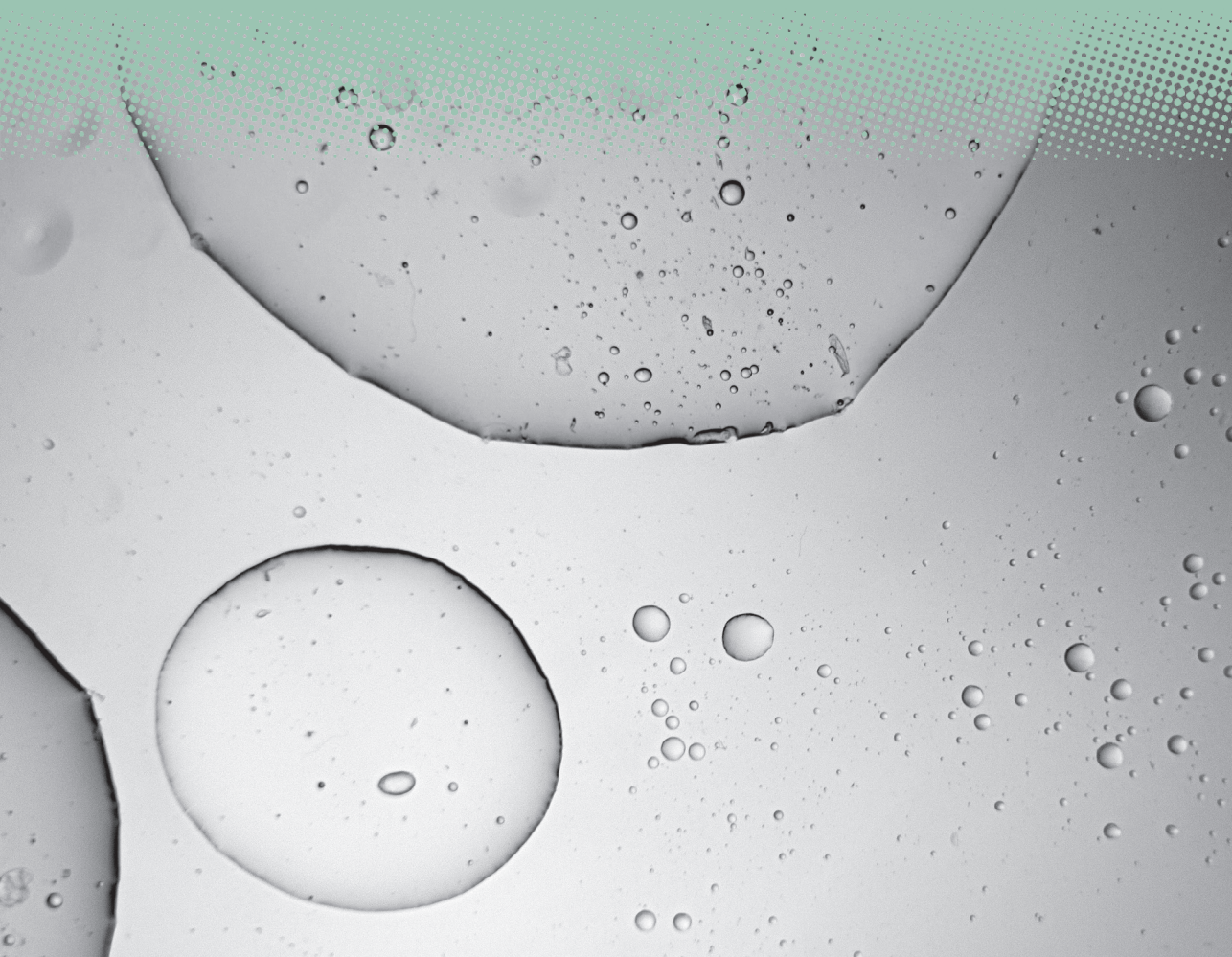


Curare

Curare 45 (2022) 2

**Lebensanfänge und -enden.
Ethnographische Erkundungen
und methodologische Reflexionen**

**Beginnings and Ends of Life.
Ethnographic Explorations
and Methodological Reflections**



Impressum | Imprint

CURARE. ZEITSCHRIFT FÜR MEDIZINETHNOLOGIE 45 (2022) 2

Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin (AGEM)

ISSN 0344-8622 ISBN 978-3-496-01694-6

CURARE. JOURNAL OF MEDICAL ANTHROPOLOGY 45 (2022) 2

Edited by the Association for Anthropology and Medicine (AGEM)

ISSN 0344-8622 ISBN 978-3-496-01694-6

Herausgeber im Auftrag der AGEM e. V.

Editor-in-Chief on behalf of AGEM e. V.

Ehler Voss (V.i.S.d.P.), ehler.voss@uni-bremen.de

www.agem.de, info@agem.de

Redaktion | Editorial Board

Katrin Amelang (U Bremen), Clemens Eisenmann (U Konstanz), Janina Kehr (U Wien), Helmar Kurz (U Münster), Mirko Uhlig (U Mainz), Ehler Voss (U Bremen)

Postadresse | Postal Address

Redaktion Curare, Postfach 10 04 04, D-57004 Siegen

Wissenschaftlicher Beirat | Scientific Advisory Board

Karl Baier (U Wien), Josep M. Comelles (URV Tarragona), Alice Desclaux (U Montpellier), Katarina Greifeld (Frankfurt), Antonio Guerci (U Genova), Mihály Hoppál (Budapest), Michi Knecht (U Bremen), Sushrut Jadhav (UC London), Ruth Kutalek (MU Wien), Danuta Penkala-Gawęcka (U Poznań), Giovanni Pizza (U Perugia), Bernd Rieken (SFU Wien), William Sax (U Heidelberg), Hannes Stubbe (U Köln)

Begründet von | Founding Editors

Beatrix Pfeleiderer (†), Gerhard Rudnitzki, Wulf Schiefenhövel, Ekkehard Schröder (Editor of Curare 2001–2017)

Verlag und Vertrieb | Publishing House

Dietrich Reimer Verlag GmbH

Berliner Straße 53, 10713 Berlin

Tel.+49 (0) 30 / 700138 80

www.reimer-verlag.de, vertrieb@reimer-verlag.de

Bezug | Subscription

Der Bezug der *Curare* ist im Mitgliedsbeitrag der Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin (AGEM) enthalten. Einzelne Ausgaben können über den Buchhandel oder direkt über den Verlag bezogen werden.

Subscription to *Curare* is included in the membership fee of the Association for Anthropology and Medicine (AGEM). Single copies can be purchased from booksellers or directly from the publisher.

Copyright

© 2022 Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin e. V.

Layout und Typografie | Layout and Typography

Nicolai Dollt, nicolai.dollt@mailbox.org

Satz | Typesetting

Nicolai Dollt, nicolai.dollt@mailbox.org

Umschlaggestaltung | Cover Design

Konzept: Troppo Design, www.troppodesign.de

Umsetzung: Nicolai Dollt, nicolai.dollt@mailbox.org

Schriften | Fonts

Source Serif & Source Sans (Paul D. Hunt)

Begutachtungsverfahren | Peer Review Policy

Alle eingesandten Forschungsartikel werden nach einer positiven Evaluation durch die Redaktion einer Begutachtung im Doppelblindverfahren unterzogen.

After a positive evaluation by the editorial board, all submitted research manuscripts will be reviewed in a double-blind procedure.

Umschlagbild | Cover Picture

Wassertropfen auf blauer Oberfläche. Quelle: Unplash. Foto: Who's Denilo?, 17.11.2022, Unplash Licence (CC-0), <https://unplash.com/photos/Qa0sk7W2xHw>

Water droplets on blue surface. Source: Unplash. Photo: Who's Denilo?, 17.11.2022, Unplash Licence (CC-0), <https://unplash.com/photos/Qa0sk7W2xHw>



ZEITSCHRIFT FÜR MEDIZINETHNOLOGIE JOURNAL OF MEDICAL ANTHROPOLOGY

hg. von der Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin (AGEM)
ed. by the Association for Anthropology and Medicine (AGEM)

VOL. 45 (2022) 2

EDITORIAL EDITORIAL	Editorial DIE REDAKTION	3
SCHWERPUNKT THEMATIC FOCUS	Beginnings and Ends of Life Ethnographic Explorations and Methodological Reflections EDITED BY JULIA REHSMANN & VERONIKA SIEGL	5
	The Beginnings and Ends of Life as a Magnifying Glass for Ethnographic Research Introduction to the Special Issue JULIA REHSMANN & VERONIKA SIEGL	7
	Afterlife Reverberations Practices of Un/naming in Ethnographic Research on Assisted Suicide MARCOS FREIRE DE ANDRADE NEVES	17
	Liminal Asymmetries Making Sense of Transition Dynamics in Relations with Dying Persons MIRA MENZFELD	28
	Uncomfortable Care Feeling through Ways of 'Being With' as a Doula-Ethnographer MOLLY FITZPATRICK	39
FORSCHUNGSARTIKEL RESEARCH ARTICLES	Eine interdisziplinäre Betrachtung von „Ganzheitlichkeit“ in Komplementär- und Alternativmedizin JÜRGEN W. DOLLMANN	55
FORUM FORUM	Researching Pandemics from Below An Interview with the Medical Historian FRÉDÉRIC VAGNERON BY JANINA KEHR & EHLER VOSS	71

	Forschungspraxis, Diskriminierungsformen und Handlungsmöglichkeiten in der Pflege, Versorgung und Betreuung von trans*-Kindern und -Jugendlichen Ein Forschungsbericht MANUEL BOLZ & SABINE WÖHLKE	83
Lehrforum Teaching Forum	Teaching Multiplicities Von der Arbeit mit multi-medialen Arbeiten LISA LEHNER & MAGDALENA EITENBERGER	101
	On Bodies and Our Own Bodies Care and Vulnerability When Teaching about Death and Loss MARÍA FERNANDA OLARTE-SIERRA	106
BERICHTE REPORTS	Visual Expressions of Health, Illness and Healing Bericht zur 34. jährlichen Fachtagung der Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin (AGEM) in Kooperation mit der Österreichischen Ethnomedizinischen Gesellschaft (ÖEG) und dem Weltmuseum in Wien, 2.-4. Juni 2022 HELMAR KURZ & KATHARINA SABERNIG	113
	Die Ruhe nach dem Sturm? Medikalisierte Alltage in Zeiten der Covid-19-Pandemie Bericht zum 19. Treffen des Netzwerks Gesundheit und Kultur in der volkskundlichen Forschung am 7. Juli 2022 ANNA PALM	118
REZENSIONEN BOOK REVIEWS	EMILY PIERINI 2020 Jaguars of the Dawn. Spirit Mediumship in the Brazilian Vale do Amanhecer HELMAR KURZ	125
	JENNY HUBERMANN 2021 Transhumanism. From Ancestors to Avatars HELMAR KURZ	127
	JULI ZEH 2021 Über Menschen EHLER VOSS	131
ZUSAMMENFASSUNGEN ABSTRACTS RÉSUMÉS	Zusammenfassungen der Beiträge	137
	Article Abstracts	139
	Résumés des articles	141
	Call for Papers	147
	Aims & Scope	148

Eine interdisziplinäre Betrachtung von „Ganzheitlichkeit“ in Komplementär- und Alternativmedizin

JÜRGEN W. DOLLMANN

Abstract Komplementäre und alternative Medizinverfahren werden häufig mit dem Begriff der „Ganzheitlichkeit“ unter Einbindung von „Körper, Geist und Seele“ angeboten und rezipiert. Dieses Konzept, das im vorliegenden Beitrag im Zentrum steht, wird oft nicht nur als Abgrenzung zur Schulmedizin herangezogen, sondern häufig auch mit spirituellen Aspekten verbunden. Ein Grund dafür kann darin gesehen werden, dass viele komplementär- und alternativmedizinische Verfahren wie beispielsweise Ayurveda und Traditionelle Chinesische Medizin aus dem süd- bzw. ostasiatischen Bereich stammen und zum Teil aus religiösen bzw. philosophischen Traditionen abgeleitet werden. Der Autor, selbst Internist und Kulturwissenschaftler, führt historische und kulturwissenschaftliche Aspekte der „Ganzheitlichkeit“ mit kognitions- und neurowissenschaftlichen Erkenntnissen zusammen. Eigene Feldforschungsergebnisse im Bereich des Ayurveda werden exemplarisch angeführt. Zur Integration dieser interdisziplinären Betrachtung dienen sogenannte Embodiment- oder Verkörperungstheorien, mit welchen die sinnliche Erfahrung von Akteurinnen und Akteuren im Untersuchungsfeld analysiert werden können. Der Ganzheitsbegriff kann aus dieser Perspektive als anschlussfähig an die spirituellen Aspekte der komplementär- und alternativmedizinischen Verfahren gesehen werden. Im Zentrum dieses Texts steht die Frage, wie und warum von Seiten der Patientinnen und Patienten eine „Ganzheit“ erfahren und sinnlich erlebt werden kann. Die Frage nach der Wirksamkeit dieser Medizinverfahren wird nicht berührt. Die Positionalität des Verfassers ist explizit interdisziplinär und multiperspektivisch, wodurch angestrebt werden soll, blinde Flecken der verschiedenen Medizinverfahren aufzudecken. Die hier vorgenommene Methodentriangulation kann zu Ambiguitäten führen, die jedoch als Diskussionsanregung zwischen kultur- und naturwissenschaftlichen Perspektiven verstanden werden sollen. In einem Resümee werden Anregungen gegeben, die helfen könnten, dem wechselseitigen Ausgrenzungsdiskurs der unterschiedlichen Heilsysteme entgegenzuwirken. Das Ziel ist die weitere Förderung einer Integrativen Medizin.

Schlagwörter Komplementär- und Alternativmedizin – Evidenzbasierte Medizin – Ganzheitsmedizin – Integrative Medizin – Embodiment – Spiritualität.

Einleitung: Die Entdifferenzierung von Medizin und Religion

Seit mehreren Jahrzehnten ist auf dem Feld der Medizin nicht nur in Deutschland, sondern allgemein in der „westlichen“ Welt, empirisch eine Zunahme von komplementär- und alternativmedizinischen Heilmethoden (Complementary and Alternative Medicine, im Folgenden mit CAM abgekürzt), zu registrieren (FRASS, STRASSL, FRIEHS, MÜLLNER, KUNDI & KAYE 2012: 45–56; DILGER & SCHNEPF 2020: 13–14). Unter CAM werden Medizinverfahren subsumiert, welche nicht der landeseigenen traditionellen oder konventionellen medizinischen Lehre entsprechen (WHO 2019: 28). Die zunehmende Koexistenz der CAM mit der akademischen Medizin wird oft unter

dem Begriff Neuer Medizinischer Pluralismus gefasst (JÜTTE 2017: 7). Der Medizinhistoriker ROBERT JÜTTE betont, dass auch in dieser Koexistenz aktuell die wechselseitigen Ausgrenzungsdiskurse noch anhalten, obwohl sich die CAM „wachsender Beliebtheit in der Bevölkerung erfreuen“ (2017: 6). Diese immer noch anhaltenden Diskurse haben vielfältige Perspektiven, wobei auch die hegemoniale Macht der akademischen Medizin eine wesentliche Rolle spielt (PATTATHU 2015: 332). Von Seiten der CAM wird in diesem Ausgrenzungsdiskurs der Begriff Schulmedizin oft pejorativ verwendet, der Mensch werde in dieser akademisch gepräg-

ten Medizin nur fragmentiert wahrgenommen (BÖKER 2003: A 24–A 26–27; DOLLMANN 2021: 83). Als Selbstbezeichnung der akademischen Medizin hat sich der Begriff Evidenzbasierte Medizin etabliert. Dadurch soll betont werden, dass sich dieses Therapieverfahren an den anerkanntesten derzeit verfügbaren externen klinischen Evidenzstudien orientieren muss (SACKETT, ROSENBERG, GRAY, HAYNES & RICHARDSON 1996: 71). Die vorliegende Arbeit greift – jenseits der institutionellen und gesundheitspolitischen Dimensionen – eine spezielle Semantik auf, welche in diesen Diskursen eine zentrale Rolle spielt: Das in der Selbstverortung der CAM häufig anzutreffende Narrativ bezieht sich auf eine „Ganzheitlichkeit“ unter Berücksichtigung von „Körper, Geist und Seele“, wobei oft auch spirituelle Aspekte angeführt werden. Dies wird weiter unten in dieser Arbeit exemplarisch aus Internetrecherchen und Feldforschungsergebnissen ersichtlich.

Im Feld der Religionen kommt es seit vielen Jahren zu einer Zunahme von Gruppierungen, die religiöse Rituale zur kurativen Behandlung von Krankheiten vornehmen (LÜDDECKENS 2012: 290). Beispiele finden sich in pfingstlich-charismatischen Gemeinden u. a. in Nordamerika und Europa. Diese beiden zunächst unabhängig erscheinenden Phänomene – der Seelenaspekt und spirituelle Semantiken in vielen CAM-Verfahren einerseits und die Heilungsrituale innerhalb bestimmter religiöser Gruppierungen andererseits – werden religionswissenschaftlich als „Entdifferenzierung von Medizin und Religion“ seit Jahren analysiert (LÜDDECKENS 2012: 288–297). Historisch orientierte sich der Begriff Heilung spätestens ab dem 18. Jahrhundert an wissenschaftlichen Erkenntnissen in einer akademischen medizinischen Ausbildung, während der Begriff Heil im Bereich von Religionen verortet wurde. Diese Ausdifferenzierung der beiden gesellschaftlichen Subsysteme Medizin und Religion ging mit einer sogenannten Medikalisierung einher (LÜDDECKENS 2012: 284): Ehemals im religiösen oder sozialen Umfeld gesuchte Abweichungen von einer angenommenen Normalität wie zum Beispiel Kinderlosigkeit oder Epilepsie wurden zum Gegenstand wissenschaftlich zu untersuchender Krankheiten. Den Ursachen, inwiefern seit ca. 50 Jahren diese Grenze zwischen Religion und Medizin innerhalb oben genannter

Diskurse wieder fließender geworden ist, soll im Folgenden nachgegangen werden. Durch Klärung der Hintergründe dieser Entdifferenzierung kann meines Erachtens der Ausgrenzungsdiskurs zwischen CAM und Schulmedizin einem besseren gegenseitigen Verständnis weichen. Die im Titel stehende „Ganzheitlichkeit“ von CAM-Verfahren soll im Folgenden unter historischen, anthropologischen¹ und medizinischen Aspekten beleuchtet werden, da „Ganzheitlichkeit“ – wie zu zeigen sein wird – ein Schlüsselbegriff in der Gemengelage zwischen CAM und Evidenzbasierter Medizin darstellt. Der Ganzheitsanspruch wird im Folgenden näher erörtert und dessen Zusammenhang zu einem rezenten Spiritualitätsbegriff analysiert.

Historische und religiös-weltanschauliche Hintergründe

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, forderte, dass der Arzt nicht nur für den Körper Sorge tragen solle, welcher der „wertlosere Teil des Menschen“ sei. Er solle dagegen „den ganzen Menschen“ (ERASMUS 2008: 39) im Blick haben. SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843), Begründer der Homöopathie, bezeichnet in seinem *Organon der Heilkunst* den kranken Menschen als „ein Ganzes“ (HAHNEMANN 2001: 67).

Außerhalb religiöser Traditionen nicht nur den Menschen, sondern das gesamte Universum unter einem holistischen, „ganzheitlichen“ Aspekt neu zu betrachten, kam jedoch in der westlichen Welt erst im 19. Jahrhundert auf: In dieser Hochphase der Kolonialisierung erforschten westliche Orientalisten asiatische Religionen/Philosophien² wie beispielsweise die buddhistischen und hinduistischen Traditionen. Intellektuelle antikerikale Kreise im Westen, geprägt von der Aufklärung, suchten in dieser Zeit Alternativen zum Christentum, welches als dogmatisch angesehen wurde (KING 1999: 122). Der hinduistische Mönch SWAMI VIVEKANANDA (1863–1902) referierte im ersten Weltparlament der Religionen 1893 in Chicago über die religiöse/philosophische Tradition namens advaita vedanta, die er als Hinduismus dem Christentum

als gleichberechtigt entgegengesetzte (BERGUNDER 2012: 99). Hinter dieser von VIVEKANANDA vertretenen Tradition steht die Grundannahme der Identität eines Selbst mit dem Absoluten (FIGL 2003: 317) und somit nicht ein dualistisches, sondern ein monistisches Weltbild. Damit ist plausibel, dass diese Darstellung in antireligiösen intellektuellen Kreisen anerkannt wurde, da sie dem christlichen Dualismus von Gott und Mensch entgegenstand. Aber auch von liberalen Christen wurde VIVEKANANDAS *advaita vedanta* anerkannt: Der Philosoph Max Müller sah darin eine Möglichkeit, eine Verbindung zum Christentum, einen Christlichen Vedanta herzustellen (HANEGRRAFF, 2007: 122). Ein weiterer attraktiver Aspekt aus Sicht der Orientalisten war VIVEKANANDAS Aussage, dass alles Wissen auf Erfahrung beruhe (BERGUNDER 2016: 110–111). In der Folge wurde somit von manchen Protagonisten ein neues Verhältnis von Religion und Wissenschaft konstruiert: Die beiden Entitäten würden lediglich zwei Dimensionen menschlicher Existenz entsprechen: einer spirituellen und einer rationalen. Der Begriff Spiritualität ist zwar europäischer Herkunft: Das Adjektiv *spiritualis* stand im Mittelalter u. a. im Mönchtum für eine geistliche Bindung, im Gegensatz zu einer Bindung an die materielle, aus der Sicht des Christentums auch zeitlich begrenzte, Welt (BOCHINGER 1995: 378). VIVEKANANDA integrierte diesen Begriff jedoch in seine Darstellung des *advaita vedanta*, den er im „Hinduismus“³ verortet:

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 1958a: 148).

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 1958b: 372).

Die Rezeption von VIVEKANANDAS *advaita vedanta* wurde später teils als neo-Hinduismus, neo-Vedanta oder neo-Advaita bezeichnet (KING 1999: 135).

Die Vorstellung des zeylonesischen Theravada Buddhismus, geprägt von ANAGARIKA DHARMA-

PALA (1864–1933) auf dem Weltparlament der Religionen, stellt eine weitere Perspektive dar, welche im Verlauf des 20. Jahrhunderts Bedeutung erlangte: Auch DHARMAPALA sah keine Trennung von Buddhismus und Wissenschaft, für ihn war der Buddhismus eine wissenschaftliche Religion (BERGUNDER 2016: 114). Von der Theosophischen Gesellschaft wurde Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts schließlich eine nicht-institutionalisierte holistische Spiritualität dem abgelehnten oder kritisch gesehenen Christentum entgegengesetzt. Von hier aus gibt es eine Rezeptionslinie bis zur New-Age-Bewegung in den 1960er Jahren, wo es zur Popularisierung dieser spirituellen, „ganzheitlichen“ Weltanschauungen kam (BOCHINGER 1995: 137) Die New-Age-Bewegung war sicher nicht homogen, aber deren holistische Weltsicht beeinflusste zahlreiche gesellschaftliche Diskurse des 20. Jahrhunderts und wirkt auch im 21. Jahrhundert: Friedensbewegung, ökologisches Denken und eine „ganzheitliche“ Medizin wurden zu populären Themen in den Medien und prägten mehrere Generationen. Der Kulturhistoriker WOUTER HANEGRRAFF bemerkt hierzu:

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 (2007: 35).

Erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts kam es infolge dieser Popularisierung zur breiteren Wahrnehmung beispielsweise der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) und der Akupunktur. Hinter diesem Medizinverfahren steht die Weltanschauung des Daoismus mit den ineinander verschränkten Kräften Yin und Yang, die nicht nur im Körper, sondern im gesamten Universum wirksam seien (JÜTTE 1996: 263). Ebenso wurde aus der hinduistischen Tradition im Westen der Ayurveda populär, der auch von einem fluiden, mit der natürlichen und sozialen Umwelt verflochtenen lebendigen Körper ausgeht (LANGFORD 2002: 11). Historisch besteht somit eine enge Verbindung von „ganzheitlicher“ Heilung und Spiritualität.⁴ Der zunächst aus dem Christentum stammende Begriff Spiritualität wandelte sich somit im Laufe des 20. Jahrhunderts und wird heute überwiegend als alternative, nicht-institutionalisierte und individualisierte Religiosität

verstanden (KING 2007: 320). Gegenläufig zu den Kirchengaustritten der letzten Jahrzehnte wird empirisch eine Zunahme von alternativen Religionen bzw. Spiritualitäten festgestellt, wobei auffällig ist, dass in diesen neuen Bewegungen der Körper, rituelle Handlungen und das individuelle Erleben eine große Rolle spielen (HEELAS & WOODHEAD 2005: 3–9). PAUL HEELAS und LINDA WOODHEAD (2005: 8) fanden in ihren empirischen Untersuchungen, dass sich im Feld der CAM überwiegend Akteure und Akteurinnen finden, die sich als spirituell bezeichnen. Sie prägten hierfür den Begriff des Holistischen Milieus, den sie synonym mit New-Age-Spiritualität verwenden. Der Begriff des Holistischen Milieus wurde breit rezipiert und steht auch bei anderen Autoren für die „alternative therapeutische und spirituelle Szene“ (HÖLLINGER & TRIPOLD 2012: 11). Die Entdifferenzierung von Religion und Medizin der vergangenen Jahrzehnte in der westlichen Welt kann unter diesen Aspekten eine weitere Erklärung finden: Wenn eine disparate, unübersichtliche Gesellschaft allgemeine Sinnstiftung weder über philosophische Ideen noch über religiöse Orientierung im traditionellen Sinne mehr liefert, kann der Körper zum „Medium von Ganzheitserfahrungen oder besser Ganzheitskonstruktionen“ werden (MOHN 2007: 68). In der Religionssoziologie wird thematisiert, dass der eigene Körper „sakralisiert“ werde (HERO 2009: 206; HOUTMAN & AUPERS 2008), Gesundheit werde so zum höchsten Gut, Ärzte und Ärztinnen, Heiler und Heilerinnen lösen traditionelle Seelsorger und Seelsorgerinnen ab. Das individuelle Erleben, die Erfahrung von „Ganzheit“ und die spirituellen Aspekte im Ayurveda lassen sich auch vor diesem Hintergrund interpretieren, darauf wird weiter unten eingegangen. Bevor das Problem der Ganzheitlichkeit näher analysiert wird, muss ein Problem des Begriffes Spiritualität geklärt werden: Es kann aktuell keine allgemeingültige Definition für Spiritualität formuliert werden. Der Begriff wird je nach soziokulturellem Kontext divers und teilweise widersprüchlich interpretiert, wie es auch aus einer interdisziplinär konzipierten Studie hervorgeht:

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, KLEIN, SWHAJOR-BIESEMANN, DREXELIUS, KELLER & STREIB 2016: 145).

Die Autorinnen und Autoren konnten durch eine Hauptkomponentenanalyse ihrer Statistik aus den 44 Kategorien 10 relevante Dimensionen herausarbeiten (EISENMANN, KLEIN, SWHAJOR-BIESEMANN, DREXELIUS, KELLER & STREIB 2016: 136–138). Die gefundenen Kategorien resultieren aus einem Vergleich von Erhebungen in Deutschland und den USA. Da in der vorliegenden Arbeit die charakteristischen, zentralen Zuschreibungen zu Spiritualität im Holistischen Milieu deutscher Ayurveda-Einrichtungen stehen, bezieht sich der folgende Cluster auf die Literaturergebnisse zu diesem Milieu, die Erhebungen der eigenen Feldstudien inklusive der angeführten Internetrecherchen zu den Ayurvedaeinrichtungen und die oben angeführten historischen Hintergründe (DOLLMANN 2021: 69–72, 110–161). Charakteristisch für Spiritualität in dem genannten Feld ist eine Betonung der subjektiven Erfahrung, die „ganzheitliche“ Betrachtung aller Phänomene, die Fluidität und häufige Bricolage aus verschiedensten Traditionen, jedoch meist die Ablehnung von Dogmatik und christlich-religiösen Traditionen. Das letztere Argument trifft überwiegend auf Europa zu, in den USA findet man aus historischen Gründen häufiger die christlich verortete Selbsteinschätzung als spirituell (AMMERMAN 2013: 266–268). Selbstverständlich gibt es zu den Semantiken dieser Auswahl an Zuschreibungen auch gegensätzliche Positionen, aber die Tendenz der Zunahme einer subjektivistischen, nicht-christlichen, holistischen Spiritualität geht auch aus den Argumenten der bisher schon angeführten Autorinnen und Autoren hervor.

Ein Problem hinter der angenommenen „Ganzheitlichkeit“

Die Begriffe Spiritualität und „Ganzheitlichkeit“ sind eng verschränkt, dabei zeigt sich eine große Variation sowohl des Verständnisses als auch

der Verwendung des Begriffes der „Ganzheitlichkeit“ in unterschiedlichen soziokulturellen Kontexten. Der Begriff wird in dem hier behandelten Feld des Ayurveda nahezu regelmäßig betont (Dollmann: 117–118). Jedoch auch im weiteren Feld der holistischen Gesundheitsbewegungen werde „ganzheitliches“ Denken zum Paradigma erhoben (JESERICH 2010: 206). Die Ärztin und Wissenschaftsjournalistin RENATE JÄCKLE begründet die Häufigkeit und Popularität des Begriffes im Bereich von Heilung auch mit einer hohen Zahl an populären Ratgebern und einer „Fülle von Veranstaltungen“ (JÄCKLE 1985: 80). Die Autorin interpretiert die Zunahme des Ganzheitsbegriffes im CAM-Bereich als Reaktion auf die Krise in der Schulmedizin, wo dem Patienten oder der Patientin nicht mehr ausreichend Zeit entgegengebracht werde (JÄCKLE 1985: 60–70). Der Begriff der „Ganzheit“ werde zunehmend „inflationär verwendet“ (JÄCKLE 1985: 62). Dass sich in der Schulmedizin ein Reduktionismus ausgebreitet habe, indem der Patient oder die Patientin nur noch fragmentiert wahrgenommen werde, wurde oben schon expliziert. Insofern darf „Ganzheitsmedizin“ im hier vorliegenden soziokulturellen Kontext der rezenten CAM-Verfahren in Deutschland als Gegenentwurf zur zugeschriebenen fraktionierenden Schulmedizin aufgefasst werden. „Ganzheitlichkeit“ kann in dem hier untersuchten Feld für die Erfassung des „ganzen“ Menschen stehen, ohne Vernachlässigung von Teilen, die mit dem Menschen untrennbar in Verbindung stehen und evtl. für die Ätiologie von Krankheiten (mit)verantwortlich sind. Diese Formulierung orientiert sich am Holismusanspruch, wie er in der Rezeption der New-Age-Bewegung auch für die Medizin gefordert wird. Der Quantenphysiker FRITJOF CAPRA, der auch als „New-Age-Autor“ (BERGUNDER 2020: 116) bezeichnet wird, schreibt im Vorwort zu einem Buch über „ganzheitliche“ Medizin, am wichtigsten seien in diesem Zusammenhang: „[...] Selbsterfahrung, spirituelles Bewusstsein und eine ganzheitliche Sicht von Gesundheit und Heilung“⁵ (CAPRA 1985: 12). Zu diesem spirituellen Bewusstsein des Menschen bemerkt er, dass „[...] der Begriff des transzendenten menschlichen Geistes verstanden wird als Bewusstseinsform, in der sich der Mensch mit dem Kosmos als ganzem (sic!) verbunden fühlt“ (CAPRA 1985: 9).

Dies äußert CAPRA explizit im Zusammenhang mit „ganzheitlicher“ Medizin, und auch hier wird „Ganzheitlichkeit“ mit Spiritualität verbunden. Diese „Ganzheitlichkeit“ lässt sich jedoch mit naturwissenschaftlichen Methoden nicht operationalisieren: In CAM-Verfahren wie Ayurveda wird die postulierte „Ganzheitlichkeit“ häufig mit der Berücksichtigung von „Körper, Geist und Seele“ in Zusammenhang gebracht (weiter unten folgen Beispiele). Der Begriff einer „Seele“, welche zusätzlich zum „Geist“ behandelt werden sollte, ist nach meiner Auffassung dem religiösen oder spirituellen Bereich zuordenbar und lässt sich empirisch nicht fassen. Ein Problem der „Ganzheitlichkeit“ in der Medizin kann auch darin gesehen werden, dass weder CAM-Verfahren noch die Evidenzbasierte Medizin den „ganzen Menschen“ im Sinne der obigen Formulierung erfassen können. Jedes Medizinsystem hat seine eigenen spezifischen Grundprinzipien: In der TCM ist dies beispielsweise eine angenommene Energie QI, welche in den Meridianen unter den Kräften Yin und Yang fließt. Krankheiten entstehen in dieser Ontologie aus dem Ungleichgewicht dieser Kräfte, die entsprechenden Erkenntnismaßnahmen zur Diagnosestellung müssen sich somit am Erkennen dieses Ungleichgewichtes orientieren (JÜTTE 1996: 263–264). Im Ayurveda gehören dagegen die drei sogenannten Doshas (Vata, Pitta und Kapha) zum spezifischen Grundprinzip: Diese Doshas – man kann sie als eine Art Konstitutionstypen verstehen – regulieren im ayurvedischen Denken die psychischen und somatischen Lebensprozesse, sind bei jedem Menschen vorhanden und werden schon von Geburt an in einer bestimmten individuellen Mischkonstellation mitgebracht (CHOPRA 2012: 11). Dasha bedeutet wörtlich übersetzt „Verderber“ (CHOPRA 2012: 11), was sich wie folgt erklärt: Eine Störung ihrer Homöostase führt zu Krankheiten mit entsprechenden Affektionen auch der strukturellen Anteile des Organismus. Diagnoseverfahren müssen sich somit an den Charakteristika und Homöostase-Störungen der Doshas orientieren. Es ist ersichtlich, dass je nach Ontologie ein eingeschränkter Fokus auf Spezifika des kranken Menschen vorliegt: Wissen kann es auch in den CAM-Verfahren immer nur als Wissen um etwas Bestimmtes geben, nie als Wissen von einem „Ganzen“ (ZINSER 2005: 36). Der ein-

geschränkte Fokus betrifft selbstverständlich auch die Evidenzbasierte Medizin: Die ontologischen Ausgangspunkte der Diagnostik sind 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 Fokus der Diagnostik. Eine „ganzheitliche“ Betrachtung ist aus praktischen Gründen nicht erreichbar: „Ganzheitliche“ Diagnostik gemäß obiger Formulierung würde voraussetzen, dass anamnestisch die gesamte psychosoziale Entwicklung kranker Personen von Geburt an eruiert werden müsste, ebenso wie alle anderen umweltkontextualen Faktoren. Weiterhin müssten alle machbaren Laborwerte erhoben werden und alle Organe einschließlich des zentralnervensystems untersucht werden. Alle der möglichen bildgebenden Verfahren wie Sonographie, Radiologie inklusive 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 zu erstrebende „ganzheitliche“ Sicht auf den Patienten bzw. die Patientin aus naturwissenschaftlich-empirischer Perspektive darstellen. Es ist aber evident, dass ein solches Vorgehen unmöglich, das heißt den jeweiligen Problemkomplexen des kranken Menschen unangemessen und weiterhin weder zeitlich noch finanziell praktikabel wäre. Diese „Ganzheitlichkeit“ ist somit nicht einlösbar, auch wenn schulmedizinische Hausärzte und Hausärztinnen ihre Patienten und Patientinnen einschließlich deren Familie oft seit Jahrzehnten kennen und oft über zahlreiche Hausbesuche auch häusliche Problemsituationen in Augenschein nehmen konnten. ZINSER (2005: 36) betont in einer Frobenius-Vorlesung polemisch, dass diejenigen, die von „Ganzheit“ reden, nicht wüssten, von was sie reden: Wissen setze immer Differenzierung und Abgrenzung voraus. Auf diese Polemik kann man jedoch verzichten, wenn die kulturwissenschaftlichen und naturwissenschaftlichen Perspektiven nicht gegeneinander ausgespielt werden, sondern in einen Diskurs treten. Der folgende Abschnitt soll einen Beitrag zu diesem Diskurs leisten.

Die Wahrnehmung einer „Ganzheitlichkeit“ über verkörpertes Erleben

Unabhängig von der dargelegten Problematik einer „Ganzheitsmedizin“ werden viele CAM-Verfahren unter diesem Konzept angeboten und rezipiert (DOLLMANN 2021: 86–88). Würden sich Patienten und Patientinnen in einer überwiegenden Zahl innerhalb dieser Therapieverfahren jedoch nicht „ganzheitlich“ behandelt fühlen, wären die Verfahren unter dem Konzept „Ganzheitlichkeit“ aus dem Markt der Heilangebote verschwunden. Sie nehmen jedoch zu, wie oben schon belegt. Wie ist das Erleben einer „Ganzheitlichkeit“ zu erklären? Bevor auf diese Frage eingegangen wird, muss Folgendes noch einmal klar ausgedrückt werden: Es geht in diesem Artikel nicht um die medizinische Wirksamkeit von CAM-Verfahren, hierzu liegen zahlreiche unterschiedlich konzipierte Studien vor. Hier geht es ausschließlich um die Frage, warum und wodurch sich Akteure und Akteurinnen als „ganzheitlich“ behandelt fühlen.

Sogenannte Embodiment-Theorien zeigen, dass wir unsere Umwelt primär sinnlich wahrnehmen, und zwar vor jeder analytischen Trennung von Subjekt und Objekt, von Körper und Geist (CSORDAS 1990: 6–39). Es sind also nicht objektiv gegebene Phänomene der Außenwelt, die „wahr“genommen werden: Allein schon physikalisch können wir nur einen Ausschnitt elektromagnetischer Wellenlängen als sichtbares Licht wahrnehmen, genauso besteht eine Begrenzung in der Perzeption von Schallfrequenzen (KAISER 2018: 2.2.1). Weiterhin nehmen wir die Umwelt zu einem gegebenen Zeitpunkt immer nur aus einer Perspektive wahr, und dies nicht nur vor einem optischen Horizont, sondern auch vor einem je individuellen Wissens- und Erfahrungshorizont. Um handlungsfähig zu sein kommt es – aus dieser Perspektive – über eine konstruktive Leistung unseres mentalen Systems zu einer „perzeptiven Synthese“ unserer Sinneseindrücke und damit erst zur Wahrnehmung einer Kohärenz, einer „Ganzheit“ (MERLEAU-PONTY 1964: 16; MOHR 2005: 621). Die sinnliche Perzeption und deren perzeptive Synthese sind jedoch nicht essentialistisch gegeben oder etwa eindeutig naturalistisch determiniert, sondern auch kulturell geprägt. Beispiele für diese Mechanismen sind z. B.

optische Täuschungen wie das sogenannte Kanizsa-Dreieck: Die früheren sinnlichen Erfahrungen geometrischer Figuren lassen uns in dieser optischen Darstellung ein weißes Dreieck wahrnehmen, obwohl „objektiv“ nur drei schwarze Kreisausschnitte vorliegen (KAISER 2018: 2.2.1.3 Abb. 4). Diese Prozesse laufen weitgehend unbewusst ab, die sinnlichen Eindrücke werden von uns deswegen meist als vollständige und wirklichkeitsgetreue Abbilder der Außenwelt erlebt, obwohl sie teilweise illusionär sein könnten. Ein weiterer Faktor zum Verständnis unserer Perzeption sind die sogenannten „sensomotorischen Kontingenzen“ (O'REGAN & NOÉ 2013: 332–342): Die visuelle „Wahr“nehmung beispielsweise ist nicht allein über die Sehrinde im Okzipitallappen zu erklären: Wir sehen ein Objekt zunächst nur aus einer Perspektive. Das „Rund-Sein“ eines Glases wird situativ gleichzeitig durch den Tastsinn bestätigt, „begriffen“. Ein gutes Beispiel für die Bedeutung dieser visuellen sensomotorischen Kontingenzen belegen Aufzeichnungen von Menschen, die mit einer angeborenen Linsen-trübung blind auf die Welt kamen und die durch eine Operation erstmals sehen können: Nach dem Eingriff sind sie überrascht, dass eine runde Münze, wenn sie in der Hand gedreht wird, scheinbar ihre Form ändert und über die Projektion der Netzhaut elliptisch erscheint (O'REGAN & NOÉ 2013: 336). Das „Rund-Sein“ wird erst in der multimodalen, sensomotorischen Wahrnehmung realisiert und in der Zusammenarbeit mit der Haptik erschlossen. Dieses Phänomen betrifft je nach Kontext auch andere Sinnesmodalitäten. Menschen erfassen die Umwelt somit nicht nur sensorisch multimodal, sondern gleichzeitig untrennbar in ihrer motorischen Aktivität über verschaltete Netzwerke, die auch die Mechano- und Propriozeptoren der Körperperipherie integrieren. Die Perzeption multimodaler sensorischer Eindrücke löst erst ein „ganzheitliches“ Erleben aus (KOCH 2007: 161). Der Blick über ein Fernglas auf den Meeresstrand unterscheidet sich radikal von dem Erleben, an diesem Strand zu stehen: Der optische Eindruck von Meer, Himmel und Sonne wird über die Fußsohlen mit dem haptischen Erspüren der Struktur und der Temperatur des Sandes und über die Haut mit der Windprise verbunden, olfaktorisch wird der Salzgeruch wahrgenommen. Diese vielfältigen

Eindrücke, in unserem Nervensystem multimodal vernetzt abgespeichert, erklären auch, dass ein bestimmter Geruch plötzlich eine längst verschüttete Kindheitserinnerung auslösen kann. Die hier kurz zusammengefassten Erkenntnisse führen zu einem tieferen Verständnis der Erfahrung einer erstrebten „Ganzheitlichkeit“ und lassen sich, wie weiter unten zu zeigen ist, auf den Bereich Ayurveda übertragen. Die Frage, warum und wie sowohl „Ganzheitlichkeit“ als auch Spiritualität erfahren werden können, steht ja im Zentrum dieses Artikels. Der Erfahrungsbegriff muss zuvor noch näher thematisiert werden: Eine Erfahrung „an sich“ ist nicht operationalisierbar, sie ist ein subjektiv empfundenes Phänomen, das über das Bewusstsein erst zur Versprachlichung kommen kann (KNOBLAUCH 2003: 32–47). Damit kommen Körper und Wissen zusammen, wofür der Begriff des „Körperwissens“ (KOCH 2007: 279) steht. ANNE KOCH kommt „[...] 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“ (2007: 279).

Die Erfahrung – z. B. von „Ganzheitlichkeit“ oder Spiritualität – als ein subjektiv empfundenes Phänomen, kann nach der Versprachlichung in qualitativen Interviews erfasst werden. Die Versprachlichung ist somit als eine Konstruktion erster Ordnung von Seiten der Akteure und Akteurinnen aufzufassen (KNOBLAUCH 2003: 32–33). Die Einbettung in eine wissenschaftliche Theorie von Seiten des Forschers oder der Forscherin entspricht dann einer Konstruktion zweiter Ordnung. Wegen dieser Konstruktionen und den damit evtl. verbundenen Problemen der Validität wird in dieser Arbeit eine interdisziplinäre Triangulation vorgenommen: Die Triangulation entspricht der wissenschaftlichen Betrachtung eines Gegenstandsbereiches von mindestens zwei Seiten (KNOBLAUCH 2003: 165–166). In dieser Arbeit ist der Gegenstandsbereich die „Ganzheitlichkeit“ und die damit oft verbundene Spiritualität. Die Triangulation betreffend stehen auf der einen Seite die kulturwissenschaftlichen Methoden z. B. der Feldforschung und der Historiographie, auf der anderen Seite die kognitions- und neurowissenschaftlichen Erkenntnisse sowie die Embodiment-Theorien. Durch die Triangulation kann gemäß Knoblauch die Validität

und Reliabilität empirischer Untersuchungen bekräftigt werden, wenn sich Synergien ergeben (KNOBLAUCH 2003: 163–166).

„Ganzheitlichkeit“ und „Spiritualität“: Ayurveda als Paradigma für CAM

Der Ayurveda war schon historisch auf dem indischen Subkontinent ständigen Transformationen unterworfen, was inneren Entwicklungen, ökologischen Veränderungen und der immerwährenden Veränderung von Religion und Kultur zuzuschreiben ist (SMITH & WUJASTYK 2008: 6). Ayurveda hat sich im Rahmen der britischen Kolonialisierung jedoch gegenläufig zur späteren Rezeption in der westlichen Welt transformiert,⁶ hier können nur einzelne, charakteristische Befunde herausgegriffen werden: In Indien kam es nach der Kolonialisierung zunächst aus anti-britischen Motiven zu einer Betonung von spirituellen Aspekten des Ayurveda, die später jedoch einer „Resäkularisierung“ wich (KOCH 2005: 27). Diese Entwicklung ist vor dem Hintergrund der von den Briten eingeführten neuen Methoden und Technologien für Diagnose und Forschung zu verstehen und kann als „biomedicalization“ (SMITH & WUJASTYK 2008: 8) von Ayurveda bezeichnet werden. Dementgegen habe die Wahrnehmung von Ayurveda als Teil der vedischen Literatur und die damit verbundene Einbettung in die hinduistische Tradition im Rahmen der westlichen Ausbreitung sich „[...] zu einer Strömung, die neue „ganzheitliche“ Deutungsmuster und Lebensweisen entwickelt [...]“ ausgeweitet (KOCH 2005: 27). Die Autorin bezeichnet diese Transformationen als „Spiritualisierung eines Heilwissens“ (KOCH 2005: 21). Dieselbe Autorin argumentiert in einer anderen Veröffentlichung: „Was den Ayurveda im Westen so attraktiv macht, ist seine Aufmachung: er wird nicht lediglich als Medizin, sondern als spirituelles Sinnangebot offeriert“ (KOCH 2006: 170). Dazu gibt es empirische Befunde: In einer Untersuchung in Deutschland wurden 140 Patienten und Patientinnen sowie Therapierende befragt: 72,9% der Befragten verbanden Ayurveda mit Spiritualität, es war zudem eine Affinität der Befragten zu Hinduismus und Buddhismus nachweisbar (KESSLER, WISCHNEWSKY, MICHALSEN, EISENMANN & MELZER 2013: 5–7). Dass in derselben Er-

hebung 94,6% der Teilnehmenden Ayurveda als Medizinsystem sahen, ist kein Widerspruch: Aus der oben explizierten Geschichte der Spiritualität ließ sich ableiten, dass im Holistischen Milieu Spiritualität und Wissenschaft als kompatibel gesehen werden. In der genannten Studie sahen 76% der Teilnehmenden den medizinischen Aspekt von Ayurveda als wichtiger im Verhältnis zu religiösen oder spirituellen Aspekten. Es gibt ebenso Verfechter und Verfechterinnen eines reinen wissenschaftlichen Status von Ayurveda, nach denen religiöse und spirituelle Spekulationen als nicht systemimmanent betrachtet werden. Als Beispiel in Deutschland wird ANANDA SAMIR CHOPRA gesehen, der seine Arbeit in der von ihm geleiteten Ayurveda-Abteilung in Kassel wissenschaftlich als medizinische Disziplin vertritt (PATTATHU 2015: 315–316, 324). Auch für ANTONY PATTATHU stellt Ayurveda ein „ganzheitliches“ System dar. Der Autor betont, dass die jeweilige Zuordnung im „Spannungsfeld Religion und Medizin“ (PATTATHU 2015: 301) in Deutschland von ökonomischen und rechtlichen Strukturen geprägt wird, weiterhin von den verschiedenen Zuschreibungen zu Ayurveda in einem „komplexen, diskursiven Netzwerk“ (PATTATHU 2015: 322). Pattathu stellt diese Dynamiken letztendlich als Aushandlungsprozesse dar: So positionierten sich die Therapeuten und Therapeutinnen innerhalb des „biomedizinisch dominierten Feldes“⁷ (PATTATHU 2015: 332) in einer Gemengelage von „Ganzheitsmedizin“, spiritueller Praxis, Wellness und/oder Biomedizin.

Der Verfasser des vorliegenden Artikels führte Feldforschungen in verschiedenen deutschen Ayurveda-Einrichtungen mittels teilnehmender Beobachtung und qualitativer Interviews durch, ergänzt durch Internetrecherchen über die Selbstdarstellungen von Ayurveda-Einrichtungen (DOLLMANN 2021: 110–161). Online-Auftritte⁸ von Ayurveda-Einrichtungen prägen die zugeschriebene „Ganzheitlichkeit“ des Ayurveda unter Berücksichtigung von „Körper, Geist und Seele“ vor. Es folgen Beispiele:

Hier werden seit über 15 Jahren traditionelle Ayurvedakuren mit medizinischem Schwerpunkt im ganzheitlichen Sinne für Körper, Geist und Seele angeboten (SANTULAN-AUM KURZENTRUM 2010).

Sowohl die Seelen- als auch die Ganzheitssemantik werden zur Abgrenzung von der Schulmedizin häufig explizit angeführt, wie im Folgenden ersichtlich:

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).

Die Nähe von Ayurveda zu Spiritualität findet sich ebenfalls häufig in der Internetrecherche:⁹

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 (BATRA 2010).

Auch in der Selbstverortung der Einrichtungen findet sich der Aspekt der Spiritualität:

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 o. J.).

Ein erster Feldforschungsaufenthalt fand im Herbst 2015 in der Ayurveda-Abteilung der Habichtswald-Klinik Kassel statt, wobei der Verfasser als Arzt hospitieren konnte und somit einen Einblick in ayurvedische Untersuchungstechniken und Diagnostik bekommen konnte. Im Februar 2020 wurde die Feldforschung im Rosenberg Ayurveda Gesundheits- und Kurzentrum Birstein durchgeführt. Der Schwerpunkt lag hier auf dichter Beschreibung des Settings, teilnehmender Beobachtung und qualitativen Interviews mit Patientinnen und Patienten. In den Einrichtungen werden neben den ayurveda-typischen Anwendungen zahlreiche spirituelle Angebote, Meditations-Sitzungen und Yogastunden integriert. In Birstein wurde über Vorträge Ayurveda mit den Mythen hinduistischer Traditionen verbunden.

Dieser mentale Input ist verflochten mit dem sinnlichen Erleben der therapeutischen Angebote: Es kommt zu einer „sensorischen Wucht“ (DOLLMANN 2021: 134) von multimodalen Sinneseindrücken: Fast in den gesamten Einrichtungen nimmt man den Geruch der mit Kräutern versetzten Ölen zu Massagen wahr, ebenso den als exotisch empfundenen Geruch von Gewürzen der ayurvedischen Küche. Die Speisen – oft individuell auf die jeweiligen Ungleichgewichte der Patienten und Patientinnen bezogen – werden z. T. unter strengem Stillschweigen eingenommen, was die gustatorische Wahrnehmung optimiert. Haptische Eindrücke stehen im Vordergrund der Massagen mit Ölen oder geklärter Butter, teils durchgeführt durch zwei Therapie-rende simultan mit vier Händen. Akustische Impressionen werden in manchen Einrichtungen während Meditationen durch Om-Gesänge ausgelöst. Propriozeptoren führen zu oft ungewohnten Wahrnehmungen während der Yogaübungen. Die Optik wird in den Einrichtungen durch die Darstellung hinduistischer Gottheitsstatuen oder entsprechender Bilder in den Gängen und Behandlungsräumen geprägt. Die Summe der medialen Vorprägungen führt in Verbindung mit der sensorischen Wucht und perzeptiven Synthese des gesamten Settings zu der kognitiven und sinnlichen „Wahrnehmung, zum Erleben einer „Ganzheitlichkeit“, was sich in den Interviews bestätigen lässt. Von den Teilnehmenden werden viele Situationen sowohl während der therapeutischen Sitzungen als auch Wahrnehmungen außerhalb der Therapien als spirituell erlebt. Die Ayurvedatherapien werden meist komplementär zur Evidenzbasierten Medizin durchgeführt, aber in den Interviews wurde das Erleben der letzteren als fragmentierend betont. Im Folgenden werden kurze Ausschnitte aus den Interviews zu der Gemengelage „Ganzheitlichkeit“ und „Spiritualität“ angeführt, lediglich um die Erlebensebene an die zuvor historisch und kulturwissenschaftlich analysierten Befunde anzubinden. Auf die Frage, warum sie eine ayurvedische Behandlung aufsuche, antwortete eine Patientin:¹⁰

[...] dass ich jetzt auch offen auf dem Hintergrund meiner christlichen Spiritualität ganzheitlichen Heilweisen, also dem Zusammenhang von geis-

tigen, seelischen und körperlichen Dingen, große Beachtung schenke (Patientin B1w, Birstein).

Folgende Aussage führt den Aspekt der Ganzheitlichkeit explizit zur Abgrenzung von der Schulmedizin an:

[...] 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. (Patientin B2w, Birstein).

Die ayurvedische Behandlung wird von den Patientinnen und Patienten zum Teil als eine spirituelle Erfahrung verstanden, zum Teil auch mit der hinduistischen Tradition verbunden:

Also zum Beispiel wenn man über die Ganesha-Gottheit spricht, mit den großen Elefantenhoren, 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 (Patientin B1w, Birstein).

Auf die Frage, auf was sich die mit der Behandlung empfundene Spiritualität gründet, fand sich bei einer weiteren Patientin folgende Antwort:

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 (Patientin B6w, Birstein).

Spiritualität und eine Ganzheitserfahrung werden also individuell oft als zusammengehörig erlebt. Der Soziologe HUBERT KNOBLAUCH bezeichnet die CAM-Verfahren demgemäß auch als „Einfallstore des Spirituellen“ (KNOBLAUCH 2010: 169). Auch der Kulturwissenschaftler FLORIAN JESERICH betont diesen Zusammenhang: Die Empfindung einer Fragmentierung in der Evidenzbasierten Medizin führe zur Suche nach einer „Ganzheitsmedizin“, Patienten und Patien-

tinnen würden sich deswegen auf den „spirituellen Markt“ (2010: 205–206) begeben, wo ein holistischer Heilungsbedarf gedeckt werde.

Resümee und Desiderata bezüglich einer „Integrativen Medizin“

Die akteursorientierte Wahrnehmung des gesamten multisensorischen Settings in den Ayurveda-Einrichtungen wurde zusammen mit den soziokulturellen, medialen Vorprägungen als Ausgangspunkt einer Ganzheitserfahrung analysiert, welche oft auch als spirituell erlebt wird. Zum Verständnis dieses Erlebens wurden nach der historischen Kontextualisierung kognitions- und neurowissenschaftliche Argumente mit Embodiment-Aspekten zusammengeführt. Das hier behandelte Problem der „Ganzheitlichkeit“ lässt sich entlang dieser mehrperspektivischen, interdisziplinären Argumentationskette wie folgt zusammenfassen: Eine erstrebte „ganzheitliche“ Erfassung des Menschen inklusive aller ihn beeinflussender Teile ist auf einer naturwissenschaftlich-empirisch fassbaren Ebene grundsätzlich nicht erreichbar. Ein „Ganzheitserleben“ kann auf der phänomenologischen Ebene über qualitative Interviews erfasst werden: Die sinnliche Perzeption ist unser primärer Zugang zur Welt, und perzeptive Syntheseprozesse lassen uns eine kohärente Welt erleben (MERLEAU-PONTY 1964: 16; MOHR 2005: 621). Über diese Syntheseprozesse wird je nach soziokultureller und habitueller Vorprägung unsere „Wahrnehmung konstruiert, die mehr oder weniger korreliert mit einer nicht vollständig zu verifizierenden Außenwelt. Non-Propositionalität des Körperwissens und Konstruktionsprozesse der Versprachlichung müssen in diesem Zusammenhang berücksichtigt werden (KOCH 2007: 279; KNOBLAUCH 2003: 32–33). Die Methodentriangulation in der vorliegenden Arbeit zeigt Synergien und plausibilisiert die Zusammenhänge zwischen Spiritualität und „Ganzheitserleben“ im CAM-Bereich.

In dem beschriebenen Setting der Ayurveda-Einrichtungen lässt sich offensichtlich durch die oben beschriebene „sensorische Wucht“ ein Kohärenzerleben erzeugen, das aus meiner Sicht und meiner medizinischen Erfahrung im Krankenhaus oder in einer Allgemeinpraxis schwie-

rig zu erreichen scheint. Die gewonnenen Erkenntnisse im ayurvedischen Feld lassen sich auf Grund der unterschiedlichen sensorischen Voraussetzungen sicher auch nicht direkt auf andere CAM-Verfahren übertragen. Inwieweit dies eventuell möglich ist, wäre in weiteren Feldforschungen zu klären.

Als Konsequenz der vorliegenden Argumente 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 Patienten und Patientinnen sowie in manchen wissenschaftlichen Kommentaren steht die Schulmedizin auf Seiten der fragmentierenden Methoden (JESE- RICH 2010: 204; BÖKER 2003: A 24), auf der anderen Seite steht hier paradigmatisch Ayurveda mit der Zuschreibung der „Ganzheitlichkeit“. In diesem postulierten Kontinuum ließen sich auch Methoden wie TCM, Bioresonanz, Osteopathie und andere CAM-Verfahren einordnen. Aus den hier vorgestellten Analysen lässt sich jedoch ableiten, dass die jeweilige Verortung auf dem angenommenen Kontinuum nicht beliebig sein kann. Sie ist sicher stark von der Persönlichkeit der Therapierenden und den habituellen Vorprägungen der Patientinnen und Patienten abhängig. Im Vordergrund steht jedoch das gesamte Setting mit den jeweils multimodal wahrnehmbaren Sinnesreizen.

Nach wechselseitiger Anerkennung der oben verorteten „Ganzheitlichkeit“ auf der phänomenologischen Ebene könnte meines Erachtens zur Entgegenwirkung der möglichen Dichotomie von CAM und Evidenzbasierter Medizin die Erstellung eines Indikationen-Katalogs sinnvoll sein: Dazu könnte eine Liste von sogenannten funktionellen und reversiblen Erkrankungen (wie z. B. Migräne, Allergien, Schlafstörungen, Tinnitus etc.) erstellt werden, die nach einer Ausschlussdiagnostik primär und alternativ – also auch ausschließlich – einer CAM-Methode zugeführt werden können, wenn die Kranken dafür aufgeschlossen sind. Sehr früh könnten auch schon in der Anamneseerhebung die unterschiedlichen Erwartungshaltungen bezogen auf „Heilung“ und/oder „Heil“ berücksichtigt werden: Etymologisch geht das Wort „Heil“ zurück auf das ger-

manische *haila*, was „ganz“ oder „unversehrt“ bedeutet (AUFFARTH 2006: 203), auch heute wird das Wort „heil“ umgangssprachlich oft für „ganz“ verwendet. „Heil“ stellt letztendlich die immanente Suche nach einer „Ganzheit“ dar, die nicht nur mit der Suche nach den Ursachen von Leid, sondern auch der Suche nach transzendente Sinn verbunden ist. Solche Ansätze finden sich zwar in der Evidenzbasierten Medizin schon jetzt im Bereich Spiritual Care in der Onkologie und im Hospizwesen. Die Berücksichtigung dieser Sinnsuche würde jedoch über onkologische Erkrankungen und Hospiz hinaus auch bei allen chronischen Erkrankungen den Zugang zu komplementären Therapien für evidenzbasierte Mediziner plausibilisieren. Selbstverständlich kann die Berücksichtigung der Sinnsuche in der hochspezialisierten Evidenzbasierten Medizin nur in einem sehr begrenzten Feld stattfinden: Gastroenterologen und Gastroenterologinnen beispielsweise müssen und sollen die Coloskopie so routiniert wie möglich durchführen. Dazu gehören neben der Ausbildung und technisch aktueller Einrichtung auch eine hohe Anzahl durchgeführter Untersuchungen, um diese Routine zu erhalten. Dort können Patientinnen und Patienten meist nur in Fragmenten wahrgenommen werden, ein Gespräch über Bedeutung und Sinn von Krankheiten wird wohl nicht stattfinden. Unter Berücksichtigung der in dieser Arbeit erfolgten Analysen ergibt sich jedoch ein Anforderungscharakter an alle Schulmediziner- und medizinerinnen im allgemeinärztlichen oder hausärztlichen Bereich: Neben der zeitintensiveren Anamneseerhebung – betreffend oben erwähnter Erwartungshaltungen – sollte aus meiner Argumentation heraus dem sinnlich wahrnehmbaren Setting einer Praxis mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Das beginnt schon mit der unmittelbaren Zuwendung durch Blick und Körperhaltung von Seiten der medizinischen Fachangestellten, wenn ein hilfesuchender Mensch die Praxis betritt. Bilder aus dem Bereich Kunst oder Natur, vielleicht verbunden mit anregenden schriftlichen Informationen, beeinflussen die emotionale Wahrnehmung vermutlich positiver als Plakate und Hinweise auf Leistungen, die nicht von der Krankenkasse bezahlt werden können. Unangenehme Gerüche z. B. nach Desinfektionsmitteln oder Therapiegeräusche soll-

ten in Wartebereichen nicht wahrnehmbar sein. Als Ärztinnen und Ärzte müssten wir darüber hinaus in vielen Situationen neben der technisch-apparativen Diagnostik, deren wir uns bedienen dürfen, wieder vermehrt auf die Bedeutung einer intensiven körperlichen Untersuchung achten, die Patientinnen und Patienten „berühren“, um auf Augenhöhe unsere Ansprüche wechselseitig wieder mehr zu „begreifen“. Die Konsultationsgespräche sollten zudem ihre Asymmetrie verlieren, eine entsprechend offenere Gesprächsführung kann zu besseren Therapieergebnissen führen (KESSLER, EISENMANN, OBERZAUCHER, FORSTER, STECKHAN, MEIER, STAPELFELDT, MICHALSEN, & JEITLER 2017: 61–65). Die zunehmende Inanspruchnahme von CAM verweist ja auf ebendiese Defizite in der Ausübung und Selbstpräsentation der Evidenzbasierten Medizin in Hausarztpraxen und Krankenhäusern (JESERICH 2010: 204; BÖKER 2003: A 24–27).

Das Ziel müsste m. E. eine Integrative Medizin ohne gegenseitige Ausschlussdiskurse sein. Dem Verfasser ist aus jahrzehntelanger Erfahrung in allgemeinärztlicher internistischer Praxis das Problem der Zeit und der Vergütung bekannt, aber die Vergegenwärtigung der Problematik ist Grundvoraussetzung berufspolitischer Lösungsstrategien.

Anmerkungen

1 Der Begriff „anthropologisch“ bezieht sich in dieser Arbeit schwerpunktmäßig auf die Philosophische Anthropologie und die Leibeshänomenologie i. S. von Maurice Merleau-Ponty. Einen Überblick hierzu bieten FISCHER 2009 und GROSSHEIM & THIES 2009.

2 Die Begriffe „Religion“ und „Spiritualität“ sind europäischen Ursprungs. In der frühen Geschichte hinduistischer und buddhistischer Traditionen lässt sich somit auch keine Abgrenzung zu „Philosophie“ vornehmen, das Zeichen „/“ will dies verdeutlichen. Seit der kolonialen Verflechtungsgeschichte spätestens ab dem 19. Jahrhundert ist der Begriff „Religion“ jedoch nicht mehr als eine westliche Spezifität zu fassen (BERGUNDER 2011: 50–55). Hinduistische und buddhistische Traditionen werden in der Religionswissenschaft als „Religion“ untersucht.

3 Kulturwissenschaftlich besteht Konsens, dass es „den Hinduismus“ nicht gibt, sondern zahlreiche hinduistische Traditionen. Vivekananda stellte seine Interpretation des advaita vedanta 1893 jedoch als „Hinduismus“ dar.

4 Es gibt im Zusammenhang „ganzheitlicher“ Heilung und Spiritualität auch Einfluss nehmende europäische

Persönlichkeiten in der Geschichte. Auch die christliche Mystikerin und Heilkundige Hildegard von Bingen (1098–1179) sah Mensch und Kosmos als Einheit (PERNOUD 1996: 97). Ihre Popularität außerhalb von Fachkreisen stieg jedoch enorm erst in den letzten Jahrzehnten. Das „[...] bedeutendste und eindrucksvollste Werk über Hildegard von Bingen [...]“ (PERNOUD 1996: 7) erschien 1982, also auch erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zeitgleich mit der Popularisierung von CAM-Verfahren.

5 Bei Zitaten vor der Rechtschreibreform wird auf ein (sic!) verzichtet.

6 Eine Übersicht zu diesen Transformationen findet sich neben SMITH & WUJASTYK 2008 beispielsweise bei KOCH 2005, LANGFORD 2002 und ZYSK 2001.

7 Der Begriff „Biomedizin“ wird überwiegend in der Anthropologie verwendet und darf hier synonym mit „Evidenzbasierter Medizin“ verstanden werden.

8 Um subjektive Vorauswahlen zu vermeiden, wurden auf dem PC vor der Recherche sämtliche Cookies und der Internetverlauf gelöscht und nur die ersten zehn Einträge zu „Ayurveda-Einrichtungen“ in der Google-Suche verwertet.

9 Die Homepage *Journal für ein gesünderes Leben* fand sich ebenfalls unter den ersten zehn Einträgen der unter Anmerkung 8 gefundenen Seiten.

10 Die angeführten Interviewauszüge wurden sprachlich geglättet. Die vollständigen Transkriptionen der Interviews mit nur leichter Sprachglättung finden sich bei DOLLMANN 2021: 229–294.

Literatur

- AMMERMAN, NANCY TATOM 2013. Spiritual But Not Religious? Beyond Binary Choices in the Study of Religion. *Journal for the Scientific Study of Religion* 52, 2: 258–278.
- AUFFARTH, CHRISTOPH 2006. Heil/Leid. In AUFFARTH, CHRISTOPH; KIPPENBERG, HANS & MICHAELS, AXEL (eds) *Wörterbuch der Religionen*. Stuttgart: Kröner: 203–205.
- AYURVAIDYA 2017. Über uns. <https://www.ayurveda.de/ueber-uns> [06.03.2022].
- BATRA, DAVID 2010. Ayurveda in Deutschland. *Ayurveda Journal für ein gesünderes Leben* 28, 4. <https://www.ayurvedajournal.de/ayurveda-deutschen-gesundheitseinrichtungen/> [06.03.2020].
- BERGUNDER 2011. Was ist Religion? Kulturwissenschaftliche Überlegungen zum Gegenstand der Religionswissenschaft. *Zeitschrift für Religionswissenschaft* 19, 1/2: 3–55.
- BERGUNDER, MICHAEL 2012. Indischer Swami und deutscher Professor ‚Religion‘ jenseits des Eurozentrismus. In STAUSBERG, MICHAEL (ed) *Religionswissenschaft*. Berlin, Boston: de Gruyter: 95–07.
- BERGUNDER, MICHAEL 2016. „Religion“ and „Science“ within a Global Religious History. *Aries* 16: 86–141.
- BERGUNDER, MICHAEL 2020. Umkämpfte Historisierung. Die Zwillingengeburt von „Religion“ und „Esoterik“ in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und das Programm einer globalen Religionsgeschichte. In KLAUS HOCK (ed) *Wissen um Religion: Erkenntnis – Interesse Epistemologie und Epis-*

- teme in *Religionswissenschaft und Interkultureller Theologie*. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt: 47–131.
- BOCHINGER, CHRISTOPH 1995. „New Age“ und moderne Religion. *Religionswissenschaftliche Analysen*. Gütersloh: Kaiser [orig. 1994].
- BÖKER, WOLFGANG 2003. Der fragmentierte Patient. *Deutsches Ärzteblatt* 1, 2: A 24–A 27.
- CAPRA, FRITJOF 1985. Vorwort. In MILZ, HELMUT *Ganzheitliche Medizin. Neue Wege zur Gesundheit. Mit einem Vorwort von Fritjof Capra*. Königstein/Ts.: Athenäum: 9–14.
- CHOPRA, ANANDA S. 2012. Pancakarma-Therapie im Ayurveda: Eine gute Therapie für Gesunde und Kranke. *Erfahrungsheilkunde* 61: 10–16.
- CSORDAS, THOMAS J. 1990. Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos* 18, 1: 5–47.
- DILGER, HANSJÖRG & SCHNEPP, MAX 2020. Alternative Gesundheitsvorstellungen und -praktiken in der deutschen Therapielandschaft: Bericht zur Literaturrecherche „Vielfalt im Gesundheitswesen“ im Auftrag der Robert Bosch Stiftung GmbH. <https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/26768/Bericht%20BoschStiftung%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [30.11.2022].
- DOLLMANN, JÜRGEN W. 2021. *Spirituelle Diskurse und Performanzen in deutschen Ayurveda-Einrichtungen. Transdisziplinäre, integrative Analyse eines ‚ganzheitlichen‘ Therapieverfahrens*. Inauguraldissertation. Heidelberg: Universität Heidelberg.
- EISENMANN, CLEMENS; KLEIN, CONSTANTIN; SWHAJOUR-BIESEMANN, ANNE; DREXELIUS, UWE; KELLER, BARBARA & STREIB, HEINZ 2016. Dimensions of „Spirituality“. The Semantics of Subjective Definitions. In STREIB, HEINZ & HOOD, RALPH W. (eds) *Semantics and Psychology of Spirituality. A Cross-Cultural Analysis*. Cham, Heidelberg: Springer: 125–151.
- ERASMUS DESIDERIUS 2008. *Encomium Artis Medicae. Lob der Heilkunst*, Lateinisch/Deutsch, BERGDOLT, KLAUS (ed) (Übers.), Heidelberg: Manutius.
- FIGL, JOHANN 2003. *Handbuch Religionswissenschaft*. Innsbruck: Tyrolia.
- FISCHER, JOACHIM 2009. Philosophische Anthropologie. In BOHLKEN, EIKE & THIES, CHRISTIAN (eds) *Handbuch Anthropologie. Der Mensch zwischen Natur, Kultur und Technik*. Weimar: Metzler: 216–224.
- FRASS, MICHAEL; STRASSL, ROBERT PAUL; FRIEHS, HELMUT; MÜLLNER, MICHAEL; KUNDI, MICHAEL & KAYE, ALAN D. 2012. Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. *The Ochsner Journal* 12, 1: 45–56.
- GROSSHEIM, MICHAEL & THIES, CHRISTIAN 2009. Phänomenologie. In BOHLKEN, EIKE & THIES, CHRISTIAN (eds) *Handbuch Anthropologie. Der Mensch zwischen Natur, Kultur und Technik*. Weimar: Metzler: 208–16.
- HAHNEMANN, SAMUEL 1999. *Organon der Heilkunst. Aude sapere*. Stuttgart: Karl F. Haug [auf der Grundlage der 1992 vom Herausgeber bearbeiteten textkritischen Ausgabe des Manuskriptes Hahnemanns von 1842].
- HANEGRAAFF, WOUTER J. 1996. *New Age Religion and Western Culture. Esotericism in the Mirror of Secular Thought*. Leiden: Brill.
- HANEGRAAFF, WOUTER J. 2007. New Age Movement and Western Esotericism. In KEMP, DAREN & LEWIS, JAMES R. (eds) *Handbook of New Age*. Leiden: Brill: 25–50.
- HEELAS, PAUL & WOODHEAD, LINDA 2005. *The Spiritual Revolution. Why Religion is Giving Way to Spirituality*. Oxford: Blackwell.
- HERO, MARKUS 2009. Das Prinzip „Access“. Zur institutionellen Infrastruktur zeitgenössischer Spiritualität. *Zeitschrift für Religionswissenschaft* 17: 189–211.
- HÖLLINGER, FRANZ & TRIPOLD, THOMAS 2012. *Ganzheitliches Leben. Das holistische Milieu zwischen neuer Spiritualität und postmoderner Wellness-Kultur*, Bielefeld: transcript.
- HOUTMAN, DICK & AUPERS, STEF 2009. The spiritual revolution and the New Age gender puzzle: The sacralisation of the self in late modernity (1980–2000). *Journal for the Scientific Study of Religion*. 46, 3: 305–320.
- JÄCKLE, RENATE 1985. *Gegen den Mythos Ganzheitliche Medizin*. Hamburg: Konkret Literatur.
- JESERICH, FLORIAN 2010. Spirituelle/religiöse Weltanschauungen als Herausforderung für unser Gesundheitswesen. Am Beispiel der Homöopathie. In BECKER, RAYMOND (ed) „*Neue Wege in der Medizin. Alternativmedizin – Fluch oder Segen?*“ Heidelberg: Winter: 203–227.
- JÜTTE, ROBERT 1996. *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*. München: C. H. Beck.
- JÜTTE, ROBERT 2017. Medizinischer Pluralismus. Was wir aus der Geschichte lernen können. Festansprache zur Eröffnung des LMHI World Congress Leipzig 2017 am 14.06.2017. *Allgemeine Homöopathische Zeitung*. 262, 6: 4–9.
- KAISER, JOCHEN 2018. Wahrnehmung. In DEINZER; RENATE & VON DEM KNESEBECK, OLAF (eds) *Online Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie*. https://books.publisso.de/en/publisso_gold/publishing/books/overview/46/85 [12.01.2021].
- KESSLER, CHRISTIAN; WISCHNEWSKY, MANFRED; MICHALSEN, ANDREAS & EISENMANN, CLEMENS & MELZER, JÖRG 2013. Ayurveda. Between Religion, Spirituality, and Medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. <https://doi.org/10.1155/2013/952432> [01.12.2022].
- KESSLER, CHRISTIAN; EISENMANN, CLEMENS; OBERZAUCHER, FRANK; FORSTER, MARTIN; STECKHAN, NICO; MEIER, LARISSA; STAPELFELDT, ELMAR; MICHALSEN, ANDREAS & JEITLER, MICHAEL 2017. Ayurvedic versus conventional dietary and lifestyle counseling for mothers with burn-out-syndrome. A randomized controlled pilot study including a qualitative evaluation. *Complementary Therapies in Medicine* 34: 57–65.
- KING, RICHARD 1999. *Orientalism and Religion. Postcolonial theory, India and the mystic „East“*. London, New York: Routledge.
- KING, RICHARD 2007. Mysticism and Spirituality. In HINNELLS, JOHN R. (ed) *The Routledge Companion to the Study of Religion*. London, New York: Routledge: 306–322.

- KNOBLAUCH, HUBERT 2003. *Qualitative Religionsforschung. Religionsethnographie in der eigenen Gesellschaft*. Paderborn, München, Wien, Zürich: Schöningh.
- KNOBLAUCH, HUBERT 2010. Vom New Age zur populären Spiritualität. In LÜDDECKENS, DOROTHEA & WALTHER, RAFAEL (eds) *Fluide Religion. Neue religiöse Bewegungen im Wandel. Theoretische und empirische Systematisierungen*. Bielefeld: Transcript: 149–174.
- KOCH, ANNE 2005. Spiritualisierung eines Heilwissens im lokalen religiösen Feld? Zur Formierung deutscher Ayurveden. *Zeitschrift für Religionswissenschaft* 13, 1: 21–44.
- KOCH, ANNE 2006. Wie Medizin und Heilsein wieder verwischen. Ethische Plausibilisierungsmuster des Ayurveda im Westen. *Zeitschrift für Medizinische Ethik* 52: 169–182.
- KOCH, ANNE 2007. *Körperwissen. Grundlegung einer Religionsästhetik*. Habilitationsschrift. Ludwig-Maximilians-Universität München: München.
- LANGFORD, JEAN M. 2002. *fluent bodies. Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance*. Durham, London: Duke University Press.
- LÜDDECKENS, DOROTHEA 2012. Religion und Medizin in der europäischen Moderne. In STAUSBERG, MICHAEL (ed) *Religionswissenschaft*. Berlin/Boston: de Gruyter: 283–297.
- MAHARISHI AYURVEDA O. J. Ayurveda Kur in Deutschland. Individuell & authentisch. <https://www.ayurveda-badems.de/ayurveda-kuren/> [24.04.2021].
- MERLEAU-PONTY, MAURICE 1964. The Primacy of Perception. In MERLEAU-PONTY, MAURICE *The Primacy of Perception. And Other Essays on Phenomenological Psychology, the Philosophy of Art, History and Politics*. Evanston: Northwestern University Press: 12–42.
- MOHN, JÜRGEN 2007. Körperkonzepte in der Religionswissenschaft und der Religionsgeschichte. In AUS DER AU, CHRISTINA & PLÜSS, DAVID (eds) *Körper – Kulte. Wahrnehmung von Leiblichkeit in Theologie, Religions- und Kulturwissenschaften*. Zürich: Theologischer Verlag Zürich: 47–73.
- MOHR, HUBERT 2005. Wahrnehmung/Sinnessystem. In AUFARTH, CHRISTOPH; BERNARD, JUTTA & MOHR, HUBERT (eds) *Metzler Lexikon Religion. Gegenwart – Alltag – Medien*. Stuttgart/Weimar: Metzler: 620–633.
- O'REGAN, J. KELVIN & NOÉ, ALVA 2013. Ein sensomotorischer Ansatz des Sehens und des visuellen Bewusstseins. In FINGERHUT, JOERG; HUFENDIEK, REBEKKA & WILD, MARKUS (eds) *Philosophie der Verkörperung. Grundlagentexte zu einer aktuellen Debatte*. Berlin: Suhrkamp: 328–378.
- PATTATHU, ANTONY G. 2015. Ayurveda als Aushandlungsort religiöser Verkörperung? Eine Fallstudie aus Deutschland. In KLINKHAMMER, GRITT & TOLKSDORF, EVA (eds) *Somatisierung des Religiösen. Empirische Studien zum rezenten religiösen Heilungs- und Therapiemarkt*. Bremen: Universität Bremen: 301–337.
- PERNOUD RÉGINE 1996. *Hildegard von Bingen. Ihre Welt – Ihr Wirken – Ihre Vision*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- SACKETT, DAVID L. et al. 1996. Evidence based medicine. What it is and what it isn't. *British Medical Journal* 12: 71–72.
- SANTULAN-AUM KURZENTRUM 2010. AUM-Kurzentrum – der Pionier für Ayurvedakuren feiert sein 15. Jähriges Bestehen in Deutschland. <https://ayurvedakuren.com/aum-kurzentrum-15-jahre/> [06.03.2020].
- SMITH, FREDERIK & WUJASTYK, DAGMAR 2008. Introduction. In WUJASTYK, DAGMAR & SMITH, FREDERICK M. (eds) *Modern and Global Ayurveda. Pluralism and Paradigms*. Albany: State Univ. of New York Press: 1–28.
- VIVEKANANDA, SWAMI 1958a. *The Complete Works of Swami Vivekananda. Mayavati Memorial Edition III*. Advaita Ashrama: Calcutta.
- VIVEKANANDA, SWAMI 1958b. *The Complete Works of Swami Vivekananda. Mayavati Memorial Edition II*. Advaita Ashrama: Calcutta.
- WHO (ed) 2019. The WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [22.01.2021].
- ZINSER, HARTMUT 2005. Magie und Medizin. Frobenius-Vorlesung 2004. *Paideuma* 51: 23–40.
- ZYSK, KENNETH GREGORY 2001. New Age Ayurveda or What Happens to Indian Medicine. When it Comes to America. *Traditional South Asian Medicine* 6: 10–26.

Manuskript erhalten: 15.03.2022

Manuskript angenommen: 22.12.2022



JÜRGEN W. DOLLMANN Dr. phil. Dr. med., Studium der Humanmedizin an der Universität Tübingen als Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes, Promotion 1978. Weiterbildung zur Anerkennung als Internist. Insgesamt 34 Jahre ärztliche Tätigkeit in Krankenhaus und Praxis. Ab 2013 Studium der Religionswissenschaft an der Universität Heidelberg. 2021 Promotion, seit 2018 Lehrbeauftragter am Institut für Religionswissenschaft der Universität Heidelberg mit den Schwerpunkten Embodiment-Theorien, Theorien des verkörperten Geistes und dem Grenzbereich zwischen Religion und Medizin. Seit 2017 Mitglied im Arbeitskreis „Religion und Medizin“ der Deutschen Vereinigung für Religionswissenschaft.

Universität Heidelberg, Institut für Religionswissenschaft
Fischmarkt 2, 69117 Heidelberg
jurgen.dollmann@zegk.uni-heidelberg.de

Formatvorlage | Stylesheet

Manuskripte

Bitte nur Originalbeiträge auf Deutsch oder Englisch als Word-Dokument mit einer Zusammenfassung aus 250 Wörtern plus fünf Schlagworten einreichen. Im Falle einer Annahme benötigen wir das Abstract auf Deutsch, Englisch und Französisch. Bitte auf Fußnoten möglichst verzichten, sie erscheinen als Endnoten. Quellenangaben im Text als (Autor: Jahr [ggf. Jahr der Ersterscheinung]: Seite–Seite). Autorennamen werden in Kapitälchen gesetzt. Alternativ können sie auch unterstrichen werden. Namen von Zeitschriften und Institutionen sowie fremdsprachige Begriffe werden kursiv geschrieben. Alle englischsprachigen Beiträge sollten vor der Einreichung ein muttersprachliches Korrektorat durchlaufen.

Manuscripts

Please submit only original contributions in German or English in the form of a Word document with a summary of 250 words plus five keywords. In case of acceptance, we would need the abstract in German, English, and French. Please avoid footnotes as far as possible, they appear as final notes. Please indicate references in the text as (Author: Year [if different, year of first publication]: Page–Page). Author names should be placed in small caps. Alternatively, they can also be underlined. Names of journals and institutions as well as foreign language terms should be written in italics. All English-language contributions should be proofread by a native speaker before submission.

Monographien | Monographs

FAVRET-SAADA, JEANNE 1977. *Les mots, la mort, les sorts. La sorcellerie dans le Bocage*. Paris: Gallimard.

——— 2009. *Désorceler*. Paris: L'Olivier.

FAVRET-SAADA, JEANNE & CONTRERAS, JOSÉE 1981. *Corps pour corps. Enquête sur la sorcellerie dans le Bocage*. Paris: Gallimard.

HAUSCHILD, THOMAS; STASCHEN, HEIDI & TROSCHE, REGINA 1979. *Hexen – Katalog zur Sonderausstellung im Hamburgischen Museum für Völkerkunde*. Hamburg: „materialien“ der Kunsthochschule Hamburg 51.

Beiträge in Sammelbänden | Articles in Edited Volumes

CSORDAS, THOMAS J. 1994. Introduction: the body as representation and being-in-the-world. In CSORDAS, THOMAS J. (ed). *Embodiment and Experience. The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge: Cambridge University Press: 1–26.

HANNAH, SETH D. 2011. Clinical care in environments of hyperdiversity. In DEL VECCHIO GOOD, MARY-JO; HANNAH, SETH D.; WILLEN, SARAH S.; VICKERY, KEN & PARK, LAWRENCE TAESENG (eds) *Shattering Culture. American Medicine Responds to Cultural Diversity*. New York: Russell Sage Foundation: 35–69.

Beiträge in Zeitschriften | Journal Articles

LINDQUIST, GALINA 2005. Healers, leaders, and entrepreneurs. Shamanic revival in southern Siberia. *Culture and Religion. An Interdisciplinary Journal* 6, 2: 263–85.

Internetquellen | Online Resources

KEHR, JANINA 2015. Alltägliche Krisen. Flucht, Medizin und Migration. Ein Denkeinstieg. <https://www.medizinethnologie.net/alltaegliche-krisen/> [10.05.2018].

Bei Übersetzungen und Neuauflagen bitte zusätzlich die Erstausgabe angeben: | For translations and new editions, please also indicate the first edition:

FAVRET-SAADA, JEANNE 1979. Entschuldigung, ich wollte doch nur ... Wie man Mitglied einer „Schule“ wird – oder nicht. *Kursbuch* 55: 163–175. [orig. 1977. Excusez-moi, je ne faisais que passer. *Les Temps modernes* 371: 2089–2103].

FLECK, LUDWIG 1980. *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*. Frankfurt am Main: Suhrkamp [orig. 1935. Basel: Benno Schwabe].

FREUD, SIGMUND 2000. Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). In FREUD, SIGMUND *Zwang, Paranoia und Perversion. Studienausgabe. Band VII*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch: 139–203 [orig. 1910/11].

GINZBURG, CARLO 1992. *Die Benandanti. Feldkulte und Hexenwesen im 16. und 17. Jahrhundert*. Frankfurt am Main: Syndikat. [orig. 1966. *I benandanti. Ricerche sulla stregoneria e sui culti agrari tra Cinquecento e Seicento*. Turin: Einaudi].

**Lebensanfänge und -enden. Ethnographische Erkundungen
und methodologische Reflexionen**

**Beginnings and Ends of Life. Ethnographic Explorations
and Methodological Reflections**

Herausgegeben von

edited by **JULIA REHSMANN & VERONIKA SIEGL**

3 EDITORIAL

SCHWERPUNKT THEMATIC FOCUS

- 7 **JULIA REHSMANN & VERONIKA SIEGL** The Beginnings and Ends of Life as a Magnifying Glass for Ethnographic Research. Introduction to the Special Issue
- 17 **MARCOS FREIRE DE ANDRADE NEVES** Afterlife Reverberations. Practices of Un/naming in Ethnographic Research on Assisted Suicide
- 28 **MIRA MENZFELD** Liminal Asymmetries. Making Sense of Transition Dynamics in Relations with Dying Persons
- 39 **MOLLY FITZPATRICK** Uncomfortable Care. Feeling through Ways of 'Being With' as a Doula-Ethnographer

FORSCHUNGSARTIKEL RESEARCH ARTICLES

- 55 **JÜRGEN W. DOLLMANN** Eine interdisziplinäre Betrachtung von „Ganzheitlichkeit“ in Komplementär- und Alternativmedizin

FORUM FORUM

- 71 **JANINA KEHR & EHLER VOSS** Researching Pandemics from Below. An Interview with the Medical Historian **FRÉDÉRIC VAGNERON**
- 83 **MANUEL BOLZ & SABINE WÖHLKE** Forschungspraxis, Diskriminierungsformen und Handlungsmöglichkeiten in der Pflege, Versorgung und Betreuung von trans*-Kindern und -Jugendlichen. Ein Forschungsbericht

Lehrforum Teaching Forum

- 101 **LISA LEHNER & MAGDALENA EITENBERGER** Teaching Multiplicities. Von der Arbeit mit multi-medialen Arbeiten
- 106 **MARÍA FERNANDA OLARTE-SIERRA** On Bodies and Our Own Bodies. Care and Vulnerability When Teaching about Death and Loss

111 BERICHTE REPORTS

123 REZENSIONEN BOOK REVIEWS

135 ZUSAMMENFASSUNGEN ABSTRACTS RÉSUMÉS