6 zur Feldforschung aufgeführt, ist die Behandlung in einer Ayurveda-Einrichtung von multisensorischen Eindrücken geprägt, alle fünf Sinne einschließend. Es können jedoch im Gegensatz zu einer Placebomedizin keine „falschen“ Massagen gefühlt, keine „falschen“ Gerüche nach Kräutern oder Ölen wahrgenommen oder „falsche“ hinduistische Gottheits-Statuen gesehen werden. Eine Placebowirkung lässt sich somit nicht herausrechnen (vgl. Witt 2010 S. 65).

Komplementärmedizin ist in Deutschland seit den 1980er Jahren ein zunehmend populärer Begriff (vgl. Jütte 2013, S. 3), das gleiche gilt für *Alternative Medizin* (vgl. Jütte 2013, S. 5). Die beiden Begriffe scheinen sich zu widersprechen, da sich *alternativ* als Ergänzung zur Evidenzbasierten Medizin anbietet, während *komplementär* für eine Eigenständigkeit eines Medizinsystems stehe. In den USA wurde pragmatisch die Formulierung „Complementary and Alternative Medicine“ 1992 unter dem Akronym CAM gefasst,

[...] um Befürwortern und Gegnern der beiden umstrittenen Begriffe das Gefühl zu geben, an einem Strang bei der Durchsetzung ihrer Ziele zu ziehen (Jütte 2013, S. 6).

⁵⁹ Doshas werden im Kapitel Ayurveda näher erklärt. Im Ayurveda werden darunter drei verschiedene Konstitutionen verstanden, die sich bei Krankheiten in einem Ungleichgewicht befinden.

Der Wunsch nach CAM ist von der Einstellung geprägt, dass den alternativen Formen von Medizin die Kompetenz zugeschrieben wird, „das Seelische“ (Garmissen 2015, S. 287) im Gegensatz zur Evidenzbasierten Medizin in ihr Behandlungskonzept zu integrieren. In der Evidenzbasierten Medizin werde der Patient als „fragmentiert“ (Böker 2003, S. A24) wahrgenommen, was Wolfgang Böker im Deutschen Ärzteblatt beschreibt: Der Blick auf das „anthropologische Gesamtfeld“ gehe verloren, was eine „Flucht in die alternative Heilkunde“ (Böker 2003, S. A26) zur Folge habe.

Im Zusammenhang mit dieser Fragmentierung der PatientInnen taucht im Bereich der CAM das „Label ‚Ganzheitsmedizin‘“ (Jeserich 2010, S. 204) als Gegensatz zur Evidenzbasierten Medizin auf. Ein Begriff, der in Deutschland jedoch in der Nachkriegszeit schon geprägt wurde, (s. u.). Dass die Komplementär- und Alternativmedizin sich in Deutschland erst ab den 1980er Jahren etablieren konnte, darf mit der historischen Entwicklung von New Age in Verbindung gebracht werden: Marylin Fergusons Buch *Die sanfte Verschwörung* erschien 1982 in Deutschland, sie plädierte für ein „ganzheitliches“ Denken (Bochinger 1995, S. 116). Das Buch *Wendezeit* des Physikers Fritjof Capra erschien in Deutschland 1983; er forderte einen Paradigmenwechsel auch in der Wissenschaft (vgl. Bochinger 1995, S. 117). Korrelierend hierzu wurden in den 1980er Jahren alternative Formen der Medizin auch als „eine Art Protestform und Gegenkulturphänomen gesehen“ (Wolff 2010, S. 177). Das Verhältnis der naturwissenschaftlich orientierten Medizin zu komplementär- und alternativer Medizin hat in Deutschland eine eigene Geschichte, die mit dem Dritten Reich verbunden ist. Diese Geschichte wird im Folgenden skizziert, weil sie für das Verständnis der aktuellen Ausübung von CAM wie z.B. Ayurveda in Deutschland notwendig ist:

Schon in der Weimarer Republik wurde gegen ein „Kurpfuschertum“ (Jütte 1996, S. 41) vorgegangen. Im Jahr 1939 entstand dann das „Gesetz über berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung⁶⁰ (Heilpraktikergesetz)“ (Jütte 1996, S. 41), das heute noch gültig ist und im Deutschen Reich überwiegend naturheilkundlich ausgerichtet war. Das hing auch damit zusammen, dass die zunehmende Spezialisierung und Verwissenschaftlichung der Schulmedizin beklagt wurde (vgl. Jütte 1996, S. 42 f.).

⁶⁰ *Bestallung* ist ein veralteter Begriff für die Zulassung oder *Approbation* z. B. als Arzt oder Apotheker.

Anfang der 1930er Jahre gab es rund 50 000 HeilpraktikerInnen, die naturheilkundlich arbeiteten (vgl. Jäckle 1985, S. 112). Der Nationalsozialismus stand der Naturheilkunde später ebenfalls positiv gegenüber, da die Schulmedizin als „jüdisch-marxistisch“ (Jütte 1996, S. 45) durchsetzt angesehen wurde. Bis 1938 waren in der Folge ca. 90 % der jüdischen Ärzte aus ihrem Beruf verdrängt worden. Im Jahr 1935 wurde in Nürnberg die „Reichsarbeitsgemeinschaft für eine Neue Deutsche Heilkunde“ (Jütte 1996, S. 48) gegründet, unter der dann neben Ärzten u. a. auch Heilpraktiker oder die Gesellschaft für Bäder- und Klimakunde zu finden waren.

Im Nationalsozialismus wurde die sozialdarwinistische Auffassung vertreten, dass das Kranke und Schwache auch von der Natur „ausgemerzt“ (Simon 2000, S. 44) werde. *Natur* und *Ganzheit* wurden wie auch schon in der Weimarer Republik miteinander in Verbindung gebracht (vgl. Jütte 1996, S. 50).⁶¹ Die naturheilkundlich ausgerichtete alternative Medizin hatte somit einen hohen Stellenwert im Nationalsozialismus. Im Rahmen der Kriegsvorbereitung gewann dann die naturwissenschaftlich orientierte Medizin wieder mehr Anerkennung, eine Synthese von Schulmedizin und Naturheilkunde wurde angestrebt. Diese Gemengelage hatte Einfluss auf die Nachkriegszeit. Im Jahr 1951 wurde auf Initiative des Arztes Oskar Väth der „Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren“ (Jütte 1996, S. 55) gegründet. Väth war einer der wichtigsten Vertreter der *Neuen Deutschen Heilkunde* im Dritten Reich gewesen. Nachdem diese Heilkunde vorbelastet war, wurde eine neue Vokabel für unkonventionelle Heilverfahren gesucht und der Begriff „Ganzheitsmedizin“ geprägt, der durch Fortbildungskurse im Auftrag der „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ (Jütte 1996, S. 56 f.) in Berchtesgaden ab 1949 populär wurde. Speziell auf Deutschland bezogen kann der Zusammenhang von CAM mit der Zuschreibung von *Ganzheitlichkeit*⁶² in der Abgrenzung zur angeblich fragmentierenden *Evidenzbasierten Medizin* auch historisch nachvollzogen werden.

⁶¹ Im allgemeinen Sprachgebrauch *fehlt* dem Kranken etwas, die *Ganzheit* ist somit verloren.

⁶² Der Begriff Ganzheitlichkeit bzw. Holismus wurde 1936 popularisiert durch ein Buch des südafrikanischen Politikers und Philosophen Jan Christian Smuts mit dem Titel *Holism and Evolution*, das in Deutschland 1938 unter dem Titel „Die holistische Welt“ erschien (Smuts 1938, passim).

Auch wenn der Begriff der *Ganzheitsmedizin* schon in der Nachkriegszeit in Deutschland geprägt wurde, kann die zunehmende, weltweite Popularisierung der *CAM* mit eben dieser Zuschreibung der Ganzheitlichkeit überwiegend durch den Einfluss von New Age in den 1980er Jahren erklärt werden. Diese zunehmende Popularisierung ist in der westlichen Welt allgemein nachzuweisen: Eine Übersichtsarbeit von 2012 bestätigt in all den untersuchten Ländern⁶³ zwischen 1990 und 2006 eine Zunahme von *CAM* (vgl. Frass et al. 2012, S. 45).

⁶³ Das betraf Österreich, USA, Schweiz, Deutschland, Dänemark, Kanada, Australien, Italien, Südkorea und Großbritannien (vgl. Frass et al. 2012 S. 48). Südkorea fiel nach der Definition dieser Arbeit nicht unter „den Westen“, je nach Kontext von Veröffentlichungen können darunter jedoch auch die *industrialisierten Länder* verstanden werden.

CAM und Ganzheitlichkeit

Der Anspruch einer Betrachtung des kranken Menschen als ein „Ganzes“ ist keine Forderung, die erst im 20. Jahrhundert aufkam. Schon Erasmus von Rotterdam (1469-1536), ein niederländischer Gelehrter des Renaissance-Humanismus, schreibt:

Der Arzt trägt nicht nur für den Körper Sorge, der der wertlosere Teil des Menschen ist, sondern für den ganzen Menschen [...] (Erasmus von Rotterdam 2008, S. 39).

Samuel Hahnemann (1755-1843) begründete in Deutschland die Homöopathie. In seinem Werk *Organon der Heilkunst* schreibt er unter § 15:

Das Leiden der krankhaft verstimmten, geistartigen, unsern Körper belebenden Dynamis (Lebenskraft) im unsichtbaren Innern und der Inbegriff der von ihr im Organism (sic!) veranstalteten, äußerlich wahrnehmbaren, das vorhandene Uebel darstellenden Symptome, bilden nämlich ein Ganzes, sind Eins und Dasselbe (Hahnemann, 2001, S. 67, Erläuterung ‚Lebenskraft‘ vom Autor).

Es ist nicht Aufgabe dieser Arbeit, zu analysieren, inwieweit diese Forderungen nach einer ärztlichen Betrachtung des *ganzen* Menschen sich in der Behandlung kranker Menschen jener Zeiten niedergeschlagen haben. Hier geht es um die CAM Verfahren, die sich erst in den 1980er Jahren des 20. Jahrhunderts v. a. unter dem Einfluss von New Age etabliert haben. Die der CAM entgegengestellte Evidenzbasierte Medizin müsste sich streng genommen an der WHO-Definition von Gesundheit orientieren: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ (WHO 2006, S. 1). Hier liegt ein bio-psycho-sozialer Ansatz von Gesundheitsdefinition vor, der als *ganzheitlich* interpretiert werden könnte. Der Begriff ist jedoch von der WHO so weit und allgemein gefasst, dass gefragt werden darf, welche Menschen dann als vollständig gesund gelten können.

Der Begriff „Ganzheitsmedizin“ wird von deren Anbietern jedoch nicht auf die WHO-Kriterien, sondern auf eine Zusammenschau von Körper, Geist und Seele bezogen wie bspw. im Santulan-AUM Zentrum:

Hier werden seit über 15 Jahren traditionelle Ayurvedakuren mit medizinischem Schwerpunkt im ganzheitlichen Sinne für **Körper, Geist und Seele** angeboten. (Santulan-AUM Zentrum 2020, Homepage, Startseite, Hervorhebungen vom Verfasser).

Obwohl der Verfasser versucht, wissenschaftlich nicht-normativ zu urteilen, gehört es ebenso zum wissenschaftlichen Arbeiten, die normativ negativen Urteile anderer WissenschaftlerInnen bezüglich der Zuschreibung von *Ganzheitlichkeit* in der CAM nicht zu unterschlagen. Der Vorwurf gegenüber RezipientInnen, sie seien „leichtgläubig, naiv und unwissend“ (Jütte 2010, S. 32) kann Robert Jütte sofort entkräften, da aus den aktuellen Untersuchungen hervorgeht, dass die RezipientInnen der CAM aus den mittleren und oberen Einkommensschichten kommen und eher einer „Bildungselite“ (Jütte 2010, S. 32) angehören.

Hartmut Zinser bezeichnet CAM als „Glaubensmedizin“ (Zinser 2005, S. 23). Im Zusammenhang von „angeblich ganzheitlicher Behandlung“ (Zinser 2005, S. 36) schreibt er:

Ganzheitlichkeit aber ist ein ideologisches Konzept, ein weiterer Kampfbegriff. Wissen und Wissenschaft basieren auf Unterscheiden, Differenzieren und Analysieren. Es lässt sich gar nicht angeben, was Ganzheitlichkeit oder Holismus sei. [...] Die Menschen, die von Ganzheitlichkeit sprechen, wissen nicht, worüber sie sprechen und was sie eigentlich meinen. Wissen kann es nur von Bestimmtem geben (Zinser 2005, S. 36).

Florian Jeserich schreibt zu diesem Thema: „So ist die betonte Rede von ‚Ganzheitlichkeit‘ häufig bloß eine werbeträchtige Phrase [...]“ Dieses Argument werde artikuliert als „Kehrseite der wissenschaftlichen Medizin“ (Jeserich 2010, S. 204).

Die zeitintensive Beschäftigung mit der psychosozialen und spirituellen Dimension des menschlichen Krank- bzw. Gesundseins [wird] zum ‚Verkaufsschlager‘ [...] (Jeserich 2010, S. 205, Hervorhebung vom Autor).

Der Autor stellt eine Nähe zur Religiosität her und betont auch den Zusammenhang eines „holistic health movement“ (Jeserich 2010, S. 206) mit New Age, das ein ganzheitliches Denken zum Paradigma erhoben habe. Renate Jäckle bringt die Forderung nach einer ganzheitlichen Medizin mit „der vielbeklagten >> Krise der Schulmedizin<< zusammen“ (Jäckle 1985, S. 61), wobei in dieser Kritik übersehen werde, dass sich die Schulmedizin nach „Maßstäben von Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit“ (Jäckle 1985, S. 61) richten müsse. Der Begriff Ganzheit wird gemäß Jäckle inflationär verwendet, ausgedehnt auf Natur, alte Mythen oder den Kosmos. Sie begründet die Popularität dieser Ganzheitlichkeit auch aus der einschlägigen Literatur, wo sich die Forderung nach Ganzheit neben den befürwortenden SpezialistInnen beispielsweise auch im „>>Brigitte<< Ratgeber“ (Jäckle 1985, S. 80) oder auf Gesundheitstagen findet. Ganzheitliche Medizin bezeichnet Renate Jäckle als „Mythos“ (vgl. Jäckle 1985, Titel).

Von Ziners *Glaubensmedizin* bis zu Jäckles *Mythos* der Ganzheitlichkeit erfordern die hier genannten Argumente eine religionswissenschaftliche Analyse des Phänomens *Ganzheitsmedizin*. Wenn Ganzheitsmedizin als spirituelles Element betrachtet wird, stellt sich die Frage, inwieweit Spiritualität und/oder Religion einen positiven Einfluss auf Gesundheit oder Gesundung haben könnten. Dieser Frage soll im folgenden Kapitel nachgegangen werden.

4.2 Das Verhältnis von Religion/Spiritualität zu Gesundheit/Krankheit

4.2.1 Eine Auswahl von Übersichtsarbeiten und deren Kritik

Die vorliegende Arbeit befasst sich nicht mit evtl. nachzuweisenden medizinischen Wirkungen von Ayurveda, da die Argumentationen von einer religionswissenschaftlichen und damit kulturwissenschaftlichen Perspektive ausgehen. Jedoch sowohl aus medizinischer als auch aus etisch-religionswissenschaftlicher Perspektive ist es von Interesse, ob Religiosität oder Spiritualität einen empirisch fassbaren positiven Beitrag zu Gesundheit oder zur Gesundung bei Krankheiten beitragen kann, ohne dass von

Seiten der ForscherInnen emisch angenommene Transzendenzen als kausal berücksichtigt werden. Hierzu gibt es eine Fülle von Literatur, es kann nur ein Überblick über die wichtigsten Argumente angeführt werden. Das Angebot an „religiös/spirituell orientierten Heilungs- und Therapieangeboten“ (Klinkhammer und Tolksdorf 2015, S. 3) ist in den letzten Jahrzehnten enorm angewachsen. Damit ist nach Angaben der Autorinnen nicht nur der Bereich von CAM gemeint, sondern auch die Beachtung religiös/spiritueller Aspekte in der konventionellen Medizin (vgl. Klinkhammer und Tolksdorf 2015, S. 3) Dies ist u. a. im Bereich der „Spiritual care“ in der Onkologie und im Hospizwesen erkennbar, darauf wird weiter unten noch eingegangen. In dem obigen Zitat von Klinkhammer und Tolksdorf ist Folgendes charakteristisch: Arbeiten, die ohne angenommene Transzendenzen auf das Thema dieses Abschnittes eingehen, differenzieren oft nicht zwischen Religion oder Religiosität und Spiritualität. Es erfolgt meist eine Zusammenfassung als religiös/spirituell, im Folgenden als R/S gekennzeichnet. Der Arzt für Psychiatrie Harold G. Koenig von der Duke University North Carolina, USA hat allein in Journalen über 500 Veröffentlichungen zu dem Zusammenhang R/S und Gesundheit/Krankheit als Autor oder Mitautor veröffentlicht (vgl. Duke University Medical Center 2020, S. 2-47). In einer Veröffentlichung von 2012 fasst er die Ergebnisse von mehr als 3.300 quantitativen und qualitativen Studien im Zusammenhang zwischen R/S und mentalen sowie somatischen Krankheiten seit Ende des 19. Jahrhunderts zusammen, davon 2.100 Studien zwischen den Jahren 2000 und 2010 (vgl. Koenig 2012, passim). Koenig führte in der genannten Arbeit zusätzlich ein Rating zur Validität und Reliabilität der Studiendesignes mit einer Skala von 0 (geringe Qualität) bis 10 (hohe Qualität) durch, was auch das Design der Kontrollgruppen einschloss (vgl. Koenig 2012, S. 3). Bei den mentalen Krankheiten fand er zum Faktor *Wohlbefinden* in 79 % der Studien einen positiven Zusammenhang zu R/S (vgl. Koenig 2012, S. 4). Bezüglich des Faktors *Hoffnung* ergab sich ebenfalls ein positiver Zusammenhang zu R/S von 82 % in den Studien mit einem Rating von größer 7. Es wurden weitere positive Korrelationen angegeben, z. B. betreffend des Copings mit Widrigkeiten: Dazu gibt Koenig keinen Prozentsatz an, sondern schreibt von einer „overwhelming majority of studies, people reportet, that R/S was helpful“ (Koenig 2012, S. 4). Im Zusammenhang von R/S und Depressionen zitiert Koenig die Meinung anderer SpezialistInnen, die einen höhe-

ren Grad an Depressionen bei R/S AkteurInnen erwarteten, da die Begehung von „Sünden“ (Koenig 2012, S. 5) zu Depressionen führen könnten. Es fand sich jedoch in 67 % der Studien mit höherem Rating ein signifikant inverses Verhältnis, also R/S AkteurInnen litten geringer unter Depressionen. Negative Korrelationen zwischen R/S und Suiziden waren in 75 % der Studien zu finden, d. h. es konnten deutlich weniger Suizide unter R/S gefunden werden. Auch der Alkoholabusus war in 86 % der Studien unter R/S AkteurInnen geringer (vgl. Koenig 2012, S. 6). Lediglich bei bipolaren Störungen waren positive und negative Ergebnisse gleich verteilt, wobei hierzu nur 4 Studien gefunden wurden. Auffällig in negativer Hinsicht war lediglich, dass R/S AkteurInnen sich zwar gesünder ernährten, aber auch mehr aßen und übergewichtiger waren.

Die Erklärung dieser überwiegend positiven Zusammenhänge bezüglich R/S und mentalen Störungen liegen gemäß Koenig u. a. in der nachgewiesenen höheren sozialen Unterstützung, (vgl. Koenig 2012, S. 7; S. 8, Abb. 2). Insgesamt würde R/S eine Resource für besseres Coping mit Stress darstellen, auch wegen der ggfs. positiven Bedeutungszuschreibung zu schwierigen Lebensumständen. Weiterhin sei das Gesundheitsverhalten bei den R/S AkteurInnen insgesamt besser. So zeigte sich in 90 % von 137 Studien, dass in der R/S Gruppe Nikotin abgelehnt wurde. Ebenso konnte festgestellt werden, dass eine Mehrheit der R/S AkteurInnen körperlich aktiver war (vgl. Koenig 2012, S. 8). Damit hängen dann auch positive Korrelationen zwischen R/S und *körperlicher* Gesundheit im Vergleich mit Kontrollgruppen zusammen: 63 % der Studien zeigten, dass in der R/S Gruppe weniger Herzkranzgefäß-Erkrankungen und ebenso weniger Schlaganfälle vorkamen, dabei wurden die Studien mit einem Rating über 7 herangezogen (vgl. Koenig 2012, S. 9 f.). Bei Bluthochdruck ergaben sich widersprüchliche Ergebnisse, was bei den überwiegend US-amerikanischen Studien mit der medizinisch bekannten höheren Belastung von Afroamerikanern betreffend Hochdruck zusammenhängen könne. Diese ethnische Kategorie ist in unterschiedlichen Studien mehr oder weniger anteilig erfasst worden (vgl. Koenig 2012, S. 10). Bei Karzinomen fand sich in 55 % der Studien ein geringeres Risiko in den R/S Gruppen, was zum Teil mit dem schon erwähnten gesünderen Lebensstil betreffend Alkohol und Nikotin erklärt wird. Es folgen noch weitere spezielle Analysen, hier soll nur noch das Resultat betreffend Mortalität insgesamt erwähnt werden, dazu lagen 121 Studien vor. In den

hochqualifizierten Studien (Rating über 8) konnte in 75 % der Studien eine längere Lebensspanne bei R/S AkteurInnen gefunden werden (vgl. Koenig 2012, S. 11).

Insgesamt bewertet König die größere soziale Unterstützung und das bessere Gesundheitsverhalten der R/S Gruppe als die wichtigsten Faktoren zur Erklärung der positiven Zusammenhänge zwischen R/S und mentaler und körperlicher Gesundheit. Er betont, nie irgendwelche übernatürlichen Phänomene für diese Zusammenhänge beansprucht zu haben (vgl. Koenig 2012, S. 13).

Kritisch zu dieser Übersichtsstudie von Koenig sollte berücksichtigt werden, dass die finanzielle Unterstützung für diese Arbeit zum Teil von der „John Templeton Foundation“ getragen wurde (vgl. Koenig 2012, S. 15). Deren Selbstverständnis formuliert die Foundation wie folgt:

We take our inspiration from the intellectual legacy of Sir John Templeton. Our vision is one of infinite scientific and spiritual progress, in which all people aspire to and attain a deeper understanding of the universe and their place in it. We look forward to a world where people are curious about the wonders of the universe, motivated to pursue lives of meaning and purpose, and overwhelmed by great and selfless love (John Templeton Foundation 2021, Homepage, Link: *Our Vision*).

Der Hinweis auf wissenschaftliche und spirituelle Weiterentwicklung korreliert mit New-Age-Gedanken, wie sie im Geschichtsüberblick dargestellt wurde. John Templeton (1912-2008) war britischer Abstammung, lebte jedoch in den USA, und widmete sich neben seiner Unternehmertätigkeit Zeit seines Lebens auch spiritueller Belange (vgl. Mobius 2008, ohne Seitenangabe). Weiterhin wurde das in Koenigs Arbeit genannte Rating zur Validität und Reliabilität nach Angaben des Autors zum Teil durch einen *unabhängigen externen Reviewer* (vgl. Koenig 2012, S. 3) bestätigt. Dieser war Andrew Futterman, ein Professor für Psychologie am „College of the Holy Cross“ (Koenig 2012, S. 3), welches nach eigenen Angaben in jesuitischer, katholischer Tradition steht (vgl. College of the Holy Cross 2021, Homepage, Link: *About Holy Cross/Jesuit, Catholic Tradition*). Eine religiös beeinflusste Perspektive Harold G. Koenigs kann also zumindest vermutet werden.

Der positive Zusammenhang von R/S zu Krankheit/Gesundheit wird jedoch auch von anderen WissenschaftlerInnen gestützt: Der Psychologe Kirby Reutter und die Ärztin und Psychologin Silvia Bigatti sehen R/W als Resilienzfaktor, der z.B. Angst und Depres-

sion positiv beeinflusst: „Both spirituality and religiosity correlated with psychological health“ (Reutter und Bigatti 2014, S. 67). David Aldrige fand in Reviews verschiedener Studien eine positive Auswirkung von spirituellen Heilungsmethoden auf Ängste und ein besseres Wohlbefinden (vgl. Aldridge 1991, S. 426) und fordert, spirituelle und ganzheitliche Betrachtungen von Krankheiten zu beachten. In einer Durchsicht von Studien zu diesem Thema gibt auch Klaus Baumann neben den schon genannten Ergebnissen von Koenig weitere Studien zu positiven Einflüssen von R/S auf Gesundheit an: In einer Metaanalyse aus dem Jahr 2001 wurden bei über 125 000 Personen in 29 % eine höhere Lebenserwartung von religiös aktiven AkteurInnen gegenüber nicht religiösen AkteurInnen gefunden (Baumann 2009, S. 136), wobei sich dies deutlicher bei gemeindeaktiven AkteurInnen fand als bei „rein privater religiöser Aktivität“ (Baumann 2009, S. 136). Die positive Korrelation war deutlicher bei Frauen. Der Autor weist wie Koenig auf multifaktorielle Gründe dieser Ergebnisse hin: Bio-psycho-soziale Ursachen greifen ineinander (vgl. Baumann 2009, S. 137 f.). Die Begründungen für die positiven Korrelationen von R/S zu Gesundheit sind ebenso die gleichen wie bei Harold Koenig: geringeres Risikoverhalten, gesünderer Lebensstil und die soziale Unterstützung in Gemeinden bei R/S AkteurInnen. Der Autor fasst das Problem zusammen:

Zwischen Spiritualität/persönlicher Religiosität und körperlicher Gesundheit wie psychischem Wohlbefinden besteht ein vielfach nachgewiesener positiver Zusammenhang, wenn auch die Forschung weiterhin mit methodischen Schwierigkeiten und mit Schwierigkeiten der Interpretation der Ergebnisse ringt (Baumann 2009, S. 137).

Die methodischen und interpretativen Schwierigkeiten der in den Studien erhobenen positiven Zusammenhänge von R/S zu Gesundheit oder Gesundheit werden von der Evidenzbasierten Medizin als Argumente angeführt: Die genannten Zusammenhänge seien überwiegend in der USA populär geworden (vgl. Sloan et al. 1999, S. 664), dort würden im Medizinstudium zunehmend Kurse für Religion und Spiritualität angeboten. Die bisherigen Studien zur Korrelation von R/S zu Gesundheit und Krankheit seien jedoch oft unter bestimmten Vorurteilen erhoben worden (vgl. Sloan et al. 1999, S. 665), methodologische Fehler werden analysiert: *Religiosität* am Kirchenbesuch zu definieren liefert keine validen Ergebnisse: kranke Menschen könnten evtl. nicht in die Kirchen gehen. Auf dieses methodische Problem wurde in dieser Arbeit in Bezug auf die

Erhebungen von Heelas und Woodhead schon hingewiesen. Die Studien zu geringerer Mortalität bei religiösen AkteurInnen zeigen nach entsprechend näherer Betrachtung keine Signifikanz (vgl. Sloan et al. 1999, S. 666). Kritisiert wurde auch ein ethisches Problem: Wenn Ärzte abseits von Evidenz nicht-medizinische Optionen empfehlen, würden sie ihren professionellen Status missbrauchen: „abuse their status as professionals“ (Sloan et al. 1999, S. 666). Sloan et al. kommen zu dem Schluss:

Even in the best studies, the evidence of an association between religion, spirituality, and health is weak and inconsistent. We believe therefore that it is premature to promote faith and religion as adjunctive medical treatments. [...] Nonetheless, caution is required. There is a temptation to conclude that this matter can be resolved as soon as methodologically sound empirical research becomes available. Even the existence of convincing evidence of a relation between religious activity (however defined) and beneficial health outcomes may not eliminate the ethical concerns that we raise here (Sloan et al. 1999, S. 667.).

Diese sich hier gezeigten widersprüchlichen Aussagen in der wissenschaftlichen Literatur müssen so stehenbleiben und können zumindest aktuell nicht gelöst werden. Auf einen kulturwissenschaftlich aber dennoch wichtigen Faktor, der oben schon angesprochen wurde, nämlich den postulierten Zusammenhang von R/S zu einer höheren Resilienz, darf noch eingegangen werden: Diese Resilienz spielt eine große Rolle in der Theorie des *Salutogenetischen Modells* von Aaron Antonovsky und wird von ihm auch mit dem Phänomen Religion verbunden.

4.2.2 Das Salutogenetische Modell Aaron Antonovskys⁶⁴

Nach Meinung Antonovskys geht das Gesundheits- und Krankheitsbild der Evidenzbasierten Medizin erstens von einem falschen Grundmodell aus: Dieses Modell sei dichotom

⁶⁴ Das Modell entstand zufällig: Antonovsky wollte klimakterische Frauen unterschiedlicher Ethnien in Israel untersuchen. Er fand Frauen, die nationalsozialistische Konzentrationslager überlebt und im Vergleich zu einer Kontrollgruppe nur geringfügig mehr psychische Probleme hatten. Er versuchte dann die Faktoren zu finden, die diese Frauen offensichtlich resilienter gegen den „Horror des Lagers“ (Antonovsky 1997, S. 15) machten.

tom, ein Mensch sei entweder gesund oder krank.⁶⁵ Er schlägt hier ein Kontinuum-Modell vor, was der Realität eher entspräche (vgl. Antonovsky 1996, S. 13 f.).

Das bedeutet, dass ein Mensch mehr oder weniger krank oder gesund sein kann.⁶⁶ Zweitens werden in der Evidenzbasierten Medizin zwar die Risikofaktoren für Krankheiten beachtet, aber es müssten auch die salutogenetischen, also gesundheitsfördernden, Faktoren berücksichtigt werden. Diese bezeichnet er als *generalisierte Widerstandsressourcen*, „generalized resistance resources (GRRs)“ (Antonovsky 1996, S. 15). Solche Resilienzfaktoren fand er in zahlreichen eigenen Studien und kann sie in drei Kategorien fassen: Erstens die *Verstehbarkeit* eines Problems (vgl. Antonovsky 1997, S. 34 f.), d.h. dass interne oder externe Stimuli als geordnete Information wahrgenommen werden können. Dies führt direkt zur zweiten Komponente: der *Handhabbarkeit*: Geeignete, verfügbare Ressourcen werden erkannt, um den widrigen Anforderungen zu begegnen. Das können Ressourcen sein, die in der eigenen Hand liegen. Aber auch Familienangehörige, Freunde oder der Arzt gehören dazu. Hier führt der Autor auch „Gott“ als einen „legitimierten anderen“ (Antonovsky 1997, S. 35) Faktor an, über den es für religiöse AkteurInnen zu einer Aktivierung von Resilienzressourcen kommen könne. Die dritte Komponente stellt die *Bedeutsamkeit* dar, auf die der Autor nach eigenen Angaben erst über seine erhobenen Interviews aufmerksam wurde (vgl. Antonovsky 1997, S. 35): Probleme werden besser bewältigt, wenn sie einen Lebensbereich betreffen, der emotional, nicht nur kognitiv, als sinnhaft empfunden wird. Diese drei Komponenten fasst der Autor als „sense of coherence (SOC)“ (Antonovsky 1996, S. 15), als *Kohärenzgefühl* zusammen. Dieser SOC konnte vom Autor auch als Gruppeneigenschaft nachgewiesen werden (vgl. Antonovsky 1997 S. 154-161). Der Kohärenzbegriff tauchte in der hier vorliegenden Arbeit schon unter der Religions- und Spiritualitätshuristik auf und kann somit den Zusammenhang von R/S zu besserer Bewältigung auch von Krankheit über die genannten Resilienzressourcen plausibilisieren. Antonovsky hat zur Operationalisierung seiner SOC-Theorie einen Fragebogen zum

⁶⁵ Diese Aussage steht auch nicht im Widerspruch zur Gesundheitsdefinition der WHO (s. o.).

⁶⁶ Anm. des Verfassers: ein hochbetagter Patient, bei dem ein Prostatakarzinom diagnostiziert wird, ist urologisch krank. Er spürt aber evtl. keine Beschwerden, erlebt keine Metastasierung und stirbt evtl. eines sogenannten *natürlichen Todes*. So kann er zum Zeitpunkt der Diagnosestellung weder eindeutig als krank noch als gesund bezeichnet werden, sondern rückt im *Kontinuum* Antonovskys ein Stück weit von Gesundheit in Richtung Krankheit.

Kohärenzgefühl entwickelt (vgl. Antonovsky 1997, S. 191-196). Inzwischen konnten dadurch zahlreiche Studien sein Modell kulturübergreifend über soziale Klassen, Ethnien und geschlechtsübergreifend bestätigen. Die Studien wurden aber bis zu diesem Zeitpunkt nur in westlichen Ländern⁶⁷ durchgeführt (vgl. Antonovsky 1996 S. 16).

Antonovsky hat selbst einen religiös-biographischen Bezug zum Judentum (vgl. Mayer 2012, S. 19) und bezieht den SOC zwar u. a. auf Religion, nicht jedoch auf Spiritualität. Das hänge eventuell mit seiner Spiritualitäts-Auffassung zusammen (vgl. Jeserich 2011, S. 187 f.): Die mit Spiritualität verbundene holistische Gesundheitsbewegung habe Antonovsky mit einer zunehmend individualisierten Glaubensauffassung assoziiert, in welcher die soziokulturelle Einbettung eine zunehmend geringere Rolle spiele. Somit käme es zu einer Reduzierung salutogenetischer Faktoren. Die oben beschriebenen Daten zu Spiritualität zeigten jedoch, dass der Subjektivismus nicht mit einer strukturellen Individualisierung von Spiritualität verbunden ist, sondern ebenso auf das Erleben in der Gemeinschaft abhebt (vgl. Knoblauch 2006a, S. 106 f.). Im Rahmen der in der vorliegenden Arbeit aufgeführten Argumente ist das Kohärenzgefühl somit anschlussfähig sowohl zu der oben entwickelten Religions- und Spiritualitätsheuristik als auch zu Salutogenese und der dadurch besseren Bewältigung von Krankheiten oder anderen widrigen Lebensumständen.

Die vorliegende Arbeit exemplifiziert *Spiritualität* und die Zuschreibung von *Ganzheitlichkeit* in den CAM-Verfahren an deutschen Ayurveda-Einrichtungen. Das folgende Kapitel fasst die notwendigen Basisinformationen zu Ayurveda zusammen.

⁶⁷ Antonovsky gibt die Länder, in welchen er seine Studien durchführte, in der zitierten Arbeit nicht an.

5 Ayurveda zwischen zugeschriebener Tradition und die Rezeption in „westlichen“ Gesellschaften

5.1 Grundsätzliche Bemerkungen: Herkunft, Name und Tradition

Ayurveda stellt ein aus Indien stammendes Medizinsystem dar, dessen kodifizierte Form mindestens 2000 Jahre zurückverfolgt werden kann, die Wurzeln liegen jedoch bedeutend weiter zurück (vgl. Smith und Wujastyk 2008, S. 1). Das Wort Ayurveda setzt sich aus den Sanskrit-Begriffen Ayus (= Leben oder langes Leben) und Veda (= Wissen, oft auch mit Wissenschaft übersetzt) zusammen. In der Zeit nach Gautama Buddha, circa 400 v. u. Z., finden sich die ersten Hinweise, dass Krankheit aus einem Ungleichgewicht humoraler Substanzen entstehe. Eventuell habe diesbezüglich ein Austausch mit Griechenland stattgefunden. Die erste Erwähnung von Ayurveda als Name für ein Medizinsystem erscheint im Mahabharata, einer Schrift, die zwar über Jahrhunderte entstand, aber erst um das 3. Jahrhundert u. Z. abgeschlossen war (vgl. Smith und Wujastyk 2008, S. 5). Die frühesten Ayurveda-Sammlungen sind die *Caraka-Samhita* (= Sammlung von Caraka) und die *Susruta-Samhita* (= Sammlung von Susruta). Diesen Texten, welche das Wissen von Diagnostik über klinische Praxis bis zur Pharmakotherapie sammelten, werde generell heute noch gefolgt. Die genaue Entstehungszeit dieser Texte ist jedoch nicht bekannt. In der heute vorliegenden Form stammen sie aus der zweiten Hälfte des ersten Jahrtausends u. Z. (vgl. Warrier 2011, S. 81), sie dürften aber in dessen ersten Hälfte entstanden sein (vgl. Smith und Wujastyk 2008, S. 6). Zusammen mit einem dritten Text, der *Astangahridaya-Samhita*, stellen sie „die großen Drei“ (Smith und Wujastyk 2008, S. 5) der ayurvedischen Texte dar. Den alten Texten komme in der Tradition eine große Ehrerbietung zu, es sind jedoch ständig neue Schriften hinzugefügt worden. So hat es eine große Lebendigkeit in der Entwicklung gegeben. Die meisten Texte zwischen 900 und 1900 u. Z. seien jedoch einem größeren Publikum unbekannt geblieben.

Es lasse sich nach der „klassischen“ Phase von einer „synkretistischen“ Phase (Zysk 2001, S. 11) der Ayurvedaentwicklung sprechen, in der zum Beispiel auch Islameinflüs-

se nachzuweisen seien. Diese Phase datiert Kenneth G. Zysk vom Beginn der islamischen Invasion Indiens zu Beginn des 11. Jahrhunderts bis in die Moderne. Moderner Ayurveda folge zwar in mancher Hinsicht den Texten der „großen Drei“, aber in anderer Hinsicht eben nicht, was inneren Entwicklungen, ökologischen Veränderungen und der immerwährenden Veränderung von Religion und Kultur zuzuschreiben sei (vgl. Smith und Wujastyk 2008, S. 6). Diese Variabilität ist auch für die weitere Entwicklung und Ausbreitung des Ayurveda zu berücksichtigen.

5.2 Grundelemente des Ayurveda in Diagnostik und Therapie

Da sich Ayurveda sowohl in der Geschichte als auch aktuell weiterhin regional disparat manifestiert, werden hier die aktuellen, im westlichen Kulturkreis gültigen Grundlagen dargestellt. Diese Übersicht kann in Anbetracht des komplexen Systems nur oberflächlich erfolgen.

Im Menschen werden strukturelle Elemente wie die verschiedenen Gewebearten, Leitungsbahnen oder auch Strukturen wie die Atemwege von funktionellen Elementen unterschieden (vgl. Chopra 2012, S. 11). Zu den funktionellen Elementen zählt der sogenannte *Agni*, der für die Stoffwechselprozesse im weitesten Sinne stehe, aber vor allem die drei sogenannten *Doshas*: *Vata*, *Pitta* und *Kapha*, die sich als drei unterschiedliche Konstitutionen betrachten lassen. Diese Doshas stehen wiederum in einer bestimmten Beziehung zu den fünf Elementen Feuer, Wasser, Erde, Luft und Äther/Raum (vgl. Zoller und Nordwig 2012, S. 10). Die drei Doshas regulieren im ayurvedischen Denken die psychischen und somatischen Lebensprozesse, sind bei jedem Menschen vorhanden und werden schon bei der Geburt in einer bestimmten Konstellation mitgebracht (vgl. Chopra 2012, S. 11). Es zeigt sich bei den meisten Menschen eine Mischkonstitution mit unterschiedlichem Anteil aller drei Doshas. Doshā bedeutet wörtlich übersetzt „Verderber“ (Chopra 2012, S. 11), was sich wie folgt erklärt: Ein Ungleichgewicht innerhalb der Doshas führe zu Krankheiten mit entsprechenden Affektionen auch der strukturellen Anteile des Organismus. Die diagnostische Aufgabe des Ayurveda-Arztes, wie sie auch während der Hospitation in der Ayurveda-Klinik Kassel verfolgt werden konnte, stellt somit das Erkennen der jeweiligen angeborenen Doshā-

Konstellation der PatientInnen und den aktuell zu behebenden Ungleichgewichten dar. Die Diagnose erfolgt durch eine sorgfältige Anamnese, weiterhin durch die körperliche Untersuchung, ergänzt durch Zungen- und Pulsdiagnostik. Der *Tridosha*-Ansatz stelle nach traditionellem Denken ein Phänomen von allem Lebendigen dar, betreffe also auch Tiere und Pflanzen (vgl. Pathak 1978, S. 2 f.). Es bestünde jedoch ein entscheidender Unterschied zur modernen Physiologie: Diese nehme an, dass die chemischen Elemente des Körpers dieselben seien wie die der äußeren Natur, nur in einer anderen, anorganischen und organischen Zusammenstellung. Weiterhin unterlägen diese Elemente des Körpers im Denken der modernen Physiologie denselben physikalischen und chemischen Gesetzen wie die der Außenwelt. Ayurveda gehe jedoch davon aus, dass Vata, Pitta und Kapha einer eigenen Lebenskraft, dem „Vitalismus“ (Pathak 1978, S. 2) unterlägen, was Physiologen ablehnten. Durch die Beziehung der drei Doshas zu den fünf Elementen spielen diese Elemente eine Rolle im Körper, in den Geweben und in den sogenannten *Mala*, den Abfallprodukten (vgl. Zoller und Nordwig 2012, S. 10). Arbeit der *Agni*, was traditionell dem „Verdauungsfeuer“ entspreche (Zoller und Nordwig 2012, S. 10), zu schwach, entstünden Toxine (*Ama*), welche die Körperkanäle verschlossen, die für die Versorgung mit Atem, Nahrung und Wasser wichtig seien. Ein wesentliches Therapieprinzip im Ayurveda stellt demgemäß der Stoffwechsel mit Ernährung und Verdauung dar. Der Ernährung und den Medikamenten, die überwiegend aus Pflanzen, aber auch Mineralstoffen gewonnen werden, werden zwanzig Eigenschaften (*Gunas*) zugeordnet, die jedoch generell aller Materie zu Grunde lägen. Es handelt sich um Gegensatzpaare wie zum Beispiel schwer/leicht, kalt/heiß, ölig/trocken oder hart/weich (vgl. Zoller und Nordwig 2012, S. 12). Auch der Geschmack (*Rasa*) der Medizin und der Ernährung wie süß, sauer, salzig und bitter, aber auch scharf und herb, spiele eine wichtige Rolle in deren Wirkung. Diese Geschmacksrichtungen sind wiederum komplex mit den fünf Elementen vernetzt, ebenso mit den genannten *Gunas*. Pathak betont einen weiteren grundsätzlichen Unterschied im pharmakologischen Denken des Ayurveda im Gegensatz zur westlichen Medizin: diese versuche die spezifische Wirkung aus den chemischen Inhaltsstoffen zu erklären. Ayurveda sähe eine Pflanze aber in ihrer Gesamtwirkung, die meist unterschiedlich von den Einzelwirkungen der Bestandteile sei (vgl. Pathak 1978, S. 18). Ein weiteres, wichtiges

Therapieprinzip im Ayurveda neben Ernährung und Heilpflanzen stellt das Pancakarma⁶⁸-Konzept dar (vgl. Chopra 2012, S. 10-16), welches auf Erläuterungen der Susruta-Samhita beruht. Das Sanskrit-Wort Pancakarma bedeutet „fünf Behandlungen“, die historisch jedoch variierten. Chopra beschreibt dabei folgendes prinzipielle Vorgehen: Vorbereitend werden diätetische Maßnahmen und Kräuterbehandlungen durchgeführt, welche Ablagerungen lösen sollten. Anschließend werden innerliche und äußerliche Ölbehandlungen sowie Wärme- und Schwitzbehandlungen angewendet. Die Hauptbehandlung besteht in Verfahren wie therapeutischem Erbrechen oder Abführen, weiterhin aus Darmeinläufen mit Kräuterabkochungen und Ölen, nasalen Installationen und Aderlässen. Diese Therapieverfahren sind den jeweiligen Dosha-Typen und den diagnostizierten Ungleichgewichten individuell angepasst. Die Hauptbehandlung kann mehrere Tage dauern. In den beschriebenen Therapiephasen war die Kalorienzufuhr begrenzt, es ging überwiegend um die Ausleitung als toxisch angesehener Stoffe. In der Folge schließt sich ein ayurvedischer Kostaufbau an.

Der Caraka-Samhita zufolge werde der lebendige Körper konstituiert durch Seele, Geist und Körper (vgl. Purushottam Dev 1978, S. 35). Die Seele sei ewig, Körper und Geist seien aber vergänglich. Der Geist sei Teil der Sinne, er werde auch innerer Sinn, „internal sense“ (Purushottam Dev 1978, S. 35) genannt, und die Sinne sind Bestandteil des Körpers. Damit umfasst im ayurvedischen Denken der aus den fünf Elementen gebildete Körper den Geist und die Sinne und ist insofern ein bewusstes Wesen.

5.3 Transformationen des Ayurveda

Im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts gab es eine kurze Periode, in der die Briten Ayurveda parallel zur europäischen Medizin an der „Native Medical Institution“ finanziell förderten (vgl. Langford 2002, S. 5). Dies sei durch das Interesse britischer Wissenschaftler an klassischen, indischen Texten gelegen, die Ayurveda-Arbeiten einschlossen. Eine Zäsur sei dann T. B. Macaulays Protokoll zur indischen Erziehung „Minute on Indian Education“ (Langford 2002, S. 5) von 1835 gewesen: Die englische Sprache wur-

⁶⁸ Hier wird die Schreibweise *Pancakarma* von Chopra (ohne Diakritikon) übernommen. In der Literatur und auch in vielen Ayurveda-Einrichtungen findet sich die Schreibweise *Panchakarma*.

de in der höheren Schulbildung eingeführt und das koloniale Ausbildungssystem dem britischen angepasst. Dies sei als eine Wende hin zur Darstellung der Überlegenheit westlichen Wissens zu sehen. Die Briten wollten die europäische Medizin vertreten, um die Irrtümer des indigenen Wissens darzulegen (vgl. Langford 2002, S. 5). Prominente *Vaidyas*, d. h. Ayurveda-Praktizierende, seien jedoch gerade dadurch motiviert worden, sich gegen die dominante, europäische Medizin zu organisieren. Dies habe die „Geburt einer neuen Ära“ (Smith und Wujastyk 2008, S. 6) im Ayurveda bewirkt, einer Wende hin zu einem „modernen Ayurveda“. Traditionell wurde indische Heilkunst über ein persönliches Lehrer-Schüler-Verhältnis weitergegeben. Nun wurde ein neues, ausgedehntes College-System eingeführt, durch das sich Ayurveda sowohl auf der politischen als auch auf der ideologischen Ebene als einheitliches Medizinsystem darstellen konnte oder musste. Vor dem Hintergrund der von den Briten eingeführten neuen Methoden und Technologien für Diagnose und Forschung führte diese Entwicklung dazu, dass die Ayurveda-Ausbildung sowohl die Tradition als auch Elemente moderner Medizin in unterschiedlichem Verhältnis beinhaltet habe. Dieser Prozess kann als „biomedicalization“ (Smith und Wujastyk 2008, S. 8) von Ayurveda bezeichnet werden. 1938 wurde Ayurveda formal als medizinisches System durch die Kolonialregierung anerkannt. Neben der Schulmedizin trifft das heute in Indien immer noch sowohl auf Ayurveda als auch auf andere traditionelle Heilmethoden zu (vgl. Smith und Wujastyk 2008, S. 8 f.). Es liegt somit die Ambiguität vor, dass zum einen Anfang des 20. Jahrhunderts Institutionen entstanden, die sich international vergleichen lassen sollten, andererseits im Ayurveda jedoch eine eigene kulturelle, nationale Identität konstruiert worden ist (vgl. Langford 2002, S. 7). Dieses aus verschiedenen Quellen gespeiste traditionelle Heilsystem sei allmählich zur „Quintessenz indischer Medizin“ (Langford 2002, S. 7) transformiert worden.

Homogenisierung, Popularisierung und Diversifikation von Ayurveda

Anne Koch hat die Transformation des Ayurveda bei der Ausbreitung in die westliche Welt dreistufig konzeptualisiert (vgl. Koch 2005, S. 26-31). In der ersten Phase der *Homogenisierung* wurde ein Ayurveda-Schriftkorpus zusammengestellt. Dieser Korpus wurde mehr und mehr als kanonische Reihe einer lückenlosen Überlieferung aufge-

fasst und hat die Rezeption des Ayurveda im Westen maßgeblich beeinflusst. Gemäß Koch hat das Zusammenspiel von Indologen, Medizinhistorikern, Medizinerinnen und Ethnologen dieses homogene Phänomen geschaffen, das im Westen seit den 1980er-Jahren Ayurveda repräsentiert. In der Folge kam es zu der oben beschriebenen Professionalisierung des indischen Ayurveda aus nationalistischen Motiven. Dabei sei es nach einer anfänglichen Betonung des Spirituellen zu einer Wende hin zur säkularen Betrachtung gekommen. Im heutigen Ayurveda Indiens spiele Religion keine Rolle mehr. Die Wahrnehmung von Ayurveda als Teil der vedischen Literatur und die damit verbundene Einbettung in die Hindu-Religion⁶⁹ habe jedoch im Rahmen der westlichen Ausbreitung Auswirkung auf die Religionsgeschichte insofern, als die neue, ganzheitliche Darstellung des Heilsystems zu religiösen, philosophischen und spirituellen Spekulationen geführt habe (vgl. Koch 2005, S. 27 f.). Die zweite Phase der *Popularisierung* wurde durch Multiplikatoren wie Schriften oder Institutsgründungen eingeleitet, welche zumeist durch die Arbeit Einzelner zustande gekommen sei. Dies wird später noch am Beispiel der Lehren von Maharishi Mahesh Yogi und Vasant Lad exemplifiziert werden. Verschiedene Gründe erklärten diese Popularisierung im Westen: Aus der Kritik an der Schulmedizin heraus haben sich sowohl Praktizierende als auch PatientInnen alternativen Heilsystemen zugewandt. Dort hätten sie ihre Wünsche nach Sanftheit, individueller Behandlung und natürlicher Therapie besser verwirklicht gesehen. Auch das wachsende ökologische Bewusstsein, der Trend zur „Ökomedizin“ (Koch 2005, S. 29) und Vorstellungen von Ganzheitlichkeit kamen zum Tragen. Die gute Visualisierbarkeit mit exotisierender Tendenz habe ebenfalls eine Rolle gespielt. Die dritte Phase der *Diversifikation*, welche Koch für Deutschland in den Jahren ab 1990 sieht, führte zu zahlreichen ausdifferenzierten Angeboten wie Heilung, Massagen, Kur- und Wellness-Aufenthalten, Kosmetika und vieles mehr. Der Grund dafür sind gemäß der Autorin unter anderem das ökonomische Modell der Markt-Diversifikation, legitimatorische Strategien, zum Beispiel eine Distanzierung zur Schulmedizin, aber auch das Internet als neues Kommunikationsmedium. Weiterhin sind schon vorbestehende Sparten auf-

⁶⁹ Wie in Anne Kochs Artikel kann es auch hier nicht zu einer Problematisierung von Vereinfachungen wie dem Begriff *die Hindu-Religion* kommen. Es sei an den diskursiven Aspekt des Religionsbegriffes erinnert. Eine postkoloniale historische Analyse bezogen auf *Hinduismus* findet sich beispielsweise bei Bergunder (2020), S. 60-66.

gegriffen worden wie der Bereich der Koch- und Ernährungsbücher, sowie Zuschreibungen von Spiritualität und Individualität.

Globaler Ayurveda

Der oben schon erwähnte „moderne Ayurveda“ (Smith und Wujastyk 2008, S. 2) bezeichnet die Entwicklung in Indien selbst, die von den Prozessen der Professionalisierung und Institutionalisierung geprägt ist, weiterhin der Zuwendung zur Biomedizin und der Tendenz zur Säkularisierung bei gleichzeitiger Anbindung an eine vereinheitlichte Theorie, orientiert an den klassischen Texten (vgl. Smith und Wujastyk 2008, S. 2-6). Davon grenzen die AutorInnen alle außerhalb Indiens übertragene Formen des Ayurveda als *globalen Ayurveda* ab (vgl. Smith und Wujastyk 2008, S. 9-17). Eine erste Globalisierungslinie sei schon im 16. Jahrhundert nachzuweisen durch die Ausbreitung des botanischen und pharmazeutischen Wissens von Ayurveda, ohne dass von den AutorInnen weitere Angaben über die Ausbreitungsregionen gemacht werden. Eine weitere Linie der Globalisierung sei durch den von K.G. Zysk so bezeichneten „New-Age-Ayurveda“ (Smith und Wujastyk 2008, S. 2) zustande gekommen, auf den später noch eingegangen werden soll. Diese Richtung spielte gemäß Smith und Wujastyk vor allem in den USA eine Rolle, nahm dann auch in Nordeuropa zu und hat im Rahmen eines Wellness-Tourismus zu einem orientalistisch geprägten Reimport nach Indien geführt. Eine dritte, anders geartete Globalisierungslinie sehen die AutorInnen im Gefolge der Übersetzungen ayurvedischer Literatur durch die Orientalisten im frühen 19. Jahrhundert: Die wissenschaftlichen Ausgaben und Übersetzungen medizinischer Sanskrit-Texte seien zwar nicht zur praktischen Umsetzung angefertigt worden, spielten jedoch eine wichtige Rolle in der weiteren Forschung und Lehre des Ayurveda. In der Folge dieser Globalisierungsprozesse ließen sich nun verschiedene Ayurveda-Paradigmen unterscheiden, die jedoch nicht als geschlossene Kategorien gesehen werden sollten, da es Verflechtungen gebe und Lehrer sowie Schüler des Ayurveda zwischen einzelnen Paradigmen wechselten (vgl. Smith und Wujastyk 2008, S. 11-16). Die verschiedenen Strömungen beziehen sich in unterschiedlichem Grad auf Wissenschaftlichkeit, wurden unterschiedlich kulturell angepasst und betonten mehr oder weniger einen holistischen Aspekt. Die verschiedenen Paradigmen beinhalteten die ayurvedi-

sche Tradition in unterschiedlichem Grade. Grundsätzlich für fast alle Darstellungen sei dagegen die Affirmation einer 5000 Jahre alten Geschichte des Ayurveda, teils werde sie sogar auf 8000 Jahre angesetzt. Weiterhin betonten die verschiedenen Ayurveda-Paradigmen eine direkte Ableitung vom Atharvaveda und eine Verbindung zur Tantra-Rezeption. Außerdem wird die zunehmend populärere Pulsdiagnostik als alte ayurvedische Praxis betont, obwohl sie in keinem klassischen Text erwähnt wird.⁷⁰ Die Ausbreitung des Ayurveda nach Europa und Nordamerika fand zum Ende der 1970er- und zu Beginn der 1980er-Jahre statt. Ein wesentlicher Aspekt westlichen Ayurvedas sei, dass er weder Teil der Mainstream-Medizin⁷¹ wurde, noch in die bestehenden Strukturen integriert worden sei. Die Ausbildung erfolgte gemäß den AutorInnen in einem traditionellen Lehrer-Schüler-Verhältnis. Die dadurch entstandenen unterschiedlichen Linien haben sich der Standardisierung in Ausbildung und Therapie entzogen, die eine westlich-etablierte Medizin erfordere. Manche Rezeptionen seien über lizenzierte, indische Ärzte erfolgt, andere jedoch von unautorisierten Personen. Es ergab sich somit eine Wettbewerbssituation, innerhalb derer Autorität durch Behauptung von Überlegenheit oder Exklusivität beansprucht wurde. Dadurch sind Institutionen entstanden, die auch historisch unbedeutende Elemente von Ayurveda lehrten. Im Gegensatz zu Indien, wo in Ayurveda-Colleges allopathisches⁷² Wissen in die Lehrpläne integriert wurde, sind im Westen anstatt empirischen Erkenntnissen indische Astrologie und Yoga mit Ayurveda verbunden worden, von lokalen Lehrern zum Beispiel „Ayuryoga“ (Smith und Wujastyk 2008, S. 11) genannt. Somit sind weltweit stilistische und substantielle Unterschiede entstanden, deren wesentliche Ausprägungen in den beiden folgenden Abschnitten dargestellt werden sollen.

Traditioneller Ayurveda in globaler Diversität

Infolge der oben erwähnten *biomedicalization* des Ayurveda betrieben in Indien 70 % der BAMS (Bachelor of Ayurvedic Medicine and Surgery) eine allopathische Medizin

⁷⁰ Die ersten Belege für die Pulsdiagnostik im Ayurveda stammen aus dem 13. Jahrhundert (vgl. Koch 2005, S. 43; Steuernagel 2017, Teil I: Die Pulsdiagnose).

⁷¹ Die Bezeichnung im Text „medical mainstream“ (Smith und Wujastyk, S. 10) darf in diesem Zusammenhang als *Evidenzbasierte Medizin* verstanden werden.

⁷² Auch diese Bezeichnung kann als Synonym für *Evidenzbasierte Medizin* betrachtet werden.

(Smith und Wujastyk 2008, S. 16 f.). Diejenigen BAMS-Ärzte, welche in den Westen auswanderten, fühlten sich jedoch oft den Kritikern westlicher Medizin verpflichtet und betonten damit ihre Wertschätzung des traditionellen Ayurveda, der zwar langsamer, aber mit weniger Nebenwirkungen arbeite. Somit wurde traditioneller Ayurveda weltweit sowohl konservativ als auch in moderneren Formen angeboten.

Als konkretes Beispiel führen die AutorInnen Ananda Samir Chopras Arbeit in Kassel⁷³ an, dessen Erfolg in großem Maß von der Fähigkeit herrühre, Ayurveda dem westlichen, allopathisch-institutionalisierten Modell anzupassen (vgl. Smith und Wujastyk 2008, S. 17). Chopra betont vier Faktoren, welche die Basis einer Ayurveda-Ausübung im westlichen Umfeld darstellen sollten (vgl. Chopra 2008, S. 244-246): Erstens müsse die Tradition der „Großen Drei“ der klassischen Schriften bewahrt werden, jedoch adaptiert an die gegebenen Umstände. Zweitens sollten die weniger bekannten Schriften berücksichtigt werden, die zum Beispiel Puls- und Zungendiagnostik einführten. Drittens sollte die aktuelle Ayurveda-Praxis in Indien einbezogen werden. In der Ayurveda-Klinik Kassel kommt es oft zu Kontakten mit BAMS-ausgebildeten Ärzten aus Indien. Und viertens folge aus dem medizinischen und sozialen Umfeld, dass die moderne westliche Medizin mit ihrem hohen Standard im konstanten Dialog berücksichtigt werden müsse. Alle Ayurveda-Ausübenden sollten Ärzte nach westlicher Ausbildung sein. Smith und Wujastyk stellen im Gegensatz dazu den gänzlich anderen Ansatz von Vasant Lad in New Mexico vor. Er wäre eher in dem kommerziellen Bereich der Selbsthilfe anzusiedeln (vgl. Smith und Wujastyk 2008, S. 17). Auf ihn wird im folgenden Kapitel noch näher eingegangen.

New-Age-Ayurveda als spezielle globale Variante

Der sogenannte „New Age Ayurveda“⁷⁴ (Zysk 2001, S. 10) wird hier näher betrachtet, da er die Rezeption von Ayurveda im Westen stark prägte und über die Zuschreibung von Spiritualität Einfluss auf die Wahrnehmung von Ayurveda ausübte. Die im Folgenden beschriebenen Entwicklungen gingen zunächst von Nordamerika aus, aber es be-

⁷³ Bei Ananda Chopra wurde auch ein Teil der Feldforschung durchgeführt, siehe Kapitel 7.

⁷⁴ Zur Schreibweise: in Deutschen werden zusammengesetzte Begriffe mit Bindestrich verbunden. In der englischen Sprache ist dies nicht üblich, wie hier in dem direkten Zitat.

stehen gemäß Zysk fundamentale Ähnlichkeiten zu Europa (vgl. Zysk 2001, S. 10 f.). Auch Smith und Wujastyk unterscheiden im Rahmen der oben beschriebenen globalen Ausbreitung des traditionellen Ayurveda das Paradigma des New-Age-Ayurveda, wobei sie davon noch „Ayurveda als Körper-Geist-Medizin“ und den von Maharishi Mahesh Yogi so bezeichneten „Maharishi Ayur-Ved“ abgrenzen (Smith und Wujastyk 2008, 11). Zysk sieht die drei letztgenannten Paradigmen allerdings als zusammengehörig an und fasst sie alle unter *New-Age-Ayurveda* zusammen. Da diese Zusammenfassung plausibel erscheint und da weiterhin auch Smith und Wujastyk auf die Verflechtungen hinweisen, wird der Ansatz von Zysk hier übernommen. Auch Zysk erwähnt, dass eine begriffliche Einheit zu *New Age* nicht bestehe, und in der Szene werde dieser Begriff auch nicht mehr verwendet. Die New-Age-Bewegung könne charakterisiert werden als eine dem Millenarismus nahestehende Denkweise mit dem Glauben an ein neues Zeitalter der Menschheit.⁷⁵ Damit verbunden sei eine Hinwendung zur Spiritualität, eine Nähe zu Hinduismus und Buddhismus, weiterhin ein Interesse an mystischen und okkulten Praktiken, oft gelehrt von entsprechenden „großen Meistern“ (Zysk 2001, S. 12). Beispiele solcher spiritueller Vorbilder seien der schon genannte Maharishi Mahesh Yogi oder Yogi Bhagavan Rajneesh. Es bildeten sich Kommunen von gleichgesinnten „Suchenden“ (Zysk 2001, S. 12), meist aus der weißen Mittelklasse, welche mit der jüdisch-christlichen Tradition unzufrieden gewesen seien. In diesem Umfeld sei von Ärzten aus Frustration über Beschränkungen der modernen Medizin⁷⁶ die Bewegung für eine „Ganzheitliche Medizin“ (Zysk 2001, S. 12) entstanden. Die New-Age-Bewegung habe somit insgesamt einen alternativen Lebensstil angeboten unter Betonung von Frieden, Heilungsangeboten, Umweltbewusstsein und Spiritualität. Ernste Kritik nach dem Auftauchen weiterer Bewegungen wie zum Beispiel der Scientology Ron Hubbards oder der religiösen Kommune von Rajneesh in Oregon habe zu einem Popularitätsrückgang in der Bevölkerung geführt. Aktuell würden aber auf dem Feld der alternativen und komplementären Medizin New-Age-Ideen wieder aufkommen. Unter diesen entwickle sich Ayurveda zur „Medizin der Wahl“ (Zysk 2001, S. 13) in der

⁷⁵ Zysks Charakterisierung einer New-Age-Bewegung weicht insofern von Hanegraaffs Begrifflichkeit ab.

⁷⁶ Diese *Beschränkungen* beziehen sich insofern auf die moderne Medizin, als diese auf evidenzbasierte Studien rekurren muss und somit nicht oder noch nicht validierte Therapieverfahren ablehnt.

gegenwärtigen Generation der New-Age-Anhänger.⁷⁷ Für die Ideologie des New-Age-Ayurveda nennt Zysk folgende Charakteristika, die sich zum Teil mit den oben schon zitierten Argumenten decken: Ayurveda wird auf historische Zeiten zurückgeführt. Er sei über 5000 Jahre alt und die Quelle der anderen Medizinsysteme. Das Heilverfahren werde mit indischer Spiritualität, speziell Yoga, in Verbindung gebracht und sei Basis einer Körper-Geist-Medizin.⁷⁸ Weiterhin werde die Wissenschaftlichkeit von Ayurveda und die ihm inhärente Sicherheit der Methoden betont (vgl. Zysk 2001, S. 13). Dieser Komplex von New-Age-Ayurveda wurde von Personen geprägt, wie dem oben erwähnten Vasant Lad, der ein Ayurveda-Institut in New Mexico betrieb und ab 1979 in den USA Unterricht erteilte (vgl. Zysk 2001, S. 13-16). Lad korrelierte Yoga-Stellungen mit den Doshas. Seine Literatur zur Selbstheilung habe die Komplexität ayurvedischer Medizin stark vereinfacht, ohne allerdings das System als Ganzes fehlzuinterpretieren. Der schon erwähnte Maharishi Mahesh Yogi verband ab den frühen 1980er-Jahren Ayurveda mit der Transzendentalen Meditation (TM) und vermarktete dieses Konglomerat zusammen mit Deepak Chopra unter dem Namen *Maharishi AyurVed*, MAV (vgl. Zysk 2001, S. 19). Dieses Angebot entspricht Zysk folgend dem New-Age-Ayurveda, lediglich mit der Zufügung der TM. MAV sei der Öffentlichkeit als Maharishis „Wiederentdeckung“ (Zysk 2001, S. 19) eines traditionellen Systems, basierend auf einem zeitlosen Wissen, präsentiert worden. MAV habe auch gewisse Elemente des Pancakarma übernommen, aber unter Berücksichtigung der Sensibilität westlicher PatientInnen ohne die unangenehmeren Elemente des therapeutischen Erbrechens und der Aderlässe. Dagegen wurden südindische Techniken der Ölmassage und des Stirn-Ölgusses angewendet. Nach einer Veröffentlichung von MAV in der angesehenen Fachzeitschrift *Journal of the American Medical Association* kam es 1991 zu einer Flut von Kritiken (vgl. Zysk 2001, S. 21): MAV habe ihre eigenen Vertriebsprodukte gegenüber der Ayurveda-Tradition in den Vordergrund gestellt und Fehlinformationen sowohl in Fach- als auch in Laienmedien verbreitet. Deepak Chopra verließ später die TM-Organisation, habe aber seine Stellung als „Guru“ (Zysk 2001, S. 22) des New-Age-Ayurveda behalten

⁷⁷ Zysk schreibt „current generation of New Agers“ (Zysk 2001, S. 13). Da New Age in der Szene keine Verwendung mehr findet, sollte die Formulierung eher im Sinne von *Anhänger von Rezeptionen der New-Age-Ideen* verstanden werden.

⁷⁸ Die Bezeichnung „mind-body medicine“ wird als Weg zu einer Balance von Körper, Geist und Bewusstsein entsprechend der individuellen Konstitution verstanden (vgl. Zysk 2001, S. 14, Zitat und Fußnote).

mit einer Popularität nicht nur in den USA, sondern weltweit. Damit sei Ayurveda etabliert unter den sechs wichtigsten Formen der alternativen oder komplementären Medizin (neben Osteopathie, Chiropraktik, Akupunktur, Homöopathie und Naturheilkunde).

Zysk weist darauf hin, dass die für den New-Age-Ayurveda charakteristischen Zuschreibungen nicht haltbar seien. Für die Einflüsse auf die westliche Medizinentwicklung über Griechenland gäbe es keine Evidenz (vgl. Zysk 2001, S. 23). Weiterhin sei im klassischen Ayurveda die medizinische Ausbildung von religiösen oder spirituellen Disziplinen wie Yoga getrennt worden,⁷⁹ auch wenn Religion ein immer präsenter Teil des Lebens gewesen sei. Die Suche nach Spiritualität sei charakteristisch für die New-Age-Bewegung in Amerika gewesen. Und da in dieser Bewegung aus der Spiritualität heraus die Geist-Körper-Zusammenhänge fundamental gewesen seien, wurde die Kontrolle des Geistes über den Körper im Zusammenhang mit Gesundheit für wichtig erachtet. Im klassischen Ayurveda sei aber die physische Wechselwirkung des Körpers mit der Umwelt als Krankheitsursache zentraler als die Körper-Geist-Verknüpfung. Was die Wissenschaftlichkeit angehe sei die moderne Medizin im Verständnis des menschlichen Körpers weit von Ayurveda entfernt (vgl. Zysk 2001, S. 25 f.), eine gemeinsame Sprache müsse erst geschaffen werden. Der Anspruch der Sanftheit und Nebenwirkungsfreiheit wird gemäß Zysk von den klassischen Texten des Ayurveda nicht geteilt: dort sei immer auf mögliche Gefahren hingewiesen worden, mögliche falsche Anwendungen oder toxische Effekte wurden thematisiert. Der Autor betont somit, wie die obigen AutorInnen Smith und Wujastyk, Koch und Langford, dass Ayurveda den Westen in einer transformierten Form erreichte, der die westlichen Gewohnheiten und Bedürfnisse mehr widerspiegle als die Entwicklungen innerhalb des Heilsystems selbst.⁸⁰

⁷⁹ Die Zuschreibung von Yoga zu Buddhismus oder Hinduismus als zumindest umstritten sei hier nur erwähnt.

⁸⁰ Der historische Überblick dieser Arbeit hat dargelegt, dass es Ayurveda als einheitliches Heilsystem selbst nie gegeben hat.

5.4 Ayurveda zwischen Wissenschaft, Religion und Spiritualität?

Da die Einordnung von Ayurveda in Kategorien wie Wissenschaft, Religion oder Spiritualität von Seiten der beteiligten AkteurInnen einen umstrittenen Diskursfaktor darstellt, soll dieser Aspekt im Folgenden thematisiert werden.

Ayurveda zwischen Religion und Wissenschaft zu positionieren, weist hinter diesem Versuch laut Steven Engler grundsätzlich ein ideologisches Problem auf (vgl. Engler 2003, S. 439): Es könne eine implizite Höherbewertung der Wissenschaft über die Religion hinter dieser Gegenüberstellung liegen. Engler untersucht in seiner Arbeit religiöse und wissenschaftliche Elemente in den klassischen Texten des Ayurveda. Für die vorliegende Arbeit ist dies nicht von Belang, da es um die aktuelle Rezeption von Ayurveda in der westlichen Welt geht und PatientInnen sich wohl in den seltensten Fällen mit den klassischen Texten befassen. Zusammenfassend wird nur folgendes Resümee aus Englers Arbeit dargestellt: Insgesamt fänden sich in den Texten⁸¹ sowohl vedische, magisch-religiöse als auch davon unabhängige, empirisch-rationale Traditionen. Später sei es noch zu einer weiteren Anpassung an die brahmanische Tradition gekommen. Konzeptionen von Religion, Magie und Wissenschaft⁸² reflektierten jedoch meist soziale, politische oder ökonomische Spannungen, welche sich in den klassischen Texten teils niedergeschlagen hätten, da die ayurvedischen Ärzte sich in Bezug auf Heil und Heilung in einer Konkurrenzsituation zur brahmanischen Priesterklasse befunden hätten. Für die vorliegende Fragestellung ist aber von Belang, wie PatientInnen im westlichen Kulturkreis Ayurveda verorten. Hierzu liegt eine aktuelle Studie aus Deutschland vor (Kessler et al. 2013). Die Autoren, welche Ayurveda als ein „Whole System of Medicine“⁸³ (WSM) (Kessler et al. 2013, S. 1) einordnen, sehen in dieser Heilmethode unter anderem philosophische und spirituelle Dimensionen (vgl. Kessler et al. 2013, S. 2). WSM sei per Definition ein komplettes und kohärentes System medizinischer Theorien. Es seien aber zwei Positionen zu beobachten: Verfechter eines wissenschaftlichen Status von Ayurveda einerseits, nach denen religiöse und spirituelle Spekulationen als

⁸¹ Meist wurde die Caraka-Samhita zitiert.

⁸² Eine Konzeption der genannten Entitäten ist nur denkbar in einem sozio-kulturellen Kontext, in welchem diese überhaupt voneinander zu unterscheiden sind.

⁸³ *Whole System of Medicine* (WSM) entspricht der *Ganzheitsmedizin*.

nicht systemimmanent betrachtet werden, und Verfechter eines traditionellen Ayurveda, die religiöse und spirituelle Elemente schon immer als zugehörig zu diesem WSM sehen. Es wurden von Kessler et al. 140 TherapeutInnen und PatientInnen befragt, hier werden lediglich die wichtigsten Ergebnisse im Zusammenhang zur Fragestellung zusammengefasst: 33,3 % sahen hinter Ayurveda eine religiöse Lehre, aber nur 11,3 % bezeichneten ihn als Religion.

Dagegen verbanden 72,9 % Ayurveda mit Spiritualität, 70,2 % mit einer Lebensphilosophie. Individuelle Religiosität oder Spiritualität schienen eine Schlüsselrolle in der Rezeption von Ayurveda zu spielen, es sei eine Affinität der Befragten zu Hinduismus und Buddhismus vorzufinden. Die christliche Religion schien jedoch eine untergeordnete Rolle für die AkteurInnen zu spielen (vgl. Kessler et al. 2013, S. 7). Was Spiritualität für die Befragten bedeutete, wurde in der Untersuchung aber nicht zum Thema gemacht. Die Autoren betonen jedoch kritisch das oben schon erwähnte Problem: Religion, Spiritualität und Wissenschaft seien keine natürlichen Entitäten, sondern westliche Konzepte mit normativen und ideologischen Elementen (vgl. Kessler et al. 2013, S. 8). Die beiden von Kessler et al. erwähnten Positionen, wie Ayurveda verortet werden könne, werden auch in einer anderen Studie aus Deutschland von Antony Pattathu thematisiert: Auf der einen Seite stünden die Rezeptionslinien, bei denen religiöse Konnotationen nachzuweisen seien, wie Maharishi AyurVed oder der von Zysk geprägte Oberbegriff New-Age-Ayurveda. Zysk habe den darunter gefassten Bewegungen allein durch die Zuschreibung zur New-Age-Bewegung einen religiösen Charakter verliehen (vgl. Pattathu 2015, S. 313 f.). Dazu korrelierten dann die oben angeführten Untersuchungen von Kessler et al. oder die normative Einstufung von Ayurveda als „Ganzheitsreligion“ (Koch 2005, S. 40.). Auch Pattathu stellt dieser Position die zweite Möglichkeit entgegen, Ayurveda im Sinne einer Wissenschaft zu verstehen. Als Beispiel in Deutschland führt auch er Ananda Samir Chopra an, der seine Arbeit in der von ihm geleiteten Ayurveda-Abteilung in Kassel im Gegenentwurf zu Zysk verorte und als medizinische Disziplin vertrete (vgl. Pattathu 2015, S. 316 f.). Die von Pattathu beschriebene Studie nahm Ayurveda-Praktizierende und deren Beziehung zu den PatientInnen in den Fokus. Die jeweilige Zuordnung im „Spannungsfeld Religion und Medizin“ (Pattathu 2015, S. 301) wird in Deutschland geprägt von ökonomischen und rechtlichen Strukturen,

weiterhin von den verschiedenen Zuschreibungen zu Ayurveda in einem „komplexen, diskursiven Netzwerk“ (Pattathu 2015, S. 322). So positionierten sich die TherapeutInnen je nach eigenem Verständnis innerhalb des „biomedizinisch dominierten Feldes“ (Pattathu 2015, S. 332) in einer Gemengelage von Ganzheitsmedizin, spiritueller Praxis, Wellness oder Biomedizin. Die Dominanz der Biomedizin konstituierte die Position von Ayurveda im genannten Spannungsfeld von Religion und Medizin. Bei etlichen der Befragten ließen sich zwar auch in dieser Studie religiöse oder spirituelle Konnotationen finden, diese Elemente seien aber bei keinem der Befragten ein „primärer Identifikationsmarker“ (Pattathu 2015, S. 321) gewesen. Die Verortung von Ayurveda im Spannungsfeld zwischen Religion, Spiritualität und Medizin hängt von persönlichen Biographien auf Seiten von AnbieterInnen oder von PatientInnen ab.

6 Ergebnisse der Feldforschung und der Internetanalyse

6.1 Vorbemerkungen

Die Feldforschung fand in drei Bereichen statt: Erstens im Herbst 2015 in der *Ayurveda-Abteilung der Habichtswald-Klinik Kassel* mit bisher unveröffentlichten Befunden. Die Unterbringung erfolgte in einem Patientenzimmer für 3 Tage. Der Schwerpunkt neben dichter Beschreibung des gesamten Settings lag in der teilnehmenden Beobachtung auf dem ayurveda- diagnostischen und therapeutischen Sektor: das betraf die Anamneseerhebung von NeupatientInnen und die Erstuntersuchungen durch Ananda Chopra, dem leitenden Arzt, weiterhin die tägliche Teilnahme an den Visiten Chopras, wobei der Verfasser u. a. Puls- und Zungendiagnostik trainieren durfte. Damit war der Vormittag belegt, im weiteren Tagesverlauf durfte der Verfasser auch bei den Therapien anwesend sein und im Einzelfall Fotodokumentationen durchführen. Zahlreiche Gespräche mit PatientInnen fanden situativ in den stationären Teestuben statt, es wurden jedoch keine qualitativen Interviews durchgeführt.

Zweitens wurde im Februar 2020 eine dreitägige Feldforschung im *Rosenberg Ayurveda Gesundheits- und Kurzentrum Birstein* durchgeführt. Der Schwerpunkt lag hier auf

qualitativen Interviews mit PatientInnen mit Audiodokumentation und anschließender anonymisierten Transkriptionen in „leichter Sprachglättung“ (Fuß 2019 S. 42).⁸⁴ Es konnte außerhalb der Interviews der gesamte Tagesablauf mittels dichter Beschreibung des gesamten Settings und teilnehmender Beobachtung z. B. bei den Yoga-Übungen und Meditationen dokumentiert werden. An Anamnese, körperlichen Untersuchungen und Einzeltherapien durfte im Gegensatz zu Kassel nicht teilgenommen werden. Weitere Aufenthalte zu Interviews wurden geplant, die jedoch wegen der Coronasituation nicht mehr stattfinden konnten.

Zwei weitere Einrichtungen wurden im Frühjahr 2020 besucht, um Termine zu Interviews auszumachen: Diese wurden im *Ayurveda Garden*, Bad Rappenau von den Verantwortlichen abgelehnt. Im *Santulan AUM Ayurvedazentrum* in Pfedelbach-Gleichen wurden Interviews genehmigt, die anschließende Coronasituation verhinderte jedoch deren Durchführung. Durch die Gespräche in Bad Rappenau und in Pfedelbach-Gleichen konnte dennoch ein Eindruck der beiden Einrichtungen gewonnen werden, auch einzelne Foto-Dokumentationen erfolgten.

Da durch die Coronasituation auch auf absehbare Zeit keine weiteren Besuche mehr geplant werden konnten,⁸⁵ wurde zum Thema dieser Arbeit eine teils zuvor schon eingeleitete Internetanalyse zu spirituellen oder religiösen Semantiken von Ayurveda-Einrichtungen in Deutschland einbezogen und mittels einer semiotischen Medientheorie analysiert. Der Theorierahmen und die Ergebnisse dieser Internetanalysen werden schon im folgenden Abschnitt dargestellt, da sie zur Interpretation und Gliederung der danach folgenden Befunde und Interviews aus der Feldforschung in Kassel und Birstein beitragen.

⁸⁴ Die Original-Transkriptionen finden sich in der Anlage unter 10.7. Es wurden neben der Anonymisierung der Befragten lediglich zusätzliche Namensnennungen, und einzelne sehr spezielle Diagnosen „[aus Gründen des Datenschutzes ausgeklammert]“, siehe dort.

⁸⁵ Der Verfasser hatte zwar die Möglichkeit kommuniziert, über eine datengeschützte Arzt-Sprechstunden-App auch online-Interviews zu führen. Listen mit email- Adressen oder Telefonnummern von behandelten den PatientInnen durften aus Datenschutzgründen von den Instituten jedoch nicht weitergegeben werden.

6.2 Internet: Branding und Marketing von Ayurveda

Ein medientheoretischer Ansatz von Branding und Marketing

Zur Theorie:

In diesem Kapitel sollen spirituelle- und Ganzheitssemantiken im Ayurveda unter dem Aspekt des Branding und Marketing im Internet analysiert werden. Dem Medium Internet entsprechend wird zur Analyse der Ansatz des Medienwissenschaftlers Martin Andree herangezogen, der eine „[...] Medientheorie des Marketing und des Konsums“ (Andree 2010, Untertitel) vorgestellt hat, welche auf semiotischen Theorien von Ferdinand de Saussure und Roland Barthes aufbaut. In diesem Differenzansatz von Zeichen wird versucht, den „Content“ (Andree 2010, S. 20) einer jeweiligen Marke semiotisch herauszuarbeiten und den sogenannten „semantischen Mehrwert“ (Andree 2010, S. 10) zu analysieren. Letztendlich stellt sich gemäß Andree jedes Produkt als ein Ensemble kommunikativer Botschaften dar (vgl. Andree 2010, S. 15). Nach einer kondensierten Darstellung dieser Medientheorie zu kommerziellen Produkten im Allgemeinen werden in diesem Kapitel die eigenen empirischen Internet-Befunde entsprechend dem Fokus der vorliegenden Arbeit innerhalb der Theorie Andrees analysiert.⁸⁶

Die Hinwendung der Aufmerksamkeit zu der massenmedialen Präsentation eines Produktes in Konkurrenz zu anderen Marken ist für Andree ein zwingender Grund für die Entwicklung einer neuen, semiotisch orientierten Medientheorie. Hier werden zunächst zwei kurze Arbeitsbegriffe angeführt, die sich aus Andrees Veröffentlichung ableiten.

Branding bedeutet die Erzeugung einer schnellen Identifizierbarkeit einer Marke (vgl. Andree 2010 S. 32) durch eine spezifische Kernaussage mit Fokus auf „das Wesentliche“ (Andree 2010, S. 12).⁸⁷ Es werde die Konstruktion von Authentizität erstrebt, u. a. durch die Kontinuität der Kernaussage. Dadurch entstehe der „semantische Mehrwert“ (Andree 2010, S. 10) einer Marke.

⁸⁶ Die Theorie Andrees wird zunächst bewusst mit dessen Produkt-Beispielen wie Red Bull oder Coca-Cola dargestellt, um anschließend „Ayurveda“ vergleichbar ebenfalls als Produkt auf dem Markt zu analysieren.

⁸⁷ Kulturwissenschaftlich muss „das Wesentliche“ nicht als Essenz, sondern ebenso wie Andree das für die Authentizität formuliert, als Konstruktion oder Zuschreibung angesehen werden.

Marketing entspricht der *Medialisierung* der Marke:⁸⁸ „Marketing kennzeichnet im Zeitalter der Massenmedien den Inbegriff erfolgreichen Kommunizierens“ (Andree 2010, S. 12).

Bei Andree werden als *Mediatoren* zwar zunächst Massenmedien angeführt wie Fernsehen oder Internet, er stellt aber klar, dass „mediale Zahnräder“ (Andree 2010, S. 30) ineinandergreifen und somit der Konsum aller Produkte medialen Grundmechanismen folgen. In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff *Medium*, wie auch im Abschnitt 2.2.2 über *Materiale Religion* begründet, offen gefasst, alle Materialitäten einschließend (vgl. Krüger 2012, S. 41; S. 447).

Andree betont, dass nicht ein *Content* – also zum Beispiel das coffeinhaltige, mit Kohlensäure versetzte süße Getränk – medial vermarktet werde, sondern das gesamte Produkt (also sowohl *Content*, Logo, die Verpackung oder Gestaltung und Narrationen) ein Ensemble kommunikativer Botschaften sei (vgl. Andree 2010, S. 14-17). Man dürfe auch nicht von Manipulation oder der künstlichen Erzeugung von Bedürfnissen ausgehen, denn am Anfang stehe nicht das Produkt, sondern ein mediales Konzept. Die angestrebte kommunikative Botschaft werde in der Entwicklungsabteilung zu einem Prototyp entwickelt, es folgten Verbrauchertests, über Korrekturen komme es dann zum Endprodukt. Den semiotischen Ansatz für die weitere Analyse nimmt der Autor von Ferdinand de Saussure: die Bedeutung eines *Zeichens* ergibt sich demnach nicht durch eine objektive Referenz, sondern erst in der Differenz zu anderen Zeichen (vgl. Andree 2010, S. 21). Das spielt dann im Branding schon für die Namensgebung eine Rolle: Nach Saussure sind sowohl der *Name* des Signifikanten selbst als dessen Zuordnung zu einem Signifikat arbiträr. Um über die Namensgebung eines *Contents* Authentizität zu erzeugen, gewissermaßen die Arbitrarität überspielend, sind verschiedene Methoden möglich: ein Eigenname solle deiktisch, also direkt hinweisend, sein (vgl. Andree 2010, S. 42). Das kann zum Beispiel der Name einer Person (*Hugo Boss*) oder die Herkunft (*Gerolsteiner*, *Evian*) leisten. Auch graphemische Manipulationen sind häufig (*Kleenex*, *Sixtuwohl*). Die Namenskonstruktion sei somit ein schöpferischer Akt, womit ein Kernbegriff in ein semantisches assoziatives Netzwerk eingegliedert werde (vgl. Andree 2010, S. 37-45.). So kann der Name *Red Bull* zusammen mit dem Logo von kämpfenden

⁸⁸ Der Begriff *Marketing* als Unternehmensbereich einer Firma wird bei Andree nicht besprochen.

Stieren und einem Sonnensymbol in einem Netzwerk von maskulin, Kampf, Feuer, Kraft und Sport verortet werden. Entsprechend dem Differenz-Ansatz von Saussure erfolgt die Bedeutung des Produkts *Red Bull* jedoch erst durch die Abgrenzung beispielsweise zu dem Produkt *Coca-Cola*. Der semantische Mehrwert wird nicht aus dem *Content* abgeleitet, sondern ergibt sich aus dem gesamten kommunikativen Ensemble. Andree recurriert explizit auch auf den semiotischen Ansatz von Roland Barthes, den er mehrfach zitiert (vgl. Andree 2010, S. 95; S. 202) und dessen Terminologie wie „Mythos“ oder „Denotate“ (Andree 2010, S. 34; S. 96) er teilweise übernimmt. Allerdings wird die Theorie von Barthes nur flüchtig angedeutet, deswegen soll hier kurz dessen Terminologie aus anderen Quellen expliziert werden: Im dyadischen System Saussures bezieht sich der Signifikant lediglich auf einer gedanklichen Ebene auf ein Signifikat (vgl. Chandler 2007, S. 18 f.). Das Objekt selbst wird im triadischen System von Charles Sanders Peirce eingeführt (vgl. Chandler 2007, S. 29), womit ein semiotisches Dreieck entsteht. Die Dyade Signifikant und Signifikat wird als *Zeichen* zusammengefasst (vgl. Hall 2011 S. 38). Roland Barthes sieht die Zuordnung eines Zeichens zum Objekt als eine erste Signifikation an, die er *Denotation* nennt. Auf einer metasprachlichen Ebene kann dann eine Signifikation zweiter Ordnung erfolgen, die *Konnotation*.⁸⁹ Barthes, welcher speziell auch Mode unter diesem Aspekt untersucht, bezeichnet diese Konnotationen als die „heutigen Mythen“ (Hall 2011, S. 39). Der Terminus *Mythos* korreliert mit einer aktuellen, kulturwissenschaftlich verwendbaren Heuristik: Ein Mythos entspreche einer exemplarischen Erzählung mit einem Plot, wodurch eine existentielle Orientierung erfolgen könne, sowohl im Sinne einer Identitätskonstruktion als auch der Einbindung in ein Kollektiv (vgl. Mohn 2006, S. 362). In der Herstellung einer Narration, dem *Storytelling*, zum Beispiel durch kleine Filmspots, könne die möglichst stabile Grundaussage, der *Tenor* einer Marke, durch ein Vehikel (zum Beispiel eine bekannte Persönlichkeit, aber auch fiktive Gestalten) transportiert werden (vgl. Andree 2010, S. 86-88). Bei Abnutzungsprozessen werde eventuell das Vehikel geändert, möglichst aber unter Beibehaltung des Tenors. Durch die massenmediale Verbreitung einer Mar-

⁸⁹ Die Zuordnung des *Zeichens Jeans* (d. h. der *Name Jeans* als Signifikant zusammen mit der *gedanklichen Vorstellung* der entsprechenden Hose als Signifikat) zu der anfassbaren und anziehbaren Hose entspricht der *Denotation*. Die Zuschreibung *casualness* zu eben dieser Hose entspricht der *Konnotation* (vgl. Hall 2011 S. 38).

ke werde der Tenor zwangsläufig differenziert kommuniziert, es finde eine *Transkription* statt (vgl. Andree 2010, S. 51-59): Die Darstellung in Television oder Kino im Gegensatz zu Printmedien bedeutet neben einem eventuell neuen Zielpublikum auch eine je unterschiedliche Darstellbarkeit und Rezeption. Zur weiteren Erläuterung dient folgende Feststellung: Medien...

[...] sind kein objektives Beobachtungs- oder Kommunikationsinstrument in den souveränen Händen von menschlichen Medienakteuren, sondern beinhalten selbst die Bedingungen einer bestimmten Welt- und Wirklichkeitswahrnehmung [...] (Krüger 2012, S. 12).

Durch die Transkription in verschiedene Medien könnten im Einzelmedium jeweils unterschiedliche Darstellungsmöglichkeiten optimiert und die Defizite anderer Medien kompensiert werden. Andree nennt dies eine „mediale Epigenese“⁹⁰ (Andree 2010 S. 58). Um den *Content* im Zentrum, der mit einem Markennamen versehen ist, lagern sich somit in einer konzentrischen Struktur verschiedene mediale Botschaften an. Aus dem gesamten Ensemble können durch die genannten Identifikationen und entstehenden Kollektive letztlich ein *Markenmythos* und ein *Markenkult* mit Fan-Events entstehen. Aus dieser Interaktion mit einem Kollektiv folge, dass der Markenmythos prinzipiell auch kollektiv entstehe und unabgeschlossen sei (vgl. Andree 2010, S. 98 f.). Somit stelle sich auch nicht die Frage nach einer AutorInnenschaft des Mythos. Die kollektive Entstehung erklärt auch semantische Mutationen, nämlich eine variable Peripherie bei zeitbeständigem narrativem Kern. Andree sieht hier Analogien zur Religion: bestimmte Elemente eines *Contents* seien unantastbar: „Jede Marke besitzt also in ihrem Inneren einen quasi heiligen Bezirk, einen kanonischen Kern [...]“ (Andree 2010, S. 104). Durch die Kanonisierung werde der *Content* gegen Veränderungen gewissermaßen versiegelt, was sich oft in Retroprodukten veranschaulichen lässt. Der mediale und finanzielle Aufwand einer Inszenierung entspreche dem Bau von Tempeln oder Kathedralen, wodurch eine semantische Maximierung erzeugt werde (vgl. Andree 2010, S. 106). *Flagship Stores* wie zum Beispiel die *Prada*-Filiale in New York werden als „Markentempel“ (Andree 2010, S. 117) inszeniert.

⁹⁰ Der Begriff *Epigenese* stammt aus der Biologie und kennzeichnet die Tatsache, dass sich aus ein- und derselben DNA eines Organismus die verschiedenen Organe ausbilden können, indem bestimmte Gene blockiert, andere aktiviert werden.

Empirische Ergebnisse aus dem Internet und Anbindung an die Medientheorie

Die im Folgenden angeführten Beispiele aus dem Internet sind aus der Google Suchfunktion generierte, nicht vom Verfasser ausgewählte Beispiele. Hierzu wurden – nach vorheriger Löschung von Verlauf und Cookies – die ersten 10 Suchergebnisse unter dem Begriff „Ayurveda Einrichtungen“ herangezogen. Die 10 Internetquellen sind im Literaturverzeichnis aufgeführt, hier folgt die Übersicht der Suchergebnisse: 1. Ayurveda (2017), 2. Ayurveda, Journal für ein gesünderes Leben (2010), 3. Barbelyn Ayurveda Resorts (2021), 4. Deutscher Wellness Verband e.V. (o. A.), 5. Immanuel Krankenhaus Berlin, Naturheilkunde (2021), 6. Maharishi Ayurveda (o. A.), 7. Neue Wege – Bewusst Reisen (o. A),⁹¹ 8. Santulan-AUM Kurzentrum (2020), 9. SRI SRI Ayurveda Deutschland (o. A), 10. VEAT: Der Deutsche Berufsverband für Ayurveda, Verband europäischer Ayurveda Mediziner und – (sic!) Therapeuten (2014).⁹²

Der Markenname „Ayurveda“

Schon der Name Ayurveda ist, wie bei Andree als erstrebenswert dargestellt, deiktisch und verweist auf den später herauszuarbeitenden *Content*: Viele Informationen zu Ayurveda stellen die Übersetzung des Sanskritwortes in relativ einheitlicher Form vor. So auf der Homepage des Ayurveda-Verbandes:

Der Name entstammt dem Sanskrit und setzt sich zusammen aus „ayus“, was Leben bedeutet und als Kombination von Körper, Geist und Seele definiert wird, und „veda“, Wissen im Sinne einer allumfassenden Weisheit.“ (VEAT, Verband Europäischer Ayurveda Mediziner und- Therapeuten e.V. 2014, Homepage, Link: Ayurveda/Einführung).

Auf der Seite des Deutschen Wellness Verbandes wird der Name *Ayurveda* folgendermaßen interpretiert: „Ayurveda – Die Wissenschaft vom Leben“ (Deutscher Wellness Verband e.V. ohne Datum, Überschrift Seitenanfang). Es ergibt sich somit medientheoretisch schon aus dem Namen die Erzeugung einer schnellen Identifizierbarkeit der

⁹¹ Diese Internetseite bot entsprechend des Suchbegriffes „Ayurveda Einrichtungen“ Reisen zu Ayurveda-Kurzcentren an.

⁹² Im Rahmen der Corona Pandemie wurden etliche der Webseiten umgestellt, die Zitate fanden sich aktuell unter anderen Links als bei der Recherche. Die Verlinkungen wurden in der Arbeit aktualisiert, weitere Veränderungen in der aktuellen Corona-Situation sind jedoch zu erwarten. Der Verfasser legte von den zitierten Seiten Screenshots an.

Marke durch eine spezifische Kernaussage mit Fokus auf „das Wesentliche“ (Andree 2010, S. 12), ebenso wird über den Namen die Kontinuität einer Kernaussage gewährleistet. Mit dem weder natur- noch kulturwissenschaftlich empirisch zu fassenden Begriff der „Seele“ findet sich auch eine erste religiös/spirituelle Semantik.

Eine solche kann direkt mit dem Namen „Ayurveda“ verbunden werden, wie folgende Übersetzungsoption zeigt: „[...] das heilige Wissen von einem langen und gesunden Leben.“ (Ayurveda 2017, Homepage, Link: Home/Kur in Deutschland), wobei dieser Textausschnitt neben einem Abbild zu sehen ist mit der Unterschrift „Dhanvanthari – der Gott des Ayurveda“ (Ayurveda 2017, Link: Home/Kur in Deutschland). Auch der Deutsche Berufsverband für Ayurveda verbindet über die Namensinterpretation R/S Semantiken:

Dieses „Wissen vom Leben“ und damit das Bewusstsein über die individuelle Beschaffenheit des eigenen Körpers, der Psyche und der göttlichen Natur der Seele ermöglicht uns, dass wir unser Potenzial voll ausschöpfen können und unser Leben in Liebe und Freude gestalten können. (VEAT 2014, Homepage, Link: Ayurveda/Einführung, Anführungszeichen auf der Homepage).

Im Folgenden soll über die Namensgebung und deren Zuschreibungen hinaus das weitere kommunikative Ensemble herausgearbeitet werden.

Seelen- und Ganzheitssemantik als Differenzaspekt

Der obige Verweis auf die Zusammenschau von Körper, Geist und Seele findet sich in der Mehrheit der Google-Ergebnisse, weiterhin in den Informationen aller besuchten Einrichtungen. Damit eng verbunden ist die Selbstverortung als *ganzheitlich*, die sich ausnahmslos in allen aufgeführten Seiten und in allen der besuchten Einrichtungen zeigt. Es folgen exemplarische Beispiele:

Hier werden seit über 15 Jahren traditionelle Ayurvedakuren mit medizinischem Schwerpunkt im ganzheitlichen Sinne für Körper, Geist und Seele angeboten. (Santulan-AUM Zentrum 2020, Homepage, Startseite)

In der Ganzheits-Semantik ebenso wie in dem Konzept der Einbindung von Körper, Geist und Seele zeigt sich oft nur implizit, aber häufig auch explizit, der Saussursche

Differenzaspekt: Die Bedeutung der Zeichen „Ganzheit“ oder „Seele“ ergibt sich nicht aus einer objektiven Referenz, sondern erst in der Differenz zu anderen Zeichen, hier in der Abgrenzung oder auch Ausgrenzung der Evidenzbasierten Medizin. In dieser spielt im Gegensatz zu CAM nicht die Ganzheit, sondern die Isolierung eine Rolle,⁹³ weiterhin wird nicht mit einem „Seelen“-Begriff gearbeitet. Sowohl die Seelen- als auch die Ganzheitssemantik werden zur Abgrenzung von der Schulmedizin im Folgenden explizit angeführt:

Inwiefern unterscheidet sich eine Ayurveda Beratung von der modernen, westlichen Medizin? Nach der Auffassung des Ayurveda ist jede Form von Krankheit auf ein gestörtes Gleichgewicht der Elemente zurückzuführen. Im Ayurveda wird nicht ein einzelnes Symptom, sondern der Mensch als Ganzes behandelt. Geistige, seelisch orientierte und körperorientierte Therapieformen bilden die verschiedenen Bausteine eines fundierten Behandlungskonzeptes (Ayurvaidya 2017, Link: Home/Ayurveda Beratung).

Ein zweites Beispiel zum Differenzaspekt betont die Komplementarität zur Schulmedizin: Ayurvedakuren können...

[...] ganzheitlich und sensibel abgestimmt neue Lebenskraft und Regeneration spenden und sind als ergänzende Behandlungen nach schulmedizinischen Therapien sinnvoll und erfolgreich (Sri Sri Ayurveda, Homepage, Link: Ayurveda Kur/ Ayurveda Kur in Deutschland – Tiefe Regeneration/Was ist Ayurveda).

Eine mögliche Legitimation gegenüber der Evidenzbasierten Medizin erfolgt über verschiedene Hinweise auf die Authentizität, die im Folgenden besprochen werden sollen.

Authentizität

Schon im obigen Zitat des Ayurveda Verbandes wird der Bezug zum altindischen Sanskrit, der Sprache der Veden, hergestellt, was implizit der medientheoretischen Forderung nach Authentizität entspricht.

⁹³ Siehe bspw. „Differenzialdiagnostik“: Dieser im evidenzbasierten Medizinsektor verwendete Begriff zeigt, dass Diagnostik nur durch Abgrenzung erfolgen kann. Das Wissen um *etwas* ist immer mit Differenzieren verbunden.

Eine Authentizitätskonstruktion im Bezug zu einer indischen Tradition taucht aber häufig explizit auf: Eine der gefundenen URLs führt zu einer Seite von *Ayurveda: Journal für ein gesünderes Leben*, das eine Studie von David Batra zitiert. Zum Thema *Ayurveda als Marktnische* bemerkt er:

Über 90 % der Kurgäste empfinden Ayurveda in der jeweiligen Einrichtung als authentisch. Zur Authentizitätsempfindung tragen Experten aus dem Herkunftsland bei. Diese Meinung vertreten knapp 80 % der Befragten (*Ayurveda: Journal für ein gesünderes Leben*, Homepage, Link: [Ayurvedisches Leben/Ayurveda in Deutschland](#)).

Der Hinweis auf Authentizität erfolgt bei den Instituten oft in ihrer Selbstdarstellung: Auf der Homepage zu Ayurveda-Reisen wird auf die „Vielfalt an hochwertigen und authentischen Ayurveda-Kuren in Europa und Asien“ (Neue Wege - Bewusst Reisen, ohne Zeitangabe, Seitenanfang) hingewiesen. Links führen zu verschiedenen Angeboten in Indien oder Sri Lanka, aber auch Deutschland. Zwei charakteristische Beispiele aus Deutschland seien angeführt: Erstens ein Angebot von Kunzmann's (sic!) Hotel in Bad Bocklet:

Erleben Sie eine authentische Ayurveda-Kur mitten in Deutschland. [...] Die Familie Madukkakuzhy stammt aus Kerala in Südindien und praktiziert seit acht Generationen die traditionelle Heilkunst Ayurveda (Neue Wege - Bewusst Reisen, keine Zeitangabe, Homepage, Link: [Kunzmann's Hotel](#)).

Die Begründung der Authentizität über Mediziner aus Indien, speziell Kerala, findet sich des Öfteren, wie hier in Ayurveda Garden Bad Rappenau:

Genießen Sie eine wohltuende und authentische Ayurveda-Kur [...] Echter Ayurveda aus Kerala: Dr. Shine Koorkaparambil leitet das Zentrum gemeinsam mit Gudrun Samuel. Dr. Shine [...] entstammt einer renommierten Ayurveda-Arztfamilie aus Südindien mit 200-jähriger Familientradition (Neue Wege - Bewusst Reisen, keine Zeitangabe, Homepage, Link: [Ayurveda Garden](#)).

Die Authentizität wird noch gestützt von der mehrheitlichen Argumentation der jahrtausende alten Tradition. Hierzu nur ein typisches Beispiel:

Es ist eine der ältesten bekannten Formen der Heilkunde - entstanden vor über 5000 Jahren (Barberyn Ayurveda Resorts, 2021, Homepage, Startseite).

Religionswissenschaftlich kann die Zuschreibung von Authentizität im Zusammenhang mit der zugeschriebenen jahrtausende alten Tradition in Anlehnung an Benedict Andersons Konzept der *imagined community* als „imagined origin“ (Lüddeckens 2020, S. 157) bezeichnet werden. Dies sei „einschließlich der mit ihr verbundenen Spiritualität“ (Lüddeckens 2020, S. 167) ein entscheidender Faktor für die positive Akzeptanz des Ayurveda durch die beteiligten AkteurInnen.

Schon durch die bisherigen Argumente wird verdeutlicht, dass sich um den Content im Zentrum, repräsentiert durch den Markennamen Ayurveda, verschiedene mediale Botschaften anlagern, wie von Andree analysiert. Wie durch die Transkription in verschiedene Medien unterschiedliche Darstellungsmöglichkeiten optimiert und die Defizite anderer Medien kompensiert werden, wird im Folgenden beschrieben.

Die mediale Epigenese

Im Bereich des Internet finden sich Formen der medialen Epigenese, welche über textlich lesbare Informationen hinausgehen. Andree fordert als typisch für ein zeitgemäßes Marketing ein *Storytelling*. Defizite von Printmedien könnten damit kompensiert werden. So finden sich Kurzvideos mit Erfahrungsberichten von einzelnen PatientInnen zum Beispiel in der Maharishi Ayurveda Einrichtung Bad Ems (vgl. Maharishi Ayurveda, Homepage ohne Zeitangabe, Link: Gästestimmen). Aber auch entsprechende Vorträge lassen sich per Video abrufen, wie auf der Seite des *Santulan AUM Kurzentrums* Pfedelbach: Dort besteht eine Zusammenarbeit mit Dr. Shri Balaji També, der 2018 im ZKM Karlsruhe einen Vortrag mit dem Titel „Ayurvedische Medizin und Quantenphysik“ hielt.

Das fast zweistündige Video dieses Vortrages ist auf der Homepage abrufbar (vgl. Santulan AUM-Kurzentrums 2020, Homepage Link: Gut zu wissen/Mediathek). Ein Kommentar hierzu findet sich auf derselben Seite:

Dr. Bhalchandra També, bekannt als Shreeguru Dr. Balaji També, ist ein renommierter Ayurveda-Arzt (Vaidya), Yogaexperte, Komponist heilender Musik und spiritueller Lehrer. Er hat sich weltweites Ansehen bei der Behandlung schwerer chronischer Erkrankungen erworben. In einem interaktiven Vortrag stellt er einige prinzipielle Ideen der Quantenphysik vor und präsentiert Hypothesen, wie Ayurveda Heilung induziert, auf mehr als nur der materiellen Ebene (Santulan-AUM Kurzentrums 2020, Homepage, Link: Gut zu wissen/Mediathek/Vortrag von Shreeguru Balaji També).

Wie Andree analysiert, können eventuelle Abnutzungsprozessen kompensiert werden durch die Transkription in ein neues Vehikel: Hier ist dies ein Vortrag mit quantenphysikalischer Thematik. Der Tenor, also Ayurveda als ganzheitliches, über den Körper hinausgehendes Heilsystem, wird beibehalten, aber es kann eine weitere Differenzierung stattfinden: Die Thematik des genannten Vortrags verbindet den *Content* Ayurveda als ganzheitliches Heilungskonzept mit den kommunikativen Botschaften Spiritualität und moderne Physik, speziell Quantenphysik. Diese zunächst nicht zu erwartende Verbindung wird in der Medientheorie von Andree als Konnotation im Sinne von Roland Barthes analysiert.

Konnotationen als Grundlage für einen Mythos

Zur Konnotation der Spiritualität zu CAM formuliert Fritjof Capra folgende Anliegen der New-Age-Bewegung als die wichtigsten:

Selbsterfahrung, spirituelles Bewußtsein und eine ganzheitliche Sicht von Gesundheit und Heilung (Capra 1985, S. 12).

Für Capra ist diese ganzheitliche Sicht, welche sich hier explizit auf eine Ganzheitsmedizin bezieht, verbunden mit einem ökologischen Weltbild (vgl. Capra 1985, S. 9) und gleichermaßen innerweltlich wie (angenommen) transzendent zu verstehen:

Letztlich liegt einem solchen ökologischen Bewußtsein eine spirituelle Erfahrung zugrunde. Wenn der Begriff des transzendenten menschlichen Geistes verstanden wird als Bewußtseinsform, in der sich der Mensch mit dem Kosmos als ganzem verbunden fühlt, dann wird deutlich, daß ökologisches Bewußtsein seinem tiefsten Wesen nach spirituell ist (Capra 1985, S. 9 f.).

Dass sich der Begriff der Spiritualität somit regelmäßig auch in den Selbstdarstellungen des Ayurveda findet, ist zu erwarten. Hier ein weiteres Beispiel der Internetrecherche:

Der Ayurveda entspricht einigen Megatrends wie zum Beispiel der Individualisierung, dem Trend zu ganzheitlicher Gesundheit, Better Aging oder auch zu einer neuen Form der Spiritualisierung (Ayurveda: Journal für ein gesünderes Leben, Homepage, Startseite).

Hier ein Beispiel aus der Maharishi Ayurveda Einrichtung Bad Ems:

Ziel jeder individuell angepassten ayurvedischen Kur ist es, den Menschen mit all seinen Facetten zurück ins Gleichgewicht zu führen, damit er nicht nur körperlich gesund, sondern auch seine spirituellen und geistigen positiven Anlagen entfalten kann (Maharishi AyurVeda, Homepage ohne Datum, Link: Menü/Unsere Ayurveda-Kuren/Individuelle Ayurveda-Kuren).

Da der Begriff *Spiritualität* in seinen vielfältigen emischen Bedeutungen christlich-mittelalterlicher Herkunft ist und über Transformationsprozesse zu den rezenten Zuschreibungen gelangt, kann Spiritualität nicht auf Ayurveda-Quellen zurückgeführt werden. Es ist demgemäß folgerichtig, diese empirisch nicht fassbare und metasprachliche Zuschreibung innerhalb der Medientheorie als Signifikation zweiter Ordnung, oder Konnotation im Sinne von Barthes, zu verstehen.

Die weitere Konnotation der *Quantenphysik*, genauso wenig sprachlich fassbar,⁹⁴ kann auch auf die New-Age-Bewegung zurückgeführt werden. Hierzu wird von Christoph Bochinger ebenfalls der Physiker Capra angeführt:

Capras Anliegen ist es, aufgrund seiner Vorarbeiten über Parallelen zwischen neueren Ansätzen der theoretischen Physik und Aussagen der »östlichen Mystik« die kulturelle Dominanz des bisherigen »Newtonschen« Denkens in der neuzeitlichen Weltdeutung offenzulegen [...] (Bochinger 1995, S. 117, Hervorhebungen durch den Autor).

Diese Verbindung von theoretischer Physik zu der sogenannten *östlichen Mystik*⁹⁵ wird speziell im Bereich Ganzheitsmedizin aufgegriffen: Zu Taoismus und Ayurveda schreibt der Mediziner Helmut Milz, diese können begriffen werden als „Teil eines größeren ökologischen Zusammenhanges. Viele nehmen Bezug auf die Erkenntnisse der modernen Physik [...]“ (Milz 1985, S. 30). Diese Argumentation kann als der Versuch einer neuen wissenschaftlichen Legitimation der CAM interpretiert werden, wie es auch das Santulan-AUM Zentrum zusammenfasst:

Das Weltbild der Quantenphysik beruht darauf, dass die gesamte Materie aus Energie und Bewusstsein entstanden ist. Dies ist auch der Ausgangspunkt von Yoga und Ayurveda. Hier finden uralte indische Weisheit und moderne Wissenschaft zusammen (Santulan-AUM Zentrum 2020, Homepage, Link: Ayurveda Angebote/Meditation & Musiktherapie).

Roland Barthes bezeichnet solche Konnotationen als die „heutigen Mythen“ (Hall 2011 S. 39). Den Begriff „Mythos Ganzheitliche Medizin“ im Zusammenhang zu CAM verwendete auch die Autorin Renate Jäckle (Jäckle 1985, Titel).

⁹⁴ Quantenphysik ist theoretisch-mathematisch und in Experimenten erfassbar. Die Übertragung in Sprache gelingt nur begrenzt. Der Quantenphysiker Wolfgang Pauli weist darauf hin, dass man in der sprachlichen Übersetzung dieser Theorie auf Gleichnisse angewiesen sei. Auch dessen Kollegen Werner Heisenberg und Nils Bohr verweisen auf das *Unsaßbare* in Bezug auf diese Theorie (vgl. Halbfas 2012 S. 53 f.).

⁹⁵ Kritisch darf auf die Zusammenhänge dieses Begriffes zum Orientalismus hingewiesen werden.

Der Markenmythos Ayurveda

Im Bereich des Ayurveda werden der *Content* und die ihn umgebenden medialen Botschaften im Branding und Marketing nicht nur zur Identifizierung der Marke und Abgrenzung zur Evidenzbasierten Medizin eingesetzt, sondern auch zur Bildung von Kollektiven. Gemäß Martin Andree und in Bezug auf Roland Barthes bildet sich im Kollektiv dann ein prinzipiell unabgeschlossener „Markenmythos“ Ayurveda. In diesem Mythos findet sich eine exemplarische Erzählung: Hier ist es die Einheit von Körper, Geist und Seele in einer ganzheitlichen Einbindung in die natürliche Umwelt und den gesamten Kosmos. Diese Narration kann für AkteurInnen Sinn, existentielle Orientierung und somit Identität stiften. Martin Andree bemerkt zum Markenmythos, dass eine zentrale Botschaft immer wieder neu erzählt werden könne, er nennt dies „klassische Mythogenese“ (Andree 2010, S. 93). Die Narration zur *Quantenphysik* ist ein typisches Beispiel für eine Neuerzählung.

Die Peripherie zeigt sich somit äußert variabel. Auf den *Content* bezogen findet sich aber ein zeitbeständiger narrativer Kern (vgl. Andree 2010 S. 98 f.). Die periphere Variabilität im Ayurveda wurde im Rahmen der medialen Epigenese schon gezeigt, geht aber weit darüber hinaus: Auf der Homepage des Deutschen Berufsverbandes für Ayurveda werden nicht nur Lebensmittel, Gewürze und Nahrungsergänzungsmittel angeboten, sondern auch Produkte wie Kosmetik, Raumdüfte, Musik sowie Kochkurse (vgl. VEAT 2014, Homepage, Link: Verbände & Portale/Ayurveda-Marktplatz). Es finden sich auch die von Andree beschriebenen *Fan-Events*, die aus dem Markenmythos hervorgehenden können:

Am 25. Oktober feierte die Welt Ayurveda und der VEAT [...] feierte als Partner der Initiative mit [...]. Dieser besondere Tag diente dazu, die Bekanntheit des Ayurveda international zu stärken und so möglichst viele Menschen mit seinen Weisheiten in Berührung kommen zu lassen [...] Darüber hinaus hatten Ärzte, Studenten, **Fans** und Unterstützer des Ayurveda aus 25 Ländern ihre Teilnahme und Unterstützung für die Veranstaltung bestätigt (VEAT 2014, Homepage, Link: News/Seite 2: 17.10.2019, Hervorhebung vom Verfasser).

Auch die Thematisierung von „Markentempeln“ (Andree 2010, S. 117) finden Analogien zu Ayurveda-Gebäuden in den gefundenen Quellen:

Die Maharishi Ayurveda Privatklinik Bad Ems liegt im Kaiserflügel von „Häcker's Grand Hotel“ (sic!) direkt am Ufer der Lahn. Das prachtvolle Kurhotel gleicht mit seinem Mitteltrakt, zwei Seitenflügeln und einem Ehrenhof einer barocken Schlossanlage [...] Die Badezimmer sind aus reinem Marmor (sic!) und Granit (Maharishi AyurVeda, ohne Datum, Homepage, Link: Menü/Unterkunft im Hotel).

Die Entwicklung einer solchen Vielfalt von Semantiken und Materialitäten bestätigen Andrees Markenentstehung vom Prototyp zum Endprodukt: Von Orientalisten wurde ein angenommen authentischer Prototyp *Ayurveda* konstruiert. Dies wurde von Anne Koch als „Homogenisierung“ (vgl. Koch 2005, S. 26) des Ayurveda bezeichnet, indem WissenschaftlerInnen durch Zusammenfassung von Schriftkorpora eine Art Kanon des Ayurveda bildeten, der ein „homogene[s] Phänomen“ (Koch 2005, S. 26) erzeugte. Über Konsumanpassungen entstand als Endprodukt der transformierte, westliche Ayurveda, der gemäß Andree als Ensemble kommunikativer Botschaften aufgefasst werden kann. Dieses sogenannte Endprodukt befindet sich wiederum durch die Interaktion mit den RezipientInnen in weiteren Transformationen, was die Peripherie des Contents anbetrifft. Aus der Vielfalt der genannten Semantiken soll im Folgenden dieser *Content* Ayurveda isoliert werden.

Der Ayurveda und sein semantischer Mehrwert

Der *Content* ergibt sich, wenn aus den dargestellten materialen und diskursiven Botschaften versucht wird, den narrativen Kern herauszuschälen, der unabhängig von den verschiedensten umgebenden Signifikanten stabil im Hintergrund bestehen bleibt. Wie schon zu Anfang angedeutet lässt sich der *Content* als „Branding“ schon im deiktischen Namen aus *ayus* und *veda* finden. Dazu kommen die in den gefundenen Medien konstanten Narrative. Aus den dargestellten Daten kann der *Content* als einfache und alles durchdringende Kernaussage wie folgt formuliert werden:

Ayurveda stellt ein ganzheitliches Heilsystem aus Indien dar, das einem jahrtausendealten Wissen entspringt.

Dieser *Content* ist umgeben von zahlreichen weiteren Botschaften, die „epigenetisch“ je nach Medium variabel sind, und den semantischen Mehrwert begründen. Im Vordergrund stehen die postulierte Einheit von Körper, Geist und Seele im Gegensatz zur Evidenzbasierten Medizin, weiterhin die Authentizität und die spirituellen Aspekte. Umgebende semantische Botschaften zeigen sich auch diskursiv im „storytelling“ von persönlichen Erfahrungen oder im Brückenschlag zur Quantenphysik. Diese variable Umgebung ist Teil des „Marketing“ mit dem Ziel einer erfolgreichen Kommunikation. Dazu gehören auch die postulierte Natürlichkeit, Sanftheit und die Freiheit von Nebenwirkungen. Auf die innerhalb der Internetseiten zu findenden Fotos mit den charakteristischen warmen Farben mit viel Gelb- Ocker- und Brauntönen wurde hier nicht eingegangen, ebenso wenig auf die weiteren, über die Therapien dargestellten Signifikanten wie z. B. Entgiftung, Entspannung, Nahrung, Regeneration u. v. m. Diese Materialitäten und Praktiken werden in den Ergebnissen der Feldforschung thematisiert, ebenso deren Bedeutungszuschreibungen von Seiten der RezipientInnen.

Abschließende Betrachtung zu Branding und Marketing von Ayurveda im Internet

Dass sich Ayurveda und andere CAM zeitgemäßer marktwirtschaftlicher Narrative und Techniken bedienen, um sich als Marke zu präsentieren und gegen konkurrierende Angebote zu behaupten, ist keine neue Erkenntnis. In der hier vorliegenden Medienanalyse wurde die ökonomische Seite von Ayurveda jedoch erstmals unter medientheoretischen Grundlagen analysiert, wobei die semiotisch orientierte Medientheorie von Martin Andree herangezogen wurde. Branding und Marketing von Ayurveda können damit losgelöst von „Essenzen“ oder der Frage der „Wirkung“ wissenschaftlich distanziert analysiert werden: *Ayurveda* zeigt sich als Konglomerat semantischer Botschaften und ist gemäß Andree wie jedes Produkt angefüllt mit Bedeutungszuschreibungen (vgl. Andree 2010 S. 19). Da die Theorie auf strukturalistischen Grundlagen aufgebaut ist, könnte kritisiert werden, dass sie das tätige Subjekt ignoriere und ahistorisch sei (vgl. Münzer und Roesler 2000, S. 21). Der poststrukturalistischen Kritik wird aber zum Teil begegnet, indem die Macht der RezipientInnen betont wird, welche die Peripherie des Markenkultes mitgestalten. Die historischen und sozialen Transformationen sind also berücksichtigt.

6.3 Befunde aus der Ayurvedaklinik Kassel

Erste Eindrücke der Klinik

Auf der Homepage der Klinik wird darauf hingewiesen, dass sie in unmittelbarer Nähe des *Bergparkes Wilhelmshöhe* gelegen ist. Dieses UNESCO-Welterbe kann von der Klinik aus „in einem entspannten Spaziergang“ (vgl. Ayurvedaklinik in Kassel 2021, Homepage, Link: Ayurveda-Klinik/Über Uns) außerhalb der Therapiezeiten in kürzester Zeit erreicht werden. Auf der Startseite der Homepage findet sich Folgendes:

Mitten im Herzen Deutschlands erleben Sie authentischen Ayurveda, so wie dieser seit Tausenden von Jahren in Indien erfolgreich praktiziert wird. (Ayurvedaklinik in Kassel 2021, Homepage, Startseite).

Wie aus der Internetrecherche der oben angeführten Einrichtungen ersichtlich ist, wird auch in Kassel die Authentizität und die jahrtausendealte Tradition von Ayurveda betont.

Am ersten Tag führte Ananda Chopra den Verfasser eine Stunde durch die Ayurveda-Abteilung der Klinik, so dass alle Therapieräume für Krankengymnastik, Massagen, Dampfbäder und die Ruheräume begutachtet werden konnten. Ebenso wurden die Veranstaltungssäle, der „Akasha Tempel“ (siehe Anlage 10.3, Bild 2 und 3), sowie Küche und Speisesaal besichtigt. Der Empfangsbereich ist großzügig angelegt. Pastellfarben z. B. an Wänden und Treppenbelägen (siehe Bild 5) und Mandala-Bilder fallen ins Auge, ebenso Darstellungen der hinduistischen Gottheit Dhanvantari, traditionell ein Avatar von Vishnu (siehe Bild 4 und Bild 6). Ergänzend zeigen sich Grüntöne durch exotische Pflanzen. Mandalabilder finden sich ebenso im Patientenzimmer (siehe Bild 1). Auf dem im Bild sichtbaren Tisch liegt zuoberst ein Informationsblatt der Klinik. Die folgenden direkten Zitate dieses Abschnittes beziehen sich alle auf die Anlage 10.2: Im Hinblick auf die R/S Semantiken zeigt sich schon im Untertitel des Blattes der Hinweis auf das „geistig-spirituelle Zentrum“. Im ersten Satz wird auf die „ganzheitliche[...] Behandlung des Menschen, die die Einheit von Körper, Seele und Geist umfasst“ hingewiesen. Die Assoziation zu Religion findet sich im Begriff „religio“, der jedoch religionsneutral in etymologischer Interpretation zur „Rückbindung an unsere eigene innere

Mitte einlädt“. Zahlreiche Angebote zu geistig-spirituellen Veranstaltungen und zu Meditationen werden aufgeführt. Weiterhin wird auf einen Prozess der „Selbstwerdung“ hingewiesen der „die innere Achtsamkeit erhöhen“ und zur „Sinnfindung“ führen soll. Auf Angebote zum Singen von Mantrén wird hingewiesen ebenso wie auf die Bereitstellung „geistig-spiritueller[r] Literatur“ (siehe jeweils Anlage 10.2.).

Anamneseerhebung, Erstuntersuchung und Visiten

Die ärztliche Anamnese ist nur im Zusammenhang der ayurvedischen Epistemologie zu verstehen, wie sie aus dem Abschnitt 5.2 hervorgeht. Das Ziel ist eine ayurvedische Diagnose: es wird nach einem Ungleichgewicht der angeborenen Dosha-Konstellation gesucht. Bei einem Erstkontakt zu den PatientInnen wurde nach Beruf oder Tätigkeit gefragt. Ebenso erkundigte sich Chopra danach, seit wann und wie lange die entsprechende Tätigkeit durchgeführt wurde. Gefragt wurde auch nach den Diagnosen innerhalb der Evidenzbasierten Medizin und nach eingenommenen Medikamenten. Anschließend wurden differenziertere Auskünfte eingeholt, z.B. nach Essgewohnheiten: Wie viele Mahlzeiten nehmen Sie ein, können Sie Mahlzeiten auslassen oder eher nicht? Wie ist die Hautbeschaffenheit, trocken oder feucht? Nachgefragt wurde nach Stuhlhäufigkeit- und Konsistenz, ebenso nach dem Geschmack von Speisen: Was ist Ihnen angenehmer: süß, sauer, salzig, bitter oder adstringierend? Wie ist der Schlaf, wie lange schlafen Sie, wann werden Sie wach? Wie ist ihr Gedächtnis hinsichtlich des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses? Welche Temperaturen bevorzugen Sie? Wie ist Ihre Stimmungslage?

Daraufhin wurde in all diesen Bereichen nachgefragt, ob sich dahingehend etwas verändert hat, wenn ja: wann und unter welchen Umständen? So können Abweichungen der angeborenen Dosha-Konstitution festgestellt werden. Zum Schluss wurde über die Behandlungsziele gesprochen. Diese Anamnese dauerte bei Erstanamnesen ca. 40 Minuten, bei schon bekannten PatientInnen lag die Dauer bei ca. 15 Minuten. Anschließend kam es zu der körperlichen Untersuchung. Die Untersuchung beinhaltete ein Abhören des Herzens und der Lunge und eine körperliche Untersuchung mittels Inspektion, Tasten, Reflex- und Sensibilitätsprüfung. Diese Untersuchung war im Vergleich mit einer Aufnahmeuntersuchung in einem schulmedizinischen Krankenhaus eher orientie-

rend und dauerte ca. 5 Minuten. Anschließend wurde eine Puls- und Zungendiagnostik für den nächsten Tag bei der Visite vereinbart. Daraufhin wurde aus all diesen Befunderhebungen, einschließlich der Auswertung eines zuvor ausgefüllten Fragebogens zur Vorgeschichte, den PatientInnen eine Ayurveda-Diagnose gestellt und Behandlungsstrategien besprochen. Diese Besprechung dauerte nochmal ca. 5 Minuten. Hier ein konstruiertes Beispiel: Ayurvedadiagnostisch liegt beispielsweise aktuell eine ca. 60-prozentige Kaphakonstitution zuzüglich einem je 20 prozentigem Anteil von Vata und Pitta vor. Aus der Anamnese konnte dann evtl. ein Ungleichgewicht gegenüber dem ursprünglichen Konstitutionstyp herausgelesen werden: z. B. dass gegenüber früher der Vata-Anteil zu hoch sei, was die Beschwerden des Patienten/der Patientin erklären konnte. Dieses Ungleichgewicht sollte durch die spezifischen Therapien des Pancakarma beseitigt werden.

Auffällig war somit die lange, ausführliche Gesprächsdauer bei der Erstanamnese und der Besprechung der Therapiestrategien im Verhältnis zur körperlichen Untersuchung, ca. 90 % des Erstkontaktes entspricht dem Gesprächsanteil. In der evidenzbasierten Medizin mit ihren inzwischen aufwändigen technischen Möglichkeiten, in das Innere des PatientInnen-Körpers zu blicken, liegt das Verhältnis umgekehrt: Nach einer Arbeit von Theresa Bär aus dem Jahr 2009 lag die Gesprächszeit der PatientInnen in hausärztlichen Praxen⁹⁶ im Mittel bei 64 Sekunden (vgl. Bär 2009, S. 38). Aus Angst vor einem zu langen „Redeschwall des Patienten“ (Bär 2009, S. 82) wurde dieser durchschnittlich nach 19 Sekunden erstmals unterbrochen, wobei die Stoppuhr jeweils von den ÄrztInnen bedient wurde. Die Wahrnehmung dieser menschlichen zeitlichen Zuwendung im Ayurveda steht somit in deutlichem Gegensatz zur Evidenzbasierten Medizin, wo der größte Zeitanteil im Bereich technischer Untersuchungen liegt. Allerdings sollte beachtet werden, dass die Studie von Bär sich auf die Gesprächszeiten allein der PatientInnen bezieht und nicht auf die gesamte Gesprächszeit. Die eigene Beobachtung der Erstanamnesen in Kassel kann jedoch bestätigen, dass die Antworten der PatientInnen den größten Zeitanteil stellen.

⁹⁶ Die Erhebung wurde in Berlin in 6 randomisiert ausgesuchten Hausarztpraxen und mit insgesamt 600 PatientInnen durchgeführt.

Es wurde jedoch nur die gesamte Länge der Gespräche registriert und nicht differenziert zwischen den jeweiligen Redeanteilen von Chopra und den PatientInnen. Aber selbst unter der Annahme eines 50/50 Prozentanteils ist mit ca. 30 Minuten Redeanteil der PatientInnen der Unterschied zur Evidenzbasierten Medizin eklatant.

Bezogen auf die Diagnosen der Evidenzbasierten Medizin wurden von Seiten der PatientInnen überwiegend degenerative Beschwerden des Bewegungsapparates beklagt. Aber auch allgemeine Erschöpfung, Gewichtsprobleme, Schlafstörungen und Ängste waren Gründe der Aufnahme. Ein Patient mit einer schweren chronisch entzündlichen Erkrankung des Darmes kam zu einem 4-tägigen „Schnupperaufenthalt“. Die schulmedizinisch rezeptierten Medikamente sollten zunächst weiter eingenommen werden. Die Therapiemaßnahmen erfolgten jedoch der ayurvedischen Tridosha-Diagnose entsprechend.

Bei den Visiten von Ananda Chopra wurden die PatientInnen auf den Stationen besucht. Die PatientInnen waren somit schon bekannt und erhielten bereits entsprechende Therapien, wie sie unter 5.2 beschrieben wurden. Bei der Visite wurden keine Untersuchungen wie beim Erstkontakt durchgeführt, es wurde nach der Befindlichkeit gefragt und meist lediglich die Zungen- und Pulsdiagnostik durchgeführt. Im Gegensatz zu einer schulmedizinischen Pulsdiagnostik, wo es um die Pulsfrequenz geht, werden bei der ayurvedischen Pulsdiagnostik mit drei Fingern drei nebeneinanderliegende Stellen der Unterarmarterie (Arterie ulnaris) auf Fülle und Härte des Pulses untersucht. Die drei abgetasteten Stellen der Arterie korrelieren zu den drei Doshas. Diese Pulsdiagnostik kann im ayurvedischen Denken auch alleine schon auf die Dosha-Verteilung hinweisen. Bei der Visite wurden anschließend eventuelle Therapieänderungen je nach Befindlichkeit abgesprochen.

Therapie-Beobachtungen

Es erfolgte u. a. die Teilnahme an Stirnölgüssen: Unter Infrarotlicht-Wärme wird nach Abdecken der Augen zusätzlich erwärmtes Öl über 30 Minuten aus ca. 30 cm Abstand aus einer aufgehängten Metallschale mit zentralem Ausgussloch unter manueller Kontrolle des Therapeuten/der Therapeutin in langsam schwingenden Bewegungen über die Stirn gegossen. Alles erfolgt in absoluter Stille. Selbst beim Abstellen der Ölkanne

zum Wiederauffüllen der Schale wurde jegliches Geräusch vermieden. Nach der 30-minütigen Behandlung liegen die PatientInnen noch für weitere 15 Minuten unter dem wärmenden Infrarotlicht. Ein Patient wurde nach der Behandlung nach seinem Erleben der Therapie befragt. Seine Antwort aus dem Gedächtnisprotokoll unmittelbar nach der Therapie lautete: "Am Anfang sind die Gedanken noch so gekreist, aber dann hat das Kopfkino langsam aufgehört." Auf diesen Hinweis der Veränderung des Bewusstseins wird in der Analyse im Kapitel 7 weiter eingegangen.

Bei Fußmassagen werden mit geklärter Butter zunächst die Waden, dann die Füße massiert. Je Unterschenkel erfolgte dies über 20 Minuten. Mit der sich anschließenden Ruhephase entsprach dies einer 1-stündigen Behandlung.

Sehr beliebt bei den PatientInnen war eine Massage mit zwei TherapeutInnen gleichzeitig, wobei bei der vom Verfasser beobachteten Therapie geklärte Butter verwendet wurde. Es werden jedoch auch spezielle Öle je nach Diagnose verwendet. Synchron mit je zwei Händen wurde entweder die rechte oder linke Körperhälfte sanft massiert, zum Teil erfolgte auch eine oben-unten Synchronmassage: also eine Fußmassage mit zwei Händen und eine gleichzeitige Nackenmassage mit zwei Händen. Bei der vom Verfasser beobachteten Massage wurde vor der Therapie, die wie der Stirnölguss in vollständiger Stille durchgeführt wurde, eine Art Konzentrations-Ritual durchgeführt, wobei die Therapeuten mit nach unten verschränkten Fingern für ca. 20 Sekunden je rechts und links der Therapieliege verharrten. Die Behandlung dauerte ca. 1 Stunde, eine Ruhephase erfolgte anschließend wie beim Stirnölguss. An der Wand des Therapieraumes hing eine Darstellung der hinduistischen Gottheit der Heilkunst Dhanvantari (siehe Anlage 10. 3, Bild 4).

Aus der Homepage der Ayurveda-Abteilung steht zu der beschriebenen Ganzkörpermassage Folgendes:

Sie zählt zu den schönsten **Ayurveda-Ritualen** und bildet meistens die Basis für die Ayurveda-Kur. Der Körper wird empfindsam mit warmem Öl liebevoll massiert und ausgestrichen. Die ayurvedischen Öle werden individuell angefertigt und auf Hauttyp, Konstitution und Krankheitsbilder abgestimmt (Ayurveda Klinik in Kassel 2021, Homepage, Link: Anwendungen/Ganzkörperbehandlungen: Abhyanga, Hervorhebung vom Verfasser).

Diese Therapieform mit der integrieren prä-therapeutischen Konzentrationshaltung der MasseurInnen wird in der Selbstbeschreibung als *Ritual* bezeichnet. Eine religions-analoge Praxis kann somit festgestellt werden, zumal die Verwendung von Öl auch im christlich-religiösen Bereich der Krankensalbung bekannt ist.

Die im traditionellen Ayurveda zu findenden Behandlungen wie induziertes Erbrechen oder Einläufe zum Abführen wurden in der Ayurvedaklinik Kassel nicht durchgeführt (vgl. Ayurveda Klinik in Kassel 2021, Homepage, Link: Anwendungen), entsprechend den Transformationen und Anpassungen an westliche Bedürfnisse, welche die Sanftheit der Methode in Abgrenzung zur Schulmedizin implizieren.

Auch die Einnahme von Mahlzeiten kann im Zusammenhang zu den rituellen und als spirituell empfundenen⁹⁷ Therapiemaßnahmen gesehen werden: Der Verfasser nahm regelmäßig an Frühstück und Mittagsmahlzeiten teil, mehrmals mit Ananda Chopra an den Ärztetischen, die zwar im gleichen Saal waren, jedoch durch einen Raumteiler von den PatientInnen abgetrennt waren. Einmal war für den Verfasser ein Platz an einem Tisch der PatientInnen frei. Es war zwar möglich, am Arzttisch leise mit Chopra zu reden, an den PatientInnen-Tischen sollte jedoch Schweigen herrschen, somit konnten dort keine weiteren Informationen eingeholt werden. Das schweigsame Einnehmen der Mahlzeiten mit der dadurch achtsameren Wahrnehmung von Geruch und Geschmack stellte sich wie eine rituelle Handlung dar. Die PatientInnen erhielten eine individuelle Kost, auf ihre jeweilige Ayurveda-Diagnose bezogen. Die Mahlzeiten waren vegetarisch, reich an exotisch empfundenen Gewürzen und subjektiv schmackhaft. Der charakteristische Geruch von Gewürzen, Kräutern und den mit Kräutern versetzten Ölen für die Behandlungen durchzog täglich einen großen Teil der gesamten Klinik.

Gespräche mit den PatientInnen wurden in den Teerräumen der jeweiligen Stationen geführt, aber wie schon erwähnt wurden keine qualitativen Interviews geführt. Auf Nachfragen nach dem Grund, eine ayurvedische Therapie aufzusuchen, ergab sich überwiegend, dass diese komplementär zur Evidenzbasierten Medizin durchgeführt wurde. Die Zuschreibung einer ganzheitlichen Betrachtung der eigenen Befindlichkei-

⁹⁷ Die spirituellen Elemente der Ayurveda Klinik in Kassel gehen aus den oben beschriebenen Informations-Broschüre explizit hervor. Ein spirituelles Erleben ayurvedischer Therapien geht aus den Interviews in Birstein hervor.

ten und Krankheiten stand im Vordergrund, ein Erholungs- und Regenerationsfaktor spielte aber ebenfalls eine Rolle.

Vor den Entlassungen gab es Empfehlungen für das weitere häusliche Verhalten. Dazu gehörte eine differenzierte Ernährungsberatung: regelmäßige Ess-Zeiten sollten eingehalten werden. Auf die individuelle Ayurveda-Diagnose bezogen wurde differenziert über die Auswahl von Cerealien, Gewürzen, Obst und Gemüse gesprochen. Obwohl in der Klinik selbst eine fleischlose Kost angeboten wurde, wurden bestimmte Fleischarten wie Geflügel oder Fisch im Einzelfall erlaubt.

Es wurde oft zur häuslichen Einnahme bestimmter Teesorten geraten, auch Öle zur äußeren Anwendung wurden empfohlen, differenziert nach der Tridosha-Diagnose. Zum Teil wurden auch Medikamentenempfehlungen ausgesprochen: Dabei handelte es sich um Naturprodukte, wie z.B. bestimmte Nuss- oder Kräutermischungen, die über Klinik oder Großhandel bezogen werden können. Das Problem in Deutschland besteht einem Gespräch mit Chopra folgend darin, dass die originalen Ayurveda-Kräuter nicht eingeführt werden sollen, da evtl. Schadstoffbelastungen nicht ausgeschlossen werden können, aber v. a. keine Frische mehr gewährleistet ist. Entsprechend aktueller Ayurveda-Forschungen werden einheimische Pflanzen- und Gewürzprodukte eingesetzt. Die Analogie zu den in Indien eingesetzten Präparaten, den Samhitas folgend, wird nicht über die Art der Originalkräuter oder deren chemische Inhaltsstoffe hergestellt, sondern über den Geschmack, den Geruch, und letztlich der Auswirkungen der gewählten einheimischen Pflanzen oder Kräuter. Auch in diesem Zusammenhang ist ein regionaler Transformationsprozess im Rahmen der Globalisierung von Ayurveda erkennbar.

Die Analyse der hier beschriebenen Beobachtungen innerhalb der angewandten Theorien folgt im Kapitel 7. Der überwiegende Anteil von Frauen in der Ayurvedaklinik fiel auf. Im Gegensatz zur folgenden Feldforschung im Rosenberg Ayurveda Gesundheits- und Kurzentrum Birstein lagen in Kassel dem Verfasser jedoch keine genauen Zahlen der belegten Betten vor. Der Gender-Aspekt innerhalb des holistischen Milieus wird im Abschnitt 6.6 näher analysiert.

Ein zusammenfassender Befund der Feldforschung in Kassel sei hier schon angeführt: Es fällt auf, dass alle klassischen fünf Sinne, oft multimodal, angesprochen werden. Die taktile Wahrnehmung über die Haut spielt eine dominante Rolle bei den Massagetechniken und Ölgüssen. Ebenso dominant ist der Geschmacks- und Geruchssinn: Der Geruch von Gewürzen, Kräutern und Ölen wurde erwähnt, welcher in großen Teilen der Klinik wahrnehmbar ist. Der Geschmack der Speisen ist charakteristisch unterschiedlich zu westlichen Geschmacksgewohnheiten, die Stille während der Mahlzeiten verstärkt die Wahrnehmung der Speisen. Für die optischen Eindrücke sind die Pastellfarben der Wände charakteristisch, weiterhin die Wahrnehmung der Bilder mit Mandalas und Dhanvantari-Darstellungen. Akustische Eindrücke spielen eine Rolle beim Mantrasingen, wie es im Informationsblatt angeboten wird (siehe Anlage 10.2). Der Verfasser kennt kein anderes Medizinsystem, das eine solche *sensorische Wucht* aufweist. Dieses multimodale Sinnesangebot und deren Rezeption wird in der Analyse in Kapitel 7 eine entscheidende Rolle spielen.

6.4 Befunde aus dem Rosenberg Ayurveda Gesundheits- und Kurzentrum Birstein

Erste Eindrücke des Zentrums

Die Klinik liegt etwas außerhalb von Birstein, am Rande von Feldern. Die Anlage geht aus einem ehemaligen Forsthaus hervor (siehe Anhang 10.4, Bild 7), das „nach biologischen und heilenden Gesichtspunkten umgestaltet“ und „2015 [...] behutsam nach den Kriterien des Vastu-Shastra (traditionelle indische Architektur) erweitert[...]“ wurde (Rosenberg Ayurveda Gesundheits- und Kurzentrum 2021, Homepage, Link: Haus/Ort, Hinweis in Klammern auf der Homepage). Schon auf der Startseite der Homepage wird auf die „Auslese erfahrener assoziierter Ayurveda-Ärzte und Heilpraktiker aus Indien und Deutschland“ (Homepage, Startseite) hingewiesen, ebenso auf die ganzheitliche Behandlung, die individuell zugeschnitten wird.

Erwähnt wird auch, dass sich die Therapie nicht nur auf den körperlichen Bereich erstreckt, sondern auch die „geistig-seelische[n]“ (Homepage, Link: Therapie/10 gute Gründe für eine Ayurveda-Kur) Bereiche erfasst. Auf das Gründerpaar Kerstin und Mark Rosenberg bezogen findet sich deren „Vision“:

Die tiefe Liebe zur altindischen Heil- und Lebenskunst (Ayurveda), die spirituelle Sehnsucht nach Wahrhaftigkeit und Erkenntnis (Yoga) und der Wunsch, dieses alte Wissen frei, undogmatisch und wissenschaftlich fundiert in das heutige Leben zu integrieren, sind Triebfedern für all ihre Aktivitäten (Homepage, Link: Therapie/Vision und Mission, Klammern von den AutorInnen).

Auch in Birstein finden sich die charakteristischen Zuschreibungen der Authentizität (Ärzte aus Indien, altes Wissen), der Ganzheitlichkeit unter Berücksichtigung der seelischen Aspekte, und der Hinweis auf die *spirituelle Sehnsucht* nach Wahrhaftigkeit und Erkenntnis, wobei das *alte Wissen* auch *wissenschaftlich fundiert* werden könne.⁹⁸ Massiver als in Kassel fällt im Innern des Zentrums die gleiche Geruchskombination von Gewürzen, Kräutern und Ölen auf. Dieser subjektiv angenehme Geruch durchdringt nahezu die gesamte Einrichtung. Die Temperatur aller Räume wurde als warm wahrgenommen. Die Farben wiesen wie in Kassel Pastelltöne auf (siehe Anlage 10.4, Bild 16 und 17). Im Gegensatz zu Kassel durften die belegten Patientenzimmer nicht eingesehen werden, frei waren keine mehr. Auf den Gängen und in den Therapie- und Meditationsräumen fallen viele Statuen hinduistischer und buddhistischer Gottheiten wie Ganesha oder Shiva auf. Ein kleiner Eindruck der zahlreichen vom Verfasser aufgenommenen Fotos findet sich in der Anlage 10.4 (siehe Bild 8 bis 11). Einzelne figurale Darstellungen beziehen sich auf die christliche Religion: im Eingangsbereich steht eine Herz-Mariä-Statue (siehe Anlage 10.4, Bild 12), eine Ikonographie katholischer Spiritualität (vgl. Ökumenisches Heiligenlexikon 2021, Herz Mariä im Marienlexikon, Abschnitt II.). Außerdem findet sich im Inneren eine Figur des neutestamentlichen Verkündigungsendels Gabriel (siehe Anlage 10.4, Bild 13). Verwiesen werden darf in diesem

⁹⁸ Dem Gesundheits- und Kurzentrum Birstein ist gleichzeitig auch die „Europäische Akademie für Ayurveda“ angeschlossen, die Ayurveda-Ausbildungen für ÄrztInnen und HeilpraktikerInnen anbietet (Rosenberg Europäische Akademie für Ayurveda 2021, Homepage). Studienleiter ist der Religionswissenschaftler und Psychotherapeut Martin Mittwede.

Zusammenhang auf die Betonung einer Überkonfessionalität der ayurvedischen Spiritualität in der Informationsschrift der Ayurvedaklinik in Kassel (siehe Anlage 10.2).

Die Darstellung von Maria oder Erzengel Gabriel aus der christlichen Tradition darf mit großer Wahrscheinlichkeit in diesem Sinne interpretiert werden; auch in einem der Interviews wurde dieser Aspekt geäußert, wie im Abschnitt 6.5 zu lesen ist. Es gibt im Zentrum eine Bibliothek mit Literatur zu Ayurveda, aber auch zu konventioneller Medizin. Es war auch eine Bibel zu finden.

Teilnehmende Beobachtung der Tagesstruktur des Zentrums

Die teilnehmende Beobachtung ist ein adäquates Vorgehen, um z.B. religionsästhetische Fragestellungen über qualitative Interviews zu operationalisieren (vgl. Prohl 2004, S. 294). Es kommt dabei gemäß Prohl zu einem Spannungsfeld zwischen Distanz und Nähe, v.a. wenn der/die Forschende aktiv an bestimmten Angeboten teilnimmt. Involviertheit und methodische Reflexionen müssen möglichst getrennt werden, auch wenn der/die Forschende selbst mit verschiedensten Sinneseindrücken, die auch emotional erlebt werden können, konfrontiert wird. Dieses Spannungsverhältnis wurde vom Verfasser in Birstein mehr als in Kassel erlebt, da der Aufenthalt bei Chopra eher einer medizinischen Visitation entsprach. Es wird im Folgenden versucht, eine distanzierte Beschreibung der Vorgänge in Birstein zu liefern.

Die Tagesabläufe im Rosenberg Ayurveda Gesundheits- und Kurzentrum unterscheiden sich grundsätzlich von denen der Ayurvedaklinik in Kassel: Entsprechend einer Klinik wurden in Kassel wie beschrieben tägliche Neuaufnahmen von PatientInnen ermöglicht und kliniktypische tägliche Visiten durchgeführt; die Therapien erfolgten zeitlich unabhängig davon. Im Rosenberg Zentrum Birstein werden dagegen blockweise diverse Therapie- und Retreat Maßnahmen angeboten. Diese reichen von 2-tägigen Wochenend-Aufenthalten mit ayurvedischem Gesundheitscheck und Beratung über 5 bis 6-tägige Kuren bis zu 20-tägigen Pancakarma Kuren (vgl. Rosenberg Ayurveda Gesundheits- und Kurzentrum 2021, Homepage, Link: Kuren/Medizinische Ayurveda-Kuren). Während der Feldforschung überlappten sich zwei solcher Pancakarma-Kuren.

Eine der Kurlisten konnte eingesehen und dokumentiert werden, es handelte sich um 18 Personen, 15 Frauen und 3 Männer.⁹⁹ Der Frauenanteil lag bei 83 %, also noch höher als in der Literatur angegeben. Dort findet sich ein Frauenanteil zwischen 66 % und 70 %, bei Heelas und Woodhead in Kendal lag der Anteil bei 80 %, (vgl. Tretina 2016, S. 1; S. 46; Heelas und Woodhead 2005, S. 94). Auf die möglichen Ursachen wird im Abschnitt 6.6 eingegangen. Für alle PatientInnen gab es in Birstein eine feste regelmäßige Tagesstruktur: 07:15 Yoga, 08:00 Frühstück, 09:00 Behandlungen. Jeder/jede der PatientInnen hat morgens je nur 1 Behandlung von ca. 1 Stunde, dann folgen Ruhezeiten. Um 13:00 gab es das Mittagessen, 14:30 folgten weitere Behandlungen wie morgens, 17:30 gab es Vorträge zu Ayurveda, 18:30 erfolgte das Abendessen und um 20:00 ein Meditations-Abschluss des Tages.

Im Gegensatz zu Kassel sollte der Forschungsaufenthalt nicht in den ersten Tagen einer der Pancakarma-Kuren erfolgen, in dieser Zeit werden die diätetischen Vorbehandlungen durchgeführt, wie unter 5.2 beschrieben. In diesem Zeitraum wurden nach Angaben der verantwortlichen Ärztin¹⁰⁰ im Gegensatz zu Kassel auch Einläufe und in Einzelfällen auch induziertes Erbrechen durchgeführt. Diese Tage seien für die PatientInnen sehr belastend. Nach Auskunft der Ärztin kamen früher die PatientInnen eher zu Wellnesszwecken, allgemein würden sie jetzt eher „kränker“ kommen, mit medizinischen Diagnosen, die Behandlung erfolgt somit wie in Kassel komplementär. Es gäbe auch austerapierte TumorpatientInnen, die Ayurveda als „letzten Strohalm“ ergreifen würden. Sie selbst würde bevorzugen, dass PatientInnen zur Vorbeugung von Krankheiten kämen.¹⁰¹

Mit Beginn der Feldstudie hatten die PatientInnen, welche interviewt werden konnten, die belastende Ausleitungsphase hinter sich. Es konnten im Gegensatz zu Kassel keine Erst-Anamnesen und Untersuchungen beobachtet werden, auch an Einzeltherapien durfte nicht teilgenommen werden.

⁹⁹ Die Fotokopie dieser Liste liegt dem Verfasser vor.

¹⁰⁰ Die verantwortlichen SpezialistInnen wechseln kursweise. Diese sind sowohl ärztliche Leitende, aber auch HeilpraktikerInnen, welche für die jeweiligen Kuren verantwortlich sind.

¹⁰¹ Es wurde kein Expertinnen-Interview mit der Ärztin durchgeführt. Die Stellungnahmen wurden jeweils zeitnah dokumentiert.

Aber im Zentrum dieses Teils der Forschung standen neben der dichten Beschreibung und teilnehmenden Beobachtung die Interviews mit PatientInnen. An den Yogastunden morgens, den Vorträgen und den abendlichen Meditationen wurde teilgenommen, ebenfalls an der gemeinsamen Abendmahlzeit.¹⁰²

Die morgendliche Yogastunde findet in einem eigens dafür ausgestatteten Saal statt. Im großen Bogen liegen Isomatten mit Meditations-Sitzkissen unterschiedlicher Höhe (siehe Anlage 10.4, Bild 14). In der Mitte liegt ein großer, langer Teppich, auf dem hinduistische und buddhistische Statuen, Blumen und Kerzen angeordnet waren. Es war zu dieser Jahreszeit noch dunkel, die Kerzen wurden angezündet. Die Therapeutin begann mit Om-Gesängen, die TeilnehmerInnen saßen teils im (Halb)-Lotussitz, teils lagen sie und beteiligten sich überwiegend an den Rezitationen. Die Geschlechterverteilung an den jeweiligen Veranstaltungen entsprach dem oben angegebenen Verhältnis. Anschließend wurden verschiedene Yoga-Asanas¹⁰³ wie *Baumhaltung* oder *Herabschauender Hund* gemeinsam durchgeführt, immer wieder verbunden mit Konzentrationshinweisen auf die Atmung. Die Therapeutin gab individuell Hilfestellungen. Die eigenen Unzulänglichkeiten bei den Übungen sollten nicht bewertet werden. Abschließend kam es wieder zu Om-Rezitationen. Die Yoga-Veranstaltung dauerte je ca. 45 Minuten. Nach der Yogastunde und dem Frühstück wurden mit PatientInnen, die gerade keinen Therapietermin hatten, die Interviews geführt, die im folgenden Abschnitt ausschnittsweise zitiert werden.

Die abendlichen Vorträge wurden jeweils von unterschiedlichen TherapeutInnen oder der leitenden Ärztin abgehalten. Die Themen bezogen sich zum Teil auf spezielle ayurvedische Elemente wie die *Doshas* und deren Verhältnis zu den *Gunas* (siehe Abschnitt 5.2). Das Ziel der Ayurveda-Behandlung sei ein gesunder Körper und ein gesunder Geist. Hier darf auch auf das Kapitel 5.2 verwiesen werden: Der Geist ist im ayurvedischen Denken Teil der Sinne und somit auch Teil des Körpers. Im entsprechenden Vortrag wurde betont, dass somit Körper und Geist krank sein könnten, die unsterbliche Seele selbst jedoch nicht.

¹⁰² Das Frühstück wurde vom Verfasser im Hotel eingenommen, auf das Mittagessen wurde verzichtet, die Zeit diente der Protokollierung der Ereignisse.

¹⁰³ Im Hatha Yoga entspricht dies überwiegend ruhenden Körperstellungen.

Das Ziel des Yoga sei die Erleuchtung. Yoga und Ayurveda wurden somit als sich ergänzende Maßnahmen dargestellt. Die Verbindung von Yoga-Stellungen zu den Doshas geht aus den rezenten Theorien von Vasant Lad hervor. Ein anderes Vortragsthema betraf das Verhältnis von *Dharma*, *Artha* und *Kama*: *Dharma* wurde in dem Vortrag als Sinn des Lebens und des Nachdenkens über seine eigene Lebensaufgabe dargestellt. Die Ärztin betonte, dass sich diese Lebensaufgabe an der jeweils vorherrschenden Religion orientieren müsse. Die TeilnehmerInnen sollte sich z.B. mit der Frage auseinandersetzen, „Warum hat Gott mich auf die Erde gebracht?“ Hier kam wieder der überkonfessionelle Ansatz des Ayurveda zum Ausdruck. *Artha* entspräche dem materiellen Besitz oder Reichtum, während *Kama* den sexuellen Wünschen und Begierden entspräche. Diese drei Entitäten wurden dann korreliert mit jeweils individuellen Gegebenheiten wie Familie, Geschlecht, jeweiligen soziokulturellen Strukturen oder individuellen Fähigkeiten oder Begabungen. Vor diesen Vorträgen wurden jeweils ein- bis zweiseitige Handouts zum Thema ausgegeben.

An einem anderen Vortragsabend wurde ein Dokumentarfilm über den oben erwähnten indischen Arzt Vasant Lad gezeigt. In diesem Film wurde er selbst als *Guru* dargestellt, was einem spirituellen Lehrer im Hinduismus entspricht. Seinen persönlichen Guru schildert er als „Heiliger“. Nach Lads eigenen Vorstellungen heilt er nicht nur mittels Ayurveda, sondern „Gott“ wirke durch ihn als Instrument. Eine bestimmte Gottheit wurde nicht genannt. Auch in einem Interview¹⁰⁴ über seine Lehrtätigkeit in den USA bezieht er sich auf „Gott“:

When I first came to America, it was a culture shock. [...] we started our journey and, although it was difficult in the beginning, with the grace of God and the grace of people's love, the Ayurvedic Institute was established in Albuquerque, New Mexico (The Ayurvedic Institute 2012, About Vasant Lad).

Im Film wurde betont, dass allein durch seine Worte Energie fließe und auf PatientInnen übertragen würde. Verschiedene diagnostische Situationen wurden gezeigt, u.a. eine Szene, in welcher Vasant Lad Pulsdiagnostik bei einem Akteur durchführte und bei diesem den Puls dessen Mutter fühlte, die nicht anwesend war. Anschließend stellte er

¹⁰⁴ Das Interview ist auf der Homepage des „The Ayurvedic Institute“ nachzulesen. Das Institut wurde 1984 von Vasant Lad in Albuquerque, New Mexico, gegründet.

die Ayurveda-Diagnose der Mutter und gab Therapieratschläge. Zusammenfassend zeigten sich in diesem Dokumentarfilm zu Vasant Lad zahlreiche religiöse/spirituelle Semantiken, die überkonfessionell dargestellt wurden.

Zu den Mahlzeiten, die für den Verfasser am Tisch der TherapeutInnen organisiert wurden, ist wie in Kassel die geforderte Stille zu erwähnen. Unter den TherapeutInnen durfte leise gesprochen werden, da immer auch aktuelle organisatorische Probleme angesprochen werden mussten. Die PatientInnen sprachen nahezu nur nach den erfolgten Mahlzeiten. Diese waren wie in Kassel vegetarisch mit Reis, Bohnen oder Getreidegrieß, zubereitet mit typischen Ayurveda- Kräutern und Gewürzen wie Ingwer, Koriander, Kardamon, Senf- und Kreuzkümmelsamen, Safran u. v. m. (siehe bspw. das Abendessens-Menü unter Anlage 10.4, Bild 15).

Um 20:00 wurde jeden Abend im gleichen Raum, in dem morgens die Yogastunden durchgeführt wurden, eine Meditationsstunde abgehalten. Geübte PatientInnen saßen zum Teil im Lotussitz, die meisten im (Halb)-Lotussitz, zum Teil lagen sie auf dem Rücken. Beide besuchten Meditationen wurden von der aktuell verantwortlichen Ärztin durchgeführt. Sie leitete die Sitzung zunächst mit Entspannungsübungen ein. Das waren zunächst Finger- und Armhaltungen, verbunden mit Atemübungen. Anschließend sang sie ein Mantra auf Sanskrit, danach wurde eine 15-minütige Stille eingehalten. Zum Abschluss erzählte die Leiterin jeweils unterschiedliche Geschichten aus der hinduistischen Mythologie. Aus den Geschichten, z. B. über Krishna, einem Avatar von Vishnu, wurden anschließend entsprechende Interpretationsmöglichkeiten herausgearbeitet.

6.5 Qualitative Interviews in Birstein

Formale Informationen zu den Interviews

In Birstein hatten sich in der schon laufenden Pancakarma-Kur, in der die Interviews vorgesehen waren, von 22 PatientInnen 16 bereit erklärt, an der Befragung teilzunehmen. Den potentiellen TeilnehmerInnen wurden schon Tage zuvor schriftlich die Unterlagen zugeschickt, die der aktuellen Datenschutzverordnung entsprechen: Diese

beinhalteten Informationen zur Person des Untersuchers, Zielsetzung des Forschungsprojektes, die Einwilligungserklärung einschließlich der von der DSGVO geforderten Begriffserklärung, und Informationen über den Umgang mit den Daten (siehe Anhang 10.5). Die qualitativen Interviews wurden leitliniengestützt durchgeführt, die Leitfragen finden sich im Anhang unter 10.6. Wie dort ersichtlich, wurde der Begriff „Ganzheitsmedizin“ nicht in den Fragen aufgeworfen, auf „Spiritualität“ wurde erst gegen Ende Bezug genommen, wenn dieser Begriff nicht schon zuvor von den Befragten thematisiert wurde.

Aus Termingründen mit plötzlichen Überschneidungen zwischen Interviewtermin und geänderten Therapiezeiten kam es lediglich zu 8 Interviews. Die für den nächsten Forschungsaufenthalt geplanten Termine konnten dann wegen der Coronasituation nicht mehr stattfinden. Die Interviews fanden in einem separaten Raum meist völlig ungestört statt. Die digitalen Audio-Aufnahmen wurden mit dem Diktiergerät *YEMEN-REN 8GB Digitaler Voice Recorder* durchgeführt, anschließend jeweils sofort auf ein SanDisc-Stick übertragen, der mit einem 11-stelligen Code aus Buchstaben, Zahlen und Sonderzeichen gesichert wurde. Die Interviews auf dem Voice Recorder wurden anschließend sofort gelöscht. Die Identitäten der PatientenInnen wurden anonymisiert von B1 bis B9,¹⁰⁵ der Zusatz „m“ oder „w“ steht für männlich oder weiblich. Die Zuordnung zu den personalisierten Daten wurde ebenfalls in dem gesicherten SanDisc-Stick gespeichert, mit dem Ziel, diese Zuordnung nach Abschluss der Arbeit zu vernichten. Später wurden die Interviews in „leichter Sprachglättung“ (vgl. Fuß 2019 S. 42)¹⁰⁶ von dem SanDisc-Stick transkribiert. Die Transkriptionsregeln, der jeweilige Raum und die Dauer der Interviews finden sich im Anhang unter 10.7 je vor den vollständigen Transkriptionen. Die als „[gelöscht aus Gründen des Datenschutzes]“ bezeichneten Passagen enthielten weitere Namen, Orte oder andere Angaben, die evt. zur Identifizierung der Interviewten hätten beitragen können. Die Daten liegen aber dem Verfasser vor.

¹⁰⁵ Es wurden wie beschrieben nur 8 Interviews durchgeführt, die Patientin mit der Verschlüsselung B3w kam unangekündigt wegen Terminüberschneidungen nicht zum Interview, die Verschlüsselungen wurden jedoch deswegen nicht verändert.

¹⁰⁶ Aus dieser Arbeit wurden auch weitere Module zu Transkriptionen übernommen, wie die Angaben von Sprechpausen, Betonung, Lautstärke, Störgeräuschen etc. (vgl. Fuß 2019, S. 44-58).

Interviews: Allgemeine Daten, Diagnosen und Probleme

Bei den Interviewten handelte es sich um sechs Frauen und zwei Männern, das entspricht etwa auch dem Geschlechterverhältnis der gesamten Gruppe. Das Durchschnittsalter der Befragten betrug 57 Jahre. Vier Interviewte hatten eine akademische Ausbildung, davon zwei Frauen und zwei Männer. Die primären Gründe für das Aufsuchen der Ayurveda-Einrichtung waren einerseits eher funktionelle, psychische Beschwerden wie „totale[r] Erschöpfungszustand“ (B6w, Zeile 14), dem Körper „was Gutes tun“ (B2w Zeile 18 und B5w Zeile 5), „zum Runterfahren“ und wegen „Stress“ (B4m Zeile 13; 9), wobei diese Gründe oft verbunden waren mit körperlichen Beschwerden wie z.B. Tinnitus, Schlafstörungen, Reizdarm, Ess-Störungen oder Rückenschmerzen, was jedoch meist erst nach genauerem Nachfragen angegeben wurde. Andererseits wurden auch somatische Diagnosen als Grund zur Ayurvedatherapie angegeben wie Psoriasis (Schuppenflechte) und Cholesterinprobleme (B1w), Rheuma (B8w), Migräne (B7w) und eine Parkinsonerkrankung.¹⁰⁷ Überwiegend und vordergründig handelte es sich bei den Motivationen zur Ayurvedabehandlung um sogenannte funktionelle und teils reversible Störungen wie charakteristischer Weise Schlafstörungen, Stress oder Tinnitus. Aber auch die Symptomatik bei Migräne, Psoriasis und bei einzelnen rheumatischen Erkrankungen ist fluktuierend und psychosomatischen Einflüssen ausgesetzt. Die aus schulmedizinischer Sicht eindeutig organisch zu fixierenden Erkrankungen waren die Parkinsondiagnose und die Cholesterinerhöhung. Bei fünf der acht Interviewten lagen explizit anamnestisch Beziehungskonflikte vor: Einer der beiden befragten Männer lebt nach 28-jähriger Ehe seit 4 Jahren getrennt, von den befragten Frauen ist eine alleinerziehend und war nie verheiratet, 3 Frauen hatten eine bis mehrere Scheidungen hinter sich.

¹⁰⁷ Aus Datenschutzgründen erfolgt hier keine Patientenzuordnung, da es sich um eine spezielle und seltenere Erkrankung handelt.

Zuschreibungen und Semantiken an Ayurveda in den Interviews

Die folgenden Zitate werden aus Gründen der Lesbarkeit sprachlich zwar vollständig geglättet wiedergegeben, grammatikalische Fehler oder unkorrekte Formulierungen wurden jedoch belassen. Es erfolgt neben der anonymisierten Zuordnung der Befragten eine Angabe der Zeilenzahlen des jeweiligen Transkriptes, damit die Originalpassagen mit nur geringer Sprachglättung unter 10.7 gut auffindbar sind.

Um eine gewisse Systematik der Interview-Analysen zu erlangen, wird entlang der oben angeführten Marketinganalyse von Ayurveda der *Content Ayurveda* und die ihn umgebenden Semantiken aus den Interviews extrahiert. Die Marketinganalyse bezog sich auf die *Internet-Präsenz von Ayurveda* und diese spielt sicher neben anderen Faktoren eine Rolle bei der Entscheidung, eine Ayurvedatherapie durchzuführen wie die Patientin B7w schildert:

Und dann, ich glaube, das ist jetzt so zwei Jahre her, bin ich im Internet auf so ein[en] ayurvedischen Online-Kurs gestoßen. Und da wurde[n] auf einmal wirklich Hintergründe erklärt (Zeile 84-86).

Auch die Patientin B8w orientierte sich im Internet, um u. a. auch den Therapieort zu wählen:

[Ich] habe angefangen, ein bisschen zu recherchieren. Bin auf Ayurveda, beziehungsweise ich bin auf die Frau Doktor [Name der verantwortlichen Ärztin in Birstein] im Internet gestoßen, die verschiedene Vorträge gehalten hat [...] (Zeile 25-27).

Der *Content Ayurveda* wurde entsprechend der Branding- und Marketinganalyse oben wie folgt definiert: *Ayurveda stellt ein ganzheitliches Heilsystem aus Indien dar, das einem jahrtausendealten Wissen entspringt.*

Die Semantik der *Ganzheitlichkeit* fand sich in nahezu allen Interviews. Auf die Frage, warum sie eine ayurvedische Behandlung aufsuche, antwortet die Patientin B1w:

[...] ein weiterer Hintergrund ist, dass ich jetzt auch offen auf dem Hintergrund meiner christlichen Spiritualität ganzheitlichen Heilweisen, also dem Zusammenhang von geistigen, seelischen und körperlichen Dingen, große Beachtung schenke (Zeilen 16-19).

Von dieser Patientin werden Spiritualität, Ganzheitlichkeit und der Zusammenhang von Körper, Geist und Seele angesprochen. Alle diese Zuschreibungen fanden sich im Branding- und Marketingabschnitt als zentrale Elemente des Ayurveda. Den Unterschied zur Schulmedizin sieht die Patientin „in dieser ganzheitlichen Betrachtungsweise“ (Zeile 66). Auf die Frage, ob Ayurveda als medizinische Behandlung gesehen wird, oder dieses Behandlungssystem darüber hinaus gehe, antwortet dieselbe Patientin:

Ja, im schulmedizinischen Sinne geht es [Ayurveda] darüber hinaus, also weil es den ganzen Menschen betrifft und den ganzen Menschen anspricht. (Zeile 115-116).

Auch die Patientin B2w sucht die Ayurveda-Einrichtung auf...

Weil es eine ganzheitliche Behandlung ist. Beim Schulmediziner habe ich keine ganzheitliche Behandlung. Der fragt mich, was haben Sie für Beschwerden und drückt mir eine Tablette in die Hand. (Leicht lachend): so ganz krass mal ausgedrückt. [...] beim Ayurveda ist es so, da wird der ganze Mensch gesehen, und es wird mehr an der Ursache und auch an der Psyche gearbeitet, als es die Schulmedizin mir bietet. (Zeile 64 -70).

Wie in der Medientheorie analysiert spielt der *Differenzaspekt* – hier zur Schulmedizin – eine Rolle und kommt bei beiden Patientinnen zum Ausdruck. Die Frage, ob Ayurveda als medizinische Behandlung gesehen wird, beantwortet die Patientin B6w, die schon mehrere Pancakarmakuren hinter sich hat, wie folgt:

[...] ja schon medizinische, aber trotzdem ganzheitlich, weil die greift ja auch in die Psyche [...] Das ist ein Prozess, den ich festgestellt habe. Also bei jeder Pancakarmakur war irgendeine Schicht dran. Und ich bin da jetzt gerade gelandet in einer Zeit vor über dreißig Jahren, wo es ein schweres Trauma gegeben hat. Und was dann hochkam [...] insofern ist [es] ganzheitlich (Zeilen 94-102).

Auch diese Patientin betont den Differenzaspekt zur Schulmedizin, wobei zusätzlich auch die Selbstermächtigung der Therapiewahl angeführt wird:

Wenn man Schmerzen hat, geht [man] zum Arzt und nimmt alles, was der Arzt einem verschreibt, kritiklos zu sich, und das hat sich eben dann in späteren Jahren nach der Ayurveda-Kur ein bisschen umgedreht (Zeile 46-49).

Die Patientin B7w mit ihrem Problem Migräne will Ayurveda...

[...] auf jeden Fall als medizinische Behandlung sehen, aber nicht eben in dem Sinne wie unsere Schulmedizin so eine medizinische Behandlung versteht. Sprich: Mund auf, Tablette rein. [...] Ich habe schon drei stationäre Reha-Maßnahmen gemacht, in dem ganzheitlichen Sinne hatte ich das dort nie (Zeile 142-153).

Der *Ganzheitsaspekt* wird in den Interviews also meist mit dem *Differenzaspekt zur Schulmedizin* verbunden. Die Patientin B8w geht auf die oben geäußerte Fragmentierung in der Schulmedizin ein:

Also in der Schulmedizin wird der Mensch wirklich zerstückelt [...] bei sehr guten und älteren Hausärzten haben Sie noch eine ganzheitliche Betrachtung. (Zeile 99-101).

Bei beiden männlichen Patienten taucht der Ganzheitsaspekt nicht explizit auf, wird aber vom Patienten B9m umschrieben: Das Ayurveda-Zentrum sei ein Ort „[...] wo man das Gefühl hat, dass auch alles mit reingenommen wird, was relevant sein könnte“ (Zeilen 90-91). Bei beiden männlichen Patienten taucht jedoch der Differenzaspekt zur Schulmedizin auf. Bei dem Patienten B9m wie folgt:

Ja gut, das eine wird mehr symptomorientiert gemacht, [in der] Schulmedizin wird mit Medikamenten gearbeitet, die in der Regel relativ stark auch Nebenwirkungen haben. Und das ist ja dann mal mit den Nebenwirkungen bei Ayurveda eigentlich nicht der Fall (Zeilen 74-77).

Der andere Patient B4m schildert denselben Sachverhalt:

Die Schulmedizin ist ja erst mal auch in Verbindung mit Medikamenten. Das ist ja unweigerlich. Das erfahre ich ja hier erstmal ja nicht (Zeilen 108-110).

Auch der Content-Aspekt der *Zuschreibung jahrtausendealten Wissens* taucht in den Interviews auf. Die Patientin B8w sieht Ayurveda als...

[...] eine Form der Medizin, die über tausende Jahre mit Erfolg in Indien praktiziert wird. (Zeile 87-88).

Ebenso schildert die Patientin B6w, bezogen auf den Unterschied zur Schulmedizin, dieses Argument: Bei ihr wird das deiktische „Wissen“ im Namen *Ayurveda* folgendermaßen ausgedrückt:

Der Unterschied ist die Weisheit der jahrhundertealten Medizin, die es eben schon so lange gibt und die auch so greift (Zeile 55-56).

Die Patientin B5w bringt diesen Aspekt der jahrtausendealten Medizin mit dem des Glaubens zusammen:

[...] ich glaube schon an eine höhere Macht. Ich glaube, ehrlich gesagt, dass wir alle die gleiche höhere Macht kennen [...] Und so gesehen ist es ein Weg [...] die jahrtausendealte Erfahrung, also die jahrelange Erfahrung einzubringen, und das vielleicht auch in einen Rahmen zu betten (Zeile 173-178).

Die Zurückführung auf Indien und die zugeschriebene jahrtausendealte Erfahrung entspricht implizit der *Authentizität*, wie sie im Branding- und Marketingabschnitt betont wird. Zusätzlich zur Authentizität dürfte in Birstein auch der Aspekt beitragen, dass in der Internetdarstellung des Zentrums der Austausch mit indischen Ärzten betont wird.

Der im Branding- und Marketingabschnitt immer wieder betonte Aspekt der *Spiritualität* taucht auch in den Interviews auf, wie oben schon ersichtlich. Dass Spiritualität mit der Ganzheitlichkeit verbunden wird, schildert die Patientin B6w. Zu Spiritualität äußert sie sich wie folgt:

Dass ich Teil eines Ganzen bin [...] und dass ich in diesem Ganzen verbunden bin. Und zwar über Generationen bin ich verbunden. Ich bin nicht nur im Hier und Jetzt [...] Ich weiß zumindest, dass es da im spirituellen Sinne Seelen gibt, mit denen ich ganz eng verbunden bin (Zeile 138-143).

Auch hier wird die Seelen- und die Ganzheitssemantik miteinander verbunden, wie oben bei der Patientin B1w. Diese brachte, wie oben dokumentiert, ihre „christliche Spiritualität“ (Zeile 17) zum Ausdruck. Auf Nachfrage gab sie an, auch hier in bestimmten Situationen Spiritualität zu empfinden (Zeile 150-151) und findet folgende Definition hierzu: „[...] die Beziehung zu einem größeren kosmischen Ganzen“ (Zeile 170).

Patientin B2w spricht über vermehrte Achtsamkeit, welche im Ayurveda eine Rolle spiele (Zeile 161). Sie sieht diesen Begriff zwar als „in den letzten Jahren immer so ein bisschen überstrapaziert“ (Zeile 163) an, sie sei aber ein achtsamer Mensch. Auf die Frage, ob dies etwas mit Spiritualität zu tun habe, antwortet sie:

Ja, auf jeden Fall. Also und ich finde, das ist das Angenehme, gerade hier auch. Man kann so viel Spiritualität zulassen, wie man gerne möchte, oder wie man braucht, oder wie einem gut tut (Zeile 169-171).

Zum Teil kommt eine religiös/spirituelle Semantik nur implizit zum Ausdruck. Beispielsweise schildert Patientin B1w, dass vor dem Trinken einer Flüssigkeit im Rahmen des Abführtages ein „Heilwort“ (Zeile 71) gesprochen wurde. Auf Nachfrage formuliert sie das aus dem Gedächtnis: Es sei etwas wie ein „Segenswort, dass diese Gabe eben ihre segensreiche Wirkung entfalten möge“ (Zeile 86-87). Es sei ein Satz gewesen wie „Dieses möge Dir zum Wohl gereichen“ (Zeile 84). Sie präzisiert das noch weiter:

Man spricht ein Wort, und das hat eine Wirkung. [...] das gibt es in allen Bereichen, und dieser Zusammenhang von Wirkung, Ritual und leiblicher Gabe finde ich, macht das Ganzheitliche aus, und das hat bei mir auch eine besonders große Wirkung. Wenn alles zusammenpasst. (Zeile 77-81).

Ebenso eher indirekt kommt eine religiös/spirituelle Semantik bei der Patientin B7w zum Ausdruck: Sie betonte ihren Eindruck, dass Ayurveda nicht nur eine Behandlung sei, nicht nur Medizin und auch nicht nur die Beachtung der Psyche (Zeile 165-166). Es spreche sie auch an...

[...] dass wir das Mantra singen, auch wenn ich nicht singen kann, und [die] Segnung des Essens.¹⁰⁸ Aber da eben auch dankbar zu sein, dass [...] die Erde uns dieses tolle Essen schenkt und das wir hier dann bekommen (Zeile 172-175).

Der in der Literatur zu Spiritualität und im Branding- und Marketingabschnitt zu Ayurveda erörterte Zusammenhang zum *ökologischen Denken* kommt hier zum Ausdruck. Es gab lediglich zwei Befragte, die keinen Zugang zu dem Thema Spiritualität hatten: Auf die Frage an den Patienten B4m, ob Ayurveda für ihn etwas mit Spiritualität zu tun habe, kam die klare Antwort „Nein, nein, nein. Also da bin ich von weg“ (Zeile 190). Die Patientin B8w mit rheumatischen Beschwerden wurde auf den Dokumentarfilm zu Vasant Lad angesprochen, wo der Begriff Spiritualität eine große Rolle spielte. Ihre Stellungnahme dazu:

[...] ich bin sehr rational und kann dieses Transzendente nicht wirklich nachvollziehen. Ich will aber nicht sagen, dass es das nicht gibt [...] ich brauche einen Nachweis. Und zum Beispiel letztes Jahr haben sich meine Blutergebnisse verbessert. Also das war für mich ein Beweis dafür, dass es wirkt. (Zeile 174-180).

Zur *medialen Epigenese* in der oben explizierten Medientheorie von Martin Andree können Meditation und Yoga gezählt werden, welche erst im 20. Jahrhundert durch Maharishi Mahesh Yogi bzw. Vasant Lad mit Ayurveda verbunden wurden: In den Worten von Andree fand damit ein *Vehikelwechsel* statt bei bleibendem Tenor der Grundaussagen von Ayurveda. Diese neuen Vehikel können auch als Konnotationen i. S. von Roland Barthes interpretiert werden, wodurch in seinen Worten die *heutigen Mythen* entstehen.

¹⁰⁸ Diese „Segnung des Essens“ war zumindest beim Abendessen nicht zu beobachten. Aber der Verfasser nahm an Frühstück und Mittagessen nicht teil.

Wie beschrieben, spielen Meditation und Yoga im Tagesablauf in Birstein eine große Rolle: Der Tag beginnt mit Yoga und endet mit Meditationen. Das kann für PatientInnen, die zum ersten Mal eine solche Behandlung durchführen, zunächst auch befremdlich sein, wie die Patientin B1w schildert:

[...wir machen] Yoga morgens, wir singen „Om“, wir hören Mantren, auch aus dem hinduistischen Bereich, das ist mir erst mal fremd, ich bin da sehr aufgeschlossen, aber ist mir ja erst mal fremd (Zeile 118-121).

Die Ambivalenz zeigt sich explizit auch bei der Patientin B6w. Zum morgendlichen Yoga sagt sie:

Ich muss mich da hinquälen. Ich bin nicht so der Sporttyp, ich empfinde es dann aber immer, wenn ich es gemacht habe, als einen sehr guten Start in den Tag [...] Und die Meditationen, wenn sie mich erreichen, das ist nicht immer so, das kommt total auf die Stimme an [...] da muss ich noch viel dran arbeiten, um das für mich zum tool zu machen, dass ich da sehr entspanne (Zeile 81-89).

Auch der Patient B4m hatte zunächst eine gewisse Distanz, wobei nachvollziehbar auch sein Problem Tinnitus eine Rolle spielt:

Ich habe zum ersten Mal in meinem Leben hier Yoga gemacht, das sind alles so Sachen. Mittlerweile gehe ich freiwillig schon in den Meditationsraum und mache die Übungen [...] Ich habe nur eben das Problem [...] ich komme halt nicht so in die Meditation rein wie viele andere, weil ich dieses enorme Pfeifen im Kopf habe. Also Ruhe ist für mich Stress (Zeile 276-281).

Aber die meisten äußern sich positiv. Patientin B2w hatte schon vor drei Jahren einen Yoga-Retreat Aufenthalt hinter sich und schildert:

[...] das begleitet mich bis heute, dass ich da immer noch von vor drei Jahren von zehre. [...] von den Behandlungen und von dem Yoga, von dem, was sich im Kopf so tut. Und Ayurveda und Yoga gehören ja auch zusammen, eigentlich (Zeile 131-134).

Auch die Patientin B5w findet:

Yoga tut mir total gut, also da fängt es schon mit an, das ist also halt nicht so querköpfig, den Morgen so zu starten, um auch da wieder etwas für den Körper zu tun, und mit dem Körper (Zeile 104-106).

Auf die Diskrepanz zur ärztlichen Erläuterung der unterschiedlichen Ziele von Ayurveda und Yoga darf hingewiesen werden, diese Patientin empfindet den körperlichen Aspekt von Yoga jedoch subjektiv als vorherrschend. Die Patientin B8w schildert:

Ich praktiziere Yoga auch zu Hause [...] nicht unbedingt morgens [...] Pancakarma hat ja auch unschöne Tage, und wenn man nicht gut schläft gehe [ich] trotzdem immer hin [...] damit fängt der Tag an und man fühlt sich gut danach (Zeile 130-134).

Zum Thema der Verkörperung, der im Abschnitt 7 theoretisch erörtert wird, trägt die Patientin Bw7 Folgendes bei:

[...] was mir halt gefehlt hat in der Schulmedizin, oder fehlt, ist einfach so dieses Körpergefühl, oder den Patienten mal fragen, wie fühlt sich der Schmerz überhaupt an. Also das ist so auch jeder Migräne- jeder Kopfschmerz wird irgendwie so über einen (lacht) Kamm geschert. [...] und der Ayurveda, der hat mich jetzt also das erste Mal so richtig gefragt, ja wo sitzt dein Schmerz, wie fühlt er sich an, wo kommt- also steigt er auf, steigt er ab, [...] (Zeile 101-107).

In der Internetanalyse wurde nicht nur die Herkunft des Ayurveda aus Indien, sondern auch der *Bezug zu hinduistischen Gottheiten* thematisiert. Dieser Bezug wurde in Birstein, wie im Tagesablauf erwähnt, nach der abendlichen Meditation hergestellt, indem hinduistische Mythologien einen unterhaltsamen, narrativen Abschluss des Tages darstellten. Dass dabei auch Bezüge zur Gesundung hergestellt wurden, geht aus folgender Aussage der Patientin B1w hervor, die über diese „Gute Nacht Geschichten“ (Zeile 160-161) nach den Meditationen erzählt:

Also zum Beispiel wenn man über die Ganesha-Gottheit spricht, mit den großen Elefantenohren, der man seine Sorgen, alles anvertrauen kann, das ermutigt Menschen auch dazu, einen Weg zu finden, also andere Zugänge noch zu finden, sich von ihren Sorgen und Beschwerden zu lösen. Also das empfinde ich schon als eine spirituelle Atmosphäre (Zeile 162-167).

Bei der Internetanalyse taucht der *Deutsche Wellness Verband* auf. Die in Birstein behandelnde Ärztin hatte auch auf den *Wellness-Aspekt* hingewiesen, der nach ihren Aussagen eher früher in Birstein eine Rolle spielte. In den Interviews wurde dieses Thema mehrmals von den PatientInnen angesprochen. Vor allem die Massagen wurden als angenehm empfunden. Die Patientin B1w sagt hierzu:

[...] da habe ich schon mal so eine ayurvedische Vierhandmassage gehabt. Und dacht ich, Mensch, das ist ja wirklich der Himmel auf Erden (lacht laut) Das fand ich wirklich großartig (Zeile 59-61).

Die Patientin B8w sagt zu Ölmassagen und Stirnguss differenzierend:

Das ist eine wohlige Entspannung [...] Aber Stirnguss ist wirklich nicht für jeden indiziert und sollte auch nicht als Wellness Anwendung angesehen werden. [...] Ich glaube, die Grenzen sind fließend. Also ich denke schon, hier gibt es einen medizinischen Schwerpunkt. Aber man kann Ayurveda auch mehr im Wellness-Bereich ansiedeln (Zeile 140-155).

Ein Aspekt, der in Andrees Medientheorie eine Rolle spielte, war der Markenmythos, der in der Gruppe entstehe. Hierzu kann im Rahmen der Studie in Birstein keine Aussage gemacht werden. Die Bedeutung, welche die *Gemeinschaft* im Zusammenhang mit dem Erleben des holistischen Milieus spielt, geht jedoch aus den religionssoziologischen Untersuchungen von Knoblauch hervor: Die Ganzheitlichkeit führe auch zu „spirituellen Gemeinschaften“ (Knoblauch 2006a, S. 107) da sie sich auf alle Lebensbereiche erstreckte. Die Bedeutung der Gemeinschaft zeigt sich auch in den Interviews. Die Patientin B1w sagt hierzu:

[...das sind ja] immer die gleichen Elemente, die wirksam sind. Gesänge, Gemeinschaft, Ruhe und Zuwendung. Und ich denke, das ist immer heilend, heilsam (Zeile 132-134).

Patientin B8w meint im Hinausgehen nach dem Interview, wichtig sei die Gemeinsamkeit mit anderen, da ja in der Gruppe oft die gleichen Schwierigkeiten zur selben Zeit aufträten, allein würde das nicht gutgehen. Im selben Sinne spricht die Patientin B2w über die ersten Tage, wo die Ausleitungstherapien stattfinden:

Und hier ging es mir die ersten Tage überhaupt nicht gut. Also körperlich nicht, und ich hatte so ein bisschen Depri-Stimmung. Und man wird hier gut von den Therapeuten aufgefangen [...] Und aber auch in der Gruppe ist es sehr wichtig. Ich bin überhaupt kein Gruppenmensch [...] aber hier ist es wunderbar, weil man kann sich so ein bisschen austauschen. Andere haben auch Kopfschmerzen, oder Schwindel oder Übelkeit [...] (Zeile 224-231).

Ein Aspekt, der in der emischen CAM Arbeitsdefinition von Spiritualität stark betont wurde, war der prozessuale Charakter (vgl. Steinmann 2011, S. 46). Das kam in den Interviews mehrfach zur Sprache, z. B. Patientin B5w erklärt:

Also mindestens merke ich, dass ich im Prozess bin. Also im Sinne von: was meine Gedanken angeht, was da hochkommt [...] Und welche Gedanken kommen dann auch dazu? [...] Gar nicht mal: so ist das, sondern so eine Verbindung könnte man ziehen. Aber dann merke ich schon, dass ich deutlich im Prozess bin (Zeile 73-83).

Patient B4m hat diesen Prozess noch nicht erlebt, spricht es aber an:

Und da drüber hinaus wäre für mich dann eben ja auch [...], ein bisschen ins Ideologische einzusteigen, für Ayurveda, ne? Und das- also so weit bin ich nicht. (Zeile 182-184).

Unabhängig von den hier angeführten Interview-Stellungnahmen zu den Aspekten, die im Branding und Marketing eine Rolle spielen, soll noch ein Interview-Beitrag angeführt werden, der zur Überkonfessionalität von Ayurveda Stellung nimmt. Auf die Herz-Mariä-Statue im Eingangsbereich in Birstein wurde hingewiesen. Die Patientin B1w sieht dies:

[...] vielleicht auch als eine Brücke zu Menschen, die jetzt also zu dieser Spiritualität Zugang haben (Zeile 145-146).

Da sowohl Kerstin Rosenberg, Mark Rosenberg, als auch der für die Organisation zuständige Arzt des Ayurveda Gesundheits- und Kurzentrums Birstein zum Zeitpunkt der Feldforschung einen Studienaufenthalt in Indien durchführten, konnte sowohl zu dieser Herz-Mariä-Darstellung als auch zu anderen Statuen von hinduistischen oder buddhistischen Gottheiten keine Auskünfte eingeholt werden. Zur aktuell leitenden Ärztin gab es lediglich kurze organisatorische Kontakte, die solche Fragen nicht zuließen.

Die Interviews werden im Kapitel 7 religionswissenschaftlich eingeordnet und im Sinne der Triangulation mit Embodimentaspekten und weiteren neuro- und kognitionswissenschaftlichen Analysen verbunden. Im folgenden Kapitel soll jedoch zunächst die ungleiche Geschlechterverteilung analysiert werden, die aus der Literatur bekannt ist und sich auch in der Feldforschung zeigte.

6.6 Zur Genderdifferenz der teilnehmenden PatientInnen

Der neuseeländische Psychologe und Sexologe John Money hatte als erster die Unterscheidung des biologischen Geschlechts (*sex*) vom sozial konstruierten Geschlecht (*gender*) vorgenommen (vgl. Auga 2010, S. 229). Nach den *cultural turns* kam es ab den 1990er Jahren zu einem *gender turn*, der v. a. durch Schriften der US-amerikanischen Philosophin Judith Butler Aufmerksamkeit gewann. Ihr entscheidender Ansatz war, dass sowohl *gender* als auch *sex* als performativ und kulturell determiniert verstanden werden. Die Materialität des Körpers ist nach ihrer Argumentation jedoch nicht nur ein linguistischer Effekt, der auf Signifikanten zurückgeführt werden könne (vgl. Butler 1993, S. 30). Ihre Analysen führt sie historisch bis auf die griechische Philosophie zurück, in der bspw. Aristoteles der *Materie* (griech.: *hyle*, lat.: *materia*) reine Potentialität zugesteht, die erst in eine *Form* gebracht werden muss, um Aktualität zu erlangen¹⁰⁹ (vgl. Butler 1993, S. 31). Die Materie entspricht in Aristoteles' Ansatz dem weiblichen Prinzip (lat.: *mater* = Mutter), die Form dagegen dem männlichen Prinzip. Das bedeute für die Fortpflanzung, dass die Frau gemäß Aristoteles die Materie beiträgt, die durch das männliche Prinzip der *Information* erst zur Form und damit zum Leib

¹⁰⁹ Dieser philosophische Ansatz wird in moderner Bezeichnung als *Hylemorphismus* bezeichnet. Der griechische Begriff *morphe* bedeutet Gestalt oder Leib.

oder lebendigem Körper wird. Aus der historisch-philosophischen Betrachtung ist es nachvollziehbar, dass der Begriff *Materie* schon seit Jahrtausenden normativ und reduktionistisch konnotiert wird.

Nach dem *gender turn* wird jede fixe, essentialistische Identitätszuschreibung für *sex* und *gender* abgelehnt: die Materialität des biologischen Geschlechts ist nicht vordiskursiv oder natürlich gegeben, sondern...

[...] immer schon ein Effekt kultureller und machtpolitischer Normen und Konstruktionen und damit unhintergebar sprachlich und kulturell verfasst (Söderblöm 2013, S. 175).

Neben der sprachlichen Signifikation wird somit der kulturelle und machtpolitische Einfluss auf *sex* und *gender* betont. Es stellt sich im Rahmen dieser Arbeit die Frage, welche Argumente oder Erklärungen es in Veröffentlichungen nach dem *gender turn* gibt, warum der Frauenanteil im holistischen Milieu eindeutig überwiegt. Diese Tatsache geht sowohl aus der Literatur als auch aus der eigenen Feldforschung hervor. Constantin Klein stellt die Frage: „Sind Frauen grundsätzlich religiöser/spiritueller als Männer?“ (Klein 2012, S. 6). Der Artikel fasst zur Beantwortung dieser Frage die bisherigen Theorien zusammen. Es gibt eine noch aktuellere Arbeit von Kerstin Tretina (Tretina 2016, passim), die auch noch spezifischer auf den Kontext der vorliegenden Arbeit eingeht. Dies geht schon aus dem Titel hervor: „Sehnsucht nach Ganzheitlichkeit – Weshalb sind Formen von holistischer Spiritualität für Frauen besonders attraktiv?“ (Tretina 2016, Titel).¹¹⁰ In ihrer Arbeit geht Tretina zunächst auf die Zunahme der Spiritualität in Deutschland ein, die in der oben zitierten Arbeit von Barbara Keller et al. aus dem Jahr 2016 schon erwähnt wurde. Demnach lag der Anteil der eher spirituellen als religiösen AkteurInnen in Deutschland bei 48,8 % im Gegensatz zu den eher religiösen als spirituellen AkteurInnen mit nur 10,2 % (vgl. Keller et al. 2016, S. 54). Keller weist auf die Verflechtung der Begriffe Religion und Spiritualität hin. Auch Tretina betont diesen Aspekt, dass Spiritualität auch mit religiöser Erfahrung verknüpft werden könne (vgl. Tretina 2016, S. 7).

¹¹⁰ Es handelt sich um eine bisher unveröffentlichte Masterarbeit aus der Universität Wien, die von der Autorin dem Verfasser zugeschickt wurde. Die Betreuerin war Birgit Heller, die speziell auch zum Thema Glaube/Spiritualität und Geschlecht forscht und veröffentlicht.

Diese Einschätzung korreliert mit der Religions- und Spiritualitätsheuristik in der vorliegenden Arbeit, wo *Spiritualität* unter dem Schirmbegriff *Religion* gleichbedeutend mit *alternativer Religiosität* gesehen wird. Dies sollte auch bei den Stellungnahmen zum Genderaspekt im holistischen Milieu berücksichtigt werden.

Constantin Klein weist darauf hin, dass der höhere Frauenanteil im Hinblick auf Religiosität/Spiritualität sich überwiegend auf Untersuchungen in westlichen, vom Christentum geprägten Ländern bezieht und z. B. im Buddhismus oder Hinduismus nicht in dieser Weise beobachtet werden könne (Klein 2006, S. 7). Auf Europa bezogen ist dieser höhere Frauenanteil allerdings erheblich: er liegt 40 %– 50 % höher als die R/S bei Männern. Im holistischen Milieu, also dem Feld, in dem auch die alternativen Heilangebote wahrgenommen werden, finden sich zudem „deutlich mehr moderne als traditionsbewusste Frauen“ (Tretina 2016, S. 13 f.). Um die deutlich erhöhte Beteiligung von Frauen im holistischen Milieu zu erklären, lassen sich zwei Muster unterscheiden. Die erste These gehört gemäß Tretina „heute grosso modo der Vergangenheit an“ (Tretina 2016, S. 16). Sie geht von genetisch und evolutionär begründbaren Unterschieden zwischen den Geschlechtern aus: Frauen seien auf Grund von Menstruation und Gebärfähigkeit unselbständiger und abhängiger. (vgl. Tretina 2016, S. 15 f.). Daraus wurden Verhaltensmuster abgeleitet, die mit Religiosität in Verbindung gebracht wurden: Religion könne Frauen im Zusammenhang mit der genannten Abhängigkeit Trost, und in Ritualen innerhalb religiöser Gemeinschaften Kraft und Zuversicht liefern. Die zweite Argumentation resultiert aus den oben genannten „turns“ und bezieht den höheren Frauenanteil im Bereich R/S auf gesellschaftliche, auf der Sozialisierung beruhende Ursachen. Dennoch spielen in rezenten Erklärungen die angenommenen weiblichen Verhaltensmuster immer noch eine Rolle. Tretina bezieht sich häufig auf die Arbeit von Constantin Klein, in der vier Theorien analysiert werden, die jedoch den tatsächlich vorhandenen Geschlechterunterschied bezüglich Religiosität oder Spiritualität nicht befriedigend erklären. Diese vier Theorien werden hier nur kurz dargestellt, um anschließend auf aktuellere Erklärungsmuster einzugehen:

1. Die *Risk Preference Theory* (oder je nach Perspektive auch *Risk Aversion-Theory* genannt) geht von einer erhöhten Risikobereitschaft von Männern aus, während Frauen dazu neigten, riskante Situationen oder Verhaltensweisen zu vermeiden (Klein 2012,

S. 9 f.) Dies habe wegen der stärkeren Physis von Männern evolutionäre Gründe, erfahre aber eine soziale Verstärkung, indem auch noch heute körperlich riskantes Verhalten von Jungen in der Erziehung positiv gesehen werde und bei Mädchen eher auf Behutsamkeit und Vorsicht geachtet werde. Religiosität könne unter anderem als „ein Bündel verschiedener Strategien zur Vermeidung von Risiken verstanden werden“ (Klein 2012, S. 10) und erkläre somit auch den höheren Frauenanteil in diesem Feld. Diese Theorie sei jedoch angreifbar, da sie bisher lediglich in den USA „einigermaßen gut empirisch bestätigt werden“ konnte (Klein 2012, S. 11).

2. Die *Structural Location Theory* sei bis in die 1970er Jahre anerkannt gewesen. Sie bezog sich ebenfalls überwiegend auf die traditionellen westlichen, christlichen Gesellschaften. Männer seien eher für die Erwerbstätigkeit und die Sicherung der Versorgung ihrer Familie verantwortlich gewesen, den Frauen als Hausfrau und Mutter sei die religiöse Unterweisung der Kinder und die Gestaltung religiöser Feste in der Familie zugefallen (vgl. Klein 2012, S.11 f.). Auf Grund der veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und der Zunahme von berufstätigen Frauen ist diese Theorie inzwischen auch nicht mehr vertretbar.

3. Der *Gender Role Orientation-Ansatz* entspricht insofern schon eher dem Genderansatz, indem nicht mehr das biologische Geschlecht im Vordergrund stand: Die bisherigen *Geschlechterrollen* führen entsprechend dieser Theorie jedoch zu Erwartungshaltungen. Dabei wird angenommen, dass sich die Mehrzahl der Frauen und Männer (noch) an den traditionellen Geschlechterrollen-Erwartungen orientierte (vgl. Klein 2012, S. 12). Eine Grundannahme dieser Theorie ist die häufig immer noch unterschiedliche Sozialisation von Jungen und Mädchen. Die angenommenen Erklärungen für eine höhere Affinität von Frauen zu religiösem oder spirituellem Verhalten entspräche dann den unter Punkt 2 schon genannten Argumenten. Nachdem es jedoch zunehmend zu einer geschlechtsneutraleren Erziehung gekommen sei, hat gemäß Klein auch diese Argumentation an Plausibilität verloren.

4. *Die Power Control Theory* rückt die genannten Sozialisierungen in den Hintergrund und hebt auf eine unterschiedliche Verteilung von Kapital und Macht zwischen den Elternteilen ab:

Je egalitärer die Machtverteilung, so die Annahme, desto liberaler das Elternhaus und desto unwahrscheinlicher etwaige Geschlechtsunterschiede (Klein 2012, S. 13).

Auch diese Theorie sei jedoch nur in einer amerikanischen Studie bestätigt worden. Klein betont, dass alle diese vier Theorieansätze die Begrenzung auf die westliche, christlich geprägte Welt nicht explizit reflektiere. Ein aktuelleres Erklärungsmodell sucht demzufolge nicht nach der geschlechterrollenspezifischen Sozialisation, sondern stellt die Religiosität in der westlichen Welt selbst als Untersuchungsgegenstand in den Vordergrund (vgl. Klein 2012, S. 14 f.): Der Säkularisationsprozess nach der Aufklärung habe die Rationalität betont und sollte den Alltag von religiösen Elementen befreien. Dies sei lange Zeit als gesamtgesellschaftliches Phänomen verstanden worden. Jedoch vollzog sich ein Prozess, auf den Linda Woodhead hingewiesen hat: Frauen seien ausgeschlossen worden von dieser Entwicklung. Die Männer seien im Industrialisierungsprozess in Bezug auf religiöse Elemente eher auf Distanz gegangen. Für Frauen war diese Distanzierung nicht in der Weise möglich:

For women, industrialization is experienced very differently: as exclusion from the public world and confinement to the home [...]. Thus women remain urban villagers, carrying tradition into the modern context, feeding not just the revival but the growth of the churches, and easing their menfolk's experience of the iron cage by offering the humanly-meaningful sanctuary of the home (Woodhead 2008, S. 190).

Nach dem Titel von Woodheads Artikel nennt sich dieser Ansatz *“Gendering Secularization Theory“*, der Prozess führte zu einer „Feminisation des Christentums“ (Klein 2012, S. 14). Religion wurde anschließend in der Romantik als Reaktion auf den Säkularisierungsprozess in das Gefühl verlagert. Die „gefühlsorientierte“ Religiosität begünstigte gemäß dieses Ansatzes die „gefühlbetonte“ weibliche Geschlechterrolle (Klein 2012, S. 15).

Karitatives Engagement gab Frauen jedoch die Möglichkeit, außerhalb der Familie gesellschaftliche Anerkennung zu finden. Es findet sich somit ein Anschluss an die *Structural Location Theory*, wobei durch den Aspekt der *Feminisation* von Religion in Folge der Aufklärung eine zusätzliche Erklärungsperspektive beige-steuert wird. Es gilt laut Klein bis heute, dass religiöse Aktivitäten trotz evtl. noch konventioneller Kontexte für Frauen Freiräume schaffen können. Dies gelte auch für die Selbstverwirklichung im Bereich der Spiritualität (vgl. Klein 2012, S. 16). Tretina betont, dass der Aspekt Woodheads sich auch aktuell in dem höheren Frauenanteil in Bezug auf Spiritualität und das holistische Milieu auswirke (vgl. Tretina 2016, S. 35). Unabhängig vom Genderaspekt sieht sie als „essentielles“ Element der holistischen Spiritualität die Ganzheitlichkeit, die aktuell erstrebt werde, weil sich in der ausdifferenzierten Gesellschaft der Mensch „als gespalten“ (Tretina 2016, S. 55) empfinde. Dieses Streben nach Ganzheitlichkeit wird weiter unten noch kognitions- und neurowissenschaftlich betrachtet.

Während die Argumente von Klein und Woodhead die Verknüpfung von Rationalität mit Maskulinität einerseits, sowie Sinnlichkeit und Gefühl mit Femininität andererseits als eine Folge der Aufklärung analysieren, verlegt im Widerspruch zur *Gendering Secularization Theory* Birgit Heller diese Dichotomie auf noch frühere historische Epochen:

Die Religionen sind allesamt im Kontext patriarchal organisierter Gesellschaften entstanden und haben die männlich dominierten Sozialstrukturen ideologisch untermauert (Heller 2013, S. 1).

Religiös legitimiert wurden Frauen in der Rolle der Mutter gesehen (vgl. Heller 2013, S. 1).¹¹¹ Ämter und Leitungsfunktionen im religiösen Feld wurden traditionell von Männern beansprucht. Dazu komme, dass ein männliches Monopol auf Wissen auch zu einem geringeren Bildungsstand der Frauen führte. Heller führt jedoch gegenläufige, „ungewöhnliche Lebenskonzepte“ von Frauen an, die sich gegen die Traditionen richteten (vgl. Heller 2013, S. 2), wobei sie ein Beispiel aus dem 12. Jahrhundert der indischen Religionsgeschichte wählt.

¹¹¹ Auch Heller differenziert hier kulturell: Im Buddhismus habe die Mutterrolle keine so große Bedeutung, da sie zur Verhaftung im Geburtenkreislauf beitrage, der letztendlich unterbrochen werden sollte.

Da sich die vorliegende Arbeit auf den westlichen Kulturkreis bezieht, soll hier ein Beispiel aus dem christlichen Bereich des 12. Jahrhunderts angeführt werden. Dieses Beispiel wird das Argument Hellers weiter stützen und eine weibliche Religiosität und Spiritualität aufzeigen, die sich gegenläufig zur etablierten Tradition entwickelte. Hier geht es um Hildegard von Bingen (1098-1179), eine damals wie heute noch populäre christliche Visionärin des Hochmittelalters. Sie entwickelte in mehreren Büchern eine „Schöpfungstheologie und Spiritualität“, welche bezüglich der sichtbaren und der unsichtbaren Welt auf eine „Ganzheitlichkeit der Schöpfung“ (Bonn 1998, S. 10) abhob. Entsprechend einer Mikrokosmos-Makrokosmos-Sichtweise wurden der Mensch und der Kosmos in einer Einheit gesehen (vgl. Pernoud 1996, S. 97). Diese Sichtweise wurde im New-Age-Denken wieder eingenommen. Weiterhin schrieb Hildegard von Bingen mehrere Bücher über Medizin auf pflanzlicher Basis (vgl. Pernoud 1996, S. 115 f.) und spielt aktuell eine populäre Rolle im Bereich bestimmter Varianten der CAM und Ganzheitsmedizin:

Hildegard von Bingen gilt als die ursprüngliche Erfinderin der weiblichen Ganzheitsmedizin. Sie verdeutlichte die Zusammenhänge zwischen seelischem und körperlichem Wohlbefinden (Konersmann, o. A., Homepage von *ecowoman the green side of life*, Abschnitt: ‚Ganzheitsmedizin nach Hildegard noch heute von Bedeutung‘).

Eine weibliche Spiritualität in Verbindung mit dem Körper und Gesundheit bzw. Gesundung ist somit kein neuzeitliches Phänomen. Aber sowohl das aus Indien herangezogene Beispiel Hellers als auch das hier dokumentierte Beispiel Hildegards sind sicher historische Einzelphänomene und liefern keine Erklärung für das rezente Überwiegen von Frauen im holistischen Milieu. Um dieses Phänomen weiter zu erklären, differenziert Tretina zwischen *individuiertem Subjektivismus* und *relationalem Subjektivismus* (vgl. Tretina 2016, S. 61). Sie bezieht sich hiermit auf Paul Heelas und Linda Woodhead, welche diese Unterscheidung in der schon mehrfach zitierten Arbeit von 2005 vorgenommen hatten. Sie entwickelten diese Begriffe in einem Kapitel zu dem Thema *holistisches Milieu und Gender* (vgl. Heelas und Woodhead 2005 S. 94-107).

Der individuierte Subjektivismus äußere sich in subjektivem Erfolg, beruflichem Aufstieg, sportlichem Erfolg, aber auch in der Anschaffung von Konsumgütern (vgl. Tretina 2016 S. 61) und werde eher bei Männern gefunden. Der relationale Subjektivismus äußere sich dagegen in der Beziehung zu anderen, was in keiner Weise der Minderung von Einzigartigkeit oder der Autonomie des Individuums widerspreche, da niemand dieselben Begegnungen oder Beziehungen habe wie jemand anderes. Dieser relationale Subjektivismus finde sich eher bei Frauen. Als Erklärung für den höheren Anteil von Frauen im holistischen Milieu führt Tretina das Argument an, dass Frauen neben der traditionellen, femininen Geschlechterrolle neue Rollen im Berufsleben einnehmen. Die Akzeptanz des konventionellen Rollenverhaltens sei zwar abnehmend, aber immer noch vorhanden (vgl. Tretina 2016, S. 64). Es kommt somit gemäß Tretina nicht nur zu evtl. Doppelbelastungen von Familie und Beruf, sondern Frauen seien Widersprüchlichkeiten und Ungewissheiten ausgesetzt und würden deswegen eher „von Sinnfragen und Identitätsfragen geplagt“ (Tretina 2016, S. 64). Die in der vorliegenden Arbeit entwickelten Religions- und Spiritualitäts-Heuristiken sowie der Ansatz von Antonovskys „Sense of Coherence“ zeigen die Wichtigkeit von Sinngebung zum besseren Coping konfliktreicher Situationen. Um ein Ganzheitsgefühl in dieser oft widersprüchlichen weiblichen Lebenssituation herzustellen, müssen gemäß Tretina externe Zwänge oder Einschränkungen abgelegt werden (vgl. Tretina 2016, S. 66 f.).

Das Argument von Widersprüchlichkeiten und Ungewissheiten im Hinblick auf die geschilderten Lebenssituationen, das Suchen nach Sinn und das Streben nach Kohärenz bzw. Ganzheitlichkeit plausibilisieren die größere Attraktivität des holistischen Milieus für Frauen, da in den entsprechenden Heilmethoden wieder eine Ganzheit hergestellt werden soll, die mit spirituellen Aspekten verbunden ist. Traditionelle Praktiken und Diskurse werden im holistischen Milieu gleichzeitig auch unterwandert.

Gemäß Tretina weist die „holistische Bewegung immer noch erstaunlich viele counter-cultural Elemente“ (Tretina 2016, S. 70) auf. Es kommt zu einer Selbstermächtigung, sowohl in Bezug auf das medizinische, bislang überwiegend von Männern besetzte Feld, als auch in der Sphäre der Spiritualität. Dieser Aspekt zeige sich auch in dem schon zitierten Interview bei der Patientin B6w:

Wenn man Schmerzen hat, nimmt man Schmerzmittel, geht zum Arzt und nimmt alles, was der Arzt einem verschreibt, kritiklos zu sich, und das hat sich eben dann in späteren Jahren, nach der Ayurvedakur ein bisschen umgedreht (Zeile 46-49).

Selbstverwirklichung und Autonomie werden von Tretina als ein „Ideal des [holistischen] Milieus“ gesehen (Tretina 2016, S. 176).

Die verschiedenen Formen von holistischer Spiritualität ermöglichen Frauen also, [...] das Balancieren der zwei verschiedenen Modi des Selbstseins – des autonomen, maskulin konnotierten „Selbst für sich selbst“ und des relationalen, feminin konnotierten „Selbst für andere“ – und bieten dafür einen sinnvollen und ansprechenden Rahmen (Tretina 2016, S. 177).

Die zwei verschiedenen Modi des Selbstseins müssten auch in Bezug auf die Männer untersucht werden, die sich im holistischen Milieu bewegen. Im Abschnitt Embodiment wird eine Stellungnahme hierzu erfolgen.

Die überproportionale Beteiligung von Frauen im holistischen Milieu ist somit in ihrer Verflochtenheit multikausal zu interpretieren. Wenn man auf den Aspekt der Heilmethoden innerhalb des holistischen Milieus abhebt, sind somit zahlreiche historische und soziokulturelle Einflüsse herausgearbeitet. Würde die WHO-Definition von Gesundheit als Maßstab (vgl. Abschnitt 4.1) angesetzt, wird die dort geforderte biopsychosoziale Sicht aus der Genderperspektive aus epistemologischen Gründen unter Elimination evtl. biologischer Ursachen analysiert. Da die PatientInnen mit gesundheitlichen Beschwerden und Diagnosen die ayurvedischen Einrichtungen Kassel und Birstein aufsuchten, sollte unter der WHO-Forderung auch ein eventueller biologischer Aspekt berücksichtigt werden. In den ergänzenden Analysen des folgenden Kapitels wird dieses Thema nochmals erörtert.

7 **Religionswissenschaftliche Analyse der Feldforschung, weitere Embodimentaspekte mit neuro- und kognitionswissenschaftlichen Ergänzungen**

Vorbemerkungen

In diesem Kapitel werden die Feldforschungsbefunde mit den Theorien der Materialen Religion und Religionsästhetik analysiert. Diese beiden Theorien werden aber im Folgenden nicht getrennt betrachtet: Wie im Abschnitt 2.2.2 beschrieben, sind sie als zwei Seiten einer Medaille anzusehen, und sowohl das Konzept der *sensational forms* als auch das der *Materialsemiotik* sind Elemente bzw. Teilaspekte dieser beiden Theorien. Unter Beachtung der *Sensescapes* stehen Intensität und Dominanz sinnlicher Konfigurationen im Zusammenhang mit wechselnden psychosomatischen Zuständen. Unter Beachtung der *Aestheticscapes* werden auch die intendierten, hinter der Materialität und der *sensescapes* stehenden Strategien thematisiert. Im gesamten Setting der Ayurveda-Einrichtungen ist diese Gemengelage eng miteinander verflochten. Einzelaspekte z. B. der Materialitäten von Aspekten der Gesamtatmosphäre, den sinnlichen Eindrücken und den Empfindungen und Bedeutungszuschreibungen von Seiten der AkteurInnen oder der TherapeutInnen zu trennen, kann analytisch sinnvoll sein, wird aber dem Phänomen der *Erfahrung* von Spiritualität oder Ganzheitlichkeit nicht gerecht.

Der *Erfahrungsbegriff* sollte zunächst kurz thematisiert werden: Eine *Erfahrung an sich* ist nicht operationalisierbar, sie entspricht einem nicht-propositionalen Körperwissen. Anne Koch kommt in ihrer Habilitationsschrift...

[...] zu dem Ergebnis, dass Körperwissen ein nonpropositionales Wissen ist, insofern es inkommensurabel und nicht analog zu propositionalen Arten des Wissens, z.B. sprachlichem Wissen, ist (Koch 2007 S. 279).

Die Erfahrung ist ein subjektiv empfundenes Phänomen, das über das Bewusstsein zur Versprachlichung kommen kann. Diese kann dann in qualitativen Interviews erfasst werden. Die Versprachlichung ist als eine Konstruktion erster Ordnung von Seiten der AkteurInnen aufzufassen (vgl. Knoblauch 2003, S. 32 f.). Die Einbettung in eine religionswissenschaftliche Theorie von Seiten des Forschers/der Forscherin entspricht dann einer Konstruktion zweiter Ordnung. Wegen dieser Konstruktionen und den damit evtl. verbundenen Problemen der Validität wird in diesem Kapitel eine Triangulation mit Embodimentaspekten, neurowissenschaftlichen und kognitionswissenschaftlichen Theorien vorgenommen: Die Triangulation entspricht der Betrachtung eines Gegenstandes von mindestens zwei Seiten (vgl. Knoblauch 2003, S. 165 f.) Hier stehen auf der einen Seite die materiale und ästhetische Gemengelage zusammen mit den Interviews und deren kulturwissenschaftliche Analyse, auf der anderen Seite die naturwissenschaftlichen Aspekte und Analysen der sinnlichen Wahrnehmung und Verarbeitung. Durch die Triangulation kann die Validität und Relevanz je beider Betrachtungsseiten in Frage gestellt oder auch bekräftigt werden.¹¹²

Religionswissenschaftliche Analyse

Die Materialitäten in den besuchten Einrichtungen, welche alle fünf klassischen Sinne anregen und oft multimodal greifen, können wie folgt zusammengefasst und analysiert werden:

1. *Optisch* zeigten sich die Pastellfarben, Bilder wie Mandalas oder die Darstellung Dhanvantaris. In Birstein fielen die zahlreichen Statuen von indischen Gottheiten auf.
2. *Akustisch* wurde das Mantrensingen angeführt. Auch die vollkommene Stille bei den Mahlzeiten oder während der Therapien gehört zu den Phänomenen der akustischen Sensorik, welche im Gegenzug die taktilen oder olfaktorisch-gustatorischen Sinne eher

¹¹² Die Triangulation könnte auch ersetzt werden durch die „Varifocal-Theory“ Dmitry Okropiridzes (Okropiridze 2021). Unser Denken läuft dementsprechend über zwei Vektoren: entweder von einer Epistemologie zu einer Ontologie (überwiegend in Kulturwissenschaften, charakteristisch wäre der Poststrukturalismus) oder von einer Ontologie zur Epistemologie (überwiegend in den Naturwissenschaften). Die beiden Vektoren schließen sich logisch gegenseitig aus. Als WissenschaftlerIn sollte man aber alternierend in beiden Vektoren denken, wie durch eine bifokale Linse blickend, um eine möglichst umfassende Darstellung des jeweiligen Gegenstandsbereiches zu erfassen.

schärfen kann: Unter dem Abschnitt der Religionsästhetik wurde der Einfluss von Sinnesdeprivation schon erläutert.

3. *Olfaktorisch* waren die intensiven Gerüche nach Kräutern, Gewürzen und Ölen dokumentiert worden.

4. *Gustatorisch* wurde der exotisch empfundene Geschmack der Speisen, auf die die AkteurInnen sich unter äußerster Stille konzentrierten, angeführt.

5. *Taktile* Empfindungen stehen bei den meisten Therapiemaßnahmen des Pancakarma im Vordergrund: ausführlich geschildert wurden die Vierhandmassage mit Ölen oder geklärter Butter oder die Stirnölgüsse. Auch Einläufe oder nasale Instillationen von Ölen sind mit taktilen Empfindungen verknüpft.

Auf die sensorische Wucht der oft gleichzeitigen, multimodalen Ästhetiken wurde hingewiesen: bei der Vierhandmassage sind die taktilen Eindrücke verbunden mit dem Geruch der Öle, der Stille, aber auch der optischen Wahrnehmungen: z. B. sehen die AkteurInnen die Abbildung der hinduistischen Gottheit Dhanvantari an der Wand des Therapieraumes, wie in Kassel beschrieben. Ebenso wird optisch die rituelle Konzentrationshaltung der TherapeutInnen in einer Art Gebetshaltung vor der Therapie wahrgenommen, akustisch gehen die „Heilworte“, wie in Birstein aus den Interviews hervor, der physikalischen Therapie voraus. Diese gesamte Gemengelage inklusiv der dadurch ausgelösten Gefühle wird von Anne Koch als *Sensescapes* bezeichnet (vgl. Koch 2020, S. 261). Es entsteht eine Gesamtatmosphäre, welche unter dem Aspekt der *Aestheticscapes* betrachtet werden kann: Dabei gehen nicht nur die sinnlichen Empfindungen und Bedeutungszuschreibungen der PatientInnen in diese Situationen mit ein, wie z. B. die Zuschreibung von Ganzheitlichkeit oder Spiritualität, wie in den Interviews gefunden. Ebenso sind in dieser Gemengelage unter *Aestheticscapes* auch die Absichten der Verantwortlichen zu betrachten: Sie schaffen durch die entsprechenden Materialitäten eine andere sinnlich-emotionale Atmosphäre im Gegensatz zu dem nüchternen bis sterilen Setting in der Evidenzbasierten Medizin. Die *Aestheticscapes* hängen wiederum mit den Machtverhältnissen im Gesundheitswesen zusammen. Die ökonomischen und rechtlichen Strukturen spielen im „Spannungsfeld Religion und Medizin“ (Pattathu 2015, S. 301) eine Rolle. Ayurveda muss sich im „biomedizinisch dominierten Feld[...]“ (Pattathu 2015, S. 332) positionieren und ist keine Kassenleistung der gesetz-

lichen Krankenkassen. Der Differenzaspekt Schulmedizin versus CAM wurde sowohl in der Internetanalyse explizit gefunden und geht auch aus den Interviews hervor.

Zur weiteren Analyse bieten sich die *sensational forms* an, wie sie von Birgit Meyer formuliert wurden (siehe Abschnitt 2.2.2). Meyer weist zunächst als Grundlage auf die Wahrnehmung einer *Entzauberung der Welt* bei manchen AkteurInnen hin, die zu der Suche nach einer „Östlichen Spiritualität“ (Meyer 2006, S. 7) führt. Ein Setting wie in den untersuchten Ayurveda-Einrichtungen konstituiert u. a. über die multimodalen Sinneswahrnehmungen eine solche *sensational form*, innerhalb derer nicht nur die Sinne angesprochen werden, sondern auch Gefühle ausgelöst werden. Weiterhin erfolgt eine Sinn- und Bedeutungszuschreibung, wie auch aus den Interviews ersichtlich. Diese Zuschreibungen variieren individuell, sind jedoch soziokulturell vorkonstituiert. Der Aspekt der postkolonialen Analyse zeigte, welche Verflechtungen hinduistischer oder buddhistischer Traditionen Ende des 19. Jahrhunderts mit orientalistischen Erwartungshaltungen westlicher ForscherInnen bestand. Der Einfluss der Theosophischen Gesellschaft wurde dargestellt, der sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in der New-Age-Bewegung zum Teil wiederfand. Die Suche nach einer „Östlichen Spiritualität“ findet die materialen Andockstellen im holistischen Milieu der Ayurveda-Einrichtungen. Birgit Meyer folgend zeigt sich in der Interpretation der *sensational forms*, dass Sinn, Bedeutung, Gefühl und Emotion verkörpert, „embodied“, (Meyer 2006, S. 19 f.) wahrgenommen werden, aber auch auf kulturell geteilten Konstruktionen beruhen (vgl. Meyer 2006, S. 8). Der Aspekt der Sinneseindrücke und deren habituelle Vorprägungen wird unter einem Embodiment-Aspekt unten noch einmal von einer anderen Seite dargestellt.

Etisch-religionswissenschaftlich liegt das Setting der *sensational forms* in der Immanenz. Die Materialitäten dienen dann als Medien, um das etisch Unzugängliche, das angenommen Transzendente, emisch zu erfahren und zu erleben. Durch die fehlende bewusste Wahrnehmung bestimmter Materialitäten wird die entsprechende spirituelle oder ganzheitliche Erfahrung im holistischen Milieu als unmittelbar empfunden. Dieser Aspekt zeigte sich auch in den Interviews: Die Götterstatuen oder die Bilder wurden in den Interviews nie spontan angesprochen. Erst auf Anfragen ergaben sich Stellungnahmen, wie die obige von Patientin B1w, welche auf Nachfrage auf die Ganesha-

Statuen einging und deren Bedeutung interpretierte (siehe Abschnitt 6.4). Ihre Interpretation, dass die großen Elefantenohren dazu einladen, der hinduistischen Gottheit Ganesha Sorgen und Probleme mitzuteilen, was zur Entlastung führen könne, lässt sich materialesemiotisch analysieren (siehe Abschnitt 2.2.2): In der Theorie von Peirce liegt semiotisch eine Signifikation über die Ikonizität des Signifikanten vor, wenn AkteurInnen das Bild der Ohren Ganeshas vor sich sehen. Aber es liegt auch eine Form von Indexikalität vor, da die Ohren physikalisch eine Verbindung zur akustischen Wahrnehmung herstellen. Die Interpretation der Patientin B1w war in den Interviews die einzige Stellungnahme zu Götterfiguren; diese werden von den AkteurInnen eher atmosphärisch wahrgenommen. Zu einer ayurvedischen Atmosphäre äußerte sich ein Verantwortlicher von *Ayurveda Garden* in Bad Rappenau beim Vorstellungsgespräch.¹¹³ In einem besuchten Raum befanden sich zahlreiche hinduistische Figuren und Bilder. Auf Anfrage, welche Rolle diese spielten, erwiderte der Verantwortliche, diese seien käuflich zu erwerben, sie seien außerdem dekorativ und trügen zur Atmosphäre bei. Die Yoga- und Meditationsstunden in Birstein, die von wenigen geübten TeilnehmerInnen im Lotussitz, ansonsten im (Halb)-Lotussitz oder auch im Liegen begannen, können auch materialesemiotisch analysiert werden. Dabei spielt eine Rolle, dass die Körperwahrnehmung des Lotussitzes v. a. für Ungeübte oft deutlich schmerzhaft empfindungen auslöst. In der Sitzhaltung....

[...] als rituelle Nachahmung des Sitzens von Buddha Śākyamuni bildet der Signifikant des Zazen eine analoge Verbindung zu seinem Signifikat aus. Die Körperwahrnehmung des Praktizierenden muss hier als in Übereinstimmung mit dem ikonischen Ideal wahrgenommen werden. Schließlich besteht der indexikale Zusammenhang aus einer logisch-kausalen Wirkstruktur [...] mit zunehmender Praxis [tritt] eine Transformation der indexikalen Struktur selbst auf: Die wachsende Gewöhnung, im Zazen zu verharren, lässt die materiale Struktur des Körpers weniger stark reagieren, weil die logischkausale Beziehung sich nachhaltig verändert. Durch Adaption wandelt sich der Körper selbst und mit ihm das Wahrnehmungsschema. (Okropiridze und Prohl 2018, S. 262 f.).

Veränderungen der Wahrnehmung durch Materialitäten und deren Verkörperung wurden in dieser Arbeit sowohl theoretisch über die Religionsästhetik und die Materiale Religion schon mehrfach erwähnt.

¹¹³ Wie oben erläutert, kam es dort nicht zu Interviews.

Im Abschnitt 6.3 wurde das „Ayurveda-Ritual“ der Ganzkörperbehandlungen *Abhyanga* in Kassel beschrieben. Die eingenommene Körperhaltung der TherapeutInnen mit verschränkten Fingern vor der „ayurveda-rituellen“ Behandlung kann im christlich geprägten Kulturkreis materialsemiotisch als ikonischer Signifikant ähnlich einer Gebetshaltung analysiert werden, der eine religiös/spirituelle Wahrnehmung auslöst. *Veränderungen* der Wahrnehmung in Bezug auf Verkörperungen zeigten sich auch in Interview-Äußerungen (siehe oben Patientin B2w, Zeile 130-132, oder Patientin B5w, Zeile 73-83). Diese Veränderungen korrelieren auch mit dem prozessualen Charakter, der für Spiritualität als charakteristisch herausgearbeitet wurde.

Die Ganzheitlichkeit in Selbstrepräsentationen der CAM-Verfahren wird meist nicht weiter erklärt. Wenn eine Erklärung stattfindet, dann über die Einheit von Körper, Geist und Seele, wie aus dem Abschnitt 6.2 über Branding und Marketing von Ayurveda hervorgeht. In den Interviews wurde diese Einheit von Körper, Geist und Seele explizit nur von der Patientin B1w (siehe Zeile 18-19) als Erklärungsmodell erwähnt. Die Patientin B7w erwähnte den Begriff Seele, relativiert ihn aber sofort:

[...] es sind medizinische Behandlungen, aber ich bekomme eben auch noch eine Begleitung für die Seele irgendwo, für die Psyche, nennen wir es mal Psyche. Also ich habe ja auch ganz klar schon gemerkt, dass sich bei mir psychisch Dinge getan haben jetzt durch die Behandlung (Zeile 147-151).

Die Patientin B6w bringt den Seelenbegriff zur Sprache, indem sie ihn als eine Folge der Ganzheitlichkeit interpretiert:

[...] Dass ich Teil eines Ganzen bin [...] dass ich in diesem Ganzen verbunden bin. Und zwar über Generationen bin ich verbunden. Ich bin nicht nur im Hier und Jetzt, und es sind die Menschen um mich herum, die ich kenne, sondern es gibt [...] im spirituellen Sinne Seelen, mit denen ich ganz eng verbunden bin (Zeile 138-143).

Aus den Interviews lässt sich ablesen, dass in den Ayurveda-Einrichtungen die Erfahrung einer Ganzheit das zentrale Phänomen darstellt und in der sensorischen Wucht des Ayurveda-Settings multisensorisch verkörpert erlebt wird. Im Rahmen der hier vorgestellten Theorien, sowohl innerhalb der Religionsästhetik und der Materialen Religion, spezieller auch den sensational forms und der Materialsemiotik als Teile die-

ser beiden Theorien, geht hervor, dass nicht nur die sinnliche Wahrnehmung, sondern auch Gefühle und Sinnggebung primär verkörpert konstituiert werden. Das gesamte ayurvedische Setting ist etisch-religionswissenschaftlich nicht nur als Ausgangspunkt des im Zentrum liegenden Ganzheitserlebens von Seiten der AkteurInnen zu analysieren. Je nach soziokultureller und habitueller Vorprägung kann diesem Ganzheitserleben auch eine als solche aufgefasste spirituelle Erfahrung zugeschrieben werden. Die Ganzheitlichkeit ist nicht nur aus einer etisch-religionswissenschaftlichen, sondern auch einer naturwissenschaftlichen Perspektive empirisch prinzipiell unverfügbar, jedoch emisch erlebbar und erfahrbar über die *sensational forms* als Medium. Im Rahmen der oben entwickelten Heuristiken ist nicht nur „Spiritualität“ unter dem Schirmbegriff „Religion“ zu verorten. Auch eine angenommene Ganzheitsmedizin und ein Ganzheitserleben sind eng mit „Spiritualität“ verbundene religionsanaloge Entitäten. Diese religionswissenschaftliche Analyse darf jedoch nicht zu dem Schluss führen, dass eine solche „ganzheitsmedizinische“ Behandlung keine Wirkung aufweise. Wie im Kapitel 1 erläutert, steht zwar eine empirisch zu fassende *medizinische Wirksamkeit* von Ayurvedatherapien nicht im Fokus dieser Arbeit. Empirisch erfassbar jedoch sind in einer religionswissenschaftlichen Feldforschung wie der vorliegenden neben den Materialitäten und Praktiken auch die Aussagen der PatientInnen. Wie im Kapitel 6.5 dargestellt, gingen aus den Interviews neben dem Ganzheitserleben weitere von den AkteurInnen beschriebene Transformationen hervor, welche die körperliche und psychische Verfassung betrafen. Die Patientin B1w beispielsweise empfindet die Praktiken und die Zuwendung im Ayurveda-Setting als „[...] wirksam [...] heilend, heilsam“ (Zeile 133-134).

Ergänzende Embodimentaspekte

Im Zusammenhang mit der Zunahme von religiösen oder auch als spirituell interpretierten Heilverfahren bemängeln Gritt Klinkhammer und Eva Tolksdorf, dass aus der aktuellen Forschung zu diesem Thema nicht hervorgehe, dass die rezente Verbindung von Religion und säkularem Gesundheitssektor ein neues Verständnis von Körper, Religion und Gesundheit generiere (vgl. Klinkhammer und Tolksdorf 2015, S. 3-8).

Obwohl in der wissenschaftlichen Literatur von einem *body turn* gesprochen werde, stellen sie in Bezug auf das von Thomas J. Csordas entwickelte *Embodiment-Paradigma* fest:

Paradoxerweise wurde das Embodiment-Paradigma in der Religionswissenschaft bislang kaum einer kritischen Betrachtung unterzogen (Klinkhammer und Tolksdorf 2015, S. 6).

Zwar habe der Körper durchaus in den letzten Jahren sowohl in der Sozial-, als auch in der Kultur- und in der Religionswissenschaft vermehrt Aufmerksamkeit erfahren, aber weniger bezüglich der religiösen Körperrezeption im Bereich von Heilung. Auch Sebastian Schüler stellt fest, dass es zwar zu den Themen Körper, Körperkonzepte und Embodiment eine große Zahl an Veröffentlichungen gibt, aber dass sich speziell die phänomenologisch orientierte Anthropologie des Körpers Maurice Merleau-Pontys zusammen mit dem Habitus-Konzept Pierre Bourdieus mit Thomas J. Csordas' Embodiment-Paradigma „zu einer der bedeutendsten Körpertheorien der Gegenwart“ (Schüler 2015, S. 20) entwickelt habe. Diesen Argumenten folgend wird hier auf die Arbeit von Csordas etwas näher eingegangen, zudem sie eigenständige Aspekte liefert, die in der Kulturwissenschaft anwendbar sind: Csordas will unter seinem „Paradigma“ eine konsistente, methodologische Perspektive verstehen, durch welche schon vorhandene Daten im Feld von „Kultur und Selbst“ (Csordas 1990, S. 5) neu analysiert, aber auch neue Forschungsfragen ermöglicht werden könnten.

Er stützt sich u. a. auf die Leibesphänomenologie Merleau-Pontys. Das Stichwort „Phänomenologie“ stößt in der Religionswissenschaft aus nachvollziehbaren Gründen häufig auf Ablehnung auf Grund der Disziplingeschichte. Wenn im Folgenden auf die Leibesphänomenologie von Merleau-Ponty in Csordas' Arbeit eingegangen wird, soll an dieser Stelle, um Missverständnisse zu vermeiden, eine klare Abgrenzung von religionsphänomenologischen Methoden oder Positionen betont werden. Die zahlreichen Gründe hierfür aufzuzählen würde den Rahmen dieses Abschnittes sprengen, drei wesentliche Punkte seien angedeutet: Die Religionsphänomenologen, stellvertretend seien Gerardus van der Leeuw, Rudolph Otto und Mircea Eliade genannt, argumentierten ahistorisch und weiterhin essentialistisch, dies ist kulturwissenschaftlich obsolet. Der Hauptgrund der Ablehnung religionsphänomenologischer Argumentation liegt jedoch

noch auf einem anderen Aspekt, der in der Religionswissenschaft m. E. nicht hinreichend reflektiert wurde (vgl. Dollmann 2020, S. 171): Als wichtige Grundlage der religionsphänomenologischen Theorie gilt eine Arbeit von Gerardus van der Leeuw. Er be-rief sich in seiner *Phänomenologie der Religion* explizit auf Edmund Husserl, einen der Begründer der Phänomenologie (vgl. van der Leeuw 1933, S. 640). Husserl forderte mit der sogenannten *Epochè* die Ausschaltung aller vorgefassten Theorien oder Glaubenssätze des Phänomenologen (vgl. Diemer 1970, S. 240-243), um Phänomene möglichst objektiv zu erkennen. Van der Leeuw forderte dagegen die Notwendigkeit, die religiösen Phänomene in das eigene Leben des Forschers einzuschalten (vgl. van der Leeuw 1933, S. 638). Insofern weicht er selbst eklatant von Husserl ab. In der religionsphänomenologischen Theorie würden sich, van der Leeuw folgend, Objektsprache und religionswissenschaftliche Metasprache somit nicht mehr trennen lassen. Ethische und emische Aspekte gehen ineinander auf, was kulturwissenschaftlich meist abgelehnt wird (vgl. Bergunder 2011, S. 6-13; S. 41-47).

Diese eklatante Umkehr van der Leeuws von der Vorgehensweise Husserl als Mitbegründer der Phänomenologie müsste m. E. dazu führen, das Wort Religions-„Phänomenologen“ in Anführungszeichen zu setzen. Ohne eine klare Begründung in Bezug auf Husserl zu nehmen schreibt auch Jacques Waardenburg zu van der Leeuws Ansatz: „Dieses Projekt als »Phänomenologie« zu bezeichnen, mag zum Teil auf Naivität beruht haben“ (Waardenburg 2010, S. 276).

Eine spezielle Weiterentwicklung der Phänomenologie Husserls war die schon ange-deutete Leibeshänomenologie von Merleau-Ponty, die in Csordas' Embodiment-Theorie eine entscheidende Rolle spielt. Der *Leib* i. S. von Merleau-Ponty¹¹⁴ wird in Csordas' Embodiment-Paradigma mit dem *Habitus* Bourdieus koextensiv interpretiert (vgl. Csordas 1990 S. 7 f.). Der *Habitus* Bourdieus ist einerseits der physikalische Ort, an dem sich die vererbten oder sozial einverlebten Dispositionen befinden. Andererseits werden von demselben Ort ausgehend im sozialen Feld die eigenen Handlungen gene-riert. Der *Habitus* ist insofern das Scharnier zwischen den Praxisformen und den Ein-flüssen des vorhandenen sozialen Feldes, also dem sogenannten *Modus operandi*, der

¹¹⁴ Das Wort „Leib“ entspricht dem „lebendigen Körper“. Für „Leib“ gibt es im Englischen oder Französi-schen keinen eigenen Begriff. Merleau-Ponty benutzt dafür „corps propre“ oder „corps phénomé-nal“ (Merleau-Ponty 1945, S. 59 ; S.123; S. 243).

Generierung der eigenen Praxis, und dem *Opus operatum*, der sozialen Lage, welche den Habitus beeinflusst (vgl. Barlösius 2006, S. 57 f.) In der Interpretation Csordas' kollabiert im *Habitus* Bourdieus somit die Dualität von Praxis und Struktur (vgl. Csordas 1990, S. 8.). Im *Leib* Merleau-Pontys kollabiere dagegen die Dualität von Subjekt und Objekt: Der Leib, der sich in der Welt befindet, ist gemäß Merleau-Ponty der Ausgangspunkt aller Wahrnehmung. Die Wahrnehmung der Objekte beginne mit der Perzeption, das Objekt sei dann das Endresultat von Reflexionen und nicht eine der Perzeption gegebene empirische Tatsache. Diese Sicht der Wahrnehmung nennt Csordas mit Merleau-Ponty „präobjektiv“ (Csordas 1990, S. 9) und „präreflexiv“ (Csordas 1990, S. 6). Die Wahrnehmung des eigenen Leibes ist ebenfalls eine Perzeption, der Leib wird erst durch eine Reflexion „objektiviert“ (Csordas 1990, S. 36). *Auf der Ebene der Perzeption* sei es demnach auch nicht berechtigt, von einer Körper-Geist-Trennung auszugehen.

Der Kollaps der genannten Dualitäten stellt den Leib gemäß Csordas somit als *nicht-dualistisch* dar (vgl. Csordas 1990, S. 8). Da der Ausgangspunkt der leibesphänomenologischen Wahrnehmung nicht eine gegebene empirische Tatsache von Objekten ist, sondern deren präreflexive und präobjektive Perzeption, wird eine äußere „objektive“ Welt zwar nicht abgelehnt, sie sei jedoch „indeterminiert“ (Csordas 1990, S. 38): Die verkörperte Wahrnehmung der Umwelt kann die Begrenztheit der sinnlichen Wahrnehmung nicht übersteigen (vgl. Csordas 1990 S. 39).

Das Embodiment-Paradigma wurde von ReligionswissenschaftlerInnen häufig positiv rezipiert, wie aus den obigen Argumenten von Klinkhammer, Tolksdorf und Schüler hervorgeht. Csordas wurde jedoch aus verschiedenen Gründen auch kritisiert: Schüler bemängelt, dass es in der Rezeption Merleau-Pontys durch Csordas keine Trennung von Subjekt und Objekt gäbe (vgl. Schüler 2015, S. 21). Das ist aber m. E. ein Missverständnis: Wie geschildert bezieht sich die fehlende Trennung von Subjekt und Objekt bei Merleau-Ponty und Csordas lediglich auf die präobjektive und präreflexive Phase der sinnlichen Wahrnehmung. Eine Subjekt-Objekt-Trennung erfolgt dann sekundär analytisch.

Dazu kommt noch das Argument von Csordas, dass immer nur eine Perspektive der Umwelt eingenommen werden könne und deswegen nie ein vollständiger Eindruck der Wirklichkeit erlangt werden kann:

The most fruitful definition of the real is that quoted above of an indefinite series of perspectival views, none of which exhausts the given objects. Objectivity is not a view from nowhere, but a view from everywhere that the body can take up its position, and in relation to the perspectives of "other myselfes." This perspective does not deny that objects are given; as I have emphasized throughout this essay, the body is in the world from the start (Csordas 1990, S. 38, Hervorhebungen vom Autor).

Csordas lehnt also gegebene Objekte außerhalb des Subjektes nicht ab. Da nie eine Perspektive „from everywhere that the body can take up its position“ (Csordas 1990, S. 38) eingenommen werden kann, wird Csordas und Merleau-Ponty folgend eine „perzeptive Synthese“ (Merleau-Ponty 1964, S. 16) durchgeführt: Fehlende Eindrücke werden unbewusst aus der Erfahrung synthetisch ergänzt, um eine Vorstellung von ganzheitlicher Wahrnehmung zu bekommen.

Die perzeptive Synthese ergibt auch Sinn in Zusammenhang zur oben dargestellten Indeterminiertheit der Umweltwahrnehmung. Das Faktum der perzeptiven Synthese wird innerhalb der Religionswissenschaft akzeptiert und steht in keinem Widerspruch zur Religionsästhetik (vgl. Mohr 2005, S. 621). Der Unterschied der Leibesphänomenologie zum theoretischen Ansatz der Materialen Religion oder der Religionsästhetik besteht darin, dass diese die Materialität als etwas soziokulturell Gegebenes untersuchen und deren Rezeption sowie Sinn- und Bedeutungszuschreibungen analysieren. Die Leibesphänomenologie geht dagegen von der präobjektiven und präreflexiven Sinneswahrnehmung aus und endet bei den indeterminierten Objekten. Es ist z.B. über die optischen Täuschungen bekannt, dass die sinnliche Perzeption eine scheinbar objektive Materialität oft illusionär *anders* wahrnimmt. Dieser Unterschied des Theorieansatzes von Materialer Religion und Religionsästhetik einerseits und Leibesphänomenologie andererseits entspricht zwei Perspektiven, ohne dass sie sich gegenseitig ausschließen.

Auch Anne Koch bezieht sich, wie die oben angeführte ReligionswissenschaftlerInnen, zum Teil positiv auf Csordas:

Es ist sinnvoll, wie Csordas das methodische Feld der Religionsästhetik in der Dialektik zwischen Wahrnehmungsbewusstsein und kollektiven Praktiken aufzuspannen (Koch 2007, S. 112)

Damit hebt sie auf die beiden Pfeiler von Csordas' Paradigma ab: die sinnliche Perzeption in der Interpretation von Merleau-Ponty und *Opus operatum* bzw. *Modus Operandi* im Sinne von Bourdieus *Habitus* im sozialen Feld. Sie kritisiert jedoch, dass bei leibesphänomenologischen Ansätzen „ein zu schnell fortschreitendes Interpretieren stattfindet“ (Koch 2007, S. 147).

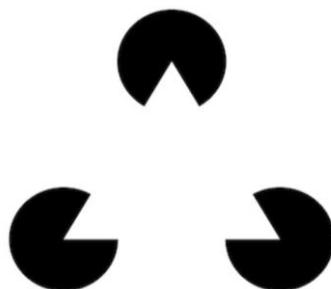
Die Kritiken an Csordas und der Leibesphänomeologie können zum Teil entkräftet werden, weil kognitions- und neurowissenschaftliche Erkenntnisse mittlerweile viele der noch als metaphorisch interpretierbaren Ansätze der Leibesphänomenologie Merleau-Pontys empirisch bestätigen können.

Wie aus einem aktuellen *Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie* hervorgeht, wird das Phänomen der perzeptiven Synthese zusammen mit dem Problem der eingeschränkten subjektiven Perspektive zusammengefasst:

Unsere Sinnesorgane reagieren nur auf Ausschnitte der physikalischen Umwelt. Beispielsweise können wir, im Gegensatz zu manchen Tieren, keine elektromagnetischen Signale mit Wellenlängen außerhalb ca. 400–800 nm („sichtbares Licht“) oder Schallfrequenzen über 20 kHz wahrnehmen und haben nach derzeitiger Kenntnis keinen Magnetsinn. [...] Die Wahrnehmungssysteme liefern also keine vollständigen, objektiven Abbilder der Außenwelt. Vielmehr konstruiert unser Gehirn Repräsentationen durch eine Verrechnung der Sinnesdaten mit bereits durch frühere Erfahrungen und Lernprozesse gewonnenen Informationen in Form von Synthesen. Da diese Prozesse weitgehend unbewusst ablaufen, werden die resultierenden Wahrnehmungseindrücke von uns unter normalen Umständen als vollständige und wirklichkeitsgetreue Abbilder der Außenwelt erlebt (Kaiser 2018, 2.2.1).

Um handlungsfähig zu sein, wird somit aus Bruchstücken der äußeren Welt eine Vollständigkeit in unserem Gehirn synthetisiert. Ein anschauliches Beispiel, dass eine Wahrnehmung durch Synthetisierung illusionär sein kann, zeigt die optische Täuschung des sogenannten *Kanizsa Dreiecks*:

Abb. 3: (Kaiser 2018, 2.2.1.3. Objekterkennung)



Unser Gehirn generiert in diesem Fall durch eine perzeptive Synthese ein weißes Dreieck. Wird jedoch die Materialität analysiert, zeigen sich lediglich drei schwarze Kreis-ausschnitte auf weißem Hintergrund.

Die Sinneswahrnehmungen eines bestimmten ayurvedischen Settings können analog mittels perzeptiver Synthese der multimodalen, alle Sinne ansprechenden Reize zur Wahrnehmung einer Ganzheitlichkeit oder Spiritualität führen, die wie oben angeführt immanent nicht erreichbar oder fassbar ist. In der sensorischen Wucht der multimodalen Sinneseindrücke, auf alle fünf Sinne bezogen, ist die Wahrnehmung einer Ganzheitlichkeit und Spiritualität über eine Kette von Materialität, Ästhetik, habituellem Vorprägung und anschließender perzeptiver Synthese über das verkörperte Erleben des entsprechenden Settings plausibel.

Die bei Csordas thematisierte Aufhebung der Körper-Geist-Dualität wird in der sogenannten *Philosophie der Verkörperung* noch deutlicher herausgearbeitet. Es wird von einem „4-E-Ansatz“ (Fingerhut et al. 2013, S. 64) ausgegangen: Der Geist wird als „*extended* (ausgedehnt), *embedded* (eingebettet) *embodied* (verkörpert) und *enactive* (enaktiv oder hervorbringend) angesehen“ (Fingerhut et al. 2013, S. 64 f., Hervorhebungen von den AutorInnen). Der Ausdehnungsaspekt des Geistes zeigt sich vom Notizblock bis zum iPhone oder PC, womit kognitiv bedeutsame Daten ausgelagert werden, um ggfs. darauf zurückzugreifen. Die Einbettung wird z. B. in „Zeichen- und Symbolsystemen deutlich, die für uns die Welt in einer bestimmten Weise ordnen und erschließbar machen“ (Fingerhut et al. 2013, S. 73). Die Verkörpertheit wurde schon ausführlich erörtert. Der *Enaktivismus* wurde von Francisco Varela, Evan Thompson und Eleanor Rosch (Varela et al. 1991, *passim*) entwickelt und stellt in den Vordergrund, dass der Mensch die Welt nicht nur passiv wahrnimmt, sondern gleichzeitig „seine Welt aktiv gestaltend hervorbringt“ (Fingerhut et al. 2013, S. 83). Alle diese Aspekte finden sich in der Feldforschung dieser Arbeit: Ayurveda mit seinen zugeschriebenen Semantiken wie Ganzheitlichkeit oder Spiritualität wird in unterschiedlichste Medien *ausgelagert*, um über schriftliche Fixierungen, das Internet und letztendlich über Materialitäten rezipiert und erfahren werden zu können. Ohne diese Auslagerung wäre Ayurveda ein vergessenes Phänomen der Geschichte. Die *Einbettung* zeigte sich in der Feldforschung bspw. in der Darstellung indischer Gottheiten, die in der Analyse des Branding und Marketing als Retroprodukte angesehen werden können, die den *Content* „Ayurveda“ gewissermaßen versiegeln. Auch in den Vorträgen zu den Hintergründen ayurvedischer Therapie, den Yoga- und Meditationsstunden und den Erzählungen

hinduistischer Mythologien zeigt sich diese Einbettung. Das korreliert mit den *sensational forms*. Wie im entsprechenden Abschnitt hierzu dargestellt, betrachtet diese Theorie nicht nur die Materialitäten, sondern auch die soziokulturellen Ermöglichungsstrukturen, welche analysiert werden können, was ebenfalls einer Einbettung entspricht. Die *Verkörperungs-Aspekte* wurden schon ausführlich dargestellt: die multi-modalen sensorischen Eindrücke, die verkörpert wahrgenommen werden, fallen unter diese Kategorie. Und der *enaktive Aspekt* zeigt sich in eventuellen Veränderungen des Alltags: das kann ein anderes Einkaufsverhalten von Lebensmitteln betreffen oder auch Umgestaltungen der Umgebung mit hinduistischen oder buddhistischen Materialitäten. In den besuchten Einrichtungen kann der enaktive Aspekt auch auf den Einkauf und die Präsentation der hinduistischen Statuen bezogen werden. In der *Philosophie der Verkörperung* wird wie in Csordas' Paradigma der Körper-Geist-Dualismus unter den genannten zusätzlichen 4-e-Argumenten auf einer präreflexiven und präobjektiven Ebene aufgehoben. Diese Aufhebung korreliert mit den oben angeführten Internet-Präsentationen, in welchen die ganzheitliche Behandlung im Ayurveda mit der Zuschreibung einer Einheit von Körper, Geist und Seele begründet wurde. In den Interviews wurde zwar diese Trias mit einer Ausnahme nicht in den Vordergrund gestellt. Der *Seelenbegriff* wurde in dem Zitat der Patientin B7w durch *Psyche* ersetzt (Zeile 147-151). Die Einheit von Körper und Psyche und die erlebte Einbettung von Ayurveda in einen größeren Gesamtzusammenhang kam jedoch mehrfach in den Interviews zum Ausdruck. Ein letzter Embodiment-Aspekt sei noch erwähnt: Die individuelle Wahrnehmung ist auch mit anderen Menschen im Sinne eines „kollektiven Körpergedächtnisses“ verbunden. Thomas Fuchs begründet dies wie folgt:

A collective body memory may then be defined as an ensemble of behavioral and interactive dispositions characterizing the members of a social group, which have developed in the course of earlier shared experiences and now prefigure similar interactions of the group. Here too, a procedural field of dynamic behavioral patterns emerges that induces the members to perform coordinated interactions and at the same time constitutes the meaning of their interactions. [...] collective body memory is based, on the one hand, on the acquired dispositions of the individuals; on the other hand, it is actualized only through the interactions of the group as a whole. As we will see, it is also particularly suited to carry the identity of the group and make it tangible for its members (Fuchs 2017, S. 341, Hervorhebung vom Autor).

Auf die Ayurveda-Feldforschung bezogen bedeutet das, dass z.B. die gemeinsame Ausführungen von Yoga-Übungen oder die gemeinsamen Meditationen prozessuale Akte von koordiniertem Handeln darstellen, und dass die Gruppenidentität sich wiederum auf die EinzelteilnehmerInnen überträgt. Auch bislang nicht mit Ayurveda konfrontierte AkteurInnen werden verkörpert in eine Gruppenidentität eingebunden, die wiederum Bedeutung konstituiert und identitätsstiftend wirkt. Dies zeigte sich in den Interviews z. B. bei der Patientin B1w, (Zeile 132-134) oder bei der Patientin B2w (Zeile 227-230), wie oben im Abschnitt 6.4 näher dargestellt.

Im Kapitel über die Gender-Asymmetrie im holistischen Milieu wurde schon angedeutet, dass der Männertyp in diesem Feld einer weiteren Analyse bedarf. Es stellt sich die Frage, ob sich diese wenigen Männer innerhalb des holistischen Milieus in Bezug auf den weiblich konnotierten *relationalen Subjektivismus* von dem davon zu unterscheidenden Männertyp mit Betonung des *individuierten Subjektivismus* abgrenzen lassen. Der Historiker Pascal Eitler hat die Frage eines „Neuen Mannes“ (Eitler 2010, Titel) im Zusammenhang zur New-Age-Bewegung analysiert. Das sogenannte *Neue Zeitalter* habe....

[...] auch und nicht zuletzt die traditionelle Ordnung der Geschlechter, deren hierarchische Stellung zu einander und deren exkludierenden Umgang miteinander [transformiert] (Eitler 2010, S. 279).

Diese mögliche Transformation zur Erreichung eines neuen Bewusstseins sei nur über den Körper erreichbar (vgl. Eitler 2010, S. 295-298). In der New-Age-Bewegung sei die wachsende Bedeutung der Gruppe erkennbar, die sich u. a. in der gemeinsamen Ausübung von Yoga oder Tai-Chi zeigte. Die evtl. neuen Gefühle müssten zunächst körperlich eingeübt werden „[...] – langwierig, mühevoll und vielfältig“ (Eitler 2010, S. 296). Darüber könnte sich laut Eitler der „Neue Mann“ entwickeln.

Der »Neue Mann« hatte nicht nur anders zu denken, sondern auch und vor allem anders zu fühlen als der »Alte« – er sollte sich »selbst« in seiner »Ganzheitlichkeit« erfahren. [...] Beobachten lässt sich an dieser Stelle eine weitgehende und gezielte Emotionalisierung männlicher Identitätsnormen und Subjektivierungspraktiken, die nach »1968« fortwährend und vielfältig auf religiöses bzw. esoterisches Wissen rekurrierte [...] (Eitler 2010, S. 299, Hervorhebungen vom Autor).

Diese These ist anschlussfähig an die Geschichte des holistischen Milieus und dessen Verknüpfung mit der New-Age-Bewegung. Ebenso ist sie anschlussfähig an die Gender-Analyse Tretinas und die Embodimenttheorien. In der oben angeführten *Philosophie der Verkörperung* wurde schon analysiert, dass der Geist nur verkörpert und eingebettet in den jeweiligen Kontext zu verstehen ist. Die mögliche Transformation eines neuen Bewusstseins über die *sensomotorische Gruppenerfahrung* im Yoga oder der Meditation im geschilderten Ayurveda-Kontext wird durch diese Argumente nachvollziehbar. Dass die sinnliche Perzeption im unauflösbaren sensomotorischen Zusammenhang von Körper und Umwelt steht, wurde wie anfangs erwähnt von Anne Koch schon betont (vgl. Koch 2007, S. 87; S. 114.) und wird im nächsten Abschnitt neuro- und kognitionswissenschaftlich weiter analysiert.

Es wurde einleitend schon betont, dass das Thema einer empirisch zu fassenden medizinischen Wirkung von Ayurvedatherapien nicht im Fokus dieser Arbeit steht, sondern die spirituellen- und Ganzheitssemantiken in Materialitäten und Diskursen im entsprechenden Milieu. Die Analysen der Auswirkungen von R/S auf Gesundheit und Krankheit, wie dies im Abschnitt 4.2.1 dargestellt wurde, fanden unter einem medizinischen Blickwinkel statt. Die Argumente der evtl. positiven Auswirkungen waren vorwiegend auf einen gesünderen Lebensstil, ein geringeres Risikoverhalten und die soziale Einbindung bei religiös/spirituellen PatientInnen zurückgeführt worden. Die ersten beiden Argumente betreffen medizinische Argumente, die hier nicht weiter erörtert werden. Die soziale Einbindung in einer *gleichgesinnten Gruppe* als salutogenetischer Faktor spielt jedoch eine Rolle. Dies konnte unter religionswissenschaftlichen Argumenten, Embodimentaspekten und der SOC-These Antonovkys analysiert werden. Die Argumentation des verkörperten kollektiven Gedächtnisses, wie oben von Thomas Fuchs angeführt, trägt zu diesem Aspekt der salutogenetischen sozialen Einbindung bei. Aber auch die Argumentation des *relationalen Subjektivismus* (vgl. Tretina 2016, S. 61) mit der Betonung von Beziehungsbedürfnissen kann hier herangezogen werden. Der hohe Frauenanteil im holistischen Milieu war u. a. darüber im Abschnitt 6.6 erklärt worden. Die Gruppenerfahrung und der Austausch in der Gruppe waren auch in den Interviews als wichtig thematisiert worden, entsprechen diesem relationalen Subjektivismus und sind Teil der sensomotorisch verkörperten Ganzheitserfahrung.

Neuro- und kognitionswissenschaftliche Ergänzungen

Im obigen Abschnitt zu Embodiment-Theorien wurden schon neurologische Argumente im Zusammenhang zur perzeptiven Synthese angeführt. Neurologische und kognitionswissenschaftliche Aspekte werden hier zusammen dargestellt, da speziell in der *kognitiven Neurowissenschaft* biowissenschaftliche und kognitionswissenschaftliche Ansätze synthetisch betrachtet werden (vgl. Kempfer 2013 S. 76). Das Bestreben hinter diesem Ansatz ist es, „ein Verständnis davon zu entwickeln, wie kognitive Prozesse biologisch implementiert sind“ (Kempfer 2013, S. 76). Ein kurzer heuristischer Arbeitsbegriff für *Kognition*, orientiert an Fingerhut et al., soll vorangestellt werden: Unter Kognition sollen die intelligenten, d. h. flexiblen und zielgerichteten, Fähigkeiten von Lebewesen verstanden werden, von Sinneswahrnehmungen über bildliche Vorstellungen bis zur Entscheidungsfindung zu gelangen (vgl. Fingerhut et al. 2013, S. 10). Ein Problem besteht darin, dass die Kognitionswissenschaft sich überwiegend noch an einem Computermodell des Geistes orientiert. Das bedeutet, dass Kognition entsprechend einem Informationsverarbeitungssystem untersucht wird, mit Input, zentraler Verarbeitung und Output von Informationen (vgl. Gaschler 2009, S. 159). Dieses Problem betrifft auch direkt die Religionswissenschaft im Bereich der *Cognitive Science of Religion*. Auch in diesem Forschungsbereich wurde das Computermodell des Geistes angewendet: Bestimmte Verhaltensmuster des Menschen werden auf Module im Gehirn zurückgeführt, die sich in der Evolution als Adaptionen an die Umwelt entwickelt haben und gemäß der Cognitive Science of Religion die Entstehung von Religionen begünstigt haben (vgl. Pyysiäinen 2009, S. 12).¹¹⁵ Die Computermetaphern für die menschliche Kognition werden jedoch zunehmend abgelehnt, da sie die Organismus-Umwelt-Relationen vernachlässigen (vgl. Gaschler 2009, S. 162). Das bedeutet, dass die Embodimentaspekte und weiterhin die top-down Einflüsse des soziokulturellen Systems auf das Individuum im Computermodell des Geistes zu wenig berücksichtigt wurden.

¹¹⁵ Eine Zusammenfassung dieser Problematik findet sich bei Schüler 2012, siehe Literaturverzeichnis.

Die oben dargestellte *perzeptive* Synthese ist gemäß Merleau-Ponty ein Embodiment-Phänomen und kein intellektuell-analytischer Prozess. Er sieht den Leib als den Bereich von Perzeption und Praxis (Merleau-Ponty 1964, S. 16). Die perzeptive Synthese wird mittlerweile durch zahlreiche Untersuchungen neurowissenschaftlich bestätigt. Für die vorliegende Arbeit genügen wenige Beispiele. Die visuelle Wahrnehmung beispielsweise ist nicht allein auf die Sehrinde im Hinterhauptlappen des Gehirns zurückzuführen: Wir sehen ein Objekt zunächst nur aus einer Perspektive. Das Rundsein eines Glases wird aber gleichzeitig durch den Tastsinn bestätigt, *begriffen*. Diese multimodalen, sensomotorischen Wahrnehmungen werden als *Sensomotorische Kontingenzen* bezeichnet und erfassen je nach Kontext auch andere Sinnesmodalitäten (vgl. O'Regan und Noé 2013, S. 335 f.). Ein gutes Beispiel einer visuellen sensomotorischen Kontingenz belegen Aufzeichnungen von PatientInnen, die mit einer angeborenen Linsentrübung blind auf die Welt kamen und die durch eine Operation erstmals sehen können:

Ein solcher Patient [...] ist überrascht, dass eine runde Münze, wenn sie gedreht wird, so stark ihre Form ändert und in der Projektion auf die Netzhaut elliptisch wird (O'Regan und Noé 2013, S. 336).

AkteurInnen erfassen die Umwelt also nicht nur sensorisch multimodal, sondern gleichzeitig untrennbar in motorischer Aktivität. Auf die Ergebnisse der Feldforschung in Birstein bezogen, kann diese sensomotorische Wahrnehmung auf die Yogastunden morgens und die Meditationsstunden abends übertragen werden: Durchgeführt werden nicht bestimmte Körperhaltungen oder Übungen losgelöst von einem Raum. Dieser Raum ist, wie beschrieben, mit Statuen von Gautama Buddha und von hinduistischen Gottheiten bestückt; in diesem Setting werden zusätzlich duftende Kerzen angezündet. Unter dem Aspekt der sensomotorischen Kontingenzen führen die Körperhaltungen und Bewegungen im Raum zusammen mit der optischen und olfaktorischen Sinneswahrnehmung zu einer Gesamtwahrnehmung, welche eine Wirklichkeit konstituiert. Diese Gesamtwahrnehmung ist unabhängig davon, ob z. B. die Statuen bewusst wahrgenommen werden oder nicht. Die sensomotorischen Kontingenzen laufen selbständig neuronal ab. Daraus wird ersichtlich, dass Kognition nicht von Verkörperung zu trennen ist.

Das visuelle System dient als Modellvorstellung für die Informationsverarbeitung im Gehirn (vgl. Schlicht et al. S. 475). Im Zusammenhang sowohl der präreflexiven und präobjektiven Sinneswahrnehmung als auch der perzeptiven Synthese im Paradigma von Csordas und der Theorie von Merleau-Ponty ist auch folgender neurowissenschaftlicher Befund von Bedeutung: Die visuellen Impulse laufen zunächst von der Netzhaut über den Sehnerv zu der Gehirnregion *Thalamus* im Zwischenhirn (vgl. Schlicht et al. 2013, S. 474 f.) Der Thalamus scheint als Relaisstation zu fungieren, da dorthin alle Sinnesmodalitäten außer dem Geruchssinn zunächst projiziert werden. Vom Thalamus gelangen die visuellen Signale nicht nur zur Sehrinde im Hinterlappen des Gehirns, sondern auch in das sogenannte *limbische System*, das für emotionale Verarbeitungen verantwortlich ist. Die Projektion auf die Sehrinde führt jedoch noch nicht zu einer bewussten visuellen Wahrnehmung. Die Signale werden erst über sogenannte *feedforward* bzw. *bottom up* Fasern in andere Hirnareale weitergeleitet: So kommt es in unterschiedlichen Arealen erst zur Helligkeits- und Kontrastverarbeitung, dann zur räumlichen Einordnung, zur Analyse von Kanten, Konturen, Farben und der Bewegung von Objekten im Raum. Erst anschließend wird die Summe an Verarbeitungen über *feedback-* oder *top down* Verbindungen zurückgeleitet, erst dann entsteht die bewusste visuelle Wahrnehmung. Der entscheidende Punkt ist nun, dass die *feedforward* Verbindungen nur fünf Prozent der visuellen Verarbeitung ausmachen. Das bedeutet, dass 95 % aus *feedback-* und anderen Verbindungen entstehen, aus denen dann ein Bild extrahiert wird, und somit die „spätere *feedback-*Verarbeitung die Details auffüllt, je nachdem, was im Kontext gerade wichtig ist“ (Schlicht et al. 2013, S. 475). Es ist daraus abzuleiten, dass der überwiegende Anteil der bewussten visuellen Wahrnehmung eine Konstruktion ist, die auch aus früheren Eindrücken zusammengesetzt ist und zudem, über das *limbische System*, mit emotionaler Bedeutung aufgeladen werden kann. Auch diese Prozesse laufen nicht bewusst ab, somit ist diese neurowissenschaftliche Erkenntnis anschlussfähig an die präreflexive Wahrnehmung und die perzeptive Synthese, die erst eine Wirklichkeit konstituiert. Analog dürften solche Prozesse, die bisher modellhaft im visuellen System untersucht wurden, auch in anderen Sinnesmodalitäten ablaufen wie z. B. im akustischen, olfaktorischen oder taktilen Bereich.

Im Ansatz der vorliegenden Arbeit werden die *sensational forms*, wie sie Birgit Meyer entwickelt hat, aus einer anderen, neuen Perspektive verständlich: Ein Setting wie in einer Ayurveda-Einrichtung mit allen Materialitäten erzeugt Gefühl und Erfahrung, Sinn und Bedeutung. Diese Eindrücke sind in Meyers Interpretation immer mit körperlichen Erfahrungen verbunden. Durch die Embodiment-Aspekte und die kognitions- und neurowissenschaftlichen Erkenntnisse kann dieser kulturwissenschaftliche Theorieansatz mit naturwissenschaftlichen Theorien korreliert werden. Die Wahrnehmung der Außenwelt ist sensomotorisch untrennbar mit Verkörperungsaspekten verbunden. Sie ist weiterhin auch neurowissenschaftlich als Konstruktion erkennbar. Die Wahrnehmung von Materialitäten und die dadurch ausgelösten Gefühle mit der Zuschreibung von Bedeutung ist durch die neurologischen „Rückkopplungsschleifen“ (Schlicht et al. 2013, S. 475) zu früher abgespeicherten Erfahrungen und zum limbischen System ergänzend neurowissenschaftlich plausibilisierbar.

Ein neurowissenschaftlicher Aspekt zum Thema des Genderaspektes im holistischen Milieu sollte noch angefügt werden: Seit ca. 20 Jahren hat sich eine *Gender-Medizin* entwickelt, die öffentlich breiter rezipiert wurde durch eine Arbeit der amerikanischen Kardiologin Marianne Legato aus dem Jahr 2004 mit dem Titel *Principles of Gender-Specific Medicine* (vgl. Kaczmarczyk 2014, S. 8). Gesundheit ist nicht geschlechterneutral und die Gender-Medizin analysiert die Unterschiede sowohl unter biologischen Ursachen als auch unter dem Gender-Aspekt (vgl. Kaczmarczyk 2014, S. 8): Bei Frauen leiten bspw. die Nervenfasern des Herzens unterschiedlich im Vergleich zu Männern, was dazu führt, dass die Symptomatik einer koronaren Herzkrankheit nicht der für Männer typischen Angina pectoris entspricht.

Trotzdem ist der um eine wertvolle Stunde verzögerte Transport einer Frau mit Herzinfarkt in die Klinik in erster Linie durch Familiensituation, Umwelt, Informationsdefizite und weitere soziale Faktoren bedingt (Kaczmarczyk 2014, S. 7).

Zu dem signifikant höheren Frauenanteil im spirituellen Bereich oder dem holistischen Milieu kann zusätzlich zu den schon angeführten Gründen im Abschnitt 6.6 ein neurowissenschaftlicher Aspekt beitragen: Im Jahr 1906 wurde die biochemische Substanz Oxytocin als ein in der Hypophyse gebildetes Hormon erstmals beschrieben (vgl. Steinbach und Maasen 2018, S. 6). Oxytocin leitet die Geburtswehen ein und fördert den

Milcheinschuss nach der Geburt. Erst in den 1940er Jahren wurde bekannt, dass die Substanz zunächst in einer anderen Hirnregion, dem Hypothalamus, gebildet wird und erst von dort in die Hypophyse gelangt. Von der Hypophyse gelangt es ins Blut, wirkt aber auch im Gehirn und reguliert als *Neurohormon* auch geistige Vorgänge (Steinbach und Maasen 2018, S. 11).

Ein schlaglichtartiger Überblick der populären Berichterstattung über Oxytocin seit Beginn der 1990er Jahre zeigt wie Sozialität der Nahbeziehung zwischen Mutter und Kind, der intimen Beziehungen zwischen Erwachsenen, auf Ebene der Interaktionen in Gruppen, sowie in neuer Weise bezogen auf das Individuum selbst, als Effekt des Neurohormons Oxytocin gedeutet wird (Steinbach und Maasen 2018, S. 13).

Diese Wirkung wurde zunächst aus Tierexperimenten abgeleitet. Aber seit Anfang der 2000er Jahre steht die Substanz auch als applizierbarer Nasenspray zur Verfügung, der die Blut-Hirnschranke überwindet. In der Anwendung ergaben sich positive Wirkungen bei Bindungsstörungen, Empathiemangel und sozialen Ängsten (vgl. Steinbach und Maasen 2018, S. 16). Die Autorinnen Karin Meissner und Anne Koch erwähnen den Effekt von Oxytocin in einer Studie zu ritueller Heilung durch Handauflegen in der *White Eagle Lodge*¹¹⁶ und dessen positive Einflüsse auf das Wohlbefinden der ProbandInnen (Meissner und Koch 2015, S. 1). Hinsichtlich des Themas dieser Arbeit ist jedoch eine Veröffentlichung zur Rolle von Oxytocin bei Massagen relevant: Unter einer gemischten Gruppe von Probandinnen und Probanden konnte nachgewiesen werden, dass eine 15-minütige, leichte händische Rückenmassage zu einer Oxytocinerhöhung von 17 % führte.

¹¹⁶ In dieser neureligiösen Gruppierung finden sich laut der Autorinnen Elemente des Christentums, des Spiritismus und nordamerikanisch-indigener Traditionen, weiterhin zunehmend auch astrologische Elemente (vgl. Meissner und Koch 2015, S. 151). Unter dem Aspekt „esoterischer Heilvorstellungen“ (Meissner und Koch 2015, S. 153) werden in der *White Eagle Lodge* Heilungsrituale durchgeführt.

Dasselbe konnte auch in anderen Studien gefunden werden und stützt die Hypothese, dass Massage pro-soziales Verhalten wie Vertrauen, Großzügigkeit und Empathie stärkt (vgl. Morhenn et al. 2012, S. 16). Zwischen Vertrauensbildung und Oxytocin-Ausschüttung besteht eine wechselseitige Beziehung:

As researchers continue to discover the stimuli that increase OT [Oxytocin], they are beginning to document this peptide's positive health effects. These effects include (1) OT's ability to activate the adaptive immune system, (2) its role as a stress buffer, and (3) its potential ability to mediate depression. Being trusted is another nonreproductive stimulus that induces OT release. Trust and touch are an essential part of sustaining social ties (Morhenn et al. 2012, S. 17).

Soziale Bindungen können also gestärkt werden durch den Haut-Haut-Kontakt bei Massagen, ganz abgesehen von der positiven Wirkung auf das Immunsystem und auf Stressbewältigung. Der oben angeführte, *relationale Subjektivismus* (vgl. Tretina 2016, S. 61) kann somit neben den anderen angeführten Einflüssen geschlechterunabhängig zusätzlich auf einen neurohumoralen Einfluss zurückgehen.

Der Placeboeffekt ist ein Phänomen, das in der Medizin eine große Rolle spielt, der aber auch im Zusammenhang zu dieser Arbeit Zusatzkenntnisse liefert. Es ist aus Untersuchungen der letzten Jahre unumstritten, dass der Placeboeffekt messbare physiologische Wirkungen nach sich zieht. Die Einnahme eines Placebos unter der Annahme, dass es schmerzstillende Wirkung habe, führt bei den PatientInnen zur Ausschüttung von endogenen Morphinen, also zu einer physiologisch erklärbaren Schmerzstillung (vgl. Andree 2018, S. 46 f.). Solche physiologischen, biochemischen Folgen von Placeboeinnahmen lassen sich bei zahlreichen anderen Erkrankungen, jedoch nicht bei allen, nachweisen.

Die genauen Mechanismen dieser unterschiedlichen Wirkungen sind jedoch noch nicht vollständig geklärt (vgl. Büchel et al. 2010, S. 47-66). Es gibt evolutionspsychologische Thesen, dass Spiritualität/Religiosität und der Placeboeffekt zusammenhängende Phänomene sind, indem R/S über den Placeboeffekt neurobiologische Effekte auslöst:

Aus psychodynamischer Sicht befriedigt Spiritualität/Religiosität Grundbedürfnisse nach Sicherheit, Halt und tragfähiger Beziehung und kann somit einen Schutzschild (Resilienz) gegen negativen Stress bieten – mit inzwischen gewisser neurobiologischer Evidenz [...]. Sie nimmt die Angst, aktiviert Mitgefühl und Wohlbefinden und fördert so prosoziale Kohärenz, Kommunikation und exploratives sowie kreatives Verhalten („novelty seeking“) und bietet damit erhebliche Vorteile bei der natürlichen und sexuellen Selektion (Bonnet 2019, S. 349, Hervorhebung vom Autor).

Die hier vorgebrachten Argumente sind anschlussfähig an die positiven Wirkungen von R/S in widrigen Lebensumständen oder auf Krankheiten, wie sie von Koenig oder Antonovsky in den Abschnitten 4.2.1 und 4.2.2 dargelegt wurden. Ebenso korrelieren sie mit den Argumenten der Embodiment-Aspekte zu sozialer Kohärenz in gemeinsamen Praktiken unter dem Aspekt der verkörperten Kognition, wie oben angeführt.

Neue Embodimenttheorien oder neuro- und kognitionswissenschaftliche Erkenntnisse in der Religionswissenschaft anzuwenden, erscheint ebenso sinnvoll wie notwendig. Der Religionswissenschaftler Sebastian Schüler bemerkt hierzu....

[...] dass das wissenschaftliche Interesse am Körper gestiegen und eine neue Zuwendung zu einer leibphänomenologischen Betrachtung zu verzeichnen ist, wie sie vor allem durch das Embodiment-Paradigma Bekanntheit erlangte. Die Frage nach der körperlichen Wahrnehmung wurde weiterhin auch jüngst in den Kognitionswissenschaften aufgegriffen und stellt die rein deskriptive Phänomenologie auf einen neuen, eher naturalistischen Grund. Diese beiden Ansätze zum Körper können auch neue Erkenntnisse und Beschreibungsmöglichkeiten in der Frage nach religiösen Verkörperungsprozessen etwa in Bezug auf Heil und Heilung geben (Schüler 2015, S 41).

Die Argumente dieses Kapitels demonstrieren, dass die Methode der Triangulation wechselseitig die Validität der angeführten kultur- und naturwissenschaftlichen Theorien erhöhen und stabilisieren kann.

8 Zusammenfassung der integrativen, transdisziplinären Analyse von Spiritualität und Ganzheitlichkeit im Ayurveda

Der Auslöser der vorliegenden Arbeit war eine Diskrepanz, die dem Verfasser in seiner jahrzehntelangen beruflichen Tätigkeit als hausärztlicher Internist auffiel: Seit den 1980er Jahren kam es zu einer Zunahme des Interesses von PatientInnen an CAM. Es handelte sich überwiegend um Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin mit dem Schwerpunkt Akupunktur, weiterhin Osteopathie, Naturheilkunde und nicht zuletzt Ayurveda. Diese Verfahren wurden meist als ganzheitlich beschrieben im Unterschied zur Evidenzbasierten Medizin. In der Selbstpräsentation von Ayurveda, der in dieser Arbeit paradigmatisch untersucht wurde, wird neben der Ganzheitlichkeit auf spirituelle Aspekte und jahrtausendealtes Wissen hingewiesen, wie aus der Internetanalyse hervorgeht. Die erwartete Ganzheitlichkeit ist aber im Bereich der meist als Schulmedizin bezeichneten Evidenzbasierten Medizin nicht nur aus epistemologischen Gründen unmöglich, wie in der Thesenentwicklung dargestellt wurde. Die ganzheitliche Betrachtung ist auch aus praktischen Gründen nicht erreichbar: Es würde voraussetzen, dass anamnestisch die gesamte psychosoziale Entwicklung von PatientInnen von Geburt an eruiert werden müsste, ebenso wie die gesamten aktuellen psychosozialen Kontexte. Weiterhin müssten alle machbaren Laborwerte erhoben werden und alle Organe einschließlich des vollständigen Zahnstatus und des Zentralnervensystems untersucht werden. Alle der möglichen bildgebenden Verfahren wie Sonographie, Radiologie inklusiv Computertomographie und Kernspintomographie oder Koronarangiographie müssten durchgeführt werden. Bei dieser Aufzählung sind noch viele weitere Untersuchungstechniken unterschlagen worden. Diese Fülle an Diagnostik würde evtl. eine Annäherung an eine ganzheitliche Sicht auf den Patienten/die Patientin darstellen. Es ist aber evident, dass ein solches Vorgehen unmöglich, auch den jeweiligen Problemkomplexen der PatientInnen unangemessen und weiterhin weder zeitlich noch finanziell praktikabel wäre. Diese Ganzheitlichkeit ist auch nicht einlösbar, obwohl eine schulmedizinische Hausärztin / ein schulmedizinischer Hausarzt die PatientInnen und ihre gesamte Familie oft seit Jahrzehnten kennt und in den meisten Fällen über zahl-

reiche Hausbesuche auch häusliche Problemsituationen registriert. Im alternativ-komplementären Bereich liegen diese Detailkenntnisse erstens nicht vor, zweitens werden auch in diesen Bereichen, der jeweiligen Epistemologie entsprechend, Vereinigungen in Diagnostik und Therapie vorgenommen. Wie Hartmut Zinser etwas polemisch betont hat, wissen diejenigen, die von Ganzheit reden, nicht von was sie reden (vgl. Zinser 2005, S. 36). Wissen setzt immer Differenzierung und Abgrenzung voraus. Die Situation der unbestreitbaren Fortschritte in der Evidenzbasierten Medizin einerseits und der vermehrten Inanspruchnahme von CAM andererseits innerhalb der letzten Jahrzehnte wurde vom Verfasser aus naturwissenschaftlicher Sicht als nicht nachvollziehender Widerspruch gesehen.

Unter der religionswissenschaftlichen Analyse konnte in der Arbeit dargelegt werden, dass diese von PatientInnen erwartete Ganzheitlichkeit in einem angenommenen transzendenten Bereich der Religiosität/Spiritualität verortet werden kann und damit ein religionsanaloges Phänomen darstellt. Der scheinbare Widerspruch zwischen den Erfolgen der Schulmedizin und der zunehmenden Inanspruchnahme sogenannter ganzheitlicher Medizinverfahren im CAM Bereich konnte in der vorliegenden Arbeit aufgelöst werden, u. a. durch den Aspekt der gefühlten Fragmentierung innerhalb der Schulmedizin und dem daraus folgenden Bedürfnis nach einer ganzheitlichen Betrachtung der PatientInnen. Die Nähe vieler CAM-Verfahren zu Spiritualität in deren Selbstdarstellungen bietet einen entscheidenden Schlüssel zur besseren Erfassung des o. g. genannten scheinbaren Widerspruches. Die historische Entwicklung zeigte auf, wie es über die Entdeckung der Religionen, hier speziell des Hinduismus und des Buddhismus, weiterhin über die Theosophische Gesellschaft des 19. Jahrhunderts und deren Rezeption innerhalb der New-Age-Bewegung zu einem holistischen Milieu in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts kam. In diesem Milieu sind Ganzheitlichkeit und die Spiritualität eng verbunden und bedingen sich zum Teil wechselseitig. Das holistische Milieu beinhaltet auch die ganzheitlichen Heilmethoden. Ebenso ging aus den verschiedenen disziplinären Stellungnahmen zu Spiritualität hervor, wie eng dieser Begriff mit Ganzheitlichkeit verbunden ist, oft auch ohne einen Bezug zur Geschichte herzustellen. Im Kapitel zu Ayurveda konnten der Ganzheitsaspekt und die religiösen und spirituellen Zuschreibungen dargelegt werden, v. a. auch im Zusammenhang mit den Trans-

formationen bis in das 20. Jahrhundert. Die häufige Verflechtung von Ganzheitsmedizin mit Spiritualität hat zur Folge, dass die in der Einleitung dargestellte Entdifferenzierung von Religion und Medizin der vergangenen Jahrzehnte parallel zu einer Entdifferenzierung von Heilung und Heil führte. Der Erwartungsanspruch der PatientInnen im holistischen Milieu hinsichtlich des Therapieerfolges ist folglich ein anderer und umfassender als in der Schulmedizin. Dies zeigte sich auch in der Feldforschung mit teilnehmender Beobachtung und der Erhebung von Interviews: Das Erleben des Ganzheitsaspektes stand für die PatientInnen im Vordergrund. Die Ganzheitserfahrung konnte in der Arbeit über die multimodale sensorische Wucht der Ayurveda-Maßnahmen plausibilisiert werden. In der religionswissenschaftlichen Analyse kann über die sensational forms gemäß Birgit Meyer die Medialität der Materialitäten herangezogen werden, welche dann, oft ohne als Medium wahrgenommen zu werden, das eigentlich Unzugängliche, nämlich die Ganzheitlichkeit, emisch unmittelbar erfahrbar und erlebbar machen. Die Analyse der Interviews zeigte, dass die spirituelle Erfahrung mit der verkörperten Ganzheitserfahrung eng zusammenhängt. Im Widerspruch zur Selbstdarstellung des Ayurveda im Internet, wo die Ganzheitlichkeit über die Trias Körper, Geist und Seele erklärt wird, spielt der religiös oder auch spirituell konnotierte Begriff der Seele in den Interviews eine sekundäre Rolle und wird durch den Begriff der Psyche ersetzt, der in die verkörperte spirituelle Ganzheitserfahrung integriert wird. In Ergänzung zu den religionswissenschaftlichen Analysen wurden Embodimentaspekte, Argumente des verkörperten Geistes, weiterhin kognitions- und neurowissenschaftliche Erkenntnisse im Sinne einer Triangulation herangezogen. Da die menschliche Wahrnehmung einer indeterminierten Wirklichkeit gegenübersteht, die nur fragmentiert erkannt wird, werden über eine perzeptive Synthese und deren Verarbeitung Ganzheitswahrnehmung und je nach habitueller Vorprägung ggf. auch als solche empfundene spirituelle Wahrnehmungen bei den AkteurInnen erzeugt. Die komplementäre Analyse konnte auch zu der überwiegenden Inanspruchnahme des holistischen Milieus durch Frauen zusätzlichen Erkenntnisgewinn liefern. Die vorliegende Arbeit zeigt, dass ein interdisziplinäres, integratives Vorgehen Erkenntnisse der Religionswissenschaft nicht nur bereichern kann, sondern auch zur Validisierung von kulturwissenschaftlich erhobenen Befunden beiträgt.

Ausblick und Anregungen für weitere Forschungen

In der Arbeit wurden die religiösen und spirituellen Diskurse und Praktiken von CAM-Verfahren paradigmatisch im Bereich von Ayurveda-Einrichtungen untersucht. Die *Validität* (siehe Fußnote 21 dieser Arbeit) des qualitativen Forschungsanteils kann kritisiert werden in Bezug auf die geringe Anzahl der Interviews in Folge der Corona-Pandemie. Dem wurde Rechnung getragen durch die zusätzliche Analyse der Internetpräsentation des Ayurveda. Die Triangulation konnte weitere Argumente zur Sicherung der Relevanz und somit zur Erhöhung der *Validität* beibringen (vgl. Knoblauch 2003, S. 165 f.; Freikamp 2008, S. 219; S. 224). Eine aperspektivische *Objektivität* ist generell nicht zu erreichen, wie in mehreren Argumenten dieser Arbeit schon dargestellt wurde. Es stellt sich in diesem Zusammenhang aber auch die Frage nach der *Reliabilität* der vorgelegten Forschungsergebnisse. Dieses Kriterium kann auf qualitative Untersuchungen nicht übertragen werden:

Die Übertragbarkeit scheitert insbesondere an der Notwendigkeit von ex ante-Definitionen von Untersuchungsgegenständen, Hypothesen und deren Operationalisierung sowie notwendiger Standardisierung der Messinstrumente. Dies ist nicht vereinbar mit den Kennzeichen qualitativer Forschung (Freikamp 2008, S. 218).

Ein Forschungsdesiderat wäre, die Frage der Reliabilität im Zusammenhang zu der These dieser Arbeit durch zusätzliche quantitative Forschungen zu klären. Durch die oben materialsemiotisch thematisierte „Doppelstruktur von semantischer Fluidität *und* materialer Widerstandsfähigkeit“ (Okropiridze und Prohl 2018, S. 255, Hervorhebung durch die AutorInnen) im Zusammenhang mit der hier vorgenommenen Triangulation mit z. B. neurowissenschaftlichen Forschungsergebnissen ist jedoch auch ein Beitrag zur Reliabilität der These gegeben: Relativ widerstandsfähige materiale Signifikanten indexikaler Natur korrelieren auch mit neurophysiologischen Reaktionsmustern, welche evolutionär über lange Zeiträume stabil sind. In der vorliegenden Arbeit konnte dies z. B. über die materialsemiotischen und neurophysiologischen Aspekte der Ayurvedamassage gezeigt werden.

Die gewonnenen Erkenntnisse lassen sich sicher nicht übertragen auf andere CAM-Verfahren. Ein Grund ist die multimodale sensorische Wucht unter Berücksichtigung aller Sinnesorgane, welche in dieser Weise wahrscheinlich in keinem anderen CAM-Bereich zu finden ist. Diese sensorische Wahrnehmung des gesamten Settings in den Ayurveda-Einrichtungen wurde als Ausgangspunkt der Ganzheitserfahrung analysiert, welche oft auch als spirituell erlebt wird. In diesem Setting lässt sich offensichtlich ein Kohärenzerleben erzeugen, wie es in dem fragmentierenden schulmedizinischen Bereich unmöglich ist.

Auch andere CAM-Verfahren stellen den Ganzheitsaspekt ihrer jeweiligen Methode in den Vordergrund.¹¹⁷ Es findet sich zudem nicht nur bei den Ayurveda-Anbietern die Zuschreibung von Spiritualität: Diese zeigt sich beispielsweise auf der Homepage der Reiki-Praxis in untenstehender Fußnote 117. Auch bei manchen Anbietern von Homöopathie findet sich der Spiritualitätsaspekt.¹¹⁸ Es stellt sich dann erstens die Frage, inwieweit es neben einem eventuellen Ganzheitserleben innerhalb dieser Therapieverfahren bei den PatientInnen zusätzlich zu spirituellen Erfahrungen kommt. Sollten solche Zuschreibungen und Erfahrungen auch bei den PatientInnen in anderen CAM-Methoden gefunden werden, stellt sich zweitens die Frage, inwieweit das entsprechende materiale Setting dafür verantwortlich ist, wie in dieser Arbeit für Ayurveda gezeigt werden konnte.

Als ein Resultat der vorliegenden Arbeit wird folgende Hypothese aufgestellt: Es existiert ein Kontinuum zwischen einer Medizin, die als fragmentierend wahrgenommen wird, und medizinischen Verfahren, die ganzheitlich und evtl. auch spirituell wahrgenommen werden. In den Zuschreibungen von AkteurInnen und auch in wissenschaftlichen Kommentaren steht, wie gezeigt werden konnte, die Schulmedizin auf Seiten der fragmentierenden Methoden, auf der anderen Seite stünde neben Ayurveda wohl auch Reiki. Dazwischen finden sich alle anderen CAM Verfahren. Es ist jedoch wenig nachvollziehbar, dass z. B. die Einnahme von Globuli oder einer Medikamentenlösung

¹¹⁷ Siehe bspw. bei TCM: <https://www.tcmsandra.ch/tcm/>, bei *Reiki*: <https://www.spirituelle-meisterin-kiel.de/reiki/>, für die *Osteopathie*: <https://www.backes-osteopathie.de/post/gesundheit-und-osteopathie>, und bei *Homöopathie*: <http://www.ganzheit-bitterle.de/homoeopathie/> (jeweils aufgerufen am 09.03.2021).

¹¹⁸ Zu Spiritualität in der Homöopathie siehe: <http://www.ernst-trebin.de/homoeopathie-und-spiritualitaet.php>, (aufgerufen am 09.03.2021).

in einer bestimmten homöopathischen Dilution als ganzheitlich oder spirituell wahrgenommen wird. Sollte sich eine solche Wahrnehmung jedoch auch in der Homöopathie zeigen, gibt es gemäß der vorliegenden Argumentation einen Erklärungsansatz: Die Anamneseerhebung in der Homöopathie hat idealtypisch Analogien zu derjenigen im Ayurveda, wie in Kassel beschrieben: Ein Homöopath fragt intensiv nach der Art der Symptomatik: Kommt es bei der Erkältungssymptomatik zu Sekretbildung, wenn ja, in welchen Situationen tritt diese auf, wie ist das Sekret gestaltet und welche Begleitsymptome sind dabei. Entsprechend einer solchen zeitaufwendigen Befragung wird eine Medizin ausgewählt, die der Epistemologie der Homöopathie entspricht: *similia similibus curantur*: Ähnliches wird mit Ähnlichem geheilt. Die hergestellten Globuli oder Lösungen enthalten in oft sehr hohen Verdünnungen eine pflanzliche oder mineralische Substanz oder Substanzkombination, die eine ähnliche Symptomatik macht und den Körper zur Selbstheilung anregen soll. Eine solche zeitaufwändige Anamnese kann über Embodimenttheorien eventuell die Ganzheitserfahrung erklären. Der Heidelberger Psychiater, Neurologe und Philosoph Thomas Fuchs untersucht seit Jahren das phänomenologische Erleben von Zeit. Er unterscheidet...

zwischen impliziter, d.h. präreflexiv gelebter und expliziter oder bewusst erlebter bzw. reflektierter Zeitlichkeit (Fuchs 2009, S. 3).

Der präreflexiv erlebte Zeitaufwand einer homöopathisch erhobenen Anamnese könnte das Ganzheitserleben hervorrufen:

Die gelebte Zeit ist die der Lebensbewegung selbst, sie ist dem leiblichen Engagement in der jeweiligen Situation mit ihren Valenzen und Aufgaben inhärent;¹¹⁹ weder Zukunft noch Vergangenheit heben sich als solche vom präreflexiven Dasein ab. Dieser implizite Modus der Zeitlichkeit bleibt immer der Grundstrom unseres Erlebens (Fuchs 2009, S. 3).

¹¹⁹ Zeit an sich ist nicht fassbar, nur indirekt z. B. über Bewegung im Raum. Subjektiv verkörpert ist sie erlebbar über Erwartungshaltungen, aufgeschobene Befriedigung von Bedürfnissen wie bei Hunger oder Durst. Fuchs bezeichnet dies als die „konativ-affektive[...] Dimension des Lebens“ (Fuchs 2009, S. 1).

Aus den genannten Argumenten folgt ein weiteres Forschungsdesiderat:

Da Begriffe wie *Ganzheitlichkeit*, *Spiritualität* und die *Einheit von Körper, Geist und Seele* auch anderen CAM-Verfahren zugeschrieben werden, kann die Hypothese des hier postulierten Kontinuums religionswissenschaftlich überprüft werden. Unter Anwendung der in dieser Arbeit herangezogenen komplementären Theoriekombinationen zeigen sich ggfs. Religionsanalogien auch in anderen komplementär- und alternativmedizinischen Verfahren.

Auf medizinischer Seite wäre aus den genannten Argumenten die Erstellung eines Indikationen-Katalogs sinnvoll: Es sollte eine Liste von sogenannten funktionellen und reversiblen Erkrankungen (wie z. B. Migräne, Allergien, Schlafstörungen, Tinnitus etc.) erstellt werden, die sehr früh einer CAM-Methode zugeführt werden können, wenn PatientInnen dafür aufgeschlossen sind. In der Gesamtschau der oben erörterten R/S Diskurse sollten schon in der Anamneseerhebung die unterschiedlichen Erwartungshaltungen der PatientInnen bezogen auf Heilung und/oder Heil berücksichtigt werden. Auf die Probleme, welche sich hieraus ergeben, wurde hingewiesen: die Kompetenzen von ÄrztInnen sind derzeit für solche Gespräche noch nicht ausreichend, auch wenn die R/S Thematik im Bereich der *Spiritual Care* im Hospizwesen und der Onkologie auch in Deutschland zunehmend eine Rolle spielt. Auch im schulmedizinischen Feld außerhalb dieser beiden Sektoren ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit religiösen SpezialistInnen oder auch ReligionswissenschaftlerInnen notwendig. Die Fragmentierung der Evidenzbasierten Medizin kann auf Grund der zunehmenden Spezialisierung nicht rückgängig gemacht werden. Aber eine Arbeit wie die hier vorliegende zeigt, dass auch im Heilungs- und Heilsektor den *sensational forms* mehr Beachtung geschenkt werden muss, um den Ansprüchen von PatientInnen auf Ganzheitlichkeit zumindest näher zu kommen.

Der zunehmenden Entdifferenzierung von Religion und Medizin und somit von Heil und Heilung kann im Rahmen einer *Integrativen Medizin*¹²⁰, welche Evidenzbasierte Medizin und CAM unter einem Schirm sieht, eventuell Rechnung getragen werden: In interdisziplinärer Zusammenarbeit können die somatischen, psychosozialen und spirituellen/religiösen Erwartungshaltungen besser erfasst und ggf. besser als bisher erfüllt und behandelt werden. Als Arzt und Religionswissenschaftler erhofft der Verfasser, dass die teilweise noch bestehenden Ausgrenzungsdiskurse zwischen den Bereichen von Evidenzbasierter Medizin und CAM überwunden werden können. Dies wäre nicht nur im Sinne der PatientInnen zu wünschen, sondern auch im Rahmen einer interdisziplinär arbeitenden Religionswissenschaft.

¹²⁰ Eine Übersicht zum Thema *Integrative Medizin* bietet Brinkhaus und Esch 2021, S. 3-15, siehe Literaturverzeichnis.

9 Literatur- und Internetquellen¹²¹

- Aldridge, David (1999):** *Spirituality, healing and medicine*, in: *British Journal of General Practice* 1999, 41, S. 425-427.
- Alles, Gregory D. (1997):** *Rudolf Otto (1869 – 1937)*, in: Axel Michaelis (Hrsg.): *Klassiker der Religionswissenschaft: Von Friedrich Schleiermacher bis Mircea Eliade*, München, S. 198-210.
- Altglas, Véronique (2014):** *From Yoga to Kabbalah: Religious Exoticism and the Logics of Bricolage, Introduction*, Oxford. URL: <https://oxford-universitypressscholarship-com.ubproxy.ub.uni-heidelberg.de/view/10.1093/acprof:oso/9780199997626.001.0001/acprof-9780199997626-chapter-1?print=pdf> (aufgerufen am 01.07.2019).
- Ammerman, Nancy T. (2013):** *Spiritual But Not Religious? Beyond Binary Choices in the Study of Religion*, in: *Journal for the Scientific Study of Religion* (2013) Bd. 52/2, S. 258-278.
- Andree, Martin (2010):** *medien machen marken: Eine Medientheorie des Marketing und des Konsums*. Frankfurt/New York.
- Andree, Martin (2018):** *Placebo-Effekte: Heilende Zeichen, toxische Texte, ansteckende Informationen, Leiden et al.*
- Antonovsky, Aaron (1996):** *The salutogenetic model as a theory to guide health promotion*, in: *HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL*, Bd. 11/1, S. 11-18.
- Antonovsky, Aaron (1997):** *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit: Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke*, Alexa Franke (Hrsg.), Alexa Franke und Nicola Schulte (Übers.), Tübingen.
- Arnal William und McCutcheon Russell T. (2013):** *The Sacred Is the Profane: The Political Nature of "Religion"*, New York und Oxford. URL: <https://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199757114.001.0001/acprof-9780199757114> (aufgerufen am 02.10.2020).
- Auffarth, Christoph et al. (2005):** *Frömmigkeit*, in: Christoph Auffarth et al. (Hrsg.): *METZLER LEXIKON RELIGION: Gegenwart – Alltag – Medien*, Bd. 3, Stuttgart, Weimar, S. 427.

¹²¹ Da alle Quellen einschließlich der Internet-Angaben im Literaturverzeichnis zusammengefasst sind, wurden Groß- und Kleinschreibungen, in Versalien gesetzte Wörter oder komplett klein geschriebene Substantive, die Art der Anführungszeichen und weitere Zeichensetzungen jeweils entsprechend der Originalangaben geschrieben. Bei einer Vereinheitlichung wären evtl. ungerechtfertigte „Korrekturen“ notwendig gewesen.

- Auffarth, Christoph et al. (2006a):** *Frömmigkeit/Spiritualität*, in: Christoph Auffarth et al. (Hrsg.): *Wörterbuch der Religionen*, Stuttgart, S. 157.
- Auffarth, Christoph(2006b):** *Heil/Leid*, in: Christoph Auffarth et al. (Hrsg.): *Wörterbuch der Religionen*, Stuttgart, S. 203-205.
- Auga, Ulrike (2010):** *Aus- oder Anschlüsse? Theologie – Geschlechtertheorie – Religionswissenschaft*, in: Susanne Lanwerd und Mácia Elisa Moser (Hrsg.): *Frau – Gender – Queer: Gendertheoretische Ansätze in der Religionswissenschaft*, Würzburg, S. 229-249.
- Averill James R. (2009):** *Emotional Creativity: Toward »Spiritualizing the Passions«*, in: Charles R. Snyder und Shane J. Lopez (Hrsg.): *Oxford Handbook of Positive Psychology*, New York, S. 249-257.
- Ayurveda (2017):** *haus des ayurveda*, URL: <https://www.ayurveda.de/ueber-uns> (aufgerufen am 06.03.2020).
- Ayurveda, Journal für ein gesünderes Leben (2010), URL:** <https://www.ayurveda-journal.de/ayurveda-deutschen-gesundheitseinrichtungen/> (aufgerufen am 06.03.2020).
- Ayurvedaklinik in Kassel (2021 o. A.):** *Ayurveda Klinik*, Homepage, URL: <https://www.ayurveda-klinik.de/> (aufgerufen am 12.02.2021).
- Bär, Theresa (2009):** *Die spontane Gesprächszeit von Patienten zu Beginn des Arztgesprächs in der hausärztlichen Praxis: Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doctor medicinae*, Medizinische Fakultät, Charité – Universitätsmedizin Berlin.
- Baier, Karl (2006):** *Spiritualitätsforschung heute*, in: Karl Baier (Hrsg.): *Handbuch Spiritualität: Zugänge, Traditionen, interreligiöse Prozesse*, Darmstadt, S. 11-45.
- Baier, Karl (2012):** *Philosophische Anthropologie der Spiritualität*, in: *Spiritual Care: Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen*, 1/2012, Stuttgart, 24-31.
URL: https://www.academia.edu/23949604/Philosophische_Anthropologie_der_Spiritualit%C3%A4t (aufgerufen am 11.03.2021).
- Barberyn Ayurveda Resorts (2021), URL:** <https://www.barberynresorts.com/german/start/> (aufgerufen am 28.03.2021).
- Barlösius, Eva (2006):** *Pierre Bourdieu*, Frankfurt/Main.
- Baumann, Klaus (2009):** *Religiöser Glaube, persönliche Spiritualität und Gesundheit: Überlegungen und Fragen im interdisziplinären Feld von Theologie und Religionswissenschaft, Medizin und Psychotherapie*, in: *Zeitschrift für Medizinische Ethik* 55 (2009), S. 131-144.

- Bender, Justus und Eppelsheim, Philip (2021):** *Krieg der Stern*innen*, in: Gerald Braunberger et al. (Hrsg.): *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung* Nr.5, 7. Februar 2021, Frankfurt, S. 4.
- Berghuijs, Joantine et al. (2013):** *Being 'Spiritual' and Being 'Religious' in Europe: Diverging Life Orientations*, in: *Journal of Contemporary Religion*, (2013) Bd. 28/1, S. 15-32.
- Bergoglio, Jorge M., Papst Franziskus (2015):** *Laudatio Si*, in: Apostolischer Stuhl (Hrsg.): *Enzyklika LAUDATO SI' von Papst Franziskus über die Sorge für das gemeinsame Haus*, 24. Mai 2015, Veröffentlicht von der Deutschen Bischofskonferenz, URL: https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/dossiers_2015/VAS_202.pdf (aufgerufen am 16.08.2020).
- Bergunder, Michael (2008):** *Was ist Esoterik? Religionswissenschaftliche Überlegungen zum Gegenstand der Esoterikforschung*, in: Monika Neugebauer-Wölk (Hrsg.): *Aufklärung und Esoterik, Rezeption – Integration – Konfrontation*, Tübingen, S. 477-507.
- Bergunder, Michael (2011):** *Was ist Religion? Kulturwissenschaftliche Überlegungen zum Gegenstand der Religionswissenschaft*, in: Christoph Auffarth et al. (Hrsg.): *Zeitschrift für Religionswissenschaft*, Bd. 19 (1/2), Berlin, S. 3-55.
- Bergunder, Michael (2012):** *Indischer Swami und deutscher Professor: ‚Religion‘ jenseits des Eurozentrismus*, in: Michael Stausberg (Hrsg.): *Religionswissenschaft*, Berlin/Boston, S. 95-107.
- Bergunder, Michael (2016):** *“Religion” and “Science” within a Global Religious History*, in: *Aries* Bd. 16, Leiden et al., S. 86-141.
- Bergunder, Michael (2020):** *Umkämpfte Historisierung: Die Zwillingsgeburt von »Religion« und »Esoterik« in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und das Programm einer globalen Religionsgeschichte*, in: Klaus Hock (Hrsg.): *Wissen um Religion: Erkenntnis – Interesse Epistemologie und Episteme in Religionswissenschaft und Interkultureller Theologie*, Leipzig, S. 47-131.
- Bochinger, Christoph (1995):** *>>New Age<< und moderne Religion: Religionswissenschaftliche Analysen*, Gütersloh.
- Bochinger, Christoph (2005):** *Spiritualität*, in: Christoph Auffarth et al. (Hrsg.): *METZLER LEXIKON RELIGION: Gegenwart – Alltag – Medien*, Bd. 3, Stuttgart, Weimar, S. 360.
- Bochinger, Christoph (2006):** *Spiritualität*, in: Christoph Auffarth et al (Hrsg.): *Wörterbuch der Religionen*, Stuttgart, S. 497.

- Bonn, Caecilia (1998):** *Einführung*, in: Mechthild Heieck (Übers., Hrsg.): *Hildegard von Bingen: Das Buch vom Wirken Gottes: Liber divinorum operum*, Erste vollständige Ausgabe, Augsburg, S. 8-12.
- Bonnet, Udo (2019):** *Ein kurzes Essay über die Spiritualität von Placebo aus (evolutionär) psychiatrischer Sicht*, in: *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, Bd. 87/7, S. 347-354, URL: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-0637-1940.pdf> (aufgerufen am 22.05.2021).
- Bowman, Marion (2008):** *Going with the Flow: Contemporary Pilgrimage in Glastonbury*, in: Peter Jan Margry (Hrsg.): *Shrines and Pilgrimage in the Modern World New Itineraries into the Sacred*, S. 241-280.
- Böker, Wolfgang (2003):** *Der fragmentierte Patient*, in: *Deutsches Ärzteblatt*, Jahrgang 100, Januar 2003, Heft 1-2, S. A 24-A 27.
- Bräunlein, Peter J. (2012):** *Material Turn*, in: Georg-August-Universität Göttingen (Hrsg.): *Dinge des Wissens: Die Sammlungen, Museen und Gärten der Universität Göttingen*, Göttingen, S. 30-44.
- Brinkhaus, Benno und Esch, Tobias (2021):** *Integrative Medizin und Gesundheit – Konstrukt einer modernen Medizin*, in: Benno Brinkhaus und Tobias Esch (Hrsg.): *Integrative Medizin und Gesundheit*, Berlin, S. 3-15.
- Büchel, Christian et al. (2010):** Bundesärztekammer (Hrsg.): *Placebo in der Medizin*, Berlin. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Placebo_LF_1_17012011.pdf (aufgerufen am 22.05.2021).
- Bundeszentrale für politische Bildung (2019, Hrsg.):** *Religiöser und spiritueller Glaube: Eurobarometer-Umfrage, Angaben in Prozent der Bevölkerung, ausgewählte europäische Staaten*, 2010, Bonn. URL: <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/europa/70645/religion-und-glaube> (aufgerufen am 19.10.2020).
- Buß, Johanna (2006):** *Reinkarnation*, in: Christoph Auffarth et al. (Hrsg.): *Wörterbuch der Religionen*, Stuttgart, S. 427-429.
- Butler, Judith (1993):** *BODIES THAT MATTER: On the discursive limits of "sex"*, New York.
- Cancik, Hubert und Mohr, Hubert (1988):** *Religionsästhetik*, in: Hubert Cancik et al. (Hrsg.): *Handbuch religionswissenschaftlicher Grundbegriffe*, Stuttgart et al. S. 121-156.
- Capra, Fritjof (1985):** *Vorwort*, in: Milz, Helmut (1985): *Ganzheitliche Medizin: Neue Wege zur Gesundheit. Mit einem Vorwort von Fritjof Capra*, Königstein/Ts. S. 9-14.

- Carrette, Jeremy und King, Richard (2005):** *Selling Spirituality: The silent takeover of religion*, Routledge.
- Chandler, Daniel (2007):** *Semiotics: The Basics*. London und New York.
- Chopra, Ananda S. (2008):** *Practicing Ayurveda in the Western World: A case Study from Germany*, in: Dagmar Wujastyk und Frederick M. Smith (Hrsg.): *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*, Albany, S. 243-255.
- Chopra, Ananda S. (2012):** *Pancakarma-Therapie im Ayurveda: Eine gute Therapie für Gesunde und Kranke*, in: P. W. Gründling und V. Schmiedel (Hrsg.): *Erfahrungsheilkunde*, Heft 61, Stuttgart, S. 10-16.
- College of the Holy Cross (2021):** *About Holy Cross: Jesuit, Catholic Tradition*, URL: <https://www.holycross.edu/about-us/jesuit-catholic-tradition> (aufgerufen am 25.01.2021).
- Conrad Peter (2007):** *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions Into Treatable Disorders*, Baltimore.
- Csordas, Thomas J. (1990):** *Embodiment as a Paradigm for Anthropology*, in: Edward D. Lowe (Hrsg.): [Online-Journal] *Ethos*, Bd. 18/1, S. 5-47. URL: <https://www.jstor.org/stable/640395?origin=JSTOR-pdf&seq=1> (aufgerufen am 05.03.2021).
- Deutscher Wellness Verband E.V. (o. A.), WELLNESS, URL:** https://www.wellnessverband.de/wellness-freunde/wellness_beratung/ayurveda_ratgeber.php (aufgerufen am 06.03.2020).
- Diemer, Alwin (1970):** *Phänomenologie*, in: Alwin Diemer und Ivo Frenzel: *Philosophie*, Frankfurt am Main, Hamburg, S. 240-251.
- Dollmann, Jürgen (2020):** *Religion und komplementäre/alternative Medizin zwischen Heil und Heilung: eine interdisziplinäre Betrachtung zweier verflochtener sozialer Systeme*, in: Martin Tulaszewski et al. (Hrsg.): *Was Heilung bringt: Krankheitsdeutung zwischen Religion, Medizin und Heilkunde*, Bielefeld, S. 169-185.
- Duke University Medical Center (2020):** *Curriculum Vitae* [zu Harold G. Koenig], Durham. URL: https://spiritualityandhealth.duke.edu/images/pdfs/Koenig_Full_CV.pdf, S. 1-105 (aufgerufen am 17.02.2021).
- Eisenmann, Clemens et al. (2016):** *Dimensions of "Spirituality": The Semantics of Subjective Definitions*, in: Heinz Streib und Ralph W. Hood (Hrsg.): *Semantics and Psychology of Spirituality: A Cross-Cultural Analysis*, Heidelberg, S. 125-151, URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/ub-heidelberg/detail.action?docID=4089845> (aufgerufen am 30.05.2021).

- Eitler, Pascal (2010):** *Der »Neue Mann« des »New Age«. Emotion und Religion in der Bundesrepublik Deutschland 1970–1990*, in: Manuel Borutta und Nina Verheyen (Hrsg.): *Die Präsenz der Gefühle. Männlichkeit und Emotion in der Moderne*, Bielefeld, S. 279-304.
- Engler, Steven (2003):** "SCIENCE" VS. "RELIGION" IN CLASSICAL AYURVEDA, in: G. D. Alles und O. Hammer (Hrsg.): *Numen*, Bd. 50/4, Leiden, S. 416-463.
- Erasmus von Rotterdam (2008):** *Encomium Artis Medicae: Lob der Heilkunst*, Klaus Bergdolt (Hrsg., Übers.), Heidelberg.
- Figl, Johann (2003):** *Handbuch Religionswissenschaft*, Innsbruck.
- Fingerhut, Joerg, et al. (2013):** *Einleitung*, in: Joerg Fingerhut et al. (Hrsg.): *Philosophie der Verkörperung: Grundlagentexte zu einer aktuellen Debatte*, Berlin, S. 9-102.
- Flere, Sergej und Kirbiš Andrej (2009):** *New Age, Religiosity, and Traditionalism: A Cross-Cultural Comparison*, in: *Journal for the Scientific Study of Religion* (2009) Bd. 48/1 S. 161-184.
- Foucault, Michel (1996):** *Von der Subversion des Wissens: Herausgegeben und aus dem Französischen und Italienischen übertragen von Walter Seitter*, Frankfurt am Main.
- Frass, Michael et al. (2012):** *Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review*, in: *The Ochsner Journal*, Bd. 12/1, New Orleans, LA, S. 45-56.
- Freikamp, Ulrike (2008):** *Bewertungskriterien für eine qualitative und kritisch-emanzipatorische Sozialforschung*, in: Ulrike Freikamp et al. (Hrsg.): *Kritik mit Methode?: Forschungsmethoden und Gesellschaftskritik*, Berlin, S. 215-232.
- Freud, Sigmund (2000):** *Studienausgabe. Band IX: Fragen der Gesellschaft, Ursprünge der Religion*, Frankfurt am Main.
- Fuchs, Thomas (2009):** *Psychopathologie der subjektiven und intersubjektiven Zeitlichkeit*, in: *Journal für Philosophie & Psychiatrie*, Bd. 2/1, Heidelberg, URL: https://www.researchgate.net/publication/41392420_Psychopathologie_der_subjektiven_und_intersubjektiven_Zeitlichkeit (aufgerufen am 09.03.2021).
- Fuchs, Thomas (2017):** *Collective Body Memories*, in: Durt, Christoph et al. (Hrsg.): *Embodiment, Enaction, and Culture: Investigating the Constitution of the Shared World*, Cambridge, Massachusetts, London. S. 333-352.
- Fuß, Susanne und Karbach, Ute (2019):** *Grundlagen der Transkription: Eine praktische Einführung*, Opladen und Toronto.

- Garfield, Andrew M. et al. (2014):** *The Oneness Beliefs Scale: Connecting Spirituality with Pro-Environmental Behavior*, in: *Journal for the Scientific Study of Religion* (2014), Madison (Wisconsin), Bd. 53/2, S. 356-372.
- Garmissen, Alexandra von (2015):** „Was kann ich für mich tun, um zu überleben?“ *Komplementär- und alternativmedizinische Heilmethoden als (Be-) Handlungsoptionen für Frauen mit Brustkrebs*, in: Gritt Klinkhammer und Eva Tolksdorf (Hrsg.): *Somatisierung des Religiösen: Empirische Studien zum rezenten religiösen Heilungs- und Therapiemarkt*, Bremen, S. 283-299.
- Gaschler, Robert und Frensch, Peter (2009):** *Kognitivismus*, in: Eike Bohlen und Christian Thies (Hrsg.): *Handbuch Anthropologie: Der Mensch zwischen Natur, Kultur und Technik*, Stuttgart/Weimar, S. 156-163.
- Gebhardt Winfried et al. (2005):** *Die Selbstermächtigung des religiösen Subjekts: Der "spirituelle Wanderer" als Idealtypus spätmoderner Religiosität*, in: Bärbel Beinbauer-Köhler et al. (Hrsg.) *Zeitschrift für Religionswissenschaft*, Bd. 13/2, Berlin, S. 133-151.
- Grieser, Alexandra und Johnston, Jay (2017):** *What is an Aesthetics of Religion? From the Senses to Meaning-and Back again*, in: Alexandra Grieser und Jay Johnston (Hrsg.): *Aesthetics of Religion. A Connective Concept*, Berlin und Boston, S. 1-49.
- Grieser, Alexandra (2017):** *Blue Brains: Aesthetic Ideologies and the Formation of Knowledge Between Religion and Science*, in: Alexandra Grieser und Jay Johnston (Hrsg.): *Aesthetics of Religion: A Connective Concept*, Berlin und Boston, S. 237-270.
- Hahnemann, Samuel (2001):** *Organon der Heilkunst*, 6. Auflage, Göttingen.
- Halbfas, Hubertus (2012):** *Religiöse Sprachlehre: Theorie und Praxis*, Ostfildern.
- Hall, Stuart (2011):** *The Work of Representation*, in: Stuart Hall (Hrsg.): *Representation. Cultural Representations and Signifying Practices*. S. 13-74.
- Hanegraaff, Wouter J. (1996):** *New Age Religion and Western Culture. Esotericism in the Mirror of Secular Thought*, Leiden et al.
- Hanegraaff, Wouter J. (2000):** *New Age Religion and Secularization*, in: *Numen* 2000, 47, Leiden, S. 288-312, URL: https://brill.com/view/journals/nu/47/3/article-p288_5.xml?lang=en (aufgerufen am 20.11.2019).
- Hanegraaff, Wouter J. (2007):** *The New Age Movement and Western Esotericism*, in: Daren Kemp und James R. Lewis (Hrsg.): *Handbook of New Age*, Leiden, S. 25-50.
- Härtel, Ursula und Volger, Eberhard (2004):** *Inanspruchnahme und Akzeptanz klassischer Naturheilverfahren und alternativer Heilmethoden in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie*, in: *Forschende Komplementärmedizin und Naturheilkunde*, 2004, Heft 11, S. 327-334.

- Heelas, Paul und Woodhead, Linda (2005):** *The Spiritual Revolution: Why Religion is Giving Way to Spirituality*, Malden, MA et al.
- Helderman, Ira (2019):** *Prescribing the Dharma: Psychotherapists, Buddhist Traditions, and Defining Religion*, North Carolina.
- Heller, Birgit (2013):** *Zwischen Diskriminierung und Geschlechtergleichheit: Frauen und Religionen*, in: *Bundeszentrale für politische Bildung: Aus Politik und Zeitgeschichte, Religion und Moderne*, URL: <https://www.bpb.de/apuz/162388/frauen-und-religionen> (aufgerufen am 28.02.2021).
- Herman, Jonathan R. (2014):** *The Spiritual Illusion: Constructive Steps toward Rectification and Redescription*, in: *Method and Theory in the Study of Religion* 26, 2014, Leiden, S. 159-183.
- Hermans, Hubert J.M. (2001):** *The Dialogical Self: Toward a Theory of Personal and Cultural Positioning*, in: *SAGE Publications (Hrsg.): Culture & Psychology*, Bd. 7/3, London et al., S. 243-281. URL: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1354067X0173001?casa_token=wIW6mMOYp0cAAAAA:kSg_EUDZ0tF4dwEEoQgqTRerQGwHfvS9W-pkxJ-N_OW8T2PO6amaAfM1cg1jIRYAAeGagkQcvKw (aufgerufen am 06.02.2021).
- Hero, Markus (2010):** *Die neuen Formen des religiösen Lebens: Eine institutionentheoretische Analyse neuer Religiosität*, Würzburg 2010.
- Hervieu-Léger, Danièle (1999):** *Religion as memory: Reverence to tradition and the constitution of a heritage of belief in modern societies*, in: Jan G. Plavoet und Arrie L. Molendijk (Hrsg.): *The Pragmatics of Defining Religion: Contexts, Concepts and Contests*, Leiden et al., S. 73-92.
- Hervieu-Léger, Danièle (2000):** *Religion as a Chain of Memory*. (Erstausgabe in Französisch 1993), Neuauflage 2006, Cambridge et al.
- Hodder, Ian (2012):** *Entangled: An Archaeology of the Relationships between Humans and Things*, Malden (USA) et al.
- Höllinger, Franz und Tripold, Thomas (2012):** *Ganzheitliches Leben: Das holistische Milieu zwischen neuer Spiritualität und postmoderner Wellness-Kultur*, Bielefeld.
- Houtman, Dick und Aupers, Stef (2007):** *The Spiritual Turn and the Decline of Tradition: The Spread of Post-Christian Spirituality in 14 Western Countries, 1981-2000*, in: *Journal for the Scientific Study of Religion*, Oxford, Bd. 46/3, Sep., 2007, S. 305-320.

- Huber, Wolfgang D. (2002):** *Zur spirituellen Situation der evangelischen Kirche*, in: *Evangelische Kirche in Deutschland (Hrsg.): Kirche – Glauben – Schwerpunkte*, URL: https://www.ekd.de/vortraege/huber/huber_020528_spirituelle_situation.html (aufgerufen am 16.08.2020).
- Hutter, Manfred (2005):** *Sterben*, in: Christoph Auffarth et al. (Hrsg.): *METZLER LEXIKON RELIGION: Gegenwart – Alltag – Medien*, Stuttgart und Weimar, S. 373-381.
- Immanuel Krankenhaus Berlin (2021):** *NATURHEILKUNDE* URL: <https://naturheilkunde.immanuel.de/einrichtung/versorgungsbereiche/ayurveda-ambulanz/> (aufgerufen am 09.03.2020).
- Jäckle, Renate (1985):** *Gegen den Mythos Ganzheitliche Medizin*, Hamburg.
- Jeserich, Florian (2010):** *Spirituelle/religiöse Weltanschauungen als Herausforderung für unser Gesundheitswesen. Am Beispiel der Homöopathie*, in: Raymond Becker et al. (Hrsg.): *>>Neue<< Wege in der Medizin: Alternativmedizin – Fluch oder Segen?* Heidelberg, S. 203-227.
- Jeserich, Florian (2011):** *Antonovskys Religionsverständnis und dessen Verhältnis zu Konzepten von Spiritualität – eine gesundheitswissenschaftliche und sozialetische Herausforderung*, in: Peter Hensen und Christian Kölzer (Hrsg.): *Die gesunde Gesellschaft: Sozioökonomische Perspektiven und sozialetische Herausforderungen*, Wiesbaden, S. 181-205.
- John Templeton Foundation (2021):** *Our Vision*, URL: <https://www.templeton.org/about/vision-mission-impact>, (aufgerufen am 25.01.2021). Jütte, Robert (1996): *Geschichte der Alternativen Medizin: Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*, München.
- Jütte, Robert (1996):** *Geschichte der Alternativen Medizin: Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*, München.
- Jütte, Robert (2010):** *Alternative Medizin: Eine moderne Strömung mit alten Wurzeln*, in: Raymond Becker et al. (Hrsg.): *>>Neue<< Wege in der Medizin: Alternativmedizin – Fluch oder Segen?* Heidelberg, S. 23-34.
- Jütte, Robert (2013):** *Medizinhistorische Kurzexpertise zur Einordnung der Komplementärmedizin (Auftragsnr. 13.005156)*, Institut für Geschichte der Medizin (Hrsg.), Stuttgart, URL: <https://www.dakomed.ch/2015/07/03/medizinhistorische-kurzexpertise-vom-19-august-2913-zur-einordnung-der-komplementärmedizin/> (aufgerufen am 15.12.2019).
- Kaczmarczyk, Gabriele (2014):** *Das Geschlecht macht den Unterschied: eine Einführung in die Gender-Medizin*, in: *Zeitschrift des Deutschen Frauenrates* Nr. 6, 2014, Berlin, S. 7-9, URL: <https://prof-gabriele-kaczmarczyk.de/wp-content/uploads/2015/01/Gendermedizin.pdf> (aufgerufen am 08.03.2021).

- Kaiser, Jochen (2018):** *Wahrnehmung*, in: Renate Deinzer, und Olaf von dem Knesebeck (Hrsg.): *Online Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie*, Berlin. URL: https://books.publisso.de/en/publisso_gold/publishing/books/overview/46/85 (aufgerufen am 12.01.2021).
- Keller, Barbara et al. (2016):** *Who is "Spiritual"?* in: Heinz Streib und Ralph W. Hood (Hrsg.): *Semantics and psychology of spirituality: a cross-cultural analysis*, Heidelberg, S. 53-67.
- Kempter, Michael (2013):** *Neurowissenschaft, Einleitung*, in: Achim Stefan und Sven Walter (Hrsg.): *Handbuch Kognitionswissenschaft*, Stuttgart und Weimar, S. 76-77.
- Kessler, Christian und Michalsen, Andreas (2012):** *The Role of Whole Medical Systems in Global Medicine*, in: *Forschende Komplementärmedizin: Wissenschaft, Praxis, Perspektiven*, Bd. 19, Freiburg, S. 65-66.
- Kessler, Christian et al. (2013):** *Ayurveda: Between Religion, Spirituality, and Medicine*, in: *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, Cairo et al. S. 1-11. URL: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/952432/abs/> (aufgerufen am 13.10.2015).
- King, Anna S. (1996):** *Spirituality: Transformation and Metamorphosis*, in: *Religion*, Bd. 26, London, S. 343-351.
- King, Richard (1999):** *Orientalism and Religion: Postcolonial theory, India and the mystic "East"*, London and New York.
- King, Richard (2007):** *Mysticism and spirituality*, in: John R. Hinnells (Hrsg.): *The Routledge Companion to the Study of Religion*, London/New York, S. 306-322.
- Klein, Constantin (2012):** *Fromme Frau, agnostischer Mann – sind Frauen grundsätzlich religiöser/spiritueller als Männer?* In: *Spiritual Care: Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen*, Bd. 2, Berlin, S. 6-22.
- Klinkhammer, Gritt und Tolksdorf, Eva (2015):** *Einleitung: Fragestellungen im Horizont der „Somatisierung des Religiösen“*, in: Gritt Klinkhammer und Eva Tolksdorf (Hrsg.): *Somatisierung des Religiösen: Empirische Studien zum rezenten religiösen Heilung- und Therapiemarkt*, Bremen, S. 3-11.
- Knoblauch, Hubert (2003):** *Qualitative Religionsforschung: Religionsethnographie in der eigenen Gesellschaft*, Paderborn et al.
- Knoblauch, Hubert (2005):** *Einleitung: Soziologie der Spiritualität*, in: Bärbel Beinhauer-Köhler et al. (Hrsg.): *Zeitschrift für Religionswissenschaft*, Bd. 13, Marburg, S. 123-131.

- Knoblauch, Hubert (2006a):** *Soziologie der Spiritualität*, in: Karl Baier (Hrsg.): *Handbuch Spiritualität: Zugänge, Traditionen, interreligiöse Prozesse*, Darmstadt, S. 91-111.
- Knoblauch, Hubert (2006b):** *Neue Religiöse Bewegungen*, in: Christoph Auffarth et al. (Hrsg.): *Wörterbuch der Religionen*, Stuttgart, S. 373.
- Knoblauch Hubert (2006c):** *New Age*, in: Christoph Auffarth et al.: *Wörterbuch der Religionen*, Stuttgart, S. 376.
- Knoblauch, Hubert (2010):** *Vom New Age zur populären Spiritualität*, in: Dorothea Lüdeckens und Rafael Walthert (Hrsg.): *Fluide Religion. Neue religiöse Bewegungen im Wandel. Theoretische und empirische Systematisierungen*, Bielefeld, Korrekturfassung, URL: https://www.as.tu-berlin.de/fileadmin/i62_astypo3/HK_Buchartikel/HK2010-New_Age_und_populaere_Spiritualitaet.pdf (aufgerufen am 04.02.2018).
- Koch, Anne (2005):** *Spiritualisierung eines Heilwissens im lokalen religiösen Feld? Zur Formierung deutscher Ayurveden*, in: Bärbel Beinhauer-Köhler et al. (Hrsg.): *Zeitschrift für Religionswissenschaft*, Bd. 13/1, Marburg, S. 21-44.
- Koch, Anne (2006):** *Wie Medizin und Heilsein wieder verwischen: Ethische Plausibilisierungsmuster des Ayurveda im Westen*, in: Eberhard Schockenhoff (Hrsg.): *Zeitschrift für Medizinische Ethik*, Bd. 52, Freiburg, S. 169-182.
- Koch, Anne (2007):** *Körperwissen. Grundlegung einer Religionsästhetik*, München.
URL:
https://www.researchgate.net/publication/277728709_Korperwissen_Grundlegung_einer_Religionsaesthetik/link/5873cd7108aebf17d3b09d75/download (aufgerufen am 02.03.2021).
- Koch, Anne (2020):** *Aestheticscapes und joint speech als ästhetische Strategie: Analyse eines katholischen Fürbittgebets mit ‚Exorzismus‘*, in: Bärbel Beinhauer-Köhler et al. (Hrsg.) *Zeitschrift für Religionswissenschaft*, Bd. 28/2, Berlin, S. 259-275.
- Koenig, Harold G. (2012):** *Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implication*, URL:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671693/pdf/ISRN.PSYCHIATRY2012-278730.pdf> (aufgerufen am 25.01.2021), S. 1-33.
- Konersmann, Vera (o. A):** *Die Naturheilkunde der heiligen Hildegard von Bingen*, in: *ecowoman: the green side of life*, KÖRPER UND GEIST, Mainz, URL:
<https://www.ecowoman.de/koerper-geist/gesundheit/hildegard-von-bingen-kloster-naturheilkunde-homoeopathie-ganzheitsmedizin-3021> (aufgerufen am 28.2.2021).

- Köpf, Ulrich (2004):** *Spiritualität: I. Zum Begriff*, in: *Religion in Geschichte und Gegenwart: Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft*, Band 7 R – S, Tübingen. S. 1589-1591.
- Krüger, Oliver (2012):** *Die mediale Religion: Probleme und Perspektiven der religionswissenschaftlichen und wissenssoziologischen Medienforschung*. Bielefeld.
- Langford, Jean M. (2002):** *fluent bodies: Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance*, Durham/London.
- Louth, Andrew (2006):** *Die Spiritualität des frühen christlichen Mönchtums*, in: Karl Baier (Hrsg.): *Handbuch Spiritualität: Zugänge, Traditionen, interreligiöse Prozesse*, Darmstadt, S. 159-170.
- Luckmann, Thomas (1991):** *Die unsichtbare Religion: Mit einem Vorwort von Hubert Knoblauch*, Frankfurt.
- Lüddeckens, Dorothea (2012):** *Religion und Medizin in der europäischen Moderne*, in: Michael Stausberg (Hrsg.): *Religionswissenschaft*, Berlin/Boston, S. 283-297.
- Lüddeckens Dorothea (2018):** *Complementary and Alternative Medicine (CAM) as a Toolkit for Secular Health-Care: The De-differentiation of Religion and Medicine*, in: Dorothea Lüddeckens und Monika Schrimpf (Hrsg.): *Medicine – Religion – Spirituality: Global Perspectives on Traditional, Complementary, and Alternative Healing*, Bielefeld, S. 167-199.
- Lüddeckens Dorothea (2020):** *»Imagined Origin«: Ayurveda, Reiki und Traditionelle Chinesische Medizin*, in: Martin Tulaszewski et al. (Hrsg.): *Was Heilung bringt: Krankheitsdeutung zwischen Religion, Medizin und Heilkunde*, S. 165-167.
- Maharishi Ayurveda (o. A.):** *PRIVATKLINIK BAD EMS*, URL: <https://www.ayurvedabadems.de/die-klinik/auszeichnungen/> (aufgerufen am 24.04.2021).
- Mayer, Claude-Hélène (2012):** *Der Einfluss von Kultur und Spiritualität auf die Gesundheit*, in: *Der Mensch: Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin* 44/1 (2012). URL: https://www.dachverband-salutogenese.de/cms/fileadmin/user_upload/Mensch44/04_DER_MENSCH_44_Mayer_Einfluss-Kultur-Spiritualitaet-Gesundheit.pdf (letzter Aufruf 27.03.2019).
- Mayer, Jean-François (2016):** *Book review: Steven J. Sutcliffe, und Ignvild Sælid Gilhus, (Hrsg., 2014): New Age Spirituality: Rethinking Religion*, London und New York, in: *Aries: Journal for the Study of Western Esotericism*, Bd. 16, S. 157-159.
- McLeod, Hugh (2007):** *The religious crisis of the 1960s*, Oxford, URL: <http://www.oxfordscholarship.com.ubproxy.ub.uni-heidelberg.de/view/10.1093/acprof:oso/9780199298259.001.0001/acprof-9780199298259> (aufgerufen am: 16.02.2018)

- Meissner, Karin and Koch, Anne (2015):** *Sympathetic Arousal during a Touch-Based Healing Ritual Predicts Increased Well-Being*, in: *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2015, London, S. 1-6, URL: <https://downloads.hindawi.com/journals/ecam/2015/641704.pdf> (aufgerufen am 15.08.2020).
- Merleau-Ponty, Maurice (1945):** *Phénoménologie de la perception*, Paris.
- Merleau-Ponty, Maurice (1964):** James M. Edie (Übers., Hrsg.): *The Primacy of Perception: And Other Essays on Phenomenological Psychology, the Philosophy of Art, History and Politics*, Evanston.
- Meyer, Birgit (2006):** *Religious Sensations. Why Media, Aesthetics and Power Matter in the Study of Contemporary Religion*, in: *ResearchGate*, URL: https://www.researchgate.net/profile/Birgit_Meyer2/publication/241889837_Religious_Sensations_Why_Media_Aesthetics_and_Power_Matter_in_the_Study_of_Contemporary_Religion/links/5411fb5d0cf2788c4b3551a6/Religious-Sensations-Why-Media-Aesthetics-and-Power-Matter-in-the-Study-of-Contemporary-Religion.pdf (aufgerufen am: 11.11.2017).
- Meyer, Birgit et al. (2010):** *The origin and mission of Material Religion*, in: *Religion* Bd. 40 Amsterdam et al., S. 207-211. URL: https://www.academia.edu/4236865/The_origin_and_mission_of_Material_Religion (aufgerufen am 26.01.2021).
- Meyer, Birgit (2015):** *Picturing the Invisible*, in: *METHOD AND THEORY IN THE STUDY OF RELIGION*, Bd. 27/4,5, Leiden, S. 333-360.
- Mezger, Mirjam (2018):** *Religion, Spiritualität, Medizin: Alternative Religiosität und Palliative Care in der Schweiz*, Bielefeld.
- Milz, Helmut (1985):** *Ganzheitliche Medizin: Neue Wege zur Gesundheit. Mit einem Vorwort von Fritjof Capra*, Königstein/Ts.
- Mobius, Marc J. (2008):** *Sir John Templeton*, in: *TIME Magazine*, Bd. 172/3, 21.07.2008, New York, ohne Seitenangabe, URL: <http://content.time.com/time/magazine/0,9263,7601080721,00.html> unter: Briefing, Link: Sir John Templeton, (aufgerufen am 07.02.2021).
- Mohn, Jürgen (2006):** *Mythos*. In: Christoph Auffarth et al. (Hrsg.): *Wörterbuch der Religionen*. Stuttgart, S. 361-363.
- Mohn, Jürgen (2007):** *Körperkonzepte in der Religionswissenschaft und der Religionsgeschichte*, in: Christina Aus der Au und David Plüss (Hrsg.): *Körper – Kulte: Wahrnehmung von Leiblichkeit in Theologie, Religions- und Kulturwissenschaften*, Zürich, S.47-73.

Mohr, Hubert (2005): *Wahrnehmung/Sinnessystem*, in: *METZLER LEXIKON RELIGION: Gegenwart – Alltag – Medien*, Stuttgart, Weimar, S. 620-633.

Morgan, David (2000): *Visual Religion*, in: *Religion* (2000) Bd. 30, Valaparaíso, USA, S. 41-53. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1006/reli.1999.0228?needAccess=true> (aufgerufen am 12.01.2021).

Morhenn, Vera et al. (2012): *Massage Increases Oxytocin and Reduces Adrenocorticotropin Hormone in Humans*, in: *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2012, Minneapolis, Bd. 18/6, S. 11 – 18. URL: https://todayspractitioner.com/wp-content/uploads/2013/10/Massage-Increases-Oxytocin-and-Reduces-Adrenocorticotropin-Hormone-in-Humans-ATHM_18_6_p11_18Morhenn1.pdf, (aufgerufen am 01.04.2021).

Münker, Stefan und Roesler, Alexander (2000): *Poststrukturalismus*, Stuttgart und Weimar.

Murken, Sebastian (2003): *Die Bedeutung von Religiosität und Spiritualität für die Behandlung von Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation*, in: Sebastian Murken et al. (Hrsg.) (2003): *Spiritualität in der Psychosomatik. Konzepte und Konflikte zwischen Psychotherapie und Seelsorge*. CD-ROM Dokumentation der Tagung am 21./22. September 2001 in Bad Kreuznach. Der Sonderdruck liegt dem Verfasser vor.

National Center for Alternative and Integrative Health (2018, ohne Autor): *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?* Bethesda, Maryland URL: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>, (aufgerufen am 29.12.2020).

Neue Wege – Bewusst Reisen (o. A.): *Übersicht Ayurveda Reisen*, URL: <https://www.neuweege.com/ayurveda-reisen/deutschland> (aufgerufen am: 06.03.2020).

Noll, Mark A. (2006): *What Happened to Christian Canada?* In: *Church History* 2006, Bd. 75/2, Cambridge, S. 245-273.

Ökumenisches Heiligenlexikon (2021, ohne Autor): *Herz Mariä im Marienlexikon*, Stuttgart, URL: https://www.heiligenlexikon.de/Literatur/Herz_Mariae_im_Marienlexikon.html (aufgerufen am 20.02.2021)

Okropiridze, Dimitry und Prohl, Inken (2018): *Von der Sinnlichkeit zu Sitzen – Zazen als materialesemiotische Praxis*, in: *Zeitschrift für Religions- und Geistesgeschichte*, 70/3, Leiden, S. 254-274.

- Okropiridze, Dimitry (2021):** *Interpretation Reconsidered: The Definitional Progression in the Study of Esotericism as a Case in Point for the Varifocal Theory of Interpretation*, in: Egil Asprem und Julian Strube (Hrsg.): *New Approaches to the Study of Esotericism*, Leiden und Boston, S. 217-240.
- O'Regan, J. Kelvin und Noé, Alva (2013):** *Ein sensomotorischer Ansatz des Sehens und des visuellen Bewusstseins*, in: Joerg Fingerhut et al. (Hrsg.): *Philosophie der Verkörperung: Grundlagentexte zu einer aktuellen Debatte*, Berlin, S. 328-378.
- Pannenberg, Wolfhart (1986):** *Christliche Spiritualität: Theologische Aspekte*, Göttingen. URL: https://digi20.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb00048283_00001.html?zoom=1.00 (aufgerufen 17.09.2019).
- Pathak, Rama Rakhsha (1978):** *Fundamental Principles of Ayurved*, in: D. P. Sharma und S. K. Shastri (Hrsg.): *Basic Principles of Ayurved*, Patna, S. 1-28.
- Pattathu, Antony G. (2015):** *Ayurveda als Aushandlungsort religiöser Verkörperung? Eine Fallstudie aus Deutschland*, in: Gritt Klinkhammer und Eva Tolksdorf (Hrsg.): *Somatisierung des Religiösen: Empirische Studien zum rezenten religiösen Heilung- und Therapiemarkt*, Bremen, S. 301-337.
- Pernoud, Régine (1996):** *Hildegard von Bingen: Ihre Welt – Ihr Wirken – Ihre Vision: Aus dem Französischen von Radbert Kohlhaas*, Freiburg et al.
- Pickel, Gert (2013):** *Religionsmonitor: verstehen was verbindet: Religiosität im internationalen Vergleich*, Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.), Gütersloh, URL: https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Religionsmonitor_verstehen_was_verbindet_Religioesitaet_im_internationalen_Vergleich.pdf (aufgerufen am 25.02.2018).
- Plate, S. Brent (2015):** *Material religion: An introduction*, in: S. Brent Plate (Hrsg.) *Key Terms in Material Religion*, New York, S. 1-8.
- Pollack, Detlef und Müller, Olaf (2013):** *Religionsmonitor: verstehen was verbindet: Religiosität und Zusammenhalt in Deutschland*, Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.), Gütersloh, URL: <https://www.bertelsmannstiftung.de/de/publikationen/publikation/did/religionsmonitor-verstehen-was-verbindet-religioesitaet-und-zusammenhalt-in-deutschland> (aufgerufen am 25.02.2018).
- Poeschel, Sabine (2007):** *Handbuch der Ikonographie: Sakrale und profane Themen der bildenden Kunst*, 2. Auflage, Darmstadt.
- Prohl, Inken (2004):** *Zur methodischen Umsetzung religionsästhetischer Fragestellungen am Beispiel zen-buddhistischer Praxis in Deutschland*, in: *Münchener Theologische Zeitschrift*, Bd. 55/4, München, S. 291-299.

- Prohl, Inken (2010):** *Zen für Dummies*, Weinheim.
- Prohl, Inken (2012):** *Materiale Religion*, in: Michael Stausberg (Hrsg.): *Religionswissenschaft*, Berlin/Boston, S. 379-392.
- Prohl, Inken und Okropiridze, Dimitry (2015):** *Ansätze der Religionswissenschaft in Heidelberg*, in: *Institut für Religionswissenschaft, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg*, Homepage, URL: <http://www.zegk.uni-heidelberg.de/religionswissenschaft/rewi/ansaetze.html> (aufgerufen am 08.01.2021).
- Purushottam Dev, Kaviraj (1978):** *Relationship between dasas [sic!] dhatus & malas*, in: D. P. Sharma und S. K. Shastri (Hrsg.): *Basic Principles of Ayurved*, Patna, S. 35-39.
- Pyysiäinen, Ilkka E. (2009):** *Supernatural Agents: Why We Believe in Souls, Gods, and Buddhas*, Oxford, URL: <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780195380026.001.0001/acprof-9780195380026-chapter-1?print=pdf> (aufgerufen am 08.09.2017).
- Rademacher, Martin (2018):** „Atmosphäre“: *Zum Potential eines Konzepts für die Religionswissenschaft*, in: in: Bärbel Beinhauer-Köhler et al. (Hrsg.), *Zeitschrift für Religionswissenschaft*, Bd. 26/1, Berlin, S. 142-194.
- Rademacher, Martin (2020):** „Atmosphäre“ *als analytisches Konzept der Religionsforschung*, in: Bärbel Beinhauer-Köhler et al. (Hrsg.), *Zeitschrift für Religionswissenschaft*, Bd. 28/1, Berlin, S. 115-137.
- Rakow, Katja (2015):** *Therapeutische Kultur und Sprachpraktiken als Medium der Subjektbildung: Das Thema Heilung in Diskurs und Praxis der Lakewood Church in Texas, USA*, in: Gritt Klinkhammer und Eva Tolksdorf (Hrsg.): *Somatisierung des Religiösen: Empirische Studien zum rezenten religiösen Heilung- und Therapie-markt*, Bremen, S. 49-98.
- Reutter, Kirby K. und Bigatti, Silvy M. (2014):** *Religiosity and Spirituality as Resiliency Resources: Moderation, Mediation, or Moderated Mediation?* In: *Journal for the Scientific Study of Religion*, Oxford 53/1, (2014) S. 56-72.
- Riesebrodt, Martin (2007):** *Cultus und Heilsversprechen: Eine Theorie der Religionen*, München.
- Rose, Stuart (2006):** *Spirituality*, in: Peter B. Clarke (Hrsg.): *Encyclopedia of New Religious Movements*, London, New York. URL: http://bdbalibrary.weebly.com/uploads/1/7/5/9/17596003/encyclopedia_of_new_religious_movements.pdf (aufgerufen am 28.09.2020).

- Rosenberg Ayurveda Gesundheits- und Kurzentrum (2021, ohne Autor):** *Ayurveda-Kuren im Herzen von Deutschland*, URL: <https://www.rosenberg-ayurveda.de/> (aufgerufen am 19.02.2021).
- Rosenberg Europäische Akademie für Ayurveda (2021 ohne Autor) Homepage**, URL: <https://www.ayurveda-akademie.org/> (aufgerufen am 19.02.2021).
- Ruffing, Reiner (2009):** *Bruno Latour*, Paderborn.
- Santulan-Aum Kurzentrum (2020), URL:** *AUM-Kurzentrum 15 Jahre*, URL: <https://ayurvedakuren.com/aum-kurzentrum-15-jahre/>, (aufgerufen am 06.03.2020).
- Sackett, David L. et al. (1996):** *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*, in: *British Medical Journal (BMJ)* Bd. 12, S. 71-72.
- Schlicht, Tobias et al. (2013):** *Wahrnehmung*, in: Achim Stephan und Sven Walter (Hrsg.): *Handbuch Kognitionswissenschaft*, Stuttgart und Weimar, S. 472-487.
- Schneiders, Sandra M. (1989):** *Spirituality in the Academy*, in: *Theological Studies* 50 (1989), S. 676-697.
- Schüler, Sebastian (2012):** *Religion, Kognition, Evolution: Eine religionswissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Cognitive Science of Religion*, Stuttgart.
- Schüler, Sebastian (2015):** *Der Körper, die Sinne und die Phänomenologie der Wahrnehmung: Vom Embodiment-Paradigma zur Religionsästhetik*, in: Gritt Klinkhammer und Eva Tolksdorf (Hrsg.): *Somatisierung des Religiösen: Empirische Studien zum rezenten religiösen Heilungs- und Therapiemarkt*, Bremen, S. 13-46.
- Simon, Gerd (2000):** *"Art, Auslese, Ausmerze..." etc.: Ein bisher unbekanntes Wörterbuch-Unternehmen aus dem SS-Hauptamt im Kontext der Weltanschauungslexika des 3. Reich*, in: Gerd Simon (Hrsg.): *Wörterbücher im 3. Reich*. Bd. 7, Tübingen, URL: https://publikationen.uni-tuebingen.de/xmlui/bitstream/handle/10900/46159/pdf/gift001_komplett.pdf (aufgerufen am 01.05.2021).
- Sloan, Richard P. et al. (1999):** *Religion, spirituality, and medicine*, in: *THE LANCET*, Bd. 353, London et al., S. 664-667.
- Smith, Frederik und Wujastyk, Dagmar (2008):** *Introduction*, in: Dagmar Wujastyk und Frederick M. Smith (Hrsg.): *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*, Albany S. 1-28.
- Smuts, Jan Christian (1938):** *Die holistische Welt*, Berlin.
- Söderblom, Kerstin (2013):** *„Kämpfen mit einem queeren Gott?“: Aspekte einer queeren Theologie*, in: Christian Schmelzer (Hrsg.): *Gender Turn: Gesellschaft jenseits der Geschlechternorm*, Bielefeld, S. 173-187.

- Spielberg, Petra (2007):** *SCHUL- UND KOMPLEMENTÄRMEDIZIN: Miteinander statt nebeneinander*, in: *Deutsches Ärzteblatt* Heft 46, S. A3148, URL: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=57593> (aufgerufen am 29.12.2020).
- Sri Sri Ayurveda Deutschland (o. A.):** *Srisriayurveda.de*, URL: <https://srisriayurveda.de/de/unser-wellnesszentrum> (aufgerufen am 06.03.2020).
- Steinbach, Xenia und Maasen, Sabine (2018):** *Oxytocin: Vom Geburts- zum Sozialhormon: Zur hormonellen Regierbarkeit von Soziabilität aka Gesellschaft*, in: *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin*, Berlin und Heidelberg, S. 1-30).URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00048-018-0186-y.pdf> (aufgerufen am 08.03.2021).
- Steinmann, Ralph M. (2011):** *Zur Begriffsbestimmung von Spiritualität – eine experimentelle, integrativ-abgleichende Gegenüberstellung von zwei Definitionen*, in: Arndt Büssing und Nico Kohls (Hrsg.): *Spiritualität transdisziplinär: Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang von Gesundheit und Krankheit*, Berlin/Heidelberg, S. 37-51.
- Stuernagel, Ralph (2017):** *Diagnostetechniken im Ayurveda, Teil I: Die Pulsdiagnose*, in: *Ayurveda: Journal für ein gesünderes Leben*, Online-Version, URL: <https://www.ayurveda-journal.de/diagnostetechniken-im-ayurveda-2/> (aufgerufen am 16.05.2021).
- Stolz, Jörg et al. (2014):** *Religion und Spiritualität in der Ich-Gesellschaft: Vier Gestalten des (Un) Glaubens*, Zürich.
- Sutcliffe, Steven J. und Gilhus, Igvild Sælid (2014):** *Introduction: "all mixed up" – thinking about religion in relation to New Age spiritualities*, in: Steven J. Sutcliffe, und Igvild Sælid Gilhus, (Hrsg.): *New Age Spirituality: Rethinking Religion*, Routledge, London und New York, S. 1-16.
- Thanner, Mirjam et al. (2014):** *Komplementäre und alternative Heilverfahren im vertragsärztlichen Bereich: Ausmaß, Struktur und Gründe des ärztlichen Angebots*, URL: https://www.uni-regensburg.de/medizin/epidemiologie-praeventivmedizin/medien/institut/professur-fuer-medizinische-soziologie/prof-dr-med-julika-loss/alternative_heilverfahren_angebot_gesundheitswesen.pdf Bayreuth und Regensburg, (aufgerufen am 03.05.2021).
- The Ayurvedic Institute (2021):** *About Vasant Lad*, Albuquerque, New Mexico, URL: <https://www.ayurveda.com/about/about-vasant-lad> (aufgerufen am 21.02.2021).
- Torpy, Janet M. et al. (2006):** *Evidence-Based Medicine*, in: *The Journal of the American Medical Association*, Chicago, Bd. 296/9, S. 1192.

- Tretina, Kerstin (2016):** *Sehnsucht nach Ganzheitlichkeit – Weshalb sind Formen von holistischer Spiritualität für Frauen besonders attraktiv?* Masterarbeit, Universität Wien. (Die Arbeit liegt dem Verfasser digital vor).
- Van der Leeuw, Gerardus, (1933):** *Phänomenologie der Religion*, Tübingen.
- Varela, Francisco J. et al. (1991):** *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*, Cambridge, Mass. [u.a.].
- VEAT: Der Deutsche Berufsverband für Ayurveda, VERBAND EUROPÄISCHER AYURVEDA MEDIZINER UND – THERAPEUTEN (2014)**, URL: <https://www.ayurveda-verband.eu/qualitaet/qualitaetskriterien/> (aufgerufen am 06.03.2020).
- Vivekananda, Swami (1958a):** *THE COMPLETE WORKS OF SWAMI VIVEKANANDA: Mayavati Memorial Edition*, Vol. II, Fourteenth Edition April 1958, Calcutta.
- Vivekananda, Swami (1958b):** *THE COMPLETE WORKS OF SWAMI VIVEKANANDA: Mayavati Memorial Edition*, Vol. III, Thirteenth Reprint April 1958, Calcutta.
- Waardenburg, Jacques (2010):** *Gerardus van der Leeuw*, in: Axel Michaelis (Hrsg.): *Klassiker der Religionswissenschaft: Von Friedrich Schleiermacher bis Mircea Eliade*, München, S. 264-276.
- Warrier, Maya (2011):** *Modern Ayurveda in Transnational Context*, in: Tamara Sonn (Hrsg.): *Religion Compass*, Bd. 5/3, New Jersey et al., S. 80-93.
- Weber, Max (2002):** *Schriften 1894 – 1922, Ausgewählt und herausgegeben von Dirk Kaesler* Stuttgart.
- WHO (2006, Hrsg., ohne Autor):** *Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006: CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION*, Genf, URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (aufgerufen am 12.02.2107).
- WHO (2019, Hrsg., ohne Autor):** *WHO GLOBAL REPORT ON TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE 2019*, Genf, URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (aufgerufen am 22.01.2021).
- Widmer, Peter (2006):** *Die angelsächsische Mystikdebatte: Eine Einführung*, in: Karl Baier (Hrsg.): *Handbuch Spiritualität: Zugänge, Traditionen, interreligiöse Prozesse*, Darmstadt, S. 49-90.
- Witt, Claudia (2010):** *Welche Forschung ist notwendig bzw. adäquat für die Komplementärmedizin?* In: Raymond Becker et al. (Hrsg.): *>>Neue<< Wege in der Medizin: Alternativmedizin – Fluch oder Segen?* Heidelberg, S. 63-73.

- Wohlrab-Sahr, Monika et al. (2005):** »Ich würd' mir das offenlassen« *Agnostische Spiritualität als Annäherung an die »große Transzendenz« eines Lebens nach dem Tode*, in: Bärbel Beinhauer-Köhler et al. (Hrsg.), *Zeitschrift für Religionswissenschaft* Bd. 13, Marburg, S. 153-173.
- Wolff, Eberhard (2010):** *Alternativmedizin und Gesundheitsgesellschaft - kulturelle Hintergründe einer anhaltenden Popularität*, in: Raymond Becker et al. (Hrsg.): »Neue« Wege in der Medizin: *Alternativmedizin – Fluch oder Segen?* Heidelberg, S. 177-185.
- Wolz-Gottwald, Eckhard (2006):** *Philosophie und Spiritualität. Wege der Transformation bei Platon, Paulus und den Viktorinen*, in: Karl Baier (Hrsg.): *Handbuch Spiritualität: Zugänge, Traditionen, interreligiöse Prozesse*, Darmstadt, S. 186-198.
- Woodhead, Linda (2008):** *Gendering Secularization Theory*, in: *Social Compass*, Bd. 55/2, Louvain, S. 187-193. URL: <https://journals-sagepub-com.ubproxy.ub.uni-heidelberg.de/doi/pdf/10.1177/0037768607089738> (aufgerufen am 27.02.2021).
- York, Michael (2010):** *New Age Commodification and Appropriation of Spirituality*, in: *Journal of Contemporary Religion*, Bd. 16/3, S. 361-372.
- Zinnbauer Brian J. et al. (1997) Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy**, in: *Journal for the Scientific Study of Religion*, Bd. 36, Oxford, S. 549-564.
- Zinser, Hartmut (2005):** *MAGIE UND MEDIZIN: Frobenius-Vorlesung 2004*, in: Roland Hardenberg und Holger Jebens (Hrsg.): *Paideuma* 51, Frankfurt am Main, S. 23-40. URL: <http://frobenius-institut.de/images/stories/News/P5102Zins23-40.pdf> (aufgerufen am 08.11.2017).
- Zoller, Andrea und Nordwig, Hellmuth (2012):** *Heilpflanzen der Ayurvedischen Medizin: ein praktisches Handbuch über Zubereitung, Dosis und Wirkung von über 220 Ayurvedischen Heilpflanzen und deren Rezepturen*, Kandern.
- Zysk, Kenneth Gregory (2001):** *New Age Ayurveda or What Happens to Indian Medicine When it Comes to America*, in: R. P. Das und R. E. Emmerick (Hrsg.): *Traditional South Asian Medicine*, Bd. 6, Wiesbaden, S. 10-26.

10 Anlagen

10.1 Informationen zum Convenience Sampling der besuchten Einrichtungen:

Während eines Seminars am Institut für Religionswissenschaft der Universität Heidelberg im Sommersemester 2015 gab einer der Dozierenden, Antony Pattathu, dem Verfasser im Wissen um dessen medizinischen Hintergrund und seines Interesses an der Verflechtung von Religion und Medizin den Rat, sich mit Ananda Chopra in Verbindung zu setzen. Dieser unterrichtete in Heidelberg Medizingeschichte, war am Südasien-Institut in der ethnologische Forschung tätig, weiterhin ist er leitender Arzt der Ayurveda Klinik Kassel. Nach einem Treffen mit Chopra erfolgte eine Einladung zur Visitation in Kassel, die dann im September 2015 stattfand¹²².

Der Kontakt nach Birstein kam zustande durch eine Suche des Telefonverzeichnisses der Postleitzahl Heidelberg nach Ayurveda Therapieeinrichtungen. Der erste Kontakt erfolgte mit dem Ayurveda-Therapeuten Stefan Ries, der in Heidelberg eine Praxis betreibt. Dort kam es auch zu einem Treffen mit längerem Gespräch und Besichtigung der Praxis. Nachdem Stefan Ries auch in Birstein Therapien durchführt, kam von ihm die Empfehlung, mich dort um Besuch und Interviews zu kümmern, was letztendlich erfolgreich war. Die Feldforschung fand im Februar 2020 statt.

Die Besuche in Bad Rappenau (Ayurveda Garden) und in Pfedelbach (Ayurveda AUM-Kurzentrums) kamen zufällig auf Empfehlung einer dem Verfasser bekannten Physiotherapeutin zustande. Dort wurden Gespräche mit den leitenden TherapeutInnen geführt, es konnte auch ein Eindruck der Einrichtungen gewonnen werden, zu Patienteninterviews kam es dort jedoch nicht.

¹²² Wie im Abschnitt 2.3.1 zur Feldforschung schon erwähnt, dürfen die genauen Daten aus Datenschutzgründen nicht angegeben werden, da sonst über die anonymisierten Interviews evtl. die AkteureInnen identifiziert werden könnten.

10.2 Patienteninformation Habichtswald-Klinik Ayurveda

Habichtswald-Klinik

Das geistig-spirituelle Zentrum der Habichtswald-Klinik

Selbstverständnis und Aktivitäten

Das **Selbstverständnis** der Habichtswald-Klinik Ayurveda ist geprägt von einer ganzheitlichen Behandlung des Menschen, die die Einheit von Körper, Seele und Geist umfasst. Das geistig-spirituelle Zentrum der Habichtswaldklinik ist ein wichtiger Bestandteil dieses Selbstverständnisses.

Mit der Einweihung des Stillen Raumes 1988 (wie auch der Kapelle, des Licht- und Sternraumes) wurde architektonisch wie auch inhaltlich ein „Raum“ geschaffen, der zur Stille, zur Besinnung, zur inneren Einkehr, zur „religio“, d. h. zur Rückbindung an unsere eigene innere Mitte einlädt und eine Öffnung herbeiführen kann. Den Mitarbeiterinnen des Zentrums liegt es am Herzen, durch geistig-spirituelle Angebote die Möglichkeit zu geben, diesen „Raum“ erfahren zu können und somit auch Heilungs- und Selbstwertungsprozesse mit anzuregen und zu unterstützen. Dies kann die innere Achtsamkeit erhöhen und zu mehr Ruhe, Verbundenheit, Akzeptanz und Sinnfindung führen. Diese Angebote verstehen sich auf überkonfessioneller und freiwilliger Grundlage.

Welche Aktivitäten gibt es im geistig-spirituellen Zentrum?

Es gibt ein *regelmäßiges wöchentliches Angebot*: Meditationen, Meditativer Tanz und Tänze aus verschiedenen Ländern und Kulturen, Mantrensingen u. a.

Einzelgespräche über Sinnfragen, Meditation, existentielle Krisen, Trauer, spirituelle Wege u. a. können in den Sprechstundenzeiten vereinbart werden.

Ebenso kann *geistig-spirituelle Literatur* (siehe Schaukasten neben dem Stillen Raum) zu den Sprechzeiten des Zentrums ausgeliehen werden. Pfandgebühr pro Buch: 10,- €

Sprechzeiten des Zentrums:

Montag	11.00 bis 11.45 Uhr
Dienstag	09.30 bis 10.00 Uhr
Mittwoch	11.00 bis 11.45 Uhr
Freitag	10.15 bis 11.00 Uhr

Gelegentlich finden auch *geistig-spirituelle Veranstaltungen* statt, die sich zum einen auf den Jahreskreis beziehen (z. B. Ostern, Pfingsten, Sommersonnenwende, Erntedank, Weihnachten, Neujahr) oder *Angebote zu themenzentrierten Fragen* sind, mit Orientierung an Sinnfragen, Symbolen, Märchen, Entwicklungs- und Lebenswegen, spirituellen Wegen u. a. Diese Themen werden über Tänze, Singen, Klangerleben, Meditationen, Bewegung, Malen, Texte, Gespräche erfahren.

Wir laden Sie herzlich zu unseren Angeboten und zur eigenen Erfahrung ein!

Habichtswald-Klinik

Angebote des geistig-spirituellen Zentrums

Meditationen

Herzensmeditation		
Montag	08.15 bis 08.45 Uhr	Kapelle
Stille Meditation		
Dienstag bis Freitag	08.15 bis 08.45 Uhr	Kapelle
Lichtmeditation		
Montag bis Donnerstag	09.30 bis 09.55 Uhr	Lichtraum
Heilmeditation		
Montag und Mittwoch	10.30 bis 10.55 Uhr	Kapelle
Meditation in Bewegung		
Donnerstag	16.15 bis 16.45 Uhr	Stiller Raum
Einführung in die Meditation		
Donnerstag	15.00 bis 16.00 Uhr	Kapelle

Meditativer Tanz und Tänze aus verschiedenen Ländern und Kulturen

- in Rhythmus und Bewegung sich als Teil eines Ganzen erleben -

Dienstag	08.45 bis 09.15 Uhr	Stiller Raum
Mittwoch	18.30 bis 20.00 Uhr	Stiller Raum

Mantrensingen

Montag	19.00 bis 20.00 Uhr	Stiller Raum
--------	---------------------	--------------

Seelsorge – Spirituelle Beratung

Einzelgespräche nach Vereinbarung – siehe Sprechzeiten des Zentrums
(im „Zentrumszimmer“ – Haus Sonnenschein, neben dem Stationszimmer der PTH 3)

Gottesdienste werden von der evangelischen und katholischen Kirche in der Habichtswald-Klinik angeboten; die Zeiten entnehmen Sie bitte einem gesonderten Aushang.

Für stille Einkehr und Meditation steht Ihnen die Kapelle zur Verfügung, sofern sie frei ist.

10.3 Bildmaterial Ayurvedaklinik Kassel (Fotos des Verfassers)

Bild 1: Patientenzimmer Ayurveda Klinik Kassel

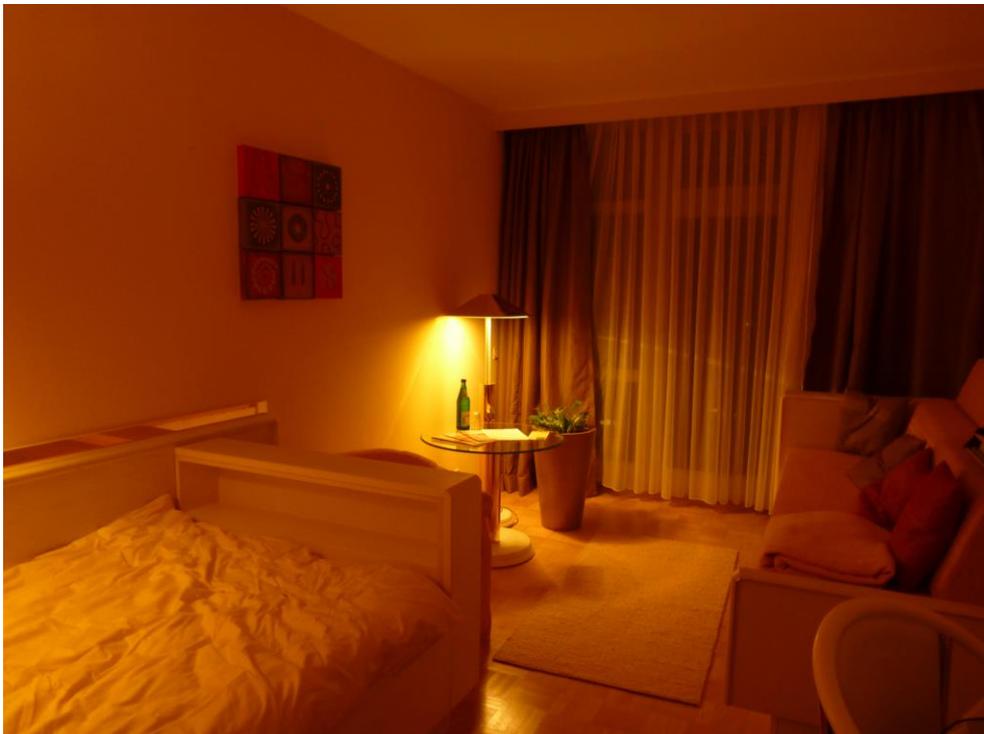


Bild 2: Hinweis (Kassel)



Bild 3: Akasha Tempel (Kassel)



Bild 4: Bild von Dhanvantari im Therapieraum (Kassel)



Ayurvedaklinik Kassel, (Fotos der Homepage)

(Siehe Literatur: Ayurveda Klinik in Kassel. Link: [Ayurvedaklinik, Impressionen](#))

Bild 5: Empfang

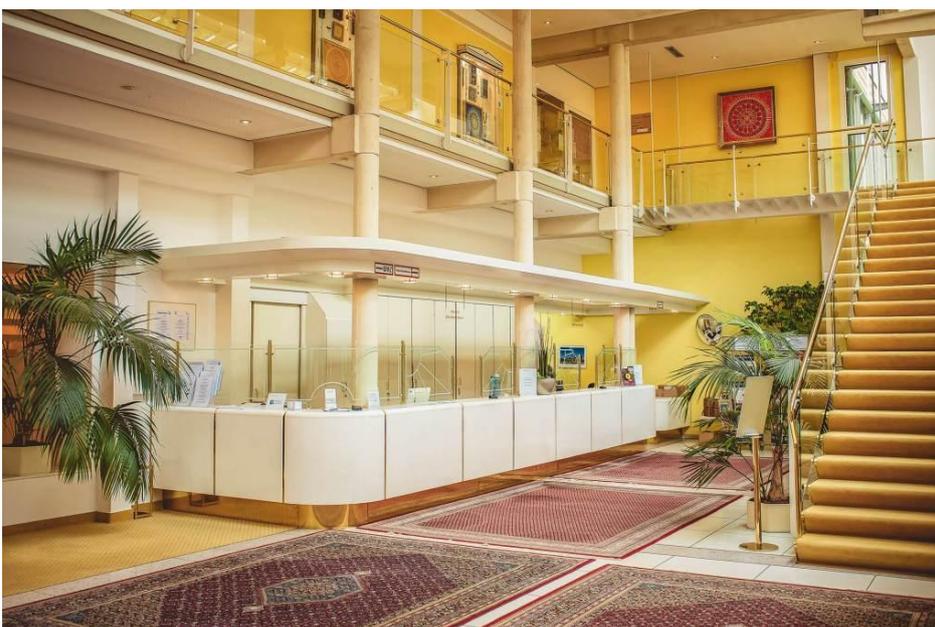


Bild 6: Ruheraum mit Mandala- und Dhanvantari Darstellung, Kassel



10.4 Bildmaterial des Rosenberg Ayurveda Gesundheits-und Kurzentrums Birstein

Fotos des Verfassers

Bild 7: Teil der Anlage mit ehemaligem Försterhaus rechts



Bild 8: Birstein, Ganesha



Bild 9: Birstein, Shiva



Bild 10: Birstein, Sarasvati



Bild 11: Birstein, Buddha



Bild 12: Birstein, Herz-Mariä-Statue



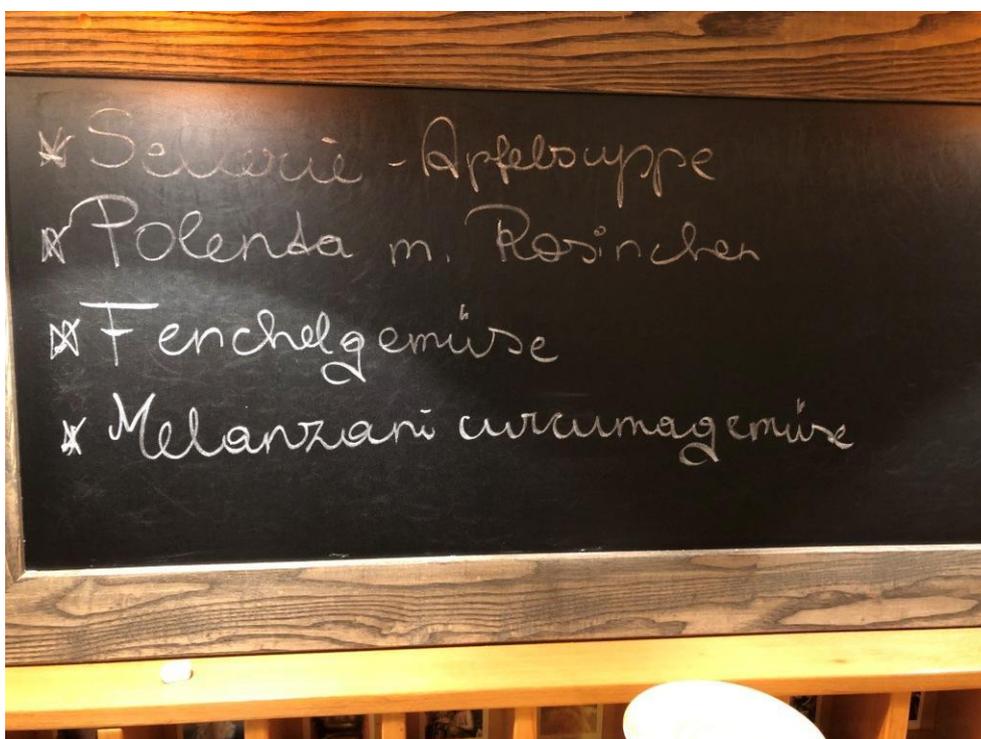
Bild 13: Birstein, Verkündigungengel Gabriel



Bild 14: Birstein, Yoga- und Meditationsaal



Bild 15: Birstein, Tafel im Speisesaal mit dem Abendessens-Menü



Rosenberg Ayurveda Gesundheits- und Kurzentrum Birstein,
Fotos aus der Homepage, Link: Haus.

Quelle: Rosenberg Health & Management GmbH & Co. KG.

Bild 16: Patientenzimmer



Bild 17: Patientenzimmer



10.5 Informationsschriften für PatientInnen

Information zur Studie: „*Diskurse und Performanzen in Komplementär- und Alternativmedizin*“

Mein Name ist Jürgen Dollmann. Ich bin Arzt für Innere Medizin und habe als Internist über 30 Jahre zunächst in einer Klinik und anschließend in eigener Praxis gearbeitet. Nach einem späteren kulturwissenschaftlichen Zweitstudium mit Masterabschluss bin ich aktuell Doktorand an der Philosophischen Fakultät der Universität Heidelberg, wo ich seit 2018 auch Lehraufträge wahrnehme. Die Betreuerin des Dissertationsprojektes ist Frau Prof. Dr. Inken Prohl vom Institut für Religionswissenschaft.

Mein Forschungsgebiet liegt in dem Grenzbereich zwischen Schulmedizin und den komplementären oder alternativen Medizinangeboten wie zum Beispiel Ayurveda. In dem aktuellen Projekt will ich in Interviews die Motivationen von Patientinnen und Patienten erfragen, warum sie – eventuell alternativ oder auch parallel zur Schulmedizin – die hier angebotene Ayurvedatherapie gesucht und gewählt haben. Auch Interviews mit Therapeutinnen und Therapeuten sind erwünscht. Dieser Teil der Erhebung entspricht dem Begriff der *Diskurse* im Titel des Projektes. Weiterhin interessieren mich die Rahmenbedingungen, unter denen die entsprechenden Therapiemaßnahmen vor Ort durchgeführt werden. Das wären z.B. die speziellen Räumlichkeiten und darin stattfindenden Therapien, aber auch Bereiche darüber hinaus wie z.B. Angebot und Ausgestaltung der Mahlzeiten oder zusätzlich angebotene Kurse/Veranstaltungen. Dies würde unter den Begriff der *Performanzen* im Projekttitel fallen.

Ich will anschließend die Zusammenhänge in einen Theorierahmen einordnen. Dabei werden aktuelle kulturwissenschaftliche, aber auch kognitions- und neurowissenschaftliche Aspekte eine Rolle spielen.

Das Forschungsprojekt soll letzten Endes auch zu einem tieferen Verständnis des zunehmenden Angebots und der Nachfrage von Komplementär- und Alternativmedizin führen.

Was geschieht mit Ihren Angaben?

Hinweise zum Datenschutz bezüglich der Studie:

„Diskurse und Performanzen in Komplementär- und Alternativmedizin“

Ich, Jürgen Dollmann, als Projektwissenschaftler verarbeite die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nach den Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union in der aktualisierten Version von 2018. Im Rahmen dieser Studie werden folgende Daten erhoben: Interview-Angaben von Ihnen und weiteren Patientinnen und Patienten zu den persönlichen Hintergründen der hier durchgeführten Therapien, weiterhin der äußere Rahmen, innerhalb dessen die Maßnahmen erfolgen. Die Interviews werden digital aufgenommen, ggfs. werden räumliche Details oder Gegenstände als Gedächtnisstütze fotografisch dokumentiert.

Nach Aufzeichnung werden die Audioaufnahmen ausgewertet und Abschriften der Interviewangaben erstellt. Diese Abschriften werden anonymisiert, d. h., es werden sämtliche Namen und sonstigen Hinweise, die Rückschlüsse auf Sie als Person ermöglichen würden, entfernt. Die personenbezogenen Daten werden im Auswertungszeitraum geschützt aufbewahrt, außer dem Projektleiter haben nur berechtigte Forscherinnen und Forscher (wie die Betreuerin des Projektes Frau Prof. Inken Prohl oder Begutachter der Dissertation) Zugriff auf diese. Diese sind ebenfalls zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet. Nach Abschluss des Projektes werden die personenbezogenen Daten und die Audioaufnahmen gelöscht.

Die Veröffentlichung von Forschungsergebnissen in Publikationen oder auf Tagungen – evtl. mit Angabe von Teilen Ihrer Aussagen – erfolgt somit ausschließlich in anonymisierter Form und lässt zu keinem Zeitpunkt Rückschlüsse auf Sie als Person zu.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit zur Auskunft über ihre gespeicherten personenbezogenen Daten, können Berichtigungen vornehmen, weiterhin können Sie die Einschränkung der Verarbeitung oder auch Löschung Ihrer Daten verlangen.

Ihre Erklärungen zur Geltendmachung Ihrer Rechte sind grundsätzlich schriftlich an den Projektwissenschaftler zu richten. (juergen.dollmann@zegk.uni-heidelberg.de)

Anlage: Begriffsbestimmung

Betr. Studie: *„Diskurse und Performanzen in Komplementär- und Alternativmedizin“*

- **„Personenbezogene Daten“** sind gemäß Art. 4 Nr. 1 DSGVO alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (im Folgenden „betroffene Person“) beziehen. Als identifizierbar wird eine betroffene Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen identifiziert werden kann, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind. Das kann z.B. die Angabe sein, wo eine Person versichert ist, wohnt oder wie viel Geld er oder sie verdient. Auf die Nennung des Namens kommt es dabei nicht an. Es genügt, dass man herausfinden kann, um welche Person es sich handelt.

- **„Besondere Kategorien“** personenbezogener Daten sind gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer betroffenen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.

- **„Gesundheitsdaten“** sind gemäß Art. 4 Nr. 15 DSGVO personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer betroffenen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen.

- **„Verarbeitung“** ist gemäß Art. 4 Nr. 2 DSGVO jeder mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung.

Einverständniserklärung zur Teilnahme und zur Verwendung personenbezogener Daten bezüglich der Studie:

„Diskurse und Performanzen in Komplementär- und Alternativmedizin“

Forschungszweck: Dissertationsprojekt in der Fakultät Philosophie der Universität Heidelberg

Interviewdatum:

Projektleiter und Interviewer: Jürgen Dollmann

Zum oben bezeichneten Projekt habe ich Informationsblätter erhalten und diese gelesen. Die Blätter informierten über Forschungsziele, Datennutzung und Datenschutz, Begriffe wurden erklärt und ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Meine Teilnahme an dem Projekt findet in Form eines Interviews statt. Mir ist klar, dass die Teilnahme vollkommen freiwillig ist und ich bei einer Verweigerung meiner Einwilligung keinerlei Nachteile erleide. Während des Interviews erfolgt eine Audioaufnahme, die anschließend in Textform übertragen, anonymisiert und für die wissenschaftliche Analyse und daraus hervorgehende Veröffentlichungen verwendet wird. Ich habe das Recht auf Auskunft über meine gespeicherten Daten und die Möglichkeit einer Berichtigung. Meine Einwilligung zur Teilnahme kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, ohne dass dies einer Begründung bedarf und ohne dass mir daraus irgendwelche Nachteile entstehen, die Aufnahme meines Interviews wird dann sofort gelöscht. Dies berührt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung anonymisierter Daten jedoch nicht. Sofern ich besondere Kategorien von personenbezogenen Daten angebe, sind diese von der Einwilligungserklärung umfasst. Eine Kopie der Informationsblätter und dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Ort und Datum

Unterschrift

10.6 Leitfragen zu den Interviews

Herzlichen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, an diesem Interview teilzunehmen.

1. Was ist der Grund dafür, dass Sie eine Ayurvedaeinrichtung aufgesucht haben?

(Wenn folgende Angaben fehlen, gezielt nachfragen: Welche Krankheiten oder Beschwerden stehen für Sie im Vordergrund, dass Sie sich hier behandeln lassen?)

2. Waren oder sind Sie auch in schulmedizinischer Behandlung? Wenn ja: was ist für Sie entscheidend, dass Sie sich zusätzlich in einer Ayurveda- Einrichtung behandeln lassen?

(Wenn es nicht aus der Antwort hervorgeht: Wo sehen Sie den für Sie wesentlichen Unterschied zur schulmedizinischen Behandlung? Können Sie vielleicht Beispiele nennen wie: Erstkontakt und Gespräche mit Arzt oder Therapeut. Oder beschreiben Sie, wie Sie einzelne Behandlungen erleben.)

3. Beschreiben Sie vielleicht einen typischen Tagesablauf hier.

(Wenn es nicht aus den vorherigen Antworten schon hervorgeht):

4. Würden Sie Ayurveda eher als eine medizinische Behandlung sehen oder geht diese Behandlungsmethode darüber hinaus? Wenn ja: woran könnten Sie das festmachen?

5. Fügt sich Ayurveda für Sie in ein größeres „Weltbild“ ein?

6. Empfinden Sie teilweise so etwas wie „Spiritualität“?

Wenn ja: an welchen Situationen in der Behandlung könnte Sie so eine Empfindung festmachen? Was ist für Sie „Spiritualität“?

Zuletzt würden mich zur besseren Interpretation Ihrer Angaben noch ein paar persönliche Informationen interessieren. (Sie müssen keine Fragen beantworten, die Sie nicht wollen. Und auch hier gilt: alles wird anonymisiert gehalten und ggfs. so verändert, dass Sie bei einer Veröffentlichung nicht identifiziert werden können.) Wie alt sind Sie? Haben Sie eine berufliche oder akademische Ausbildung? In welchem Beruf waren

oder sind Sie tätig? Wollen Sie etwas über Ihre private Situation sagen? Wie haben Sie das Interview erlebt? Ich danke Ihnen für die Zeit, die Sie sich genommen haben.

10.7 Transkriptionen mit Deckblatt der Zeichenerklärung

Interviewnummer: 1, Patientin B1w

Transkript	Diskurse und Performanzen im Ayurveda
Interview Nummer	1
Name der Audiodatei	B1
Ort der Aufnahme Datum der Aufnahme	Birstein, Rosenberg Ayurveda, Kleiner Speisesaal [Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]
Uhrzeit Dauer der Aufnahme	10:14 15:10
Befragte Person, anonymisiert, m/w	B1w (Personalisierte Zuordnung siehe speziell gesicherte Datei „Name der Interviewten und Anonymisierung“)
Interviewer	Jürgen Dollmann
Datum der Transkription	[Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]
Transkribient	Jürgen Dollmann
Besonderheiten	[Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]
Transkriptionsregeln	Wort für Wort in leichter Sprachglättung Folgendes Zeicheninventar findet Anwendung:
Gesprächsteilnehmer	I: Interviewer, B: Befragter.
(.) (..) (3) (4)	Pausen: kurze Pause bis eine Sekunde, zwei Sekunden, ab einer Länge von drei Sekunden mit Zahlenangabe
<u>immer</u> <u>unbedingt</u>	Betontes Wort betonte Silbe
niemals <i>niemals</i>	Laut gesprochenes Wort Leise gesprochenes Wort
Äh, ähm, mhm tz, hhh	Planungsäußerungen Zungenschmalzen, hörbares Luftholen
(räuspert sich) (seufzt) (lacht) (lachend:)	Nonverbale Äußerungen
(haut auf den Tisch) (Handy klingelt)	Hörbare Handlungen oder Hintergrundgeräusche
(...?), (...??) #0:15:03#	Unverständliches Wort, mehrere unverständliche Worte mit Zeitangabe (Maß: Interviewlänge)
(mein?/dein?) #0:15:03#	Alternativ vermuteter Wortlaut mit Zeitangabe
	Zeichensetzung erfolgt grammatikalisch, bei grammatikalisch falschem Satzbau an der Intonation von „B“ orientiert
Zusatzinformationen	In Fußnoten werden weitere Besonderheiten kommentiert. „[Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]“: Die Originaltranskripte liegen dem Verfasser vor.

- 1 I: So, Frau (Name) herzlichen Dank erst mal, dass Sie sich bereit erklärt haben, an
 2 diesem Interview teilzunehmen. Was ist der Grund dafür, dass Sie eine Ayurveda-
 3 Einrichtung aufgesucht haben?
- 4 B: Also auf der medizinischen Ebene hab ich zwei äh (.) äh Baustellen, ämh, äh
 5 einmal eine äh Schuppenflechte und ein- einmal einen äh chronisch erhöhten
 6 Cholesterinspiegel, und, äh da ich insbesondere bei der ersten Baustelle auf (...?)
 7 (viel?) #00:31:2# schulmedizinischem Wege für mich kein Erfolg zu erzielen war, in
 8 Jahrzehnten nicht, hab ich gedacht, ich hab nichts zu verlieren, wenn ich mal etwas
 9 anderes versuche. Und äh dann hab ich zunächst mal ein ähm (.) ein äh i- bei uns in
 10 Essen, also ich komme aus dem Ruhrgebiet, gibt es ein äh an einem Krankenhaus
 11 ein Institut für eh naturheilkundliche Medizin, also an einem ganz normalen äh
 12 schulmedizinischen Krankenhaus, und äh diese, der dortige Arzt hat mir ähm ein- ein
 13 ayurvedisches äh Öl verschrieben, wo ich binnen kürzester Zeit beste Erfolge erzielt
 14 habe. Und dann dacht ich, Mensch (.) das äh ähm dann ähm mach ich doch vielleicht
 15 mal eine ayurvedische Panchakarma Kur, ähm fürs äh Cholesterin ähm könnt das ja
 16 vielleicht auch Erfolge bringen, und ein weiterer Hintergrund ist, dass ich ähm (.)
 17 jetzt auch offen von (.) auf de- im Hintergrund meiner christlichen Spiritualität (.) äh
 18 ganzheitlichen Heilweisen, also dem Zusammenhang von ähm (.) jaa äh geistigen,
 19 seelischen und körperlichen Dingen große Beachtung schenke.
- 20 I: Ja, vielen Dank, das f- finde ich gut (..) ähm (..) tz wenn, weil Sie das gerade
 21 angesprochen haben, das war jetzt eigentlich ´ne Frage, die ich äh von mir aus
 22 noch nicht so spontan gestellt hätte, hhh, äh, was würden Sie unter (..) was
 23 verstehen Sie als Theologin unter „christlicher Spiritualität“?
- 24 B: Also, ähm (..) was ich ähm praktiziere ist ein mantrisches Gebet aus mehr aus der
 25 orthodoxen Tradition, äh das Christusgebet, ähm (.) christliche Spiritualität ist ja
 26 generell Gebet, (.) ähm sich auf ein (..) mmh sich ein- auf eine höhere Wirklichkeit
 27 zu beziehen, sich auch von dieser höheren Wirklichkeit her zu verstehen, (..) also als
 28 (.) ja letztendlich göttliches Wesen, göttliches (.) ja als Kind Gottes, was man im
 29 Christentum, ähm das eben auch eine, ja eine höhere Bestimmung hat, und einen
 30 höheren Auftrag.

31 I: Da würd ich ganz (...?) (gern? kurz?) #0:02:52# nochmal (.) ganz kurz nochmal
 32 nachhaken, äh weil Sie sagten „mantrisches Gebet“, das heißt, haben Sie (.) von
 33 vornherein in der Theologie schon einen Bezug zu - sagen wir - „hinduistischen“
 34 Traditionen oder so gehabt? Oder-

35 B: Also es gibt mantrisches Beten auch in der christlichen Tradition, also dieses ist
 36 aus der Orthodoxie, das ist nicht so bekannt, (..) ähm aber das, eh hab ich natürlich
 37 erst im Laufe (.) meines Lebens kennen gelernt. Also es gibt ja schon äh, schon
 38 durch die- durch die klösterlichen Traditionen, durch die orthodoxen Traditionen ja
 39 doch ne reiche (.) Tradition des Gebetes. Und eines davon das ist eben aus der
 40 östlichen (..) ähm aus der ö- aus der Orthodoxie, eben aus eh aus der äh
 41 orthodoxen Kirche ist eben das sogenannte Jesusgebet, oder auch Herzensgebet, eh
 42 das ist ein mantrisches Beten, was aus der christlichen Tradition stammt.

43 I: Ja, vielen Dank. Äh das heißt, Sie waren, in (.) ich nenn ´s jetzt mal so
 44 „schulmedizinischer“ Behandlung, äh sind Sie parallel dann auch noch weiterhin in
 45 schulme- schulmedizinisch-

46 B: Ich bin bei meiner Hausärztin in Behandlung, (..) äh im Moment nicht beim
 47 Dermatologen, ähm ich geh auch ä- zur kardiologischen Vorsorge wegen ein-
 48 meines etwas (.) leicht erhöhten Schlaganfallrisikos. Ähm meine Hausärztin war
 49 eigentlich sehr aufgeschlossen, meinem Projekt gegenüber, auch wenn sie es mir
 50 nicht aktiv empfohlen hat, und ist selbst glaube ich gespannt, was dabei rauskommt
 51 (lacht).

52 I: Ja, und (.) äh Sie haben es ja schon zum Teil angedeutet, Sie haben mit diesen (.)
 53 äußerlichen Behandlungen einen guten Erfolg bei der (.) Schuppenflechte gehabt.
 54 Ähm (..) gab es sonst noch irgendetwas, das für Sie entscheidend war, dass Sie
 55 jetzt zusätzlich speziell Ayurvedabehandlung eh machen, oder war es einfach dieser-
 56 ich nenn es jetzt einfach mal Zufall, dass Sie dieses (.) Öl bekommen haben, oder
 57 diese (..) Pflegemaßname,

58 B: Äh was ich schon mal hatte, ähm (.) früher (.) war – weil mich das immer sehr
 59 angesprochen hat – ich mag einfach gern Massagen, (..) und da hab ich schon mal
 60 so eine (.) eh ayurvedische Vierhandmassage äh gehabt. Und dacht ich, Mensch,
 61 das ist ja wirklich der Himmel auf Erden (lacht laut). Das fand ich wirklich großartig.
 62 Und ähm (.) mmh ich fand also (...?) (find?) #0:05:13# also das ist sehr sehr
 63 wohltuend für mich, Massagen. Und äh das äh kam also dann noch da- dazu, mhm.

- 64 I: Wo sehen Sie den für Sie (.) wesentlichen Unterschied zur schulmedizinischen
65 Behandlung?
- 66 B: Äh in dieser ganzheitlichen Betrachtungsweise.
- 67 I: Mhm, und wenn Sie jetzt ganzheitlich (..) beschreiben oder (.) definieren wollten,
68 wie würden Sie das (.) was ist da für Sie wesentlich?
- 69 B: Also ich sag mal ein Beispiel aus dem gestrigen ehm Vorgehen, da hatten wir
70 einen Abführtag (.). Und dann wurde bevor wir das dann getrunken haben, dieses
71 Mittel, wurde ein äh Heilwort gesagt. Und ähm das ist mir natürlich sehr vertraut,
72 auch aus meinem christlichen Kontext, Segnen. Also das sind ja Dinge, die man auch
73 aus dem magischen Raum kennt (...??) (so hat man es?) #0:06:11#
- 74 I: Dem magischen Raum?
- 75 B: Ja, also äh das ist ja eigentlich äh alle Religionen haben das ja. Das ist Ihnen ja
76 a- aus (.) aus der Religionswissenschaft wahrscheinlich vertraut. (Geräusch eines
77 rückenden Stuhls) Man- man- man spricht ein Wort und das hat eine Wirkung. Und
78 ähm (..) mh äh dafür gibts im schamanischen das- es gibt ja in allen (.) Bereichen
79 und dieser Zusammenhang von Wirkung, Ritual und leiblicher Gabe (.) ähm das finde
80 ich äh macht das Ganzheitliche aus und ähm (..) das hat bei mir auch eine besonders
81 große Wirkung. Wenn alles zusammenpasst.
- 82 I: Ja, verstehe ich. Äh darf ich fragen, so ein Heilwort? Also mit Heilwort meinen Sie
83 jetzt nicht ein Wort, sondern es war ein Satz, oder es war...
- 84 B: Ein Satz. Also „Dieses möge dir äh zu- zu zum Wohl gereichen“ Ich weiß das jetzt
85 nicht mehr, das ist ja auch im hinduistischen Bereich. Aber äh so etwas, eh so ein
86 Segenswort (.) äh dass diese, diese Gabe eben ähm (.) ihre segensreiche Wirkung
87 entfalten möge. So was, in dem Sinne hab ich es in Erinnerung.
- 88 I: Ja, ähm können Sie vielleicht beschreiben (.) w- wie Sie einzelne Behandlungen
89 erleben? Sie haben gerade eben auch erzählt, dass Sie früher dann schon mal so
90 ´ne ayurvedische Vier- tz (.) Handmassage durchgemacht haben. Ich weiß nicht ob
91 sie dies hier auch hatten, oder hatten Sie Stirnölüsse....
- 92 B: Nein, hier gabs- die haben das hier nicht. Die haben also (.) Ich denke, das ist
93 sehr aufwändig, hat mh m- möglicherweise auch (.) betriebswirtschaftliche Gründe,
94 ähm aber ähm ich hatte einen Stirnguss, ähm und ich hatte Ganzkörper- jetzt (.)
95 Ganzkörpermassagen, und (..) ja
- 96 I: Mhm, und können Sie so, äh jetzt nur vielleicht mal so einen Stirnguss (.) äh, mal

- 97 beschreiben, wie Sie das erleben? Wie lang dauert das? Und- und äh was sind Ihre
 98 Eindrücke dabei?
- 99 B: Also bei so einem Stirnguss ähm (3) das ist schon ähm (..) (...??) #0:08:08#
 100 (sagen wir mal so?) das äh is- is- ist äh ist äh (.) geistig seelisch sehr einflussreich,
 101 (.) äh man (klopfendes Hintergrundgeräusch #0:08:14#) äh äh gleitet sozusagen in
 102 einen (.) also ich hatte den Eindruck so wie in ein- ein zeitloses (..) ähm (..) Gefühl
 103 hineinzugleiten (..)
- 104 I: Zeitloses Gefühl...
- 105 B: Ja
- 106 I: Schön, ja? ...
- 107 B: Mhm
- 108 (...) (Papier raschelt) #0:08:34#
- 109 I: Würden Sie (..) Ayurveda (.) äh eher als ´ne medizinische Behandlung sehen, oder
 110 (..) ja, Sie haben es Prinzip ja schon geschildert, äh durch die ähm (..) Heilworte und
 111 ähm (..) das- durch die geistig seelischen (..) hhh (..) Einflüsse, die Sie geltend (.)
 112 machen und empfinden. Hhh ähm, (.) würden Sie Ayurveda dann (.) als eine
 113 medizinische Behandlung sehen, oder geht das darüber hinaus? Wahrscheinlich (.)
 114 äh, ja, das geht aus den Antworten schon hervor...
- 115 B: Ja, im- im schulmedizinischen Sinne geht es darüber hinaus. Ähm (3) also weil es
 116 den ganzen Menschen betrifft, und den ganzen Menschen anspricht. (.) Wobei ich
 117 ähm (..) für mich festgestellt habe, (..) Tz dass es bei mir wahrscheinlich noch
 118 besser wirken würde, (.) ähm, wenn diese- das was wir machen, ja, Yoga morgens,
 119 ähm wir singen „Om“, ähm, wir- wir äh hören Mantren, auch aus dem hinduistischen
 120 Bereich, das ist mir ja ähm erst mal fremd, ich bin da sehr aufgeschlossen, aber ist
 121 mir ja erst mal fremd. Aber ich muss mir so diese Schwelle überschreiten. Wenn das
 122 jetzt sozusagen mit hh äh, mit dem mir vertrauten christlichen verbunden WÄRE, das
 123 ist ja wie so ein Mantel, den ich so vertraut einfach nur so überziehen kann, dann
 124 würde es wahrscheinlich bei mi- mir noch besser wirken. Aber ich glaube, das gibt es
 125 (.) nicht, noch nicht (lacht).
- 126 I: Was gibt es noch nicht? Gibt es-
- 127 B: Also so eine ganzheitliche Heilweise aus dem christlichen Bereich. Also es gibt ja
 128 die Kneipp Heilkunde, die hat ja so was, das ist ja (.) man hat ja ein bisschen diesen

129 Hintergrund. Oder auch die- diese Felke-Kur, das ist ja ähm auch naturheilkundlich,
 130 hat ja auch ein- ein Pastor gegründet. Ähm aber ähm, mh, da ist ja- die verbinden
 131 ja auch so ähnliche Elemente. Also Gesänge, ähm Gemeinsh- Gesänge,
 132 Gemeinschaft, das ist ja (...?) (wie?) #0:10:30# immer die gleichen Elemente, die
 133 wirksam sind. Gesänge, Gemeinschaft, (.) Ruhe, (.) und Zuwendung. Und ich
 134 denke, das ähm (.) tz das ist immer heil- heilend, heilsam.

135 I: Jetzt verstehe ich. Sie als Theologin, muss ich jetzt einfach spontan fragen, weil
 136 ich mich ja umge- schaut habe, (.) haben wir sehr viele ähm Götterfiguren aus dem
 137 hinduistischen Bereich und auch buddhistischen Bereich. Äh aber ich habe jetzt (.)
 138 zumindest zweimal, also einmal bin ich mir sicher: am Eingang (.) eine
 139 Mariendarstellung mit einer „Herz Mariä“...

140 B: Ja, mhm, ja...

141 I: ...Darstellung. Haben sie hhh ´ne Idee, äh wie (.) die Verbindung dieser
 142 Marienfigur hh äh zu diesem Haus oder zur Ayurvedabehandlung hhh hergestellt
 143 werden könnte?

144 B: äh ich nehme an, dass die äh, äh das auch als äh inhaltlich stärkend empfinden.
 145 Oder vielleicht auch hh äh als eine Brücke (.) äh zu Menschen, die jetzt also zu
 146 dieser Spiritualität Zugang haben. Vermute ich mal. Ich habe auch in der (.)
 147 Bibliothek steht auch eine Bibel, habe ich auch festgestellt. Also..

148 I: Ah, mhm. Das heißt, wenn ich Sie richtig verstanden habe, dann (.) empfinden Sie
 149 (.), wenn Sie hier sind, (.) auch (.) äh in bestimmten Situationen so etwas wie
 150 Spiritualität, ist das richtig?

151 B: Ja, unbedingt.

152 I: Unbedingt. (.) Tz könnten Sie das (3) noch mal (.) nicht festmachen, das ist ja
 153 schwierig, aber (.) beschreiben? Sie haben gerade eben, wenn ich das recht sehe
 154 (...?) (so?) #0:12.07# würden Sie (es?) damit vielleicht in Verbindung bringen,
 155 dieses sss- zeitlose Gefühl zum Beispiel beschrieben, hhh,

156 B: Also Spiritualität empfinde ich also durch diese äh große Verbindung zu Ritualen,
 157 ja? Zum Beispiel ein Mantra (.) gesungen beim Essen, schon mal. (.) äh wir singen
 158 eben beim Yoga „om“, (.) tz, wir haben gestern hinduistische Mantren gesungen, (.)
 159 ähm es gibt ja im Hin- also Hinweise auf äh hinduistische (.) ähm Götterfiguren.
 160 Unsere Ärztin erzählt uns (.) indische Göttergeschichten als „Gute Nacht
 161 Geschichten“. Also das sind ja alles Dinge, die eben äh darauf hinweisen. Und ich

- 162 denke, die auf die Menschen so wirken. Also zum Beispiel wenn man über diese
163 Ganesha-Gottheit spricht, mit den großen Elefantenohren, der man eben seine
164 Sorgen, alles anvertrauen kann, das ermutigt ja Menschen auch dazu, hhh also äh,
165 einen Weg zu finden, wie- also andere Zugänge noch zu finden, sich von ihren (.)
166 Sorgen und Beschwerden zu lösen. (..) Also das empfinde ich schon als ähm (..) als
167 eine spirituelle Atmosphäre, mhm.
- 168 I: Verstehe ich. Ähm (..) k- können Sie vielleicht trotzdem noch einmal versuchen zu
169 sagen, was ist für Sie (..) Spiritualität?
- 170 B: (5) Äh die Beziehung zu einem größeren kosmischen Ganzen. (3)
- 171 I: Verstanden, ja. Kurz und (..) b- (..) präzise ausgedrückt. Danke. Ähm (..) zuletzt
172 würden mich zur besseren Interpretation Ihrer Angaben noch ein paar persönliche (.)
173 Informationen interessieren. Aber das haben Sie jetzt zum großen Teil schon gesagt,
174 Sie müssen diese Fragen auch in keiner Weise beantworten. Es wird ja aber ohnehin
175 anonymisiert gehalten. Tz äh darf ich fragen, wie alt Sie sind?
- 176 B: Ähm dreiundsechzig
- 177 I: Und Sie (..) arbeiten wenn ich Sie recht verstanden habe nicht mehr im Beruf als
178 Theologin.
- 179 B: Genau, mhm.
- 180 I: Ok. (..) Hh und Sie waren äh (..) als Theologin in einer Gemeinde t- tätig?
- 181 B: Ich war die letzten äh drei- ssch- fünfundzwanzig Jahre war ich in einem
182 Berufskolleg. Ich habe unterrichtet, für die jungen unterrichtet (..) als Schulpfarrerin,
183 und davor habe ich ähm (..) neun Jahre in einer Gemeinde gearbeitet.
- 184 I: Mhm. Darf ich noch etwas über Ihre (..) äh private Situation- wenn Sie es wollen
185 erzählen, also (..) Familie und so...
- 186 I: Mhm, ja, gerne. Ich bin verheiratet, (..) zum zweiten mal verheiratet, kinderlos.
- 187 I: Mhm (..) hh und zum Schluss: Wie haben Sie das Interview jetzt erlebt?
- 188 B: Sehr angenehm, und für mich sehr bereichernd ähm ich war sofort begeistert, als
189 ich das gehört habe. Und äh sehr, sagen wir mal sehr (..) sehr persönlich. Nicht so
190 mit Ankreuzfragen, und dann wirklich auch in ´nem persönlichen Kontakt. Und da
191 ich selber gerade in so einem, in äh Reflexions- (..) prozess selber war, wie erlebe ich
192 das jetzt hier, und wie ist das jetzt für mich, fand ich dafür sehr inspirierend.
- 193 I: Gut, dann danke Ihnen für das Gespräch, vielen Dank!
- 194 B: Sehr gerne!

Interviewnummer: 2, Patientin B2w

Transkript	Diskurse und Performanzen in CAM
Interview Nummer	2
Name der Audiodatei	B2
Ort der Aufnahme Datum der Aufnahme	Birstein, Rosenberg Ayurveda, Kleiner Speisesaal [Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]
Uhrzeit Dauer der Aufnahme	11:30 15:34
Befragte Person, anonymisiert, m/w	B2w (Personalisierte Zuordnung siehe speziell gesicherte Datei „Name der Interviewten und Anonymisierung“)
Interviewer	Jürgen Dollmann
Datum der Transkription	[Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]
Transkribent	Jürgen Dollmann
Besonderheiten	
Transkriptionsregeln	Wort für Wort in leichter Sprachglättung Folgendes Zeicheninventar findet Anwendung:
Gesprächsteilnehmer	I: Interviewer, B: Befragter.
(.) (..) (3) (4)	Pausen: kurze Pause bis eine Sekunde, zwei Sekunden ab einer Länge von drei Sekunden mit Zahlenangabe
<u>immer</u> <u>unbedingt</u>	Betontes Wort betonte Silbe
niemals <i>niemals</i>	Laut gesprochenes Wort Leise gesprochenes Wort
Äh, ähm, mhm tz, hhh	Planungsäußerungen Zungenschmalzen, hörbares Luftholen
(räuspert sich) (seufzt) (lacht)	Nonverbale Äußerungen
(haut auf den Tisch) (Handy klingelt)	Hörbare Handlungen oder Hintergrundgeräusche
(...?), (...??) #0:15:03#	Unverständliches Wort, mehrere unverständliche Worte mit Zeitangabe (Maß: Interviewlänge)
(mein?/dein?) #0:15:03#	Alternativ vermuteter Wortlaut mit Zeitangabe
	Zeichensetzung erfolgt grammatikalisch, bei grammatikalisch falschem Satzbau an der Intonation von „B“ orientiert
Zusatzinformationen	In Fußnoten werden weitere Besonderheiten kommentiert. „[Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]“: Die Originaltranskripte liegen dem Verfasser vor.

- 1 I: So, also herzlichen Dank erst noch mal, dass Sie sich bereit erklärt haben,
 2 (Papierrascheln) (.) an dem Interview teilzunehmen.
- 3 B: Gerne
- 4 I: Was ist der Grund dafür, dass Sie eine Ayurveda- (.) Einrichtung aufgesucht
 5 haben?
- 6 B: (..) Ähm (.) äh so flüssig geht's am Anfang noch nicht (lacht)
- 7 I: Lassen Sie sich Zeit.
- 8 B: Ähm (.) Also ähm (.) (Klopfgeräusch) ich bin (leises Türquitschen) (.) mh mh mh
 9 mh (.) also äh ganz zu mir (.) also als es auch noch nicht so populär war mit den
 10 alternativen Heilmethoden, ich komm natürlich- dann- war (...) (mein? man?)
 11 #0:00:31# (.) Schulmedizin. Dann (.) hab ich mit Homöopathie mich beschäftigt,
 12 ähm (.) und dann bin ich irgendwie so langsam durchs Yoga ins Ayurveda
 13 gekommen. (.) Genau, und dann- ich bin jetzt das siebte mal hier, das zweite mal
 14 zur Panchakarma Kur, (.) Rasayanakuren hab ich hier schon gemacht, Yoga Retreat.
 15 Dann war ich bei einer Rasayanakur, und das ist ja, dann kann man schon mal so ein
 16 bisschen ins Ayurveda reinschnuppern, (.) ähm (..) und ähm dann hab ich vor zwei
 17 Jahren war ich jetzt zur Panchakarmakur, weil ich irgendwie das Gefühl hab, ich
 18 muss meinem Körper- meinem Körper mal was Gutes tun, (eine?) #0:01:08#
 19 Grundreinigung mal machen, so ein bisschen (.) Auch (...??) #0:01:10# (stehen
 20 noch?) Erkrankungen da, aber eben (.) so ähm (.) bisschen (..) mir durch Ayurveda
 21 was Gutes tun. Also hm, ich weiß jetzt nicht ob ich Ihre Frage überhaupt schon
 22 beantwortet (hab.?) #0:01:23# (lacht) ob ich hier viel hh rum- (.) geredet hab.
- 23 I: Sie dürfen einfach reden.
- 24 B: Ähm (..) genau, und Ich hab einfach das Gefühl gehabt, das Ayurveda passt zu
 25 mir, (..) Ich fühle mich gut aufgehoben im Ayurveda, und es hilft mir auch.
- 26 I: Okay, äh darf ich dann fragen (.) Sie haben es ja zum Teil schon beantwortet,
 27 ähm ich wollte fragen, weg- wegen welcher Krankheiten und Beschwerden (.) oder
 28 welche Krankheiten oder Beschwerden stehen im Vordergrund, dass Sie sich hier
 29 behandeln lassen. Aber Sie haben gerade schon angedeutet es geht gar nicht um (.)
 30 Krankheiten, so, oder (...?) #0:01:52#

31 B: A- also ähm kleine- ja so mh mhm kleine Wehwehchen sag ich mal, ne? Aber
 32 jetzt nichts äh (.) nichts Gravierendes. Also ähm mh für mich geht's auch ähm
 33 beim Ayurveda mehr so auf der (.) Ebene, so ein bisschen wieder runterzukommen.
 34 Ich ähm habe ein Saisongeschäft und arbeite sehr viel. Sieben Monate (.) immer
 35 Vollgas. Und dann bin ich im Winter platt, weil (.) so (.) man wird ja auch ein
 36 bisschen älter (lacht).

37 I: Wenn es- wollte es Sie später dann vielleicht fragen, mh wenn Sie es beantworten
 38 wollen: Saisongeschäft? Was-was darf ich mir darf ich mir- (...?) #0:02:26# darunter
 39 vorstellen?

40 B: Also ähm (.) na ja an der Ostsee wohne ich. Und das sind ja viele Touristen, und
 41 ähm na ja es wird ja sowieso gelöscht, wird ja anonymisiert. [Auslassungen aus
 42 Gründen des Datenschutzes] Ähm (.) Und das ist eben ein (.) äh sehr (.) ja wie jedes
 43 Saisongeschäft. Weil in der Saison gibt es kein- kein Tag frei, wir arbeiten mehr als
 44 rund um die Uhr. Und es ist einfach- es geht einfach immer weiter (lacht).

45 I: Okay. Sie haben jetzt gesagt, keine ähm (.) Krankheiten so, Wehwehchen, und
 46 dann erübrigt sich vielleicht die folgende Frage. Äh waren oder sind Sie auch parallel,
 47 wenn es um Wehwehchen geht, jetzt egal um was, sind Sie parallel auch in
 48 schulmedizinischer Behandlung, wenn i- wenn ich das mal so ausdrücken darf.

49 B: Ähm ja, also vor zwei Jahren hatte ich so ne äh Gesch- so eine Bauchgeschichte,
 50 eben da habe ich gedacht, das muss ich auf jeden Fall schulmedizinisch abklären
 51 lassen, mit Darmspiegelung, und und ähm (was?) #0:03:17# war das andere, CT,
 52 wo man so- diese grässlichen Sachen trinken muss, da- dieses- ne, dieses
 53 Kontrastmittel, das war ja ganz furchtbar. (.) Ähm..

54 I: Ich bin ja Internist äh also...

55 B: Ach so ja genau, das habe ich gelesen. Von daher (.) wissen Sie ja von dem-
 56 genau, ja ja, ich habs auch gelesen. (.) Ähm genau, also ähm (.) ich bin (.) der also
 57 ich bin- der Schulmedizin auf keinen Fall abgeneigt. Aber ich finde, es ist eine sehr
 58 gute Kombination. Ähm ich kombiniere also Schulmedizin mit Homöopathie und
 59 dieser (.) ayurvedischen äh Medizin und das bekommt mir ganz gut.

60 I: Okay, und wenn Sie jetzt versuchen, (..) wollten zu (.) tz präzisieren: Was ist für
 61 Sie entscheidend, dass Sie jetzt zusätzlich, ergänzend, so wie Sie es jetzt gesagt
 62 haben, ähm, sich in einer Ayurveda-Einrichtung (..) speziell jetzt hier in der
 63 Ayurveda-Einrichtung behandeln lassen?

64 B: Weile es eine gan- ganzheitliche Behandlung ist. Beim Schulmediziner hab ich
 65 keine ganzheitlichen Behandlung. Der fragt mich, was haben Sie für Beschwerden,
 66 und äh drückt mir eine Tablette in die Hand. Ähm, also jetzt ganz mh mh mh (.) mh
 67 ne, (leicht lachend) so ganz krass mal ausgedrückt, (.) so. Bei der äh Homöopathie
 68 ist es ja so und auch beim Ayurveda ist es so, da wird der ganze Mensch gesehen,
 69 und es wird äh mehr an der Ursache und auch an- an- an der Psyche (.) ähm
 70 gearbeitet als es die Schulmedizin mir das bietet...

71 I: Mhm

72 B:und (.) ja?

73 I: Okay. Und ähm (.) wo sehen Sie den wesentlichen Unterschied? Also erst mal in
 74 der ga- Sie sagen „ganzheitlich“. Können Sie das vielleicht festmachen an
 75 bestimmten (.) hh Situationen, die Sie hier (.) ähm erfahren: Erstkontakt oder
 76 einzelne Behandlungen oder so? Das was Sie jetzt als „ganzheitlich bezeichnet
 77 haben. B: Ja, als ganzheitlich werde ich als- als Mensch ja, also gerade im Ayurveda
 78 ist es ja hh das ist ja noch spezieller als in der Homöopathie, weil Sie w- werden ja
 79 in einen äh Kapha- Pitta- (.) w- Vata- Pitta- Kapha, sagt Ihnen ja was, spontan, ne?

80 I: Ja, ja klar.

81 B: Sie werden ja erst mal in- diesen Typus eingeordnet, und da (.) weiß man ja (.)
 82 also ich (.) bin zum Beispiel Vata, hab auch viel Pitta, aber ich bin vorher schon
 83 Vata, und dann sind ja bestimmte (.) mh Beschwerdeanfälligkeiten der Krankheiten,
 84 (als ?) #0:05:24# Anfälligkeiten, so vatatypische Erkrankungen (.) sind ja schon da,
 85 und dies alles- es wird alles berücksicht- es-es (...?) #0:05:31# mein- mein ganzer
 86 (..) ämh, (..) ja (.) wie gesagt (wie?) körperliche Gesamtaufstellung, sag ich mal.
 87 Und auch psychische und wie ich auch (.) reagiere oder was ich für Vorlieben habe,
 88 oder (.) wird ja alles berüchs- berücksichtigt. Bei- sei es bei den Massagen. Da gibt
 89 es spezielle Öle eben, ähm (.) Und das ist eben in der Schulmedizin ja nicht. Da wird
 90 vielleicht eine Massage verschö- äh äh äh mh mh verschrieben, und dann gehe ich
 91 zum Masseur und der mh (.) der äh (.) massiert mir wunderbar den Rücken mit s-
 92 seinem Öl, was er meint, aber hier bekomme ich ja das Öl, was mir gut tut. (.) Oder
 93 vielleicht tut mir jetzt auch gar kein Öl gut und ich brauche lieber Kräuterstempel.
 94 Also da ist hier individuell, und das gefällt mir beim Ayurveda sehr gut.

95 I: Mhm, könnten Sie vielleicht mal (.) beschreiben, wie Sie das jetzt schon hier
 96 gehabt haben, ich weiß nicht ob Sie das schon gehabt haben: äh, ähm Massage oder

- 97 gehabt haben, ich weiß nicht ob Sie das schon gehabt haben: äh, ähm Massage oder
98 äh Ölmassage oder ein Stirnöl- Stirnölguss oder so etwas..
- 99 B: Ja, ich hab hier schon ganz viel gehabt.
- 100 I: Wie sieht das- äh wie lange dauert so etwas, also äh und wie- wie erleben Sie
101 das?
- 102 B: Ähm, (.) also es dauert ungefähr eine Stunde, also zum Beispiel eine
103 Ganzkörpermassage, hatte ich gestern, heute auch. (.) Und äh ich erlebe das gerade
104 hier auch, in einer (.) ähm (..) das ist so ein gegenseitiges Geben und- Geben und
105 Nehmen. Also der (.) Masseur gibt was, aber er bekommt auch was von mir. So (.)
106 beschreiben mir die Therapeuten das hier auch. Also Sie (.) machen nicht einfach nur
107 eine Massage und machen das sehr gut, sondern sie sind auch wirklich da mit dem
108 Herzen dabei, also sie nehmen auch ganz viel von- von a- mir (.) mit, dass sie,
109 genau. Ich- äh..
- 110 I: Ach ja, das ist ja (..) eine interessante Formulierung..
- 111 B: Ja (..) ich- ich spreche auch immer noch mit den Therapeuten, und gerade wenn
112 ich merke, so eine Massage ist- man merkt es ja, wenn man- man (...??) #0:07:14#
113 oder ich merke es vielleicht, hh und dann spreche ich und dann merke ich, die (.)
114 bekommen- JA, d- die bekommen ja auch ganz viel zurück *sagen die dann zu mir.*
115 *Ja.*
- 116 I: Okay, würden Sie (.) dann (.) a- Ayurveda (..) als eine medizinische Behandlung
117 sehen, (..) Sie haben es jetzt zum Teil einfach auch ja schon beantwortet,
- 118 B: Ja
- 119 I: Meine Frage wäre gewesen: oder geht das darüber hinaus, aber (.) Sie haben das
120 jetzt schon geschildert. Also das ist dann, wenn ich Sie recht verstehe, eben nicht (.)
121 eine medizinische Behandlung (.) nur. Oder (.) sehen Sie es überhaupt nicht als eine
122 medizinische Behandlung?
- 123 B: Doch, ich sehe es auf jeden Fall als medizinische Behandlung. Das erfah- habe ich
124 ja auch erfahren hier. Ich habe immer so ein bisschen Rückenschmerzen, ne, (...??)
125 #0:07:52# und jetzt hatte ich hier drei Behandlungen für den Rücken, und jetzt sind
126 die Rückenschmerzen eigentlich so gut wie weg. Also (.) sie werden auch
127 wiederkommen, aber (.) ähm mh mh (.) nicht- nicht so stark. Also ich habe das vor
128 zwei Jahren, das war (.) also eigentlich vor drei Jahren beim Yoga Retreat. Da war
129 das hier so so ein bisschen, Mensch, das wirkt ja wirklich. Da gab es ja auch

130 ayurvedische Massagen, war ja nicht nur (.) dieser Yoga Retreat, und ich habe
 131 WOCHEN später, das hat mir, das begleitet mich bis heute, dass ich da immer noch
 132 von vor drei Jahren von zehre. (..) Ähm von- von den Behandlungen und so von
 133 dem, von dem Yoga, von dem (.) auch was sich im Kopf so tut. Und äh Ayurveda
 134 und Yoga gehören ja auch zusammen, *eigentlich*. Dabei bin ich noch nicht mal einer,
 135 der jeden Tag jetzt Yoga Übungen macht. Ja ich - wie gesagt, ich habe ja im
 136 Sommer gar keine Zeit dafür. Und von- vor zwei Jahren war davon schon- das war
 137 meine erste Panchakarma Kur, ähm (..) da habe ich die ganze Sais- das hat mich
 138 durch die ganze Saison getragen. Also es hat mich auch ein bisschen ruhiger
 139 gemacht. So, ähm auch im- wenn Sie mit sehr vielen Kunden zu tun haben, und ä
 140 wirklich viel arbeiten, hhh dann wird die Haut immer dünner. So, und im August,
 141 wenn ein Kunde doch mal- es gibt ja (.) oft schwierigere Fälle (lacht). Und äh wenn
 142 einer dann doch mal einen blöden Spruch oder so, dann lassen Sie es leichter
 143 abperlen, ne? Und ist das (..) habe ich es so (..)?

144 I: Das habe ich verstanden, ja. Also medizinische Behandlung, aber es geht äh
 145 darüber hinaus?

146 B: Es geht auf jeden Fall darüber hinaus.

147 I: Und wenn es darüber hinausgeht für Sie, (..) woran könnten Sie es vielleicht noch
 148 mal festmachen. Sie haben es ja zum Teil schon auch (.) beantwortet, w-
 149 wahrscheinlich, aber (.) wenn sie es festmachen wollen: was geht- was ist das, was
 150 darüber hinausgeht?

151 B: Mh, dass man sich insgesamt ähm (.) (...??) (dass man so?) #0:09:36# wohler
 152 fühlt, dass man sich selber bewusster ist, dass man auch mh bewusster auf sich
 153 achtet, und ähm (..) ja (.) so würde ich es jetzt sagen. *Ich kann das jetzt gerade*
 154 *nicht sonst so fassen.* (.) *Ähm* (3) Also mit jedem mal, wo ich hier bin, nehme ich
 155 immer noch ein Stückchen mit, achte mehr auf mich, und (.) es hält länger an,
 156 dieses, dieses ähm (..) hm (..) dieses, ja, was soll ich denn da sagen, dieses
 157 Wohlbefinden, ne? Das ist- so (drückt?) das eigentlich nicht aus, „Wohlbefinden“ (.)
 158 Ich kriege das Wort gerade nicht zu fassen.

159 I: Okay. Fügt sich äh Ayurveda für Sie dann in (.) ein größeres Weltbild (.) ein? (4)
 160 Sicht auf die Welt, Sicht auf Menschen, Sicht ..

161 B: Hh (.) Ähm so ein bisschen mehr Achtsamkeit vielleicht.

162 I: Achtsamkeit, mhm.

- 163 B: Ja, so a- äh Achtsamkeit ist ja so überstrapaziert, finde ich ja, ne? Aber (lacht) es
 164 trifft es, also über dieses Wort, ist ja in den letzten Jahre immer so ein bisschen
 165 überstrapaziert. Aber ich f- finde es (.) trotzdem- wobei (.) ähm ich sowieso
 166 eigentlich ein (..) mich mit mir, aber mit- mit (.) meinen (.) Mitmenschen, oder wie
 167 auch immer, (eher?) ein achtsamer Mensch bin (..) mhm.
- 168 I: Hat es (.) auch etwas mit Spiritualität zu tun?
- 169 B: (..) Eh, ja, auf jeden Fall. Also, und ich finde, das (ist? das?) Angenehme, gerade
 170 hier auch (.), man (.) kann so viel Spiri- äh Spiritualität zulassen, wie man (.) gerne
 171 möchte, oder wie man braucht, oder (.) wie es einem gut tut, oder (.) wie man
 172 möchte, halt.
- 173 I: Was wäre das dann für Sie, äh Spiritualität zum Beispiel?
- 174 B: Mmh
- 175 I: Wie würden Sie das (..) einfach so in Worte versuchen, zu fassen, soweit es geht?
- 176 B: Sie sind aber auch- (...?) #0:11:28# hartnäckig, (lacht) (.) Ähm (6) mhm jetzt
 177 kommen mir aber (.) mhm das wären ja (.) ähm (..) *ah jetzt weiß ich nicht, ob es*
 178 *das trifft, nee, das trifft es alles nicht.* Also so diesen (.) ähm (.) ah (.) diesen (.) ähm
 179 nicht die- äh also diesen Glauben auch an sich selbst, aber auch (..) mhm (...) nee
 180 das krieg ich nicht zu fassen.
- 181 I: Na muss ja nicht sein. [Teils jetzt gleichzeitig zur folgenden Bemerkung von B]
 182 Also es- es ist ja auch.. nicht äh (.) so leicht zu versprachlichen, sagen wir es mal
 183 so.
- 184 B: Ne, das krieg ich nicht zu fassen, hier. Nicht so (.) Wir haben ja auch noch mehr
 185 (.) äh zu (...??) #0:12:10# ja (.) ja.
- 186 I: Ähm, Sie haben schon sehr viel äh Auskunft gegeben sehr viel wichtige Dinge (..).
 187 Ähm, zuletzt würden mich zur besseren Interpretation noch ein paar persönliche
 188 Informationen, soweit Sie es sagen wollen, es ist ja- unterliegt ja sowieso der erstens
 189 der Schweigepflicht und zweitens wird es anonymisiert. Ähm (.) wie alt sind Sie,
 190 wenn ich fragen darf?
- 191 B: Ich bin 59, ich werde 60 dieses Jahr.
- 192 I: Und Sie arbeiten in diesem (.) dort, wie Sie gesagt haben diesem (.) Vollzeit-
- 193 B: Ja, genau, #0:12:35# auch (.) viel- über- über dreißig Jahre, fast vierzig.
- 194 I: Okay. Äh, ha- haben Sie (.) da eine berufliche Ausbildung dazu in der Richtung?
 195 Oder oder sonst irgendwie vielleicht eine (.) Ausbildung durchlaufen, oder..

- 196 B: Ja, ich, ja ich habe (.) ähm (.) ich bin eigentlich ähm nach dem Abitur habe ich (.)
197 Konditoralfachverkäuferin gelernt, weil ich unbedingt Konditor..
- 198 I: Konditoralfach-
- 199 B: Genau. Und ich wollte Konditor werden. Der Platz war- aber die Lehrstelle war
200 gerade nicht frei, und da habe ich gedacht, mache ich erst Verkäuferin und dann
201 Konditor. Und dann (haben mein?) Chef und ich, er war (.) mhm menschlich nicht
202 ganz in Ordnung, (lachend:) sag ich mal. Und dann bin ich ähm gen- ich bin staatlich
203 geprüfte Gymnastiklehrerin noch.
- 204 I: Ah, ja.
- 205 B: Mhm, genau. (..) Und äh (.) ja.
- 206 I: Wollen Sie noch etwas über Ihre private Situation sagen?
- 207 B: Mhm, kann ich machen. Ich bin alleinerziehend, genau, bin auch, ja, schon vor
208 der Geburt alleinerziehend gewesen (lacht). Das ist, wenn man sich in der
209 Schwangerschaft schon - merkt ah, das haut nicht so gut hin. Ne? Ja? Und äh,
210 genau. Und äh lieber alleine. Genau. Mein Sohn ist jetzt (.) über zwanzig und
211 studiert.
- 212 I: Okay. Und wie (.) haben Sie das Interview erlebt?
- 213 B: Ja, angenehm. Bisschen (.) Plauderei, bisschen (.) ja ich hoffe, ich konnte Ihnen
214 helfen. Ja, ich finde, Sie..
- 215 I: Ich bin ergebnisoffen und bin einfach (.) gespannt auf die (..) Reaktionen, und äh
216 was mich interessiert hat, das habe ich jetzt zum Teil von Ihnen wirklich auch
217 erfahren, wie- wie Sie (.) das erleben, die ganze Situation hier (.) erleben, von (.)
218 auch von der (..) Sinnlichkeit oder so. Von- von äh (..) Sinneseindrücken her.
219 Vielleicht haben Sie da noch eine (..)
- 220 B: Also hier ist- fühlt man sich sehr gut aufgehoben. Man wird auch aufgefangen,
221 wenn es einem nicht so gut geht. Also ich sag ja, die- die zz- zweite Panchakarma
222 Kur- und Panchakarma Kuren sind wirklich das- ähm bei der ersten da ging es mir
223 nur gut, eigentlich. War ein bisschen blöd mit diesem Gee-Trinken, aber da ging es
224 mir gut. Und hier ging es mir die ersten Tage überhaupt nicht gut. (.) Mhm, also
225 körperlich nicht, und und ich hatte so ein bisschen (.) Depri-Stimmung. Und ähm
226 man wird hier sehr gut von der Therapeuten aufgefangen, von Frau Dr. Nagershed
227 sehr (.) äh einfühlsam und sehr- und sehr- sehr kompetent auch (.) Und aber auch
228 in der Gruppe ist es sehr wichtig. Ich bin überhaupt kein Gruppenmensch. Ich hab

- 229 mit so viel Menschen zu tun Sagen wir, ich bin (.) nicht so ein geselliger Mensch. Hh
230 aber hier ist ä- wunderbar, weil ähm man kann sich so ein bisschen austauschen.
231 Andere haben auch Kopfschmerzen, oder Schwindel oder Übelkeit und empfinden
232 das Gee auch ganz furchtbar. Aber da (.) freuen sich auch , wenn es vorbei ist. Aber
233 man kann sich auch genauso gut zurückziehen, ne? Wenn (man?) jetzt nicht zum
234 Mittagessen gegangen, isst man eben auf dem Zimmer. Das ist für alle immer ganz
235 in Ordnung.
- 236 I: Ja, gut, dann (.) danke ich Ihnen für das Interview....
- 237 B: Ja, gerne,
- 238 I: ...und wünsche Ihnen auch weiterhin einen (.) erfolgreichen und schönen....
- 239 B: Ja. Ja (.) ja, das- ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei Ihrer Dissertation, ja?
- 240 I: Dankeschön.

Interviewnummer 3: Patient B4m

Transkript	Diskurse und Performanzen in CAM
Interview Nummer	3
Name der Audiodatei	B4m
Ort der Aufnahme Datum der Aufnahme	Birstein, Rosenberg Ayurveda, Kleiner Speisesaal [Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]
Uhrzeit Dauer der Aufnahme	14:13 16:02
Befragte Person, anonymisiert, m/w	B4m (Personalisierte Zuordnung siehe speziell gesicherte Datei „Name der Interviewten und Anonymisierung“)
Interviewer	Jürgen Dollmann
Datum der Transkription	[Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]
Transkribient	Jürgen Dollmann
Besonderheiten	
Transkriptionsregeln	Wort für Wort in leichter Sprachglättung Folgendes Zeicheninventar findet Anwendung:
Gesprächsteilnehmer	I: Interviewer, B: Befragter.
(.) (..) (3) (4)	Pausen: kurze Pause bis eine Sekunde, zwei Sekunden ab einer Länge von drei Sekunden mit Zahlenangabe
<u>immer</u> <u>unbedingt</u>	Betontes Wort betonte Silbe
niemals <i>niemals</i>	Laut gesprochenes Wort Leise gesprochenes Wort
Äh, ähm, mhm tz, hhh	Planungsäußerungen Zungenschnalzen, hörbares Luftholen
(räuspert sich) (seufzt) (lacht) (lachend:)	Nonverbale Äußerungen
(haut auf den Tisch) (Handy klingelt)	Hörbare Handlungen oder Hintergrundgeräusche
(...?), (...??) #00:15:03.4#	Unverständliches Wort, mehrere unverständliche Worte mit Zeitangabe
(mein?/dein?) #00:15:03.4#	Alternativ vermuteter Wortlaut mit Zeitangabe
	Zeichensetzung erfolgt grammatikalisch, bei grammatikalisch falschem Satzbau an der Intonation von „B“ orientiert
Zusatzinformationen	In Fußnoten werden weitere Besonderheiten kommentiert. „[Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]“: Die Originaltranskripte liegen dem Verfasser vor.

- 1 So, jetzt (...?) #0:00:02# mich natürlich noch einmal ganz herzlich bedanken. Das ist
 2 mir wirklich ein Anliegen, dass sich- dass Sie sich bereit erklärt haben, an dem
 3 Interview teilzunehmen. Meine erste Frage wäre eigentlich: w- w- was ist der Grund
 4 dafür, dass Sie an einer Ayurveda Einrichtung a- ähm (.) auftauchen, dass Sie eine
 5 Ayurveda a- äh Einrichtung aufgesucht haben. Was ist so der primäre Grund?
- 6 B: Ich (..) hatte es (...??) (auf Wunsch?) #0:00:21# noch nie Kontakt (..) in Sachen
 7 Richtung Ayurveda hatte, es- irgendwo immer schon mal vorgehabt hatte. Sehr gute
 8 Freundin von mir hat es schon mal gemacht. (..) Und dann (.) hatte ich unheimlich
 9 viel Stress Ende letzten Jahres, also wirklich bis (...??) #0:00:32# Anfall zum
 10 Umfallen, also noch- und dann (..) ähm wusste ich, dass mein (.) Personalcoach (..) das
 11 äh auch schon einmal gemacht hat, und dann habe ich gesagt, weißt du also ich
 12 brauche das jetzt, ne, ich sa- ich muss jetzt raus und äh (.) ja, ich brauche
 13 irgendwas zum Runterfahren, und hier und da, und dann habe ich eigentlich relativ
 14 schnell entschieden, dass ich Ayurveda machen wollte. Ich weiß auch nicht warum,
 15 das war instinktiv.
- 16 I: Der Personalcoach hat so etwas schon mal gemacht, und dann hatten Sie eh
 17 schon das Stichwort-
- 18 B: (...??) #0:00:55# schon mal hier, und dann (.) so, und hatte ich so ein drei -
 19 drei- ähm (..) mh Bereiche in Deutschland, ich wollte jetzt nicht groß ins Ausland,
 20 ich wollte auch nirgendwo nach Sri Lanka fliegen und alles, hier gibt es kurze Wege,
 21 und äh (.) ja, und dann (.) und dann eben diese Klassiker eben, äh Bad Ems, ähm
 22 Parkschlösschen äh und- und dann diese hier. Und (Name): mein Kurs war hier. Der
 23 hat auch mal so ein Jahr einen Teil an der Ausbildung hier gemacht. (.) Und dann
 24 habe ich eigentlich ohne zu überlegen, habe ich dann (.) gekuckt, welche Termine da
 25 waren. Dann habe ich den erstmöglichen Termin genommen und das war hier.
- 26 I: Und das ist jetzt (.) nicht das erste Mal, oder-
- 27 B: Das ist für mich alles...
- 28 I: Das ist das erste Mal, okay, okay.
- 29 B: Alles das erste Mal.
- 30 I: Ähm (..) dann würde mich interessieren, welche (.) ja gut, (...??) #0:01:34#

- 31 haben Sie jetzt zum Teil schon angedeutet: einfach runterkommen, (.) ähm von- v-
 32 von einem stressig- einer stressigen Tätigkeit ode- oder gibt es auch irgendwelche (.)
 33 Krankheiten oder Beschwerden, konkretere Beschwerden, sagen wir so (..) äh
 34 B: Ich- ich- immer wenn ich Stress hab- äh Magen-Darmprobleme
 35 I: Okay
 36 B: Immer, das schlägt bei mir eins zu eins (..) eins zu eins auf Magen-Darm.
 37 Deswegen wollte ich einfach dem- dem meinem ganzen Magen-Darbereich einfach
 38 auch mal etwas Gutes tun, indem er auch (.) komplett mit runterfahren.
 39 I: Okay (3) äh, w-wenn Sie das so sagen mh bei Stress bekommen Sie Magen-Darm
 40 P-Probleme, dann (.) ähm (..) wollte ich oder würde ich fragen, waren Sie de-
 41 deswegen auch in schulmedizinischer Behandlung, oder äh sind Sie vielleicht sogar
 42 auch parallel in irgendeiner schulmedizinischen Behandlung?
 43 B: Nie, äh ja, ähm (.) sagen wir in der schulmedizinischen Behandlung- (...?)
 44 #0:02:17# also das ähm (..) also ich muss- muss zu meiner Krankheitsgeschichte
 45 sagen, ich habe seit achtzehn Jahren einen relativ schweren Tinnitus. Also wirklich
 46 schwer. Und damit äh durchgehend äh äh Schlafprobleme. Und das schlägt
 47 unweigerlich irgendwo auf Magen-Darm. Ich habe regelmäßige
 48 Magenschleimhautentzündungen, ich habe äh Reizdarmerscheinungen. (.) Ja ich äh
 49 war jetzt noch nie dauerhaft äh (.) wegen den Magenproblemen aber wegen dem
 50 Tinnitus schon in Behandlung.
 51 I: Hals-Nasen-Ohrenarzt dann wahrscheinlich...
 52 B: A- als bis hin zu Tinnituskliniken
 53 I: Okay.
 54 B: Ja, weil es irgendwann überhaupt nicht mehr auszuhalten war.
 55 I: Und konnten die Ihnen (.) helfen?
 56 B: Ja, die können dann immer äh äh sag ich jetzt mal, mir zeitweise helfen. Aber so
 57 spätestens ja nach (...?) geht es irgendwo immer los, ne?
 58 I: Das be- wurde äh die Ayurved- das Ayurvedathema nicht- interessiert mich jetzt
 59 fast medizinisch: Haben die dann mit durchblutungsfördernden Infusionen gearbeitet?
 60 Oder-
 61 B: Das habe ich am Anfang alles gemacht, ich habe alles gemacht. Von- also glauben
 62 Sie mir, von hh erst mal Ursachenforschung. Wo kommt es überhaupt her. Ich habe
 63 eine Infusionstherapie, Druckkammertherapie, (.) ich mh äh ich (.) alles gemacht.

- 64 Ich-
- 65 I: Und es kam immer wieder?
- 66 B: Es- ja e- es ist ständig da. Ne, es kam nicht wieder, es war- ist ständig da. Und
- 67 Sie kennen dann keine Ruhe mehr.
- 68 I: Ja, okay, verstehe ich.
- 69 B: Und äh (.) ja und äh i- i- in Behandlung bin ich jetzt, w- w- wie der Zufall es will,
- 70 äh eh war ich Anfang Dezember noch, also äh zwei Wochen¹ bevor ich hier anreiste,
- 71 bin ich über einen Kontakt eben ah zu einem Arzt in Köln gekommen, der auch (.) hh
- 72 sage ich jetzt mal den Gesamtzustand aus dem Magen-Darm Bereich sieht. (..) Und
- 73 äh da haben wir erst mal eine aufwändige (..) Stuhluntersuchung gemacht, ne, Bi-
- 74 (..) Biome, Biome untersucht, (..) ne?
- 75 I: Candida auch (...??) #0:03:52# (oder die?) Geschichte-
- 76 B: Alles, ne? Und die Ergebnisse, das war ja für- für sie ja² hoch interessant.
- 77 I: Ah, die haben Sie mitgenommen?
- 78 B: Sie hat sie schon. Die haben- die haben wir jetzt kommen lassen,
- 79 I: Die (Name der Therapeutin)
- 80 B: (...??) #0:04:01# Die, die hat sie jetzt auch, ne? Das ist für sie ja auch mal
- 81 hochinteressant. Weil (.) die (.) schließen sich jetzt kurz, weil die hat ja schon so ein
- 82 bisschen sein- seine- seine (.) ähm seine Therapie reingeschrieben, und das findet
- 83 sie auch alles richtig gut, sagt sie. Der- das muss schon wohl sehr sehr gut (.) sein
- 84 was der da macht. Und äh die wollen jetzt auch in Kontakt bleiben, um dann zu
- 85 sehen, wie sich das bei mir so fortsetzt.
- 86 I: Ah ja. Okay. Und das ist ein Arzt, also- ein Allgemeinarzt oder Internist oder- oder-
- 87 oder
- 88 B: [teils überlagernd] Das ist ein Arzt, jaja, jaja, jaja. Ja, ein ganz junger aber-
- 89 I: Okay (..) Sie haben es jetzt zum Teil schon (..) am Anfang geschildert. Ähm ich
- 90 hä- hätte gefragt, was ist so entsch- w- was war f- für ä- Sie entscheidend, dass Sie
- 91 (..) die Ayurveda Einrichtung, Behandlung äh aufgesucht haben? Also Sie haben
- 92 gesagt, dieser Coach, der hier war. Wäre für Sie auch- oder haben Sie auch etwas
- 93 anderes überlegt? Oder wären Sie auch s- für was- wär auch- wäre auch etwas

¹ Da hat er sich sicher versprochen: das waren zwei Monate.

² Das bezieht sich auf die Therapeutin.

- 94 anderes für Sie in Frage gekommen? Etwa wo im Komplementär- und
 95 Alternativmedizin Bereich oder so?
- 96 B: Komischerweise nicht. Ich hatte immer Interesse daran, wie gesagt, ne, weil ich
 97 auch äh wirklich einst mal eine Freundin hatte, die da (.) ziemlich äh (.) oft
 98 unterwegs sind. Aber äh ich habe mir gesagt, das wäre genau- ich habe immer im
 99 Unterbewusstsein gehabt, das wäre genau das Richtige für mich.
- 100 I: Okay, ist interessant. Das heißt, also Ayurveda war Ihnen dann, (.) sowieso auch
 101 schon, nicht nur von dem Coach, Ayurveda war Ihnen (.) ein Begriff und bekannt.
- 102 B: Begriff bekannt, ja, aber noch nie (.) groß Kontakt mit gehabt.
- 103 I: Mhm, okay. (..) Ähm wo sehen Sie jetzt (..) einen wesentlichen Unterschied (..) äh
 104 zu einer schulmedizinischen Behandlung? Also gerade was den Tinnitus an betrifft,
 105 oder was Magen-Darm an betrifft, haben Sie das ja jeweils schon (.) hh dann intensiv
 106 durchgespielt. Wie würden Sie den (..) Unterschied jetzt- wie Sie ihn em- für Sie, wie
 107 Sie ihn empfinden, wie Sie es erleben, sehen?
- 108 B: Die Schulmedizin ist ja erst mal auch meistens äh in Verbindung auch mit
 109 Medikamenten. (..) Das ist ja irgendwo unweigerlich (..) #0:05:40# Das i- äh
 110 erfahre ich ja hier erstmal ja nicht. Ne? So und dass man äh hier erstmal auch-
 111 deswegen mache ich ja auch die Panchakarma jetzt (.) erst mal äh alles zur
 112 Entgiftung, äh? Das- sch- das ist einfach mal mein- mein (.) mal die
 113 Grundvorstellung, dass ich dem Körper einfach mal die Chance gebe, (.) mal wieder
 114 auf die Reset-Taste zu drücken. Was man ja eigentlich im Alltag ja nicht macht.
- 115 I: Mal wieder ?
- 116 B: Mal wieder zu resetten, ne? Dass man wieder mal sagt, so, jetzt hast du einfach
 117 mal die Chance, (.) ne? Weil ich lasse dich jetzt auch mal zwei Wochen in Ruhe. (.)
 118 Ja? Und kippe nicht immer Müll hinterher und- und- und (.) So, und deswegen war
 119 das für mich mal ein Grundgedanke, dem Körper auch mal wieder so eine (..) so eine
 120 Eigenchance zu geben.
- 121 I: Okay. (.) Äh, ich versuche es für mich, weil mi- weil es- (..) #0:06:19#
 122 interessiert zu präzisieren, das heißt, Sie haben jetzt gesagt, (.) runterkommen, (.)
 123 äh und keine medikamentöse Behandlung. Das sind Argumente. Können Sie dann
 124 auch diesen (..) ja, wie soll ich sagen, diesen (..) Anreiz, dass Sie hierher kommen,
 125 oder f- ähm mhm beschreiben, halt von bestimmten (.) ähm Maßnahmen, die Sie
 126 jetzt als (..) wie auch immer positiv, würde ich jetzt fast mal erwarten, erleben,

- 127 schildern? Äh, also äh spezielle Maßnahmen, die hier getroffen werden.
- 128 B: Ja, den Körper entgiften, ne? Einfach mal wirklich äh äh a- alles Schädliche vom
- 129 Körper jetzt wirklich mal (.) disziplintechisch fernhalten.
- 130 I: Okay. Die Entgiftung funktioniert zum Teil durch äh, ich weiß nicht, ob das alles
- 131 jetzt bei Ihnen gemacht wurde, ich kenne das vom Ayurveda, teilweise sogar
- 132 induziertes Erbrechen oder auch Einläufe und so weiter...
- 133 B: Einläufe, ja..
- 134 I: Äh wie- oder (.) das sind genau diese Dinge. Oder meinen Sie- meinen Sie jetzt
- 135 mit Entgiftung äh von d- von den Maßnahmen, von den therapeutischen Maßnahmen
- 136 solche Dinge? (.) Äh und wie erleben Sie die? Wie erleben Sie zum Beispiel n- wenn
- 137 Sie es gemacht haben, wie erleben Sie zum Beispiel ein therapeutisches Erbrechen?
- 138 B: Das habe ich jetzt nicht gemacht, ne.
- 139 I: Haben Sie nicht.
- 140 B: Nein, nein nein. (...??) (Richtige?) #0:07:18# Einläufe, ne? Wir haben- wir haben
- 141 wir- Rizinus äh äh getrunken, am (.) vierten Tag. So, und dann ist man komplett
- 142 entleert, und am Morgen geht es dann mit den äh Öleinläufen und dann mit den
- 143 Wassereinläufen (..) weiter, ne so. Und all das- die Einläufe habe ich jetzt noch nicht
- 144 erlebt, (.) aber äh (.) für mich war erst mal die ersten drei Tage eigentlich nur
- 145 morgens dieses Gee-Trinken, ne? Ne?
- 146 I: Geklärte Butter?
- 147 B: Geklärte Butter. Und dann wird das mal abends nur eine Suppe. Das mal über drei
- 148 Tage, das hat mein Körper auch schon ewig nicht mehr mitgemacht.
- 149 I: (lacht)
- 150 B: Ja? Und äh so dann nachher die- äh einmal normal essen, ne? Das ist ja auch für
- 151 mich eine komplett neue Küche, (.) Das muss man einmal machen- Also äh
- 152 ayurvedisch habe ich in dem Umfang jetzt auch noch nie gegessen, schmeckt aber
- 153 alles klasse. (.) So, und äh dann die Entleerung, okay, das hat soweit auch
- 154 funktioniert. Und w- jetzt wollen wir ja (.) äh (.) neben dem (..) (...?) #0:08:06#
- 155 (dann?) mit Einläufen natürlich dann auch aufbauen.
- 156 I: Mhm, okay. (..) Ähm einen typischen Tagesablauf kenne ich im Prinzip, weil mir da
- 157 (..) äh (..) ja der Tagesplan (.) gezeigt wurde. (..) Können Sie zum Tagesablauf noch
- 158 (.) äh irgendwas sagen? Wie es für Sie ist, also jetzt (..) Termine, (.) Stress ja nein,
- 159 äh Entspannung, Ruhe, wie-

- 160 B: Nein (.) nein. Das ist ja anders als beispiel- wenn zum Beispiel in eine
 161 psychosomatische Klinik gehe, wo ich ja einmal mit meinem Tinnitus war. (.) Ich
 162 sage mal, hier haben Sie ja kein Stress. Das ist ja alles so (.) getaktet, dass Sie
 163 eigentlich auch sehr viel Zeit für sich haben ne? Sie haben dann ja eher (.) eine
 164 lange Behandlung, statt jetzt (..) zwei kurze. So, und dementsprechend haben Sie
 165 eigentlich immer auch äh viel freie Zeit. (.) Ja, und das eben nicht jetzt sage ich mal
 166 irgendwo herumturnen et cetera, sondern kein Fernsehen, keine äh sonstigen
 167 Einflüsse, also Sie sitzen vielleicht mal so in einer Gruppe abends und- und reden
 168 natürlich dann auch mal ein bisschen über das Leben. (..) Aber ansonsten (.) äh
 169 haben Sie natürlich äh (.) bisschen die Käseglocke.
- 170 I: (..) Okay. Würden Sie Ayurveda (.) jetzt auch (..) eher (.) als eine medizinische
 171 Behandlung sehen, oder (.) geht diese Behandlungsmethode dann (.) darüber
 172 hinaus. Und wenn ja, (.) äh woran würden Sie das festmachen?
- 173 B: Ja für mich ist es, wenn, jetzt erst mal eine medizinische, ne? Also keine
 174 ideologische, ne? Wo Sie wahrscheinlich..
- 175 I: Keine ?
- 176 B: Ideologische, ne? Wo Sie jetzt wahrscheinlich wo- darüber hinaus? Was meinen
 177 Sie mit: geht darüber hinaus? Was-
- 178 I: Ja, das ist ja nur die Frage. Weil es sehr unterschiedlich (.) äh erlebt werden kann
 179 oder auch- auch vom mh von (.) der Motivation warum Sie-
- 180 B: Der (...??) (darunter?) #0:09:35# unter der medizinischen mehr als eher
 181 Wellness, ne? Und, sage ich jetzt einmal, dann (.) käme ja dann die medizinische
 182 als (..) Ayurvedatherapie. Und da drüber hinaus wäre für mich dann eben ja auch (.)
 183 wahrscheinlich auch ein bisschen ins Ideologische einzusteigen, für Ayurveda, ne?
 184 Und das- also so weit bin ich nicht.
- 185 I: Okay. (..) Also äh f- mit ideologisch m- würden Sie jetzt meinen, es fügt sich f-
 186 nicht für Sie in ein größeres Weltbild ein, oder so...
- 187 B: Nein..
- 188 I: ...oder in irgendwelche (..) (...?) #0:10:01# hat nichts mit Spiritualität zu tun oder
 189 so.
- 190 B: Nein (.) nein (.) nein. Also da bin ich äh (3) von weg.
- 191 I: Okay. Ähm s- äh mich würde zuletzt- ich habe eigentlich schon alles von Ihnen
 192 beantwortet bekommen äh noch- nur zur besseren Interpretation Ihrer Situation,

- 193 das müssen Sie aber nicht beantworten, weil es wird ja sowieso alles ähm natürlich
 194 unter Schweigepflicht- beziehungsweise (.) äh Ihre ähm (..) ja erst mal
 195 interessieren, wie alt Sie sind?
 196 B: Zweiundfünfzig
 197 I: Zweiundfünfzig, okay. Und äh Ihre (.) berufliche- Sie haben vorhin geschildert,
 198 ähm stressig offensichtlich. Ihre berufliche (.) äh Situation oder Ausbildung oder äh
 199 Tätigkeit: können Sie mir da s-
 200 B: (...?) (Seit?) #0:10.37# dem Studium bin ich selbständig. (.) Also ich bin äh
 201 Kaufmann, Betriebswirt und Kaufmann...
 202 I: Betriebswirt und Kaufmann..
 203 B: Ja, und äh bin äh im äh (.) Familienunternehmen jetzt schon seit über zwanzig
 204 Jahren. (...) Äh wir (.) handeln mit Rohstoffen für die Stahlindustrie. Daneben bei
 205 bin ich äh (.) Wirtschafts- und Politikberater.
 206 I: Mhm. Und das ist ähm Termingeschäfte, und- und eng, und- und und dicht, und-
 207 B: Ja, ja, also ich denke, im Großhandel auf jeden Fall, ne? Äh (.) geht es jeden Tag
 208 rauf und runter. (..) Ja und äh neben den ganz normalen Problemen, die man als
 209 Unternehmen immer hat, ne, mit Personal, Krankheiten, (.) Ärger, Maschinen, (..)
 210 ne?
 211 I: Und äh, wollen Sie noch etwas über Ihre private Situation vielleicht sagen, oder?
 212 B: Mhm. Privat wie gesagt, war ich äh (..) ja ich kann alles sagen. Ne, nee ich war äh
 213 lang in Beziehung, bis vor vier Jahren, vierundzwanzig Jahre. Und mich dann wegen
 214 einer anderen Frau getrennt. (..) Dann drei Jahre mit der jetzt nur on und off
 215 gehabt, also Stress ohne Ende. Und dann Anfang Dezember getrennt, und das war
 216 für mich dann noch der (.) Punkt oben drauf. (3) Und das war für mich auch (...?)
 217 #=.11:40# der Auslöser, dann zu sagen, aber jetzt (..) für Kur.
 218 I: Ja, danke. Spielt ja alles auch eine Rolle, deswegen frage ich danach. (...??)
 219 #0:11:45#(meines Eindr- (.) Schätzungen?) und äh so. Ja, also nur mal (...??)
 220 #0:11:50# wie haben Sie das Interview erlebt, jetzt kurz auch noch?
 221 B: Bitte?
 222 I: Wie haben Sie das Interview erlebt?
 223 B: JA, alles gut. Ja, ich hätte jetzt vielleicht eher, vielleicht noch sogar noch- weiß
 224 nicht- ein paar andere Fragen. Aber ich w- wusste ja bisschen...
 225 I: Wenn Sie noch etwas sagen wollen?

- 226 B: Nein, was in Ihre Richtung ging. Sie- Sie sagten ja- es geht ja über Philosophie
 227 und (...) äh Religion.
- 228 I: Ja, wobei das (...) äh jetzt ein sehr weiter Überbegriff natürlich ist. Also was mich
 229 interessiert (...) äh was dahintersteht auch, ist so wirklich mehr das (...) k-körperliche
 230 (.) Erleben, also diese (.) sinnlichen, also über kö- über Sinnesorgane wahrnehmbare
 231 Situation. Geruch, ähm Tasten, Empfindung, Auge, ähm (.) ähm ja und diese- diese
 232 sagen wir mal (.) Massagen, aber natürlich auch Einläufe, oder Abführen. Das sind ja
 233 auch alles körperlich erlebbare Dinge, die positiv und negativ, hh äh empfunden
 234 werden können. Also eh mich interessieren d-diese interessiert dieses körperliche
 235 Erleben. Also weniger jetzt hh (.) ein großer philosophischer (.) äh Gedankengang.
 236 (...??) #0:12:47# so wirklich das körperliche Erleben wie: Was wird hier angeboten,
 237 das (.) v- versuche ich ja durch hhh Beobachtung auch (.) mitzumachen, um zu
 238 sehen, und (.) wie wird es von Patienten erlebt. Und wie wird es erlebt im Gegensatz
 239 zu- zum Beispiel zur Schulmedizin.
- 240 B: Total unterschiedlich, ne? Also bei mir ist es echt so, wo andere vielleicht, sag ich
 241 mal, bei einer (...) äh Stirnguss- äh Massage total äh äh hinüber sind, oder kaputt,
 242 oder eher etwa bei mir, (...) da bin ich noch ein bisschen robuster. (...) Also ich habe
 243 nicht diese- wo ich da so komplett in die Erschöpftheit oder die Müdigkeit falle, oder
 244 so. Da habe ich einfach noch eine vielleicht viel zu hohe Grundanspannung, die ich
 245 (.) wahrscheinlich mit hergebracht habe.
- 246 I: Ah ja, aha.
- 247 B: *Das ist bei mir einfach noch so.*
- 248 I: Dann ist jetzt äh aus den ähm Rizinus und äh Ernährung und so weiter, was Sie
 249 geschildert haben, (.) ähm, (.) Stirnölguss (.) und (.) äh sonst noch Therapien, also
 250 diese Massagen-
- 251 B: Ja, so Ganzkörpermassagen, klar, Fußmassagen, Ganzkörpermassagen ne?
- 252 I: Und wie- (.) das ist auch eine Stunde- geht das auch eine Stunde, eine
 253 Ganzkörpermassage?
- 254 B: Ja, das ist einfach total entspannend, ne?
- 255 I: Sie empfinden es als entspannend.
- 256 B: Ja ja, total.
- 257 I: Aber es ist jetzt nicht so, dass Sie jetzt so ganz-
- 258 B: Ja, ich noch nicht. Also andere sind da einfach, ne, schon zum Teil entweder

259 weiter, oder haben einfach vielleicht auch eine ganz andere Konstitution. Das ist
 260 einfach so. Also ich brauchte bei mir (.) das merke ich ja selber, ich bin noch unter
 261 zu großer (.) Anspannung.
 262 I: Mhm. (.) Und es könnte sein (.) denke Sie, dass es (.) hier noch weiter³
 263 verschwinden kann?
 264 B: Hoffe ich jetzt mal (...??) #0:14:06# Ja, natürlich. Ich denke mal, in der zweiten
 265 Woche, jetzt auch nach diesen Reinigungen, auch (.) dass der Körper (...?) (endlich?)
 266 #0:14:12# mal auch kapiert, dass er jetzt auch mal eine Chance hat. (..) Ich glaube
 267 in vier, fünf, sechs Tagen (.) zu erwarten, dass man komplett (..) von einer Hundert-
 268 Prozent-Anspannung sofort runterfällt, also-
 269 I: Was denken Sie denn, was bei den Patientinnen oder Patienten, äh äh w- wo das
 270 (.) schneller geht, sind das dann Ihrer Meinung nach (.) einfach schon- ich sage es
 271 mal in Anführungszeichen, alte Hasen, oder (.) ähm-
 272 B: Wahrscheinlich. Äh sind äh sind al- die meisten, die hier sind, haben zum Teil ja
 273 schon Erfahrung, ne? Sind ähm manche haben schon mal Panchakarma gemacht,
 274 manche (.) äh viel über Yoga, manche auch schon viel über Ayurveda, also ich pers-
 275 bin einer der ganz wenigen, die eigentlich überhaupt noch (..) gar keinen Kontakt
 276 hatten. Ich habe zum ersten Mal in meinem Leben hier Yoga gemacht. (..) Ne, das
 277 sind alles so Sachen. Mittlerweile gehe ich freiwillig schon in den Meditationsraum
 278 und äh (.) und mache die Übungen. Ne? Das ist äh (..) ja? Ich habe nur eben das
 279 Problem, bei mir einfach äh ich komme halt nicht so (.) in die Meditation rein, (.) äh
 280 wie viele andere, weil ich (...?) (eben?) #0:15:10# dieses enorme Pfeifen im Kopf
 281 habe. (..) Also Ruhe ist für mich Stress.
 282 I: Ah ja, das verstehe ich. Und das ist jetzt auch- hat sich jetzt auch noch nicht
 283 verändert in dieser Woche?
 284 B: ACH! (..) Nein, das äh ne, das-⁴
 285 I: Hätte ja sein können.
 286 B: (...?) #0:15:23# Ne, das kann eher lauter werden, ne, durch dieses Lösen auch
 287 und alles, ne. Aber- aber Stille ist für mich halt Stress. (..) Das ist natürlich bei den
 288 Yogis äh genau auch umgekehrt. Die suchen in der Stille die (.) Entspannung, (..) für

³ Zeilen 262-265 überlappend, deswegen auch nicht alles klar verständlich.

⁴ Zeilen 284 – 286 überlappend.

289 mich ist eher Entspannung, wenn ich Radio (..) oder andere (..) Geräusche um mich
290 herum habe.

291 I: Und das fehlt hier, (..) alles ziemlich weg natürlich..

292 B: Ja, aber das (...?) #0:15:43# okay. Das so- manchmal überlege ich mir, ich such
293 das schöne Zimm-⁵ ich kann es mir aussuchen hier, wenn es dann einfach einmal zu
294 viel ist oder die Stille zuviel ist, dann kann ich auch gehen. (..) Aber ist schon- ist
295 schon eine tolle Einrichtung, das muss ich hier sagen.

296 I: Ja gut. Ja dann danke ich Ihnen (..) für das Interview und wünsche Ihnen (..) heute
297 noch einen schönen Tag und schöne- schönen, angenehmen Aufenthalt hier.

⁵ Es gibt unterschiedliche Zimmerkategorien

Interviewnummer: 4, Patientin B5w

Transkript	Diskurse und Performanzen in CAM
Interview Nummer	4
Name der Audiodatei	B5
Ort der Aufnahme Datum der Aufnahme	Birstein, Rosenberg Ayurveda, Kleiner Speisesaal [Auslassung aus Gründen des Datenschutzes]
Uhrzeit Dauer der Aufnahme	16:29 15:59
Befragte Person, anonymisiert, m/w	B5w (Personalisierte Zuordnung siehe speziell gesicherte Datei „Name der Interviewten und Anonymisierung“)
Interviewer	Jürgen Dollmann
Datum der Transkription	[Auslassung aus Gründen des Datenschutzes]
Transkribent	Jürgen Dollmann
Besonderheiten	
Transkriptionsregeln	Wort für Wort in leichter Sprachglättung Folgendes Zeicheninventar findet Anwendung:
Gesprächsteilnehmer	I: Interviewer, B: Befragter.
(.) (..) (3) (4)	Pausen: kurze Pause bis eine Sekunde, zwei Sekunden ab einer Länge von drei Sekunden mit Zahlenangabe
<u>immer</u> <u>unbedingt</u>	Betontes Wort betonte Silbe
niemals <i>niemals</i>	Laut gesprochenes Wort Leise gesprochenes Wort
Äh, ähm, mhm tz, hhh	Planungsäußerungen Zungenschmalzen, hörbares Luftholen
(räuspert sich) (seufzt) (lacht) (lachend:)	Nonverbale Äußerungen
(haut auf den Tisch) (Handy klingelt)	Hörbare Handlungen oder Hintergrundgeräusche
(...?), (...??) #00:15:03.4#	Unverständliches Wort, mehrere unverständliche Worte mit Zeitangabe
(mein?/dein?) #00:15:03.4#	Alternativ vermuteter Wortlaut mit Zeitangabe
	Zeichensetzung erfolgt grammatikalisch, bei grammatikalisch falschem Satzbau an der Intonation von „B“ orientiert
Zusatzinformationen	In Fußnoten werden weitere Besonderheiten kommentiert. „[Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]“: Die Originaltranskripte liegen dem Verfasser vor.

1 I: Sssso, (Papierrascheln) #0:00:02# also erst mal natürlich herzlichen Dank (.) dass
 2 Sie sich bereit erklärt haben, ähm an diesem Interview teilzunehmen. Was ist der
 3 Grund (.) dafür, dass Sie eine Ayurveda Einrichtung aufgesucht haben?

4 B: Ähm, also für mich ist es ja das erste Mal, ich äh ich habe eigentlich äh mir
 5 überlegt, ich wollte mir was Gutes tun. (.) Ich wollte äh (.) ähm (.) mich mit meiner-
 6 meinem Essverhalten noch mal näher beschäftigen, (.) ja, das ist vielleicht der
 7 zentrale Punkt. (.) Und äh (.) ja ich glaube, das i- sind eigentlich die beiden Punkte.

8 I: Und äh warum dann (.) Ayurveda? Also (.) wie kommen Sie jetzt auf eine
 9 Ayurveda Einrichtung?

10 B: Ich- ich habe schon einmal eine äh so Heilfasten (..) w- Woche gemacht. So fast-
 11 also Heil- (.) fasten (...?) (waren?) #0:00:45# mal etwas ähnliches. Ähm, das ist mir
 12 aber nicht so gut bekommen. Und da habe ich gedacht, nee, das ist nicht richtig.

13 Und da ich von meinem Bruder und meiner Schwägerin irgendwann mal gehört
 14 hatte, oft, das (.) hat ihnen gut getan, das macht etwas (..) und äh (.) ich die- die
 15 (.) also man hat ja immer mal was davon gehört, so ist es nicht. (.) hab ich gedacht,
 16 das wär- a- also ich bin relativ ahnungslos gekommen, trotzdem. Äh-

17 I: Bitte Entschuldigung?

18 B: Ich bin trotzdem relativ ahnungslos gekommen, also ich habe mich jetzt nicht
 19 umfänglich eingelese. Aber ich habe gedacht, einfach es wird mir schon gefallen,
 20 das Essen mag ich bestimmt, und äh Massagen mag ich also es wird schon passen.

21 I: Okay. Also das sind jetzt (.) nicht irgendwelche spezifischen (..) Krankheiten oder
 22 Beschwerden?

23 B: Ja gut, ich meine, das Essverhalten ist schon eine Krankheit, also (.) da habe ich
 24 ganz schön Thema damit. Deswegen äh ist das scho- also ich habe eine Essstörung.
 25 Also von daher ist das schon..

26 I: Okay, mhm.

27 B:... und die Frage, ich äh (..) ich bin m- mindest- ich bin fest davon überzeugt, dass
 28 ich nur einen sanften Weg finden kann, um mein Essverhalten zu normalisieren. Und
 29 äh (.) da hatten Sie- i- hatte ich im Ayurveda Chancen.

30 I: Okay, verstehe ich. (.) Waren Sie dann deswegen auch äh Essverhalten, oder sind

- 31 Sie (.) parallel (.) auch in einer schulmedizinischen (.) Behandlung?
- 32 B: Med- (.) schulmedisch- zistisch eigentlich nicht, sondern psychotherapeutisch, aber
33 das wär-
- 34 I: Psychotherapeutisch. Also das würde dann auch in (...??) #0:01:54# (diesem
35 Rahmen laufen?) Mhm, also psychotherapeutische Behandlung, mhm. Und das läuft
36 auch noch bislang..
- 37 B: Das läuft auch noch, ja ja , klar, mhm.
- 38 I: Äh (..) okay. Und wenn so etwas parallel läuft (.) w- was ist dann- was war für Sie
39 entscheidend dass Sie das jetzt (..) zusätzlich machen?
- 40 B: Also ich mache auch psychotherapeutisch sehr hohe körperorientierte
41 Psychotherapie, also auch da den- den- w- weil ich einfach merke, in meinem Kopf
42 ist das alles klar. Aber es muss ja irgendwie den Körper, es muss irgendwie innen
43 ankommen. Und beim Ayurveda habe ich einfach eine Chance gesehen, dass das
44 noch mal wieder mehr auf den Körper geht. Und (.) das sind einfach die anderen
45 Dimensionen. Und (.) ich habe das ja sehr wohl auch im- im psychotherapeutischen
46 Kontext schon erlebt, dass das (..) also wenn das innen ankommt, (.) dann ist es da.
47 Aber vorher hilft es halt nicht.
- 48 I: Okay, mhm, verstehe ich. (..) wo sehen Sie (..) wenn Sie es in Worte fassen (.)
49 wollten- versuchen, zu fassen, äh den wesentlichen Unterschied zu einer
50 schulmedizinischen Behandlung. Ich denke jetzt auch, (.) o- Psychotherapie würde
51 ich dann auch in die äh Ebene, auf der Ebene Schulmedizin sehen.
- 52 B: Also ich glaube, ganz wesentlich ist, dass äh die Kombination eben dass wir v-viel
53 stä- also nicht die Kombination, wir gucken ja viel stärker auf Ernährung, (.) oder
54 überhaupt Verhalten, was macht mein Körper mit der Nahrung. Und wie geht er
55 damit um? (..) Wie i- gehe ich damit um? Also das ist ja eine völlig (.) anderer Ansatz
56 als das- a- so normalerweise interessiert sich keiner dafür, was ich esse, (..) wie ich
57 esse. Also das ist äh, also ja: ich habe natürlich dann (..) Esstagebuch und was
58 immer alles geführt. Aber (.) grundsätzlich ist das eigentlich in der Schulmedizin ja
59 so- ist das nicht so das Thema. Und da fragt man sich eher warum? Was ist (.) w-
60 was- was treibt mich an, oder was drückt mich oder was auch immer. Aber (..) ähm
61 (..) also mir scheint das einfach mehr so der Ansatz von (..) ja vom anderen Ende
62 kommend. Also (.) nich- nicht von der äh (.) nicht vom- vom Kopf, also wie äh (.)
63 oder von (.) die will ich äh (.) das psychotherapeutisch machen, guck ich ja sehr

64 wohl auch, was steckt dahinter, welche Gefühle, welche Erfahrung, (.) und und und.
 65 (.) Aber äh hier ist es ja noch mal körperbezogener. Es ist eigentlich (...??) (ja
 66 relativ?) #0:03:53# egal, was äh da sonst darüber liegt, sondern es geht eigentlich
 67 ja wirklich ganz ursprünglich auf den Körper zurück.

68 I: Okay. (..) Erleben Sie das hier auch, oder (.) vielleicht (.) können Sie einmal
 69 schildern, ähm beim Kontakt (.) mit der (.) oder Erstkontakt vielleicht mit der äh
 70 Therapeutin, oder auch (.) im Laufe der (.) Psch- Behandlungen, (..) tz- ob Sie das,
 71 was Sie gerade eben erzählt haben, dann auch spüren, ähm macht sich das
 72 irgendwo (..) bemerkbar, oder wie empfinden sie das hier, erleben Sie das?

73 B: Also mindestens merke ich, dass ich im Prozess bin. Also im Sinne von: was meine
 74 Gedanken angeht, was da (.) was da hochkommt, äh, was mein- also (.) ich habe
 75 sehr wohl mit Schmerzen zu kämpfen, jetzt auch hier die Tage, und äh (.) okay was-
 76 was passiert da, wais- was ist da los mit mir? Und (.) w- welche (.) Gedanken
 77 kommen dann auch dazu? Also (.) hh wobei das eben auch dank (Name der
 78 Therapeutin) natürlich äh (..) hilfreich ist, dass sie (..) ja so ein bisschen mir auch ein
 79 paar Hinweise geben kann, oder ich das einordnen kann. Weil ich erlebe ja zunächst
 80 einfach nur körperliche Symptome, (.) und kriege von ihr so ein bisschen eine
 81 Zuordnung , oder eine Zuord- ordnungsfunktion. Gar nicht mal: so ist das, sondern
 82 (..) a- so eine Verbindung könnte man ziehen. (..) Aber dann (.) merke ich schon,
 83 dass ich deutlich im Prozess bin. Also das ist äh (.) erlebe ich ja sehr intensiv.

84 I: Okay. Äh was waren es dann zum Beispiel für (.) äh Behandlungen? Also ich weiß,
 85 das Sie so Ausleitungstherapie jetzt natürlich auch hatten, mit (.) Ghee und, und
 86 ähm (.) auch (.) Rizinusöl oder so. Äh und hatten Sie dann jetzt in der Zwischenzeit
 87 auch (.) so Ölbehandlungen, zum Beispiel (.) Stirnölgüsse oder- oder
 88 Ganzkörpermassagen oder so?

89 B: Ganzkörpermassagen und kein Stirnölguss bisher.

90 I: Und wie- wie äh (.) wie ist das?

91 B: Ah, (.) gut. (lacht). Also erst mal ist das gut. (.) Und äh (3) ja (..). also es hängt
 92 sehr davon ab, wer das macht und wie das gemacht wird. Das m- muss man (.)
 93 leider auch sagen. Also ähm (..) also wenn (.) meine These ist, wenn der Thera-
 94 also der- der Therapeut komplett (.) bei der Sache ist, also ganz da, dann fühlt man
 95 das. (.) Und dann ist das sehr äh (..) ja (3) ist es- also eigentlich ist das immer
 96 wohltuend. Also da würde ich nicht sagen, dass da irgendwas (.) negatives oder

97 kritisches passiert jetzt. Auch bei (.) intensiveren Massagen erlebe ich das (.)
 98 trotzdem als wohltuend. (3) Ja, genau, *so kann man es glaube ich beschreiben*.
 99 I: Mhm. Äh, ich (.) habe eigentlich sozusagen noch äh die Frage gehabt, wie ein
 100 typischer Tagesablauf (.) aussieht, aber (.) im Prinzip weiß ich das, weil äh weil mir
 101 der Plan ja auch gegeben wurde. (.) Ähm (.) Wie erleben Sie so ein Tag dann, also
 102 die Reihenfolge ist ja im Prinzip klar: aber gerade auch so diese (.) wie empfinden
 103 Sie (.) den Tag dann in dieser Abfolge von (.) Yoga (...??) #0:06.43# und...
 104 B: Ja, also (.) äh Yoga tut mir total gut, also da fängt es schon mit an, das ist also
 105 halt nicht so querköpfig, der Morgen so zu starten, um den- (.) ja, auch da wieder
 106 was für den Körper zu tun, und mit dem Körper. (.) Und äh also ich finde es auch
 107 gut, dass ich (.) Zeit habe, (.) also das ist immer wieder (.) Zeiten gibt, wo zwischen
 108 Anwendung und zwischen den Gesprächen, so dass ich (.) äh also ich bin jemand ,
 109 der dann gerne auch (.) mit sich- mit sich selbst sich beschäftigt. Ich meine, das ist
 110 ja meine Auszeit hier. Und von daher ähm (.) mal nicht dass ich nicht (.) mittlerweile
 111 viel Auszeit habe, aber noch- schon noch mal hh also so (.) äh intensiv beschäftige
 112 ich mich natürlich normalerweise im Alltag nicht mit mir (lacht).
 113 I: Würden Sie jetzt (.) Ayurveda so wie sie es hier erleben (.) als eine medizinische
 114 Behandlung sehen, oder geht diese Behandlungsmethode (.) darüber hinaus?
 115 B: (..) *Ja, okay, jetzt müssen wir „medizinisch“ definieren, wollen (...??) (wollen wir*
 116 *das?) #0:07:36#*
 117 I: Mmh (.) j- ja, m- müssen Sie jetzt nicht. Einfach so, wie Sie es spontan empfinden,
 118 äh, im Gegensatz zu Medizin, die Sie eben (.) erlebt haben, jetzt, oder die Sie
 119 erleben, beim Hausarzt vielleicht auch, und so weiter.
 120 B: Ähm (.) ich sage mal so, j- jede m- medizinische Behandlung wird dann besser,
 121 wenn (.) wenn mein Arzt, mein Gegenüber, äh (..) für mich (.) fühlbar wird,
 122 erreichbar wird. Oder er sich mit mir auch beschäftigt. (..) Und das passiert hier ganz
 123 intensiv. (..) Und ich glaube, das ist der ganz wichtige Punkt daf- dass wir hier sehr
 124 intensiv betreut werden, (.) und wenn (.) wenn man einen guten Hausarzt hat, oder
 125 so etwas, der das au- der sich auch kümmert, der also einen wahrnimmt, das geht
 126 gar nicht um viele Stunden, aber (.) wenn man da ist, das. (.) Dann macht das schon
 127 häufig einen großen Unterschied. Und (.) ich glaube, das ist das, was darüber
 128 hinausgeht. Also (.) das äh (..) also meine These. Dass- dass- dass, dass der
 129 Mensch, der Therapeut, de- oder der Arzt, der sich (.) wirklich mit dem Patienten

- 130 beschäftigt, der auch eine Beziehung eingeht.
- 131 I: Also die Beziehung zwischen dem Arzt und Patient, und...
- 132 B: Mhm, genau. Das- das macht rieß- ist also- halte ich für einen extrem wichtigen
- 133 Faktor, und das erlebe ich hier natürlich jetzt (.) ganz geballt. Also hier habe ich (.)
- 134 (Name der Ärztin) ich habe die äh Therapeutinnen, ich habe äh bis hin zur- hier in
- 135 der Küche oder so, also alles ist so (.) wohltuend. Und also das ist ein ganzes Paket
- 136 ja von Zuwendung, (...?) #0:08:52 man hier erlebt.
- 137 I: Mhm, okay. (3) Fügt.¹
- 138 B: *Mhm, und dann..*
- 139 I: Ja, Entschuldigung...
- 140 B: *Ja ich* (.) wollte das- Ich meine, das ist also- selbst das, glaube ich- was ich
- 141 glaube, was extrem wichtig ist. Ähm (..) ja gut, und (.) natürlich (.) mh durch die (.)
- 142 ich meine, Essen ist ja etwas äh (..) Existentielles, kann man sagen. Und äh (..) das
- 143 geht schon über das Normale hinaus, weil das (.) kriegt man ja normalerweise so
- 144 nicht. Also gut, (...?) #0:09:19# Diät, dann wird (.) entweder kein Salz, oder ganz
- 145 viel, oder was auch immer. Aber hier ist es dann sehr ff komplex das Essthema. (.)
- 146 Und äh (..) das ist schon (.) anders.
- 147 I: Sie haben jetzt von (.) komplex geredet, und- und (.) auch, dass der (.) Therapeut
- 148 oder Arzt (..) auf Sie eingehen soll. I- Ich könnte jetzt einfach einmal (.) behaupten,
- 149 tut das (..) der schulmedizinische Arzt nicht? Oder tut er es zu wenig, oder tut er es
- 150 anders, oft?
- 151 B: Also (.) ich meine- deswegen habe ich ja, deshalb- den- den gibt es ja auch
- 152 anders. Es ist aber die Frage, also m- man muss je eben (.) suchen, bis man den
- 153 Arzt gefunden hat, der es tut. Aber natürlich, sobald das äh der Hausarzt tut, ist das
- 154 auch sehr, sehr hilfreich und wertvoll. Trotzdem (.) ähm (3) Also am liebsten sind mir
- 155 die Ärzte, die sagen: ich v- verstehe das nicht, ich kenne das nicht, ich muss mich
- 156 noch mal schlau machen. (..) Weil äh häufig (.) ähm (.) ich meine, auch die (.) k-
- 157 können es im allgemeinen nicht wissen. Also es ist ja nicht- ist ja nicht so, dass- als
- 158 wäre alles bekannt. Sondern vieles ist eben (.) nicht so klar, (.) und äh (.) dann (.) w-
- 159 wird, versucht ein guter Arzt eben, und testet ab, was ist dann nicht, also macht
- 160 Ausschlussmethode: was ist es nicht. (.) Und äh (.) hier ist es so ein ähm (3) *ja* (.)

¹ Zeile 137 und 138 teils überlagernd.

- 161 *wie kann man da sagen, (3) wir durchlaufen einen Prozess, und äh es wird*
 162 *beobachtet, was passiert mit uns. Und daran erkenne sie mmh, die Experten*
 163 *jedenfalls, okay, das hat vielleicht da- oder damit zu tun. Und dann wird ja nicht*
 164 *wieder über (.) äh Medikamente oder den Kopf gearbeitet, sondern eigentlich auch*
 165 *wieder über das Essen. (..) Oder von mir aus auch noch Kräuter und ähnliches. Aber*
 166 *(.) also das ist so ein (3) ein indirekterer Weg, glaube ich.*
 167 I: Mhm, ja, verstehe ich.
- 168 B: Sonst würde man- also die Tablette passt dafür. Aber jetzt ist es ja so ein
 169 bisschen (..) ganzheitlicher angeguckt.
- 170 I: Okay. (..) Fügt sich somit (.) Sie haben jetzt (.) diesen Begriff „ganzheitlich“ (..)
 171 eingefügt. Fügt sich Ayurveda für Sie (.) in- in auch größeres Weltbild ein, auch?
- 172 B: Ähm (3) gut, da bin ich vielleicht äh (..) ein bisschen (.) wie sagt man? Ist das
 173 skeptisch? (.) Oder zurückhaltend? Also ähm (..) ich glaube schon an eine höhere
 174 Macht, (.), ich glaube ehrlich gesagt dass- ä- wir alle die gleiche höhere Macht (.)
 175 kennen, (.) aber (...?) (wenn wir?) #0:11:47# a- also meine These. Und äh so
 176 gesehen ist es äh a- ein- ein Weg. (.) Ähm (3) Ja. (..) Das e- erstens die viel- die
 177 jahrtausende alte Erfahrung, also die jahrelange Erfahrung einzubringen, und äh das
 178 vielleicht auch in einen Rahmen zu betten. (..) Ähm (.) Aber ich- ä- ich- für mich ist
 179 der Rahmen jetzt nicht so (.) äh so- also mh (.) (...??) #0:12:12# (also mal?) sehe
 180 ich den religiösen Rahmen halt nicht so richtig, ja, sagen wir so. Das lässt sich für
 181 mich..²
- 182 I: Als nicht für wichtig an...
- 183 B: Genau! Das- für mich ist das nicht...
- 184 I: Okay. Und wenn Sie jetzt sagen, ähm
- 185 B: Also ich bin- vom Prinzip bin ich äh christlich aufgewachsen, und würde mich auch
 186 als (.) christlich (.) bezeichnen, trotzdem bin ich glaube ich sehr offen, also (.) habe
 187 meine (...??) #0:12:28# klar, ich- (.) ich sehe eigentlich so vielfach Parallelen
 188 zwischen den Weltreligionen, dass ich da (.) wenig trennen wollte.
- 189 I: Okay. Verstehe ich. Ähm (..) wenn Sie jetzt sagen, das- so habe ich es jetzt auch
 190 richtig verstanden, Sie würden sich auf der einen Seite als christlich (.) definieren,
 191 sind so ähm (.) erzogen oder (.) sozialisiert, sozusagen. Tz (.) Aber (.) das hier (.)

² Zeile 182 und 184 überlappend

- 192 ist nicht (.) da spielt das Religiöse (.) n- nicht diese Rolle. Trotzdem hatten Sie von
 193 einer (.) höheren Macht geredet.
- 194 B: Mhm (3) Ja- also ich mein- a- auch auf die (.) der Hinduismus a- a- (.) a- glaubt
 195 an (.) eine höhere Macht. (..) Die Christen- also eigentlich alle Religionen tun das. Es
 196 ist ja jetzt nicht irgendwie- äh und (.) wenn man sich die Verbindung anguckt - gibt
 197 es (.) schöne Literatur dazu, die ich mal gelesen habe - es ist- also es- gibt (.) d- d-
 198 d- (.) Ich glaube, die Menschheit braucht das. Also (.) wir brauchen diesen
 199 gemeinsamen Rahmen. Also- oder- wir br- (.) wir wissen eigentlich, dass es ein
 200 gemeinsamer Rahmen ist, aber wir brauchen die (..) ähm (3) ja, ja (..) das wird jetzt
 201 philosophisch, das schaffen wir jetzt ni- das wird zu kompliziert. (lacht)
- 202 I: Darf es ruhig werden. Ähm empfinden Sie dann (..) hier in diesem (..) Rahmen
 203 (..) wo Sie auch äh ganz allgemein und zwar überkonfessionell – wenn ich Sie richtig
 204 verstanden habe – (.) ähm so eine höhere Macht (.) ähm thematisiert haben, äh
 205 empfinden Sie dann so- (.) etwas wie Spiritualität?
- 206 B: (..) Ja (..) Ja, das ist sehr wohl da. (.) Das stimmt, ja ja. Das erlebe ich sehr wohl.
 207 Also das ist- hat ja so- Sie haben ja verschiedene Elemente, wo das sehr deutlich
 208 wird.
- 209 I: Wie? Wo zum Beispiel? Also wie würde-
- 210 B: Ja beim- beim Meditieren, a- auch morgens beim Yoga fangen wir ja eigentlich-
 211 also fangen viel mit Stille an. Wir sind äh (.) wir lassen uns ein äh (.) die Art der (..) ja,
 212 auch der Erklärung äh. Binden das Ganze immer wieder zusammen. Also es gibt
 213 schon drei Bausteine, und ein bisschen dazu ist man auch- die Gestaltung hier, also
 214 all die Elemente, die wir sehen. (.) Ähm, ja (.) machen ja etwas mit uns. Das ist ja
 215 jetzt nicht so, als ginge man da v- völlig dran vorbei.
- 216 I: Okay, ja. (..) Ja, (...?) (jetzt?) #0:14:41# würde mich nur noch- aber das-
 217 müssen Sie nicht beantworten, aber es ist ja sowieso (.) äh (.) natürlich i- ähm (..) bleibt
 218 es (.) äh (..) unter verschlossener- in verschlossenen Türen, ähm ein paar A-
 219 Angaben z- zur persönlichen Information. Sie müssen das ja nicht beantworte, nur
 220 wenn Sie es wollen. Wie alt sind Sie?
- 221 B: Zweiundsechzig.
- 222 I: Zweiundsechzig, mhm. (..) Und äh (.) Sie haben (.) vorhin gesagt, Sie sind jetzt-
 223 Sie haben jetzt teilweise schon mehr Zeit, sich um sich zu kümmern. Aber n-

- 224 natürlich (.) äh waren Sie berufstätig oder- oder
225 B: Ja ja. Ich war berufstätig. [Auslassung aus Gründen des Datenschutzes] und bin
226 jetzt seit (.) drei Jahren im Ruhestand.
227 I: Seit_{xx}
228 B: Drei Jahren schon, ja. (..) Ich weiß (.) war etwas früh, aber ähm (..) war gut.
229 I: Okay (..) mhm. Darf ich äh (.) wollen Sie etwas zu Ihrer privaten Situation noch
230 sagen, oder-
231 B: Äh ja gut, ich bin (.) geschieden. Habe zwei Töchter, die jetzt (.) groß sind, die
232 mmh na ja mir i- immer noch mal ein bisschen Sor- äh nein Sorgen nicht machen,
233 aber (.) die- die f- in ihrem Leben zu kämpfen haben, sagen wir das mal so. aber sie
234 kämpfen, und äh von daher, (.) ja (lacht)
235 I: Okay. Ja (..) und wie haben Sie das Interview erlebt? Ist das (.) für Sie jetzt-
236 B: Ganz entspannt. Ich meine, Sie haben- Sie haben mich ja reden lassen, von daher
237 alles gut. (lacht)
238 I: Ja, und dann danke ich Ihnen einfach noch mal dafür, dass Sie mitgemacht
239 haben_{xx}
240 B: Gerne, gerne..
241 I: und wünsche Ihnen (.) einen schönen Tag noch und weiterhin (.) ja (..)
242 erfolgreichen (.) Aufenthalt natürlich ja.
243 B: ja, da bin ich ganz zuversichtlich.

Interviewnummer 5: Patientin B6w

Transkript	Diskurse und Performenzen in CAM
Interview Nummer	5
Name der Audiodatei	B6
Ort der Aufnahme Datum der Aufnahme	Birstein, Rosenberg Ayurveda, Kleiner Speisesaal [Auslassung aus Gründen des Datenschutzes]
Uhrzeit Dauer der Aufnahme	10:11 14:09
Befragte Person, anonymisiert, m/w	B6w (Personalisierte Zuordnung siehe speziell gesicherte Datei „Name der Interviewten und Anonymisierung“)
Interviewer	Jürgen Dollmann
Datum der Transkription	[Auslassung aus Gründen des Datenschutzes]
Transkribent	Jürgen Dollmann
Besonderheiten	
Transkriptionsregeln	Wort für Wort in leichter Sprachglättung Folgendes Zeicheninventar findet Anwendung:
Gesprächsteilnehmer	I: Interviewer, B: Befragter.
(.) (..) (3) (4)	Pausen: kurze Pause bis eine Sekunde, zwei Sekunden ab einer Länge von drei Sekunden mit Zahlenangabe
<u>immer</u> <u>unbedingt</u>	Betontes Wort betonte Silbe
niemals <i>niemals</i>	Laut gesprochenes Wort Leise gesprochenes Wort
Äh, ähm, mhm tz, hhh	Planungsäußerungen Zungenschnalzen, hörbares Luftholen
(räuspert sich) (seufzt) (lacht) (lachend:)	Nonverbale Äußerungen
(haut auf den Tisch) (Handy klingelt)	Hörbare Handlungen oder Hintergrundgeräusche
(...?), (...??) #00:15:03.4#	Unverständliches Wort, mehrere unverständliche Worte mit Zeitangabe
(mein?/dein?) #00:15:03.4#	Alternativ vermuteter Wortlaut mit Zeitangabe
	Zeichensetzung erfolgt grammatikalisch, bei grammatikalisch falschem Satzbau an der Intonation von „B“ orientiert
Zusatzinformationen	In Fußnoten werden weitere Besonderheiten kommentiert. „[Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]“: Die Originaltranskripte liegen dem Verfasser vor.

1 Zunächst nochmal herzlichen Dank natürlich, dass Sie sich begleit- bereit erklärt haben, an
2 dem Interview (.) teilzunehmen. Meine erste Frage a- an Sie wäre, was ist der Grund dafür,
3 dass Sie eine Ayurveda Einrichtung aufgesucht haben?

4 B: Der Grund dafür diesmal ist, dass ich das schon mmh zwei mh oder v- dreimal gemacht
5 habe, und mh so gute Erfahrung gemacht habe, dass ich das in gewissen Abständen einfach
6 wiederhole.

7 I: Okay. Wann waren Sie s- zum ersten mal hier, oder woanders vielleicht

8 B: Nein nein. Ich war nicht zum ersten mal hier. Ich war zum (.) ersten mal (.) äh (.) 2009 in
9 Bad Ems.

10 I: In Bad Ems, mhm. (..) Und äh g- gibt es da irgendwelche speziellen (.) sagen wir einmal
11 Krankheiten oder Beschwerden, äh - warum Sie jetzt eine Ayurveda Einrichtung (.)
12 aufsuchen oder aufsuchten das erste mal, jetzt zum dritten mal...

13 B: Das- das erste mal war ich in einem- bin ich dazu gekommen wie die Jungfrau zum Kinde,
14 hatte ich einen totalen Erschöpfungszustand, und- (.) durch Zufall, da musste die Mutti
15 schnell irgendwo hin, (lacht) und (.) da ha- hat sich das ergeben. Ich hatte vorher noch nie
16 was von Ayurveda gehört, ich bin nicht bewusst (.) in eine Ayurvedakur gegangen.

17 I: Ah ja, genau, das würde mich auch interessieren, also (.) ähm Sie hatten keine großen
18 Infomationen...¹

19 B: Gar keine.

20 I: Es hätte genauso gut auch etwas anderes sein können...

21 B: Ich hätte auch (..) ich hätte auch..

22 I...vielleicht (..) traditionelle chinesische Medizin oder irgendetwas?

23 B: Genau! (.) Es hätte alles sein können, äh, ich- ich war einfach (..) mh totaler
24 Erschöpfungszustand, und äh so war n- nur ein ganz kleines Zeitfenster(.) äh zur Verfügung,
25 weil ich- mh es waren Sommerferien, ich bin Mutter von vier Kindern, und da hätte mein
26 Mann das übernehmen können, und (.) da ble- blieb nur das kleine Zeitfenster. Und irgend
27 jemand (.) aus dem Umfeld kam mit (.) Panchakamakur.

28 I: Ah ja, mhm. Und äh, (..) jetzt: spielt das auch eine Rolle, oder o- äh also sagen wir
29 einmal, sch- spielen jetzt irgendwelche (.) Symptome oder Beschwerden eine Rolle? Oder
30 sind Sie da, w- weil s- so mh man sagt hier „Retreat“ ähm (..) Erholung, wieder
31 Stabilisierung, oder weiter noch Gründe?

¹Zeile 17 – 22 überlagernd

- 32 B: Nein. Ich habe mich im- in- in der Folge, (.) äh nach diesem ersten Ayurveda Aufenthalt
 33 sehr mit Ayurveda beschäftigt. (.) Ähm (..) das auch in meinen Alltag integriert, und (.) mir
 34 vorgenommen, dass ich in gewissen Abständen das zu meiner Gesunderhaltung mache.
- 35 I: Ah ja. Zur Gesunderhaltung also, Vorbeugung. Ss- waren Sie damals oder sind Sie j- jetzt
 36 auch (.) vielleicht auch wegen anderen Problemen, äh gleichzeitig in irgendeiner
 37 schulmedizinischen (.) Betreuung, Behandlung, oder hh (4)
- 38 B: Nein. Ich bin (.) tend- ich tendiere nicht so zu schulmedizinischen Behandlungen.
- 39 I: Mhm. Das heißt also- da würden Sie- haben Sie dann äh unabhängig von Ayurveda hier (.)
 40 jetzt nehmen wir an, banale In- Infekte oder so, eher- eher dann Bezug zu (..) anderen
 41 Komplementär- Alternativmedizin Heilpraktiker, oder äh..
- 42 B: Ja. Traditionell- war aber nicht immer so, eh? Ich bin als Kind (.) äh also äh ich bin
 43 Jahrgang 62, das war in meiner Kindheit so, (3) relativ schnell wurde dann Sulfonamid
 44 eingesetzt. Das hat man so gemacht, früher. Dann so bei- bei jeder (.) Kleinigkeit haben wir
 45 früher Antibiotika bekommen, (.) ähm (.) und ich bin auch (.) da ganz unvoreinge- also ich
 46 bi- ich habe immer gedacht, das muss so sein. Wenn man Schmerzen hat, nimmt man
 47 Schmerzmittel, (.) äh und ähm (.) geht zum Arzt und nimmt alles, was der Arzt einem
 48 verschreibt, kritiklos, (.) mmh zu sich, und das hat sich eben mmh (.) dann in- (.) in
 49 späteren Jahren, nach der Ayurveda- kur ein bisschen umgedreht.
- 50 I: Okay. Könnten Sie das ähm (..) für Sie noch einmal schildern, was dann der Unterschied
 51 für Sie ist, (..) ähm – also Sie haben das jetzt auf der einen Seite ja ganz klar ausgedrückt,
 52 Antibiotika, Schmerzmittel, (.) aber es gibt auch andere Möglichkeiten- hh aber was ist für
 53 Sie so dann (..) das Wichtige, das Wesentliche, der Unterschied (.) äh e- einer solchen – ich
 54 nenne es jetzt einmal Alternativ- oder äh- medizinischen Behandlung?
- 55 B: Der- der- der Unterschied ist die- die Wei- die- diese Weisheit der jahrhundertealten
 56 Medizin, die- die- die eben- sch- die es eben schon so lange gibt, und die auch so greift. Ich
 57 habe es ja nun am eigenen Körper erfahren, wie das greift, ne? Dass man (.) was es für
 58 Wirklichkeiten gibt, und die- diese Logik. Also ich bin (.) jemand der (3) als ich diese- diese
 59 ganzen Zusammenhänge verstanden habe, was m- mit dem ganzen Verdauungstrakt, und
 60 w- wie der in die (.) die- die- die ganzen mhh (..) einzelnen Sachen zusammenspielen, (.)
 61 und verstanden habe, aha. Und wenn dann im System ein Störfaktor ist, dann kann man ja
 62 vielleicht erst mal versuchen, ob man nicht erst wieder versuchen kann, das System wieder
 63 richtig in Gang zu kriegen. Und wenn das (.) auf natürlichem Wege funktioniert, ist das ja
 64 erst einmal eine Option. Und dann kann man ja immer noch- es ist nicht so, dass ich nicht
 65 mehr zu Schulmedizinern gehe. Um Gottes Willen! Aber dann kann man ja erst mal gucken,
 66 (..) was man da machen kann.
- 67 I: Spielt dann auch (..) äh die jeweilige Situation eine Rolle, also zum Beispiel (.) hie- hier,

68 oder da, wo Sie zum ersten mal in Ayurveda- in einer Ayurveda Behandlung waren: der
 69 Erstkontakt zu einem Therapeuten, (.) oder äh, mich würde da interessieren, einfach wie
 70 erleben Sie die Behandlungen dann auch, so in der Situation?

71 B: (3) Mh das ist unterschiedlich. Also durchaus mit großem Erstaunen zeitweise, dass ich
 72 denke, was so- hat das jetzt mit meinem (.) ähm (.) mit meinem Kopfschmerz zu tun, dass
 73 ich Ghee getrunken habe, ne? Wie komm- wieso habe ich jetzt Kopfschmerzen, weil ich Ghee
 74 getrunken habe? Ähm (.) aber ich erlebe das als- im Nachhinein immer als positiv.

75 I: Mhm. (3) Ich habe jetzt auch diesen Tagesablauf ja hier natürlich (.) mitbekommen, und
 76 mache ihn zum (.) Teil dann auch mit. Ähm (.) Yoga morgens, Meditationsübungen abends,
 77 äh (.) würde mich auch interessieren, w- wie Sie (..) zum Beispiel diese morgendlichen äh (.)
 78 wenn Sie mitmachen, (B. signalisiert Zustimmung) äh Sie machen mit, (...?) (schon?)
 79 #0:05:50# immer, Yogaübungen oder abendlich Meditation, wie Sie das (..) erleben, was Sie
 80 dabei empfinden, äh (.) w-w- was (.) da vorgeht.

81 B: (..) Mh (3) ich muss mich da hinquälen. (Papierrascheln) (..) Ich bin nicht so der
 82 Sporttyp, der (...?) #0:06:08# jetzt mach ich (.) Yoga? (..) Ähm (..) ich empfinde es dann
 83 aber immer, wenn ich es gemacht habe, als (.) ähm einen sehr guten Start in den Tag, weil
 84 einfach der Körper so durchgedehnt ist. Das gefällt mir sehr gut. (.) Und ähm (3) die
 85 Meditationen, wenn sie mich erreichen, (.) das ist nicht immer so, das kommt total auf die
 86 Stimme an, ich bin sehr stimmena- (.) affin. Wenn das eine Stimme ist, in die ich mich gut
 87 (..) die nicht gut klingt für mich, dann ist es schon schwierig, das- bin ich noch sehr auf dem
 88 Weg mit den Meditationen, da muss ich noch (.) v- v- viel dran arbeiten, um das für mich (.)
 89 zum tool zu machen, dass ich (.) da sehr entspanne. (.) Oder (.) ja, mhm.

90 I: Würden Sie (.) nun Ayurveda als eine (..) medizinische Behandlung (.) sehen, (..) ähm (.)
 91 oder geht diese Behandlungsmethode dann (.) darüber hinaus? Und wenn ja, ähm, (.) an
 92 was würden Sie das dann festmachen, w- würden Sie es beschreiben (..) warum oder wie
 93 sie darüber hinausgeht?

94 B: (..) Also ich würde sie als eine (.) ganzheitliche medizin- mh ja schon medizinische, aber
 95 trotzdem ganzheitlich, weil die greift ja auch in die Psyche. (..) eh? Mh, das ähm (..) erlebe
 96 ich (.) z- sehr in einer Panchakamakur, (..) habe ich mh aktuell auch (..) hatte eine schwere
 97 Zeit unter Ghee, im- im- beim diesem- diesem mal. Weil da wirklich (..) Sachen äh wieder
 98 hochgekommen sind, die ich dieses mal verarbeitet habe. Das ist auch ein Prozess, den ich
 99 festgestellt habe. Also bei jeder Panchakama Kur (.) a- a- war irgend eine Schicht dran, und
 100 ich g- bin da jetzt gerade (.) in ähm gelandet in einer Zeit, die vor (.) mh vor über dreißig
 101 Jahren (.) war, wo es n- ein schweres Traumata gegeben hat. Und was dann hochkam (..) äh
 102 und (.) insofern ist ganzheitlich. Weil es heilt ja nicht nur (.) den Körper, sonder auch die
 103 Psyche. Das finde ich (.) (...?) (dann?) #0:08:08# für mich schon so, ja. I: Also das, was

- 104 Sie als (.) ganzheitlich bezeichnen, wäre dann (.) Körper und (.) Psyche.
- 105 B: Auf jeden Fall, ja.
- 106 I: Okay. (..) Fügt sich d- (.) das dann (.) diese ganzheitliche Behandlung, (.) äh fügt sich das
107 dann auch in ein (.) für Sie in irgendeiner Weise, gestaltet wie auch immer, größeres
108 Weltbild (..) so ein?
- 109 B: (4) Ähm langsam, ja? Mhm. Es war nicht immer so, aber mittlerweile sehe ich im ähm (3)
110 auch durch die Vorträge, die hier abends stattfinden, von (Name), die einen sich dann auch
111 in diese ganzen indischen (..) äh (.) M- M- Mythen und- und die ganze Relig- mmmh
112 Sichtwe- Sichtweise auf die Welt, und die G- alten Geschichten (.) ähm (3) verändert sich
113 schon das Weltb- wenn man die Zusammenhänge, die man auch in der, in der- in der
114 christlichen Religion, in- in ander- Welt- in anderen Weltanschauungen auch findet, aber das-
115 das gibt jetzt alles so ein Bild. Und dass man als- als Individuum (.) mit seinem Körper (.) ein
116 Produkt dieser ganzen Geschichte ist. Und (.) dass man (.) durch die ganze Weisheit, die
117 auch darin steckt, auch die Weisheit auf sich übertragen kann. Dass man entspannter ist,
118 dass man- dass man weiß, was man für eine Konstitution hat, und sich (...?) (dadurch?)
119 #0:09:31# auch (..) s- selber her besser kennenlernt, sich selber auch Dinge (.) besser
120 verzeihen kann. Dann, dass man sagt, aha da kommt jetzt mal wieder Vata durch. (.) Ähm,
121 also Eigenschaften, die den- den einzelnen Doshas zugesprochen werden. Man versteht
122 einfach mehr. Man versteht seine (.) Kinder besser, seinen Partner besser, weil man weiß,
123 aha, da ist das, das ist das, das- den musst du jetzt so abholen. Das ist ja so ein (.) so ein
124 Wissen, das man (.) dadurch (.) erlernt, das man ganz gut gebrauchen kann im Leben. Ja,
125 das- ist (.) schon so.
- 126 I: Sie haben jetzt das Wort (.) spontan mh das Wort- das Wort Religion erlebt: „so wie i- in
127 anderen (.) Religionen auch“. Ähm (.) äh (..) das ist, wenn ich Sie recht verstanden habe,
128 (..) was Sie hier erleben, (.) Ayurveda, (.) äh keine Religion. Aber mh (3) hätten sie einen
129 anderen (..) eine andere Einordnung dafür? (..) Wie Sie das vielleicht...
- 130 B: (3) Religion nicht, nee. Aber mh (7) na ja, das Wort mir ja gerade gefehlt, eben. (.) *Für*
131 *mich jetzt so schnell auch nicht (.) mmh (..) Kulturgeschichte, (.) ähm (5) ja, eine Sichtweise*
132 *auf unser mmh, (.) ja, unser Universum, in dem wir leben, und w- wie sich das über die*
133 *Jahrtausende entwickelt hat.*
- 134 I: Mhm, okay. Empfinden Sie so etwas dann auch wie (.) Spiritualität oder so?
- 135 B: (..) Ja, (.) absolut. Mhm.
- 136 I: Absolut. Und wie (.) äh was (.) wäre dann für Sie (..) Spiritualität? (..) Könnten Sie das in
137 irgendeiner Weis- in irgendeiner Weise (..) umschreiben, oder?
- 138 B: (3) Mh ja. Dass ich Teil eine Ganzen bin. Und ähm dass in diesen (.) in diesem Ganzen-
139 dass ich in diesem Ganzen verbunden bin. Und zwar über (..) über Generationen (..) bin ich

- 140 verbunden. Ich bin nicht nur hi- im Hier und Jetzt, und es sind die Menschen um mich
 141 herum, die ich kenne, sondern es gibt- äh das (.) weiß ich zumindest, was die
 142 Vergangenheit anbelangt, dass es da im- im Spirituellen mmmh Sinne mh ja Seelen gibt, mit
 143 denen ich ganz eng verbunden bin.
- 144 I: Mhm. (..) Und das ist etwas, das Sie jetzt auch (..) oder unter anderem doch vielleicht
 145 sogar, überwiegend durch diese Behandlungsmethoden und das Kennenlernen vom
 146 Ayurveda...
- 147 B: Nicht nur, mh mh, nicht nur. Aber mmh (3) aktuell (..) ganz besonders. (.) Ganz ganz
 148 ganz toll. Mhm.
- 149 I: Gut, ja. (.) Zuletzt würden mich, nur zur Besseren Interpretation Ihrer Angaben noch ein
 150 paar (.) persönliche Informationen interessieren, die Sie nicht (.) beantworten müssen.
 151 Außerdem ist es ja ohnehin anonym (lache leicht) und ich bin (.) Arzt und an die
 152 Schweigepflicht gebunden. Äh, w- wie alt sind Sie? Das haben Sie schon gesagt (...??)²
 153 #0:12:34#
- 154 B: Siebenundfünfzig, mhm, werde achtundfünfzig.
- 155 I: Siebenundfünfzig (lachend), Okay. Äh haben Sie äh (.) äh irgendeine berufliche (.) äh
 156 Situation hinter sich? Oder- od- s- oder stehen Sie in beruf- Sie haben vier Kinder, das ist
 157 (.) großer Beruf (lachend).
- 158 B: Mhm.
- 159 I: Oder Ausbildungs- und (..) ähhhh, das ist für mich nur für die Einordnung manchmal auch
 160 wichtig. Für die Einordnung Ihres Weltbildes und, und, und...³
- 161 B: Okay, ach so, ja. Okay. Also ich bin (.) ähm (..) Mutter von vier Kindern. Die sind aber
 162 alle im grünen Bereich und- u- und wohnen nicht mehr zu Hause. (.) Ähm (.) ich b- komm-
 163 m- [Auslassung aus Gründen des Datenschutzes] Ähm also ich bin ganz (.) digital affin. Ich
 164 bin ganz im Internet unterwegs. Riesen Vata-Störung. Ähm (lacht laut) ähm (.) bin da also
 165 sehr- sehr modern, und bin auf allen Pfaden unterwegs. (.) Ähm und (.) [Auslassung aus
 166 Gründen des Datenschutzes]
- 167 I: Okay. Ja, ist (.) für mich interessant, ja. Und wie haben Sie dieses Interview erlebt? Wir
 168 sind schon am Ende!
- 169 B: Ach gut! (Lacht) Äh und (.) sehr angenehm. Ja ich habe ja die ganze Zeit gesprochen.
 170 (Lacht)

² Zeile 152 – 155 teils überlagernd

³ Zeile 160 – 161 teilweise überlagernd

- 171 I: Das sollen Sie ja auch, sollen Sie auch. Ich danke Ihnen n- nochmals: (...) Einen schönen
172 Tage wünsch ich noch und einen erfolgreichen Abschluss!
- 173 Info im Gespräch nach dem Interview: Vater hat Alzheimer, „Man hat das im Genpool“
174 Ayurveda gibt die Möglichkeit, selbst etwas zu tun: Thematisierung, dass man sich in der
175 Schulmedizin „behandeln lässt“. [Also Thema der agency]

Transkriptnummer6: Patientin B7w

Transkript	Diskurse und Performanzen in CAM
Interview Nummer	6
Name der Audiodatei	B7
Ort der Aufnahme Datum der Aufnahme	Birstein, Rosenberg Ayurveda, Kleiner Speisesaal [Auslassung aus Gründen des Datenschutzes]
Uhrzeit Dauer der Aufnahme	13:54 15:55
Befragte Person, anonymisiert, m/w	B7w (Personalisierte Zuordnung siehe speziell gesicherte Datei „Name der Interviewten und Anonymisierung“)
Interviewer	Jürgen Dollmann
Datum der Transkription	[Auslassung aus Gründen des Datenschutzes]
Transkribent	Jürgen Dollmann
Besonderheiten	
Transkriptionsregeln	Wort für Wort in leichter Sprachglättung Folgendes Zeicheninventar findet Anwendung:
Gesprächsteilnehmer	I: Interviewer, B: Befragter.
(.) (..) (3) (4)	Pausen: kurze Pause bis eine Sekunde, zwei Sekunden ab einer Länge von drei Sekunden mit Zahlenangabe
<u>immer</u> <u>unbedingt</u>	Betontes Wort betonte Silbe
niemals <i>niemals</i>	Laut gesprochenes Wort Leise gesprochenes Wort
Äh, ähm, mhm tz, hhh	Planungsäußerungen Zungenschnalzen, hörbares Luftholen
(räuspert sich) (seufzt) (lacht) (lachend:)	Nonverbale Äußerungen
(haut auf den Tisch) (Handy klingelt)	Hörbare Handlungen oder Hintergrundgeräusche
(...?), (...??) #0:15:03#	Unverständliches Wort, mehrere unverständliche Worte mit Zeitangabe (Maß: Interviewlänge)
(mein?/dein?) #0:15:03#	Alternativ vermuteter Wortlaut mit Zeitangabe
	Zeichensetzung erfolgt grammatikalisch, bei grammatikalisch falschem Satzbau an der Intonation von „B“ orientiert
Zusatzinformationen	In Fußnoten werden weitere Besonderheiten kommentiert. „[Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]“: Die Originaltranskripte liegen dem Verfasser vor.

1 I: Also erstmal natürlich herzlichen Dank (.) dass Sie sich bereit erklärt haben, an
2 dem Interview teilzunehmen. Was mich zunächst einfach einmal interessiert, ist (.)
3 was ist der Grund, dass Sie eine Ay- Ayurveda Einrichtung (.) besucht haben, oder
4 besuchen im Moment?

5 B: Mhm. (.) Ahm das ist ja so meine, meine Krankheitsgeschichte?

6 I: Ja, das müssen (.) nicht nur Krankheiten sein, aber okay, Krankheitsgeschichte.

7 B: Ja, aber bei mir ist es hauptsächlich- also hauptsächlich die Migräne, (.) die
8 schulmedizinisch als austherapiert gilt. Aus dem Grund ähm (.) versuche ich seit ein
9 paar Jahren verschiedene (..) alternative Heilmethoden, (..) uuund, ja, bin so vor
10 ungefähr einem Jahr auf (.) Ayurveda aufmerksam geworden, übers Yoga. Habe
11 mich dann da (.) eingelassen, habe auch schon einen Ernährung- einen ayurvedischen
12 Kochkurs- Ernährungskurs gemacht, (.) uuund (.) ja. (Lacht) Habe gemerkt, da- da
13 tut sich doch ein bisschen was, äh tut mir gut, zumindest mal, hatte noch keine
14 Auswirkung auf meine Migräne gehabt, aber es tat mir gut. (.) Und dann habe ich
15 gesagt, so, und jetzt mache ich mal eine Panchakarma Kur und gucke, was passiert.

16 I: Das ist jetzt die erste?

17 B: Das ist meine erste.

18 I: Okay, so dass Sie natürlich noch nicht sagen können, wie das jetzt irgendwo (.)
19 hhh ähm Einfluss auf die Migräne haben- oder das wird sich erst zeigen in den
20 nächsten Monaten, w- wahrscheinlich)(...?) #0:01:16#

21 B: Genau, wahrscheinlich, aber ich muss sagen, ähm wir haben heute Samstag, ich
22 habe diese Woche noch keine Schmerzmedikamente gebraucht, ich habe diese
23 Woche noch keinen Migräne Anfall (.) ähm (..) geh - gehabt. In den letzten Jahren
24 vielleicht so zwei- dreimal im Jahr, dass ich eine ganze Woche (.) ohne- ohne
25 Schmerzmittel überhaupt nicht, (.) aber wenigstens mal ohne Migräneanfall- also
26 das- (.) ä- gibt es höchstens wie gesagt zwei- dreimal im Jahr also.

27 I: Hört sich gut an.

28 B: Von daher (.) ä- ich glaube nicht, dass die weg ist, (.) ich glaube nicht, dass am
29 (lacht) letzten Sonntag der letzte Migräne Anfall meines Lebens war, (.) aber ich
30 habe, glaube ich, berechtigte Hoffnung, dass es sich bessert.

31 I: Schön, und Sie sagten, sie hatten vorher auch schon andere a-
32 Alternativmethoden ausprobiert?

33 B: Ja.

34 I: W-was war das dann, (.) äh was für Methoden waren das dann zum Beispiel?
35 Homöopathie oder Akupunktur, oder..

36 B: Genau. Also (.) Akupunktur (.) schon mehrmals, (.) aber mmh ja, dann habe ich
37 auch so ein paar ganz verrückte Ernährungsdinge mitgemacht (lacht). Immer so o-
38 also das- das längste war jetzt, dass ich letztes Jahr ein ganzes Jahr vegan gelebt
39 habe. Das hatte ich ohne Probleme ein Jahr durch- äh bekommen. Aber ich habe
40 auch schon diese (.) Ernährung ohne Kohlenhydrate, aber das hat nur drei Monate
41 geklappt (lacht). Wie ich jetzt hier erfahren habe, war das auch ähm (..) komplett
42 kontraindi- kontraindiziert für meine Konstitution. Ähm uun- und ich war ähm bei
43 einem mmh (.) Arzt, einem Anästhesisten in Behandlung, der aber nach TCM (.) ähm
44 therapiert hat, ja.

45 I: Okay, mhm. Und (.) die TCM hat dann nicht so gewirkt, wie Sie es erwartet
46 hatten, oder?

47 B: Ähm das (.) war so immer sehr schwankend, aber ä- letztlich nicht- also da gab es
48 dann auch mal- da- da habe ich es mehr noch so- so eine ganze Woche habe ich es
49 da nie geschafft. Aber wenn ich guck, da g- habe ich dann die Migraine (.) ähm mal
50 auf acht im Monat reduzieren können. Das ist im (.) Verhältnis zu den zwölf bis
51 sechzehn, die ich im Normalfall habe, schon (..) ähm schon wenig. Aber das war ein
52 Monat. (.) Ähm also ich war bei ihm ungefähr ein dreiviertel Jahr in Behandlung. Und
53 (.) das war dann n- nach zwei Monaten war das nur einer, wo ich nur bei acht war,
54 aber die nächsten zwei war ich wieder bei oben. Und dann wieder einer unten. Und
55 dann habe ich gedacht, das ist jetzt auch noch nicht das, was ich suche.

56 I: Und sind Sie jetzt parallel noch in (.) irgendeiner Form von schulmedizinischer
57 Behandlung, oder sind es einfach die Medikamente, die Sie dann nebenbei n-
58 nehmen würden, bei Bedarf?

59 B: Ähm, nee. Ich bin ähm nach wie vor auch noch ähm ich bin beim Neurologen in
60 Behandlung, ich bin beim Psychiater in Behandlung, ich bin beim Orthopäden und
61 beim Hausarzt, mhm.

62 I: Aber das sind jetzt keine Probleme, wegen (.) d- denen Sie jetzt hier sind, oder
63 so? Oder?

64 B: Beim Neurologen auch wegen der Migraine. (.) Ähm ganz klar. Und natürlich:
 65 Die Migraine ist ja auch immer- e- ein großer Auslöser ist Stress. (.) Ähm (.) ja. Und
 66 deswegen eben auch beim- beim Psychiater. Und bei mir ist es auch immer ein
 67 Verstand- ein Verspannungsproblem (leicht lachend) deswegen auch der Orthopäde
 68 (lacht).

69 I: Ja, also greift ineinander natürlich, ja, ganz klar. (..) Ähm (..) was ist für Sie jetzt
 70 (.) entscheidend- ich meine, Sie haben schon gesagt, Sie haben äh gelesen darüber,
 71 und das äh (.) das (.) hat noch nicht - mit Ernährungsumstellung, ayurvedisch
 72 sozusagen, - hat noch keinen Durchbruch gebracht, äh was ist für Sie entscheidend,
 73 dass Sie jetzt tatsächlich zu dieser Ayurvedabehandlung kommen? Waren das
 74 irgendwelche (.) ähm Dinge, die Sie gelesen haben (.) oder äh (..) oder einfach weil
 75 Sie schon so viele andere Dinge ausprobiert hatten, dass Sie es jetzt einfach (...??)
 76 #0:04:44# mehr oder weniger zufällig die nächstes- die nächste Idee war. Oder be-
 77 ja oder gibt es irgendetwas an- am Ayurveda, wo Sie sagen, (..) ähm (..) das klingt
 78 für mich (..) logisch, das zieht mich an, das ist attraktiv?

79 B: Also (.) das war es. Also das ähm (..) ich kam schon mal vor mit Sicherheit fünf
 80 oder sechs Jahren in Berührung mit Ayurveda, (..) ähm da war ich bei einer
 81 Therapeutin. (.) Da ging ich dann raus mit so Nahrungslisten. (..) Uund (.) das darfst
 82 du essen, das darfst du nicht essen, (.) und das war mir zu- zu anstrengend, zu
 83 kompliziert. Ich habe das- die Hintergründe damals noch nicht verstanden. Und
 84 dann, ich glaube, das- (.) ist jetzt so zwei Jahre her, bin ich im Internet auf so ein
 85 (.) ayurvedischen Online-Kurs ähm gestoßen. (Lacht) Und da wurde (...?) (man?)
 86 #0:05:36# auf einmal wirklich Hintergründe erklärt. Diese Doshas, dieses Prinzip,
 87 und das hat mich angesprochen. Da konnte ich dann was mit anfangen, (..) Und es
 88 war nicht so dogmatisch. Nicht mit so Listen. Das war mehr (.) ähm (.) iss mal das,
 89 mal das, und spür dann in dich rein, wie (..) wie- wie fühlt es sich an? Tut es dir gut?
 90 (.) Uund ähm, ja und je mehr ich mich dann in diesen Ayurveda eingelesen habe, um
 91 so mehr hat mich das gepackt. Also ä- (.) das- das ist schon was, was mich s-
 92 irgendwie auch von meiner Art her sehr- sehr ansprechend. Es klingt für mich (.) ä-
 93 unheimlich viel plausibel.

94 I: Mhm. Und ähm (.) wo sehen Sie dann, (.) wenn Sie es formulieren m- müssten,
 95 wollten, den (.) wesentliche Unterschied für Sie zur schulmedizinischen Behandlung,
 96 wenn ich jetzt einmal Schulmedizin (...??) #0:06:26# Evidenzbasierte Medizin wie

97 auch immer man es nennt?

98 B: (lacht) (..) Ah (3) na ja, also ähm (..) in der Schulmedizin (..) a- ich war ja
 99 jahrelang dort in Behandlung. Was wurde gemacht? Es wurden Tabletten
 100 verschrieben, und noch mehr Tabletten, und neue Tabletten, und andere Tabletten.
 101 (..) Ähm was mir halt gefehlt hat, (..) in der Schulmedizin, oder fehlt, ist einfach so
 102 (..) dieses (..) dieses Körper- (..) gefühl, oder den Patienten (..) m- mal fragen, wie-
 103 wie fühlt sich der Schmerz überhaupt an. Also das ist so mmh auch jeder M-
 104 Migräne, jeder Kopfschmerz wird irgendwie so über einen (lacht) Kamm geschert. (.)
 105 Ähm (..) und der Ayurveda, der hat mich jetzt also das erste Mal so richtig gefragt, ja
 106 wo sitzt dein Schmerz, ähm (..) hh wie fühlt er sich an, w- wo kommt- also mh
 107 steigt er auf, steigt er ab, und (..) und behandelt dann so (..) individuell noch.

108 I: Mhm. (..) Und dies- äh Behandlungen- wenn Sie jetzt von den Behandlungen
 109 reden, können Sie dann (..) anhand der Bea- Behandlungen hier, die Sie jetzt erlebt
 110 haben, bisher schon, (..) äh vielleicht einmal (..) schildern, wie Sie das erlebt haben,
 111 wie Sie einzelne Behandlungen erleben. Wie es Ihnen geht dabei. Was Sie fühlen,
 112 genau, was Sie erleben dabei würde mich interessieren.

113 B: Ahm (4) also bei den mhm also bei den meisten m- Massagen, die ich bisher
 114 bekommen habe, und auch bei dem Stirnörguss (..) ähm war es so, dass ich (..) ich
 115 habe halt einen sehr- Migräniker haben einen sehr (..) regen Geist (lacht). Man sagt
 116 immer, m- mein...

117 I: Vata..

118 B: (lacht) Vata, genau! (Jemand kommt ins Zimmer und sagt „Hallo“)#0:08:14#
 119 Hallo! Man sagt immer, mein- mein Kopf ist immer schon mal eine halbe Stunde
 120 wach, bevor ich wach werde. Und der- der denkt abends noch eine Stunde länger,
 121 (lachend) da schlafe ich schon längst, ja? (..) Un- und hier, bei den Massagen, bei
 122 den Behandlungen (..) ähm komme ich so spätestens in der Hälfte wirklich zur Ruhe.
 123 Da- da ist der Geist mal ruhig. (..) Also so ähnlich, so wirklich fast meditativer
 124 Zustand, den ich also mh ansonsten wirklich erst erreiche, wenn ich eine
 125 Viertelstunde mindestens zu Hause mal gesessen habe und versucht, die Gedanken
 126 abzuschalten. (..) Ähm (..) und der Zustand hält dann auch ähm hinterher noch (.)
 127 eine Stunde eineinhalb an, wenn ich mich dann in Ruhe in das Bett lege, habe ich
 128 nicht permanent den Drang, lies etwas, arbeite etwas (..) mach irgendwas, sondern
 129 ich kann- die Ruhe, die bleibt noch. Sowohl im Körper, als auch im Geist. Mit einer

130 Ausnahme: Gestern hatte ich ähm diese Kalari Massage, die (.) Krieger früher
 131 bekamen, bevor sie in den Kampf zogen, dass eben (.) nää- ´ne Massage ist, die
 132 anregen soll. (..) (Lacht) Und da war es dann auch tatsächlich so, ich konnte
 133 während der Massage nicht entspannen, (lachend) ich habe hinterher nicht weiter
 134 entspannt.

135 I: Würden Sie (..) zum Teil haben Sie das auch schon beantwortet, aber (.) vielleicht
 136 d- k- (.) können Sie einfach noch man drüber nachdenken, es formulieren: Würden
 137 Sie Ayurveda (.) tz- eher als eine medizinische Behandlung sehen? Sie- Sie kommen
 138 jetzt ja hierher wegen tatsächlich einem konkreten medizinischen Grund, nämlich-
 139 nämlich Migräne: Äh würden Sie Ayurveda dann eher als eine medizinische
 140 Behandlung sehen, oder geht diese Behandlungsmethode (.) darüber hinaus? (3)
 141 Und wenn ja, äh w- (.) an was könnten Sie das festmachen?

142 B: Also ich würde es auf jeden Fall als medizinische Behandlung sehen, (.) aber nicht
 143 eben in dem Sinne, mh wie unsere Schulmedizin so eine medizinische Behandlung (.)
 144 versteht. Sprich: Mund auf, Tablette rein. Oder mh sechs Massagen und (lacht) wir
 145 wischen die Wirbelsäule wieder irg- die Wirbel wieder gerade. Sondern ähm mehr so
 146 eine ganzheitliche. Also (.) ich bekomme hier ganz klar m- medizinische
 147 Kräuterpräparate, es sind medizinische Behandlungen, (.) ähm (.) aber ich bekomme
 148 eben auch noch eine äh (..) eine Begleitung (.) für- für die Seele irgendwo, für die
 149 Psyche, nennen wir es mal, ah Psyche. (.) Also ich habe ja auch ganz klar schon
 150 gemerkt, dass sich bei mir (.) psychisch Dinge getan haben jetzt durch die
 151 Behandlung. Und da wird ja eben auch dann drauf geguckt, und- und man hat einen
 152 Ansprechpartner, den ich- ich habe schon drei stationäre Reha Maßnahmen gemacht,
 153 (.) ähm (..) in dem (.) ganzheitlichen Sinne hatte ich das dort nie.

154 I: Ah ja. Okay. Jetzt haben Sie ganzheitlich (.) erwähnt, auch (.) Seele
 155 beziehungsweise hh Psyche. Ähm (4) je- jetzt greife ich einfach einmal diesen (.)
 156 Begriff äh Seele, den Sie dann ergänzt haben, oder (.) äh (.) präzisiert haben,
 157 trotzdem nochmal auf, und die Ganzheitlichkeit. Äh kommt das dann vielleicht dazu
 158 oder könnte es sein, dass äh diese Behandlung, die Ayurveda Behandlung, und was
 159 Sie hier erleben, sich in ein größeres (.) nennen wir es einmal Weltbild, oder äh
 160 Weltsicht oder so, (..) einfügt. Und wie könnten Sie die beschreiben, oder w-wie
 161 würden Sie das nennen, wenn das so wäre? (..) Sie haben es- ja genau, mh. (.) Es
 162 geht ja auf jeden Fall- das haben Sie ja äh ganz klar erwähnt, (.) weit über das

- 163 Körperliche und die körperliche Behandlung und so weiter hinaus.
- 164 B: Ja. (3) Also ja, ich würde das schon in- in- in ein Weltbild (..) sagen, das- das- das
165 ist nicht nur- ja (lacht) eben auch nicht nur Behandlung, es ist auch nicht nur
166 Medizin, es ist auch nicht nur (.) Psyche. Es ist ja auch der (.) ähm (..) also wenn ich
167 guck, wie- wie hier im Haus die Therapeuten, aber auch die Reinigungskräfte mit den
168 Patienten umgehen, ähm, mh das ist ja auch von so einem sehr empathischen mmh
169 also äh ja, man macht (.) wi- sehr viel (.) Empathie, sehr viel (.) Mitfühlendes und
170 ähm ich finde, das ist auch was, was- was der Ayurveda eben so (..) mitbringt, auch
171 (.) äh ja gegenüber Mensch, Natur, w- (..) ähm m- mich spricht das auch sehr an,
172 dass wir das Mantra singen, auch wenn ich es nicht singen kann, und zum- zur
173 Segnung des Essens. Aber da eben auch dankbar zu sein, dass äh (.) wir- wir äh
174 dieses(.) tolle Essen, dass die Erde uns dieses tolle Essen schenkt, und wir das äh
175 hier äh (.) *dann bekommen ähm*.
- 176 I: Waren Sie (.) gestern auch bei dem Film über diesen indischen Arzt?
- 177 B: Nein, da war ich – hatte ich leider noch eine mh ganz späte Massage und konnte
178 nicht kommen.
- 179 I: Okay. Äh da war auch äh (.) viel von Spiritualität die Rede. (.) Würden Sie d-
180 diesen Begriff (..) auch verwenden können?
- 181 B: (..) Also (.) ja. Ähm (.) Ayurveda hat mit äh mit den Medikationen (.) ja auch
182 schon (..) er ha- (.) auch- auch von seinem Grund her (lacht) also von diesem mh
183 Ursprung her, von diesem indischen Ursprung, denke ich ja, haben schon w- also mh
184 was spirituelles. A- Aber (.) eh meiner Meinung nach kann auch jemand, der
185 überhaupt keinen Zugang zuu Spiritualität hat, äh hiervon profitieren, hm? (.) Kann
186 die Behandlung machen, ähm und kann genau so gut profitieren wie jemand, der
187 dafür offen ist.
- 188 I: Mhm. (3) Ja, dann würde mich eigentlich zuletzt nur, zur besseren Interpretation
189 Ihrer Angaben würden mich ein paar persönliche Informationen (.) interessieren. Die
190 müssen Sie aber nicht beantworten, äh es ist (.) ohnehin, wie gesagt, anonymisiert
191 und ich bin als Arzt auch an die Schweigepflicht gebunden. Also erst einmal: wie alt
192 sind Sie, wenn ich fragen darf?
- 193 B: Zweiundfünfzig.
- 194 I: Zweiundfünfzig mhm. Und ähm haben Sie irgendwie über (.) eine berufliche oder
195 über eine Ausbildung auch (.) äh Bezug zu- vielleicht eher so einer (..) äh (..)

196 außerschulmedizinischen Therapie, oder- oder überhaupt von dem was Sie- ja
197 genau. (..) Äh also Ihre berufliche Situation oder Ihre Ausbildungssituation- das
198 kann manchmal auch eine Rolle spielen (..) welches äh welche Weltsicht man hat.

199 B: (lacht) Nein ähm weil ich war [Auslassung aus Gründen des Datenschutzes]

200 I: Okay, Sind Sie nicht mehr dann(.) tätig, oder..

201 B: Nee, (...???) (ich hatte- also ein Grund war?) #0:14:50# Also ich- ich bin- ich bin
202 ähm noch in Teilzeit jetzt freiberuflich tätig als [Auslassung aus Gründen des
203 Datenschutzes].

204 I: Okay. Und sonst: wollen Sie noch etwas, oder können Sie noch etwas – müssen
205 Sie nicht - über Ihre private Situation (..) sagen?

206 B: Ähm ich bin geschieden, schon seit zwanzig Jahren. (..) Ähm ich habe eine
207 Tochter, die ist zweiundzwanzig. (3) Ja. Und bin alleinst- also lebe nach wie vor
208 allein.

209 I: Okay. Mich interessiert dann zum Schluss nur noch, einfach für mich äh selbst äh
210 auch (...?) #0:15:23# die anderen (..) Patienten , wie Sie das Interview jetzt erlebt
211 haben, ob das jetzt für Sie irgendwie, auch hierher zu kommen, ist es für Sie
212 stressig, oder- oder ist es (..) okay? Oder...

213 B: Nee, also für mich war das (lacht) jetzt überhaupt nicht ähm stressig. Das war (..) okay ähm..

215 I: Ja, weil ich habe jetzt auch wieder einfach festgestellt, man muss es einbinden in
216 die Zeit. Es ist schon schwierig gewesen, einzubinden in den Therapieablauf, Zeiten
217 zu finden und so weiter, aber mh? Ja, ich danke ihnen auf jeden Fall dafür, dass Sie
218 sich (..) Zeit genommen haben, Danke schön.

219 B: Gerne!

220

221

222 Nach Interview: War schmerzmittelabhängig, hat erste Entzugsversuche nicht
223 geschafft. Erst in einer neurologischen Klinik Entzug: Nimmt noch 10 – 12 Tabletten
224 (Triptane)/Monat und NSARD.

Transkriptnummer 7: Patientin B8w

Transkript	Diskurse und Performenzen in CAM
Interview Nummer	7
Name der Audiodatei	B8
Ort der Aufnahme Datum der Aufnahme	Birstein, Rosenberg Ayurveda, Kleiner Speisesaal
Uhrzeit Dauer der Aufnahme	14:42 13:35
Befragte Person, anonymisiert, m/w	B8w (Personalisierte Zuordnung siehe speziell gesicherte Datei „Name der Interviewten und Anonymisierung“)
Interviewer	Jürgen Dollmann
Datum der Transkription	[Auslassung aus Gründen des Datenschutzes]
Transkribent	Jürgen Dollmann
Besonderheiten	
Transkriptionsregeln	Wort für Wort in leichter Sprachglättung Folgendes Zeicheninventar findet Anwendung:
Gesprächsteilnehmer	I: Interviewer, B: Befragter.
(.) (..) (3) (4)	Pausen: kurze Pause bis eine Sekunde, zwei Sekunden ab einer Länge von drei Sekunden mit Zahlenangabe
<u>immer</u> <u>unbedingt</u>	Betontes Wort betonte Silbe
niemals <i>niemals</i>	Laut gesprochenes Wort Leise gesprochenes Wort
Äh, ähm, mhm tz, hhh	Planungsäußerungen Zungenschnalzen, hörbares Luftholen
(räuspert sich) (seufzt) (lacht) (lachend:)	Nonverbale Äußerungen
(haut auf den Tisch) (Handy klingelt)	Hörbare Handlungen oder Hintergrundgeräusche
(...?), (...??) #00:15:03.4#	Unverständliches Wort, mehrere unverständliche Worte mit Zeitangabe
(mein?/dein?) #00:15:03.4#	Alternativ vermuteter Wortlaut mit Zeitangabe
	Zeichensetzung erfolgt grammatikalisch, bei grammatikalisch falschem Satzbau an der Intonation von „B“ orientiert
Zusatzinformationen	In Fußnoten werden weitere Besonderheiten kommentiert. „[Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]“: Die Originaltranskripte liegen dem Verfasser vor.

- 1 Also ich danke Ihnen natürlich erst mal (.) ganz herzlich, dass Sie (.) sich bereit
 2 erklärt (.) haben, an dem- an so einem Interview teilzunehmen. Was mich als erstes
 3 interessiert ist : Was ist der Grund dafür, dass Sie an einer Ayurveda (.) Einrichtung
 4 gelandet sind, oder (.) hier sich behandeln lassen?
- 5 B: Ähm ich stand kurz davor, mmh mit mmh mh harten Medikamenten gegen
 6 Rheuma behandelt zu werden. Und ähm ich habe mich irgendwie dagegen gewehrt
 7 und habe geguckt, was es noch so für Möglichkeiten gibt. In..
- 8 I: Rheuma? Darf ich mal fragen - als Mediziner (.) frag ich dann gezielt nach, weil es
 9 mich einfach interessiert: Ähm eine echte Rheumatoide Arthritis, also eine
 10 Autoimmunerkrankung, Entzündung, oder- oder gibt es da-
- 11 B: Ja, eine- ja, aber nicht eine Rheumatoide Arthritis. Es w- ähm also Rheumafaktor
 12 war erhöht, (.) ähm (..) stark erhöht, aber die anderen Entzündungsfaktoren nicht.
 13 Es waren aber Schmerzen da in den Gelenken. (.) Ähm und das äh war so- (.) man
 14 hat überlegt, braucht man das (.) braucht man eine Behandlung, braucht man sie
 15 nicht ? Und wir waren an dem Punkt, wo die Ärztin gesagt hat, es wäre gut, weil es
 16 macht die Gelenke sonst kaputt.
- 17 I: Mhm, mhm. Und- und die Behandlung wäre dann einfach nur eine (.) ganz
 18 normale, sage ich jetzt einmal entzündungshemmende Behandlung gewesen, mit (.)
 19 zum Beispiel (.) Ibuprofen¹ oder ging es da auch um ei- Autoimmun- äh
 20 Medikamente?
- 21 B: Es ging um diese äh sogenannte Basisbehandlung irgendwann einmal.
- 22 I: Aha, Methotrexat wird bestimmt..
- 23 B: Ja, genau, ja.
- 24 I: Okay. (.) Und das haben Sie jetzt nicht gemacht , bisher, sondern..
- 25 B: Das habe ich nicht gemacht, (.) äh und habe angefangen, ein bisschen zu
 26 recherchieren. Bin auf A- Ayurveda- beziehungsweise ich bin auf die Frau
 27 „[Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]“:
- 28 B: Ja. Uuund (.) dann bin ich erst mal zu ihr (.) ähm in die Praxis. Und dann ähm hat

¹ Zeile 19 – 23 teilweise überlappend

29 sie mir eine Kur- nicht diese Kur, ich war letztes Jahr schon da. I- ich habe erst mal
 30 eine medizinische einwöchige Kur gemacht, zusammen mit einem- mit einer (.)
 31 sogenannten (.) (...?) #0:01:56# Treppenkur, wo die Dosis (.) gestiegen wird,
 32 gehalten und wieder runter.

33 I: Au- auch ayurvedisch?

34 B: Ay- ayu- auch ayurvedisch. Ja, das hei- ist heißt Pippali heißt der Wirkstoff. (.)
 35 Und (.) äh danach, kurz danach, nach der Kur hatte ich einen Termin im- in der
 36 Rheumatologie, und mein Rheumafaktor war schon runter. Nicht ganz im
 37 Normbereich, aber runter. Und im Oktober war er wieder im Normbereich (.) ja.

38 I: Okay.

39 B: U- und ich habe meine Ernährung auch umgestellt, nicht hundert Prozent, (.) also
 40 ich würde mal sagen achtzig Prozent ayurvedisch zwanzig Prozent (.) egal was. (.)
 41 und (.) ja, das hat mich beeindruckt.

42 I: Okay. Und Sie sind jetzt zum (.) ersten mal bei so einer Panchakarma Kur wie
 43 hier?

44 B: Bei der Panchakarma Kur (.) ja. Weil ich bin zum zweiten mal hier im Haus. Also
 45 ich habe letztes Jahr eine- die einwöchige Kur gemacht.

46 I: Okay, mhm. Und ähm (.) stehen Sie jetzt noch parallel, also wenn Sie jetzt wieder
 47 zu Hause sind, äh unter (.) schulmedizinischer (.) Behandlung, oder (.) ja zumindest²
 48 Überwachung wahrscheinlich dann noch?

49 B: Ja, ja. Ich gehe alle sechs Monate (..) zur rheumatologisch-

50 I: Ist es ein Rheumatologie oder (...??) #0.03:01# zum Hausarzt?

51 B: Nein, es ist ein Rheumatologe, ja.

52 I: Ist ein Rheumatologe. Der weiß jetzt auch dass Sie hier sind und was sie
 53 versuchen?

54 B: Ja, die- diese ähm die Ärztin war auch z- ziemlich beeindruckt....

55 I: Okay, schön, mhm.

56 B: ...hat mich auch sehr dezidiert gefragt, was gemacht wurde. Und (.) sie sagt auch
 57 selber, das ist eigentlich auch schulmedizinisch anerkannt, dass man auch (.) ähm
 58 mit Ernährung sehr sehr viel erreichen kann in diesen ähm entzündlichen
 59 Autoimmunkrankheiten.

² Zeile 47 – 52 teilweise überlagernd.

60 I: Okay. (.) Sie nehmen aber jetzt keine Medik- (.) amente ein, schulmedizinisch oder
61 so?

62 B: Nein (..) nein. Ich nehme n- nur verschiedene Nahrungsergänzungsmittel.

63 I: Okay. (.) Das ist unabhängig vom Ayurveda, dann? Oder- oder war (...??)

64 #0:03:38#

65 B: Unabhängig, aber abgesprochen.

66 I: Ah ja, abgesprochen okay. (..) Ähm (.) ja de- dann haben Sie die nächste Frage
67 eigentlich schon beantwortet. Wenn ich Sie f- äh (.) ich wollte Sie fragen, was ist
68 entscheidend, dass Sie (.) zusätzlich oder in dem Fall sogar – kann man sagen –
69 alternativ (..) äh die Ayurveda B- Behandlung (.) äh aufgesucht haben, war einfach
70 die Tatsache, dass Sie mehr oder weniger zufällig im Internet auf die Frau Doktor
71 Nagershed gekommen sind, und- und dann über Ayurveda sich informiert hatten.

72 B: Ja, so ist es. Und weil i- ich einen Weg gesucht habe e- eben diese
73 medikamentöse Behandlung zu vermeiden.

74 I: Mhm, mhm. Und Sie w- da waren jetzt keine anderen (.) Dinge noch im- mh auf
75 dem Schirm sozusagen. H- Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin oder so
76 etwas?

77 B: Nein. Also ich bin o-offen für alles, es muss für mich Sinn ergeben, (.) ähm und-
78 also ich habe auch schon Akupunktur bekommen, (...??) #0:04:28# für Rücken. (.)
79 Ähm (.) also so in Hokuspokus glaube ich nicht, wenn es wirklich (.) ü- überhaupt
80 keine (..)

81 I: Da komme ich vielleicht nachher noch einmal drauf zurück, weil es mich
82 interessiert, wegen- was jetzt Sie jetzt s- sagen. Ähm Sie sagen: Sinn ergeben? Das
83 kann ich (.) gut nachvollziehen, aber (..) JA oder (.) kö- dann frage ich einfach direkt
84 nach. Ähm (.) mit dem Sinn: Was würden Sie dann damit alles verbinden? Also, es
85 gibt für Sie einen Sinn, (.) sonst wären Sie nicht hingegangen oder hätten S- hätten
86 Sie diese Methoden nicht aufgesucht. (..) Ähm..

87 B: Also es- es ähm also erstens es- (.) ist eine Form der Medizin, die (.) über
88 tausende Jahre mit Erfolg in Indien praktiziert wird. (.) Zweitens, ich habe gelesen
89 dass die ay- dass Ayurvedamedizin und die chinesische Medizin sich sehr ähneln. A-
90 also sowohl in den Kräutern auch als in diesem Konzept mit der ähm Energiebahnen.
91 Und die sind (.) unabhängig voneinander (.) äh haben sich unabhängig voneinander
92 entwickelt. Und (.) ähm ä-w- wenn zwei Kulturen unabhängig voneinander auf m-

- 93 das gleiche Ergebnis kommen, dann ergibt das für mich Sinn, dass das a- auch- also
94 (.) dass es wirkt.
- 95 I: Okay. Und äh wenn Sie vielleicht einmal den (..) Unterschied, abgesehen da-
96 davon, dass Sie verständlicherweise gesagt haben, ich möchte jetzt nicht solche (.)
97 harten Medikamente nehmen, äh was wäre für Sie (.) der wesentliche Unterschied (.)
98 zur Schulmed- zu einer schulmedizinischen Behandlung?
- 99 B: Also die- in der Schulmedizin wird der Mensch wirklich zerstückelt. Ähm (.) es- in
100 gibt es (.) ä- ä- vielleicht bei ge- sehr sehr guten und älteren Hausärzten habe Sie
101 noch eine ganzheitliche Betrachtung. Ansonsten (.) jeder guckt nur seinen Bereich äh
102 ein- an. Und (.) auch äh Orthopäden, obwohl, (...??) #0:06:15# Bewegungsapparat
103 ja eigentlich nicht wirklich getrennt werden kann, aber (.) die haben wenig Ahnung
104 (.) von (.) Rheuma- Rheumatologie. Ja das ist so (.): Ja, da weiß ich nicht, ach das
105 ist nicht mein Bereich.
- 106 I: Mhm, ja, das ist richtig. Ja, das ist richtig
- 107 B: Und ähm (..) so funktioniert der Mensch nicht, ja? In Stücken.
- 108 I: Und diese, diese, (.) Sie haben gesagt Ganzheitlichkeit, (.) haben Sie auch nicht
109 beim Hausarzt dann (.) letzten Endes (.) empfunden, oder...
- 110 B: Hhhh (.) ja, äh (.) nicht wirklich. Ich habe eine sehr gute Hausärztin (.), aber (.)
111 wissen Sie, Ärzte müssen- haben so viele Patienten mit so vielen Problemen, und (..)
112 ich habe nur mich, (lacht) ja? Und meine Familie. Und kann sehr gezielt
113 recherchieren. Es ist tatsächlich so, dass meine Hausärztin mich manchmal fragt, was
114 ich mache. Ja weil (.) ich kann meine ganze (.) Zeit in- in- also sehr gezielt
115 einsetzen. Und sie kann das gar nicht. (.) Ja, so wie das (.) Medizinsystem
116 aufgebaut ist, die ist froh, wenn sie alle Patienten (.) ähm- bedienen kann, ja? (.) Ja?
- 117 I: Ja okay. (..) Dann w- würde mich interessieren, wie Sie das hier erleben, so, die
118 Therapie (.) äh im Allgemeinen aber vielleicht auch im mh was spezielle Anw-
119 wendungen anbetrifft. Äh den Tagesablauf kenne ich im Prinzip, es wurde mir auch
120 ausgehändigt, und da ist ja ein (.) klarer Rhythmus dann drin: Geht mit Yoga los,
121 gehen Sie da auch dann hin, zum- zum Yoga?
- 122 B: Ja, ja.
- 123 I: Mich würde einfach interessieren, wie Sie (.) äh wie Sie das erleben? Also zum
124 Beispiel die morgendliche, (lachend) frühmorgendliche äh Yogastunde. (.) Ja, bleiben
125 wir bei der Yogastunde, mal. Wie es Ihnen dabei geht, wie Sie das erleben, was Sie

126 empfinden dabei?

127 B: Also ich ähm ich (etwas unverständlich:) praktiziere Yoga, und (.) deswegen..

128 I: Die was?

129 B: Ich prakti- ich praktiziere Yoga auch zu Hause. Also es ist nicht etwas, was ich

130 hier zum ersten mal kennengelernt habe. (.) Und äh ich praktiziere sie zu Hause,

131 Yoga, nicht unbedingt morgens, (.) aber (.) ähm Ayurveda lebt ja von einer Routine

132 auch, und äh mir tut das gut. Also äh auch wenn ich (.) äh Panchakarma hat ja auch

133 unschöne Tage, und wenn man nicht gut schläft (.) ich gehe trotzdem immer hin.

134 Weil das ist so ein (.) damit fängt der Tag a- an und man fühlt sich gut danach.

135 I: Mhm. Und ähm andere (.) Anwendungen, wie zum Beispiel jetzt (.) Ölmassagen

136 oder (.) Stirn- ölgüsse. Ich weiß nicht, ob Sie es gehabt haben, wahrscheinlich ja..

137 B: Ja, habe ich, ja.

138 I: Wie- wie geht es einem da, wie geht es Ihnen da, wie w-w- was empfindet man

139 da...

140 B: Das ist eine wohlige Entspannung. Also ich habe man- man sagt, bei Stirngüssen

141 kann man sehr heftig reagieren. Das habe ich nicht getan, nie. (..) Ähm aber es ist

142 so ne- es ist ein Gefühl der wohligen Entspannung, danach.

143 I: Was haben Sie gehört von heftigen Reaktionen? Oder....

144 B: Es gibt- es gibt Patienten, die weinen, die- es kommen ähm unterdrückte

145 Emotionen (.) hoch. Vor allem bei Traumapatienten. Und (.) ähm, ich glaube, die

146 Frau Doktor kann Ihnen vielleicht besser erklären. Ab er es- Stirnguss (.) ist wirklich

147 (.) nicht für jeden indiziert und sollte auch nicht als Wellness Anwendung angesehen

148 werden.

149 I: Würden Sie dann (.) Sie kommen jetzt wegen einem (.) relativ- war eigentlich

150 ganz klar, medizinischem Grund, nämlich dieser rheumatischen (.) Erkrankung. Aber

151 würden Sie Ayurveda jetzt eher als eine medizinische Behandlung sehen, oder g-

152 geht diese (..) Behandlungsmethode (.) darüber hinaus?

153 B: Ich glaube die Grenzen sind fließend. Also äh ich denke schon, hier (.) gibt es

154 einen medizinischen Schwerpunkt. Aber man kann (.) a- Ayurveda auch (..) mehr im

155 Wellness Bereich ansiedeln. Wenn man aber die Kräuter und ähm (.) alles, was man

156 e- einnimmt, also schluckt, oder irgendwie sonst in den Körper eingeführt werden,

157 wenn man das weglässt, und vielleicht den Stirnguss weglässt, ist es mit Sicherheit

158 (.) kann es auch e- einfach nur Wellness sein.

- 159 I: Okay. Hhh mh (...) und (4) fügt sich das vielleicht auch (...) dann in ein größeres (...)
 160 g- Weltbild ein. Sagen wir so, äh dieses äh dieses ayurvedische Denken, oder was
 161 Sie hier (...) mitbekommen? (3) Also, ha- waren Sie gestern bei dem Film³ mmh äh⁴
 162 (...) äh von- von hier-
- 163 B: Ja (...) ja ..
- 164 I: Genau, ja,
- 165 B: JA. (...) Ähm (3) Ich kann ä- es ist schwierig, weil wir haben ja hier meistens eine
 166 andere Kultur, eine andere Religion. Es ist nicht (...) alles hundertprozentig (...) wie
 167 soll ich sagen (...) wirklich nachzuempfinden, (...) aber (...) Ayurveda (...) bringt auch im
 168 Alltag positives. Also (...) eher n- n- nicht nicht alles aber Elemente (...) kann man sehr
 169 gut im Alltag übernehmen und damit besser leben.
- 170 I: Mhm. Da fiel gestern in dem Film (...) dann mehrfach äh der Begriff von Spiritualität
 171 und so. (...) Äh hätten Sie da einen (...) Zugang dazu, oder wäre das für Sie- ist das für
 172 Sie ein Begriff, mit dem Sie in Zusammenhang mit diesem (...) ayurvedischen (...)
 173 Prinzip..
- 174 B: Ähm (...) j - j- jain. Ni- (...) also ich ähm (...) ich kann dieses- (...) i- ich- (...) ich bin
 175 sehr rational und kann dieses Transzendente nicht wirklich nachvollziehen. Ähm (...)
 176 ich will aber nicht (...) sagen, dass es das nicht gibt. Ich kann es nicht nachvollziehen,
 177 und ich brauch immer- (...) ich bin deswegen dieses Jahr wiedergekommen, weil ich
 178 gemerkt habe, ich brauche ä- mh ich brauche einen Nachweis. Und (...) zum Beispiel
 179 letztes Jahr haben sich meine Blutergebnisse (...) verbessert. Also das war für mich
 180 ein (...) Beweis dafür, dass es wirkt.
- 181 I: Okay. Sch- die Wirkung steht für Sie (...) ganz im Vordergrund dann so zu sagen.
- 182 B: Ja (...) ja.
- 183 I: Mhm, okay. Ja das (...) äh ist eigentlich schon das Wesentliche, was mich ä- so
 184 interessiert. (...) Äh vom (...) Erleben und von der Motivation, genau, hier
 185 herzukommen. (...) Äh zuletzt würden mich nur noch zur besseren Interpretation- weil
 186 manche dieser Entscheidungen, die man fällt, was man macht, hängen- hängen ja
 187 auch mit privaten (...) persönlichen Dingen zusammen, nur wenn Sie es mh

³ Es wurde ein Dokumentarfilm über den Ayurveda Arzt Vasant Lad gezeigt, der auch viele spirituelle Semantiken aufwies.

⁴ Zeile 161- 166 teilweise überlagernd.

188 beantworten wollen, ein paar p- persönliche Informationen (.) interessieren. Wie alt
189 sind Sie?

190 B: Fünfzig.

191 I: Fünfzig. (.) Äh (.) haben Sie ä- äh- beruflich äh (.) oder darf ich fragen, was Sie
192 beruflich so- gemacht haben, oder- oder haben Sie überhaupt~~.....~~

193 B: Ich bin [Auslassung aus Gründen des Datenschutzes]

194 I: Okay. (.) Ah ja. Und sind (.) auch tätig in diesem Bereich, also im (3) voller äh
195 Tages (.) Stress oder- Ablauf, oder ist es...

196 B: Ja. Also (.) also ich habe meistens (.) mh einen mindestens (.) Zehnstunden-
197 Arbeitstag.

198 I: Okay. *Das ist schon auch anstrengend.* (.) Mhm. (.) Wollen Sie noch etwas über
199 Ihre private Situation sagen? Manchmal spielt das eine Rolle...

200 B: Ja, ich bin verheiratet seit bald fünfundzwanzig Jahren. Und (.) wir haben zwei
201 Kinder, die schon erwachsen sind, (.) und (.) ja. Es gib- mehr- mehr gibt es da nicht
202 zu sagen (lacht).

203 I: Und ich frage immer einfach nur für mich, weil ich dann (.) dazu lernen kann: Wie
204 haben Sie das Interview erlebt, ist es für Sie (..) stressig oder okay, oder (.) sind
205 Sie..

206 B: Nee, das ist absolut okay. Und ich bin auch äh sehr interessiert an dem Ergebnis
207 der Studie.

208 I: Ja, das bin ich auch (lache). Ich darf mich erst mal bedanken...⁵

209

210 Nach dem Interview: Wichtig ist ihr die Gemeinsamkeit mit den anderen: die
211 gleichen Schwierigkeiten oft zur gleichen Zeit. Allein würde das alles nicht so
212 funktionieren.

⁵ Abbruch der Aufzeichnung

Transkriptnummer: 8, Patient B9m

Transkript	Diskurse und Performanzen in CAM
Interview Nummer	8
Name der Audiodatei	B9
Ort der Aufnahme Datum der Aufnahme	Birstein, Rosenberg Ayurveda, Konferenzraum [Auslassung aus Gründen des Datenschutzes]
Uhrzeit Dauer der Aufnahme	19:08 11:25
Befragte Person, anonymisiert, m/w	B9m (Personalisierte Zuordnung siehe speziell gesicherte Datei „Name der Interviewten und Anonymisierung“)
Interviewer	Jürgen Dollmann
Datum der Transkription	[Auslassung aus Gründen des Datenschutzes]
Transkribent	Jürgen Dollmann
Besonderheiten	[Auslassung aus Gründen des Datenschutzes]
Transkriptionsregeln	Wort für Wort in leichter Sprachglättung Folgendes Zeicheninventar findet Anwendung:
Gesprächsteilnehmer	I: Interviewer, B: Befragter.
(.) (..) (3) (4)	Pausen: kurze Pause bis eine Sekunde, zwei Sekunden, ab einer Länge von drei Sekunden mit Zahlenangabe
<u>immer</u> <u>unbedingt</u>	Betontes Wort betonte Silbe
niemals <i>niemals</i>	Laut gesprochenes Wort Leise gesprochenes Wort
Äh, ähm, mhm tz, hhh	Planungsäußerungen Zungenschmalzen, hörbares Luftholen
(räuspert sich) (seufzt) (lacht) (lachend:)	Nonverbale Äußerungen
(haut auf den Tisch) (Handy klingelt)	Hörbare Handlungen oder Hintergrundgeräusche
(...?), (...??) #00:15:03.#	Unverständliches Wort, mehrere unverständliche Worte mit Zeitangabe
(mein?/dein?) #00:15:03.4#	Alternativ vermuteter Wortlaut mit Zeitangabe
Zeichensetzung	Zeichensetzung erfolgt grammatikalisch, bei grammatikalisch falschem Satzbau an der Intonation von „I“ oder „B“ orientiert
Zusatzinformationen	In Fußnoten werden weitere Besonderheiten kommentiert. „[Auslassungen aus Gründen des Datenschutzes]“: Die Originaltranskripte liegen dem Verfasser vor.

1 I: Herzlichen Dank natürlich, dass Sie sich jetzt noch bereit erklärt haben, heute
 2 Abend, (.) teilzunehmen (..) an diesem Interview. Was ist der Grund dafür, dass Ss-
 3 Sie eine Ayurveda Einrichtung aufgesucht haben?

4 B: (..) Ich hatte- mmh seit vier Jahren habe ich (.) eine [Auslassung aus Gründen
 5 des Datenschutzes] Diagnose bekommen, und da dachte ich im Anfang (..) mh da
 6 ich ja schon ein bisschen da im esoterischen Bereich tätig bin mit- mit Yoga machen
 7 und (.) alternativen Medizin und (.) Heilpraktiker und so, ne, (.) dass ich äh (.) ja das
 8 auch (.) integrieren will, weil es auch sagen wir etwas (.) ganz andersartiges- da an
 9 die Sache heranzugehen, an meine Erkrankung also, das die anderen (.) Systeme
 10 tun.

11 I: Und wie sind Sie auf Ayurveda speziell gekommen? Haben Sie da ein- (.) schon
 12 etwas gelesen, oder aber Sie ...

13 B: Ich hatte mal etwas gelesen gehabt, ich war ursprünglich, als das diagnostiziert
 14 wurde, in Hatting. Die haben da so eine Abteilung mit Ayurveda. [Auslassung aus
 15 Gründen des Datenschutzes]. Und da war es dann auch naheliegend, dass da (.) wo
 16 einen Zusammenhang gibt (..) zwischen Darm- (.) sagen wir einmal Gestaltung und
 17 (...?) (Sanierung?) #0:01:04#¹ und dem [Auslassung aus Gründen des
 18 Datenschutzes: spezielles Syndrom]

19 I: Okay. Dann haben Sie diese f- zweite Frage von mir eigentlich schon beantwortet,
 20 welche Krankheit (.) oder welche Beschwerden im Vordergrund stehen: dann ist es
 21 auch diese (.) Krankheit,

22 I: Aber dann (..) mh ä- muss ich gleichzeitig- interessiert mich dann natürlich
 23 (räuspert sich) sind Sie dann parallel, gleichzeitig in schulmedizinischer Behandlung?

24 B: Ja ja, genau.

25 B: Neurologisch, oder?

26 B: Richtig. Ich war ursprünglich- war ich da direkt bei dem Herrn [Name] in Hatting,
 27 (.) das ist so ein recht bekannter äh (.) Arzt für [Auslassung aus Gründen des
 28 Datenschutzes] Der hat mich entsprechend ein- (...??) #0:01:38# (eingedeckt ?

¹Bei undeutlicher, etwas verwaschener Sprache zunächst schwer verständlich.

29 mit?) (..) und parallel mache ich halt dann diese Ayurveda- (.) Ernährung und (.)
 30 Kräuterchen, was man so nimmt, und (.) Vitamine und so etwas.

31 I: Das haben sie vorher schon gemacht, dass Sie (...?) (sehr?) #0:01:48#
 32 ayurvedisch sich ernährt haben, oder (..) oder- oder fangen Sie hier erst an,
 33 sozusagen?

34 B: Hier nicht. Dann war- ich habe ja dann mein- vor drei Jahren habe ich ja das
 35 erste mal in Hatting (.) die Kur gemacht....

36 I: Das war schon eine Panchakarma Kur?

37 B: Richtig (...?) #0:01:59# Die vierte Kur, die ich jetzt noch mache.

38 I: Das ist die vierte, die Sie jetzt machen. (.) Okay, dann habe ich es verstanden, ja.
 39 Und gleichzeitig eben dann medikamentöse Behandlung, oder- oder neurologisch,
 40 mhm. (3) Tz was war dann für Sie entscheidend (.) dass Sie sich (.) zusätzlich (.) zu
 41 dieser schulmedizinischen Behandlung (.) ähm (.) ayurvedisch behandeln ließen,
 42 jetzt schon seit drei Jahren oder- und lassen, noch?

43 B: (3) Ja gut, dann (...?) #0:02:25# weil- weil ich einfach daran glaube, dass es auch
 44 (.) Möglichkeiten gibt jen- neben der Schulmedizin, die habe ich ja früher schon als-
 45 war ich beim Heilpraktiker gewesen, wenn ich irgendwelche (.) Erkrankungen hatte,
 46 oder (.) dergleichen. (..) Ähm (5) Können Sie mal wiederholen, die Frage?

47 I: Warum Sie (.) zusätzlich jetzt- also was der Grund ist, dass Sie zusätzlich zu der
 48 sch- zu der schulmedizinischen [Auslassung aus Gründen des Datenschutzes]
 49 Behandlung, zusätzlich in eine....

50 B: Also ich war ja erst mal sehr skeptisch gegenüber der (.) der Schulmedizin.
 51 Insofern (.) das hat ä lange gebraucht, mich zu überreden, (.) zu sagen, ja ich
 52 brauche- äh schulmedizinische (.) Medikamente zu mir nehmen. (..) Und ich t- hab
 53 dann- mich dann überzeugen lassen, z- im Grunde, (..) äh das eine hilft, (.) um da
 54 mal normal- meinen normalen Lebensstil (.) aufrecht zu halten, meine Muskulatur
 55 und all meinen (.) meinen Bewegungsapparat, (.) das also eine Wesentlichkeit
 56 darstellt, (.) auch schulmedizinisch zu behandeln. So- sonst hätte ich im Grunde das
 57 nur anders versucht. (..) Und auch sagen wir einmal diese (.) gewisse (.) Art von (.)
 58 w- Wissenschaft, so wie es in (.) Hatting betrieben wird. Das schien mir auch ein (.)
 59 seriöser Hintergrund zu sein, (.) das auch als (.) ähm die Methode irgendwie
 60 wertzuschätzen.

61 I: Dann war also jetzt nicht mehr andere- wie zum Beispiel- könnte auch

- 62 Traditionelle Chinesische Medizin oder (.) so sein. Aber (.) das k- kam jetzt nicht in
 63 Frage, sondern Sie haben sich (.) für Ayurveda entschieden.
- 64 B: Weil das ja gera- das kam, mhm im Zusammenhang mit dem Herrn [Name] in
 65 Hatting (.) kam das äh, zum- zum sch- T- Thema. (3)
- 66 I: Okay. (3)
- 67 B: Hätte vielleicht auch so ein paar andere Sachen ausprobiert, wenn ich das (.)
 68 gewusst hätte.
- 69 I: Sie haben jetzt Ihre Kritik der Schulmedizin gegenüber ja auch schon geäußert. Äh
 70 und (.) tz worin sehen mh S- Sie den wesentlichen Unterschied, oder wo sehen Sie
 71 den wesentlichen Unterschied hhh einer solchen alternativen Behandlung- jetzt
 72 sagen wir einmal speziell Ayurveda, zur schulmedizinischen? Wo ist für Sie der
 73 wesentliche Unterschied?
- 74 B: (..) Ja gut, das eine wird (.) mh sehr symptomorientiert g- gemacht, die
 75 Schulmedizin (..) wird mit Medikamenten gearbeitet, die in der Regel relativ stark
 76 auch Nebenwirkungen haben. (..) Und (..) ähm (.) das ist ja dann mal mit den
 77 Nebenwirkungen bei (.) Ayurveda eigentlich nicht der Fall. (6)
- 78 I: Sehen Sie auch (.) u- u- Unterschiede. Also gerade wenn wir jetzt beim
 79 Unterschied sind, was sch- s- Schulmedizin auf der eine und das Aurveda auf der
 80 anderen- könnten Sie es an Beispielen vielleicht auch festmachen, Nebenwirkungen
 81 war jetzt eines, was Sie gesagt haben. Aber können Sie es auch an anderen Dingen
 82 festmachen, wie zum Beispiel (.) tz Kontakt zum Therapeuten, oder Erstkontakt,
 83 oder- oder sch- mh spezifische Behandlungen, die Sie (..) so oder so erleben?
- 84 B: Ja, ja gut, da haben wir es (.) natürlich eindeutig, dass die (.) die äh (.)
 85 persönliche Beziehung (.) für in- bei den ähm (.) hier in (.) Ayurveda beispielsweise,
 86 dass da die wesentlich- wird da mehr Zeit genommen, ist einfach eine (.) sagen wir
 87 sehr sympathische (.) Atmosphäre. (.) Ähm (.) (Klopfen und andere Störgeräusche
 88 vor dem Raum von Personen, die den Raum nach dem Gespräch beanspruchen) wo
 89 wir auch diverse D- Dimensionen des Lebens- wird versucht, abzubilden. Wo man
 90 das Gefühl hat, dass auch alles (.) mit reingenommen wird, was relevant sein
 91 könnte. Weil es ist eine sehr (.) vielschichtige Erkrankung, wo man mit sehr vielen
 92 (..) Dingen da das- äh das angehen kann.
- 93 I: Okay. (.) Einen typischen Tagesablauf kenne ich ja hier, nachdem ich jetzt auch
 94 schon den dritten Tag hier bin. Ähm (.) können Sie einfach noch einmal (.) vielleicht

- 95 von ein zwei Behandlungen (.) schildern, wie Sie das erleben. Also zum Beispiel (.)
 96 Sie haben wahrscheinlich auch einen Öl-Stirnguss gehabt, oder- oder (.) oder
 97 Ganzkörpermassagen und so weiter, wie Sie das erleben, wie sich das (..) anfühlt für
 98 Sie, was Sie da dabei (..) äh (.) denken, fühlen.
- 99 B: Ja gut, da wäre- als erstes ist es ja eine sehr angenehme Geschichte: dieses (.)
 100 Einölen, (.) von der Wirkung her ist relativ plausibel, dass man (.) fettlösliche sagen
 101 wir einmal Schlackenstoffe (.) auch lösen kann. (.) Ähm (3) ja.
- 102 I: Würden Sie Ayurveda (hustet) nachdem Sie das ja ganz konkret auch für das
 103 Parkinsons- a- anwenden, äh würde Sie Ayurveda dann (.) eher auch als eine
 104 medizinische Behandlung sehen, oder geht diese B- Behandlungsmethode d- darüber
 105 hinaus?
- 106 B: Wahrscheinlich geht es darüber hinaus, ich persönlich sehe es ja nur rein
 107 medizinisch...
- 108 I: Bitte?
- 109 B: Ich fühle es jetzt direkt einfach nur medizinisch. (..) Also sagen wir jetzt im Sinne
 110 von: dass es (.) physisch wirkt. Dieses energetische (.) was einem unter – was da-
 111 was immer man sagt, das es auch haben soll, (..) das kann ich aber nicht beurteilen,
 112 ob das jetzt (..) wirksam ist oder nicht.
- 113 I: Okay. (.) Also Sie sehen es jetzt eher als eine medizinische (..) Behandlung an.
- 114 B: Richtig.
- 115 B: Okay. Hhh(3) Fügt sich (.) dann Ayurveda- vielleicht ergibt sich das jetzt schon
 116 aus Ihrer (räuspert sich) aus Ihrer Antwort. (.) Ich frage es trotzdem nochmal: fügt
 117 sich Ayurveda für Sie dann in ein (.) größeres Weltbild ein oder in eine größere (..)
 118 Sicht ähm (..) der Stellung des Menschen (.) im (..) auf der Welt oder im (.) Kosmos
 119 oder so ein?
- 120 B: (3) Ja gut, das g- geht (4) (...??) #0:07:36# hier mit Ayurveda zu tun hat.² Da
 121 bisher- in diesem Raum- Haus beispielsweise (.) wird ja Yoga gegeben, hat man
 122 Meditation und dergleichen. (.) Das sind aber- dass das (.) mitschwingt (..) das ist
 123 klar. Das ist natürlich nicht zielgerichtet jetzt (..) dass ich jetzt ein bestimmtes Bild

²[Auslassung aus Gründen des Datenschutzes, der Kommentar enthielt Diagnosemerkmale]

124 (...??) (gehabt habe, im- ?) #0:07:53# meditieren würde, im Sinne (.) von
125 Suggestion mir irgendwelche, (.) sich: Tumor weggehen oder sonst was, es gibt ja
126 (.) so markant- das ist für (.) [Auslassung aus Gründen des Datenschutzes] erstmal
127 jetzt nicht (..) nicht vorgesehen. Wenn i- wenn ich vielleicht Krebs hätte, würde ich
128 es vielleicht machen, weiß ich nicht.

129 I: Mhm. (..) Sie waren vielleicht äh, kann mich nicht erinnern, (..) gestern bei dem
130 Film über diesen indischen Arzt dabei.

131 B: Ja.

132 I: Da fiel dann m- mehrmals auch der Begriff äh Spiritualität und so. Äh (.) k- können
133 Sie da etwas dazu sagen äh hat das für Sie (..) eine Bedeutung, oder äh schwingt
134 das mit im Ayurveda für Sie?

135 B: (..) Ja. (.) Für den ersten Teil würde ich mich als spirituellen Menschen
136 bezeichnen, (.) da ich schon lange meditiere und (..) Yoga mache, und (..) oder mit
137 dem Trainer solche (...?) #0:08:37# sagen wir (.) Erfahrung (..) wie das dann ist,
138 sagen wir einmal, mich (.) wirklich in einem tiefen (..) sagen wir Versenkung zu
139 befinden.

140 I: Mhm. (..) Und (.) das erleben Sie auch- also d-das erleben Sie auch im
141 Zusammenhang zum Aurveda, äh also (.) das war jetzt so die Frage.

142 B: Eben so direkt (.) kann man das nicht sagen, weil man die praktischen Übungen
143 (.) die mache ich ja in dem Sinne bei mir zu Hause. (..) (...??) #0:09:00# (Jetzt im
144 Ayurveda selber?) je nachdem, wo ich das mache. Also ich habe das in der Klinik
145 beispielsweise- (.) war es relativ wenig der Fall, hier ist es schon mehr der Fall
146 durch diese (.) Zusatzangebote. (.) Aber in dem Sinne, (.) ähm (..) ich meditiere jetzt
147 nicht hier auf- auf ein bestimmtes (..) Thematik, oder (..) die Erfahrung, die mache
148 ich ja jetzt nicht hier. (...??) #0:09:19# die habe ich in (.) meinem alltäglichen
149 Dasein, wenn ich dann mal je so (.) Übungen mache, (.) habe ich das so verwirklicht,
150 also.

151 I: Okay. Und denken Sie (.) a- dann ist das für Sie schon eine gewisse (.) Normalität
152 so diese- diese- diesen spirituellen Zugang zu haben..

153 B: Ja.

154 I: ...ähm (.) sehen Sie jetzt so wie Sie Ay- Ayurveda kennengelernt haben als (..) System,
155 sagen wir jetzt einmal, äh sehen Sie da auch einen Zusammenhang zur
156 Spiritualität, im Ayurveda, im ayurvedischen Denken?

- 157 B: Ja gut, das wäre zu nennen, äh, wäre dann wenn man darüber liest. Dann wird
 158 das (.) so dargestellt. (.) Direkt erfahren (3) nee wie soll man das erfahren? Also in
 159 dem Sinne, man (.) man isst ja bestimmte (.) Sachen, (..) äh (..) man lässt sich dann
 160 behandeln, aber das ist ja eine (.) Gut, man kann natürlich so eine Massage- kann
 161 man auch als (.) s- s- spirituelle Erfahrung (.) definieren, wenn man in einem tiefen
 162 Entspannungszustand sagen wir einmal (..) so ähm (.) den Kontakt zum (.)
 163 Therapeuten erlebt. (...???) (Aber ob man das?) #0:10:16# als spirituelle Erfahrung
 164 (.) definieren könnte oder nicht, das äh..
- 165 I: Erleben Sie das? (.) So eine..
- 166 B: In gewissem Sinne schon. Wenn einem diese- diese Dankbarkeit, die ich da so
 167 habe, das hat schon etwas (.) spirituelles, dann auch. (..)
- 168 I: Okay..
- 169 B: ...auch wenn man das, wenn eine Verbindung da ist, über das (.) rein Praktische
 170 hinausgehend.
- 171 I: Okay. (andere Personen betreten den Raum) (..) *Jetzt habe ich nur noch ganz*
 172 *kurz eine Frage zum Schluss. Ich bin eigentlich schon am Ende. Äh das müssen Sie*
 173 *nicht beantworten, ähm aber es (..) es f- führt (.) dazu, dass ich (.) Ihre Antworten*
 174 *vielleicht auch besser (.) einordnen kann. Wie alt sind Sie?*
- 175 B: Siebenundfünfzig.
- 176 I: *Siebenundfünfzig. Haben Sie eine berufliche- oder- was für eine berufliche*
 177 *Ausbildung oder Situation haben Sie oder hatten Sie?*
- 178 B: Also ich bin [Auslassung aus Gründen des Datenschutzes] (.)
- 179 I: Okay. (3) *Ja, dann wären wir eigentlich schon (.) am Ende, hier der Raum ist*
 180 *wieder belegt, und ich danke Ihnen dann für dieses Interview.*
- 181 B: Ja, gerne.