

Wissenschaftliche Grundlagen des geistig-energetischen Heilens

Teil 1

Jakob Bösch

Die Lebenskraft ist nicht im Menschen eingeschlossen, sondern umstrahlt ihn wie eine leuchtende Kugel und kann in die Ferne wirken. In diesen halbstofflichen Strahlen kann die Vorstellungskraft eines Menschen gesunde oder krankmachende Wirkungen hervorrufen.

Paracelsus, 1493–1541

Einführung und Begriffe

Geistiges Heilen kann für das Verständnis und die Theoriebildung der Komplementär-Medizin als typisch und exemplarisch herangezogen werden. Ein breites Spektrum von Phänomenen sind mit den Vorgängen des mentalen Heilens assoziiert. Einerseits finden sich bei besonders heilbegabten Personen energetische Vorgänge wie die Fähigkeit, Metallplatten bis zu 100mal stärker als Durchschnittspersonen elektrostatisch aufzuladen, die Infrarot-Absorption von Wasser zu verändern oder die Fähigkeit, Licht um mehrere Zehnerpotenzen stärker von den Händen abzustrahlen gegenüber Durchschnittspersonen. Andererseits zeigen sie die Fähigkeit, lebende Materie auch über beliebig weite Distanzen sowie unter Abschirmung im Faraday-Käfig zu beeinflussen (siehe Swiss Medical Forum Heft Nr. 22). Ausserdem sind bei Heilvorgängen subjektiv und objektiv Wärmeprozesse und elektrische Phänomene wie Veränderungen des EEGs oder des Hautwiderstandes usw. messbar. Schwache und ultraschwache elektromagnetische Felder sind oft nachweisbar.

Die Begriffsdefinitionen liegen im argen. «Energy Medicine», «Subtle Energy», «Bioenergy», «Psychoenergetics» usw. sind nur ein paar der unter CAM (Complementary and Alternative Medicine)-Forschern und Praktikern gängigen Begriffe. Das amerikanische National Institute of Health (NIH) nennt in der Ausschreibung zur Förderung alternativer Krebstherapien unter «Energy Therapies» als Beispiele auch: «external qi gong», «therapeutic touch», «Reiki», «intentional effects on living systems», «therapeutic application of electromagnetic fields» (siehe <http://nccam.nih.gov>). Wie jede elektromagnetische Strahlung schwingen auch diese Energiefelder, deshalb sind

auch «Vibrational Medicine» und «Resonance» häufig gebrauchte Ausdrücke. Allerdings gewinnt der Begriff der Information zunehmend Bedeutung und wird mehr und mehr als «die Theorie vereinheitlichendes Konzept» gesehen [1]. (Zum Begriff der Information siehe Swiss Medical Forum Heft Nr. 22).

Für mentales Heilen werden sowohl im Deutschen wie im Englischen verschiedene Begriffe verwendet wie «Geistiges Heilen», «geistig-energetisches Heilen», «Handauflegen», «Spirituelles Heilen», «Fernheilen» (engl. mental healing, psychic healing, spiritual healing, therapeutic touch, intercessory prayer, distant healing, remote healing) usw. Nach praktischen Gesichtspunkten insbesondere in der Forschung ist zwischen Kontaktheilen mit physischem Kontakt zu den Patienten einerseits und Fernheilen / Gebetsheilen andererseits zu unterscheiden. Benor [2], der eine erste umfassende Metaanalyse lieferte, hat eine breit anwendbare Definition für Geistheilen geschaffen: «the intentional influence of one or more persons upon a living system without utilising known physical means of intervention».

Unterschiedliche Heilungskonzepte von Schulmedizin und Geistheilen

Die klassische Medizin sieht die Krankheiten als lokale oder generalisierte Defekte in einem komplizierten im wesentlichen physikalisch-chemischen Mechanismus, die durch äussere Einwirkung oder innere Störung der Regulation, Produktion oder der Abwehr verursacht ist. Die Prozesse und Krankheiten werden nach dem allgemeinen Sprachgebrauch korrigiert, bekämpft, vielleicht gar ausgeremert; es werden Feldzüge gegen Krankheiten geführt.

Viele geistig Heilende betonen hingegen, dass sie nicht Krankheiten bekämpfen, sondern kranke Menschen behandeln. Ihre therapeutische Aufmerksamkeit oder Einwirkung richtet sich nicht auf ein bestimmtes erkranktes Organ oder Organsystem, sondern auf den Menschen insgesamt. In der Regel sehen sie Krankheiten, die schulmedizinisch eine nosologische Einheit bilden und für die oft einheitliche Ursachen angenommen werden, lediglich als einheitliches Endresultat teilweise gänzlich verschiedener Ausgangszustände. Beispielsweise muss aus den Behandlungsverläufen von Patientinnen mit ungewollter Kinderlosigkeit bei Ovarialinsuffizienz und pathologischem FSH-Wert geschlossen werden, dass in einem Fall eine versuchte Vergewaltigung mit Messerbedrohung im Erwachsenenleben, ein anderes Mal wiederholte induzierte Aborte mit starken Schuldgefühlen und ein drittes Mal eine Traumatisierung in der Kindheit mit gestörter Elternbeziehung ursächliche Hauptfaktoren sind. Deshalb kann bei gleicher schulmedizinischer Diagnose die geistig-energetische Behandlung sehr verschieden ablaufen und die Ansprechbarkeit auf die Behandlung sehr unterschiedlich sein. Krankheiten werden oft auch als geistige Hilfen auf einem geistig-spirituellen Entwicklungsweg gesehen, eine Ansicht wie sie zum Beispiel von Rudolf Steiner, dem Begründer der Anthroposophie überliefert ist. Er soll gesagt haben, wenn der Mensch nicht mehr weiter wisse, würden die Götter die Krankheit schicken. Krankheit hat also oft die Funktion, zu seelisch-geistigem Wachstum zu verhelfen. Ob ein bestimmter kranker Mensch von einer bestimmten heilbegabten Person geheilt werden kann, hängt weniger von der Krankheit als vom kranken Menschen sowie von der Heiler-Patient-Beziehung ab, wobei Beziehung hier im weitesten Sinne verstanden und oft als Resonanz bezeichnet wird (zum Begriff der Resonanz siehe Swiss Medical Forum Heft Nr. 22).

Aus den obigen Ausführungen kann verständlich werden, wenn Heilende sagen: «Fast jede Krankheit kann geheilt werden, aber nicht jeder Mensch mit einer bestimmten Krankheit und auch nicht zu jedem Zeitpunkt und nicht von jeder Heilerperson. Die Seele muss bereit sein.» Diese letzte Aussage ist nicht leicht zu erläutern. Beispielsweise sagt eine Heilerin oft schon bei der ersten Behandlung: «Dieser Mensch lässt die Behandlung bis in die Tiefe zu» bei einer anderen Person jedoch: «Es geht nicht durch, es ist mühsam, er lässt es nicht zu», obwohl beide Personen die Behandlung bewusst wünschen und ein ins Gewicht fallender Unterschied der Motivation bei der klinischen Abklärung nicht zu eruieren ist. Statistische Aussagen über Heilungserfolge und Prognosen für definierte Krankheiten haben in diesem Bereich einen weit geringeren Wert als in

der Schulmedizin. Durch Geistheilen, besser durch bestimmte Heilende, kann eine schwere und schulmedizinisch schwer zu behandelnde Krankheit unter Umständen leicht und schnell geheilt werden, währendem bei einer bestimmten Person eine schulmedizinisch leicht zu behandelnde Krankheit einer Geistheilung widersteht. Einige Beispiele mögen den unterschiedlichen Zugang und Verlauf beim geistigen Heilen illustrieren:

- a. Ein etwa 30jähriger Mann nimmt wegen einer ausgeprägten, konventionell wenig beeinflussbaren Psoriasis an Ellbogen und Knien an einer Fernheilstudie teil. Die Exploration ergibt, dass er seit Monaten an grosser Müdigkeit und vermehrtem Schlafbedürfnis von bis zu 14 Stunden leidet, so dass seine Berufsarbeit in Frage gestellt ist. In der Schlussevaluation nach drei Monaten berichtet er, die Müdigkeit und das Schlafbedürfnis seien schon innerhalb weniger Wochen verschwunden. Er sei auch deutlich mutiger und kontaktfreudiger geworden und erstmals seit der Erkrankung trotz Psoriasis mit kurzärmligem T-Shirt unter die Leute gegangen. Er habe jedoch immer auf das Verschwinden der Schuppen gewartet. Erst als er die Hoffnung aufgegeben und sich mit den Ausschlägen abgefunden habe, seien sie innerhalb einer Woche plötzlich verschwunden.
- b. Eine Frau Mitte dreissig kommt im Rahmen der Studie «Geistig-energetisches Heilen bei ungewollter Kinderlosigkeit» wegen ihres Kinderwunsches in Behandlung. Sie leidet seit Jahren an therapieresistenten, behindernden Wadenschmerzen. Nach der ersten Behandlung kommt es an beiden Kniekehlen zu schwer erklärbareren Eiterungen, die erst nach etwa 2 Wochen abklingen. Damit sind jedoch die Wadenschmerzen verschwunden. Nach einem halben Dutzend weiterer Behandlungen wird sie etwa fünf Monate später schliesslich schwanger.
- c. Eine 22jährige Frau wird wegen Depressionen mit geistig-energetischem Heilen behandelt. Sie ist kurz vor diesen Behandlungen wegen ungewollter Kinderlosigkeit in einem spezialisierten universitären Zentrum in Narkose laparoskopisch abgeklärt worden mit dem Befund eines beidseitigen totalen Tubenverschlusses. Nach der zweiten Behandlung sagt die Heilerin voraus, der Tubenverschluss sei (als Nebeneffekt) behoben und die Patientin könne jetzt spontan schwanger werden, was prompt auch geschieht.

Fernheilen als Forschung nach klassischen Qualitätsbegriffen

Unter den Forschern der komplementär erweiterten Medizin und insbesondere des Geistheilens lassen sich zwei hauptsächliche Gruppen mit verschiedenen Intentionen unterscheiden. Die erste Gruppe bemüht sich, Wirkungen im Sinne der klassischen Medizin, das heisst nach dem Goldstandard des doppelblinden, randomisierten klinischen Experimentes nachzuweisen. Die andere Gruppe weist auf die Fehlerhaftigkeit in Konzept und Ausführung dieses klassischen Ansatzes hin (siehe «Kritik am klassischen Forschungsdesign») und fordert andere Kriterien der Wissenschaftlichkeit und des Wirkungsnachweises. Einige machen sowohl das eine wie das andere und suchen den Kompromiss.

Für die Vertreter der ersten Gruppe hat sich im Sinne des Goldstandards ein fast perfektes Forschungsdesign herauskristallisiert mit den Forschungen zum Fernheilen und zum Gebetsheilen. Sehr bekannt wurde die randomisierte doppelblinde Studie von Randolph Byrd an knapp 400 Personen, die auf einer Herzintensivstation behandelt wurden [3]. Es zeigten sich signifikante Unterschiede in einer Anzahl verschiedener Komplikationen, bei denen die Personen, für die gebetet wurde, besser abschnitten. Kein Unterschied zeigte sich jedoch in der Dauer des Spitalaufenthaltes und in der Sterblichkeitsrate. Larry Dossey, Chefherausgeber von «Alternative Therapies» verglich die Effektstärke mit den Aspirinstudien zur Infarktprävention und kam zum Schluss: «The Magnitude of the prayer effect in Byrd's study is gigantic compared to the aspirin effect» [4]. In einer ähnlichen, 1999 durch Harris et al. [5] publizierten Studie mit gegen 1000 Patienten einer «Coronary Care Unit» wurde mit der Zustimmung der Ethikkommission sogar auf jegliche Information und Einholen einer Einverständniserklärung der in die Studie einbezogenen Patienten sowie des Personals verzichtet, um jegliche Art von Placeboeffekten auszuschliessen. Man war offenbar der Meinung, Beten könne in jedem Falle keine schädliche Wirkung haben. Die Studienleiter begründeten ihren Wunsch, auf Information der Herzpatienten zu verzichten auch damit, dass die einen Angst bekommen hätten, nicht in die Gebetsgruppe zu kommen; die Atheisten wiederum hätten sich durch die Gebete belästigt fühlen können. Diese Begründungen für Nichtinformation erscheinen ethisch sehr fragwürdig und wurden nach der Veröffentlichung auch von verschiedenen Kritikern vorgebracht. Die gleichen Argumente wie für die Gebetsstudie von Harris könnten für fast jede Art von kontrollierten und doppelblinden Studien vorgebracht werden. Und wenn ein Argument für das Nichtinformieren, die Be-

denken waren, es könnten die Gefühle nicht-religiöser Menschen oder Angehöriger nicht-christlicher Religionsgemeinschaften verletzt werden, so kann man das als ausgesprochen starkes Argument sehen, die Betroffenen zu informieren und ihnen die Teilnahme an der Studie freizustellen. Die Kranken, für die gebetet worden war, schnitten bezüglich Komplikationen um etwa 10% besser ab als die Kontrollgruppe, allerdings nur mit dem eigenen Erfassungssystem, nicht aber mit dem von Byrd verwendeten, das parallel eingesetzt wurde.

Im Sinne der klassischen Qualitätskriterien von Verblindung und Randomisierung stehen die Fernheilstudien gegenüber den Untersuchungen zum Kontaktheilen und Handauflegen deutlich besser da. Die neueren Publikationen in den USA zeigen einen diesbezüglichen Trend zu dieser Art von Studienanlage. Für die Wahl solcher Studiendesigns dürfte neben den Goldstandardkriterien ausserdem eine Rolle spielen, dass Beten in den USA sehr populär ist und weniger mit Vorurteilen und Ängsten zu kämpfen hat als das Handauflegen, das oft mit Okkultismus und Magie in Verbindung gebracht wird.

Übersichtsarbeiten zur Forschung am Menschen mit Gebets- und Fernheilen

Wie unter «Fernheilen als Forschung nach klassischen Qualitätsbegriffen» erwähnt, scheint in den USA ein Trend zu Fernheilstudien (remote healing, distant intercessory prayer, noncontact therapeutic touch usw.) zu bestehen, da diese leichter gemäss dem Goldstandard des doppelblinden RCT gestaltet werden können. Die bisherigen Studien befassten sich mit Populationen aus «Coronary Care Units», Herzchirurgie, mit Hautwunden, Leukämie, Hypertonie, AIDS, rheumatischen Erkrankungen, Alkoholismus usw. Zwei neuere Übersichtsarbeiten renommierter Forschungsteams, die beide nach den Goldstandard-Kriterien evaluierten, nämlich von der Cochrane-Studiengruppe von Roberts et al. [6] sowie von Astin et al. [7] kommen zu ähnlichen Schlussfolgerungen, dass ein abschliessendes Urteil aufgrund unterschiedlicher Forschungsdesigns, unterschiedlicher Evaluationskriterien usw. nicht möglich sei, dass aber die Resultate genügend stark seien, um die Weiterführung der bisherigen Praxis zu rechtfertigen und um weitere auch grosse Studien durchzuführen. Eine grössere Anzahl Studien mit einigen Tausend Patienten dürfte in den nächsten Jahren publiziert werden: «Since 1993 several dozen promising new studies have begun» [6]. Neuartig und ungewöhnlich sind die methodi-

schen Überlegungen der Cochrane-Gruppe [6], die aufgrund angeführter Bibelzitate zu bedenken gibt, dass ein allmächtiger Gott sich vielleicht nicht an die Begrenzungen einer randomisierten, kontrollierten Studie halte. Ausserdem könnten sowohl die Interventions- wie die Kontrollgruppe «kontaminiert» sein, da ja viele Menschen für alle Kranken auf der Welt beten würden. Dies könnte den Interventionseffekt maskieren. Ausserdem könnten die Wirkungen Gottes zu subtil und nicht quantifizierbar sein, so dass daraus keine Beweise für oder gegen die Wirkung des Betens abgeleitet werden dürften. Trotzdem könnte es auch einen von göttlicher Einwirkung unabhängigen Gebetseffekt geben, der auch irdischen Forschungsmethoden zugänglich sei. Die Forscher reagierten damit auf Kritiken, die einerseits von skeptischen Kollegen andererseits mehr aus fundamentalistischen christlichen Kreisen stammten.

Kritik am klassischen Forschungsdesign (Goldstandard)

Die wissenschaftliche Kritik am Goldstandard betrifft mehrere Ebenen. Ein erster Einwand weist darauf hin, dass infolge der wissenschaftlich breit bewiesenen und nicht mehr in Frage gestellten Phänomene der Telepathie, d.h. Gedankenübertragung und der Präkognition die Verblindung eine Illusion sei. Wie diese Phänomene erklärt werden könnten, ist eine andere Frage und wird unter dem Begriff der mentalen Felder im Zusammenhang mit den PEAR-Studien (Swiss Medical Forum Heft Nr. 22) und neuen quantenphysikalischen Theorien (Swiss Medical Forum Heft Nr. 22) näher ausgeführt. Tatsächlich wurde bereits Ende der fünfziger Jahre in einer eigens dafür angelegten Doppelblindstudie zur Meprobamatwirkung gezeigt, dass ein «enthusiastisch» überzeugter Anwender eine signifikante Wirkung erzielte, während beim Skeptiker keine über Plazebo hinausgehende Wirkung festgestellt wurde [8]. 1984 hat Solfvin [9] anhand dreier doppelblinder Studien zur Angina-pectoris-Behandlung mit Vitamin E eine Entsprechung der erhaltenen Resultate mit der Apriori-Überzeugung der Versuchsleiter aufgezeigt. Aktualität hat diese Frage in letzter Zeit im Zusammenhang mit Interessenbindungen von Forschern mit Industriesponsoring z.B. bezüglich Schädlichkeit des Passivrauchens gewonnen; wobei die betroffenen Autoren vermutlich zu unrecht der wissentlichen Verzerrung von Resultaten verdächtigt wurden.

Wenn die von Tabakfirmen bezahlten Studien zur Schädlichkeit des Passivrauchens harmlosere Ergebnisse erbringen als die unabhän-

gigen, dann dürften auch die von christlichen Forschern in christlichen Spitälern durchgeführten Studien zur Wirksamkeit des Betens eine Verzerrung aufweisen. Randolph Byrd war offenbar schon anfangs der achtziger Jahre, als er seine Studie durchführte, ein überzeugter Evangelikalist und die von William Harris und seinem Team publizierte Arbeit wurde am episkopalischen St. Luke's Hospital, also im Spital des Heiligen Lukas mit enthusiastischer Unterstützung des Spitalpfarrers durchgeführt. Kritiker bemängelten, solche Studien seien im «Bibelgürtel» der USA besonders häufig, dort wo die Dichte religiöser Gruppen und Kirchen besonders gross sei. Dieser Kritik wird in neueren Studien Rechnung getragen. Nach Dossey [4] läuft zurzeit eine Multicenter-Studie mit 1500 Patienten zur Wirkung des Gebetes bei Koronardilatation an medizinischen Zentren von Duke University, San Diego, Washington D.C., Oklahoma City und Durham, nachdem in einer Pilotstudie mit dreissig Patienten die Behandlungsgruppe gegenüber der Kontrolle um 50–100% besser abgeschnitten hatte. Für diese Patienten gebetet wird an verschiedenen Orten der USA, in Nepal und in Frankreich von christlichen, buddhistischen, jüdischen und hinduistischen Gruppen.

Die Frage bleibt offen, ob man mit Doppelblindstudien den Einfluss der Versuchsleiter und anderer Beteiligten vermeiden kann.

Aus der Kenntnis des geistigen Heilens wie auch aus der mystischen Tradition vieler Religionen ergibt sich eine weitere Kritik. Wie unter «Unterschiedliche Heilungskonzepte von Schulmedizin und Geistheilen» bereits ausgeführt, sagen begabte Heilende: «Wir behandeln nicht Krankheiten sondern kranke Menschen und man kann nicht zum voraus sagen, ob eine Wirkung eintritt und ob sie auf der körperlichen, seelischen oder geistigen Ebene erfolgt oder auf allen dreien.» Daraus ergibt sich, dass spezifische Wirkungen im Sinne einer klassischen Studienanlage nicht bedeutsamer sind als sogenannte unspezifische Wirkungen, die man als positive Nebenwirkungen bezeichnen könnte. In diesen doppelblinden, kontrollierten Studien wird Gott – so scheint es infolge des gewählten Studiendesigns – zum Helfer des vordergründigen organ-, krankheits- oder symptombezogenen Körper-Reparaturbetriebes gemacht, wie dies sonst der sogenannten reinen Körpermedizin vorgeworfen wird. Das zielgerichtete Gebet zum Erreichen solcher Resultate scheint einer anderen Geisteshaltung zu entstammen als das auf den ganzen Menschen gerichtete Heilen. Die bisherigen Forschungsergebnisse sprechen allerdings dafür, dass sowohl das gerichtete wie das ungerichtete Gebet wirksam sind, letzteres allerdings stärker. (Weitere Infos z.B. unter <http://www.home.xnet.com/spindrif/research>). Möglicherweise

macht diese Art Studien den Weg frei für differenzierteres Erfassen aller auftretenden Heilwirkungen.

Eine andere Kritik am Goldstandard ergibt sich von der aus der Chaostheorie abgeleiteten Unbestimmbarkeit selbst einfacher Prozesse. Der Mathematiker Edgar Kaucher [10], Leiter der Abteilung für angewandte Mathematik der Universität Karlsruhe, weist daraufhin, dass im mathematisch durchgerechneten Modell bereits die Gravitationswirkung eines Menschen eine Billardkugel soweit beeinflussen kann, dass auch bei einem geraden Stoss eine genügend starke Ablenkung resultiert, so dass schon die elfte in gerader Linie aufgereichte Kugel verfehlt werden kann. Das bekanntere Beispiel stammt vom Meteorologen Edward Lorenz und besagt, dass der Flügelschlag eines Schmetterlings theoretisch genügt, um eine Kettenreaktion auszulösen, die zu einem Tornado führen könnte. Nach Kaucher «sind bei vielen «Mess- und Bestimmungsmethoden» der Pharmazie in der Arzneimittelbestimmung in bezug auf «kausale Wirksamkeit» mehr oder weniger «statistische Illusionen» gegeben, weil dahinter mathematisch nachweisbare «Unbestimmbarkeiten» stehen, die nicht zu umgehen sind». Solche Unbestimmbarkeiten würden bei komplementärmedizinischen Methoden und Medikamenten zur absoluten Hürde, weil sensibelste dynamische Prozesse betroffen seien. Wissenschaftstheoretisch entspreche der Beurteilungsversuch vital-energetischer Prozesse mit den Methoden der etablierten Medizin etwa dem Versuch eines Physikers, mit Waage, Kneifzange und Messstab elektromagnetische Wellen nachweisen bzw. deren Existenz widerlegen zu wollen [10]. Um Kauchers Aussagen über «vital-energetische» Prozesse besser zu verstehen, muss man wissen, dass er praktische Erfahrungen gemacht hat mit modernen Vorrichtungen zur Erfassung minimaler Schwankungen des elektromagnetischen Feldes an der Hautoberfläche. Dazu gehören das in der russischen Raumfahrtmedizin unter Michael Poljakov entwickelte «Prognos-System», mit dem «Energiezustände», des in der Traditionellen Chinesischen Medizin verwendeten Meridiansystems, abgeleitet an Akupunkturpunkten, mit modernsten technischen Mitteln gemessen und computerisiert werden. Ähnlich funktioniert die vom russischen Biophysiker und Informatiker Konstantin Korotkov an der Universität St. Petersburg entwickelte GDV (Gas Discharge Visualization)-Technik. Mit diesen Vorrichtungen können emotionale Zustandsänderungen, Handauflegen wie auch Medikamentenapplikationen fast unmittelbar in Änderungen des elektromagnetischen Feldes gemessen werden. Korotkov schreibt: «In the mid-60's, V. P. Kaznatchev developed a theory that the electromagnetic field quanta can be regarded as one of

the most important material carriers of information flow in biological systems. It is possible that super-subtle emissions of quanta are responsible for general control of all exchange processes in the cell» [11]. Was Korotkov hier vorsichtig als Theorie formuliert, wird inzwischen von manchen Biophysikern als Tatsache angesehen (siehe Swiss Medical Forum Heft Nr. 22). Nach Korotkov können mit der GDV-Technik selbst energetische Unterschiede zwischen natürlichen und chemisch synthetisierten Vitaminen, ätherischen Ölen usw. gemessen werden.

Eine fundamentale Kritik am Goldstandard und an den Forschungsmethoden nach den Vorstellungen der klassischen Physik leitet sich aus den Ergebnissen der theoretischen und experimentellen Physik ab, nach der jede Messung das Gemessene verändert und bestimmt und eine vom Bewusstsein des Beobachters unabhängige Wirklichkeit nicht existiert (siehe Swiss Medical Forum Heft Nr. 22). Folglich bedeutet jede Forschung, das heisst jede Messung und Beobachtung, das Schaffen einer bestimmten Wirklichkeit bzw. nach Everetts Theorie der parallelen Universen [12] die Wahl einer bestimmten Welt aus mehr als einer Parallelwelt. Eine statistische Forschung, die die Individualität des Menschen ausblendet, würde demgemäss die Wirklichkeit im Sinne einer Entindividualisierung verändern bzw. die entsprechende «Welt» auswählen.

Forschung am Menschen mit Kontaktteilen (Handauflegen usw.)

«Geistiges Heilen gehört zu den ältesten überlieferten Heilmethoden überhaupt. Höhlenmalereien in den Pyrenäen deuten darauf hin, dass Menschen schon vor 15 000 Jahren die Kunst des Handauflegens kannten. Zeugnisse für heilende Hände finden sich in mündlichen Überlieferungen und Schriften sämtlicher Hochkulturen dieser Erde.» [13] Entsprechend existieren viele Tausende von Heilungsberichten aus allen Kulturen und allen Zeiten, die auch in neuerer Zeit weiter berichtet werden.

Die Methoden des Handauflegens werden sehr unterschiedlich ausgeführt, was die Forschung erheblich erschwert. Doppelblindstudien sind nicht möglich, was bei verschiedenen etablierten Zeitschriften für die Publikation eine Apriori-Hürde darstellt. Allerdings verbreiten sich einige Methoden sehr stark, die untereinander grosse Ähnlichkeit aufweisen. So hat Dolores Krieger, inzwischen emeritierte Lehrstuhlinhaberin an der Columbia University, New York zusammen mit der Heilerin Dora Kunz mit «Therapeutic Touch» [14] eine einheitliche, lehrbare

Methode entwickelt, die heute an ungefähr drei Vierteln der amerikanischen Krankenpflegeschulen im ordentlichen Lehrplan enthalten ist und inzwischen in mehr als 80 Ländern gelehrt werden soll. Zu «Therapeutic Touch» existieren hunderte von Publikationen, die über Wirkungen an einer Vielzahl von Krankenpopulationen berichten.

Winstead und Kijek [15] sichteten 38 wissenschaftliche Publikationen und eine grosse Anzahl von Dissertationen aus dem Zeitraum von 1975 bis 1997.

13 Studien, die ihren methodischen Qualitätsanforderungen genügten, wurden einer Meta-Analyse unterzogen. Es fand sich über alle Studien ein moderat positiver Effekt.

Die Physikerin und helllichtige Heilerin Ann Barbara Brennan [16], deren Lehrinhalte in Europa noch stärker verbreitet werden als diejenigen von Krieger, beschreibt neben einer ähn-

lichen Behandlungstechnik wie «Therapeutic Touch» vor allem detailliert, wie emotionale und physische Schwankungen des den Menschen umgebenden «Biofeldes» diagnostiziert und für Therapieindikationen eingesetzt werden können.

Eine dritte von ganz anderer Seite stammende Behandlungsmethode, die aber mit den obigen grosse Ähnlichkeit aufweist, ist das aus Japan stammende Reiki, das in Mitteleuropa vermutlich am bekanntesten geworden ist und zu dem viele deskriptive Publikationen zu Methodik und Ergebnissen bestehen. Von verschiedenen medizinischen Kolleginnen und Kollegen, die auch geistig-energetisch heilen und noch viel mehr von Laienheilern existiert inzwischen eine kaum mehr überblickbare Literatur zum Thema Geistheilen. Entsprechend existieren Berichte über tausende von Heilungen.

Literatur

- 1 Rubik B. Energy Medicine and the Unifying Concept of Information. *Altern Ther Health Med* 1995;1: 34-9.
- 2 Benor D. Healing Research, Vol. I&II, München; Helix: 1992.
- 3 Byrd RC. Positive Therapeutic Effects of Intercessory Prayer in a Coronary Care Unit Population. *Southern Medical Journal* 1988;7: 826-9.
- 4 Dossey L. Reinventing Medicine. New York; Harper and Collins: 1999.
- 5 Harris WS, Gowda M, Kolb JW, Strychacz CP, Vacek JL, Jones PG, et al. A Randomized, Controlled Trial of the Effects on Remote, Intercessory Prayer on Outcomes in Patients Admitted to the Coronary Care Unit. *Arch Intern Med* 1999;159:2273-8.
- 6 Roberts L, Ahmed I, Hall S, Sargent C. Intercessory prayer for the alleviation of ill health (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3. Oxford; Update Software; 1999.
- 7 Astin JA, Harkness E, Ernst E. The Efficacy of «Distant Healing»: A Systematic Review of Randomized Trials. *Ann Intern Med* 2000;132: 903-10.
- 8 Uhlenhuth EH. The Symptomatic Relief of Anxiety with Meprobamate, Phenobarital and Placebo. *Am J Psychiatry* 1959;115:905-10.
- 9 Solfvn J. Mental Healing, in Krippner S (Ed.). *Advances in Parapsychological Research* 1984;4:55-6.
- 10 Kaucher E. Medizin, Energie, Information und transphysikalische Wirkungsmechanismen. In: Heusser P (Hg.). *Bern; Energetische Medizin*: 1998.
- 11 Korotkov K. *Light after Life*. Fair Lawn NJ; Backbone Publishing Company: 1998.
- 12 Wolf FA. *Parallele Universen*. Frankfurt am Main; Insel: 1993.
- 13 Ebnetter M, Binder M, Saller R. Fernheilung und klinische Forschung. *Forschende Komplementärmedizin* (im Druck).
- 14 Krieger D. *Therapeutic Touch. Die Heilkraft unserer Hände*. Freiburg im Breisgau; Bauer: 1995.
- 15 Winstead-Fry P, Kijek J. An integrative review and meta-analysis of therapeutic touch research. *Altern Ther Health Med* 1999;5:58-67.
- 16 Brennan AB. *Licht-Heilung*. München; Goldmann: 1994.