

Religion & Medizin: Ein Gespräch über Heil- und Heilungskonzepte zwischen den Disziplinen

Kris Wagenseil
 28. 02. 2018
 Allgemeines, Religionen & Medizin, Religionswissenschaft

Für gewöhnlich gehen viele davon aus, dass "Religion" und "Medizin" zwei völlig abgetrennte und verschiedene Bereiche des Lebens ansprechen. Dabei ist vielleicht zunächst überraschend, dass die monotheistischen Religionen Judentum, Christentum und Islam mit der antiken Philosophie auch das *Corpus Hippocraticum* teilten und dass es auch in diesen Religionen überschneidende Zuständigkeiten von religiösen und medizinischen Experten gab und teilweise gibt, dass es also nicht allein die asiatischen, afrikanischen, ozeanischen und altamerikanischen Überlieferungen sind, denen eine potenzielle "Ganzheitlichkeit" zugeschrieben wird – und dass trotzdem die unmittelbaren Nachbarn im Medium hippokratischer Medizin verständlich blieben. Im Gespräch mit Kris Wagenseil von REMID versucht [Dr. Jürgen Dollmann](#), Mediziner und Religionswissenschaftler (Heidelberg), die mit den Disziplinen verbundenen Perspektiven zu verbinden. Neben Evidenz, Seelentheorien, den Potenzialen von Komplementärmedizin, Ethik in der religionswissenschaftlichen Feldforschung, kognitionswissenschaftlichen Ansätze und seelischer Chirurgie geht es dabei auch um Eindrücke vom Jahrestreffen des Arbeitskreises "Religion & Medizin" in der Deutschen Vereinigung für Religionswissenschaft.



Der Diskurs um alternative oder komplementäre Medizin versus Schulmedizin oder Evidenzbasierte Medizin lebt von Symbolbildern, wie diese Collage von Creative-Commons-Bildern (von Tom Varco, Amanda Holst, Pexels und Colton Faull) zum Stichwort "alternative medicine" zeigt. Entscheidend ist der Kontrast zwischen "künstlichen" Pillen und "Natur"-Produkten (hier chinesische Medizin). Die Darstellung von Naturheilprodukten in ihren Verpackungen ist eher ungewöhnlich. Colton Faull bebildert damit einen Artikel über die Grippe: "Three More Reported Flu Deaths In Arkansas Raising Total To 125" (6. Feb. 2018). Das Bild trägt die Unterschrift: "Cold medicine that helps when someone has the flu".

Links: [Varco](#), [Holst](#), [Pexels](#) und [Faull](#).

Kris Wagenseil: Danke für Ihr Interesse an REMID. Ich nehme an, Sie haben auch eher an z.B. ein Interview zum Themenbereich Religion und Medizin gedacht? Bzw. ich könnte mir das auch im gleichberechtigteren Modus eines (Email-)Gesprächs vorstellen. Dabei fände ich es auch interessant, wenn Sie die erste Frage stellen würden.

Jürgen Dollmann: Wenn ich unser Gespräch mit einer Frage beginnen soll, dann muss ich sie mit meinem ersten Einstieg auf die REMID-Homepage verbinden, der natürlich auch mit meinem speziellen Interessengebiet zusammenhängt.

Ich musste auf der REMID-Homepage ziemlich lange suchen, bis ich unter den Links „Angebote“ – „Experten“ – „Themengebiete“ die Rubrik „Psychologie“ fand. Nach noch längerer Suche über „Projekte“ – „REMID-Blog“ – „Übersicht als Karte“ fand ich unter zahlreichen Buttons schließlich ein [Interview von 2011 mit der Psychotherapeutin und Psychiaterin Solmaz Golsabahi zu dem Thema Religion und Medizin](#). Das hat mich verwundert, da doch seit ca. 30 Jahren zunehmend eine (Neu-) Verflechtung von Religion und Medizin zu beobachten ist, die auch dringende Fragen zu neuen Körperkonzepten herausfordert. Gerade komme ich von der Fachtagung des DVRW-Arbeitskreises Religion und

Letzte Beiträge

[Anthropologie und Religion: Forschen über das Ende der Aushandlungen](#) 24. 10. 2019

[»Wo Strukturen existieren, die Othering begünstigen« – Islam-Darstellungen in evangelischen und katholischen Schulbüchern](#) 24. 10. 2019

[Das Thema Klimawandel als Indikator für Antisemitismus](#) 03. 08. 2019

["Sikh-Religion in der Schweiz": Interview mit Buchautor](#) 31. 07. 2019

[Warum Unpolitischsein nicht "neutral" ist](#) 06. 07. 2019

["Wir sind richtig gut darin, Komplexität zu begreifen. Das ist quasi unsere Superkraft." Interview zu Religionswissenschaft im Beruf \(RiB\) 2.0](#) 24. 05. 2019

["38 Thesen gegen Hysterie": Religionswissenschaftler*innen wollen Islamdebatte versachlichen](#) 21. 05. 2019

Themenschwerpunkte

- [➔ Religionsfreiheit](#)
- [➔ Islam](#)
- [➔ Christentum aus religionswissenschaftlicher Sicht](#)
- [➔ Religionen der Welt](#)
- [➔ Weltanschauungen und Säkularität](#)
- [➔ Methoden der Religionswissenschaft](#)
- [➔ Esoterik und alternative Spiritualität](#)

Auf den Seiten von REMID

- [A. REMID Hauptseite](#)
- [B. Häufig gestellte Fragen](#)
- [C. Archiv mit Dokumentationsstelle](#)
- [D. Religion am Mittwoch](#)
- [E. Religionsstatistik Deutschland](#)
- [F. Wissenschaftlicher Beirat und Mitarbeiter](#)
- [Folge uns auf Twitter](#)
- [Impressum & Datenschutz](#)
- [REMID im Facebook](#)



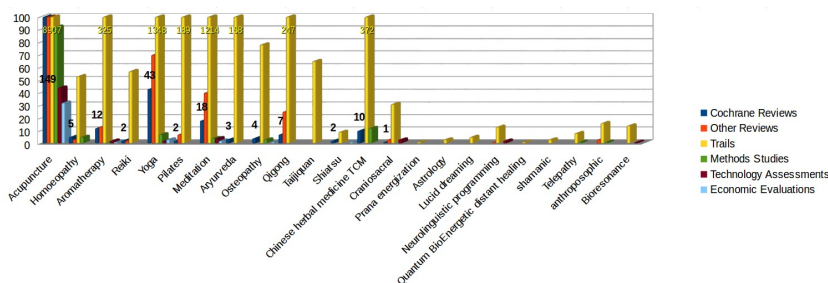
Medizin in Greifswald zurück, wo aktuelle Forschungsprojekte zu diesem Thema vorgestellt und sehr konstruktiv diskutiert werden konnten. Ist die randständige Einordnung dieses Themenkomplexes schlicht auf Angebot und Nachfrage von Seiten der ReligionswissenschaftlerInnen und/oder der Medien zurückzuführen?

Kris Wagenseil: Als REMID gegründet wurde, war es gerade der sozialwissenschaftliche *turn* in der Religionswissenschaft, welcher eher philologische Ansätze, heilige Texte außereuropäische Religionen zu untersuchen, ergänzte. Schon das bedeutete von Anfang an, neue methodische Ansätze hinzuzulernen. Ich habe die Religionswissenschaft daher auch als stark interdisziplinär erlebt. Dennoch ist es eben eine typische Konstellation, dass Religionswissenschaftler*innen mehrere Geistes- und Sozialwissenschaften kombinieren, nur sehr wenige haben ein zweites naturwissenschaftliches Standbein, wie etwa Dr. Michael Blume mit den [Evolutionary Religious Studies](#) und Prof. Sebastian Murken mit seinen [religionspsychologischen Arbeiten](#). Schließlich können lose Interviews ergänzt werden wie das von Ihnen gefundene zur Transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie (oder weniger naturwissenschaftlich, aber zumindest thematisch nahe: ["Säfte und Kräfte – Ansätze zu einer Religionsgeschichte der Körperflüssigkeiten"](#), ["Christliche Körper in Ost und West. Eine Religionsgeschichte des Schmerzes"](#)). Manches findet sich eher unter Überschriften wie ["Themenportal Esoterik und Alternative Spiritualität von A-Z"](#), wo es die Stichwörter "Alchemie", "Aurasehen", "Cochrane", "Energie", "Grundkraft", "Huna", "Lichtnahrung", "Medizinrad", "Nahtoderlebnisse", "Schamanismus", "Seele" und "Skeptikerbewegung" gibt. Und unter [Häufig gestellte Fragen](#) steht die Frage "Beschäftigt sich REMID mit der Wirksamkeit alternativer Medizin?", mit folgender Antwort:

Religionswissenschaftler_innen haben in den seltensten Fällen ein zweites naturwissenschaftliches Standbein. REMID hat bislang keine eigenen z.B. medizinischen Studien durchgeführt. Bezüglich der Wirksamkeit einer alternativen Medizin oder Therapiemethode kann REMID also keine Aussagen treffen. Dennoch fallen diverse hier angedachten Themen auch in das Forschungsfeld von Religionswissenschaftler_innen, insofern sie Bezüge zu religiösen oder religionsähnlichen Traditionen aufweisen oder zur Praxis einer Neuen Religiösen Bewegung gehören. Dennoch kann auch mit geisteswissenschaftlichen Methoden kritisch auf den Diskurs um alternative Medizin eingegangen werden, insofern zwar nicht die Anerkennung von etwas als Medizin Konsens im Verein werden kann, aber doch die Anerkennung von etwas als Religion, so dass die Anhänger_innen also zumindest das Recht der Religions- und Weltanschauungsfreiheit genießen dürfen sollten. Wie weitreichend dieses wiederum auszulegen sei, darüber gibt es keine einheitliche Haltung im Verein.

Und so gesehen, kommt noch viel mehr "Medizin" vor. Gerade in unserer Religions- und Weltanschauungsstatistik unter ["Verschiedene \(Neue religiöse Bewegungen / Esoterik\)"](#) werden viele Gruppen, Verbände usw. gelistet, die auch einen medizinischen oder heilenden Aspekt mit z.B. einer bestimmten Praxis verbinden, seien es Verbände von Hatha Yoga oder Kundalini Yoga, Reiki-Verbände oder ähnliches. Gelistet werden sie aber wegen eines religiösen, spirituellen, esoterischen oder weltanschaulichen Aspekts ihrer Lehre. Insofern wird auch keine Aussage getroffen über die Wirksamkeit. Hier geht das erwähnte Stichwort "Cochrane" in der Themenportal-Übersicht am weitesten, und daneben spielt für REMID durchaus eine Rolle, welche Ergebnisse die erwähnten religionspsychologischen Arbeiten hatten, etwa bei der [Kritik des Sektensbegriffes oder der Sektendebatte](#). Allerdings wurde auch schon gemutmaßt, wir würden aus Lust am Wunderglauben in der genannten Statistik unter ["Organisierte Konfessionsfreie"](#) auch Einträge wie "Skeptikerbewegung" – am bekanntesten sind Gesellschaft zur wissenschaftlichen Untersuchung von Parawissenschaften GWUP e.V. und Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. – sowie "Trickzauberer-Vereinigungen mit skeptizistischer Selbstverpflichtung" führen, dabei versuchen wir nur alle weltanschaulichen Akteure gleichermaßen zu erfassen.

Also ich habe ein wenig erläutert, warum der Themenbereich noch randständig ist. Dass sich Medien in solchen Fragen nicht unbedingt an Religionswissenschaftler*innen wenden, dürfte aber andere Gründe haben. Und um das Gespräch fortzuführen, würden Sie die hier aufgelisteten Dinge überhaupt unter "Religion und Medizin" einordnen? Irritieren Sie die Orte, an denen Medizin auftaucht? Was vermissen Sie grundsätzlich?



Suchergebnisse der Cochrane Library, 19. Sept. 2017. Für eine Erläuterung siehe den Link zum Themenportal "Esoterik und Alternative Spiritualität A-Z".

Jürgen Dollmann: Die auf der REMID-Homepage von Ihnen erwähnten Links und Informationen mit möglichen Bezügen zu Religion und Medizin (im Folgenden R&M) sind äußerst breit und heterogen. Auf einer Skala zwischen „relevant für den Fokus R&M“ bis zu „irrelevant für den Fokus R&M“ stünden klar auf Seiten der Relevanz die Themen wie Komplementär- und Alternativmedizin (exemplarisch: Ayurveda, TCM, Homöopathie, Reiki, Osteopathie, Craniosakrale Therapie...). Die Mitberücksichtigung der Täuschungskünstler des Magischen Zirkels von Deutschland würde ich – und

RE MID im Netzwerk XING
Themenauswahl grafisch
Übersicht Blogartikel & Profil

Religionswissenschaft
online

- Deutsche Vereinigung für Religionswissenschaft (DVRW)
- European Association for the Study of Religions (EASR)
- European Society for the Study of Western Esotericism (ESSWE)
- International Association for the History of Religions (IAHR)
- Österreichische Gesellschaft für Religionswissenschaft (OEGRW)
- religionswissenschaft.at
- Schweizerische Gesellschaft für Religionswissenschaft (SGR)
- Society for the Scientific Study of Religion (SSSR)
- The Non-religion and Secularity Research Network (NSRN)
- Zeitschrift für junge Religionswissenschaft

Zum Weiterlesen: Blogroll

- Blog: Religionswissenschaft aus Georgien
- Marginalien – Religionswissenschaftliche Randbemerkungen
- Migrapolis
- religioholic
- Religionswissenschaft Blume
- Religionswissenschaftsblog, Standard.at
- rwpod: Podcast zur Religionswissenschaft

Schlagwörter

- Ahmadiyya
- Antisemitismus
- Atheismus Christenverfolgung
- Diskriminierung
- Esoterik
- Fundamentalismus Hare-Krishna-
- Bewegung Humanismus Internet
- Islamfeindlichkeit Islamismus
- Islamophobie
- Konfessionsfreie Konfessionslose
- Konversion Körperschaft des Öffentlichen Rechts Magie
- Menschenrechte Migration Neue Rechte Neue Religionen Neue Religiöse Bewegungen
- Okkultismus Orientalismus Pluralismus
- Rassismus
- Rechtsextremismus

das überrascht Sie jetzt vielleicht – im mittleren Bereich dieser Skala ansiedeln. Nicht, weil ich Mitglied des MZVD bin und dort auch aktiv war: Mechanismen menschlicher Täuschung wie Sinnestäuschungen, Denktäuschungen oder Wahrnehmungstäuschungen haben mich schon immer interessiert. Nein deswegen, weil es der Österreicher Christian Stetzel alias „Magic Christian“ war, der in einer Fernsehsendung bei Hoimar von Ditfurth 1982 die tricktechnischen Manipulationen von philippinischen „Wunderheilern“ entlarvt hat, welche einen Heilungstourismus aus ganz Europa ausgelöst hatten. Diese Heiler „operierten“ scheinbar ohne Skalpell und Körpereröffnung Tumoren oder Gallensteine teils live unter Mitschnitt von Fernsehkameras aus den Körpern ihrer Patienten. Nach dieser TV-medialen Ernüchterung ging das Interesse, Geld zu investieren um sich von Krebs und vielen anderen Krankheiten mit diesen „Operationen ohne Skalpell“ optional heilen zu lassen, rapide zurück, heute redet niemand mehr darüber.

Auf den von Ihnen angesprochenen Verlinkungen auf der REMID-Seite, die das Thema R&M berühren könnten, sind jedoch andererseits Themen, die ich als „irrelevant für den Fokus R&M“ ansehe. Z.B. Ufologie, die Freimaurer oder die Reichsbürger – wobei wir als ReligionswissenschaftlerInnen natürlich – selbstverständlich nicht normativ – fragen könnten, inwieweit deren individuelle und kollektive Identitätskonstruktionen für sie selbst eher pathogene oder salutogene Einflüsse ausüben.

Die Orte und Stichworte, wo Medizin und Grenzbereiche zur Medizin, Themen also von Heilung und Heil, bei der REMID-Seite auftauchen, irritieren mich überhaupt nicht. Das ist ein viel zu offener Bereich, wir können und dürfen da keine klaren Kategorien konstruieren.

Was ich grundsätzlich vermisst? Eigentlich ist fast alles Wichtige irgendwo – wenn auch versteckt – auf der Homepage zu finden. Aber vielleicht genau dies: Man könnte einen Link *Religion & Medizin* implementieren, der rasch zu finden ist und der von ReligionswissenschaftlerInnen dann mit Informationen gefüllt werden kann. Vielleicht auch – und das sage ich jetzt als Internist, der 35 Jahre lang eine beinharte Evidenzbasierte Medizin betrieben hat – eine Reflexion über „Glaube und Wissen“ in der Schulmedizin. Dabei meine ich jetzt nicht den Placeboeffekt. Der ist einzukalkulieren und hat auch „Wirkungen“, die physiologisch erklärt werden können. Aber in Anbindung daran kann man auch in der Schulmedizin die „Droge Arzt“ untersuchen, die „*sensational Forms*“ (gemäß [Birgit Meyer](#)), also das setting einer Praxis oder Klinik, das mehr oder weniger zum Heilungseffekt beiträgt, unabhängig von der verabreichten Medizin oder der durchgeführten Behandlung. Und auch in der rezenten Evidenzbasierten Medizin gibt es die Geschichte von Täuschungen, die jahrelang als evidenzgestützte Medikamentenwirkungen verkauft wurden und sich nach Entlarvung teils andere „Evidenzen“ konstruiert haben (Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren.....ja wen? Vielleicht einen anderen Arzt oder Ihren Apotheker?). Das sind jedoch eher Ausnahmen und zeigen auch die Stärke der Schulmedizin, hinter der ich nach wie vor stehe: Kritik ist möglich und Fehlannahmen können korrigiert werden. Die Ursache dieser – wohl nicht beabsichtigten – Täuschungen liegt u.a. in der Tatsache begründet, dass man im Medizinstudium nie über die eigene Erkenntnistheorie reflektiert: was kann ich erkennen, wo sind die Grenzen dieser Erkenntnismethoden? Die Worte „Epistemologie“ und „Ontologie“ hören MedizinstudentInnen in ihrem Studium nicht. Insofern wäre auch die sogenannte Evidenzbasierte Medizin ein potentieller Gegenstandsbereich der Religionswissenschaft und könnte in der Medizin zur Reflexion der eigenen Wissenschaftstheorie anregen. Aber auch diesbezüglich: wir haben viele andere aktuelle Forschungsdesiderate im Überlappungsbereich von *Religion und Medizin*.

[Rechtsradikalismus](#)
[Religionsbegriff](#)
[Religionsfreiheit](#)
[Religionskritik](#)
[Religionsphänomenologie](#)
[Religionspsychologie](#) [Religionsstatistik](#)
[Religionsunterricht](#) [Religion](#)
[und Öffentlichkeit](#) [Salafismus](#)
[Sektendebatte](#)
[Spiritualität](#)
[Säkularisierung](#)
[Verschwörungsmythen](#)
[Verschwörungstheorien](#)
[Weltanschauung](#) [Zeugen Jehovas](#)

YouTube



James Randi Psychic Surgery
64.086 Aufrufe

JamesRandiFoundation
Am 04.02.2014 veröffentlicht

ABONNIEREN 104 TSD

Der Skeptiker James Randi demonstriert "Psychic Surgery" in der The Tonight Show mit Johnny Carson in den 1980ern. Youtube-Video der James-Randi-Foundation.

[Link zum Video.](#)

Kris Wagenseil: Vorab will ich ein mögliches Missverständnis ausräumen. Ufologie, Freimaurer und Reichsbürger listen wir nicht, weil sie in irgendeiner Weise einen medizinischen Aspekt hätten, wohl aber haben sie einen weltanschaulichen Aspekt. Es handelt sich um mehrere Fälle, die wir als "sonstige Weltanschauungen" verbuchen. Allerdings gibt es auch spirituelle Elemente bei der Freimaurerei, gerade in ihren "irregulären" Varianten. Bei den Ufo-Gläubigen listen wir nur solche, die beispielsweise so etwas verbindlich annehmen, wie dass Außerirdische längst unter uns leben (Exopolitik, Disclosure). Gewöhnliche Beobachtungsvereine nicht. Und bei den Reichsbürgern ist zumindest eine starke Überschneidung mit der sogenannten (Germanischen) Neuen Medizin des kürzlich verstorbenen Ryke Geerd Hamer vorhanden. Das wäre dann auch ein Beispiel für eine wahrscheinlich sicher schwierige "Alternative Medizin", deren Szene von Anhängern auch nicht grundlos weniger transparent ist als andere. Zugleich ist sie unglaublich

populär. Auch wenn viele Hamer oder Germanische Neue Medizin nicht zuordnen können, die ["fünf biologischen Naturgesetze"](#) sind sehr weit verbreitet.

Nehmen wir dann das Beispiel mit der *Psychic Surgery*. Der zugehörige [Wikipedia-Artikel](#) listet als zweiten Schwerpunkt neben den Philippinen Brasilien. Und in der Tat kenne ich den "Dr. Fritz" aus dem Studium: Afroamerikanische Religionen bei Prof. Flasche. Dieser Geist eines unbekanntens deutschen Chirurgen, der im Ersten Weltkrieg gestorben sein soll, hat sogar einen [eigenen Artikel](#) im Online-Lexikon. Hinzukommen Geistheilungskonzepte, vermutlich multiplen Ursprungs. Die Frage ist jetzt, will man die Angelegenheit darstellen als eine vorgetäuschte medizinische Behandlung (Videomaterial ist reichlich auf Youtube zu finden), oder möchte man es als ein religiöses Ritual deuten. In dieser zweiten Perspektive müssen z.B. die Innereien, das falsche Blut usf. nicht als verräterische Zeichen einer Betrugshandlung gedeutet werden, sondern können symbolische Beigaben der Inszenierung eines Mysteriums sein (das auch nicht immer, siehe diese Videos, dieser Spezialeffekte zu bedürfen scheint). Insofern ist es ja auch das spannende juristische Gegenstück zur Wirksamkeitsfrage, nach der Überzeugung zu fragen:

Voraussetzung für eine strafrechtliche Verurteilung ist immer, dass der Täter die objektiven Tatbestandsmerkmale (z.B. Täuschungshandlung beim Betrug / Tötung beim Mord) vornimmt. Jedoch hat jede strafrechtliche Norm auch subjektive Voraussetzungen. Der Täter muss das objektive Tatbestandsmerkmal mit Wissen und Willen verwirklichen. Daraus folgt, dass esoterische Anbieter, die von dem Vorliegen ihrer parapsychologischen Fähigkeiten ausgehen, keine Täuschung und damit auch keinen Betrug begehen wollen. Es wird nur in den Fällen zu einer Verurteilung kommen, in denen nachgewiesen wird, dass der Anbieter wirklich täuschen wollte. (Claudia Kern: [Wahrsagen und Recht](#), Sekten-Info Essen 1990er; aktueller: Bernd Harder: [Recht grotesk: Die Kunst, Esoteriker zu verklagen](#), GWUP-Blog 2009; zitiert nach [Esoterik: Ein ungewolltes Kind von Reformation, Aufklärung und Kolonialismus?](#))

Und wenn ich mal vergleichen darf. Die *Psychic Surgery* ist in gewisser Hinsicht weniger abwegig als die Germanische Neue Medizin. Geistheilungskonzepte sind zwar nicht unbedingt so traditionell, wie sie sich darzustellen pflegen (Prana Germany, Quigong usf.), aber sie haben sich als Standard weit verbreitet und unterschiedlichste ideologische Rahmungen eingenommen (Christian Science, Freundeskreis Bruno Gröning, Deeksha / Oneness Meditation). Sie lassen sich gut in schamanistische und wohl auch afroamerikanische Traditionsrahmen integrieren.

Dagegen ist die Germanische Neue Medizin eine Lehre, die nicht ohne Verschwörungsideen auskommt. Das "Germanische" bezieht sich auf pagane Wurzeln, allerdings anders als das etwa für den Eldaring oder ähnliches gilt. In Hamers dualistischer Weltsicht stehen christlich-jüdische Schulmedizin und ursprüngliche germanische Medizin gegenüber. Im Grunde ist es eine vollständige Innovation. Weder wird etwas aus früheren Neopaganismen wiederverwendet, noch war es mir in diesen Kreisen vor 15 Jahren begegnet. Erst heute ist es verbreitet, und auch in nicht explizit paganen Kontexten. Es geht nicht um Paganismus als Religion, es geht ausschließlich um eine quasi-medizinische Prinzipienlehre als ein esoterisches Geheimnis, das von bösen Kräften unterdrückt würde.

Doch auch wenn Hamers Lehre möglicherweise damit "weniger authentisch" oder "stärker kreativ und psychodynamisch anspruchsvoll" dasteht, sich isolieren lässt oder Milieus voneinander abgrenzbar werden, diese beiden Fälle unterscheiden sich auch in anderen Aspekten von vielem, was Sie unter Komplementär- und Alternativmedizin listen. Sie sind insofern "religiöser", als dass sie sich grundsätzlich der Evidenzfrage entziehen. Zwar kann ich prüfen, ob nach einer "Operation" durch ein geistheilendes Medium der Tumor sich hat irgendwie beeindrucken lassen, aber bezüglich des Glaubenskonzepts des als Geist operierenden Chirurgen lässt sich gar keine Operationalisierung per Experiment formulieren. Und wenn man dann noch zulässt, dass eine solche "Operation" eben nicht bedeutet, dass unsichtbare Geisterklingen den Tumor herausschneiden und damit unmittelbar dematerialisieren, es also irgendwie indirekt oder allmählich oder symbolisch geschehe, was will man dann überprüfen? Ähnlich geht es bei den "fünf biologischen Naturgesetzen" eher um eine Art Lebenseinstellung.

YouTube

Suchen

DER PARADIGMENWECHSEL

Diese neue Medizin ist keinesfalls eine weitere Alternative im Heer der Alternativen.

Die 5 Biologischen Naturgesetze - Die Dokumentation

2.896.236 Aufrufe

7 TSD 2 TSD TEILEN

DavidM1337 Am 11.31.2009 veröffentlicht

ABONNIEREN 3,4 TSD

"Diese neue Medizin ist keinesfalls eine weitere Alternative im Heer der Alternativen", weiß der junge Mann in der "Dokumentation" "Die 5 Biologischen Naturgesetze" (2009). Das Video stammt von "SBN", welche sich auf ihrer

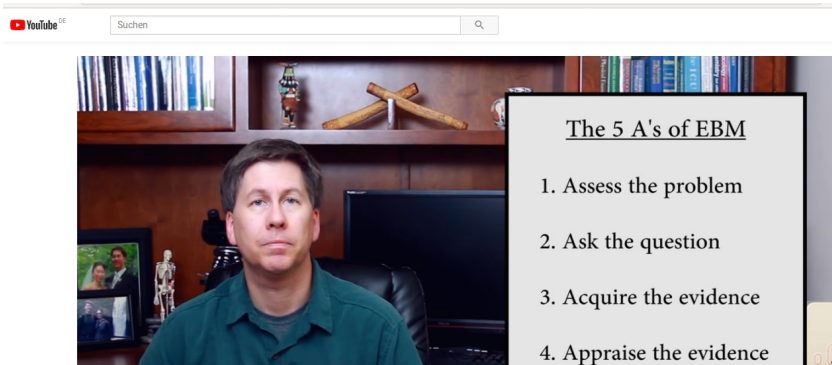
Webseite von der "Germanischen Neuen Medizin", "Germanischen Heilkunde" "abgrenzen". "Wir lehnen strikt die Weltanschauung und therapeutischen Modelle von Dr. Hamer ab. Diese Webseite stellt alle Zusammenhänge streng nach den 5 biologischen Naturgesetzen dar. Es gibt jedoch eine Vielzahl von fachlichen und weltanschaulichen Unterschieden zu den Aussagen von Dr. Hamer. Dr. Hamer formuliert unzweideutig, dass seine Entdeckung und seine weltanschaulichen Ansichten zusammengehören. Wir distanzieren uns weiträumig von seiner Weltanschauung. Wir halten es außerdem für Fehlaussagen und distanzieren uns davon, dass alle Juden die 'GNM' praktizieren und somit eine Krebsüberlebensrate von 98% haben (es gibt nichts was dies beweist oder nahelegt, ganz im Gegenteil, die Fakten sprechen absolut dagegen), dass nahezu alle Onkologen Juden sind und alle Nichtjuden durch Chemo und Morphinium vorsätzlich umgebracht werden sollen, dass die "GNM" unterdrückt wird und verboten ist, [...]".

Gravierender als diese Sachen – diese Videos zu den Aktivitäten des Dr. Fritz hatten auch immer schon etwas Exotisches – empfinde ich persönlich die Rolle der Homöopathie. Natürlich kann es auch hier keine einheitliche REMID-Haltung geben, aber ich persönlich vermute, auch inspiriert durch die wenigen Cochrane-Reviews dazu, dass in diesem Fall die Kritik der Akteure einer Evidenzbasierten Medizin ein wenig stimmen könnte. Demnach würde sich eine "alternative PharmaLobby" als Sprachrohr der Alternativen Medizin inszenieren, obwohl ausgerechnet diese selbst eine solche sein könnte, die eigentlich nicht funktioniert. Das wäre ziemlich problematisch. Wobei ich dabei sehr spannend finde, dass es dieser wiederum mit ihren eigenen Studien gelungen ist, die Idee der Evidenzbasierten Medizin grundsätzlich infragezustellen. Christian Weymayr hatte 2013 in einem Journal des Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin für Scientabilität argumentiert. Da die Homöopathie es aus unbekanntem Gründen erreicht, scheinbar valide Studien mit signifikanten Ergebnissen zu produzieren, müsse aus Gründen der sicheren Unwissenschaftlichkeit der dahinterstehenden Theorie davon ausgegangen werden, dass nicht etwa Evidenz nachgewiesen wurde, sondern Grenzen der Messbarkeit vorlägen (siehe z.B. die [Kritik von Josef Mattes](#) in ZEFQ – Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Volume 108 [2014], Issue 4, S. 229–232: "Inbesondere würde das Verletzen des Prinzips der Gesamtevidenz [principle of total evidence] die Glaubwürdigkeit der Wissenschaft untergraben").

Und um das mit den beiden vorherigen Beispielen zu verknüpfen: Die Homöopathie ist auch deswegen ausgenommen besonders, insofern sie zu denjenigen Lehren gehört, welche überhaupt eine solche Evidenzüberprüfung ermöglichen, insofern Medikamente hergestellt werden. Da allerdings die Wirkung nicht auf einen Wirkstoff selbst, sondern auf seine "Information" bezogen wird, ließe sich ebenso dafür argumentieren, dass es sich nicht anders verhalte als bei der "falschen" Operation, sowohl als Erzählung eines Betrugs als auch als Erzählung einer religiösen Handlung (die jeweils etwas Profanes kopiert). Trotzdem tendiert der homöopathische Arzt eher dazu, seine Medikamente mit den "schulmedizinischen" Medikamenten messen zu lassen, während ich bei den Geistheilern vermute, dass sie zumindest in Brasilien die Innenperspektive eines religiösen Experten haben dürften, also nicht notwendig eine Vergleichbarkeit ihrer Operationen mit einer herkömmlichen Operation durch einen Arzt annehmen müssen. Ich meine damit nicht, dass sie nicht glauben, dass es wirke, aber eben dass es eher magisch-qualitativ und nachhaltig wirke, weniger konkret und direkt. Bis eben hin zu dem von Hamer geforderten Ändern der Lebenseinstellung.

Sowieso müssten wir versuchen, andere Begriffe und Kategorien zu entwickeln. Es wird metafachlich nicht sinnvoll sein, von "Alternativer Medizin" (oder "komplementärer") und "Schulmedizin" zu sprechen. Eher müssten wir erstmal einen Schritt zurücktreten, die verschiedenen Akteure der Diskurse betrachten, für wen als unseren Forschungsgegenstand gehört etwas in die eine oder andere Kategorie. Dann lassen sich solche Praktiken, die sich in einzelne Studien auflösen lassen, z.B. Akupunktur bei Migräne, unabhängig von ihrer theoretischen Einbettung, von solchen unterscheiden, die offensichtlich eine Art Panacée, ein Allheilmittel, anbieten, das aber trotzdem in zumindest manchen Verwendungskontexten nicht wirkungslos sein muss

So sinnvoll es ist, dass interdisziplinäre Aspekte den Arztbesuch verbessern, also z.B. die Berücksichtigung der "Droge Arzt", des quasi-religiösen Passagenritus eines Arztbesuches, Placebos und Nocebos, eine sinnvolle Anwendung zertifizierter auch sanfter Medizin, eine Berücksichtigung von Erkenntnistheorie und Ontologie oder überhaupt der subjektiven Patientenseite, ich hoffe, dass da interdisziplinär noch mehr gehen könnte. Dort, wo sich das radikale Überschneiden von Heil und Heilung in einem medizinischen wie in einem weltanschaulichen Sinn überschneidet, kommen Bedürfnisse und Interessen zum Ausdruck. Gerade in einer Diskussion von Grenzfällen, [was ist noch eine Weltanschauung](#), tauchen viele solche Fälle auf. Mal geht es in Richtung Psychotherapie, mal in Richtung Pädagogik, mal in Richtung somatische Medizin. Und zumindest da würde ich Weymayr etwas zustimmen, diese Lehren müssen – irgendwie – auch betrachtet werden. Es kann nicht sein, dass die Evidenzdiskussion theorieverächtlich gar keinen Wert auf diesen Überbau legt. Weymayrs Vorschlag ist da zwar autoritär und wenig diskursiv, aber immerhin berücksichtigt er einmal diese gerne von einem Plagiat kaum unterscheidbaren Kapitel "Vorarbeiten" und "Ergebnisdiskussion" bei medizinischen Doktorarbeiten, die zusammen mit dieser Homöopathie-Diskussion den Eindruck erwecken, die Theorie sei tatsächlich egal, es komme nur auf Praxis und Wirkung an, deren behauptete Verbindung geprüft werden soll. Und weil dem so ist, will der Weymayr dem einen Regel vorschreiben und erfindet jetzt eine Scientabilität. Und das hat wiederum die befähigt, welche die Pharma-Industrie verschwörungsmythisch engfassen. Eine vergleichende Religionswissenschaft muss damit umgehen, dass sie mindestens oft auch eine vergleichende Medizinwissenschaft wird. Nur wie könnte das aussehen?

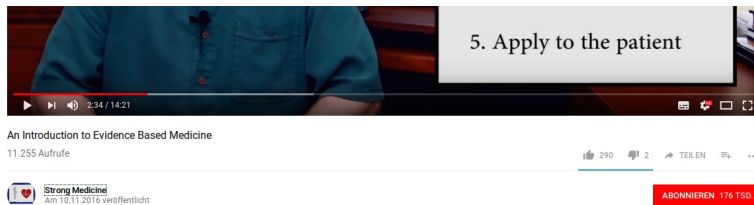


YouTube

Suchen

The 5 A's of EBM

1. Assess the problem
2. Ask the question
3. Acquire the evidence
4. Appraise the evidence



Dr. Eric Strong, Clinical Assistant Professor an der Stanford University School of Medicine macht einen Youtube Education Channel "Strong Medicine". Diese Einführung in Evidenzbasierte Medizin ist von 2016.

[Link zum Video.](#)

Jürgen Dollmann: Um auf Ihr Argument zu dem Phänomen *Psychic Surgery* einzugehen: Ich stimme Ihnen voll zu, dass wir als ReligionswissenschaftlerInnen diese Vorgänge als Ritual untersuchen können und dabei gemäß unseren Gepflogenheiten nicht auf irgendeinen „Wahrheits“aspekt eingehen dürften. Dass aber ein Wissenschaftsjournalist zusammen mit einem Zauberkünstler die manipulativen Techniken in einer populären Fernsehsendung aufzeigte und damit eine Öffentlichkeit aufklärte, ist legitim und hat mich damals als Mediziner, der auch Mitglied im Magischen Zirkel ist, ganz einfach gefreut: Immerhin „glaubte“ damals eine breite Schicht von intellektuell nicht unterbelichteten Menschen in Europa, dass da auf welche wundersame Weise auch immer „wirklich“ Tumore entfernt wurden. Deswegen halte ich den Begriff *Psychic Surgery* in diesem Zusammenhang auch für inadäquat. Das Phänomen wurde von den Heilungstouristen eben nicht als religiöses Ritual oder als psychische Intervention aufgesucht und wahrgenommen. Ganz abgesehen davon, dass das eine Menge Geld kostete, starben nachweislich die Behandelten teils kurz nach dem scheinbaren Eingriff, was ja auch aus dem Wikipedia-Artikel zu *Psychic Surgery* hervorgeht. Und wenn man diese Phänomene als ReligionswissenschaftlerIn mittels teilnehmender Beobachtung und dichter Beschreibung vielleicht von „backstage“ untersucht und dabei entsprechende Manipulationen registriert hätte: Wie sollte man als kritischer Wissenschaftler damit umgehen, im Wissen um die potentiell tödlichen Folgen von Patienten, die körperlich geheilt werden wollen? Ist es dann angemessen, das ganze als religiöses Ritual nicht-normativ zu beschreiben? Alle die hier angeführten Argumenten sprechen meines Erachtens dafür, dass das Phänomen der philippinischen Heiler, wie sie in den 1970er Jahren in Europa wahrgenommen wurden, auf einer qualitativ ganz anderen Ebene liegt als das, was wir aktuell als Komplementär- und Alternativmedizin (CAM) bezeichnen.

Um auf die anderen noch angesprochenen Kollektive zu kommen: Wenn man als Religionswissenschaftler die Einflüsse auf Gesundheits- und Krankheitsanschauungen der verschiedensten gesellschaftlichen Kollektive nicht nur von Seiten deren Religion und/oder Spiritualität, sondern ganz allgemein ihrer jeweiligen Weltanschauungen (die sich wiederum mit Religion/Spiritualität überschneiden) untersuchen wollte, kommt man natürlich auch an Kapazitätsgrenzen. Und dass die „vergleichende Religionswissenschaft“, wie Sie es formuliert haben, im Zusammenhang von R&M auch eine „vergleichende Medizinwissenschaft“ sei, kann ich nachvollziehen, weist jedoch ebenso auf Grenzen unseres Faches hin. Stellungnahmen zur Frage evidenzbasiert – ja oder nein – zum Beispiel im Bereich von CAM verlangen ja naturwissenschaftliche Studien, und selbst die sind, wie ich schon angedeutet habe, innerhalb des Medizinbetriebes problematisch und sicher nicht Aufgabe von ReligionswissenschaftlerInnen. Diese können sich selbstverständlich dennoch zur „Wirksamkeit“ äußern, die dann allerdings auf ganz anderen Ebenen untersucht werden muss, allerdings im Einzelfall auch kritische Implikationen mit sich bringen kann (siehe *Psychic Surgery* in den Philippinen).

Um nun konkret auf die möglichen Arbeitsfelder einzugehen, kann ich ganz pragmatisch auf den von [Dorothea Lüddeckens](#) und [Monika Schrimpf](#) vertretenen *AK Religion und Medizin der DVRW* verweisen, der seit 2016 existiert. Aktuell fand ein Treffen unter der Leitung von Stephanie Griepentrog an der Universität Greifswald zum Thema „*Globale Verflechtungen von Heil- und Heilungspraktiken. Ent- und Rekontextualisierung*“ statt. Das Forschungsinteresse des AK [ist auf der DVRW-Hompage ausformuliert](#). Ich will hier nur ein paar Stichworte herausgreifen: Religionsgemeinschaften, die Heilungspraktiken in den Mittelpunkt ihrer Aktivitäten stellen, aber ganz allgemein alle Diskurse im Spannungsfeld zwischen Medizin/Psychologie und Religion liegen im Interessenbereich. Dabei sind sowohl traditionelle Heilverfahren mit religiösen Traditionen im Fokus sowie deren Transformationen, aber auch neue Heilverfahren, die sich im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin neben der sogenannten Biomedizin positionieren. Diese Themen liegen auch im Interessenbereich von Nicht-Insidern: Dorothea Lüddeckens hielt im Rahmen der Tagung einen öffentlichen Abendvortrag zum Thema „*Therapeutische Migranten. Asiatische Heilverfahren in Europa im Kontext moderner Spiritualität*“, der auf großes Interesse stieß und eine lebhaft Diskussion auslöste. Persönlich halte ich es für enorm wichtig, dass wir uns als ReligionswissenschaftlerInnen neben dem universitären Bereich von Lehre und Forschung auch in der Öffentlichkeit mit relevanten Themen präsentieren und die Arbeitsfelder und Bedeutung unseres Faches für die Gesellschaft kommunizieren.

Die Grenz- und Überschneidungsbereiche von CAM und Biomedizin sind es, welche mich auf Grund meiner Doppelausbildung persönlich beschäftigen (wobei ich diese Abgrenzung nicht trennscharf, aber als heuristisch brauchbare Entitäten betrachte): Innerhalb der Religionswissenschaft habe ich mich intensiver mit Embodimenttheorien, der Philosophie des verkörperten Geistes und auch der Verflechtung dieser beiden Ansätze mit der Kognitions- und Neurowissenschaft beschäftigt. Dies eröffnete mir spannende neue Perspektiven auf den Bereich Medizin, den ich 35 Jahre als Internist – wenigstens zum großen Teil – aus der „evidenzbasierten“ Innenperspektive wahrnahm, obwohl ich die wissenschaftliche Außenperspektive, soweit mir die Zeit blieb, durchaus verfolgte. Direkt nach dem Medizinstudium und noch vor der internistischen Facharztweiterbildung machte ich zum Beispiel zwei Akupunkturkurse aus reiner Neugier. Auch mein eigenes, aktuelles Forschungsprojekt liegt jetzt in diesem Grenzgebiet: ich will das allgemein auf der „säkularen“ Ebene angesiedelte Phänomen „Ganzheitsmedizin“ einfach einmal aus der religionswissenschaftlichen Ebene angehen und die verkörperte Wahrnehmung von CAM Verfahren untersuchen. Auf die Ergebnisse bin ich selbst gespannt.

	Chinese Medicine	Ayurveda	Unani	Naturopathy	Osteopathy	Homeopathy	Chiropractic
Herbal medicines	●	●	●	●	■	●	
Acupuncture/acupressure	●				■		
Manual therapies	■	●	●	□	●		●
Spiritual therapies	●	●	●	●			
Exercises	■	■		■			

● = commonly incorporates this therapy/therapeutic technique
 ■ = sometimes incorporates this therapy/therapeutic technique
 □ = incorporates therapeutic touch

Aus: *Traditional Medicine Growing Needs and Potential – WHO Policy Perspectives on Medicines, No. 002, May 2002. Mit Quellenangabe "Eisenberg DM et al, 1998; Fisher P & Ward A, 1994; Health Canada, 2001; World Health Organization, 1998; and government reports submitted to WHO". Unani steht für eine Persisch-Arabische traditionelle Medizin.*

Link: apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2293e/.

Kris Wagenseil: Bevor ich auf den relativ jungen Arbeitskreis der DVRW zu *Religion und Medizin* eingehe, möchte ich noch ein letztes Wort zu *Psychic Surgery* verlieren. Der Fall veranschaulicht einiges. Gerade im interdisziplinären Austausch ist es wichtig, auch über den Religionsbegriff zu sprechen. Und sicherlich gilt das auch für den Medizinbegriff. Bei der Erwähnung "tödlicher Folgen" geht es genau wie bei dem Geld-Argument um eine moralische Dimension. Das hat Parallelen zu der Sektendebatte, wo es auch oft darum geht, diesen neuen religiösen Bewegungen ihre Religiosität abzusprechen oder einzuschränken. Allerdings handelt es fast ausschließlich um religiöse und moralische Urteile, wenig davon lässt sich empirisch genau überprüfen. Und bei dem Geld-Argument wird es vielleicht am Augenscheinlichsten: Wie will man die Angemessenheit des Preises einer metaphysischen Dienstleistung beurteilen? Die dabei vollzogene Wertschätzung ist notwendig ein religiöses Urteil. Außerdem wird beim Geld manchmal mit zweierlei Maß gemessen, gerade in Ländern, wo solche Preise aufgrund von Konstruktionen wie Kirchensteuern usw. nicht unmittelbar nachvollziehbar sind. Alles das zielt jedenfalls ab auf Wahrhaftigkeit, Authentizität und solche Sachen, die sicherlich jeder Anhänger einer Religion seiner Religion zuschreiben wird – und es ist sogar innerreligiös wichtig, sich von den "Scharlatanen" abzugrenzen, für die das angeblich nicht gilt. Jedenfalls kann die Religionswissenschaft diesem Diskurs nicht einfach folgen und diese religiösen, moralischen oder auch nur ästhetischen Urteile übernehmen. Im Grunde kann sie nicht mal mehr durchgängig den Unterschied zwischen Religion und Weltanschauung durchhalten, insofern diese philosophischen westlichen Dualismen wie Transzendenz – Immanenz u.a. unter mancher postkolonialen Eurozentrismus-Kritik unklar werden. Bzw. Religionswissenschaftler_innen werden diesen Weg unterschiedlich weit gehen. Daher werden sogenannte "Sekten" heute als "Neue religiöse Bewegungen" beschrieben und eher als Teil der religiösen Vielfalt begriffen.

Das heißt aber nicht, dass es nicht auch ein Trick- oder Betrugsgeschehen oder andersherum "Entzauberungen" geben würde. Während etwa bei der Gründerin der Theosophischen Gesellschaft, Madame Blavatsky, deren Spezialeffekte bei ihren Kontakten mit "aufgestiegenen Meistern" zwar nach der Entlarvung als Praxis verschwanden, blieb die Theosophische Gesellschaft nicht nur bestehen. Es gibt heute eine Vielzahl theosophischer Gesellschaften – teilweise Abspaltungen, teilweise rekonstruktive Neubezüge auf diese Tradition. Ebenso scheint *Psychic Surgery* als Praxis in Brasilien weiterhin zu existieren:

I know John doesn't charge a fee for his "services," but he prescribes herbs to everybody he sees (about 1,500-2,000 people a week) and his clinic sells the herbs. According to Quinones, "the clinic does pull in something like \$400,000 a year from the sale of herbs." (The Sceptic's Dictionary: John of God)

John of God kann übrigens gleich dreißig Doktorengesteir channeln. Und so absurd sich das erstmal anhört: Metaphysik lässt sich nicht beweisen. Daher kann auch ein gechannelter Arztgeist nur schulterzuckend zur Kenntnis genommen werden. Frühere Religionswissenschaftler wie **Rudolf Otto** hatten Religion noch eher mit einer Art "Wirksamkeit" verknüpft, es dann allerdings von einem eigenen religiösen Empfinden beim Nachvollzug von Religionen aller Welt abhängig gemacht. Die ganze Fachgeschichte ist von solchen Wertungen durchzogen. Insofern ist der Fachgegenstand "Religion" selbst wie in vielen geisteswissenschaftlichen Fächern in Tendenz entgrenzt worden. Nur noch wenige beschäftigen sich mit dem "Wesen der Religion" im Singular, ansonsten geht es eben mehr um das Drumherum: die Gläubigen, die Gemeinschaften, die Diskurse, die Überlieferungen. Und wenn eine vergleichende Medizinwissenschaft parallel gedacht würde, wäre sie erst einmal eine Art Geisteswissenschaft, die sich vermutlich auch daher schon des Urteils der Evidenz enthalten müsste. Sie würde alles registrieren und sammeln und darüber hinaus diese Forschungen anstellen, wie sie aktuell Religionswissenschaftler_innen betreiben, mit sozialwissenschaftlichen und philologischen Methoden. Darauf aufbauend wäre eine experimentelle Evidenzwissenschaft denkbar. Aber eigentlich existiert das letztere ja auch schon, über Cochrane haben sie sogar Geld für Reviews, nur die Forschungen selbst geschehen in vielen Bereichen wohl noch recht zufällig, weil das Finanzierungssystem durch Drittmittel hier strukturell hinderlich sein dürfte. Demgegenüber wäre die vergleichende Medizinwissenschaft eher eine Art Grundlagenforschung. Wobei, vielleicht wäre der Ausdruck einer vergleichenden Heilungswissenschaft auch passabler. Bzw. die genaue begriffliche Verortung der Disziplin könnte entscheidend sein. Wie würden Sie Medizin definieren? Und das auch gerade in Hinsicht auf die Doppelperspektive einer auf Evidenzen angewiesenen Innensicht und einer vielschichtigen Befragung derselben durch z.B. geisteswissenschaftliche Impulse. Allein schon der Einbezug einer möglichen vergleichenden Medizinwissenschaft, welche die Evidenzfrage nicht stellt, würde den Begriff von Medizin, ihre Definition, beeinflussen.

Bei "Embodimenttheorien, der Philosophie des verkörperten Geistes und auch der Verflechtung dieser beiden Ansätze mit der Kognitions- und Neurowissenschaft" muss ich nachfragen, wobei ich mir unter der "verkörperten Wahrnehmung von CAM-Verfahren" etwas vorstellen kann. Beziehen Sie gerne in Ihrer Antwort die Diskussion des Vortrages auf dem AK-Treffen mit ein.



Aktuelle Bücher zum Thema "Aurachirurgie" zeigen, dass vergleichbare Praxen wie diejenigen auf den Philippinen oder in Brasilien weiterhin populär sind, wenn auch in einer gemäßigten und weniger blutigen Variante. Es ist nicht bekannt, inwiefern diese "Aurachirurgen" angeben, Krebs heilen zu können. Bei einer Demonstration auf einer Esoterikmesse 2018 wurde "Herzschmerz" bzw. "Liebeskummer" behandelt.

Jürgen Dollmann: Ich darf an dieser Stelle – auch um Missverständnisse zu verhindern – klar stellen, dass ich mich nicht primär als Mediziner verstehe, ich „bin“ jetzt viel mehr Religionswissenschaftler, der eben 35 Jahre den Arztberuf von innen kennengelernt hat. Oft war ich schon im Beruf auf Distanz zu scheinbar nicht in Frage zu stellenden Voraussetzungen. Das betraf nicht nur Institutionelles, sondern auch die Verflechtung mit der Pharmaindustrie, die Infragestellung mancher Studiendesigns, die immer massiver gewordene Orientierung am Kosten-Nutzen-Denken (der Arzt wurde in der Terminologie von Gesundheitsexperten zum „Anbieter“ und der Patient zum „Kunden“), sondern durchaus auch Grundlegenderes: die Ontologie der Krankheiten wird eben nach 6 Jahren Studium und weiteren 6 Jahre Facharztausbildung als Wahrheit selten noch in Frage gestellt, die soziokulturelle Kontingenz auch von Diagnoseentitäten wird nicht gelehrt im Studium, zumindest in meinem Studium nicht. Und durch Gespräche mit Studierenden aktuell habe ich auch nicht den Eindruck, dass sich das geändert hat. Und wenn „der Medizin“ dann plötzlich ein Krankheitsbild begegnet, das auch nach längerer, wissenschaftlich sauberer Differentialdiagnostik nicht einzuordnen ist, muss man einen neuen Krankheitsnamen erfinden, selbstverständlich mit entsprechender 5-stelliger ICD-Ziffer, wie sie als Codierung auch in der ärztlichen Praxis für alle Krankheiten immer angegeben werden muss. Diese ICD-Ziffer muss am Ende immer einen Buchstaben haben wie A (Ausschluss) V (Verdacht) G (gesichert) oder vielleicht R (für rechts) oder L (für links). Wenn man so einen Buchstaben bei irgendeiner Krankheit gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung vergisst, tillt die Quartalsabrechnung und man bekommt kein Geld.... „Grippaler Infekt“ ohne V, A oder G wird nicht akzeptiert, aber „grippaler Infekt“ R=„rechts“ oder L=„links“ ist kein Problem, das muss ja nur der Algorithmus verstehen, nur soviel zum Thema Rationalität in der Medizin. Zurück zur Fragestellung: Man muss hier sicher unterscheiden einerseits zwischen „Medizin“ als „reine Naturwissenschaft“ unter Berücksichtigung ihrer Erkenntnistheorie und der damit erreichbaren Erfolge, aber auch ihrer Erkenntnisgrenzen. Andererseits deren Anwendung als „Heilkunst“, und dieser Begriff taucht auch – zu Recht – immer wieder im Diskurs unter Allgemeinärzten oder Internisten auf, welche in einer niedergelassenen Praxis arbeiten. Dort ist die wissenschaftlich zu fordernde Evidenz aus Zeit- und Kapazitätsgrenzen nur annähernd zu erreichen und wenigstens anzustreben. Erfahrung und Intuition sind dann durchaus hoch respektable Kriterien zur Entscheidungsfindung, die dann ggf. durch weitere apparative und laborchemische Untersuchungen plausibilisiert werden kann. Letzten Endes, im Sinne des Popperschen Kritischen Rationalismus, ist jede Diagnose eine Arbeitshypothese bis zu einer immer möglichen Falsifizierung. Diese untrennbare Verflechtung von Medizin als „Wissenschaft“ und Medizin als „Heilkunst“ hat unglaubliche Fortschritte erzielt, Leben gerettet und Lebensqualität gesteigert. Aktuell sind wir aber in einer ausdifferenzierten Gesellschaft auch beim „fragmentierten Patienten“ angekommen, womit offenkundig die Sehnsucht und der Trend zu einer „Ganzheit“ empirisch deutlich zunimmt, siehe Hinwendung zu Komplementär- und Alternativmedizinen, welche oft unter „ganzheitlich“ gelabelt werden. Aber auch die Hinwendung zu asiatisch inspirierten Körpertechniken wie Yoga, Achtsamkeit etc., liegt in diesem Trend, wie auch das Boomen von sinnstiftenden Diäten. All dies sind Themen, die im *AK Religion und Medizin* zum Gegenstandsbereich der Forschung gemacht werden.

Aber auch wenn ich nicht als Mediziner sondern als Religionswissenschaftler denke, komme ich in manchen Bereichen ins Schleudern: Jede Wissenschaft hat ihre Kategorien und Denkmuster, gewisse „first principles“. Die rein empirische Vorgehensweise und die Nicht-Normativität der Religionswissenschaft wird selbstverständlich als nicht hinterfragbar gesetzt, weiterhin die Orientierung am Poststrukturalismus mit der damit verbundenen Abgrenzung zur Hermeneutik. Aber es gibt meines Erachtens speziell in den Humanwissenschaften immer die Grenzbereiche, wo man um Wertungen oder vielleicht auch Hermeneutik nicht herumkommt. Siehe Medizin: Genforschung, Genmanipulation, Pränataldiagnostik, Probleme um Transplantation, oder die Probleme um Sterbehilfe. Darf man Grundlagenforschung vollkommen unabhängig von Wertedebatten in alle nur denkbaren Richtungen durchführen?

Und wir als ReligionswissenschaftlerInnen werden manchmal auch mit Problemen der Gewalt, mit Krankheit, Sterben und Tod konfrontiert. In den meisten Fällen dürfen und müssen wir uns da jeder Wertung enthalten, wenn wir zum Beispiel Quellen analysieren, quantitative oder qualitative Studien durchführen. Moralische Wertungen haben da keine Berechtigung. Wenn wir aber unmittelbar beteiligt sind und als teilnehmende Beobachter direkt mit Leiden, Sterben und Tod im Einzelfall konfrontiert werden, kann die „distanzierte Teilhabe“ vielleicht doch pervertieren. Ich will jetzt nicht den Randbereich der philippinischen Heiler in ihrer westlichen Rezeption der 1960er und 1970er Jahre zum „running gag“ unseres Bloggesprächs machen, aber er kann exemplarisch ein Problem beleuchten: Fiktives Beispiel vom Religionswissenschaftler, der die verborgene Manipulation eines scheinbar operierenden Heilers dokumentiert und gleichzeitig weiß, dass der konkrete Patient von einer „echten“ Tumorentfernung ausgeht. Wie verhalten? Ich weiß keine Lösung. Vielleicht ist es auch denkbar, einfach eine Analyse als Religionswissenschaftler zu tätigen und unabhängig davon eine persönliche Aussage im Gespräch dagegensetzen. Man kann in anderen Fällen auch, wie

kürzlich auf Yggdrasill [einer Mailingliste für Religionswissenschaft; Anm. Red.] diskutiert, als unmenschlich Erscheinendes auf die Allgemeinen Menschenrechte beziehen, vergleichend analysieren und wäre dann immer noch in einem wissenschaftlichen Rahmen. Ich weiß, das stößt jetzt bei manchen vielleicht auf Kritik, aber ich würde in diesem Bereich einfach auch gerne offenere Diskussionen anregen, nicht nur im Insiderbereich von Yggdrasill.

Sie fragen nach meinem Forschungsinteresse und dem Bezug zum *AK Religion und Medizin* der DVRW: Dieser ist für mich natürlich eine enorme Bereicherung. Ich konnte aktuell mein Projekt vorstellen, in dem ich „Ganzheitsmedizin“ als einen spirituellen Horizont betrachte, da diese Ganzheit wissenschaftlich nicht zu erreichen, allenfalls anzustreben sein kann. In vielen CAM-Verfahren wird diese Ganzheit jedoch in den Mittelpunkt gestellt. Ich will untersuchen, inwieweit das Erleben einer solchen Ganzheit mit dem gesamten materialen Setting – den *spiritual forms* nach Birgit Meyer – und der Perception dieses Settings durch den Leib (im Gegensatz zum Körper) zu verstehen ist. Die Theorien von Embodiment machen die sinnliche Wahrnehmung des Leibes zum Ausgangspunkt der jeweiligen Wirklichkeit. Und da diese Perception vor jeder intellektuellen Reflexion und vor jeder Subjekt-Objekt-Trennung stattfinden, kann der Leib als nicht-dualistisch angesehen werden, er befindet sich in einer unauflösbaren sensomotorischen Wechselwirkung zur „Welt“. Die Enaktivitäts-Theorien gehen noch darüber hinaus und machen zum Thema, dass die je spezielle „Welt“ in der sensomotorischen Wechselwirkung ja erst konstituiert wird. In der Kognitions- und Neurowissenschaft gibt es diesbezüglich dann wieder spannende Bezüge: Unsere Wahrnehmung ist in Netzwerken sehr viel komplexer verflochten als früher angenommen, nicht in unserer Schädeldecke gefangen, sondern im Körper ausgedehnt und auch darüber hinaus, was als „*extended mind*“ bezeichnet wird. Das ist jetzt alles sehr plakativ und oberflächlich angerissen, aber es würde viel zu weit gehen, hier in die Tiefe zu gehen. Im *AK Religion und Medizin* bekomme ich – neben dem Doktorantenkolloquium in Heidelberg bei meiner Betreuerin Inken Prohl – weitere wertvolle Inputs, Literaturideen, aber auch Hinweise auf mögliche Problemfelder. Und auch hier noch einmal: ich stehe da nicht als Mediziner, sondern als Religionswissenschaftler und habe somit einfach erfahrene Religionswissenschaftlerinnen zum Gegenüber, die seit Jahren in diesem Grenzbereich forschen. Für die wertvollen Anregungen aus diesem Kreis bin selbstverständlich dankbar.

Table 1: Common ailments for which Ayurvedic medicines used along with modern medicines by allopathic doctors

Ailments for which Ayurvedic medicines are commonly prescribed	Response in %
Liver disorders	34
Arthritis	18
Cough/cold	13
Kidney stones	11
Piles	10
Skin diseases	9
Dyspepsia	6
Constipation	5
Menstrual disorders	4
Chronic pain (backache, headache)	4
Others (anorexia, dementia, anemia, diabetes, asthma, inflammatory bowel disease, urinary tract infection)	<4

“Knowledge, attitude, and practices toward ayurvedic medicine use among allopathic resident doctors: A cross-sectional study at a tertiary care hospital in India” von Suchita R Gawde, Yashashri C Shetty und Dattatray B Pawar, in: Perspectives in Clinical Research, Vol. 4 (2013), Issue 3, S. 175-180, Table 1: Common ailments for which Ayurvedic medicines used along with modern medicines by allopathic doctors.

Link: [Artikel](#).

Kris Wagenseil: Die Debatte auf der religionswissenschaftlichen Mailingliste lässt sich hier jetzt kaum anreißen, aber ich denke, dass das ein Schein-Problem ist. Die ursprüngliche Kritik an Wertungen betrifft z.B. die verwendete Fachterminologie: Inkludieren bestimmte Begriffe moralische oder religiöse Urteile? Es geht also gar nicht darum, dass man keine moralischen Urteile fällen dürfe. Dabei macht es eben zudem einen Unterschied, ob ich dieses Urteil als ein persönliches markiere, ob ich es – das wäre durchaus wissenschaftlich – mit Menschenrechten oder anderen Deklarationen in ein Verhältnis setze oder z.B. Diskriminierungsforschung betreibe, oder eben ob ich ein solches Urteil lediglich als ein Resultat der Forschung darstelle und ihm damit einen Anschein von Objektivität zuspreche, der so nicht gegeben ist. Und sicherlich gibt es auch die Frage der Moral während der Forschung, nicht nur in Fällen, in denen sich die/der fiktive Religionswissenschaftler/in potenziell strafbar macht. Also im Grunde ist so eine Forschung nicht durchführbar. Moralisch müsste sie/er intervenieren und damit die Feldforschung beenden, für ein Resultat müsste sie/er das Elend ignorieren. Aber das ändert nichts daran, dass es als ein religiöses Phänomen beschreibbar bleibt, als ein möglicher Forschungsgegenstand der Religionswissenschaft, unabhängig davon wie das eigene medizinische und ethische Urteil ausfällt.

Es soll hier im übrigen durchaus ein Methodenpluralismus akzeptiert sein, auch wenn es stimmt, dass ich poststrukturalistischen Positionen nahestehende. Allerdings am Rande möchte ich dazu sagen, dass es sicherlich eine Anti-Hermeneutik gab und eben die Kritik an z.B. Gadamer usf. wichtig war für diese Positionen, trotzdem möchte ich als übrigens auch Literaturwissenschaftler darauf verweisen, dass kaum etwas, das sozusagen krasser ist als Foucaults Diskursanalyse und manches aus den Gender und Postcolonial Studies bereits stärkeren Eingang in die Religionswissenschaft gefunden hat. Die angesprochene Sprachkritik oben und die Idee des Nicht-Urteilens sind eher eine Art besondere Wittgenstein-Rezeption, also lediglich modernistische philosophische Sprachkritik. Postmodern ist z.B. das Beharren „Religion“ nicht als Begriff definieren zu wollen, die Idee von sogenannten „leeren Signifikanten“

oder die "Erfindung" des Buddhismus durch westliche Autoren um 1800.

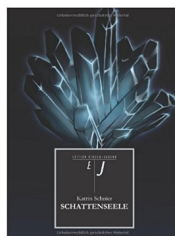
Wiederum typisch modern ist aber das Gegenüber von damals denjenigen, welche "religiöse Phänomene" Naturwissenschaftlern gleich untersuchen wollten, und denjenigen, welche eher philologisch historisch-kritisch und global vergleichend z.B. herausstellten, wie zuvor Begriffe anderer Sprachen mit europäischen Begriffen wie "Religion" übersetzt worden waren – also gerade die Einheitlichkeit dieser durch Übersetzung einander angenäherten religiösen Phänomene als etwas Objektives in Zweifel stellten. Nun ist es aber so, dass ein fiktiver Mediziner vermutlich eher mit medizinischen Phänomenen rechnet, da eben der Leib und Körper unmittelbar und empirisch nachweisbar betroffen sind. Teildisziplinen wie Anatomie, Morphologie usw. können sinnvoll mit Modellen universeller Körper und universellen Abweichungen besonderer Körper arbeiten. Und ähnlich gingen manche Religionswissenschaftler mit dem Begriff "Seele" um. Das oben bereits erwähnte Stichwort lautet:

Seele. Phänomenolog_innen wie Johann Figl in seinem Buch „Der Begriff der Seele in der Religionswissenschaft“ (2002) konstruieren eine universelle Seelenlehre:

„Die Lebensäußerungen des Menschen beruhen nach Meinung vieler Ethnien vielfach auf der Wirksamkeit eines belebenden Prinzips, einer „Vitalseele“. Sie kann mit dem Hauch identifiziert (Hauchseele oder Atem) oder eng mit dem Körper verbunden gedacht werden, lokalisiert im Herzen, in der Leber, im Blut, den Knochen oder den ganzen Leib durchdringend (Körperseele). So kommt es zur Annahme von sogenannten „Organ- oder Funktionsseelen“, indem verschiedenen Körperteilen, vor allem sensitiven, ein vitales Prinzip zugeschrieben wird. Die Lebensseele in verschiedenen Spielarten kann nach dem Tode mit dem Körper vergehen, aber auch in irgendeiner Form weiter existieren. Ebenso kann sie zu Lebzeiten den Körper kurzfristig verlassen, wodurch der Mensch krank wird. So bestehen Rituale, die die aus dem Leib entwichene Lebensseele zurückbringen sollen. Als Zentrum des Denkens, Wollens und der Gefühle, als Kern der Persönlichkeit, kann eine „Egoseele“ angesehen werden. [...] Als ihr Sitz wird häufig der Kopf oder das Herz gedacht. Sie repräsentiert die Persönlichkeit im Wachbewußtsein und wird nach dem Tode meist weiterexistierend aufgefaßt. Eine Wesenheit besonderer Art wurde von Ernst Arberman und seiner Schule als „Freiseele“ bezeichnet, die Hasenfratz „Exkursionsseele“ nennt; sie tritt bei paranormalen Zuständen des Menschen in Aktion: Sie hat nämlich die Eigentümlichkeit, nur lose am Körper zu haften oder gar außerhalb desselben zu existieren, kann sich also von der Leibgebundenheit weitgehend freimachen und hat sehr mobilen Charakter. Dieser „Seelentyp“ gilt manchmal als Art Kopie oder Spiegelbild des lebenden Menschen (daher spricht man auch von Bildseele); er kann sich aber ebenso im Schatten manifestieren, daher leitet sich die Bezeichnung „Schattenseele“ ab“ (Ebd., S. 54).

“

Der Autor extrahiert die „Meinung vieler Ethnien“ aus einem Sammelsurium an Quellen und erschafft damit ein Artefakt, denn das Gemeinsame – irgendwer nennt irgendwas „Seele“ – taucht jeweils nur in der „Abschrift“ (des Missionars, Reisenden, Wissenschaftlers) auf. Dabei bleibt schon in Hinblick auf eine bestimmte Religionskultur die neue Einheit – es handelt sich insgesamt um „Seelen“ – nur aus der Perspektive eines Konzepts des Individuums und des zarathustrisch-jüdisch-agnostisch-christlich-platonischen Konzepts einer unsterblichen Seele sinnvoll. Die etwa im Falle Altägyptens gut belegte Ausdifferenzierung von Ba, Ka, Ach, Ren, Ib, Chet und Schut [...] zeigt – im Original mit Hilfe einer Abbildung – ..., dass diese Begriffe in ihrem historischen Kontext nicht als diejenige Seelenqualitätenlehre gedacht waren, als die sie heute rezipiert werden im Kontext alternativer Spiritualität, z.B. im paganen oder hermetischen Feld – oder noch mehr pragmatisch-universell verkürzt im (Neo-)Schamanismus [...] „bA“ („Seelenkraft als Teil der Persönlichkeit“) [...] „kA“ („Lebenskraft“) [...] „Ax“ („Würde als Geist, Geistermacht“ bzw. „Ach-Geist; Verkürter (seliger Toter)“ bzw. „Gespenst“), „rn“ („Name“), „jb“ („Herz; Verstand; Charakter; Wunsch“), „X.t“ („Leib; Bauch; Art; Weise“) und „Sw.t“ („Schatten“).



Gerade der Begriff "Schattenseele" ist sehr populär. Wikipedia bietet einen eigenen Artikel zu "Schatten (Mythologie)". Die Bücher von Hanna Marten ("Schattenseele verfolgt", 2016), Katrin Schnier ("Schattenseele", 2011) und Olga A. Krouk ("Schattenseelen", 2009) aus dem Fantasy-Genre stehen neben einer Karte aus dem Rollenspiel "Descent: Die Reise ins Dunkel" (2006).

Auch wenn es sicher möglich ist, auf Figl eine Seelenheilkunde aufzubauen, es bleibt eine von vielen ihresgleichen, die gerade dadurch ihr Ziel verfehlen, nämlich eine reproduzierbare einzige universelle Seelenlehre. Jetzt ist es also die Herausforderung trotz dieser unterschiedlichen Voraussetzungen bezüglich der Gegenstände und der ihnen zuträglichen Methoden dennoch interdisziplinär zusammenzufinden. Auch die kognitionswissenschaftlichen Ansätze

versuchen ja gerade hier eine Brücke zu bilden. Und zumeist wird die von mir vorgestellte Kritik ja auch nicht derartig weit durchgehalten. Der Titel des genannten Arbeitskreis-Treffens ist insofern offen für alle Perspektiven und lässt es eben auch zu, eine Heil- oder Heilungspraxis unabhängig von ihrem Kontext "an sich" zu denken, insofern eine Entkontextualisierung beschrieben werden kann. Dennoch kann diese Entkontextualisierung doppelt gelesen werden, einerseits als ein sprachlich-narratives Geschehen, das einen Kontext abbaut, abschleift oder verkürzt und dabei möglicherweise einem anderen Kontext anpasst, andererseits aber eben auch als die Geschichte eines objektiven Phänomens, das unterschiedliche Kontextualisierungen erfährt. Das wird außerdem dadurch begünstigt, dass von "Heil- und Heilungspraktiken" gesprochen wird.

Trotzdem führt letztlich kein Weg daran vorbei, dass nicht doch eben ein Interesse besteht, z.B. die globale Vielfalt an Seelenlehren auf das moderne Konzept eines "extended mind" zu beziehen. Und dabei mehr auszusagen als "Auch schon die Ägypter haben gewusst, dass...". Konzepte von Ganzheit oder Ganzheitlichkeit dürften sich leichter objektivieren lassen?

Jürgen Dollmann: Ihren Ausführungen zu dem Problem des Urteilens und der Moral stimme ich zu, Ihr Hinweis auf den Abbruch einer religionswissenschaftlichen Feldforschung bei Interferenzen mit Gefährdung für Leib oder Leben eines Akteurs hat mich sogar überrascht, ist jedoch in meinen Augen konsequent. Wir hatten in dem genannten Beispiel nun eine Gemengelage von religionswissenschaftlichen Aspekten, medizinischen Aspekten und dem Problem von Normativität und Moral vorliegen. Das führte uns dann kurz zum Thema Hermeneutik versus Poststrukturalismus. Sie thematisieren die Rezeption des Poststrukturalismus in der Religionswissenschaft beispielhaft am Problem um die Definition von „Religion“ und erwähnen den „leeren Signifikanten“. Wir bewegen uns jetzt zwar von unserem Plot *Religion und Medizin* etwas weg, aber da muss ich als ein Heidelberger „Gewächs“ natürlich eine kurze Bemerkung machen: Sie beziehen sich sicher auf [Michael Bergunders](#) bemerkenswerten Aufsatz „[Was ist Religion](#)“ [PDF] von 2011 in der Zeitschrift für Religionswissenschaft. Bergunder lehrt ja in Heidelberg in der Theologie und in der Religionswissenschaft, mit dem Artikel wird jeder/Jede Bachelorstudierende früher oder etwas später konfrontiert, sollte ihn nicht nur gelesen, sondern auch verstanden haben (was für ein Erstsemester sicher nicht ganz leicht ist...). Wir pflegen also in Heidelberg durchaus nicht nur Foucault, sondern – siehe Text Bergunder – auch Derrida, Laclau oder Butler. Durch die zusätzlich starke Fokussierung auf die Akteursperspektive und Orientierung an *Religionsästhetik* und *Material Religion* in Heidelberg wird hier jedoch eine „Zweigeisigkeit“ gelehrt, die im Einzelfall auch – fast bin ich geneigt zu sagen „post-poststrukturalistisch“ – mit griffigen Heuristiken keine Probleme hat. (Wobei eine Arbeitsdefinition von z. B. „Religion“ durchaus im Sinne von Ernesto Laclau als – nicht stabiler – „Knotenpunkt“ in einer speziellen diskursiven Formation theoretisch legitimiert werden kann).

Mit Ihrer Analogisierung des naturwissenschaftlichen Blicks von Medizinern auf den Körper mit dem scheinbar quasi-wissenschaftlichen Vorgehen von Religionsphänomenologen, das Sie am Beispiel von Figls Seelenkonzept exemplifizieren, bin ich natürlich nicht einverstanden. Die Naturwissenschaft folgt dem deduktiv-nomologischen Modell und versucht zu erklären, van der Leeuw als Begründer einer quasi-wissenschaftlichen Religionsphänomenologie ging es explizit um das „Verstehen“ und die Einbeziehung der Phänomene ins eigene Leben des Wissenschaftlers, und das ist kulturwissenschaftlich verständlicherweise obsolet. Wir sind jetzt aber immerhin wieder näher an unserem Thema Religion und Medizin, da doch viele CAM-Verfahren ihre Ganzheitlichkeit über die Einbeziehung von „Körper, Geist und Seele“ legitimieren. Mit dem Begriff der „Seele“ würden wir jetzt aber ein großes Fass aufmachen. Empirisch können wir weder medizinisch noch religionswissenschaftlich dazu Stellung nehmen, könnten uns jedoch bei Platon beginnend langsam auf Foucault zubewegen. Dieser verbindet die modernen Seelenzustände in „Überwachung und Strafen“ eher mit Psyche, Persönlichkeit, Bewusstsein oder Gewissen. Und wo Platon den Körper als Gefängnis der Seele bezeichnet, dreht Foucault das um: körperliches Begehren wird durch die Kontrolle des Gewissens oder durch ein kontrolliertes Bewusstsein (oder das Unbewusste) in Schranken verwiesen. Diese moderne Seele übt somit Macht über den Körper aus, die Seele wird bei Foucault zum Gefängnis des Körpers. Und die aktuelle Betonung des Körpers kann kulturwissenschaftlich unter dem Aspekt eines Befreiungsversuches zum Untersuchungsgegenstand werden.

The image shows a YouTube video player interface. At the top, there is a search bar with the text 'Suchen' and a magnifying glass icon. Below the search bar is the video player itself. The video title is 'Rupert Sheldrake - The Extended Mind'. The video thumbnail shows a silhouette of a human figure from the back, with a glowing blue aura around the head and neck area, set against a dark background with a cloudy sky. The video player controls are visible at the bottom, showing a play button, a progress bar at 0:07 / 10:23, and various icons for volume, settings, and full screen. Below the video player, there is a caption: 'Rupert Sheldrake - The Extended Mind - Telepathy. Pt 1/3'. To the right of the caption, there are statistics: '110.045 Aufrufe', '437' likes, '20' dislikes, and a 'TEILEN' button. Below the video player, there is a channel name 'Nasty Infinity' with a profile picture and the text 'Am 23.02.2019 veröffentlicht'. To the right of the channel name is a red 'ABONNIEREN' button with '2,8 TSD' subscribers. Below the channel name, there is a short bio: 'Rupert Sheldrake is a British former biochemist and plant physiologist who now researches and writes on parapsychology and other controversial subjects. His books and papers stem from his theory of morphic resonance, and cover topics such as animal and plant development and'. At the bottom left of the channel bio, there is a 'MEHR ANZEIGEN' button.

Der Begriff des "extended mind" wurde losgelöst von seiner kognitionswissenschaftlichen Abkunft auch in der

Esoterikszene rezipiert, allerdings in einem gerade nicht von der Kognition des Menschen ausgehenden Modell, sondern eben weitauß essentialistischer: Rupert Sheldrake ist bekannt als Autor über Theorien von "morphogenetischen Feldern" – und außerdem geht es gleich um Telepathie.

Ich will jetzt auf Ihre letzte Frage und die schon angesprochene Perspektiven von Kognitions- und Neurowissenschaft eingehen: Es geht dabei in keiner Weise darum, die Vielfalt von Seelenlehren auf ein modernes Konzept zu beziehen. Die von [Andy Clark](#) formulierte *extended mind hypothesis* bezieht sich – um griffige Beispiele zu nennen – darauf, dass wir Teile unserer Kognition nach außen verlegen können, siehe Ihr Adressbuch im Smartphone. [John Sutton](#) redet von *Exogrammen* im Gegensatz zu *Engrammen*. Die menschliche Intelligenz steht in einer Interaktion von Gehirn und Artefakten, dadurch kommt es zu einer kognitiven Entlastung. Diese Auslagerung geht viel weiter: Erinnerungskultur durch Architektur oder Jahrestage, die kognitive Interaktion von Zweierbeziehungen (der eine Partner hat eher das Namensgedächtnis, der andere erinnert sich eher an Orte und Daten, das dyadische System kann adaptierter agieren), Exogramme und Engramme ergänzen sich. Darüber hinaus gehend: ein Geruch von außen löst eine Kindheitserinnerung aus, Geruch und Emotion sind im neuronalen Netzwerk eng verbunden. Die genannte Erinnerung wäre aktiv vielleicht nicht aufrufbar gewesen, entspricht einem „impliziten Gedächtnis“ i.G. zum „expliziten Gedächtnis“, das jederzeit abgerufen werden kann. Und das implizite Gedächtnis ist eng mit dem verbunden, was man Körpergedächtnis nennt: Jeder Pianist kennt das, dass der Kontakt der Finger zur Tastatur bei der auswendig gelernten Beethovensonate notwendig ist. Erst das komplexe Zusammenwirken von Berührungsrezeptoren mit der Tastatur, Propriozeptoren (welche die Stellung der Arme und Finger im Raum weiterleiten) und zum Teil explizitem Memorieren von gewissen Partien der Notation macht den Vortrag möglich. Und der Pianist empfindet keine Trennung von Körper, Instrument, Klang und Raum, das ist ein Ganzes. Und klar: das lässt sich experimentell untersuchen und eröffnet auch neue Perspektiven für die Religionswissenschaft, unter anderem speziell im Bereich Religion/Spiritualität und Medizin.

Kris Wagenseil: In der Tat wäre diese Mixtur aus religionsphänomenologisch verkürzten Seelenkonzepten aus aller Welt mit einer Brise modernem Vokabular (*extended mind hypothesis*) mit einem naturwissenschaftlichen Klang selbst nur das Produzieren einer neuen esoterischen Lehre. Und wie bei Herrn Figl unausgesprochen im Raum steht, diese Vielfalt der Seelen beweise letztlich, was vorausgesetzt wurde, nämlich dass alle möglichen Kulturen so etwas wie eine (oder mehrere) Seelen kennen, so hat auch die Idee impliziter Gedächtnisformen einen Bezug zum alten Streit über den Leib-Seele-Dualismus. Letzteres ließe sich daran festmachen, dass hier etwas "erklärt" werden soll, das bislang gerne auf übersinnliche Weise erklärt worden war. Da ich selbst Klavier spiele, kenne ich das Gefühl, dass sich ein Stück selbst spielt. Und ich mache unwillkürlich Vergleiche dieses Gefühls mit dem vermuteten Gefühl eines Ritualgeschehens, das sich ähnlich selbst durchzuführen scheint. Gibt es hier bereits gesicherte Erkenntnisse?

Jürgen Dollmann: Von „sich selbst durchführenden Ritualen“ würde ich nicht sprechen, aber Sie meinen es wohl auch nicht so exklusiv. Auch bei der auswendig vorgetragenen Beethovensonate läuft diese ja nicht automatisiert – von selbst – ab, sondern die Akustik des Raumes ist eine andere wie beim Vortrag im letzten Konzertsaal, und diese kann das gewählte Tempo beeinflussen. Die Publikumsreaktionen sind anders, und die aktuellen Verdauungsprobleme des Künstlers können einen entscheidenden Einfluss auf die musikalische Expression haben.... Auch bei Ritualen spielt nicht nur die „Agency“ des einzelnen Akteurs sondern auch die des Ritualspezialisten eine Rolle, weiterhin die Agency von „Agenten“, worunter auch Artefakte fallen. Letztlich hat dann natürlich auch das gesamte Netzwerk des Rituals eine Agency. Damit landen wir aber wieder bei dem, was man als „verteilte Kognition“ bezeichnen kann und was mit dem Thema *extended mind* schon angesprochen wurde. Im sogenannten „4-E-Ansatz“ wird zusammengefasst, dass unser Bewusstsein nicht nur als *embodied* (verkörpert), sondern auch *extended* (über den Körper ausgedehnt), *embedded* (in der Umwelt integriert) und *enactive* (die Umwelt auch umgestaltend) verstanden wird. Und das, was dann im Ritual kognitiv, verkörpert, zwischenleiblich, materiell bzw. auch materialemiotisch vor sich geht, ist notwendigerweise eine Verflechtung all dieser Akteure und Elemente, die ihrerseits wiederum in einem historischen und soziokulturellen Netzwerk verortet sind. Also müsste man Einzelaspekte herausgreifen, die untersucht wurden und dann fragen, inwieweit sie zu einem Erkenntnisgewinn beigetragen haben.

Mit „gesicherten“ Erkenntnissen bin ich immer zurückhaltend (dazu habe ich schon in meiner früheren beruflichen Tätigkeit manche „gesicherten Erkenntnisse“ in Bedeutungslosigkeit abstürzen sehen). Aber dennoch: in der Kognitionsforschung, die immer mehr auch die Verkörperungsaspekte untersucht, gibt es durchaus für Kulturwissenschaftler wichtige Erkenntnisse. Um auf das Beispiel des Pianisten einzugehen spricht Maxine Sheets-Johnstone vom „kinästhetischen Gedächtnis“: Ein Tänzer hat zum Beispiel auch nicht die gesamte Choreographie mit allen Bewegungsdetails kognitiv abgespeichert, die jeweilige Stellung des Körpers und der Körperteile im Raum sind implizit auch im Körpergedächtnis verankert. Und dass der Körper – und eben nicht nur das Gehirn – dazu konstitutiv ist, kann man an bestimmten neurologischen Krankheiten empirisch studieren: Wenn nur die Propriozeptoren, welche die Stellung der Körperteile im Raum signalisieren, nicht mehr korrekt arbeiten, ist selbst das einfache Geradeausgehen kaum mehr möglich, obwohl intellektuell und motorisch keinerlei Beeinträchtigungen vorliegen. Eine andere Erkenntnis, welche für Religionswissenschaftler viel spannender sein dürfte: Optische Eindrücke gehen zwar von der Netzhaut an die Sehrinde, wo zunächst Konturen und Kontraste erkannt werden. Dann laufen neuronale Flüsse weiter zu Zentren außerhalb der Sehrinde, wo zum Beispiel die Stellung im Raum oder die Bewegung registriert wird. Spannend ist aber, dass nur 5% der Informationsflüsse in diese Richtung laufen, 95% aber von diesen Zentren zurück an die Sehrinde. Das heißt: Es erfolgt ein von uns selbst nicht nachvollziehbarer Abgleich mit früheren Eindrücken oder Erlebnissen, und was wir zu sehen gemeint haben, ist zu einem großen Teil einfach illusionär. Na ja: ich schaue mir dennoch mit Vergnügen und auch anschließend empirisch zu erfassendem gustatorischem Genuss die Speisekarte in meinem italienischen Restaurant an! Inwieweit diese Erkenntnisse also in welchen Situationen eine mehr oder weniger wichtige Rolle spielen, ist sicher noch zu klären. Aber ich weiß, dass genau das genannte optische Beispiel in der polizeilichen Zeugenbefragung teilweise schon berücksichtigt wird und insofern durchaus nicht nur im wissenschaftlichen Glashaus vor sich hin modert. Ich stimme in diesem Zusammenhang [Sebastian Schüler](#) zu, dass wir Religionswissenschaftler vielleicht keine *Cognitive Science of Religion*, die naturwissenschaftlich ausgerichtet ist, als Subdisziplin brauchen, aber dass wir eine kognitionswissenschaftlich ausgerichtete Religionsforschung benötigen, um spezielle Aspekte von Religion und Religiosität neu und vielleicht besser zu verstehen. Gerade auch im Bereich Religion

und Medizin, wo die Körperwahrnehmung in ihrer Wechselwirkung zum Therapeuten/religiösen Spezialisten oder zu Artefakten (z.B. Öl bei Salbungen oder in einer Ayurveda-Therapie) eine zentrale Rolle spielt, erwarte ich mir aus diesem Bereich zusätzlichen Erkenntnisgewinn.

Da Sie angedeutet haben, dass wir langsam zum Ende kommen dürften, möchte ich Ihnen noch eine Frage stellen: Wäre es nicht sinnvoll, eine Verlinkung *Religion & Medizin* auf der Homepage REMID implementieren? Dann könnten Anfragen an REMID zu diesem Bereich von Ihnen an die entsprechenden ForscherInnen aus dem *AK Religion und Medizin* der DVRW weitergeleitet werden und diese könnten eventuell Beiträge oder Informationen auf die Seite stellen, die von allgemeinem Interesse sind. Ich möchte noch anmerken, dass mir der Blog-Dialog Spaß gemacht hat, so ein relativ offener Gedankenaustausch zwingt ja auch wieder dazu, die eigene Positionalität zu hinterfragen und vielleicht zu korrigieren.

Kris Wagenseil: Danke für das Gespräch! Für eine solche Themenseite haben wir hiermit auch bereits eine Art Einführung geschrieben.



4-E-Ansatz, Akupunktur, Alternative Heilverfahren, Alternativmedizin, Ayurveda, Brasilien, CAM-Verfahren, Epistemologie, Esoterik, Evidenzbasierte Medizin, Exotismus, extended mind, Foucault, Heil- und Heilungskonzepte, Homöopathie, Kognitionswissenschaft, Komplementärmedizin, Medizinbegriff, Neue Germanische Medizin, Ontologie, Phänomenologie, Philippinen, Placebo, Placeboeffekt, Poststrukturalismus, Psychic Surgery, Religionsbegriff, Seelenbegriff, Traditionelle Chinesische Medizin.

← [Orixás in den Alpen: Eine teilnehmende Beobachtung innerhalb von Umbanda-Gruppen in Brasilien und Europa](#)

[Religionswissenschaft macht Schule? Impulse für das Unterrichtsfach Religion](#) →

Ein Kommentar:

Christoph Wagenseil

29. 11. 2018 um 17:52

hier ein Hinweis auf eine religionswissenschaftliche Neuerscheinung, die sich mit gegenwärtigen Verflechtungen von Religion und Medizin in verschiedenen Gesellschaften Asiens, Europas und Afrikas beschäftigt.

Dorothea Lüddeckens, Monika Schrimpf (Hg.), *Medicine – Religion – Spirituality. Global Perspectives on Traditional, Alternative, and Complementary Healing*, Bielefeld: transcript 2018.

<https://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-4582-8/medicine-religion-spirituality/>

Das Buch ist als Open Access Publikation auch online verfügbar (siehe Link).

REMID ist gemeinnützig und auf Ihre Unterstützung in Form von ehrenamtlicher Mitarbeit und Spenden angewiesen.

Spenden und Beiträge sind steuerlich absetzbar.

Kto. 100 11 990, Sparkasse Marburg-Biedenkopf (BLZ: 533 500 00)

IBAN: DE77 5335 0000 0010 0119 90 - BIC: / SWIFT-Code: HELA DE F1 MAR / HELA DE F

[Impressum & Datenschutzerklärung](#)



Powered by [Tempera](#) & [WordPress](#).