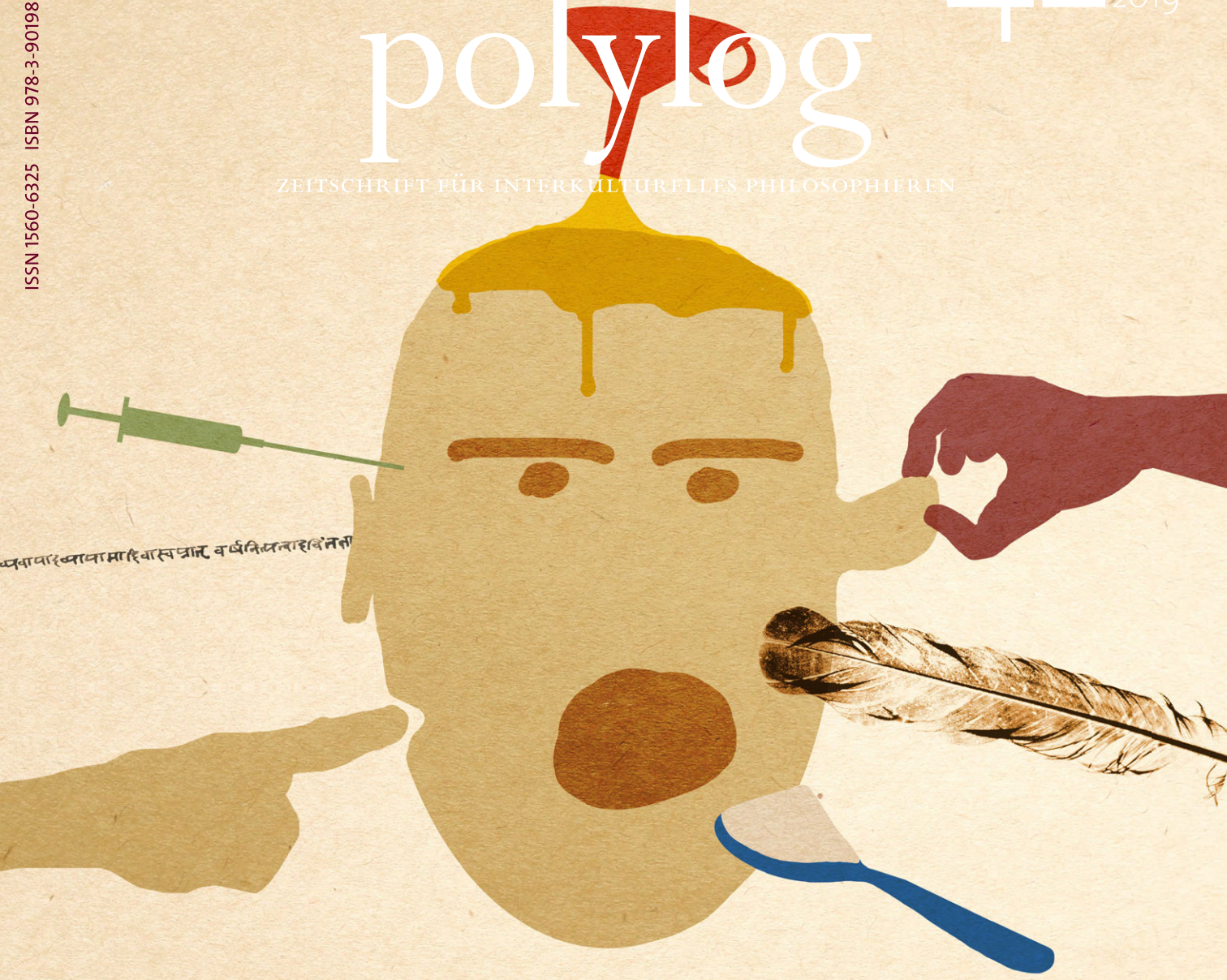


ISSN 1560-6325 ISBN 978-3-901989-41-4 € 16,-

42²⁰¹⁹

polylog

ZEITSCHRIFT FÜR INTERKULTURELLES PHILOSOPHIEREN



Gesundheit und Heilung

Mit Beiträgen von VITUS ANGERMEIER, MBIH JEROME TOSAM, JOSEF ESTERMANN, BARBARA SCHELLHAMMER, TOBIAS SCHLOSSER, DAMIAN PEIKERT, STEPHAN POPP und anderen

SONDERDRUCK

7

VITUS ANGERMEIER

*Krankheitsprävention im Ayurveda
Pragmatisches Recycling und historische Brüche*

21

MBIH JEROME TOSAM

*Human Nature, Disease Diagnosis and Health in
Traditional African Medicine*

43

JOSEF ESTERMANN

*Llamar el ajayu
Philosophische Hintergründe andiner Vorstellungen
von Gesundheit, Krankheit und Genesung*

61

BARBARA SCHELLHAMMER

*Truth and Reconciliation in Kanada
Zur Bedeutung indigener Philosophietraditionen
für die Heilung des kulturellen Genozids an
Ureinwohnern*

75

TOBIAS SCHLOSSER

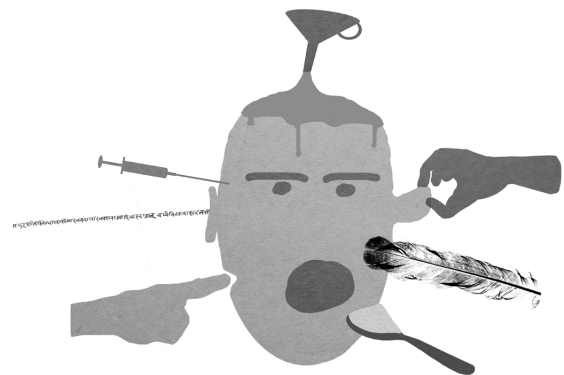
*Kannibalismus als Krankheit
Das Verständnis von physischer und psychischer
Gesundheit bei indigenen Völkern Nordamerikas*

87

DAMIAN PEIKERT

*Die Praxis des Philosophen ist konkrete Medizin
Klinische Philosophie und das heilsame Gespräch*

Gesundheit und Heilung



forum

107

STEPHAN POPP

Muhammad Iqbal – Mit Nietzsche für den Islam

125 REZENSIONEN UND TIPPS

158 IMPRESSUM

VITUS ANGERMEIER

Krankheitsprävention im Ayurveda

Pragmatisches Recycling und historische Brüche

ABSTRACT: This article discusses the changes and continuities that characterize the role of disease prevention in Ayurveda from its origins until today. Over the times, Ayurveda repeatedly came under pressure through various external factors. Among these, the impact of western culture and medicine in the wake of colonialism was of utmost significance.

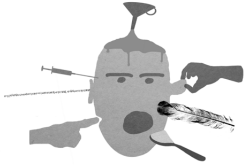
As the present article shows, prevention played a role in Ayurveda from the beginning, however, its importance and the modes of its application changed over the centuries. Therapies like Rasāyana, that have been out of fashion for some time, were revived and adapted to modern needs in the 20th century. In spite of this ability to change and adjust to new circumstances, representatives of modern Ayurveda often prefer to emphasize and even exaggerate the old age and originality of their science.

KEYWORDS: Ayurveda, Disease Prevention, Colonial History, Globalization

Während bei der modernen, naturwissenschaftlich basierten Medizin die Hauptaufgabe in der Regel in der Wiederherstellung der Gesundheit gesehen wird, hat der Ayurveda den Ruf, stärker auf Prävention zu setzen, zunächst den gesunden Zustand zu erhalten und Krankheiten nur bei Bedarf zu behandeln. Dieser Artikel soll, ausgehend von den bedeutendsten Quellen des klassischen Ayurveda, untersuchen, inwieweit gewisse

Grundkonzepte des Medizinsystems klar als präventiv charakterisiert werden können und wie diese Aspekte mit der präventiven Praxis im heute praktizierten Ayurveda zusammenhängen. Dabei werde ich die *Carakasamhitā* als Ausgangspunkt der Studie verwenden, da ihre Ausrichtung auf die innere Medizin diesem Vorhaben am stärksten entgegenkommt. Weitere wichtige Quellen für dieses Vorhaben sind die *Suśrutasamhitā* und die bei-

VITUS ANGERMEIER, Indologe,
forscht und unterrichtet an der
Universität Wien am Institut
für Südasien-, Tibet- und
Buddhismuskunde



Heutzutage unterscheidet man in der Regel drei große Linien des Ayurveda. Die Basis bildet der Historische Ayurveda, dem zwei Strömungen folgen: der Moderne und der Globale Ayurveda.

den Werke Vāgbhaṭas, *Aṣṭāṅgasamgraha* und *Aṣṭāṅgahṛdayasamhitā*,¹ sowie jüngere Quellen, die Aufschluss über die Entwicklung des Ayurveda während der Kolonialzeit und nach Erlangung der Unabhängigkeit Indiens geben. Von besonderem Interesse ist hierbei, wie sich der unmittelbare Kontakt mit der westlichen Kultur auf den Ayurveda ausgewirkt hat und warum Prävention gerade beim sogenannten Globalen Ayurveda eine besondere Rolle spielt.

I. HISTORISCHER, MODERNER UND GLOBALER AYURVEDA

In der Einleitung zu ihrem Sammelband *Modern and Global Ayurveda. Pluralism and Paradigms* zitieren Dagmar Wujastyk und Frederick M. Smith aus einem Werbetext für einen »Ayurveda and Panchakarma«-Workshop: »[...] Originating in India, more than 5,000 years ago, Ayurveda, a sister-science to Yoga, is one of the oldest systems of health care in the world. It is an art of daily living that allows us to understand our unique nature and constitution, so we can prevent health disorders, cor-

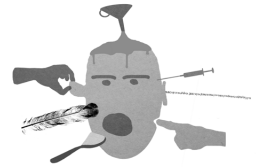
rect present imbalances and maintain a high quality, long life.«²

Für die beiden HerausgeberInnen steht dieser Text symbolisch für die »New Age«-Richtung im sogenannten Globalen Ayurveda. Heutzutage unterscheidet man in der Regel drei große Linien des Ayurveda. Die Basis bildet der Historische Ayurveda, wie er in Südasien seit ungefähr zwei Jahrtausenden praktiziert wird. Seine grundlegenden Schriften entstanden um die Zeitenwende, es gibt aber auch zahllose jüngere Texte, die die Tradition erweiterten und auch kontinuierlich neue Ideen und Praktiken einbrachten. Diesem folgen zwei Strömungen: der Moderne und der Globale Ayurveda. Ersterer bezeichnet die logische Fortsetzung des Historischen Ayurveda, wie sie heute in Südasien praktiziert wird. Der Moderne Ayurveda entstand in Folge einer Wiederbelebungsphase ab dem 19. Jahrhundert und ist einerseits von einer Professionalisierung nach westlichem Vorbild, andererseits von einer Hinwendung zur Biomedizin gekennzeichnet. Diesem gegenüber steht der Globale Ayurveda. Wujastyk und Smith unterscheiden bei diesem wiederum drei Formen: erstens die Auseinandersetzung mit der Pharmakopöe des Ayurveda ab dem 16. Jahrhundert in Europa, zweitens der sogenannte »New Age«-Ayurveda, für den das eingangs gegebene Zitat steht, drittens die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Medizinsystem.³

¹ Die *Carakasamhitā* (CS) und die *Suśrutasamhitā* (SS) entstanden ungefähr im Zeitraum zwischen 250 v. Chr. und 150 n. Chr. Beide wurden ca. um das 5. Jh. überarbeitet und teilweise ergänzt bzw. rekonstruiert. Die zwei weiteren Hauptquellen, beide einem Autor namens Vāgbhaṭa zugeschrieben, der *Aṣṭāṅgasamgraha* (AS) und die *Aṣṭāṅgahṛdayasamhitā* (AHS), entstanden um 700 n. Ch. und basieren deutlich sichtbar auf den beiden früheren Werken. Für genauere Informationen zu diesen Werken vgl. Meulenbeld: *History*.

² Wujastyk/Smith: *Introduction*, 12.

³ Siehe Wujastyk/Smith: *Introduction*, 2–4.



Während die westliche Bezeichnung »Medizin« (von lat. *mederi* »heilen«) auf eine reaktive Perspektive hinweist, lässt der Name »Āyurveda«,⁴ wörtlich »Wissen über die Lebensspanne«, auch Raum für präventive Herangehensweisen. Fraglich ist jedoch, ob der Fokus auf solche Maßnahmen im klassischen Ayurveda tatsächlich so stark war, wie Werbetexte von VertreterInnen des Globalen Ayurveda heute suggerieren. Diese Frage soll auf den folgenden Seiten untersucht werden.

2. PRÄVENTIVES VERHALTEN

Leider sind die Hinweise auf die Bedeutung der Prävention im Historischen Ayurveda, die sich in den Werbetexten und Beschreibungen von Vertretern des Globalen Ayurveda finden, kaum durch Verweise auf historische Quellen belegt. Deshalb ist es schwierig, festzustellen, worin genau der präventive Charakter dieses Medizinsystems gesehen wird. Zunächst ist nämlich festzuhalten, dass es sich bei Ayurveda grundsätzlich nicht nur um eine Gesundheitslehre handelt, die vor allem aus Massagen, Diätempfehlungen und Kochrezepten besteht. Vielmehr stellt der Historische Ayurveda ein voll entwickeltes Medizinsystem dar, das – ganz wie die westliche Medizin – über Jahrhunderte Platzhirsch in seiner angestammten Region war. Das äußert sich beispielsweise in Warnungen vor Quacksalbern und in Anleitungen, wie zu prüfen ist, ob ein vorgegeblicher

⁴ Da das Wort Ayurveda als eingedeutscht betrachtet werden kann, verwende ich in diesem Artikel die undiakritische Schreibweise ohne Längenstrich.

Arzt auch tatsächlich im orthodoxen System bewandert ist.⁵

Die klassischen Kompendien des Ayurveda sind umfassende Werke, die medizinische Schulen mit unterschiedlichen Schwerpunkten repräsentieren. Trotz dieser Schwerpunktsetzung handelt es sich um breit angelegte Sammlungen, deren Kenntnis einen Arzt in spe quasi zu einem Allgemeinmediziner machte. Dabei sind die erhaltenen Kompendien in ihren zentralen Lehren untereinander weitgehend konsistent.⁶

⁵ Vgl. CS 1.30.30, wo beschrieben wird, wie ein Arzt den anderen auf sein Wissen prüfen soll, sowie 1.30.72–85, wo auf unvollständig gebildete Ärzte und Quacksalber eingegangen wird. Die Beschreibungen zeigen, dass es sich hier um ein etabliertes Medizinsystem handelt, das, ähnlich wie die heutige westliche Medizin, an andere Praktizierende den Anspruch stellt, das orthodoxe System zu kennen und zu akzeptieren.

⁶ Die Abweichungen betreffen vor allem Detailfragen. Beispielsweise behandelt die *Suśrutasaṃhitā* das Blut quasi als vierten Störfaktor, der allerdings stark mit der Galle verbunden ist. In manchen Fällen stehen einander auch mehrere, sich widersprechende Konzepte in ein und demselben Kompendium gegenüber. Etwa gibt es in der *Carakasamhitā* zwei Konzepte, die das Entstehen von Leid erklären (siehe Angermeier: *Auslöschung*, 40–44 und 104f.) und in allen Kompendien zwei Jahreszeitensysteme für unterschiedliche Zwecke (siehe Angermeier: *Seasons*). Diese Widersprüche zeigen, dass es sich beim Ayurveda zwar um ein klar umrissenes System handelt, in dem allerdings mehrere Schulen agieren. Und sogar innerhalb dieser Schulen bestehen vor allem zur Zeit der Entstehung der grundlegenden Kompendien noch widerstreitende Lehren, wobei aber in den Werken Vāgbhaṭas bereits der Drang zur Vereinheitlichung sichtbar wird.

Vielmehr stellt der Historische Ayurveda ein voll entwickeltes Medizinsystem dar, das – ganz wie die westliche Medizin – über Jahrhunderte Platzhirsch in seiner angestammten Region war.



Ein Schwerpunkt auf Prävention ist anhand der groben Struktur der untersuchten Werke (*Caraka-*, *Suśruta-* und *Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā* sowie *Aṣṭāṅgasaṃgraha*) zunächst nicht feststellbar, allerdings findet man immer wieder Passagen und ganze Lektionen, die präventives Verhalten empfehlen.

Im ersten der großen acht Abschnitte der *Carakasamhitā*, *Sūtrasthāna* genannt, werden die Lektionen 5 bis 8 unter dem Namen »Trade für die Gesunden« (*svasthacatuṣka*) zu einer Vierergruppe zusammengefasst.⁷ Unter diesen beschäftigt sich die fünfte Lektion mit allgemeinen Ernährungsfragen. Es geht zunächst um Mengen, Verhältnisfragen und Abfolgen bei der Nahrungsaufnahme (CS 1.5.3–13), dann aber viel ausführlicher um die tägliche Körperpflege (14–102). Die sechste Lektion analysiert den Einfluss der saisonalen Veränderungen auf den menschlichen Körper und gibt entsprechende Diät- und Verhaltensanweisungen für die einzelnen Jahreszeiten. Die siebte Lektion erklärt, warum man natürliche körperliche Impulse im Sinne der Gesundheit nicht unterdrücken sollte (1.7.3–25) und unterscheidet andererseits negative Impulse, denen aus demselben Interesse nicht nachgegeben werden sollte (26–30). Angeschlossen sind Empfehlungen zu körperlicher Betätigung und zum Umgang mit schlechten Angewohnheiten (31–38). Abschließend folgen verschiedene theoretische Betrachtungen, auf die wir zum Teil später noch zurückkommen werden. Die achte Lektion schließlich

beschäftigt sich mit den Sinnen, den Gefahren für sie und wie sie vor negativen Einflüssen zu schützen sind, wobei diese Schutzmaßnahmen ebenfalls ausführliche alltägliche Verhaltensvorschriften sind.

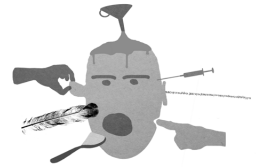
In der *Suśrutasaṃhitā* gibt es lediglich eine Lektion mit jahreszeitlichen Diät- und Verhaltensempfehlungen, allerdings nicht gegen Anfang, sondern ganz am Ende des Werks, im *Uttarasthāna* (SS 6.64). Weitere Lektionen, die explizit präventiven Maßnahmen gewidmet sind, finden sich in diesem Werk nicht.

Vāgbhaṭas beide Werke, die im Großen und Ganzen eine Synthese der beiden früheren Kompendien darstellen, haben die Informationen aus der *Carakasamhitā* übernommen und etwas adaptiert. Nach jeweils zwei Lektionen mit alltäglichen und jahreszeitlichen Verhaltensanweisungen (AS 1.3–4 und AHS 1.2–3) folgt in beiden Werken eine Lektion, die explizit dem Verhindern von Krankheiten gewidmet ist. Dahinter verbirgt sich jedoch nur die Abhandlung zu den körperlichen Impulsen, die wir bereits aus der *Carakasamhitā* kennen. Die Lektion zu den Sinnen und ihrem Schutz wurde offenbar nicht übernommen.

Insgesamt zeigt sich also, dass Prävention vor allem in der Schule der *Carakasamhitā* größere Relevanz hatte, dann aber auch in den späteren Werken Niederschlag fand. Abschließend ist jedoch zu betonen, dass es sich hier nur um einen kleinen Teil des Inhalts dieser Kompendien handelt, dem eine große Masse an reaktiven Überlegungen und Behandlungsvorschriften gegenübersteht. Bindeglied und Hintergrund für diese beiden Herangehens-

Insgesamt zeigt sich also, dass Prävention vor allem in der Schule der *Carakasamhitā* größere Relevanz hatte, dann aber auch in den späteren Werken Niederschlag fand.

7 Zur Segmentierung der *Carakasamhitā* vgl. Preisendanz: *Text Segmentation*, 191–193 und 200–211.



weisen ist das für den Ayurveda zentrale Konzept der drei Störfaktoren.

3. STÖRFAKTOREN

Drei körperlichen Substanzen werden im Ayurveda eine besondere Rolle zugeschrieben. Im Gegensatz zu anderen Körperkonstituenten haben Galle (*pitta*), Schleim (*śleṣman/kaṣha*) und Wind (*vāta*) neben ihren nützlichen Funktionen auch die Fähigkeit, zu Störfaktoren (*doṣa-s*) zu werden. Wenn sie durch ungünstige Einflüsse vermehrt werden oder sich an ungeeigneten Orten im Körper ausbreiten, verursachen sie Krankheiten. Dieser Prozess wird in den klassischen Kompendien ausführlich beschrieben.⁸ Zum Ausbruch kommen die eigentlichen Krankheiten immer erst nach einem Stadium der Ansammlung (*saṃcaya*) und einem der Erzürnung (*prakopa*). Während dieser Stadien werden aber bereits gewisse Symptome sichtbar. Es ergeben sich also drei Phasen, in denen eine Behandlung möglich ist:

- Gesundheit: Präventives richtiges Verhalten, um gesund zu bleiben.
- Beeinträchtigte Störfaktoren: Behandlungen zur Wiederherstellung eines gesunden Verhältnisses von Galle, Wind und Schleim.
- Krankheit: Behandlung von Krankheiten. Zusätzlich muss das Gleichgewicht der Störfaktoren wiederhergestellt werden.

Die einfachste Behandlung ist die präventive. Wenn der Arzt eine Störung von Galle, Wind

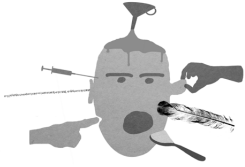
oder Schleim feststellen kann, ist er immerhin noch in der Lage, gezielt frühzeitig tätig zu werden und seine Patienten vor Krankheiten zu bewahren, die noch gar nicht ausgebrochen sind. Allerdings ist in Frage zu stellen, ob es sich hier noch um Prävention handelt, da der Arzt auf gewisse Veränderungen im Körper und auf Symptome *reagiert*. Im engeren Sinn präventiv wäre die Behandlung nur, wenn der Arzt diese Veränderungen antizipiert und durch passende Ernährungs- und Verhaltensvorschriften bereits die Ansammlung der Störfaktoren unterbindet oder verringert.

Nun beschreiben die untersuchten Werke aber, dass sich die Ansammlung, Erzürnung und Minderung von Galle, Wind und Schleim vor allem aus den Einflüssen der wechselnden Jahreszeiten ergeben.⁹ Beispielsweise sammelt sich der Schleim vor allem im Winter und erzürnt im Frühling. Dies bedeutet, dass dieser periodischen Korruption tatsächlich mit jahreszeitlich abgestimmten Behandlungen gezielt vorgebeugt werden kann. Folgerichtig gibt es in den Werken auch Anweisungen für jahreszeitliche Therapien zur Beruhigung von Galle, Wind und Schleim – so auch gegen Ende der oben bereits erwähnten Lektion CS 1.7: »During the first month of spring, the first month of the rainy season, and again at the beginning of autumn, one should clear out any accumulation of the humours [= *doṣa-s*]. [...] In this way, the body tissues will remain in their natural state, and diseases will not arise in them. The body tissues will be reinforced,

Zum Ausbruch kommen die eigentlichen Krankheiten immer erst nach einem Stadium der Ansammlung und einem der Erzürnung.

⁸ Siehe Angermeier: *Regenzeiten*, 127–134.

⁹ Siehe Zimmermann: *Ṛtu-sātmya* und Angermeier: *Regenzeiten*, 44–48.



and the aging process will be retarded. This therapy is recommended for preventing ailments from starting.«¹⁰ Diese Ziele verfolgen natürlich auch die oben erwähnten Lektionen zum jahreszeitlichen Verhalten in allen untersuchten Werken.¹¹

Die Verfahren, die im Rahmen dieser präventiven Praktiken hauptsächlich zum Einsatz kommen, gehören zu einem weiteren zentralen Konzept des Ayurveda, das auch im Modernen und Globalen Ayurveda elementar ist: Es handelt sich um verschiedene ausleitende Behandlungen, die unter dem Namen Panchakarma zusammengefasst werden.

AYURVEDA UND DIE KOLONIALE MEDIZIN

Bevor der Ayurveda aber in den Westen kam, kam die westliche Medizin nach Südasien. Die beiden Systeme trafen in Folge des Kolonialismus erstmals frontal aufeinander. Dabei sicherten sich die Kolonialherren neben der politischen Macht auch die Dominanz in der Medizin. Entscheidend für die Überlegenheit der westlichen Wissenschaft war dabei die höher entwickelte Chirurgie, deren Erfolg vor

allem auf besseren anatomischen Kenntnissen beruhte. Das bedeutet nicht, dass die westliche Medizin generell weiter und treffsicherer war, diese partielle Überlegenheit stattete sie aber mit einer gewissen Deutungshoheit aus, die es ihr erlaubte, indigene Errungenschaften relativ unbemerkt zu assimilieren und zu verbessern und dadurch den Ayurveda und andere südasiatische medizinische Traditionen weiter zu schwächen.¹²

Ab Mitte des 19. Jahrhunderts verstärkte die Erforschung der Anästhetika Äther und Chloroform die Überlegenheit des Westens weiter. Zusätzlich wurde dem Ayurveda nun als Unterlegenheitsmerkmal ausgelegt, dass er nach wie vor auf einer Säftelehre beruhte, welche im Westen erst kürzlich überwunden worden war.¹³ Gerade also das oben beschriebene Konzept von Galle, Wind und Schleim – wahrgenommen als Analogie zur nun als veraltet geltenden griechischen Lehre der Humores – wurde von den Vertretern der Kolonialmedizin abgelehnt – und damit auch die präventive Herangehensweise, die auf diesem Konzept beruhte.

Obwohl also der Ayurveda durch seine Qualitäten in der präventiven Herangehensweise zunächst nicht punkten konnte und im Bereich der Chirurgie sichtlich unterlegen war, kam es doch zu einer Wiederbelebung, Erneuerung und letztendlich Globalisierung der Tradition. Dafür musste sich dieses Me-

¹⁰ CS 1.7.46–50ab in der Übersetzung von Dominik Wujastyk, in: Wujastyk: *Roots*, 56 f. Weitere Passagen, die diese jahreszeitliche Anwendung von medizinischen Praktiken beschreiben, sind beispielsweise CS 3.8.125–128, SS 4.24.108, SS.4.37.51, SS 6.64.16cd–17ab (Herbst), 39 (Frühling) und 54cd–55ab (Regenbruch), AS 1.23.8 und 30 sowie AHS 1.13.33–35.

¹¹ CS 1.6, SS 6.64, AS 1.4 und AHS 1.3.

¹² Vgl. beispielsweise Raghunathan: *Garcia de Orta*, Walker: *Evidence*, und Bhattacharya: *Anatomical Knowledge*, 54–57.

¹³ Vgl. Bhattacharya: *Indian Medicine*, 669f.

Dabei sicherten sich die Kolonialherren neben der politischen Macht auch die Dominanz in der Medizin.



dizinsystem quasi neu erfinden. Aus einem orthodoxen Medizinsystem, das klare Parallelen zur antiken griechischen Medizin aufweist, wurde eine alternative, ganzheitliche, gewaltfreie Gesundheitslehre. In diesem Rahmen kam es auch zur Fokussierung auf die präventiven Stärken des Ayurveda.

Dieser Wandel begann jedoch nicht erst mit der Ankunft der Kolonialmächte und der direkten Auseinandersetzung mit der westlichen Medizin. Obwohl die *Suśrutasaṃhitā* detailliert verschiedene chirurgische Eingriffe schildert¹⁴ und sogar beschreibt, wie man mittels Sektion anatomische Studien betreiben kann,¹⁵ bemerkten reisende Europäer im 17. Jahrhundert, dass die ayurvedischen Ärzte kaum etwas von Chirurgie verstanden. Die *Carakasamhitā* erweckt den Eindruck, dass praktizierende Ärzte in der Regel Vaiśyas waren.¹⁶ Heute hingegen gelten die Vaidyas, also die traditionelle Kaste der Ayurveda-Ärzte, als Brahmanen. Für diesen sozialen Aufstieg mussten sie offenbar ein Opfer bringen und die als unrein geltende Betätigung mit körperlichen Substanzen aufgeben. Ganz verloren gingen die in der *Suśrutasaṃhitā* beschriebenen chirurgischen Kompetenzen aber nicht, wie gewisse europäische Berichte aus Indien belegen. Am berühmtesten sind die Beschreibungen von Eingriffen zur Wiederherstellung abgeschnittener Nasen im 18. Jahrhundert,

ähnlich wie sie bereits von Suśruta beschrieben worden waren. Diese Eingriffe wurden allerdings nicht von Vaidyas, sondern offenbar von Angehörigen einer niedrigeren Kaste durchgeführt.¹⁷

Durch die britische Kolonialherrschaft kam der Ayurveda zwar wie beschrieben unter Druck, in Zusammenhang mit dem erstarkenden indischen Nationalismus im Rahmen der Unabhängigkeitsbestrebungen führte dies jedoch zu einem erneuten Aufleben der Tradition. Der Ayurveda wurde als indisches Gegenstück zur westlichen Medizin gesehen und als ein Aspekt indischer Identität gefördert. Er wurde professionalisiert, Colleges wurden gegründet, offizielle Lehrpläne und Berufsbilder erstellt und auch der kommerzielle Handel mit ayurvedischen Medikamenten blühte auf.¹⁸

Wichtig waren dabei aber auch Argumente, die die Position des Ayurveda neben der westlichen Medizin festigen konnten. Dabei rückte nun unter dem Deckmantel der Prävention ein weiterer Aspekt des Ayurveda ins Zentrum der Aufmerksamkeit: die Rasāyana-Therapien.

5. RASAYANA

Auf der Internetpräsenz von John Douillard, einem populären amerikanischen Arzt mit Ayurveda-Schwerpunkt, werden die Disziplinen

Zusätzlich wurde dem Ayurveda nun als Unterlegenheitsmerkmal ausgelegt, dass er nach wie vor auf einer Säftelehre beruhte, welche im Westen erst kürzlich überwunden worden war.

¹⁴ Vgl. Wujastyk: *Roots*, 133–153.

¹⁵ Vgl. SS 3.5.49 und Zysk: *Evolution*, 692f.

¹⁶ Siehe CS 1.30.29. Vgl. auch Malamoud: *Doctors*, 24f. (Vaiśyas sind Angehörige der Kaste der Kaufleute; Anm. d.Red.)

¹⁷ Vgl. Wujastyk: *Roots*, 108–111.

¹⁸ Vgl. Berger: *Ayurveda* und Islam: *Repackaging Ayurveda*.



des Ayurveda mit folgendem Satz aufgezählt: »[...] Additionally, there are 8 branches of Ayurvedic medicine, as follows: Internal Medicine, Pediatrics, Surgery, Eye & ENT, Psychiatry, Toxicology, Prevention, and Aphrodisiac Therapy.«¹⁹ Tatsächlich entspricht diese Liste von acht Fachgebieten der alten, bereits in den grundlegenden Kompendien erwähnten Unterteilung der Medizin.²⁰ In der *Carakasamhitā* lautet die Liste:²¹

- Innere Medizin (*kāyacikitsā*, ≙ »Internal Medicine« bei Douillard)
- Chirurgie (*śālākya*, ≙ »Surgery«)
- Entfernen von Fremdkörpern (*śalyāpaharṭka*, ≙ »Eye and ENT«)²²
- Besänftigung verschiedener Gifte (*viṣaḡaravairodhikapraśama*, ≙ »Toxicology«)
- Kenntnis der Geister (*bhūtavidyā*, ≙ »Psychiatry«)
- Kinderpflege (*kaumārabhr̥tyaka*, ≙ »Pediatrics«)
- Vitalisierende Therapien (*rasāyana*, ≙ »Prevention«)
- Potenzfördernde Therapien (*vājīkaraṇa*, ≙ »Aphrodisiac Therapy«)

19 *Ayurveda at John Douillard's LifeSpa*, online.

20 Diese gab auch den beiden Werken Vāgbhaṭas ihre Namen (*Aṣṭāṅgasamgraha* – »achtgliedrige Sammlung« und *Aṣṭāṅḡahṛdayasamhitā* – »Kompendium mit achtgliedrigem Herz«).

21 Siehe CS 1.30.28. Vergleichbare Listen gibt es in SS 1.1.7, AS 1.1.8 und AHS 1.1.5cd–6ab.

22 Tatsächlich werden unter diesem Aspekt vor allem Fremdkörper in den Augen, den Ohren, in der Nase und im Rachen behandelt.

Während die Übersetzungen im Allgemeinen unverdächtig sind, scheint hinter der Deutung von *rasāyana* als »prevention« eine gewisse Agenda zu stehen. Dass dieser Punkt besondere Bedeutung hat, ist auch daran ersichtlich, dass er auf der Website gleich im Anschluss als einziger mit einem eigenen Absatz gewürdigt wird: »Ayurveda recognizes that all of life, whether it be human, plant or animal, must live in harmony with nature in order to survive. Like the owner's manual for your car speaks of maintenance schedules for the long term health of your car, Ayurveda teaches daily and seasonal routines that ensure maximal health and longevity. In Ayurvedic medicine, prevention starts with a lifestyle that is in harmony with the changing cycles of nature.«²³ Es stimmt zwar, wie wir oben gesehen haben, dass der Ayurveda bereits seit seinen frühesten Quellen ausführliche Anweisungen für das tägliche und saisonale Leben bereithält. Das hat jedoch nichts mit dem Terminus *rasāyana* zu tun, der hier mit »prevention« übersetzt wird.

Wie Oliver Hellwig in seiner Studie »*Rasāyana* und die āyurvedische Krankheitskunde« ausführlich zeigt, war das zugrundeliegende Konzept zur Zeit der frühesten Kompendien noch nicht vereinheitlicht.²⁴ In der *Suśrutasaṃhitā* sind *Rasāyanas* gemäß manchen Stellen Wundermittel gegen ansonsten unheilbare Krankheiten, laut anderen Passagen Therapien gegen den Schwund der Körper-

23 *Ayurveda at John Douillard's LifeSpa*, online.

24 Hellwig: *Rasāyana*.



kraft und gemäß weiterer Stellen ein Mittel gegen die ambivalente körperliche Substanz *ojas*,²⁵ oder Mittel gegen sogenannte *svabhāvika*-Erkrankungen. Letztere sind grundsätzlich natürlich auftretende Gebrechen wie Hunger, Durst oder Altern, die explizit nicht von den Störfaktoren ausgelöst werden. Bereits der mittelalterliche Kommentator *Ḍalhaṇa* (12. Jh.) relativiert dies aber und schreibt, dass solche Gebrechen nur dann mittels *Rasāyana*s behandelt werden können, wenn sie unzeitgemäß auftreten.²⁶ In allen Fällen handelt es sich also offensichtlich nicht um Prävention, sondern um Reaktionen auf krankhafte Veränderungen. Zumindest die letzte Position hat mit Lebensverlängerung bzw. unbeeinträchtigtem, gesundem Leben bis zum Schluss zu tun. Laut *Carakasamhitā* sind *Rasāyana*s hingegen Mittel, die gesunde Menschen kräftigen oder besser gesagt optimieren. Sie sorgen für ein langes Leben, Erinnerungskraft, Intelligenz, Gesundheit, Jugendlichkeit, Glanz, gesunde Hautfarbe, kräftige Stimme, usw. »Denn das *rasāyana* ist ein Mittel, um guten *rasa* usw. zu erlangen.«²⁷ Somit verknüpft die *Carakasamhitā* den Anwendungsbereich der *Rasāyana*s mit den Konzepten rund um

die körperlichen Substanzen, da sie ihre Anwendung empfiehlt, um die Nähressenz (*rasa*) sowie die anderen Körpersubstanzen (*dhātu*-s) wiederherzustellen und dadurch für ein langes gesundes Leben zu sorgen. Präventiv sind die *Rasāyana*-Therapien also auch hier nur insofern, als sie nicht direkt bei ausgebrochenen Krankheiten angewandt werden. Da sie zur »Heilung« beeinträchtigter »Körpersubstanzen« herangezogen werden, handelt es sich auch hier gewissermaßen um reaktive Medizin.

Trotz oder gerade wegen dieser Unklarheiten strahlte die Disziplin der *Rasāyana*s nicht erst im Globalen Ayurveda, sondern bereits zur Zeit des erneuten Auflebens des Ayurveda rund um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert große Anziehungskraft aus. Gerade die Widersprüchlichkeiten in den grundlegenden Kompendien ließen Interpretationsspielraum und ermöglichten neue Deutungen und Anwendungsbereiche.

6. RASĀYANA UND DIE ERNEUERUNG DES AYURVEDA

Ab 1937 gab der renommierte Ayurveda-Arzt N. S. Vayaskara Moos aus Kottayam in Kerala das »*All India Ayurvedic Directory*« heraus. Es handelte sich gewissermaßen um »Gelbe Seiten« des indischen Ayurveda, mit dem erklärten Ziel, diese Wissenschaft zu fördern und ihre Qualitäten sichtbar zu machen. Neben zahlreichen Inseraten, Adressen von Ayurveda-Ärzten, Listen von Apotheken, Biographien von bedeutenden zeitgenössischen Ay-

25 *Ojas*, die letzte Substanz, die im Rahmen des Metabolismus entsteht, ist ein schillerndes Konzept mit widersprüchlichen Eigenschaften, das ähnlich wie *rasāyana* gerade aufgrund dieser undefiniertheit im Modernen und Globalen Ayurveda große Popularität genießt. Vgl. hierzu Meulenbeld: *Woes*.

26 Siehe Hellwig: *Rasāyana*, 35–49.

27 CS 6.1.1.8 in der Übersetzung von Oliver Hellwig (Hellwig: *Rasāyana*, 50.).



urveda-Ärzten und Berichten über aktuelle ayurvedische Aktivitäten gab es auch einen einleitenden Abschnitt zum Ayurveda, der gezielt die Stärken dieser Wissenschaft vorstellte und Ausgabe für Ausgabe überarbeitet und ergänzt wurde. Die Einleitung in der zweiten Auflage von 1938 enthält die Erfahrungsberichte von zwei respektablen und vertrauenswürdigen Persönlichkeiten,²⁸ die sich beide einer Rasāyana-Kur unterzogen hatten.²⁹ Die Berichte erwähnen auch, dass die beiden Anwendungsfälle sogar über die Landesgrenzen hinweg große Aufmerksamkeit erregten.³⁰ Die Patienten, die sich vorher physisch und psychisch beeinträchtigt gefühlt hatten, berichten, dass die Therapie sie deutlich verjüngt und gestärkt habe, ergänzen aber auch, dass der Erfolg geringer war als erhofft. Das führen sie darauf zurück, dass sie sich nicht vollständig an die Vorschriften in den autoritativen Texten gehalten hätten.³¹

Dagmar Wujastyk, die in ihrem Artikel »On Perfecting the Body. Rasāyana in Sanskrit Medical Literature« ausführlich auf diese beiden An-

wendungsfälle von Rasāyana-Kuren eingeht,³² erläutert, dass es keine lebendige Praxis dieser Therapien mehr gab und die Ärzte sich deshalb nicht auf eine lebendige Tradition stützen konnten. Das ist problematisch, da die in den alten Texten enthaltenen Vorschriften nicht genau genug sind, um die Therapien detailgetreu wiederbeleben zu können.³³ Außerdem betont Wujastyk, dass in beiden Fällen auf die in den zugrundeliegenden Kompendien vorgeschriebenen Reinigungstherapien verzichtet wurde: »However, a particularly surprising omission [...] lies in the lack of preparatory treatments. As mentioned above, all ayurvedic works that dedicate chapters to *rasāyana* affirm that cleansing treatments (purgation, emesis, fomentation and rest) must precede treatment with *rasāyana* medicines. Neither Malaviya and Shastri nor Warriar undertook these preparations.«³⁴

Während die Rasāyana-Kur gemäß der alten Texte in der Moderne nicht Fuß fassen konnte, trifft das für einige ihrer Bestandteile durchaus zu. Geeignete Aspekte werden in die Behandlungen moderner Ayurveda-Praxen integriert und Rasāyana-Medikamente, die auf Rezepturen aus der *Caraka-* oder der *Aṣṭāṅgahṛdayasamhitā* basieren, sind in Ayurveda-Apotheken erhältlich.³⁵ Die alten Vorschriften waren wohl zu kompliziert oder die versprochenen Behandlungsergebnisse stell-

28 Es handelte sich um Pandit Malaviya, den vormaligen Präsidenten des Indian National Congress und Gründer der Banaras Hindu University, sowie um Vaidyaratnam P. S. Warriar, einen angesehenen Ayurveda-Arzt aus Kerala und Gründer der renommierten Arya Vaidya Pharmacy. Vgl. Wujastyk: *Perfecting*, 67f. und 70.

29 Siehe Moos (Vayaskara): *All India Ayurvedic Directory*, 14–32.

30 Siehe auch Wujastyk: *Perfecting*, 67f.

31 Moos (Vayaskara): *All India Ayurvedic Directory*, 22–32.

32 Vgl. Wujastyk: *Perfecting*, 67–71.

33 Siehe Wujastyk: *Perfecting*, 73f.

34 Wujastyk: *Perfecting*, 75.

35 Vgl. Wujastyk: *Perfecting*, 58–61.



ten sich nicht in der erhofften Form ein. Zudem müssen die Therapien für den Patienten äußerst anstrengend und unangenehm gewesen sein. Manche der in den grundlegenden Kompendien geschilderten Formen scheinen eher eine (schmerzhafte) Wiedergeburt als eine Therapie zu beschreiben.³⁶

Francis Zimmermann thematisiert in seinem Artikel »Gentle Purge: The Flower Power of Ayurveda«, dass der Ayurveda im Zuge der eigenen Globalisierung seine Gewaltsamkeit verloren hat: »Contemporary advocates of Ayurvedic medicine in Western countries associate it with one of the most attractive values of our time, a value we borrowed from the classical Hindu tradition — that of nonviolence. The more Ayurvedic doctors criticize modern scientific medicine for its harmful side effects, the more they stress the nonviolent, nonoperative character of their own system.«³⁷ Die Betonung der Prävention im Modernen und Globalen Ayurveda hängt somit auch mit der

Popularität der Gewaltlosigkeit zusammen. Dafür muss der Ayurveda auf gewaltsame bzw. schmerzhafte Aspekte seiner Lehre verzichten, Therapien adaptieren und Terminologien entschärfen.

7. CONCLUSIO

Zusammenfassend lassen sich nun in Hinblick auf Prävention folgende Beobachtungen konkretisieren:

Prävention war in den Anfängen des Ayurveda weder definierendes Merkmal noch eine feste Disziplin, aber ein wichtiger Grundgedanke – insbesondere in der *Carakasamhitā*.

Prävention ist im Ayurveda also von Anfang an ein wichtiges Thema, ihre Interpretation unterliegt aber historischen Brüchen. Diese Brüche entstehen in der Regel durch gesellschaftlichen Druck oder äußeren Einfluss und erzeugen eine fragmentierte Geschichte des Ayurveda.³⁸

Sowohl für die Behandlung der Störfaktoren als auch bei der Anwendung von Rasāyanas gelten drei Stadien, in denen der Arzt tätig werden kann, wobei nur das Aktivwerden im ersten Stadium – in dem der Gesundheit – als vollkommen präventiv angesehen werden kann.

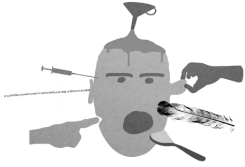
In den grundlegenden Kompendien sind zahlreiche Konzepte noch nicht vereinheitlicht; Ideen und Systeme konkurrieren mit-

Die Betonung der Prävention im Modernen und Globalen Ayurveda hängt somit auch mit der Popularität der Gewaltlosigkeit zusammen. Dafür muss der Ayurveda auf gewaltsame bzw. schmerzhafte Aspekte seiner Lehre verzichten, Therapien adaptieren und Terminologien entschärfen.

³⁶ Bei der in CS 6.1.4.7 beschriebenen Therapie verschwindet der Patient für sechs Monate im Dauerschlaf und erhält danach nahezu göttliche Eigenschaften; in SS 4.27.8 wird beschrieben, wie in Folge der Rasāyana-Anwendung zunächst Würmer den Körper durch alle Öffnungen verlassen und dann Zähne, Nägel und Körperhaare ausfallen, nur um in Folge bei der Erneuerung des Körpers in bester Qualität nachzuwachsen. Dieselben Phänomene erwähnt die in SS 4.29.12 beschriebene Anwendung der fantastischen Soma-Rasāyana-Therapie, während der der Körper zusätzlich bis auf die Knochen abmagert und nur durch die Kraft der verwendeten Soma-Pflanze überleben kann.

³⁷ Zimmermann: *Gentle Purge*, 209.

³⁸ Zu diesen Impulsgebern gehören die brahmanische Leitkultur, die Kolonialherrschaft, die Konkurrenz der westlichen Medizin, der Nationalismus und die Unabhängigkeitsbewegung.



einander. Gerade Konzepte, zu denen in den frühen Werken widersprüchliche Angaben zu finden sind, regen die Fantasie im Modernen und Globalen Ayurveda an und lassen Spielraum für neue Anwendungsweisen. So wurde die Therapiekategorie der Rasāyanas im zwanzigsten Jahrhundert als eine präventive Methode wiederentdeckt und für die modernen Bedürfnisse adaptiert.³⁹

Der Moderne Ayurveda kann sich zwar auf eine lange Tradition berufen, das bedeutet jedoch nicht, dass alle Heilmittel und Therapien schon vor Jahrtausenden so angewandt wurden wie heute. Dass der Ayurveda in Reaktion auf äußere Einflüsse und im interkulturellen Diskurs bei Bedarf Thesen

verwarf oder auch Ideen-Recycling betrieb, ist kein Makel, sondern vielmehr Ausdruck der Lebendigkeit, Entwicklungs- und Anpassungsfähigkeit der Tradition. Nicht zuletzt Restrukturierungen und adaptive Wiederverwendung⁴⁰ von Ideen und Ansichten zur Prävention haben dem Ayurveda zu einem zweiten Frühling und zur globalen Ausbreitung verholfen.

Dennoch versuchen VertreterInnen des Modernen und Globalen Ayurveda gerne, ihre Praktiken direkt in den alten Kompendien zu verorten. Dadurch erzeugen sie das Bild einer starren Heilslehre, die ihre Berechtigung und Qualität nicht aus ihrer Flexibilität, sondern aus ihrer Ursprünglichkeit ableitet.

³⁹ Ein weiteres Beispiel hierfür ist *ojas* (vgl. Meulenbeld: *Woes.*).

⁴⁰ Zu diesem Konzept im Rahmen der Südasiatichen Kulturgeschichte vgl. Freschi/Maas: *Adaptive Reuse.*