

## 8. Alternative Zugänge

### Zwischen Empowerment und Schuldgefühlen

---

In diesem Kapitel werden Bedeutungszuschreibungen von Wunscheltern im Kontext *alternativer Zugänge* (s.u. zur Definition) thematisiert und analysiert sowie die damit zusammenhängenden Aushandlungsprozesse beleuchtet. Es ist eines von zwei Kapiteln, in welchen alternativ- und komplementärmedizinische Angebote einen relevanten »Ort« dieser Prozesse darstellen. Während in Kapitel 9 die Interaktion der Wunscheltern mit den alternativen Expert:innen im Fokus steht, konzentriert sich dieses Kapitel auf die Narrative, Deutungslogiken und Erklärungsansätze von »Unfruchtbarkeit« im alternativen Feld. Dabei geht es nicht nur um die Alternativmedizin bzw. um alternativmedizinische Dienstleistungen. Alternative Zugänge zum Thema »unerfüllter Kinderwunsch« werden auch in den individuellen Reflexionen der Wunscheltern oder sogar im Rahmen biomedizinischer Institutionen relevant.

Eine Besonderheit des vorliegenden Kapitels besteht darin, dass zum grundlegenden Thema bereits relevante religionswissenschaftliche Forschungsliteratur vorliegt, konkret zu den Verflechtungen von Religion und Medizin und dazu, wie sich diese in der alternativmedizinischen Angebotsstruktur wiederfinden können. Unfruchtbarkeit und unerfüllter Kinderwunsch können als eine mögliche Manifestierung dieser Verflechtungen verstanden werden. Im Vergleich zu den anderen Kapiteln geschehen die Erschliessung und die Analyse hier folglich vergleichsweise deduktiver. Die ersten beiden Unterkapitel widmen sich daher zunächst der Forschungsliteratur zum alternativen Feld. Unter 8.1 werden die relevanten Begriffe vorgestellt, die im Feld und in der wissenschaftlichen Literatur Anwendung finden. Dabei wird auch die hier verwendete Begriffswahl erläutert und eingeordnet (z.B. »alternativ«, »ganzheitlich«, »spirituell« usw.). Unterkapitel 8.2 skizziert die Logiken des alternativen Feldes, wobei ein besonderer Fokus auf die Beziehung dieses alternativen zum biomedizinischen Feld gelegt wird. Die darauffolgenden Unterkapitel 8.3 und 8.4 widmen sich dann den analysierten Aushandlungsprozessen der Wunscheltern im alternativen Kontext. Es lässt sich grundsätzlich festhalten, dass alternative Zugänge aufgrund zweier sehr verschiedener Motive für sie relevant werden. Es prägt ihr Erleben massgeblich, ob dieses Motiv darin besteht, die Chancen auf eine erfolgreiche Schwangerschaft zu erhöhen oder aber ob es

ihnen primär um einen emotionalen Ausgleich und einen besseren Umgang mit der als Krise erlebten Situation geht (8.3). Das hat einen entscheidenden Einfluss darauf, ob sie alternative Zugänge als Ressource oder als Belastung beurteilen und erleben (8.4).

Für Evangelikale spielen alternative Zugänge gemäss den vorliegenden Daten eine untergeordnete Rolle. Auch dieser Befund ist interessant und wird unter 8.5 diskutiert, ehe abschliessend im theoretischen Teil die spezifisch religionswissenschaftliche und theoretische Relevanz der Ausführungen diskutiert wird. Dazu wird der Diskurs um den religionswissenschaftlichen Stellenwert von alternativen Angeboten und deren Verhandlung im Kontext der Säkularisierungsthese diskutiert (8.6).

## 8.1 Begriffe

Die religionswissenschaftliche, -soziologische und -ethnologische Forschung und Literatur haben sich in den vergangenen 20 Jahren intensiv mit dem Feld der gesundheitsbezogenen Themen und Praktiken auseinandergesetzt, die ausserhalb des biomedizinischen Settings stattfinden. Ein gutes Beispiel dafür ist das 38 Beiträge umfassende Handbuch zu »Religion, Medicine, and Health« (Lüddeckens et al. 2022), welches die diversen gegenwärtigen Verflechtungen von Religion und Medizin global betrachtet. Dass sich dabei sowohl objekt- wie auch metasprachlich verschiedene Begrifflichkeiten zur Benennung der besagten Praktiken etablierten, ist ein Abbild der Diversität der Inhalte, die damit gefasst werden wollen. So sind die in der Literatur zu findenden Bezeichnungen in der Regel bewusst eher vage und lassen Spielraum hinsichtlich der Frage zu, auf welche Praktiken, Narrative und Therapieformen sie sich beziehen. Nicht immer ist dabei ersichtlich, ob die Bezeichnungen als analytische Kategorie zu verstehen sind, als feldinterne Terminologie oder als beides. Auch die religionswissenschaftliche Literatur stellt dahingehend keine Ausnahme dar – ein Sachverhalt, der von der Religionswissenschaftlerin Barbara Zeugin (2020) zu Recht problematisiert wird (vgl. 57).

Vom Feld wird die Selbstbezeichnung »religiös« fast immer abgelehnt, teilweise mit Vehemenz. Das zeigt sich auch im vorliegenden Datenmaterial (insbesondere in den Interviews mit den alternativen Expert:innen Helena und Martina). Etwas ambivalenter verhält es sich mit der Selbstbezeichnung »spirituell«. Wie im Folgenden weiter ausgeführt wird, bezeichnen Anbietende sowie Klient:innen der Praktiken ihr eigenes Handeln nur in Einzelfällen als »spirituell«. Trotzdem wird der Terminus in etischen Beschreibungen teilweise verwendet, etwa vom Religionswissenschaftler Markus Hero (2018), der die gegenwärtige Angebotsstruktur aus Bereichen wie Tarot, Schamanismus, Yoga oder Qi Gong als »spirituellen Dienstleistungsmarkt« charakterisiert (vgl. 581). Auch die vergleichende Kulturwissenschaftlerin Chia Longman (2020) nimmt zur Beschreibung alternativer Heilpraktiken zusammenfassend Bezug auf den Ausdruck »NRM/NS« (New Religious Movements/New Spiritualities), wenn sie von Angeboten spricht, die das Erleben von Ritualen, Meditation, Körperlichkeit (insbesondere weiblicher) betonen, und die Religionssoziolog:innen Sointu/Woodhead (2008) sowie Trzebiatowska/Bruce (2013) verwenden dahingehend wahlweise den Begriff »New Age Spiritualities« oder »holistic spirituality«. In diesem letztgenannten Begriff zeigt sich eine Alternative zur Beschreibung der Angebote sowie der Praktiken als »spirituell«,

und zwar »holistisch« bzw. »ganzheitlich«. Damit wird auf ein Gesundheitsverständnis referiert, das nicht nur den Körper, sondern auch den »Geist« und manchmal auch die »Seele« miteinbezieht, die im besten Fall in einem »Gleichgewicht« zueinander stehen. Gemäss Sointu/Woodhead (2008) kann »Gesundheit« im alternativen Kontext verstanden werden als »wholeness and well-being of body, mind, and spirit« (259). Wie sich im folgenden Unterkapitel zeigen wird, erweist sich »Ganzheitlichkeit« als emisches Konzept, das eine Anschlussfähigkeit zu explizit nicht-religiösen Bereichen ermöglicht. Weil es mehr Inklusion impliziert als »Spiritualität« oder gar »Religion« dies tut, ist es als Label für Anbietende solcher Praktiken besonders attraktiv (s.u.).

Wie der Spiritualitäts- findet auch der Ganzheitlichkeits-Begriff nicht nur objektsprachlich, sondern auch metasprachlich Verwendung. So wird er beispielsweise von der Religionswissenschaftlerin Terhi Utriainen (2021) gebraucht, wenn sie sich auf »therapeutic orientations and methods, many of which include religious or spiritual references« (38) bezieht. Auch Mirjam Mezger (2018), ebenfalls Religionswissenschaftlerin, verwendet den Begriff etisch, um den palliativen Umgang mit Sterbenden zu charakterisieren. Dasselbe gilt für James Beckford (1984), der damit »New Religious and Healing Movements« charakterisiert.

Als metasprachliche Termini scheinen jedoch weder »spirituell« noch »ganzheitlich/holistisch« geeignete Begriffe für die Beschreibung der hier gemeinten Praktiken. »Spiritualität« ist als Begriff zu weit weg vom Feld und von der Selbstwahrnehmung. Ausserdem impliziert dieser, dass es eine klar identifizierbare Differenz zur Kategorie »Religion« geben muss, die sich aber auf einer analytischen Ebene nur durch normative Begründungen rechtfertigen liesse.<sup>1</sup> Auch »Ganzheitlichkeit« hat eine normative Konnotation, in diesem Fall ist sie klar positiv. So wird eine Einteilung der Therapieformen in »ganzheitliche« und »nicht-ganzheitliche« suggeriert, wobei letztere meist mit einer als defizitär erachteten Biomedizin in Verbindung gebracht werden. Im Folgenden soll daher der neutralere und umfassendere Begriff der »alternativen Zugänge« verwendet werden. Damit sind alle im weiteren und engeren Sinne therapeutischen Zugänge zum Thema Unfruchtbarkeit und unerfüllter Kinderwunsch gemeint, die nicht explizit biomedizinisch sind.<sup>2</sup> »Biomedizinisch« meint hier, dass die Methoden ihre Legitimation durch das naturwissenschaftliche Kriterium der Evidenzbasierung und Replizierbarkeit erfahren. Im hier untersuchten Fall wären solche biomedizinischen Zugänge also reproduktionsmedizinische Ansätze, die das klare Ziel des Herbeiführens einer (bleibenden) Schwangerschaft verfolgen (konkret eine Insemination oder eine künstliche Befruchtung mit all ihren dazugehörigen Behandlungen wie etwa die Hormonstimulation). »Alternativ« kann folglich als das Gegenteil von »biomedizinisch« verstanden werden.

1 Vgl. zur Problematik einer metasprachlichen Differenzierung von »religiös« und »spirituell« auch Lüddeckens (2018: 171).

2 Gemäss dieser Definition müssten auch institutionell-religiöse Zugänge zum Thema unerfüllter Kinderwunsch (wie etwa Beten) unter die Kategorie »alternativ« fallen. Man würde jedoch den Evangelikalen im vorliegenden Sampling nicht gerecht, wenn man ihre Zugänge zur Situation unter den »alternativen« subsumieren würde, wo sie sich im Selbstbild nicht verorten. Deswegen und weil es sich dabei um eine andere Art der Transzendierung handelt, wird dieser Zugang vor allem im 9. Kapitel erarbeitet.

Das bedeutet jedoch *nicht*, dass alternative Zugänge nicht auch in als biomedizinisch gelabelten Institutionen Anwendung finden können (s.u.).

Die Bezeichnung »alternativ« könnte unter gewissen Umständen ebenfalls als normativ verstanden werden. Zum einen unterstellt er Inanspruchnehmenden von alternativen Angeboten, dass sie diese als *Alternative* (und nicht als *Ergänzung*) zu biomedizinischen Behandlungsansätzen sehen, was häufig nicht der Fall ist. Zum anderen trägt er die Konnotation der »zweiten Wahl« oder des »Abweichens von einer Norm« in sich. Allerdings bildet er damit die empirische Realität sehr gut ab. Bereits im 7. Kapitel wurde aufgezeigt, dass der biomedizinische Zugang zum Thema unerfüllter Kinderwunsch und Unfruchtbarkeit tatsächlich den Default und alles andere die Alternative darstellt. Sämtliche interviewten Wunscheltern verstanden die biomedizinische Kinderwunsch-Klinik als primäre oder zumindest ausschlaggebende Anlaufstelle für die Behandlung ihrer Situation. Sowohl die Wunscheltern als auch die Anbietenden sahen die Therapieformen und Zugänge als »alternativ« und nutzten u.a. auch diese Bezeichnung, ohne dies negativ zu meinen. Folglich soll sie auch hier in ihrer deskriptiven und nicht in ihrer normativen Bedeutung Verwendung finden.

Die Bezeichnung »alternativ« in Bezug auf nicht-biomedizinische Behandlungsformen taucht bereits im sowohl emischen wie auch etischen Gebrauch etablierten Ausdruck der »Alternativmedizin« auf (vgl. z.B. Lüddeckens 2012). In der religionswissenschaftlichen englischsprachigen Literatur wird Alternativ- und Komplementärmedizin häufig unter »CAM«, *Complementary and Alternative Medicine*, subsumiert (vgl. z.B. Fuller 2021; Lüddeckens/Schrimpf 2018; Utriainen 2021; Zeugin 2017). Niemand im vorliegenden Sampling hat alternative Zugänge *exklusiv* alternativ zur Biomedizin angewandt. Entsprechend wäre es auch eine Möglichkeit gewesen, grundsätzlich von »komplementären Zugängen« zu sprechen. »Komplementarität« hätte im Wortlaut jedoch eine explizitere Beziehung zur Biomedizin impliziert, wie sie zwar auch beobachtet, nicht aber unbedingt als Regel festgestellt werden konnte – also, dass etwa Akupunktur als *Begleitung* zu einem Embryotransfer durchgeführt wird. Viele der Befragten nutzten die Angebote auch unabhängig von den biomedizinischen Behandlungen (s.u.). Entsprechend erschien der Terminus »alternativ« passender.

In der Regel sind mit »CAM« Angebote gemeint, in der sich die bereits beschriebene Dienstleistungsstruktur wiederfindet. Ein:e Anbieter:in (also ein:e alternative:r Expert:in) bewirbt die Therapieform als käuflich erwerbbares Produkt, und ein:e Konsument:in nimmt es für eine begrenzte Zeit in Anspruch (vgl. Hero 2018). Auch im Folgenden wird der Ausdruck »CAM« für diese Konstellation verwendet. »Alternative Zugänge« hingegen soll *auch* auf Ansätze referieren, die *ausserhalb* einer Konsument:innen-Anbieter:innen-Interaktion stattfinden – die also von den Wunscheltern unabhängig von Expert:innen vorgenommen werden. Ein Beispiel dafür ist das bewusste »positive Denken«, dem eine potenziell performative Wirkung auf den Einnistungsprozess des Embryos zugeschrieben wird.

## 8.2 Logiken des alternativen Feldes

Wie »funktioniert« das alternative Feld, in welchem sich Wunscheltern in variierenden Umfängen bewegen? Diese Logiken und Dynamiken sollen im Folgenden dargelegt werden.

### 8.2.1 Popularität und Diffusion der Inhalte

Alternative Zugänge zum Thema Gesundheit erfuhren in den letzten Jahrzehnten eine Popularität, die sich auch zahlenmässig in quantitativen Untersuchungen zeigt. So erklären Stolz et al. (2022) für die Schweiz, dass der

Konsum alternativer Medizin (z.B. Bachblüten, Homöopathie) in irgendeiner Form bei rund 45 % der Befragten im Jahr der Befragten vor[kam]. Yoga und das Lesen von spirituellen Büchern spielt [sic!] sich im Bereich zwischen rund 15 % und 20 % ab [...] Yoga [nimmt] deutlich zu [...] (von 13.3 % im Jahr 2008 auf 22 % im Jahr 2018) (20).

Auch global betrachtet kann diese zunehmende Popularität in quantitativen Studien bestätigt werden (vgl. Barnes/Bloom/Nahin 2008; Boyle 2013; Hauser 2021; Hero 2021; Utriainen 2021). Diese Entwicklung bleibt nicht ohne Konsequenzen: Zwar äussern Biomediziner:innen häufig starke Vorbehalte gegenüber der Alternativmedizin (vgl. Utriainen 2021: 39f.), gleichzeitig jedoch lässt sich ein zunehmendes Interesse an alternativen Zugängen zu gesundheitsbezogenen Themen beobachten. In gewissen Kontexten werden sie als legitime Ergänzung zu biomedizinischen Behandlungen betrachtet. Barbara Zeugin (2020) zeigt dies am Beispiel der »Begleitung am Lebensende«, bei der alternative Medizin zunehmend als Bestandteil der Behandlung integriert wird (vgl. auch Kellehear 2003). Auch der von mir besuchte Fruchtbarkeits-Yoga-Kurs von Sara war Teil des Angebots einer Kinderwunschklinik. Claudia, die TCM-Heilpraktikerin, erzählte mir, sie kooperiere mit einigen Kinderwunschkliniken und behandle Patientinnen beispielsweise vor einem Embryotransfer mit Akupunktur – die Reproduktionsmediziner:innen seien froh, wenn sie die Patientinnen an sie verweisen können und würden Akupunktur als Methode verstehen, welche die Chance auf ein positives Resultat erhöht. Tatsächlich hat die WHO TCM-Behandlungen im Jahr 2019 im International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems aufgenommen (vgl. Lam/Lyu/Bian 2019). Dies führte einerseits zu scharfer Kritik, die im prestigeträchtigen Journal »Scientific American« publiziert wurde, andererseits aber auch dazu, dass einige Biomediziner:innen TCM zumindest teilweise als wirksame Therapieform akzeptieren (vgl. Fuller 2021: 399; vgl. zur Integration von CAM in den Schweizerischen Gesundheitssektor Lüddeckens 2018: 168f.). Das passt zu den Ausführungen von Olivia. In einem ethnographischen Gespräch berichtete sie, dass ihr die Akupunktur von den Ärzt:innen als inhärenter Teil der IVF-Behandlung kostenlos angeboten wurde.<sup>3</sup> Nur deswegen hätte sie diese überhaupt

3 Das kann auch mit einer 2017 eingeführten gesetzlichen Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) in Zusammenhang stehen: Die schweizerischen Krankenkassen übernehmen die Kosten für die anthroposophische Medizin, die Homöopathie, die Phytotherapie sowie für

in Anspruch genommen. Olivia liess mir das Bild (Abb. 1) zukommen, welches im Wartezimmer der von ihr konsultierten IVF-Klinik aufgenommen wurde und eine Buddha-Figur im Lotussitz zeigt:

*Abb. 1: Buddha-Figur im Lotussitz im Wartezimmer einer IVF-Klinik*



Quelle: Olivia, privat.

Die Figur mag aus verschiedenen Gründen dort platziert worden sein; Olivia zufolge hat jede Form von Kontextualisierung gefehlt, sodass sie einen gewissen Interpretationsbedarf impliziert. Möglicherweise ist sie ein Hinweis auf das alternativmedizinische Zusatzangebot, welches von dieser Klinik geleistet wird, oder sie soll schlicht die Atmosphäre im Warteraum ästhetisch aufwerten. Auf jeden Fall veranschaulicht sie aber, dass

---

TCM bzw. Akupunktur (vgl. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2017/421/de>, zuletzt abgerufen am 22.10.2025).

die eigentlich biomedizinisch ausgerichtete Klinik alternativen Gesundheitszugängen nicht gänzlich abgeneigt ist.

Die Popularisierung der Alternativmedizin verändert grundsätzlich die Art und Weise, wie gesellschaftlich über Krankheit und Gesundheit gesprochen wird. Religiöse Konzepte von Gesundheit und Heilung gewinnen dadurch vermehrt an Plausibilität (vgl. Fuller 2021: 392). Tatsächlich scheint ein »ganzheitliches Verständnis« von Gesundheit eine Art Common Sense anzusprechen, was auch Robert Fuller (2021) beobachtete: »Religiously or supernaturally phrased understandings of human wellbeing might intuitively appeal to many regardless of their empirical foundations« (400). Die Annahme, dass nicht nur rein körperliche Faktoren die Gesamtgesundheit eines Individuums beeinflussen, leuchtet offenbar intuitiv ein und bedarf auf einer diskursiven Ebene daher nicht mehr unbedingt naturwissenschaftlicher Belege.<sup>4</sup>

Diese ausgeführten Entwicklungen wurden erstmals von Lüddeckens/Walther (2010) als »Diffusion« benannt: Inhalte und Deutungen, die bis anhin tendenziell negativ als »esoterisch« betrachtet wurden und nur innerhalb der unverhandelbaren Grenzen religiöser Gemeinschaften zugänglich waren, sind nun in eine breite Gesellschaft diffundiert. Aus exklusiven Lehren und Dogmen wurden Angebote, die zumeist käuflich erwerbbar sind. Dadurch haben sie »ihren »esoterischen« Charakter weitgehend abgelegt« und gelten nicht mehr als etwas »Besondere[s] oder Geheime[s]« (Hero 2018: 585).

## 8.2.2 Beziehung zur Biomedizin und Ent-Differenzierung

Trotz der Diffusion alternativer Inhalte auch in biomedizinische Institutionen folgen die beiden Zugänge zu Gesundheit einer jeweils anderen Denklogik: Während es in der Biomedizin primär darum geht, die direkten physiologischen Ursachen einer Krankheit zu behandeln, nehmen Vertretende alternativer Zugängen die »tieferliegenden« (manchmal: »spirituellen«) und damit indirekten Ursachen in den Fokus. Die Resultate der Biomedizin sind replizier- und quantifizierbar, während alternative Zugänge sich eher über den Wert der »Erfahrung« legitimieren (vgl. Fuller 2021: 393–395). Wenn Einzelpersonen positive Erfahrungen mit einer Methode machen und ihr den Grund für den verbesserten Gesundheitszustand zuschreiben, so wird dies zur Legitimation ebenjener Methode – unabhängig davon, ob im naturwissenschaftlichen Sinne eine Kausalitätsbeziehung zwischen beiden feststellbar wäre: »[therapies] produce beneficial results regardless of whether they have been validated in scientific studies« (vgl. ebd.: 398). Während die Biomedizin folglich ein Beispiel für eine fortschreitende *Differenzierung* ist (Luhmann 1984), steht CAM für eine *Ent-Differenzierung* bzw. eine »de-differentiation« von Religion und Medizin (vgl. Davie 2013, Lüddeckens/Schrimpf 2018 und Utriainen 2021). Sachverhalte, die traditionell dem System »Medizin« zugeschrieben werden, werden mit einer Seman-

4 Ein Indiz dafür ist auch die im 12. Kapitel beschriebene »psychogene Infertilität«. Diese erscheint trotz fragwürdiger medizinischer Quellenlage so plausibel, dass sie teilweise sogar im biomedizinischen Kontext als Narrativ auftaucht.

tik beschrieben, die dem System »Religion« zugeordnet wird.<sup>5</sup> Das impliziert, dass ein und die/derselbe Akteur:in gleichzeitig als medizinische:r und als religiöse:r Expert:in fungiert und sich damit *sowohl* für das medizinische *als auch* für das religiöse Wohl eines Individuums zuständig sieht (vgl. Lüddeckens 2018: 180).

Insofern könnte vermutet werden, dass alternative Expert:innen sich von der Biomedizin und deren Deutungslogiken abgrenzen, weil sie als zu »rational« oder »oberflächlich« verstanden werden. Tatsächlich ist dieses Verhältnis ambivalenter. Hauptsächlich konnte beobachtet werden, dass auch alternative Expert:innen positiv auf die Biomedizin verwiesen. Indem etwa wissenschaftliche (biomedizinische) Studien referenziert wurden, sollten die jeweiligen Methoden zusätzlich legitimiert werden. So argumentiert Claudia, die TCM-Heilpraktikerin, »es GIBT sogar Studien, dass wenn man Akupunktur gemacht hat, dass, ähm, die Chancen, dass eine Frau schwanger wird, höher ist (2), und, das wissen die Ärzte, also die haben ja das erstellt«. Auch Martina, die Yogalehrerin, verweist auf wissenschaftliche Studien, um ihre Einschätzung der Situation zu untermauern. Sie betont, dass Handys in der Hosentasche die Spermienqualität negativ beeinflussen, »das sagt auch die Wissenschaft«. Bei der Hypnosetherapeutin Céline scheint der Verweis auf wissenschaftlich durchgeführte Studien sogar die grundlegende Form der Legitimation darzustellen. Die naturwissenschaftlichen Gütekriterien überträgt sie auf die Hypnose: Sie finde es wichtig, »ganzheitliche Konzepte« wie eben die Hypnose der »Schulmedizin [...] näher zu bringen auf fundierter, evidenzbasierter Basis«. Im Fall von Céline hängt diese Betonung vermutlich auch mit ihrer wissenschaftlichen Ausbildung zusammen, mit der sie sich weiterhin stark identifiziert. Betrachtet man ihre Semantik genauer, so fällt auf, dass sie über Hypnose spricht, als würde sie ein biomedizinisches oder psychotherapeutisches Verfahren beschreiben. So führt sie etwa aus, Klient:innen müssten die Hypnose auch zu Hause ausüben: »ich kann diesen Zustand auch immer wieder selber induzieren, und das ist wichtig, damit auch nervensystemtechnisch eine neue Verknüpfung stattfindet«.

Céline, Claudia und Martina orientieren sich in ihrer Deutungslogik (auch) an der Biomedizin. Das führt deswegen nicht zu einem Konflikt, weil sie ihre Angebote primär als zuständig für *andere* Bereiche sehen. Céline behandelt ihre Klient:innen explizit als begleitenden »Ausgleich« zu einer künstlichen Befruchtung, Martina meint, man müsse immer »beide Seiten« (alternative und »Schulmedizin«) beachten und wünscht sich genauso wie Claudia, diese beiden »Seiten« würden besser zusammenarbeiten, statt zu konkurrieren. Auch die Fruchtbarkeits-Yogalehrerin Sara spricht explizit von den »best results«, die man erreichen könne, indem man »western and eastern medicine« kombiniert. Während die genannten Expertinnen biomedizinische Behandlungsmethoden als wirksam für *körperliche* Begebenheiten betrachten (wie etwa das Behandeln einer Endometriose), sehen sie in den alternativen Methoden eine Möglichkeit, »Körper, Geist und

5 Global und historisch betrachtet ist die Verknüpfung von Religion und Medizin nichts Neues oder Spezielles. Bis ins späte 19. Jahrhundert hinein, als Koch und Pasteur die Rolle von Mikroorganismen als Auslöser für Krankheiten entdeckten, bezog sich die »konventionelle« Medizin noch auf die Ungleichgewichtsmetapher, die heute so typisch ist für alternative Zugänge (vgl. die Ausführungen weiter unten), wenn beispielsweise vom »equilibrium« oder dem »intakten System« die Rede war (vgl. Fuller 2021: 394).

Seele« in diesem Prozess zu unterstützen oder psychisch zu entlasten. Anders sehen das Rita, die Homöopathin, Bea, die alternative Verhütungsexpertin sowie Helena, die Coachings für Paare anbietet. Diese drei Frauen erachten exklusiv alternative Zugänge als legitime Mittel, um den unerfüllten Kinderwunsch zu beheben. Sie sehen in reproduktionsmedizinischen Eingriffen eine reine Symptombekämpfung, die »unnatürlich« ist und einen illegitimen Eingriff in den weiblichen Körper und in die »Natur« oder in die »Biologie« darstellt (vgl. zur »Natur«-Referenz die Ausführungen in Kapitel 9.3.1).

Die Beziehung alternativer Expert:innen zur Biomedizin erweist sich als ambivalent und divers. Gleichzeitig wirkt es in allen untersuchten Fällen identitäts- oder legitimationsstiftend, sich zur Biomedizin zu verhalten – sei es durch Abgrenzung oder Anlehnung.

### 8.2.3 Referenz auf »Ganzheitlichkeit«

Im Kontext alternativer Zugänge zum Thema Gesundheit wird häufig auf »Ganzheitlichkeit« verwiesen. Auch in der (religions-)wissenschaftlichen Literatur besteht Konsens darüber, dass es sich bei der emischen Referenz auf »Ganzheitlichkeit« um ein distinktives Merkmal alternativer Zugänge handelt (vgl. z.B. Zeugin 2020). Im Folgenden soll ausgeführt werden, was damit gemeint ist – allgemein sowie in Bezug auf das Untersuchungsfeld – und welche Implikationen dies für die Perspektive der Expert:innen auf ihre Klient:innen hat.

Semantisch schlägt sich die Idee der Ganzheitlichkeit beispielsweise folgendermassen nieder:

In der Homöopathie ist jeder Patient eine individuelle Persönlichkeit. Alle Paare, die an unerfülltem Kinderwunsch leiden, werden unterschiedliche Verschreibungen erhalten. Wichtig für den Homöopathen ist nicht nur der unerfüllte Kinderwunsch, sondern wie der betreffende Patient, das Paar, dies ausdrückt. Eine gründliche und sehr ausführliche Fallaufnahme ist erforderlich, um das richtige Mittel zu finden. Das Naturell, der Charakter, sowie Vorlieben und/oder Abneigungen des Patienten werden dabei in Betracht gezogen. Eine zentrale Rolle spielt dabei auch die gesamte gegenwärtige und vergangene Geschichte des Patienten und dessen Familie.<sup>6</sup>

Das [eine TCM-spezifische Behandlung] heisst, nicht nur den Körper zu behandeln (Blockaden lösen und Qi ins Fliessen bringen), sondern auch den Geist und die Seele miteinzubeziehen, damit der Körper nicht wieder Blockaden kreiert.<sup>7</sup>

Nicht nur körperliche Symptome (hier: nicht nur der unerfüllte Kinderwunsch bzw. die Unfruchtbarkeit), sondern eben der oder die Betroffene selbst – der individuelle Charakter, das »Naturell«, die Vorlieben und die biographischen oder familiären Hintergründe – ist Bestandteil der Diagnose und der entsprechenden Behandlung. Nur ein körperliches Symptom zu behandeln, ohne dass »Geist« und »Seele« miteinbezogen werden, gilt entsprechend als nicht nachhaltig, weil dies die »Blockaden« nicht löst. Körperliche

6 [https://www.shi.ch/fileadmin/user\\_upload/pdf/Presse/Artikel\\_-\\_Kinderwunsch.pdf](https://www.shi.ch/fileadmin/user_upload/pdf/Presse/Artikel_-_Kinderwunsch.pdf), zuletzt abgerufen am 22.10.2025.

7 <https://www.tcm-gyni.ch/kinderwunsch/>, zuletzt abgerufen am 22.10.2025.

Beschwerden werden nicht als zufälliges Produkt verstanden, sondern als Ausdruck tieferliegender Gründe (vgl. Hauser 2021: 305). Der Körper und das Selbst – ob dieses nun semantisch als »Geist« und »Seele« oder als »Naturell« gefasst wird – bilden in diesem Verständnis eine unzertrennbare Einheit. Entsprechend wird im Folgenden vom »ganzheitlichen« oder »holistischen« Konzept als emische Kategorie gesprochen, wenn »die Wahrnehmung einer Einheit von Körper/Sinnen, Geist/Intellekt und emotionalem Erleben [postuliert wird]« (Lüddeckens 2012: 286).

Eine Begegnung während eines Feldaufenthalts veranschaulicht, wie sich ein »ganzheitlicher Zugang« in Bezug auf das Thema unerfüllter Kinderwunsch äussern kann. Rita, die auf Kinderwunsch und Schwangerschaft spezialisierte Homöopathin, führte in einem Vortrag aus, dass »wir kein Auto [sind], (2) wir sind nicht ein Auto mit verschiedenen Teilen, (1) wir sind ein Ganzes, (1) ein Ganzes bestehend aus Körper Geist und Seele.«<sup>8</sup> Sie würde Personen, die von einem unerfüllten Kinderwunsch betroffen sind sowie schwangeren Personen daher beispielsweise klar davon abraten, in dieser Zeit aufwühlende Kriminalromane zu lesen oder sich Thriller oder Horrorfilme anzusehen. Das habe einen negativen Einfluss auf die Gemütslage und damit auf die Empfängnisfähigkeit bzw. die Entwicklung eines Fötus.

Mit diesem Gesundheitsverständnis üben alternative Akteur:innen wie Rita auch Kritik an der Biomedizin (s.o.). Diese sei reduktionistisch und würde den mentalen, emotionalen, moralischen und spirituellen Faktoren zu wenig Aufmerksamkeit schenken (vgl. dazu auch Fuller 2021: 400; 403; Hanegraaff 1996: 52–47; Lüddeckens/Schrimpff 2018: 14; McGuire 1993). In einem idealtypischen Verständnis dieses »ganzheitlichen« Ansatzes kann eine künstliche Befruchtung allein gar nicht »funktionieren«, weil man damit zwar die körperlichen, nicht aber die »tieferliegenden« Gründe für die Unfruchtbarkeit behoben hat, wie Rita mir auch im ethnographischen Gespräch bestätigte. Sie sei grundsätzlich gegen künstliche Befruchtungen, denn diese würde dem Körper etwas aufzwingen. Sie würden nicht die »wahre« Ursache einer ungewollten Kinderlosigkeit heilen, sondern lediglich das Symptom. Körper, »Seelen« und »Geiste«, die nicht »bereit« seien für eine Schwangerschaft – aufgrund von Stress, Druck, einem falschen »Mindset« oder belastenden Vorerlebnissen im thematischen Zusammenhang –, bräuchten mehr Zeit, dies aufzuarbeiten. Es sei daher auch einleuchtend, dass viele Frauen, die sich einer IVF unterzogen hätten, eine Fehlgeburt erleiden würden – reproduktive Verluste seien ein *Symptom* dafür, dass etwas Tieferliegendes nicht stimmt; dass der Körper (und damit eben auch »Geist« und »Seele«) noch nicht bereit sei für ein Kind. In diesem Sinn ist auch eine Fehlgeburt nie einfach nur Ausdruck eines statistischen Zufalls, sondern *immer* ein Hinweis auf ein tieferliegendes Problem. Dieses »Problem« wird empirisch häufig als »Ungleichgewicht« ausgedrückt, wie es etwa Claudia, die TCM-Heilpraktikerin erläutert:

meiner Meinung nach macht man [in der »westlichen Medizin«] v.a. eine Symptombekämpfung, (2) aber meiner Meinung nach geht es eben viel weiter, (1) also wenn man

8 Der Vortrag ist auch online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=OrDB95C3c1c>, zuletzt abgerufen am 22.10.2025.

ein Symptom hat, heisst das ja nicht, (1) oder heisst das für mich, dass es (1) von irgendwoher kommt, (1) und TCM geht halt einfach weiter, also sie ist »ganzheitlich«, da meine ich, da wird Körper, Geist und Seele dazu genommen und das heisst, man, man macht ja das Anamnesegespräch und, (3) da geht es jetzt nicht nur um das Symptom, sondern es geht darum, wo ist das Ungleichgewicht, es geht immer, es ist immer ein Ungleichgewicht (Claudia)

Auch Claudia verweist auf dieses Verständnis von körperlichen Symptomen. Ein alternativer Zugang wie TCM »geht weiter« und vermag die Ursache zu eruieren (»es [kommt] von irgendwoher«). Es gilt dann, diese Ursache zu identifizieren und individuell daran zu arbeiten, sodass aus dem Ungleichgewicht wieder ein Gleichgewicht werden kann. Das ist es auch, was die Religionsethnologin Beatrix Hauser (2021) meint, wenn sie »decoding bodily messages« (311) als wesentliches Konzept »holistischer Medizin« beschreibt: Es geht immer um eine Achtsamkeit gegenüber dem Körper, seiner »Kommunikation« mit dem Individuum und um die Interpretationsleistung, diese in konkrete Handlungsanweisungen zu übersetzen. Körperliches und psychisches Leiden oder Krankheit erfahren dadurch eine spezifische Bedeutung und deren De-Codieren wird zur eigentlichen Therapie. Daher wird der Anamnese und der dazugehörigen »Aufarbeitung« der gegenwärtigen Krisensituation vor dem Hintergrund der individuellen bzw. der Paar-Identität im alternativen Kontext eine solch hohe Bedeutung zugeschrieben.

Wie Individuen diese Zugänge zu Gesundheit im Kontext nicht-gelungender Reproduktion erfahren und warum sie für sie besonders attraktiv werden können, wird im folgenden Unterkapitel erläutert.

### 8.3 Motivation zur Inanspruchnahme von CAM

Viele alternative Angebote haben einen Fokus auf (unerfüllten) Kinderwunsch und Schwangerschaft. Weil alternative Expert:innen auch ein kommerzielles Interesse haben (vgl. Hero 2021), kann dies als Indiz dafür verstanden werden, dass es sich dabei um ein »ertragreiches« Thema handelt.<sup>9</sup> Und tatsächlich nutzten die meisten der befragten Wunscheltern entsprechende Angebote. Dies liegt, so die These u.a. daran, dass spezialisierte CAM-Angebote auch für solche Wunscheltern attraktiv werden, die bisher keine Berührungspunkte mit alternativen Zugängen zu Gesundheit hatten. Sogar Rahel sowie Anja und Tim, die teilweise eine explizit negative Einstellung dazu deutlich machten, wurden zu Kund:innen. Dies wiederum lässt sich auch über die spezifische Erfahrung erklären, die viele Wunscheltern machen. Sie erleben ihre Unfruchtbarkeit nicht nur als medizinisches oder körperliches Problem, denn diese macht sich nicht hauptsächlich durch physische Schmerzen bemerkbar. Die medizinische Komponente der Unfruchtbarkeit erleben sie in der Regel frühestens dann, wenn sie Eltern werden möchten

9 Diese Beobachtung verweist auf eine historische Kontinuität. Dass gerade das Thema Fruchtbarkeit religiös bearbeitet wird, ist nichts Neues, wie die Religionswissenschaftlerin Pamela Klassen (2019) ausführt: »At a bodily level, women have long used amulets, herbs, prayers and rituals to influence their fertility, either to bring about pregnancy or to avoid it« (27).

und sich keine Schwangerschaft einstellt. Was Wunscheltern vielmehr erfahren, ist ein allumfassender *Zustand*: Ein unerfüllter Kinderwunsch kann nahezu sämtliche Bereiche ihres Lebens umfassen, betreffen und beeinflussen. Insofern ist es nur konsequent, dass daraus ein Bedürfnis resultiert, das Thema auch umfassender, »ganzheitlicher« zu bearbeiten. Hinzu kommt für die meisten Wunscheltern die Erfahrung, dass die Reproduktionsmedizin nicht in jedem Fall die gewünschte (schnelle) Hilfe liefern kann und sie in der Kinderwunschlinik eine Reduktion ihrer Person auf ihre Unfruchtbarkeit konstatieren. Fiona merkte im Interview an, es sei notwendig, die Situation »breiter« zu betrachten. Lea (t1) betonte mehrfach, dass ihr bei der biomedizinischen Behandlung das »Menschliche« fehle, also eine Betrachtung von ihr als Patientin, die über das reine Messen von Körperaktivitäten hinausgehe (vgl. dazu auch Lüddeckens/Schimpf 2018: 14). Auch Anja und Tim, die eine sehr kritische Haltung der Alternativmedizin gegenüber deutlich machten, sahen in der Idee der »Ganzheitlichkeit« durchaus eine »Logik«:

A: so die Idee, dass eben irgendein Tee oder die Ernährung irgendetwas bewirken kann, das kann ich mir schon noch vorstellen, das hat für mich eine gewisse Logik dahinter

T: ich finde auch, so gewisse Sachen, wo die Schulmedizin nur Symptome bekämpft, und finde auch okay, vielleicht müsste man mal ein wenig (t) das Gesamtheitlichere anschauen

Die Erfahrung eines unerfüllten Kinderwunsches scheint Betroffenen das Defizit des biomedizinischen und in ihrer Wahrnehmung entsprechend »nicht-ganzheitlichen« Zugangs zu Gesundheit vor Augen zu führen. So werden alternative Ansätze auch für Personen wie Anja und Tim, Lea, Rahel, Jana oder Fiona, die sich vorher alle wenig damit auseinandergesetzt hatten, in einem bestimmten Umfang und zu einem spezifischen Zweck plausibel.

Grundsätzlich liessen sich in den Daten zwei Typen von Motivationen identifizieren, CAM in Anspruch zu nehmen. Zum einen wird es primär als *Mittel zum Zweck* verstanden. Das bedeutet, dass sich Wunscheltern durch die Inanspruchnahme eine erhöhte Chance auf eine Schwangerschaft erhoffen (vgl. 8.3.1). Die zweite Motivation gründet darin, dass den Dienstleistungen zugeschrieben wird, als *emotionale Entlastung* zu dienen. Dabei erhoffen sich die Wunscheltern, durch die erlernten Techniken einen »besseren« Umgang mit der Krisensituation zu erlangen (vgl. 8.3.2). Es wird sich zeigen, dass diese beiden Arten von Motivation nicht immer ganz trennscharf sind und einzelne Individuen nicht kohärent nur auf eine bzw. nur auf die andere Begründungslogik verweisen.

### 8.3.1 Erzielen einer Schwangerschaft

#### Biomedizinischer Anspruch an alternative Zugänge

In vielen Interviews wurde auffällig, dass die Befragten auf biomedizinische Denklogiken verwiesen, wenn sie über alternative Zugänge sprachen. Das bedeutet, sie evaluieren die Methode dahingehend, ob ihre Anwendung mit einem objektiv messbaren, körperlichen Unterschied einhergeht. Semantisch drückte sich das so aus, dass den Zugängen beispielsweise zugeschrieben wurde, dass sie ganz konkret etwas »genützt oder ge-

bracht haben« – oder eben nicht. Auch die Anbietenden selbst sprechen teilweise so über ihre Methoden, als würden sie sich an einem biomedizinischen Anspruch orientieren. Ein Zürcher Kinderwunsch-Zentrum kündigt TCM als »Behandlungsmethode zur Begünstigung der Fruchtbarkeit«<sup>10</sup> an, Martina zufolge unterstützte beispielsweise die Einnahme von »Storchenschabeltee«<sup>11</sup> die Fruchtbarkeit, Rita verwies auf ein homöopathisches Mittel namens »Ignazia«, die Fruchtbarkeits-Yogalehrerin Jael auf spezifische Asanas, also Körperstellungen, die die Fruchtbarkeit unmittelbar positiv (oder, je nach Zykluszeitpunkt, auch negativ) beeinflussen, und Bea empfiehlt den Männern Maca für eine bessere Spermienqualität sowie den Frauen Yams-Wurzeln für einen erfolgreichen Eisprung.

Einige der befragten Frauen konnten so auf positive Erfahrungen referieren. Nachdem Fiona beispielsweise das Fruchtbarkeit-Yoga und die Ernährungsberatung aufgesucht und ihre Ernährungsroutinen angepasst hatte, erzielte sie nach der darauffolgenden Eizellentnahme »Wahnsinnsergebnisse«. Von den neun entnommenen Eizellen hätten sieben erfolgreich befruchtet werden können und sich zu gesunden Embryonen weiterentwickelt. Rahel wurden von Claudia Tees verschrieben, was zeitlich mit einer Eizellentnahme und einer genetischen Testung der daraus entstandenen Embryonen zusammenfiel. Das kommentierte sie folgendermassen: »da habe ich dann so gedacht ›ah krass, sind jetzt diese beiden Euploiden,<sup>12</sup> das hat vielleicht doch noch etwas genützt das TCM«. In diesen beiden Fällen wurde also in Betracht gezogen, dass die Inanspruchnahme von TCM bzw. des Yogas einen direkten und positiven Einfluss auf den Prozess der künstlichen Befruchtung hatte.

Die umgekehrte Variante war empirisch quantitativ deutlich auffälliger: dass die alternative Methode *nicht* als »wirksam« erlebt wurde, weil *keine* positiveren Resultate erzielt wurden als vor deren Inanspruchnahme. Vera (t2) beispielsweise berichtete im zweiten Interview, dass sie keine Akupunktur mehr in Anspruch nehmen würde, denn sie sei »ja auch nicht wie versprochen dann schwanger geworden«. Auch Lea (t1), die eine Fruchtbarkeitsmassage sowie eine spirituelle Familienaufstellung durchgeführt und Akupunktur ausprobiert hat, konstatierte ernüchert: »[das] hat aber auch nichts gebracht«; trotz der Aufarbeitung habe sie wieder eine Fehlgeburt erlitten. Sie »glaube jetzt da ehrlich gesagt nicht mehr so dran, weil es hat ja nichts geholfen«. Sie verweist dann darauf, dass ihr etwas »Greifbares« wie etwa ein Bluttest fehlte, um weiterhin an die Wirksamkeit zu »glauben«. Rahels Mann sah es gemäss ihren Ausführungen ebenso – TCM würde seiner Ansicht nach »überhaupt nichts bringen«, da es »keinen Scientific Proof« dafür gebe (Rahel t1).

10 Vgl. <https://360grad.ch/angebot/traditionelle-chinesische-medizin/>, zuletzt abgerufen am 22.10.2025.

11 Die Idee, dass Merkmale von Pflanzen (z.B. deren Aussehen) durch das Wirken der »Natur« oder eines »Schöpfers« einen Hinweis auf ihren medizinischen Anwendungsbereich geben, ist Bestandteil der sogenannten Signaturenlehre (vgl. z.B. <https://www.spektrum.de/lexikon/biologie/signaturenlehre/61530>, zuletzt abgerufen am 22.10.2025). Martinas Ausführungen zu den Heilkräften von Pflanzen erinnerten an mehreren Stellen im Interview stark an die Signaturenlehre, ohne dass sie als solche benannt hätte.

12 Euploidie bedeutet hier, dass der Embryo einen vollständigen Chromosomensatz aufweist. Diese Embryonen haben eine erhöhte Chance, sich in der Gebärmutter einzunisten.

Diese negative Variante verweist auf dasselbe Verständnis von alternativen Methoden wie in den weiter oben beschriebenen, positiven Fällen: An sie wird der biomedizinische Anspruch gestellt, dass sie »nützen« müssen. In diesem Fall wird »Nutzen« den Methoden dann zugeschrieben, wenn ein objektiv messbarer Beleg vorhanden ist, der mit ihnen in einen kausalen Zusammenhang gebracht werden kann. Dieser Beleg kann ein positiver Schwangerschaftstest sein, eine »ertragreiche« Eizellentnahme oder der Nachweis für »gesunde« in vitro gezeugte Embryonen.

Die Ausführungen zeigen, dass mit einem biomedizinischen Anspruch an alternative Methoden die Gefahr der unrealistischen Erwartungen und damit der Frustration einhergehen kann. Trotz der Häufigkeit von auf unerfüllten Kinderwunsch spezialisierten Angeboten im alternativen Milieu sind diese bei näherer Betrachtung von ihrer Logik her weder auf diese Art von Klient:innen ausgelegt noch auf diese Form von »Krankheit«. Das zeigt sich etwa in der religionswissenschaftlichen und -soziologischen Literatur, aus der sich so etwas wie ein Idealtyp der CAM-Nutzerin (meistens ist sie weiblich) herausbilden lässt. Trzebiatowska/Bruce (2013) verweisen darauf, dass sich CAM grundsätzlich gerade *nicht* an Personen richtet, die auf der Suche nach einer raschen Lösung für ein spezifisches gesundheitliches Problem sind. Diese Art des Zugangs zu Gesundheit verlange intensive »Arbeit« an sich selbst, die Zeit in Anspruch nimmt, sowie den Willen, das eigene »Mindset« und Routinen langfristig zu überdenken (vgl. 32). Die Autor:innen argumentieren ferner, dass die typische CAM-Nutzerin alternative Angebote nicht deswegen in Anspruch nehme, weil sie durch spezifische Situationen dazu »gedrängt« wurde, sondern viel eher, weil sie grundsätzlich interessiert ist an einer Erhöhung ihres persönlichen Well-Beings (vgl. 22–27). Auf Wunscheltern trifft dies genau nicht zu: Sie möchten in der Regel nicht ihren allgemeinen Gesundheitszustand überdenken, sondern möglichst rasch schwanger werden. Der Wunsch nach »Gesundheit« erfolgt also nicht aus einem intrinsischen Impetus, sondern ist lediglich ein Mittel zum Zweck. Ein undurchlässiger Eileiter beispielsweise soll nicht behoben werden, weil durchlässigere Eileiter ein höheres Well-Being versprechen, sondern nur deswegen, weil er eine Voraussetzung für eine Schwangerschaft darstellt. Anders als dies bei Beschwerden wie etwa physischen Schmerzen der Fall ist, framen Wunscheltern ihr Problem zudem binär. Der Zustand der Unfruchtbarkeit kann nicht »ein bisschen verbessert« werden oder Linderung erfahren durch eine alternative Therapie; die Behandlung kann *nur* erfolgreich oder erfolglos sein, dazwischen gibt es nichts. Die »Erfolglosigkeit« der Akupunktur oder der Einnahme von Globuli wird dann jeden Monat durch den negativen Test erlebt und im subjektiven Empfinden bestätigt. So leuchtet es auch ein, dass Lea (t1) ihre in der Vergangenheit gemachten Erfahrungen mit TCM hinsichtlich ihrer Kopfschmerzen positiv evaluierte, während dieselbe Therapieform beim unerfüllten Kinderwunsch »nichts geholfen« hat. Hier lässt sich eine Parallele zu chronischen Krankheiten ziehen. Der Hauptgrund für die Inanspruchnahme von CAM bestand für die knapp 1000 befragten Krebspatient:innen der Studie von Molassiotis et al. (2005) ebenfalls darin, dass dadurch die Chancen auf eine Genesung erhöht werden sollten. Weniger als die Hälfte der Befragten gab an, dass CAM diesbezüglich auch tatsächlich als hilfreich wahrgenommen wurde.

Hero (2021: vgl. 379) legt noch einen anderen Fokus, wenn er die idealtypische Motivation für die Nutzung von CAM beschreibt. Ihm zufolge würden vor allem solche Personen Alternativmedizin in Anspruch nehmen, die negative Erfahrungen mit biomed-

zinischen Behandlungen gemacht haben und entsprechend ihr Vertrauen in die Biomedizin verloren hätten.<sup>13</sup> Solche Personen wenden sich häufig aus biographisch-ideologischen oder »subversiven« (Lüddeckens 2018: 190) Gründen von der »Schulmedizin« ab, weil sie sich im Kontext von CAM mehr Autonomie erhoffen. Auf den ersten Blick könnte man vermuten, dass Personen mit langjährigem unerfülltem Kinderwunsch auf diese Beschreibung von Hero passen. Tatsächlich ist dies nicht der Fall: Zwar wurde das hierarchische biomedizinische System,<sup>14</sup> die wahrgenommene mangelnde Sozialkompetenz der Ärzt:innen (siehe Ausführungen im 7. Kapitel) oder eine angenommene fehlende »Ganzheitlichkeit« bemängelt, nie jedoch die Methode der künstlichen Befruchtung an sich, selbst wenn sie mehrfach gescheitert ist. Das bestätigt auch Reet Hiimeäe (2017) für das Fallbeispiel Estland. Anders als dies etwa bei Krebserkrankungen der Fall ist, machen Patient:innen hier in der Regel nicht eine fehlende fachliche Kompetenz der behandelnden Ärzt:innen oder eine mangelhafte Technologie dafür verantwortlich, wenn eine Behandlung scheitert (wenn sich also beispielsweise der transferierte Embryo nicht weiterentwickelt) – die Schuld wird vielmehr grundsätzlich in sich selbst verortet. Zum gleichen Schluss kamen Hiadzi/Boafo/Tetteh (2021: vgl. 10) für den ghanaischen, Franklin (2002: vgl. 387) für den englischen und May (1998) für den US-amerikanischen Kontext. May kontrastiert die Situation mit derjenigen einer ungeplanten Schwangerschaft, bei der sehr wohl die Medizin angekreidet wird: »Those who became pregnant while using birth control tend to blame the technology. But infertility patients who do not conceive often blame themselves« (208). So hat auch niemand im vorliegenden Sampling aufgrund eines oder mehrerer erfolgloser IVF-Zyklen aufgehört, biomedizinische Behandlungen in Anspruch zu nehmen. Wer alternative Methoden ausprobierte, tat dies hier nie als *Ersatz* für eine künstliche Befruchtung, sondern stets *zusätzlich*.

Die Ausführungen verdeutlichen, dass Wunscheltern alternative Methoden nur bedingt als Ressource erleben, wenn sie mit einem biomedizinischen Anspruch an sie herantreten. Auf den ersten Blick könnte man vermuten, dies läge primär daran, dass die Methoden der biomedizinischen Denkklogik widersprechen und »Gesundheit« und »Krankheit« religiös geframt würden, wie dies etwa von Terhi Utriainen argumentiert wird. Dies »may cause unease and concern, especially when it involves non-empirical and otherworldly presences and relations in the midst of a modernist and secular this-worldly setting« (41). Die Involvierung empirisch nicht nachweisbarer Entitäten hat sich aber nicht als Hauptgrund für die Frustration der Wunscheltern erwiesen. Der Hauptgrund für diese besteht in ihrer Erfahrung, dass die Methoden nichts »nützten« – sie wurden nicht »wie versprochen« schwanger. Damit stellt sich die Frage, warum

13 Empirisch liess sich auch die gegenteilige Vorstellung festhalten. So argumentierte Lorena, dass alternativmedizinische Behandlungsmethoden für sie deshalb nicht in Frage kamen, weil sie deren Anwendungsbereich nur auf milde und wenig bedrohliche Krankheiten bezog. So habe ihr Partner »versucht, mit irgendwelchen Kräutern [Original: Chrütli] da vielleicht die Spermien zu stimulieren, [...] wo ich finde HALLO, wir sind jetzt in einem GANZ andere Stadium«. Dieser Deutung zufolge sind alternative Zugänge zeitlich nicht *nach*, sondern wenn dann *vor* den biomedizinischen sinnvoll.

14 Dass auch alternative Settings nicht frei sind von Machtgefällen, zeigt sich an den Ausführungen in diesem Unterkapitel (s.u.) sowie unter 9.4.

alternative Zugänge trotz dieser ernüchternden Feststellung im empirischen Datenmaterial eine solch hohe Relevanz aufwiesen, und warum Personen wie Lea nach ersten negativen Erfahrungen mit alternativen Methoden trotzdem noch eine zweite und dritte ausprobierten. Die plausibelste Antwort liegt in einer Redewendung begründet, die es nur im Schweizerdeutschen gibt und auf die im folgenden Unterkapitel eingegangen wird.

### »Nützts nüt, so schadts nüt«

Im Schweizerdeutschen gibt es einen Ausdruck dafür, wenn etwas *sicherheitshalber* getan wird: »Nützts nüt, so schadts nüt« (»etwas nützt oder bringt zwar nichts, schadet aber auch nicht«). Man vollzieht eine Handlung nicht deswegen, weil man überzeugt davon ist, dass diese auf jeden Fall zum angestrebten Ziel führt. Man tut es, weil man nicht sicher weiss, welche Handlungen notwendig sind, um ebenjenes Ziel zu erreichen. Daraus resultiert die durchaus logische Schlussfolgerung, dass jegliche Handlung als sinnvoll erachtet werden kann, die potenziell im Entferntesten mit dem Ziel in Verbindung stehen *könnte*. Dieses Narrativ fand sich häufig als In-Vivo-Code (vgl. 5.2.3) im vorliegenden Material. Rahel verwendete es explizit in Bezug auf das Trinken von Tees und das Einnehmen von Tinkturen, Fiona erklärte damit, warum sie den Yoga-Übungen eine Bedeutung zuschrieb und Jana, warum sie den Fruchtbarkeitstee trank, an dessen Wirkung sie *eigentlich* nicht glaubte.

Wunscheltern haben die Erfahrung gemacht, dass es kein Patentrezept gibt, um ihren Kinderwunsch zu erfüllen – sie wissen nicht, was schlussendlich den Ausschlag geben könnte, dass sich bei ihnen eine bleibende Schwangerschaft einstellt. Viele sind bereit, sehr viel zu tun, um das herauszufinden – wie Vera (t1) es ausdrückte: »ich bin ziemlich bereit, eigentlich alles zu machen für ein Kind«. Dieser Selbstanspruch, alles erdenklich Mögliche zumindest ausprobiert zu haben, wurde bereits im 7. Kapitel aufgeführt. Es hat sich gezeigt, dass dieser Imperativ nicht nur biomedizinische Fruchtbarkeitsbehandlungen umfasst, sondern teilweise auch alternative Ansätze. In der Literatur wird diese Motivation häufig als »Verzweiflung« benannt. So schreiben beispielsweise Roudsari/Allan/Smith (2007) mit Verweis auf eine in Pakistan durchgeführte Studie (Bhatti/Fikree/Khan 1999), dass sich viele ungewollt kinderlose Frauen in ihrer Verzweiflung an »spirituelle« Heiler:innen wenden würden (vgl. 145). Der Verzweiflungs-Topos wird damit begründet, dass die Inanspruchnehmenden eigentlich nicht wirklich an die Wirksamkeit der Methoden glauben, sie aber als letzte Anlaufstelle sehen, den Kinderwunsch doch noch zu erfüllen. Tatsächlich lässt sich auch nachweisen, dass alternative Methoden häufig von Personen in Anspruch genommen werden, denen im biomedizinischen Kontext nicht geholfen werden konnte; die zum Beispiel keine klare Diagnose bzw. Behandlung angeboten erhielten (vgl. Hero 2021: 379). Die Deutung, dass diese Menschen entsprechend »verzweifelt« seien, schreibt ihnen – in diesem Fall den Wunscheltern – jedoch eine Opferrolle sowie eine daraus resultierende Irrationalität zu. Das missachtet, dass die Inanspruchnahme alternativer Methoden Teil einer bewusst oder unbewusst gewählten Coping-Strategie sein kann, im Rahmen derer nicht die Methode an sich, sondern der Akt des Inanspruchnehmens bedeutungstragend ist. So formulierten es auch Bailey/Ellis-Caird/Croft (2017) in Bezug auf ihre Interviewpartner:innen:

»Although participants were aware that some alternative treatments had limited effectiveness, it was the act of trying something which was seen as important« (330).

Dass die »Nützt nüt, so schadts nüt«-Kalkulation so häufig zugunsten der Inanspruchnahme alternativer Ansätze ausfällt, hat mit einem spezifischen Vorteil dieses Zugangs zu tun: Sie gehen meistens nicht mit einem hohen Aufwand einher. Niedrigschwelligkeit benennt Hero (2021: vgl. 377) als einen der Faktoren, die die Attraktivität alternativer Methoden ausmachen. Einen Tee oder eine Tinktur zu einem spezifischen Zeitpunkt im Zyklus einzunehmen oder eine Yoga-Übung durchzuführen, sind weder finanziell noch emotional oder körperlich hohe Investitionen. Die Kosten-Nutzen-Abwägung ist dementsprechend in der Regel positiv. Man muss wenig investieren bzw. geht kein nennenswertes Risiko ein und erhält im schlimmsten Fall nichts, im besten Fall wird man schwanger – »nützt nüt, so schadts nüt«. Ausserdem ist es, anders als im Kontext eines IVF-Zyklus, jederzeit einfach möglich, wieder damit aufzuhören. Diese Eigenschaft macht alternative Ansätze auch für Personen zugänglich, die ihnen gegenüber grundsätzlich skeptisch eingestellt sind und sie einfach einmal für eine Zeitlang ausprobieren möchten. Rahel hörte beispielsweise wieder mit dem Tee-Trinken auf, weil es Sommer wurde – »irgendwie Tee Trinken im Sommer ist dann nicht so mein Ding« (t2). Die Art, wie Rahel über das »Tee-Trinken« spricht, verdeutlicht nochmals, wie inadäquat eine pauschale Zuschreibung von »Verzweiflung« ist. Wunscheltern begegnen der »Nützt nüt, so schadts nüt«-Kalkulation i.d.R. selbstbewusst und emotional abgeklärt.

Die Kosten-Nutzen-Abwägung kann aber nur zugunsten der alternativen Methoden ausfallen, solange ihnen *tatsächlich* kein Schaden zugeschrieben wird. Das ist dann nicht mehr der Fall, wenn dafür unvorhergesehene finanzielle, emotionale oder physische Kosten anfallen, die als nicht gerechtfertigt erachtet werden. Ein Beispiel für finanziellen Schaden liefert Vera. Sie verzichtete auch deswegen auf die Weiterführung der Akupunktur-Therapie, weil ihre Krankenkasse die Behandlungen nicht übernahm. Emotionale »Kosten« können anfallen, wenn die Therapieform sich negativ auf das psychische Wohlbefinden der Wunscheltern auswirkt, beispielsweise wenn alternative Expert:innen eine Selbstverschuldung am unerfüllten Kinderwunsch implizieren. Dieser Aspekt wird weiter unten genauer erläutert. In Anjas Ausführungen lässt sich eine dritte Form von zugeschriebenem »Schaden« identifizieren, und zwar auf physischer Ebene. Sie erhielt von alternativen und biomedizinischen Expert:innen divergierende Anweisungen in Bezug auf die Ernährung. Die TCM-Heilpraktikerin riet ihr dazu, mehr Tofu zu essen, während der Beipackzettel eines ihrer Medikamente sie darüber informierte, dass Sojaprodukte die Aufnahme des Wirkstoffs hemmen könnten. Anja musste nicht zweimal überlegen, wem sie mehr Autorität zuschrieb, dem biomedizinischen Beipackzettel oder der alternativen Ernährungsberatung – und verzichtete fortan auf den Tofu-Konsum. Hier wird die Bedeutung des Labels »Alternativität« dieser Zugänge sehr explizit bedeutsam: Wenn beide die gleichen, sehr spezifischen Bereiche für sich beanspruchen (wie etwa die Ernährung), werden sie direkt miteinander verglichen. Als »Default« wird die konventionelle Medizin dabei tendenziell mehr Autorität erfahren.

Und schliesslich kann auch die Erkenntnis, dass alternative Methoden zwar nicht schaden, aber eben auch nicht nützen, an sich zermürbend sein. Vera beispielsweise erzählte im zweiten Interview:

ich habe aufgegeben, irgendetwas zu finden, was hilft [dass ich schwanger werde], weil ich habe so viel probiert, es ist mehr so ein, (1) halt, okay, ich kann es nicht erzwingen oder ich kann nicht irgendetwas probieren und das ist dann DIE Lösung (Vera tz)

Als Mittel zum Zweck werden alternative Methoden folglich als Bestandteil der Strategie, alles ausprobieren zu wollen, sowie als Teil einer »Nützts nüt so schadts nüt«-Kalkulation relevant und zum Teil des *Doings* von Wunscheltern. Dabei hält sich sowohl ihr Potenzial als Coping-Strategie wie auch das Risiko für eine Belastung in Grenzen. Anders sieht es aus, wenn Wunscheltern diese Methoden aus einer anderen Motivation heraus nutzen – nicht als Mittel zum Zweck, schwanger zu werden, sondern bewusst als emotionale Ressource.

### 8.3.2 Besserer Umgang mit der Krisensituation

Alternative Angebote werden nicht nur aufgrund des expliziten Ziels verfolgt, die Chancen auf eine bleibende Schwangerschaft zu erhöhen. Es kann auch darum gehen, dass sich die Wunscheltern dadurch eine emotionale Entlastung erhoffen. Quantitativ und in Bezug auf die vorliegenden Daten bezogen war dies auffallend selten der Fall. Konkret waren es nur Vera, Lea und Fiona,<sup>15</sup> welche alternative Dienstleistungen (auch) aus dieser Motivation heraus aufsuchten.

Sowohl die Wunscheltern wie auch die Anbietenden verorten die Methoden auf verschiedenen Ebenen als potenzielle emotionale Ressource. Als wichtigstes Ziel wird von beiden benannt, dass sich die Klient:innen nach einer oder mehreren Sitzungen besser, »entspannter« fühlen, »Ruhe in die Situation bringen« und ihnen das Gefühl vermittelt werden sollte, nun weniger gestresst zu sein oder einen Umgang damit gefunden zu haben, den unerfüllten Kinderwunsch nicht mehr als umfassendes persönliches Defizit zu begreifen. Diese Motivation fand sich insbesondere bei Vera, die im Folgenden auf eine Hypnosetherapie verweist:

ich wollte einfach ein wenig mehr Ruhe reinbringen, und das [die Hypnose] hat wirklich sehr gut funktioniert, also ich kann jetzt, (1) danach komplett abschalten, also ich weiss auch gar nicht mehr, an welchem Zyklustag nach dem Eisprung ich bin und generell, also es hat wirklich gut was gebracht, [...] auch in den zwei Wochen, in denen wir eigentlich gewartet haben darauf, hats geklappt oder nicht, ich musste nicht mehr non-stop dran denken (Vera tz)

Der alternative Zugang wird hier von Vera deswegen positiv bewertet (»das hat wirklich sehr gut funktioniert«), weil sie ihm zuschreibt, dadurch psychisch besser mit der Situation umgehen zu können. Sie konnte für eine Zeitlang »abschalten« und musste nicht mehr andauernd an ihren unerfüllten Kinderwunsch oder die Behandlungen denken. Auffällig daran ist, dass diese Beschreibung vergleichbar mit den Zielen psychotherapeutischer Behandlungen ist. Vera selbst zieht hier auch einen Vergleich. Sie habe früher

15 Bei Fiona lag die emotionale Ressource der alternativen Dienstleistung (dem Fertility-Yoga) jedoch insbesondere darin, dass sie der Yoga-Lehrerin die Autorität zusprach, sie von ihren Schuldgefühlen »freizusprechen«. Daher wird ihr Fallbeispiel im 9. Kapitel näher ausgeführt.

u.a. auch wegen ihres unerfüllten Kinderwunsches, bereits psychotherapeutische Angebote in Anspruch genommen:

ich habe ja Therapieerfahrung, und ich habe das Gefühl, bei der Therapie räumst du so oben alles auf und mit der Hypnose hast du wirklich so, gehst du so in den Keller und räumst den Keller auf, [...] es hat wie einen Knopf gelöst (Vera tz)

In Veras Augen bleibt eine konventionelle Psychotherapie an der Oberfläche der Probleme, während die Hypnose den »Knopf« im »Keller« löst – also die »tieferliegenden« Ursachen behebt. Hier wird die religionswissenschaftliche Relevanz dieser Art der Behandlung im Vergleich zu psychotherapeutischen Ansätzen deutlich. Wie weiter unten ausgeführt wird, hatte Vera die Befürchtung, sie »sollte« keine Kinder haben, weil sie ihre eigene Kindheit in negativer Erinnerung hat. An dieses Thema wurde sie im Rahmen der Hypnosetherapien herangeführt. Sie habe dann daran gearbeitet, ihrer eigenen Mutter zu »verzeihen« und im hypnotisierten Zustand aus der »Reihe« der »Verbindung von schlechten Müttern« auszutreten. An diesem Beispiel lässt sich ein konkreter Unterschied zu psychotherapeutischen Behandlungen ausmachen. Bei einem alternativen Zugang wie der Hypnose geht es stets auch darum, dem Schmerz oder dem Leiden eine Bedeutung zuzuschreiben. Das beschreibt Beatrix Hauser (2021) in Bezug auf Yoga. Es gehe dabei auch um ein »reframing disorder and suffering in meaningful terms« (299). Bereits die Adressierung und Suche nach Bedeutung kann einen therapeutischen und im emischen Sinne »wirksamen« Effekt erzielen. Durch die Hypnose konnte Vera den belastenden Gedanken und die behaftete Beziehung zu ihrer Mutter thematisieren und in Zusammenhang mit ihrer jetzigen Situation bringen – und ihn auch gleichzeitig bearbeiten oder sogar ganz beheben (»den Knopf gelöst«).

Auf einer weiteren Ebene werden alternative Zugänge im Kontext eines unerfüllten Kinderwunsches potenziell als »kraftspendend« gedeutet, wenn das Ziel darin besteht, weiter an der Erfüllung des Kinderwunsches zu »arbeiten«. Céline, die Hypnosetherapeutin, führt aus, dass sie insbesondere dann eine Ansprechperson sei, wenn Frauen eine Fehlgeburt oder andere Rückschläge erlitten haben, die mit der Inanspruchnahme von Reproduktionsmedizin zusammenhängen können:

da ist die Hypnose etwas, um Ruhe zu finden, um sich wieder mit sich zu verbinden, um den Körper zu spüren, (1) das sind wichtige Momente, hier Mut zu schöpfen und Kraft zu schöpfen, ums wieder zu probieren (Céline)

Hypnose könne auch in Situationen dienlich sein, in denen eine Klientin gerade in einer Entscheidungsfindungsphase sei. Sie helfe, die persönlich »richtige« oder »wahre« Entscheidung zu finden.<sup>16</sup>

Diese Ausführungen zeigen, dass die Grenzen zwischen der Inanspruchnahme der Methoden als Mittel zum Zweck, schwanger zu werden sowie als Mittel, um eine emotionale Entlastung zu finden, verwischen können. Wenn der Zweck beispielsweise einer Hypnose darin begründet liegt, dass man »Kraft schöpft ums wieder zu probieren«, so

16 Was damit genau gemeint ist, wird im 9. Kapitel genauer ausgeführt.

steht dies nach wie vor unter dem übergeordneten Ziel, schlussendlich schwanger bzw. Mutter oder Vater zu werden. Auch in der medizinischen Literatur dazu wird dies deutlich. So stellen beispielsweise Rosenthal et al. (2019) die Frage, ob Fruchtbarkeits-Yoga zur Stressreduktion bzw. zum Generieren von »Hoffnung« beiträgt. Dabei argumentieren sie:

Given that many infertility patients stop treatment prematurely due to stress and feelings of discouragement, the techniques used in Fertile Yoga class could ultimately provide our patients the emotional energy and skills necessary to continue with fertility treatment and succeed (Rosenthal et al. 2019: 210).

Bereits im 7. Kapitel wurde beschrieben, wie Hoffnung als einer der relevantesten Treiber für die kontinuierliche Inanspruchnahme von Reproduktionsmedizin wirkt. Die emotionale Entlastung hinsichtlich »stress and feelings of discouragement« und das Generieren von Hoffnung dient folglich nicht (nur) dem allgemeinen psychischen Wohlbefinden der Wunscheltern, sondern wird zum Mittel zum Zweck, dass Wunscheltern es weiter versuchen mit den Behandlungen.

Auch für die Wunscheltern müssen diese Grenzen nicht immer eindeutig sein, was ein anderes Zitat von Vera zeigt, die sich im Folgenden auf ihre Erfahrung mit TCM bezieht:

also ich hatte jetzt GAR nicht das Gefühl gehabt, dass das etwas löst und ich bin ja auch nicht wie versprochen dann schwanger geworden, ähm, ja, also ich habe nichts gemerkt von gelösten Blockaden oder so (Vera t2)

In diesem Zitat wird deutlich, dass die Ansprüche an alternative Methoden divers sein können. Vera hat TCM offensichtlich *auch* deswegen ausprobiert, weil sie sich erhoffte, dadurch ihre Chancen auf eine Schwangerschaft zu erhöhen (s.o.). *Ausserdem* hat sie »nichts gemerkt von gelösten Blockaden«. Ob es bei diesem Lösen der »Blockaden« primär darum geht, eine emotionale Stabilität wiederherzustellen *oder* ob es als notwendig erachtet wird, damit der Körper eine Schwangerschaft zulassen kann, bleibt unklar. Naheliegend ist jedoch, dass sich die Bedürfnisse und die Ansprüche an die alternativen Angebote im Verlauf der Betroffenheit verändern können. An einer anderen Stelle im Interview führt Vera aus, sie habe »aufgegeben, irgendetwas zu finden, das hilft«, sie habe bereits »so viel probiert« und »kann es nicht erzwingen oder irgendetwas probieren und das ist dann DIE Lösung« – vielmehr schaue sie jetzt, dass es ihr selbst »gut geht«. Das Fallbeispiel von Vera zeigt, wie Wunscheltern alternative Methoden situativ so nutzen, wie es ihren akuten Bedürfnissen entspricht.

## 8.4 Bewertung alternativer Inhalte

In diesem Unterkapitel soll die Frage vertieft werden, inwiefern der wahrgenommene Inhalt alternativer Deutungen für Wunscheltern ermächtigend oder belastend sein kann. Unabhängig davon, ob die Deutung innerhalb oder ausserhalb einer CAM-Dienstleis-

tungssituation vorgenommen wird, impliziert sie immer die Annahme, dass die betroffenen Individuen selbst einen Einfluss auf die Krisensituation haben (können). Diese Vorstellung, so hat sich gezeigt, ist für Wunscheltern von einer starken Ambivalenz geprägt. Einerseits wird sie als empowernd erlebt, wenn die Deutung es ermöglicht, ein Gefühl der Handlungsmacht und Kontrolle in einem Prozess zu bewahren oder zurückzuerlangen, der unkontrollierbar scheint (vgl. 8.4.1). Andererseits folgt aus dieser Logik der Bedeutungszuschreibung auch ein potenzielles Zuschreiben von Schuld: Wer die implizierte Selbstverantwortung nicht wahrgenommen hat, ist in diesem Sinne schuld an der Situation. Gerade das hat im Kontext eines unerfüllten Kinderwunsches das besondere Potenzial, relevant zu werden (vgl. 8.4.2).

### 8.4.1 Ressource

#### Handlungsmacht statt Passivität

Biomedizinische Fruchtbarkeitsbehandlungen forcieren geradezu ein Gefühl der Fragmentierung (vgl. 7. Kapitel). Ihnen ist inhärent, dass die Kontrolle über den Prozess von den Patient:innen auf die Mediziner:innen übertragen wird. Es sind mehrheitlich die medizinischen Expert:innen, die im Rahmen einer künstlichen Befruchtung über die zugeschriebene Kompetenz, Verantwortung und fachliche Entscheidungsmacht verfügen. Die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen werden nur peripher adressiert, vielmehr geht es um das Beheben eines klar umrissenen Problems durch das Erzielen einer bleibenden Schwangerschaft. Diesem Problem wird in der Regel immer mit einem ähnlichen Schema begegnet: Entnahme von Eizelle und Spermien, künstliche Befruchtung in der Petrischale mit anschließendem Transfer des so gezeugten Embryos. Das Prozedere impliziert eine gewisse Passivität der behandelten Person. Wunscheltern haben, etwas überspitzt formuliert, nichts mehr zu tun als sich schlicht an die Anweisungen der Mediziner:innen zu halten. Persönliches Engagement, wie es sich empirisch so häufig in Form einer Eigenrecherche zum Ziel des Aneignens medizinischen Hintergrundwissens nachweisen liess, ist nicht gefragt. Daraus resultiert ein Bild von Patient:innen als passive Entitäten, die sich bestenfalls als kooperativ zeigen (vgl. 7.2 und vgl. Vogd 2012: 73).

In der Struktur alternativer Angebote ist eine andere Beziehung zwischen Expert:in und Inanspruchnehmenden angelegt. Das zeigt sich bereits in der Bezeichnung für die gemeinten Individuen. So sprachen alle alternativen Expert:innen im vorliegenden Sampling von »Klientinnen« oder »Kundinnen«,<sup>17</sup> nie jedoch von »Patientinnen«. Ich wurde dahingehend sogar von Claudia korrigiert, als ich einmal mit diesem Begriff auf die Personen referierte, die ihre Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Das zeigt, dass es ihr ein wichtiges Anliegen ist, in welcher Beziehung sie sich selbst zu den Wunscheltern sieht. Für einige der von mir interviewten Wunscheltern stellten alternative Angebote dementsprechend eine Möglichkeit dar, den von ihnen als passiv wahrgenommenen Status als »Patient:in« umzuwandeln in denjenigen eines aktiv handelnden Subjekts, sodass sie ein Gefühl von Kontrolle und Verantwortung (zurück-)erlangten (vgl.

17 Diese Wortwahl hat auch mit der Marktsituation zu tun, in welche alternative Angebote eingebettet sind (vgl. dazu Hero 2018).

Lüddeckens 2018: 188f.). Fiona beispielsweise betonte im Interview, dass sie sich in ihrer Kommunikation mit ihrer Yogalehrerin Sara nie als »Patientin« erlebte, sondern die Interaktion als auf Augenhöhe stattfindend wahrnahm. Unter anderem wurde sie in einem Gespräch mit ihr darauf aufmerksam gemacht, dass womöglich nicht nur medizinisch messbare Faktoren relevant sind bei einer Kinderwunschbehandlung. So sprachen sie auch über die Ernährung als potenziell relevante Grösse bei der Frage nach den Gründen für einen unerfüllten Kinderwunsch. Im Interview führt sie dann aus:

Schulmediziner, glaube ich, haben keine Ahnung von Ernährung <lacht>, ist so langsam mein Eindruck, die denken alle so ein wenig »joa Ernährung, interessiert doch niemande«, [...] ich glaube einfach, gerade bei so einem Thema habe ich das Gefühl, wäre es eben eigentlich schon wichtig, dass du es viel (1) breiter anschaust als halt nur eben Medizin und Hormonwerte und keine Ahnung, ob alle Organe da sind (Fiona)

Diese Erfahrung der Interaktionen mit Sara ermächtigte Fiona dazu, biomedizinische Behandlungsformen zu evaluieren – sie kritisiert hier, dass die »Schulmediziner« die Abklärungen und Diagnosen exklusiv auf Fakten hinsichtlich ihrer *reproduktiven* Gesundheit beschränkt haben (wie die Eizellreserve und -qualität oder das Spermogramm ihres Mannes), statt auch mögliche Einflüsse ihrer Lebensweise in den Diagnosen zu berücksichtigen (wie etwa ihre vegetarische Ernährung oder die Tatsache, dass sie Intervall-Fasten betreibt). In Fionas subjektiver Wahrnehmung kam es damit gewissermassen zu einer Umkehrung von den der Biomedizin inhärenten Machtstrukturen. Die Wissensvermittlung erfolgte nicht, wie es typisch gewesen wäre, unidirektional von der Ärzt:in an die Patient:in. Vielmehr konnte Fiona eine aktivere Rolle einnehmen, indem sie sich selbst zuschrieb, über *Wissen* zu verfügen. Ferner ist hier relevant, dass Fiona durch den alternativen Zugang eine konkrete handlungsleitende Konsequenz ziehen konnte. Sie passte danach ihre Ernährung an und besuchte zusätzlich eine Ernährungsberatung. Genauso wie im Fall der bereits erwähnten Homöopathin Rita, die Wunscherlern zu einer bewussten Wahl des Bücher- und Filmkonsums rät, handelt es sich hierbei um eine verhältnismässig leicht umsetzbare Umstellung der Alltagsroutine. Solche Handlungen – das leichte Anpassen der Ernährung oder das bewusste Vermeiden von Krimi-Literatur – mögen nach aussen hin nichtig erscheinen. Betrachtet man alternative Zugänge jedoch als potenzielle emotionale Ressource, wird deutlich, dass es hierbei nicht um die Handlung an sich geht, sondern um die ermächtigende Bedeutung, die ihr von den Wunscherlern zugeschrieben wird.

### Kontrolle über den Körper

Neben einer gefühlten Passivität kann die oben beschriebene, durch die reproduktionsmedizinischen Eingriffe ausgelöste Fragmentierung auch mit einem Gefühl des Kontrollverlusts einhergehen. So stellen einige der Betroffenen ein irritiertes Verhältnis zu ihrem eigenen Körper fest. Sie begehren eine körperliche Veränderung (eine Schwangerschaft), die ihr Körper gegenwärtig nicht hervorbringen zu können scheint. Sie beschrieben beispielsweise, dass sie ihren Körper »nicht verstehen« oder »verlernt« haben, ihm die Prozesse zuzutrauen, für die er ja »eigentlich da wäre«. Einige, wie beispielsweise Vera, Anja und Maria, beschrieben dieses Fremdheitsgefühl gegenüber ihrem Körper u.a.

im Kontext ihrer Ausführungen zu den Hormontherapien, die ihnen von ärztlicher Seite her zwecks Zyklusstimulation verordnet wurden. Unter anderem deshalb scheint bei einigen das explizite Bedürfnis zu resultieren, sich mit dem Körper (wieder) zu verbinden, sodass beide (das »Selbst« und der »Körper«) gewissermassen am gleichen Strang ziehen: Der Körper muss die Schwangerschaft auch »wollen«. Auch das empirische Material von Grunberg et al. (2021) (eine Untersuchung von Online-Foren für Betroffene) verweist auf dieses Bedürfnis. So schrieb eine Frau in ein solches Forum, dass sie Yoga und Meditation ausprobierte, denn »I felt it made me feel like I was doing something to help my body want to have a baby« (8, Herv. L.B.). Die Sprecherin differenziert hier zwischen sich selbst (»I«) und ihrem Körper (»my body«), als würde es sich dabei um zwei voneinander getrennte Entitäten handeln. Gegenwärtig scheint sie ihren Körper so zu erleben, dass er gegen sie arbeitet oder sich zumindest nicht an der Umsetzung ihres Kinderwunsches beteiligt. Es ist dabei sicher auch kein Zufall, dass Yoga und Meditation in diesem Post als Mittel verstanden wurden, um das irritierte (fragmentierte) Körpergefühl zu adressieren. So ist es der Logik »ganzheitlicher« Ansätze inhärent, dass Körper und Selbst intrinsisch verbunden sind und miteinander interagieren. Nicole Regli, die als Kinderwunschcoach bzw. »mental coach« aktiv ist, betonte im YouTube-Gespräch mit Bea,<sup>18</sup> die »emotionale Seite« sei wichtig, »weil das ja schlussendlich auch wieder Einfluss hat auf den Körper«. Noch expliziter wird das Narrativ bei Claudia, der TCM-Heilpraktikerin. Sie verbalisiert das »Selbst« im folgenden Interviewausschnitt als »Mindset« und als »Gedanken«:

was mir immer wichtiger wird, ist auch das Mindset, (1) also, (2) es kommt halt so drauf an, wie man denkt, (1) also das ist für mich so sonnenklar geworden, (1) unsere Gedanken, (3) das, das ist einfach superwichtig, (1) also unsere Gedanken sind ja Energie, (1) es ist ALLES Energie, wir sehen sie halt nicht, [...] da kann man so viel, (1) so viel machen, indem man einfach anders zu denken beginnt, nicht »mein Körper schafft das nicht, und ich kann das eh nicht, und es geht eh nicht, und alle anderen und nur ich nicht« (Claudia)

Die Annahme, dass schlechte Gedanken, Angst und Sorgen allgemein eine »emotional imbalance« verursachen können, ist typisch für alternative Ansätze (vgl. Hauser 2021: 305). In dieser Logik existieren Gedanken unabhängig vom Rest des Körpers. Sie sind »Energien«, die die Prozesse im Körper massgeblich beeinflussen. Eine positive Grundhaltung sich selbst gegenüber, so die Schlussfolgerung, ist eine Voraussetzung dafür, dass der Körper auch »mitspielt«. Im Gespräch mit Claudias Klient:innen gehe es folglich auch darum, das Vertrauen in den eigenen Körper wieder zu stärken und mehr Selbstbewusstsein zu fassen.

Dem Erstreben, die mentalen und die körperlichen Ebenen des »Selbst« (wieder) zu vereinen, wird nicht nur im Kontext alternativmedizinischer Dienstleistungen begegnet. Wunscheltern tun dies auch in einer *individuellen Reflexion*. So beschrieben viele, dass sie alles darangesetzt hätten, ihren Körper geistig im Erzielen einer anhaltenden Schwangerschaft zu unterstützen, indem sie »positiv« waren. So führt etwa Jana aus:

---

18 »einmal im Monat #2 Thema: unerfüllter Kinderwunsch«, online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=HeWQsfMosol>, zuletzt abgerufen am 22.10.2025.

J: ich habe einfach immer probiert, so positiv wie möglich zu denken, (1) einfach dass, ich habe das Gefühl gehabt, wenn, wenn man negativ denkt, dann kommt es einfach auch schlechter, (1) weil ich kenne, also ich habe mittlerweile viele kennengelernt, die x ICSI hatten und es funktioniert einfach nicht (2)

I: und das waren Leute, die negativ eingestellt waren?

J: habe ich schon das Gefühl, ja

Typisch für die alternative Sichtweise, die Jana in diesem Moment des Interviews einnimmt, ist die Referenz auf persönliche Erfahrungen als Legitimation. Schon mehrfach habe sie beobachtet, dass die negativ eingestellten Paare erfolglos blieben – und das schreibt sie nicht medizinischen Fakten, sondern (auch) dieser Einstellungshaltung der Paare zu. Vera (1) gelangte zu einer ähnlichen Erkenntnis und schloss daraus spezifische Handlungsanweisungen:

irgendwann hab ich gedacht, äh, ich bin zu negativ, DARUM klappt es nicht, dann habe ich wirklich mega an meiner Einstellung gearbeitet, war mega positiv, habe mir sogar Kärtchen geschrieben mit positiven Sätzen drauf (Vera 1)

Für Vera war die Prämisse, dass positive Gedanken einen Einfluss auf die Ergebnisse reproduktionsmedizinischer Eingriffe haben, auch an anderer Stelle handlungsleitend. So berichtete sie im zweiten Interview, sie fühlte sich in der Klinik unwohl und wenig wahrgenommen. Daraus zog sie die Konsequenz, dass es womöglich besser wäre, die Klinik zu wechseln – nur so hätte sie für die Behandlungen »die besten Voraussetzungen«.

Diesem Narrativ der Wechselwirkung zwischen Gedanken und körperlicher Leistungsfähigkeit wird empirisch allgemein viel Plausibilität zugeschrieben. Es muss nicht unbedingt – wie im Fall von Vera und Jana – eine so klar ausformulierte Maxime sein, die als Grundvoraussetzung dafür betrachtet wird, dass man überhaupt schwanger werden kann. Viel eher geht es häufig auch darum, dass ein »positiver Zugang« auf jeden Fall als »nicht schädend« verstanden wird. Das wird etwa im empirischen Material von Grunberg et al. (2021) ersichtlich. Eine Frau schrieb in ein Forum »I did my best in case negativity had an effect on the treatment. I too did yoga, meditation, and tried not to think negatively« (10, Herv. L.B.). Das Vermeiden des »negativen Denkens« scheint hier eher eine Idee oder ein Ideal zu sein, an dem man sich zu orientieren versucht – einfach für den Fall (»in case«), dass die persönliche Einstellung einen Einfluss auf die körperliche Leistungsfähigkeit bedeuten *könnte*.

### »Manifestieren« des Wunschkindes

Eine explizite Form des »positiven Denkens« ist das sogenannte »Manifestieren«. Die Idee dabei besteht darin, dass sich ein Bedürfnis erfüllt, wenn man sich etwas intensiv und explizit (sprachlich) wünscht. Dabei soll auch eine Welt imaginiert werden, in der die Erfüllung des Wunsches bereits eingetroffen ist. Interessanterweise wird das Manifestieren – insbesondere in den sozialen Medien – nicht nur als Methode für die Erfüllung grundlegender und lebensverändernder Wünsche präsentiert, sondern auch für eher all-

täglich oder konsumorientiert erscheinende Sachverhalte. Das geht über den Wunsch nach dem Finden eines Parkplatzes (»Ich manifestiere einen Parkplatz«) bis hin zum Besitz eines Autos oder Wohneigentums.

Das Manifestieren macht einen wesentlichen Aspekt des »ganzheitlichen« Zugangs zum Thema unerfüllter Kinderwunsch explizit deutlich: dass damit ein Gefühl der Selbstermächtigung und der Kontrolle über als vermeintlich unkontrollierbar erlebte Situationen einhergehen kann. So beschreibt eine Studentin in einem Blog auf der Website [studysmarter.de](https://www.studysmarter.de) über das Manifestieren:

Denn eine der wichtigsten Erkenntnisse, die ich auf meiner Reise der persönlichen Weiterentwicklung gelernt habe, war die Erkenntnis, dass ich niemals Opfer, sondern immer Schöpferin meines Lebens bin.<sup>19</sup>

Damit verbunden ist also die Vorstellung, dass man selbst sein Leben kreiert oder eben »schöpft« und den Ereignissen nicht als passives Opfer ausgeliefert sein muss. Die Logik, die als Erklärung für die »Funktionsweise« des Manifestierens herbeigezogen wird, ist kompatibel mit alternativen Zugängen, wie es die Ausführungen auf der Website [yogamehome.org](https://www.yogamehome.org) deutlich machen:

Laut des Gesetzes der Anziehung zieht Gleiches Gleiches an. Das heißt: Wenn Du eine bestimmte Frequenz aussendest, dann kommen Dinge, Menschen und Erlebnisse in Dein Leben, die auf derselben Frequenz schwingen. Wenn Du also die Überzeugung aussendest »Ich bin reich«, kommt Geld wie von allein zu dir.<sup>20</sup>

Diese Vorstellung passt auch zum weiter oben ausgeführten Ganzheitlichkeitskonzept. Für das persönliche Wohlbefinden sind nicht nur objektiv messbare körperliche Variablen ausschlaggebend, sondern eben auch das »Mindset«. Wer ein »positives Mindset« hat – sich also beispielsweise als »reich« und »glücklich« manifestiert – kann damit tatsächliche Veränderungen in sich selbst sowie in der lebensweltlichen Umwelt erreichen.

Im empirischen Material zeigte sich das »Manifestieren« als Methode explizit nur an einzelnen Stellen. In einer Instagram-Story beschreibt etwa die Influencerin Anna Adamyan, die im August 2023 nach vielen gescheiterten künstlichen Befruchtungen Mutter wurde, sie habe gewisse »Momente« mit ihrem Sohn bzw. ihrem Partner, der nun Vater ist, »all die KiWu Jahre über manifestiert«. Konkret geht es um die Situation, in der sie ihren Sohn über die Bande ins Fußballfeld hebt, um ihn ihrem Mann zu überreichen. Ihrer nachträglichen Bewertung zufolge, dass das Manifestieren spezifischer Momente ihr »immer Hoffnung geschenkt« hat, deutet darauf hin, dass es ihr als Ressource gedient hat:

Das sind Momente, die ich all die Kiwu Jahre über manifestiert habe – für mich selbst. Sie haben mir immer Hoffnung geschenkt, vor allem an ganz dunklen Tagen. Früher

19 Vgl. <https://www.studysmarter.de/magazine/manifestieren-bedeutung-beispiele/>, zuletzt abgerufen am 22.10.2025.

20 Vgl. <https://www.yogamehome.org/yoga-blog/artikel/manifestieren-spirituell-wissenschaftlich>, zuletzt abgerufen am 22.10.2025.

war ich immer die, die ihren Freundinnen geholfen hat, deren Kids über die Bande zu heben. Ich habe das immer gern getan, aber innerlich immer gehofft, es selbst erleben zu dürfen. Gerade schreibe ich diese Zeilen auch wieder mit Tränen in den Augen, weil ich einfach so dankbar und froh bin. Gleichzeitig kommen immer wieder all die Emotionen von früher hoch. Wirklich verrückt. Ich hoffe, dass all diese, die ihren Moment manifestieren, diesen bald erleben dürfen!<sup>21</sup>

Interessanterweise ist die Idee, dass das intensive Wünschen und Herbeisehnen einer Sache oder eines Umstandes eine tatsächliche Veränderung der Umwelt mit sich bringt, vergleichbar mit einem spezifischen Verständnis von »Glauben« im institutionell-religiösen Kontext. Nicht alle der befragten gläubigen Personen im vorliegenden Sampling sahen »Glauben« als »berechnendes« Mittel zum Zweck, ihren Wunsch in Erfüllung zu bringen. Sabine hingegen beschrieb genau dies als einen Aspekt des Glaubens:

ich hatte einfach eine Freude zu glauben und zu glauben und zu glauben, dass das kommen wird für mich, und Anfang des Jahres 2015 habe ich in mein Tagebuch geschrieben »ich glaube daran, dass ich in diesem Jahr schwanger werde und mein eigenes Kind in die Arme schliessen, und sehr bald werde in die Arme schliessen« (Sabine)

Kurze Zeit später, nachdem sie ihren Wunsch sprachlich klar formuliert und schriftlich festgehalten hatte, hatte Sabine »out of the blue« einen positiven Schwangerschaftstest und wurde mit 39 das erste Mal Mutter. Indem sie das zeitliche Aufeinanderfolgen der Ereignisse (der intensive, bewusste und repetitive Akt des Glaubens einerseits, der positive Test andererseits) hervorhebt, schreibt sie ihrem kontinuierlichen Glauben eine performative Wirkung zu. Insofern sind Sabines Deutungszuschreibungen sehr vergleichbar mit denjenigen von Anna Adamyan und könnten ebenfalls als »Manifestieren« beschrieben werden. Das ist deswegen besonders interessant, weil sich Evangelikale in den Interviews ablehnend gegenüber alternativen Zugängen geäußert hatten (s.u.) und Sabine ihren Glauben wohl kaum als ein »Manifestieren« beschreiben würde. Das zeigt, wie Individuen trotz divergierender Selbstverortungen situativ zu ähnlichen Schlussfolgerungen oder Handlungsanweisungen gelangen können.

Die Praxis des Manifestierens trat erst vor Kurzem in den gesellschaftlichen Mainstream. Neu ist die Idee allerdings nicht – der historische Hintergrund liegt in der US-amerikanischen Bewegung des »New Thought«, auch »mind cure movement« genannt. Relevant dabei war das »Law of Attraction« – also die Vorstellung, dass »Gleiches Gleiches anzieht«, und dass dies auf Menschen und ihre Gedanken übertragbar wäre (vgl. Duclow 2002; Redden 1999).<sup>22</sup> Auf genau dieses »Gesetz« wird heute beim Manifestieren verwiesen. Es erfährt zunehmend Aufmerksamkeit in den Medien und in populärwissenschaftlichen Publikationen, positive wie auch kritische – selten wertneutrale.<sup>23</sup> Trotz der relativen Neuartigkeit ist es auffällig, dass es bis anhin kaum

21 Instagram-Story von Anna Adamyan, gepostet am 15.05.2024, Link zum Profil: <https://www.instagram.com/annaadamyam/>.

22 Ich danke Terhi Utriainen für diesen Hinweis.

23 Journalistische, theologische, psychologische und soziologische Autor:innen äussern sich in populärwissenschaftlichen Büchern, Podcasts oder Gesprächsrunden zu dem Thema, darunter auch et-

religionswissenschaftliche Beiträge zum Manifestieren gibt. Gerade die zunehmende Popularisierung und der breite »Anwendungsbereich« der Praxis, der sich nicht nur auf existenzielle Wünsche (wie etwa einen Kinderwunsch), sondern auch auf alltäglichere und situativere Bedürfnisse (wie etwa Konsumgüter) bezieht, eröffnen neue Forschungsfragen, die nicht zuletzt religionswissenschaftliche – und damit eine wertfreie – Expertise erfordern.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Wunscheltern alternative Zugänge und die implizierte Idee der »Ganzheitlichkeit« dann als Ressource bewerten, wenn sie dadurch ein bisher fehlendes Gefühl der Autonomie erfahren. Fiona beispielsweise kann allein dadurch, dass sie nun frühstückt, aktiv ein Gefühl zurückerlangen, etwas beitragen zu können zu einem ansonsten unkontrollierbaren Prozess. Die von Grunberg et al. (2021) untersuchten Frauen können dies mit Yoga, Meditation und positivem Denken tun, und Vera kann sich selbst Kärtchen mit positiven Botschaften schreiben und erlebt sich damit als handelnde Akteurin, die etwas zur Behebung des Problems beiträgt.

## 8.4.2 Belastung

### Alternative Expert:innen und Schuld narrative

Alternative Zugänge gewähren Wunscheltern potenziell ein Gefühl der Kontrolle und der Selbstbestimmtheit über ihre Situation. Dieser positiv erlebte Aspekt hat seine Kehrseite. Wenn Betroffenen zugeschrieben wird, dass sie die Situation durch ihr Handeln, ihr Denken oder ihr »Mindset« mitbedingen und sie verändern *können*, wird es von ihnen entsprechend implizit *erwartet*. Man kann in diesem Zusammenhang also von einer geforderten Übernahme der Verantwortung für die eigene Gesundheit sprechen. Diese »internal responsibility« wird von der Religionssoziologin Eileen Barker (2004) als wesentliches Merkmal von »Spiritualität« benannt (26). Wer dem nicht gerecht werden kann, gilt entsprechend als zumindest mitverantwortlich oder -schuldig.

Diese Mitverantwortung kann sich auf viele Ebenen beziehen. In den Interviews mit den alternativen Expert:innen kristallisierte sich der imaginierte Idealtyp einer – zumeist weiblichen – Person heraus, die ihren unerfüllten Kinderwunsch selbst (mit-)verantwortet: Sie hat ein ungünstiges Gesundheitsverhalten (insbesondere auf ihre Ernährung bezogen), ein unpassendes »Mindset«, einen schlechten Umgang mit der Situation, hat ihr »Ur-Wissen« über den (weiblichen) Körper »verloren« und ist damit einhergehend nicht dazu in der Lage, die Situation richtig zu deuten und entsprechend »korrekt« zu agieren. Die Ausführungen der Yogalehrerin und Drogistin Martina beispielsweise deuten auf eine zugeschriebene Mitverantwortung hinsichtlich des ungesunden Lebensstils hin:

---

wa »Sektenforscher« Hugo Stamm, vgl. <https://www.watson.ch/blogs/sektenblog/470239759-man-ifestieren-oder-wie-esoteriker-wieder-zum-kind-werden> (zuletzt abgerufen am 22.10.2025), vgl. ausserdem z.B. den Beitrag des SRF »Megatrend Manifestieren – Welche Macht haben unsere Gedanken?« vom 21.04.2024 (<https://www.3sat.de/gesellschaft/sternstunde-philosophie/sternstunde-philosophie-140.html>), zuletzt abgerufen am 22.10.2025), das Buch »Gekränkte Freiheit« (Amlinger/Nachtwey 2023) oder die journalistischen Beiträge von Ann-Kristin Tlusty (<https://www.annkrinstintlusty.de/texte>), zuletzt abgerufen am 22.10.2025).

und wenn du jetzt eine Frau hast, die äh wirklich, wo du weisst, die schaut sich nicht so, die (1) isst schlecht, eben ich meine also es geht um Ernährung, es geht um das Immunsystem, dann musst du halt der wirklich sagen »hey, also sorry, aber in so einem Körper, da will sich ja kein Ei einnisten« (Martina)

Martinas Ausführungen implizieren, dass der Körper einer Frau eine gewisse Qualität aufweisen muss, damit sich der Nachwuchs dort aufhalten und entwickeln will. Dabei wird dem »Ei« (gemeint ist wohl eine Blastozyste) auf einer sprachlichen Ebene ein Bewusstsein zugeschrieben. Es evaluiert den Gesundheitszustand der Wunschmutter und entscheidet dann, ob es sich dort einnisten will oder nicht (vgl. dazu die Ausführungen im 10. Kapitel). Die idealtypische ungewollt kinderlose Frau ist zudem durch die moderne Welt so stark ihrem »natürlichen Ursprung« entrissen worden, dass sie der Situation jetzt grösstenteils hilflos ausgeliefert ist. Martina bzw. Claudia führen dazu aus:

VIELE Frauen haben, Männer natürlich auch, (1) haben heute einfach das Körperbewusstsein nicht mehr, also sie spüren ihren Körper nicht und dann auch schlussfolgernd daraus sie WISSEN dann auch nicht, z.B. wie viel, wie viel Abgänge dass eigentlich normal sind, und wo SIE dann vielleicht nicht mal merken, dass, dass sie jetzt eigentlich schwanger gewesen sind, und, und einen Abgang hatten, mit den ganzen Pillingeschichten, Hormongeschichten, sind ja so Ungleichgewichte im Körper vorhanden (Martina)

es [Akupunktur und andere alternativmedizinische Methoden] hilft einfach viel, viel schneller, wenn man selbst auch etwas dazu beiträgt, und für mich ist das einfach auch Verantwortung für sich selbst übernehmen, (2) und wir übernehmen heutzutage oft keine Verantwortung mehr für uns, und ähm, ähm, lassen Vieles geschehen, ich merke einfach, auch ganz viele Frauen sind im Aussen, also wir sind ständig beschäftigt mit irgendetwas, sei es mit unserem Job, sei es mit dem Laptop, sei es mit dem Handy, Fernsehen, mit allem Möglichen, wir sind ständig abgelenkt von uns selbst (Claudia)

Martina und Claudia sprechen beide von der Situation »heutzutage«. Das impliziert, dass die idealtypisch ungewollt kinderlose Frau Opfer der modernen gesellschaftlichen Entwicklungen geworden ist. So hat sie gemäss Martina ihren Bezug zum Körper verloren, weil sie dachte, sie könne es sich mit der Einnahme von hormonellen Verhütungsmitteln leicht machen und körperliche Signale einfach ausschalten. Nun ist es ihr geschehen, dass sie diese Signale auch nach dem Absetzen der Hormone »nicht mehr spüren« kann.<sup>24</sup> Dementsprechend ist ihr auch »das Körperbewusstsein« abhandengekommen, und ihr fehlt es ganz grundsätzlich an Wissen über den eigenen Körper. Sie weiss nicht, wie sich zum Beispiel ein »schwangerer Körper« anfühlen sollte, der im »Gleichgewicht« ist. Bei Claudia bezieht sich der der modernen Frau zugeschriebene Verlust auf ihre Prioritätensetzung: »Heutzutage« falle es ihr schwer, sich auf das Wesentliche zu

24 Der steigende Vorbehalt gegenüber Hormonen, die zunehmend als »künstlich« und teilweise auch aus feministischer Perspektive als Unterdrückung der weiblichen Lust verstanden werden, ist Gegenstand der sozialwissenschaftlichen Literatur (vgl. z.B. Gerrits 2016: 174; Pasche Guignard 2021).

konzentrieren bzw. dieses überhaupt zu erkennen – sie ist einerseits von digitalen Unterhaltungsmedien abgelenkt, andererseits von ihrer beruflichen Karriere. Das verbindet sie auch mit einer gewissen Passivität oder Vermeidungsstrategie der Frauen. Sie würden sich nicht mehr aktiv um ihre Lebensgestaltung kümmern, sondern »Vieles geschehen lassen«. Diese Passivität schreibt Claudia an einer anderen Stelle im Interview den betroffenen Frauen auch im emotionalen Umgang mit ihrer Situation zu. Viele Frauen würden sich als »Opfer« inszenieren, weil sie es als unfair erachten, dass *gerade sie* von einem unerfüllten Kinderwunsch betroffen seien. Durch diese »Opferhaltung« würden sie »ohnmächtig« und damit unfähig, etwas an der Situation zu ändern. Auch in den Ausführungen der Paar-Beraterin Helena klingt dieses als Vermeidungsstrategie gedeutete Verhalten an. Im Unterschied zu Claudia bezieht Helena sie jedoch darauf, dass Wunscheltern es vermeiden würden, den Einfluss einer transzendenten Entität auf das Schicksal aller Individuen anzuerkennen. So artikuliert sie beispielsweise, dass sich eine Schwangerschaft bei einem Paar vielleicht *deswegen* nicht einstellen könnte, weil vorhergesehen sei, dass einer der beiden bald sterben würde:

[leise] das war Fügung, all das wollen sie [die Wunscheltern] nicht mehr sehen, (1) alles so komische Sachen, die erst nachher Sinn machen, so »AHA, DARUM hats nicht klappen sollen«. Aber da braucht man Achtsamkeit, da muss man sich ein wenig herauszoomen aus dem Gehirn, in dem man gefangen ist (Helena)

Helenas Ausführungen können als eine Art Extremposition gelesen werden. Die anderen erwähnten Expert:innen vermuten einen tiefergreifenden Grund für die Situation insbesondere dann, wenn *keine* klare biomedizinische Erklärung für den unerfüllten Kinderwunsch vorliegt. Gibt es eine solche, interpretieren sie die Situation anders als Helena. Claudia spricht dann beispielsweise von »Frauen die *tatsächlich* ein Problem haben, das kann Endometriose sein« (Herv. L.B.). Das verweist darauf, dass biomedizinisch diagnostizierte Gründe für angeborene Konditionen bis zu einem gewissen Grad von einem Schuldarrativ ausgeschlossen sein können. Auch Martina, die selbst Endometriose hat, empfindet diese Tatsache nicht als Ausdruck eines körperlichen »Ungleichgewichts«, sondern als ein »echtes« Problem. Anders ist es bei Helena. Sie deutet auch medizinische Diagnosen und Erklärungen für die vorliegende Situation als ein tieferliegendes Zeichen:

aber leider auch da, es hat einen Grund warum eine Frau Endometriose hat, (2) aber das will halt niemand [hören], es geht eben darum, die Menschen tun sich nicht gern mit ihren tiefsten, (1) wie sagt man, (2) dunkelsten Seiten beschäftigen, weil es geht dann darum, dass man müsste Eigenverantwortung übernehmen, (1) und wie wir ja gesehen haben in den letzten zwei Jahren [Bezug auf die COVID-19-Pandemie], Menschen haben keine Eier und keine Eierstöcke, um Eigenverantwortung zu übernehmen (Helena)

An einer anderen Stelle im Interview setzt Helena »Endometriose« in einen Kausalzusammenhang mit »früheren Traumata [sic!], SEHR oft Missbräuche«, die auch von Frauen früherer Generationen weitervererbt werden können. Sie sieht Wunschkinder dabei

zum einen als *intellektuell* nicht fähig, solche Zusammenhänge zu erkennen, weil sie zu oberflächlich und rational denken (»da braucht man Achtsamkeit, da muss man sich ein wenig herauszoomen aus dem Gehirn, in dem man gefangen ist«). Zum anderen traut sie es ihnen auf einer *emotionalen* Ebene nicht zu. Ihr ist durchaus bewusst, dass diese von ihr vorgeschlagenen Erklärungsmuster eine starke Belastung für Wunschkinder bedeuten können (»das will halt niemand [hören]«), empfindet es jedoch als Schwäche, sie nicht zuzulassen – es fehle ihnen an »Eiern« bzw. »Eierstöcken«. Wie Claudia sieht sie dahingehend einen Mangel an »Eigenverantwortung«. Helenas Kritik jedoch bezieht sich nicht nur darauf, dass Wunschkinder ihr Handeln oder ihr »Mindset« aktiv anpassen sollen, um mit der Situation besser umzugehen. Ihre Kritik impliziert vielmehr, dass Menschen den Einfluss einer übergeordneten Entität nicht anerkennen. In diesem Weltbild übernehmen ungewollt Kinderlose »Eigenverantwortung« erst *dann*, wenn sie ihre Situation *akzeptieren* und damit eine »Demut« gegenüber dieser Entität zeigen – sie nennt sie z.B. »das Leben« oder »den Kosmos«. <sup>25</sup> Dann würden sie erkennen, dass diese Entität eine Frau mithilfe einer Endometriose beispielsweise vor einem Fehler *schützen* würde. Das kann beispielsweise sein, dass das Paar gar nicht gut funktionieren würde als Eltern, dass es ein Zeichen dafür ist, dass die Frau zuerst ihre Traumata aufarbeiten soll oder, wie im oberen Zitat angeklungen, dass »der Kosmos weiss«, dass einer der beiden bald sterben würde.

Die Ausführungen machen deutlich, dass alternative Expert:innen Wunschkinder eine Mitverantwortung für ihren Zustand zuschreiben können. Sie alle äussern in irgendeiner oder anderen Form das Narrativ, dass das intellektuelle oder »kopflastige Mindset« der Frauen ihnen den Zugang zu sich selbst verwehren würde, sie sich daher nicht mehr »spüren« und auf der Hand liegende Erklärungen für die Situation nicht annehmen können würden. Dabei sind es nicht nur, aber doch überwiegend die Frauen, die im Fokus dieser Schuldzuschreibungen stehen. Das liegt womöglich auch daran, dass es insbesondere Frauen sind, die diese alternativen Angebote in Anspruch nehmen und entsprechend in der Erfahrungswelt der alternativen Expert:innen grundsätzlich als Repräsentant:innen des unerfüllten Kinderwunsches in Erscheinung treten. Inwiefern männliche und weibliche Fruchtbarkeit je verschieden konnotiert sind, wird im 11. Kapitel genauer ausgeführt.

## Verhandlung von Schuldgefühlen

»Schuld« hat als analytischer sowie als in-vivo-Code eine hohe Relevanz im vorliegenden Datenmaterial. Einerseits erfahren Wunschkinder Schuldgefühle von aussen durch die Interaktion mit alternativen Expert:innen, andererseits schreiben sie sich selbst Schuld zu. So führten nahezu sämtliche Interviewpartner:innen der vorliegenden Untersuchung aus, sich irgendwann mit der Frage beschäftigt zu haben, warum »gerade sie« betroffen seien – und nicht ihre Schwester oder ihre beste Freundin. <sup>26</sup> Nicht wenige

25 Aus diesem Grund ist Helena auch grundsätzlich gegen jede Form von Reproduktionsmedizin (vgl. dazu die Ausführungen im 9. Kapitel).

26 Es ist ein empirisches Muster, dass Frauen ihre Situation i.d.R. mit derjenigen von *anderen* Frauen (und seltener mit Männern) vergleichen. Dieses hat gemäss der im 11. Kapitel dargelegten Analyse u.a. damit zu tun, dass Wunschkinder im Prozess eines unerfüllten Kinderwunsches sehr

zogen eine bestimmte Eigenverantwortung zumindest situativ in Betracht. Diese Eigenverantwortung kann sich – genauso wie bei den Ausführungen der alternativen Expert:innen – auf verschiedene Ebenen beziehen. Man geht zu wenig positiv an die Sache, man hat sich in der Vergangenheit zu wenig mit dem Kinderwunsch auseinandergesetzt, kennt seinen Körper nicht gut genug oder hat tieferliegende Gründe für den unerfüllten Kinderwunsch zu spät erkannt. Dabei sind diese Schuldzuschreibungen nicht gezwungenermaßen umfassend oder grundsätzlich handlungsleitend, sondern werden meistens »nur« für kurze Zeit plausibel und begleiten die Wunscheltern als Hintergedanken, die situativ relevant werden.

Ein Beispiel dafür stellt Vera dar. Zum Zeitpunkt des zweiten Interviews war Vera elf Jahre lang von einem unerfüllten Kinderwunsch betroffen, ohne dass dafür eine genaue medizinische Ursache hätte diagnostiziert werden können. So wurde für sie irgendwann die Erklärung plausibel, dass sie aus persönlich-biographischen Gründen vielleicht nicht dafür »bestimmt« sei, Mutter zu sein:

bei mir ist z.B. etwas noch gewesen, dass ich ähm das Gefühl hatte, ich SOLLTE gar keine Kinder bekommen, weil ICH so eine schreckliche Kindheit hatte, so wie quasi ich WÜSSTE gar nicht, wie man eine gute Mutter ist (Vera t2)<sup>27</sup>

Diese Idee, dass gestörte Beziehungen zu den eigenen Eltern ein Grund für Unfruchtbarkeit sein können, scheint typisch für gewisse »ganzheitliche« Denklagen zu sein. So hat Helena (s.o.) ebenfalls auf die Idee referiert, dass stattgefunden negative Ereignisse einen nachhaltigen Einfluss auf die Nachkommen haben können, weil sie genetisch vererbt werden. Nicht aufgearbeitete Traumata oder negative Beziehungen würden sich dann bei den Nachkommen beispielsweise als Endometriose manifestieren. Die Analyse von Reet Hiimäe (2017) bestätigt dies:

Clairvoyants and healers, however, lay the final responsibility on the childless couple, both in the media and in private sessions. For example, weekly [estnische Zeitschrift, Anmerkung L.B.] published an online interview with two clairvoyants who claimed that every single woman could get pregnant and have a child, should she only believe and want it strongly enough. A healer who positions himself as a modern shaman says that the problems of childlessness will only vanish once the childless person has given up his or her feisty attitude towards his or her parents (Antsov 2010) (Hiimäe 2017: 41).

Dieser Logik folgend müssen Betroffene herausfinden, ob es womöglich Gründe gibt, dass sie keine guten Eltern wären – und dabei am besten eine umfassende Familienanamnese durchführen. Daher empfiehlt Helena beispielsweise eine Familienaufstellung. Um mit der »Seele« ihrer verstorbenen Grossmutter in Kontakt zu treten, hat sich beispielsweise Lea für eine solche Familienaufstellung entschieden (vgl. dazu Kapitel 10).

---

stark sowohl mit ihrem *biologisch* weiblichen Körper als auch mit ihrer *sozialen* Rolle als weibliches (Nicht-)Elternteil konfrontiert sind. Ihre biologische wie auch soziale Geschlechtlichkeit ist für sie entsprechend omnipräsent.

27 Vera arbeitete dieses Trauma dann im Rahmen einer kinderwunschspezifischen Hypnose auf, um die »generationsübergreifende Verbindung von schlechten Müttern halt einfach zu kappen« (s.o.).

Schuldzuschreibungen erfahren Wunscheltern aber auch auf einer Ebene, die semantisch weniger spezifisch religiös konnotiert ist. Viele alternative Expert:innen ermutigen ihre Klient:innen nicht nur zur Einnahme von (naturheilkundlicher) Medizin oder zur Inanspruchnahme spezifischer Therapiesitzungen wie etwa Akupunktur, sondern auch zu einer grundsätzlichen Veränderung ihres alltäglichen Lebens. Rahel, die Claudias TCM-Angebot in Anspruch nahm, führte aus:

sie [die TCM-Heilpraktikerin] hat mir SO viele Dinge gesagt, die ich ändern muss in meinem Leben, wo ich dann wie so fand, »hey ich arbeite 80 Prozent, ich habe auch noch andere Hobbys, ich habe auch noch meine Eltern, ich, ich kann nicht«, sie fand ich muss jeden Morgen einen grünen Smoothie machen, ich muss warm essen, ich muss das, ich muss das, ich muss Atemübungen machen und das hilft und das hilft und das und das und dann irgendwann war ich so »hey, ich kann das nicht alles machen, ich kann nicht mein ganzes Leben jetzt komplett auf den Kopf stellen, also, ich lebe wie ich lebe und ich glaube nicht, dass ich extrem ungesund lebe«, und irgendwie, eben, sie hat mir wie so ein wenig das Gefühl gegeben, ich mache alles falsch und das war schon nicht so ein angenehmes Gefühl (Rahel t1)

Für Rahel war diese Ermutigung zur Umstellung ihres alltäglichen Lebens eher eine Forderung – sie sah sich nicht dazu im Stande, die Flut an Hinweisen und Tipps in ihr Leben zu integrieren. Sie war zwar die Einzige im vorliegenden Sampling, die in diesem Ausmass eine Überforderung mit der Fülle an erteilten Ratschlägen von alternativmedizinischer Seite beschrieb, jedoch weist Throsbys Studie (2010) das, was Rahel beschreibt, als durchaus typisch aus:

In the context of reproduction, this is utterly keeping with bombarding women with messages from both the alternative and conventional medical fields about importance of preconceptual and antenatal nutrition, environmental hazards, and other practices with regard to fertility, conception, and early pregnancy (Throsby 2010: 244).

Rahel war TCM gegenüber von Anfang an skeptisch eingestellt. Insofern ist es nicht überraschend, dass sie Claudias Tipps nicht umfassend als nützlich wahrnahm. So, wie sie das Erlebte aus ihrer Perspektive wiedergibt, weisen die Ratschläge auch keinerlei kohärente Logik auf: Inwiefern ein grüner Smoothie, Atemübungen oder warmes Essen die Fruchtbarkeit positiv unterstützen, erscheint aus ihrer Wahrnehmung, wie Rahel sie im Zitat oben artikuliert, nicht einleuchtend. Das verweist darauf, dass sie die alternative Denklage nicht angenommen hat, diesen einzelnen Handlungen keine zusammenhängende Bedeutung zuschreibt und sie auch nicht als Bestandteil eines grösseren Kontexts sieht. Dementsprechend ist es offensichtlich, dass ihr die Motivation fehlt, Claudias Ratschläge umzusetzen. In der Konsequenz blieb von den Sitzungen mit Claudia nur eines, und zwar ein »unangenehmes Gefühl«, weil diese ihr vermittelte, »alles falsch« zu machen.

Bei Rahel geht die Schuld-Selbstzuschreibung jedoch tiefer und bezieht sich nicht nur auf ihre Erlebnisse im Rahmen der TCM-Sitzungen. In keinem anderen analysierten Text konnte dieser Code so häufig gesetzt werden wie in den beiden Interviews mit ihr. Das ist insofern überraschend, als dass die Idee einer Mitverschuldung an der Situation

eigentlich ihrer Selbstidentifikation als nüchterne Naturwissenschaftlerin widerspricht. Rahel liess ihre Embryonen genetisch analysieren, um die Chancen auf eine Schwangerschaft durch einen »gesunden« Embryo zu erhöhen. Fast alle ihrer Embryonen waren von einem Mosaizismus betroffen – wiesen also gemäss der Testung chromosomisch normale wie auch anormale Zellen auf. Erst im Verlauf ihrer späteren Entwicklung während der Schwangerschaft würde sich zeigen, ob sie »gesund« sind oder nicht. Über diese nicht idealen Ergebnisse sagt sie im Interview:

manchmal habe ich das Gefühl liegt es auch an DEM, dass, dass, dass die Outputs [Ergebnisse der genetischen Analyse ihrer Embryonen] so schlecht sind, dass ich einfach gestresst bin die ganze Zeit (Rahel t1)

Rahel relativiert ihre Aussage im nächsten Satz sofort wieder – eigentlich wisse sie ja, dass das alles nur Zufall sei. Sie wolle aber eben eine Erklärung für die Situation haben, und diese könne ihr niemand geben. An keiner Stelle wirft sie die Frage einer möglichen Mitverantwortung ihres Ehemannes an den schlechten oder uneindeutigen genetischen Ergebnissen auf. Es scheint, als käme sie selbst als Verursacherin der Lage als einzige plausible Erklärung in Frage – vielleicht auch gerade deswegen, weil sie dann auch etwas daran verändern könnte: den Stress in ihrem Leben reduzieren.

Diese Schuldzuschreibung zieht sich bei Rahel auch auf anderen Ebenen weiter. Sie unterwirft ihre eigene Rolle in der Situation stetig einer Selbstreflexion, wodurch sie selbst zum Objekt ihrer eigenen Analyse wird. Dabei kommt sie immer wieder zum Schluss, dass sie offensichtlich ein Paradebeispiel darstellt für eine ungewollt kinderlose Frau; sie entspricht in ihrer eigenen Vorstellung dem Idealtyp, den alternative Expert:innen häufig konstruieren, um die ungewollte Kinderlosigkeit von Frauen zu erklären (s.o.). Ihre potenzielle Mitverantwortung an der Situation aufgrund ihres mangelnden Körperbewusstseins und ihrer fehlenden Auseinandersetzung mit dem Thema in der Vergangenheit beschäftigen Rahel stark. Das Thema war sowohl im ersten wie auch im zweiten Interview sehr präsent. Im ersten Interview erzählte sie, Freundinnen von ihr hätten ihr schon lange empfohlen, ein Zyklustagebuch zu führen, sie habe sich aber nie darum gekümmert, was sie jetzt bereue – sie würde sich gerne »besser spüren«. Auch im zweiten Interview ein Jahr später führt sie aus:

andere Frauen sind ja extrem auf ihren Hormonhaushalt, die können ja alles deuten, eben jetzt erhalte ich das [dieses Hormon, um den Zyklus zu stimulieren], und jetzt bin ich in DEM Zykluspunkt und dann so und so, ich bin ja das NIE gewesen, aber ich habe mich das auch NIE geachtet, ich habe mir das ja auch nie aufgeschrieben oder so, jetzt irgendwie bin ich schlecht drauf »ah, jetzt bekomme ich dann meine Periode« oder irgendwie »jetzt, jetzt habe ich da ein Ziehen in den Eierstöcken, ah jetzt habe ich vielleicht den Eisprung« (Rahel t2)

Rahel sieht in sich selbst aber nicht nur die typische Frau verkörpert, die sich zu wenig mit ihrem Körper und ihrem Zyklus auseinandergesetzt hat. Sie sieht sich auch als Ver-

körperung des diskursiven Bildes der »Karrierefrau«:<sup>28</sup> Sie hat sich zu lange mit ihrem beruflichen Weiterkommen aufgehalten, statt sich Gedanken um die Familienplanung zu machen. Das macht sie auch explizit:

ja, ich bin halt vielleicht genau dieses Frauenbild, ich habe halt, eben, doktoriert und alles, ich habe halt meine Familienplanung eher ein wenig in den Hintergrund geschoben (Rahel t1)

Die Ausführungen mögen den Anschein erwecken, dass Wunscheltern den Schuldzuschreibungen ausgeliefert sind, kommen sie nun von den Expert:innen oder von ihnen selbst. In ihren Ausführungen finden sich jedoch immer wieder Coping-Mechanismen, um mit diesen Zuschreibungen umzugehen – intellektuell oder auch durch spezifische Handlungen. So entschloss sich Rahel dazu, nicht mehr zur TCM-Heilpraktikerin zu gehen und sich bewusst zu machen, dass sie durchaus »[nicht] extrem ungesund« lebt. Ein anderes Beispiel ist Anja, die sich das Risiko der Schuldzuweisung im alternativmedizinischen Kontext bereits im Vorhinein bewusst machte. So erläutert sie:

ich finde so in dieser alternativmedizinischen Sektion so »DU kannst dich selbst heilen, wenn DU deinen Geist heilst, heilst du dich, ähm, all deine Erkrankungen können mit einem positiven Mindset irgendwie wieder verschwinden«, und da finde ich ist die Schulmedizin halt schon auch, ähm, sie nimmt die Schuldfrage weg oder, weil, in diesem Narrativ drin bist DU schuld, wenn DU krank bist und DU kannst es lösen, und die Schulmedizin sagt einfach »ja schau, so und so vielen Menschen passiert das, du bist jetzt dummerweise einer davon«, und ich finde, da ist so die (1) Selbstheilung, die in der Alternativmedizin sehr gross ist und wie ich auch finde, das ist eine Bürde wenn man den Leuten sagt »wenn du nur irgendwie anders denkst oder genügend Meditation machst oder was auch immer, (1) dann kannst du Kinder gebären«, ich meine, die ganze Last liegt auf dir oder, und beim anderen ist es halt einfach »schau, statistisch gesehen, so und so viele Leute trifftts, du hast jetzt halt einfach sozusagen in die Scheggriffen und dich hats getroffen«, ich finde da ist die Schulmedizin einfach ähm (1) ein wenig, ja, pragmatischer (Anja)

Anja unterzog alternativmedizinische Methoden auf Basis ihrer früheren Erfahrung damit einer intensiven Analyse. Sie kommt zum Schluss, dass alternative Zugänge das Schulnarrativ fördern, und dass diese Deutung für sie eine potenzielle emotionale

28 Diesem diskursiven Konstrukt der »Karrierefrau« haftet eine negative Konnotation an. Es handelt sich dabei um Frauen, die sich »nur« um ihre Karriere kümmern und sich der traditionellen weiblichen Rolle der Hausfrau und Mutter entziehen. Diskursiv wird der Zustand einer ungewollten Kinderlosigkeit häufig darauf zurückgeführt, dass Frauen »zu lange gewartet« haben mit dem Kinderbekommen. Dasselbe gilt für die Praxis des sog. »Social Egg Freezing«: Gemäss dieser Idee erhalten Frauen ihre Fruchtbarkeit, um vor der Familiengründung noch eine Karriere machen zu können. Diesen Topos konnte die Medizinanthropologin Marcia Inhorn (2023) widerlegen. Es ist nicht der Karrierewunsch, sondern der fehlende Partner, der Frauen zum »Freezing« motiviert. Auch die Tatsache, dass Rahel im vorliegenden Sampling die einzige Frau darstellt, die ihre »Kinderwunschsreise« erst im verhältnismässig hohen Alter (37 Jahre) begann, verweist darauf, dass ungewollte Kinderlosigkeit nicht unbedingt primär auf ein zeitliches »Aufschieben« des Kinderwunsches zurückzuführen ist.

Belastung darstellt. Das verschaffte ihr die Handlungsmacht, alternativmedizinische Angebote nur sehr selektiv und für spezifische Zwecke in Anspruch zu nehmen.

### Schuldnarrative im biomedizinischen Kontext

Anjas Reflexion und Deutung werden noch auf einer anderen Ebene analytisch relevant. So bezieht sie sich auf die weiter oben beschriebene klassische Unterscheidung zwischen biomedizinischen und alternativmedizinischen Zugängen zum Thema Gesundheit. Die »Schulmedizin« sei da »pragmatischer«; ihre gesundheitliche Kondition werde hier als Produkt eines Zufalls gedeutet, der sich statistisch erklären lässt, womit sie die »Schuldfrage weg[nimmt]«. Tatsächlich vertreten viele Biomediziner:innen klassischerweise eine kritische Haltung gegenüber alternativen Heilpraktiken, weil diese nicht evidenz-basiert sind und teilweise auf mehr oder weniger explizit religiöses Vokabular verweisen (vgl. Utriainen 2021: 39f.). Die »Schuldfrage« wird im biomedizinischen Kontext auch deswegen weniger gestellt, weil der Einfluss der emotionalen Gesundheit eines Individuums auf dessen physische Funktionsfähigkeit eher auf eine indirektere Art anerkannt wird, also beispielsweise entsprechend der folgenden Logik: Wer in einer schlechten emotionalen Verfassung ist, ernährt sich tendenziell schlechter oder bewegt sich womöglich weniger. Das wiederum kann zum Beispiel einen Einfluss auf das Immunsystem haben und Krankheiten wahrscheinlicher machen (vgl. dazu Fuller 2021: 400–403).

All dem zum Trotz verweist das empirische Material darauf, dass nicht alle Befragten die biomedizinischen Diskurse als von der »Schuldfrage« befreit wahrnahmen. Das wird beispielsweise in den Ausführungen von Fiona deutlich:

das ist auch wieder sowas oder, die Ärzte sagen dann »ja nicht zu viel laufen, nicht zu schwer tragen [Original: nöd zfest lupfe]«, keine Ahnung»keinen fordernden Sport mache«, und du hast jedes Mal wenn du irgendwie einkaufen [Original: go poste] gehst und deine Einkaufstasche heimträgst, hast du nachher Angst »oh nein, habe ich mich jetzt übertan oder nicht« (Fiona)

Ob die von Fiona erwähnten Ärzte *tatsächlich* artikuliert haben, sie dürfe keinerlei schweren Dinge hochheben, ist an dieser Stelle irrelevant. Wichtig ist, dass Fiona ihre Schuldvorwürfe an sich selbst auf die Interaktion mit den Reproduktionsmediziner:innen zurückführt. So leitet sie ihre Ausführungen ein durch die Worte »Die Ärzte sagen dann«. Erst durch *sie* manifestieren sich bei Fiona die genannten Ängste, die sich potenziell auf ihren ganzen Alltag beziehen – vom Sporttreiben bis hin zum täglichen Einkauf.

In den Ausführungen von Jana und Maria wird noch eine weitere Komponente der Schuldfrage in biomedizinischen Kontexten sichtbar. Ihre Körper wurden als deviant gelesen. Dies liegt nicht primär an der zugeschriebenen Unfruchtbarkeit, sondern an deren optischer Abweichung von einer Norm, die wiederum als ausschlaggebend für die Unfruchtbarkeit verstanden wird. Obwohl sowohl Jana als auch Maria eine eindeutige medizinische Diagnose hatten,<sup>29</sup> die ihre Situation erklärte, wurden sie auf ihre als »ungesund« stigmatisierte Lebensweise bzw. Körper hingewiesen:

29 Maria hat Endometriose und Jana PCO und ihr Mann eine suboptimale Spermienqualität.

ja, und damals war ich noch übergewichtig und habe geraucht und dann hiess es »Sie müssen aufhören zu rauchen, Sie müssen abnehmen«, habe ich mir einen Magenbypass setzen lassen und habe 46 kg abgenommen und aufgehört zu rauchen (Jana)

[ich habe] abgenommen, ja, weil das war auch so ein Punkt, dann haben sie am Anfang gesagt, ja ich sei ein wenig übergewichtig und so, ähm, es könnte auch daran liegen, dass es nicht funktioniert und, ja, dann habe ich auch angefangen einfach ein wenig meine Ernährung umzustellen (Maria)

Janas und Marias Körper wurden aus den Augen der biomedizinischen Expert:innen aufgrund ihres Übergewichts als im potenziellen Zusammenhang mit ihrer Unfruchtbarkeit stehend gelesen. In dieser Logik scheint es plausibel zu sein, Fruchtbarkeit als grundsätzlichen Indikator für einen »gesunden Körper« zu betrachten.<sup>30</sup> Damit einher geht aber nicht nur die Markierung ihrer Körper als deviant, sondern auch eine Handlungsanweisung oder eine sehr nachdrückliche Aufforderung, abzunehmen bzw. mit dem Rauchen aufzuhören, wie Jana das in der direkten Rede wiedergibt: »Sie müssen aufhören zu rauchen, Sie müssen abnehmen«. Die Idee einer Selbstverschuldung erscheint darin zwar nicht explizit, wie es weiter oben von Anja in Bezug auf alternativmedizinische Kontexte dargestellt wird, aber trotzdem eindeutig. Dass Jana und Maria rauchen bzw. übergewichtig sind, ist eine selbstverschuldete Tatsache, die auch nur durch ihre Eigeninitiative wieder behoben werden kann. Neben Gewicht und Rauchgewohnheit gehört auch das Alter zu einer Kategorie, mit der Körper biomedizinisch hinsichtlich der Fruchtbarkeit gelesen und bewertet wird. So argumentierte die Gynäkologin Dr. med. Judit Pòk Lundquist im Rahmen einer Podiumsdiskussion, die im März 2022 in der Paulus-Akademie in Zürich stattfand und die ich teilnehmend beobachtend besuchte, dass »Frauen ihren Kinderwunsch leider weiter hinaus[schieben]«; das »richtige Alter für die Familiengründung ist 20–30«, auch wenn sie wisse, dass das »Wunschdenken einer Gynäkologin« sei. Aus reproduktions-biomedizinischer Sicht ist folglich jedes Abweichen der körperbezogenen Merkmale von »jung«, »normgewichtig« und »Nichtraucher:in« ein potenzieller Marker von (selbstverschuldeter) »Unfruchtbarkeit«.

Das vorgestellte empirische Material in diesem Unterkapitel ist Ausdruck allgemeiner gesellschaftlicher Trends. Die sich zunehmend durchsetzende Vorstellung, Individuen sollten grundsätzlich selbst etwas zu ihrer Gesundheit beitragen, widerspiegelt, dass die Schuldfrage auch im biomedizinischen Kontext relevant werden kann. So sollen Individuen etwa autonom Entscheidungen treffen bzgl. Ernährung, körperlicher Betätigung, Konsummustern und Lebensstil (vgl. Giddens/Fleck/Egger de Campo

30 Neuere evolutionsbiologische Sichtweisen könnten diese These bestätigen: Wenn Dritte andere Menschen und Körper hinsichtlich des Kriteriums »Schönheit« bewerten, geschieht dies (weitestgehend unbewusst) über die Frage, ob sich mit ihnen Nachwuchs zeugen liesse. Körper, die gewisse Merkmale aufweisen wie etwa ungleichmässige Haut, Asymmetrien oder altersbedingte Erscheinungen, werden als abweichend von einer (kulturell bedingten) Norm und weniger als potenzielle:r Erzeuger:in der eigenen Nachkommen verstanden. Dahingehend erscheint es nur einleuchtend, wenn auch Biomediziner:innen als »übergewichtig« gelesene Individuen kausal mit deren Unfruchtbarkeit verknüpfen, unabhängig davon, ob in diesem spezifischen Fall tatsächlich eine Verbindung besteht (vgl. dazu beispielsweise Prum/Schalansky 2022).

2009; Greil 1991: 159). Hauser (2021) sieht in diesem Gesundheitsverständnis die »central tenets of late modernity: the individual as proactive agent must shape and care for his/her body« (298). Barbara Duden (2010), die sich ebenfalls auf den biomedizinischen Kontext bezieht,<sup>31</sup> beschreibt die Rolle des modernen Individuums folgendermassen: »der Mensch *ist* ein Immunsystem« (Duden 2010: 598, Herv. i.O.). Die Gleichsetzung von Körper und Gesundheit hebt die Selbstverantwortung deutlich hervor: Wenn ihr »System« nicht funktioniert, sind sie selbst schuld, und gleichzeitig sind sie ihm gegenüber machtlos, weil sie deren Komplexität nie vollumfänglich verstehen können (vgl. ebd.): »Eine befriedigende Liebesnacht oder ein Glas Zitronensaft haben tendenziell einen gleich günstigen Einfluss. Eigene Wünsche und Erfahrungen haben konzeptuell den gleichen Stellenwert für die optimale Steuerung, wie z.B. physiologische oder psychische Stimulierung« (ebd.).

Diese Willkür, mit der das »System« sich dem Individuum präsentiert, macht sie in der Konsequenz wiederum abhängiger von medizinischen Expert:innen – eine paradoxe Situation. Auch Foucault befasste sich damit. In seinem Werk »Sorge um sich« (1989) beobachtete er, wie die Pflege um sich selbst, die Selbstdisziplinierung und das individualisierte Überwachen des eigenen Körpers im Rahmen der gesellschaftlichen Medikalisation üblich wurde. Mit dem Schlagwort der »Biopolitik« äussert er sich dem gegenüber kritisch. In der Art und Weise, wie Menschen sich und ihren Körper selbst disziplinieren, sah er eine Verkörperung externer Machtstrukturen und Normen.<sup>32</sup> Marias und Janas Körper werden in diesem Sinne zu Orten, wo diese Machtstrukturen sichtbar werden. Um einen normgerechten, »fruchtbaren« Körper zu erzeugen, unterwarfen sie sie mit einer Operation und einem radikalen Lebenswandel einer strikten Disziplin. Das Brisante daran ist, dass selbst diese Anpassung an einen normgerechten und schlanken Nichtraucher-Körper die eigentlichen Ursachen des unerfüllten Kinderwunsches nicht beheben – das PCO bzw. die Endometriose bleiben dadurch unverändert. Doch allein schon die Bewertung durch die Biomediziner:innen, die einen potenziellen Zusammenhang zwischen ihren devianten Körpern und ihrem unerfüllten Kinderwunsch implizierten, reichte für Jana und Maria als Motivation für die radikale Transformation ih-

31 Duden geht dabei auf die Arbeiten von Emily Martin ein (1989, 2002). Martin befragte Frauen erstmals in den späten 1980er-Jahren zu ihrem Körpererleben beim Gebären, Menstruieren und bei der Menopause. Als sie die Befragung 15 Jahre später wiederholte, stellte sie fest, dass sich die Deutungsmetaphern verändert haben, wenn die Frauen auf ihren Körper referierten. Nun sprachen die Frauen von ihm, als *sein* sie ihr Körper, während bei der ersten Befragung noch eine Fragmentierung von Körper und Selbst in den Erzählungen identifiziert werden konnte.

32 Foucaults Ausführungen werden auch auf gegenwärtige Praktiken wie etwa die Überwachung der eigenen Aktivitäten mittels Smartwatches oder anderen Geräten bezogen. Indem Individuen ihren smarten Geräten Gesundheitsdaten zur Verfügung stellen, um individualisierte Anweisungen für ihre »Fitness« zu erhalten, gewähren sie nicht nur staatlichen Institutionen, sondern auch privaten Technologieunternehmen Zugang zu intimen, körperbezogenen Daten. Die Überwachung und Kontrolle über Körper von Konsument:innen ist damit nicht mehr nur gesundheitspolitischer, sondern zunehmend auch kommerzieller Natur (vgl. dazu Levy 2015 und Maschewski/Nosthoff 2022). Die Kommerzialisierung von körperbezogenen Optimierungspraktiken sieht man auch am Beispiel ästhetischer Chirurgie: Die Medizin nimmt nicht mehr nur »kranke« Körper in den Blick, sondern sieht *sämtliche* Körper als optimierbar, als biotechnisch gestalt- und wandelbar (vgl. Viehöver/Lehmann 2017: 43f.).

rer Körper. Damit zeigen die Ausführungen in diesem Unterkapitel, wie umfassend und den ganzen Alltag betreffend ein unerfüllter Kinderwunsch sein kann. Die Idee, dass der Mensch sein eigenes Immunsystem *ist*, wie Duden es formuliert, und damit »alles mit allem« irgendwie zusammenhängen *könnte*, forciert diese Tatsache. Jede Handlung, jede körperliche Eigenschaft, jede Entscheidung und jede biographische Begebenheit werden zum potenziellen Bezugspunkt der individuellen Verhandlungen. Dass die meisten Wunscheitern sich selbst nicht per se als klar »spirituell« oder »ganzheitlich orientiert« verorteten und daher nur situativ auf diese »ganzheitlichen« Ideen referierten, macht ihre Lage umso herausfordernder. Ihr Verhältnis zu diesen Ideen ist in den seltensten Fällen klar und eindeutig, weswegen es immer wieder aufs Neue verhandelt werden muss: Kann es wirklich sein, dass meine Beziehung zu meinen eigenen Eltern einen Einfluss auf meine Fertilität hat? In welchem Umfang ist mein Übergewicht tatsächlich ein relevanter Faktor? Ist es wichtig, dass ich immer positiv bleibe? Diesen Gedanken kann nicht auf einer rein rationalen oder naturwissenschaftlichen Ebene begegnet werden, weswegen sie von den meisten Wunscheitern auch nie *ganz* vermieden oder hinter sich gelassen werden können.

## 8.5 Evangelikale und alternative Zugänge

Für die evangelikalen Interviewpartner:innen spielen alternative Methoden keine bedeutende Rolle, sie wurden in den Interviews nur Thema, wenn ich sie durch exmanentes Nachfragen (vgl. 5.2.2) einbrachte.<sup>33</sup> Dies erscheint zunächst naheliegend, weil institutionalisiert religiöse Individuen die Systemlogik ausdifferenzierter Gesellschaften (Luhmann 1984) meist teilen. Damit schreiben sie in der Regel biomedizinischen Ärzt:innen die wesentliche Autorität darüber zu, medizinische Aussagen zu tätigen (vgl. Fuller 2021: 396).

Die meisten nicht-evangelikalen Interviewpartner:innen sind über Empfehlungen von Bekannten auf spezifische alternative Angebote aufmerksam geworden. Da der evangelikale Lebensstil grundsätzlich allumfassend ist (vgl. Hoberg 2017a), ist es naheliegend, dass Evangelikale alternative Angebote entsprechend gar nicht erst wahrnehmen – und selbst wenn, so fehlt ihnen ein Bezug dazu. Auf mein Nachfragen in den Interviews erzählte beispielsweise Nadine, dass Bekannte ihr Akupunktur empfohlen hätten, sie diesen Tipp jedoch zurückwies. Sie hätte nicht verstanden, »was das bringen« sollte. Auch Sonja und Markus meinten, sie würden »nicht daran glauben«. Julia und Lukas, die landeskirchlich-reformiert orientiert sind, beschrieben, wie sie in Ecuador mit alternativmedizinischen Tipps konfrontiert worden seien – von Tee trinken bis hin zum Konsum von Hühnersuppe gegen den »schwachen Uterus«. Solche Ratschläge empfanden sie zunehmend als »nervig«, weil »so natürliches Zeug« nicht ihrer Deutungslogik entspricht.

33 Das bedeutet nicht, dass für Evangelikale exklusiv biomedizinische Framings relevant sind. Wie weiter oben beschrieben, würde man ihrer Deutungslogik jedoch nicht gerecht, wenn man ihre religiösen Bedeutungszuschreibungen unter der Kategorie »alternativ« verorten würde. Daher wird dieses Thema im 9. Kapitel behandelt.

Ein weiterer Grund dafür, dass alternative Zugänge für Evangelikale von geringerer Bedeutung zu sein scheinen, könnte in ihrem grundsätzlich distinkten Umgang mit ihrer Betroffenheit zu finden sein. Auf Evangelikale schien der bereits mehrfach erwähnte therapeutische Imperativ (s.o. und Kapitel 7) eine weniger intensive Wirkung auszuüben als auf die nicht-spezifisch religiösen Interviewpartner:innen. Viele von ihnen verfolgten nicht oder nur in geringerem Umfang die Strategie, möglichst alle ihnen zur Verfügung stehenden Methoden und Mittel auszuprobieren, die den Kinderwunsch erfüllen könnten. Was bereits für biomedizinische Behandlungen festgestellt werden konnte, trifft auch für alternative Ansätze zu.

Andererseits könnte die implizite und teilweise auch explizite Ablehnungshaltung gegenüber alternativen Zugängen durch die Evangelikalen auch als widersprüchlich beschrieben werden. Schliesslich gibt es Ähnlichkeiten zwischen dem idealtypisch alternativen und dem evangelikalischen Weltbild. Beide verknüpfen medizinische Diagnosen, Therapieformen und -ausgänge mit einer bestimmten, höheren Bedeutung ausserhalb eines rein biomedizinischen Deutungshorizonts; beide schliessen den reinen »Zufall« als Grund für die Situation aus. Auch eine potenzielle Skepsis gegenüber reproduktionsmedizinischen »Eingriffen« wird ähnlich begründet – zumindest, wenn es metasprachlich wiedergegeben wird. Eine Demut vor einer als transzendent erachteten Grösse wird in diesem Verständnis dabei missachtet und deren Plan für das einzelne Individuen torpediert. So decken sich auch beispielsweise die Aussage der evangelikalen Sonja mit der alternativreligiösen Helena in Punkto Verhütung. Beide betrachten ausschliesslich eine »natürliche Verhütung« als legitim, hormonelle Methoden deuten sie als »Chemie«, als »Eingriff« und als »künstlich«.

Der wesentliche Unterschied zwischen evangelikalem und alternativem Weltbild, so zeigen die Interviews, besteht jedoch im transzendenten Referenzobjekt. Die kontrollierende Instanz ist im evangelikalischen Kontext *extern*, während sie im alternativen *intern* zu lokalisieren ist (vgl. Barker 2004: 26). Bei Letzterem wird auf eine Selbsttranszendierung referiert und damit die Idee vertreten, *man selbst* könne beispielsweise durch ein Ändern des »Mindsets« einen Einfluss auf das eigene Schicksal ausüben. Evangelikale hingegen sehen Gott bzw. Jesus als das transzendente Referenzsubjekt. Es kann folglich nicht primär darum gehen, Gott zugunsten der eigenen Wünsche zu beeinflussen, sondern viel eher, seine Absichten nachvollziehen bzw. die Zeichen, die er ihnen im Alltag gibt, deuten zu können (vgl. Kapitel 9). Lüddeckens/Walthert (2010) sprechen im Zusammenhang religiöser Gemeinschaften (wie den Evangelikalen) mit Referenz auf Hervieu-Léger (2004) davon, dass »damit [...] das Subjekt zwar Gegenstand, aber nicht Quelle von Legitimation [...] [ist]« (38). Religiöse Aussagen werden folglich auf die persönlichen Umstände des Individuums bezogen, dieses kann sich aber selbst keine Legitimation geben. Damit ist dieses alternative Grundkonzept nicht vereinbar mit der Art und Weise, wie Gläubige in einem evangelikal-gemeinschaftlichen Kontext ihren Glauben und ihr Weltbild legitimieren.

## 8.6 Theoretische Anschlüsse

### CAM als religionswissenschaftlicher Untersuchungsgegenstand

Die Präsenz der Verweise auf alternative Deutungen sowie die häufige Inanspruchnahme alternativer Dienstleistungen ist im vorliegenden Datenmaterial auffallend, gleichzeitig jedoch nicht überraschend. So ist insbesondere CAM bereits Bestandteil verschiedener religionswissenschaftlicher und -soziologischer Debatten, wie die Unterkapitel 8.1 und 8.2 veranschaulichen. Im Folgenden soll diskutiert werden, inwiefern die Ergebnisse für einen sehr spezifischen Fachdiskurs um CAM relevant werden können: denjenigen um ihren Stellenwert in der westeuropäischen bzw. nordamerikanischen Säkularisierungsdebatte (vgl. zu Säkularisierung Bruce 2001a; Pollack/Pickel 2000; Stolz/Senn 2022; Wilson 1990).

In dieser Debatte findet sich auf der einen Seite das Argument, dass CAM grundsätzlich als etwas Religiöses zu verstehen sei. Diese Deutung beschreibt beispielsweise die Religionswissenschaftlerin Candy Gunther Brown (2013): »During an average week, Americans of every religious background may take a class in yoga or t'ai chi at the gym, get a chiropractic adjustment or an acupuncture treatment [...] not noticing, or at least not discomfited, that they have been practicing religion all week long« (22; Herv. L.B). Browns Ausführungen bzw. ihre Formulierung wirken den beschriebenen Individuen gegenüber abwertend, weil sie ihnen aberkennt, die Religiosität der Angebote »erkennen« zu können (»not noticing«). Die zugrundeliegende These konnte jedoch auch im vorliegenden Datenmaterial identifiziert werden: Wunschertern nehmen CAM in Anspruch, ohne dass sie dem eine religiöse Bedeutung zuschreiben. Nach dem Interview mit Fiona beispielsweise nahmen wir beide denselben Zug und sprachen auf der Fahrt über etwas weiter entfernt liegende Themen. Fiona interessierte sich für die fachliche Einbettung meiner Forschung. Die Antwort, es handle sich um eine religionswissenschaftliche Untersuchung, irritierte sie. Da das Interview mit Fiona eines meiner ersten war, irritierte mich damals noch wiederum *ihrer* Irritation, ging es im von ihr besuchten Fertility-Yoga doch um die Verbindung mit der »inner mother« und um Übungen, die die männlichen Aspekte des Körpers zugunsten der weiblichen in Schach halten sollen – aus religionswissenschaftlicher Perspektive also um eindeutig religiöse Vorstellungen.

Neben Fiona nahmen auch Rahel, Anja, Lea und Vera CAM in Anspruch, ohne dass sie dies als einen »spirituellen« oder »religiösen« Akt verortet hätten. Diese Beobachtung lässt sich auch quantitativ bestätigen. Trzebiatowska/Bruce (2013: vgl. 22–24) referieren auf die bereits 2001 durchgeführte Scottish Social Attitudes Survey, in welcher 85 Prozent der Frauen und 55 Prozent der Männer angaben, CAM, Yoga und/oder Meditation ausprobiert zu haben. Gleichzeitig gaben jedoch nur 16 Prozent der weiblichen bzw. 17 Prozent der männlichen Teilnehmenden an, dass sie sich selbst als »spirituell« beschreiben würden. Daraus lässt sich schließen, dass eine Selbstverortung als »spirituell« nicht (mehr) unbedingt als Voraussetzung zu betrachten ist, damit ein Individuum alternative Zugänge zumindest ausprobiert. Das führt unter anderem auch zur Frage, welche empirische Relevanz dem Idealtyp »SBNR« (Spiritual But Not Religious) längerfristig noch zukommen wird, wenn solche Selbstzuschreibungen weniger wichtig werden.

Ähnliches lässt sich sogar auf die Ebene der *Anbietenden* von alternativen Heilpraktiken übertragen. Keine der befragten Expertinnen bezeichnete sich aktiv als »spirituell«, und auch auf meine exmanent eingeführte Frage hin, ob sie sich mit dieser Bezeichnung identifizieren könnten, erhielt ich eher vage Antworten. Ein gutes Beispiel dafür ist Helena, die erklärte:

nein äh, »Spiritualität« ist auch wieder sehr behaftet wie das Wort »Gott«, [...] viele würden das [was ich mache und wie ich denke] spirituell nennen, aber ich bin Mensch und ja, ich bin absolut wirklich auch ein wenig (1) Freidenker sagt man dem, einfach möglichst frei von allen Systemen, aber ich glaube an Seelen, ich glaube an das Unsichtbare, an das Feinstoffliche, aber NICHT mit einem Glauben vernetzt, das ist es eigentlich, ich glaube nicht an (1) menschengemachte Religionen, ich glaube an universelle Naturgesetze, an Energien, an den Kosmos, der da ist, der für ALLE da ist, genau (Helena)

Dasselbe lässt sich über die Ausführungen der Hypnosetherapeutin Céline aussagen. Auf meine Frage hin, wie sie die Hypnose charakterisieren würde, lehnt auch sie eine eindeutige Kategorisierung ab bzw. führt hauptsächlich Ex-negativo-Definitionen an: Hypnose als »anerkanntes Verfahren« sei weder etwas »Spirituelles« noch »Esoterik«, es lasse sich nicht einordnen – ganz ähnlich, wie Helena das als »möglichst frei von allen Systemen« beschrieben hat. Klar sei für Céline nur, dass es »wirklich drum [geht], ganzheitlich zu arbeiten«. Die Religionswissenschaftlerin Chia Longman (2020), die in Belgien qualitative Interviews mit Heilpraktikerinnen durchgeführt hat, bestätigt: »[...] although one group of interviewees at a personal level did not ›disidentify‹ with the notion of spirituality, I often encounter that they ›secularized‹ their female empowerment practices« (81). Dabei handle es sich jedoch nur um eine Art Schein-Säkularisierung, denn die emische Ent-Koppelung der Inhalte von »Religion« und »Spiritualität« erfüllt einen spezifischen Zweck: Sie bedingt deren breite Anschlussfähigkeit. Candy Gunter Brown (2013) schreibt Anbietenden zu, dass sie die eindeutig religiöse Verortung ihrer Inhalte mehr oder weniger bewusst zugunsten der Betonung ihrer Wirksamkeit herunterspielen (vgl. 22). Auch wenn eine solche klare Intention auf Seiten der Anbietenden empirisch schwer nachweisbar ist, erscheint dies grundsätzlich plausibel. Helena vermarktet ihr alternatives Expertinnenwissen zum Thema Paarbeziehung und Sexualität, indem sie dieses auf den sozialen Medien oder in Form von Coachings und Workshops preisgibt, deren Inhalte käuflich erwerbbar sind. Auch Célines Dienstleistungen sind nur käuflich erwerbbar. Die breite Anschlussfähigkeit der religiösen Inhalte ist für Longman (2020) sogar ein ausschlaggebender Grund dafür, das gegenwärtige Zeitalter als »post-säkular« zu bezeichnen (vgl. 70). Neben einer fortschreitenden Säkularisierung in vielen Bereichen des alltäglichen Lebens komme es gleichzeitig zu einem »Revival« von Religion in anderen. Im gleichen Zusammenhang etablierte der Religionssoziologe Hubert Knoblauch (2009) den Begriff der »populären Religion«. <sup>34</sup>

Das religionssoziologische Autor:innenteam Trzebiatowska/Bruce (2013) konstatiert die gleichen Entwicklungen, interpretieren sie aber diametral gegensätzlich, und zwar

34 Die Bezeichnung »populäre Religion« wirkt an dieser Stelle widersprüchlich, weil die Inhalte ihre Popularität gerade *nicht* über das Label »Religion« erfahren.

als Indiz für eine fortschreitende Säkularisierung. Auf quantitative Studien Bezug nehmend argumentieren sie, dass Nutzende CAM nicht aufgrund eines Bedürfnisses nach einer »spirituellen Sinngebung« in Anspruch nehmen, sondern aufgrund einer Motivation, die sie als »weltlich« (»mundane«, 22) benennen: eine angestrebte grundsätzliche Steigerung des »Well-Being« und des Gesundheitszustands. Diesen Standpunkt adressiert Steve Bruce gemeinsam mit David Voas (2007) noch expliziter in deren kritischen Reflexion zur Publikation von Heelas/Woodhead (2005), die in der Religionswissenschaft viel Aufmerksamkeit erfuhr. Darin untersuchen die Autor:innen das »holistic milieu«<sup>35</sup> am Fallbeispiel der englischen Stadt Kendal. Sie gehen dabei der Frage nach, ob dort – stellvertretend für westliche Kontexte – gegenwärtig eine »spirituelle Revolution« stattfindet, die impliziert, dass »Religion« aufgrund eines gesellschaftlichen »subjectiv turns« durch »Spiritualität« ersetzt würde. Zwar verneinen die Autor:innen, dass die Entwicklungen als »Revolution« bezeichnet werden können, argumentieren jedoch für ein starkes Wachstum des »holistic milieu« in den vergangenen Jahrzehnten. Voas/Bruce (2007) widersprechen und empfinden das Label »Spiritualität« als inflationär gebraucht: »the label may be used to flatter anything from earnest introspection to beauty treatments, martial arts to support groups, complementary medicine to palm reading« (44). Man müsse unterscheiden zwischen den wenigen »tatsächlich« spirituellen Angeboten und solchen, die bloss »pseudo-science« seien (dazu zählen sie etwa solche, die ihre Aussagen aufgrund einer angenommenen »Energy Circulation« im Blut basieren) (vgl. 51). Auch hier fällt wieder das Argument, dass die Motivation für die Inanspruchnahme weniger »spirituell« als »weltlich« sei, wie etwa »stress relief« oder eine Steigerung der »self-confidence« (vgl. 53).

Die Debatte darum, ob CAM oder das »holistische Milieu« »religiös« sind oder nicht, ist eine Manifestierung einer sozialwissenschaftlich-religionswissenschaftlichen und womöglich auch forschungsethischen Frage: Wer definiert solche Label? Ist Fruchtbarkeits-Yoga religiös, wenn die Yogalehrerin sich selbst als »spirituell« verortet und eine religiöse Semantik anwendet? Überträgt sich dies auf die Nutzenden und müsste demzufolge auch Fiona als »spirituelles« oder »religiöses« Individuum betrachtet werden? Spielt es für die wissenschaftliche Kategorisierung überhaupt eine Rolle, wie Akteur:innen in einem Feld sich selbst verorten? Voas/Bruce argumentieren hinsichtlich dieser Frage widersprüchlich. Einerseits nehmen sie die feldinterne Verortung der CAM-Nutzenden als »nicht-religiös« als Argument für die Säkularisierungsthese, andererseits kritisieren sie Heelas/Woodhead für genau dasselbe Vorgehen. Auch sie haben die im Feld vorgenommene Einordnung der Anbietenden als »spirituell« zum Anlass genommen, um ein Angebot als »spirituell« oder »religiös« einzuordnen. Dazu merken Voas/Bruce an: »We [social scientists] are not obliged to accept the designations of groups offered by their leaders« (Voas/Bruce 2007: 56).

Folgt man dieser letzten Prämisse von Voas/Bruce, wird auch ihr grundlegendes Argument angreifbar. Selbst wenn Individuen CAM aus – wie sie es nennen – »weltlichen« Gründen nutzen, wie etwa »stress relief« oder einer angestrebten Steigerung des »Well-Beings«, kann das zugrundeliegende Konzept eines alternativen Angebots aus religionswissenschaftlicher Perspektive als »religiös« beschrieben werden. Dies ist

35 Dazu zählen sie u.a. Yoga und Homöopathie.

dann der Fall, wenn »Gesundheit« oder »Well-Being« *selbst* semantisch oder hinsichtlich der Performanz religiös verhandelt werden.<sup>36</sup> Das zeigen die hier untersuchten Fälle. Meistens nahmen die Frauen CAM nicht aufgrund spezifisch religiöser Bedürfnisse in Anspruch. Sie möchten schwanger werden und/oder suchen in den Therapieformen eine emotionale Entlastung. Trotzdem lässt sich mit Berechtigung sagen, dass sich das von ihnen genutzte Angebot auf Gesundheits-Konzepte stützt, die aus einer religionswissenschaftlichen Perspektive als »religiös« zu verorten sind (wie beispielsweise die Referenz auf eine »inner mother«). Auch Helenas Ausführungen zum »Kosmos«, den »universellen Naturgesetzen« und den »Energien« können als »religiös« klassifiziert werden, selbst wenn Helena sich nicht als eine »spirituelle« Person sieht. Diese Deutung findet sich auch bei anderen Religionswissenschaftler:innen wie etwa Dorothea Lüddeckens (2018) und Wouter J. Hanegraaff (1996). So argumentiert Lüddeckens mit beispielhaftem Bezug auf die Aromatherapie, hierbei seien »obviously religious aspects involved« (2018: 183). Dies begründet sie damit, dass eine Expertin einer Klientin dazu verhalf, sich mit ihrem »higher self« zu verbinden (vgl. 183). Auch Hanegraaff definiert Gesundheitskonzepte alternativer Zugänge dann als »religiös«, wenn sie Krankheit und Gesundheit eine spezifische, tieferliegende Bedeutung zuschreiben (1996: vgl. 44).

Die Skizzierung dieser Debatte macht klar, dass die Frage um die Religiosität von CAM nicht von einer einzelnen Autorität determiniert werden kann. Anbietende, Inanspruchnehmende sowie die (Religions-)Wissenschaft verhandeln die Frage, ob und inwieweit es sich dabei um etwas Religiöses handelt oder nicht. Allein schon durch die religionswissenschaftliche und -soziologische Bezugnahme auf etwas *wird* dieses diskursiv zu einem potenziell religiösen Objekt. Dies ist auch – vielleicht sogar in besonderem Masse – *dann* der Fall, wenn einem Gegenstand die Kategorie »religiös« explizit verweigert wird. Das zeigt sich eindrücklich daran, dass viele von Steve Bruce' Publikationen eine Reaktion auf andere Publikationen darstellen, die »Spiritualität« oder das »holistische Milieu« als Gegenthese zur Säkularisierung verstehen.<sup>37</sup> Insofern haben dezidierte Aussagen wie die folgende eine womöglich unbeabsichtigt performative Wirkung:

It is right and proper that these activities [e. g. CAM] should receive sociological attention; whether they have much to do with the sacred and hence the sociology of religion, except as a possible epiphenomenon of secularisation, is another matter (Voas/Bruce 2007: 44).

Gerade durch solche Bezugnahmen, auch wenn sie negativ sind, verhilft Bruce den alternativen Praktiken dazu, nachhaltig Bestandteil des Religionsdiskurses (Neubert 2016: 50) zu bleiben. Damit lässt sich der Stellenwert von CAM im Diskurs um Säkularisierung folgendermassen beantworten: CAM *kann* als Gegenargument für die Säkularisierungstheese herhalten, gerade *deshalb*, weil es nicht als monolithische Grösse verhandelt und eindeutig als »religiös« oder »nicht-religiös« klassifiziert werden kann (vgl. Zeugin 2017:

36 Entsprechend ist auch eine Unterscheidung zwischen »spirituality« und »pseudo-science«, wie sie von Voas/Bruce vorgeschlagen wird (s.o.), nicht sinnvoll. Auch Gesundheitskonzepte, die Wissenschaftlichkeit postulieren, können als »religiös« verortet werden.

37 Vgl. neben den genannten auch beispielsweise Bruce' Rezension zu Hervieu-Légers Publikation »Religion as a Chain of Memory« (Hervieu-Léger 2000; Bruce 2001b).

7). Es sind gerade diese Uneindeutigkeit und die Involvierung diverser Akteur:innen innerhalb und ausserhalb des Feldes, die besonders viel Anlass zur religionswissenschaftlichen Auseinandersetzung bieten.