

Was wirkt bei einer Heilung?

Wissenschaftliche Modelle zur Erklärung von „Geistheilungen“

Andreas Girzikovsky
Bernhard Wenisch

Nr. 100 – WELTANSCHAUUNGEN – Texte zur religiösen Vielfalt

Inhaber: Arbeitsgemeinschaft der österreichischen Pastoral- und Seelsorgeämter. Herausgeber und Redaktion: Referat für Weltanschauungsfragen. Alle: 1010 Wien, Stephansplatz 6. Mit Druckerlaubnis des Erzbischöflichen Ordinariates Wien, vom 9. Mai 2012, Zl.K 676/12, Generalvikar Dr. Nikolaus Krasa. Hersteller: Fa. Hannes Schmitz Leystrasse 43 A-1200 Wien.

Inhalt

Vorwort2

Andreas Girzikovsky

Das kleine Buch vom geistigen Heilen3

Bernhard Wenisch

Perspektiven zur Psychosomatik.....41

Vorwort

Die geistig-seelische Dimension des Menschen kann bei Ausbruch und Verlauf von Krankheiten eine gewichtige Rolle spielen, und ebenso ist es auch bei der Heilung. Psychische Faktoren sind von größter Bedeutung in vielen Gesundungsprozessen, auch in medizinischen und nicht nur in psychotherapeutischen, wo sie im Fokus der Therapie stehen. Dieser Zusammenhang ist wohl das Geheimnis so mancher Erfolge sogenannter GeistheilerInnen und EnergetikerInnen.

Die vorliegende Broschüre will hier eine Klärungshilfe bringen. Zwei Autoren bieten auf der gegenwärtigen Höhe des wissenschaftlich aufgeklärten Denkens eine Annäherung an das Phänomen „Geistiges Heilen“. Im ersten Teil nimmt der Psychologe Andreas Girzikovsky dieses gezielt in den Blick. Er erhellt auf einprägsame Weise, wie auch Nichtfachleute „Wissenschaft“ und „Pseudowissenschaft“ auseinander halten können und welche Erklärungen von naturwissenschaftlicher Seite her verstehen lassen, was wahrscheinlich passiert, wenn „geistiges Heilen“ stattfindet. Abgeschlossen wird sein Text mit einer Checkliste für den Umgang mit Geistheilern.

Im zweiten Teil gibt der Psychoanalytiker Bernhard Wenisch einen Einblick in die Psychosomatik. Psychosomatische Zusammenhänge sind ja nicht nur verantwortlich für den Ausbruch von Krankheiten, sondern auch für deren mögliche Linderung oder Heilung. Von daher können auch immer wieder zu beobachtende Erfolge energetischer Heiler verständlich gemacht werden, und zu ihrer Erklärung muss nicht auf höhere Energien oder Geistwesen zurückgegriffen werden.

Wir danken den beiden Verfassern und wünschen allen Lesern eine aufschlussreiche Lektüre.

Bernhard Dobrowsky

Johannes Sinabell

Das kleine Buch vom geistigen Heilen

Andreas Girzikovsky

Woher kommt mein Interesse am geistigen Heilen?

Es beschäftigt mich, soweit ich überhaupt zurückdenken kann - d.h. ca. seit meinem 5. Lebensjahr. Natürlich fehlte mir damals noch der Begriff "geistiges Heilen" für das, was mein Interesse geweckt hatte. Mir war nämlich aufgefallen, dass es in der medizinischen Landpraxis meiner Eltern auch Patienten gab, die gesundeten, ohne dadurch glücklich zu sein oder glücklicher zu werden. Bald darauf saßen sie wieder im Warteraum meiner Eltern - wiedererkrankt oder mit Symptomen einer anderen Krankheit. Noch mehr faszinierten mich jedoch die Erzählungen meines Vaters am Mittagstisch, die häufig davon handelten, wie Menschen von den umliegenden Krankenhäusern "zum Sterben" nach Hause geschickt worden waren. Etliche davon lebten anschließend jedoch noch erstaunlich lange, sobald sie in die "Behandlung" meiner Eltern kamen. Ich ahnte damals nur, was ich nun versuche, in diesem kleinen Buch darzulegen: Es gibt eine unsichtbare Realität, eine geistige Dimension des Menschen, einen Bereich, wo "Beziehungen", "Hoffnungen", "Zufriedenheit mit dem Leben" und etliche andere Werte und Bewertungen sowie damit übereinstimmende Verhaltensweisen eine derart wichtige Rolle spielen, dass sie massive Auswirkungen auf das Befinden des Patienten haben - bis hinein zu medizinisch feststellbaren Krankheits- und Gesundheitszuständen. Biographisch hat mich dieses Interesse weg vom ursprünglichen Medizinstudium und hin zur Theologie und Psychologie gebracht. Einiges konnte in den 50 Jahren, die inzwischen vergangen sind, auch auf wissenschaftlicher Ebene geklärt werden: „Psychoneuroimmunologie“, „Gehirnforschung“, „Psychosomatik“, „Neurotheologie“, „Neuropsychologie“, „Somatopsychologie“ sind nur einige der Vokabel auf

akademischem Gebiet, wo bereits einige Schritte gegangen wurden, um dem Geheimnis der Wirksamkeit des Geistigen und Seelischen des Menschen auf die Spur zu kommen. Außerhalb der Universitäten hat sich dagegen ein wirtschaftsträchtiger Boom zu diesem Bereich entwickelt, in dem jedoch statt wissenschaftlichen Erklärungen und Argumenten eher esoterische Vorstellungen verwendet werden. Das ist schade - weil esoterische Vorstellungen dazu provozieren, den Bereich, für den sie verwendet werden, zu diskreditieren. Da viele esoterische Vorstellungen abergläubisch oder kindlich-magisch und deshalb leicht zu widerlegen sind, glaubt man, damit das Thema, wofür sie ursprünglich eingebracht wurden, ebenfalls als Aberglaube oder Kindermagie bewiesen zu haben. Das ist meiner Auffassung nach jedoch zu kurzschlüssig. Die Heilkraft des Geistig-Seelischen im Menschen ist wahrscheinlich der größte Faktor überhaupt im Gesundungsprozess vieler Therapien – egal, ob es sich um medizinische oder psychotherapeutische Prozesse handelt. Natürlich haben Pharmakonzerne nicht so große Freude damit, wenn herauskommt, dass die Wirksamkeit ihrer chemischen Präparate nicht so hoch anzusetzen ist, wie sie es gerne in der Werbung suggerieren. Aber jene Gesundungsverläufe, die nicht medizinisch erklärbar sind, sind einfach zu häufig, um unter den Teppich gekehrt werden zu können. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts ist das Interesse für "Geistiges Heilen" sogar so stark angestiegen, dass selbst auf Europaebene Politiker und Wissenschaftler Ressourcen zur Verfügung stellen, um in groß angelegten Studien das Phänomen zu klären. Aus dem vielfältigen Bereich, wie sich Menschen untereinander geistig-seelisch zur Gesundung beeinflussen können, wählte man den der "Fernheilung" aus. Gibt es sie wirklich? Um diese Frage herum wurde ein Forschungsdesign entwickelt, das wissenschaftlichen Ansprüchen genügen sollte. Unter „wissenschaftlichen Ansprüchen“ ist nun folgendes zu verstehen:

- Zuerst einmal braucht man dazu „Geistheiler“, die zu festgelegten Zeitpunkten ihr Vermögen, geistige Heilprozesse in Gang zu bringen, aktivieren und auf bestimmte „Patienten“ hin konzentrieren.
- Weiters muss es eine Kontrollgruppe bei den Patienten geben, die ohne Geistheilung behandelt wird und die in möglichst

vielen Merkmalen bzw. Beschwerden derjenigen Gruppe von Patienten gleicht, für die sich Geistheiler bemühen.

- Drittens braucht es noch „Kontrollre“, die „blind“ – d.h. ohne in die Forschungsziele und –absichten eingeweiht zu sein – die Veränderungen im Gesundheitszustand der Patienten feststellen.
- Viertens braucht es noch „Patienten“, die wiederum der fernbehandelten Patientengruppe gleichen und die glaubhaft „beschwindelt“ werden, indem man ihnen sagt, dass sie geistig fernbehandelt würden, was jedoch nicht zutrifft.

Daneben braucht es noch eine Unzahl an anderen Faktoren, die jedoch nicht mehr dieselbe Wichtigkeit aufweisen, wie die genannten vier.

Ich will es kurz machen: Ein derartiges Design hat kaum die Chance die Frage zu klären, ob es „Fernheilung“ tatsächlich gibt. Warum? Hier die wichtigsten Einwände:

Die Auswahl der Patientengruppe erfolgt nach soziologischen (Milieu, Alter,...) und medizinischen (Beschwerden etc-) Kriterien. Psychologische - wie z.B. Vorstellungskraft und Suggestibilität- sowie biographische Faktoren (Krisenerfahrungen, Glaubenssystem,...) wären jedoch viel wichtiger, um den Faktor „Einbildung“ und „Placeboeffekte“ sichtbar zu machen und ihn von einer eventuell neu auftauchenden Kraft, deren Existenz immer behauptet wird, wie z.B. den „Psi-Faktor“ oder die „Lebensenergie“, abzugrenzen.

Es dürfte schwierig bis unmöglich sein, „blinde“ Kontrollre für die Veränderungsfeststellung von Beschwerden zu finden. Als Kontrollre kommen ja nur Menschen in Frage, die medizinisch gebildet sind – und die daher auch eigene Vermutungen, Ahnungen und Befürchtungen, Diagnosen und Prognosen anhand von Symptomfeststellungen haben. Was sich hiervon „nonverbal“ auf die untersuchten Patienten überträgt, lässt sich mit den derzeit zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Methoden nicht mehr kontrollieren. Werden stattdessen Selbsteinschätzungen der Patienten herangezogen, kommt es zu ähnlichen unkontrollierbaren Faktoren - nur dieses Mal auf Seiten der Patienten, die über die Rolle des Interviewers bzw. des Fragebogens spekulieren.

In den Forschungsprozess nicht eingeweihte Kontrolllore und nicht eingeweihte Patienten haben trotzdem irgendwo einen kommunikativen Zusammenhang mit jemandem, der in die Forschung eingeweiht ist. Denn anders ist für die Forscher das erwünschte Datenmaterial nicht zu bekommen. Irgendwer muss ja entscheiden, dass

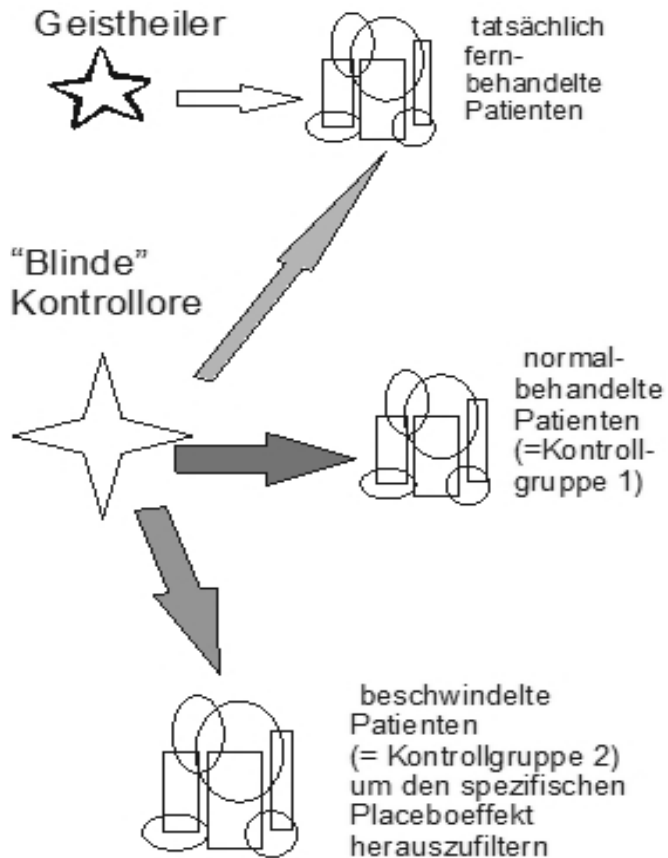


Abbildung 1

Untersuchungsergebnisse von Patienten an das Forschungsteam weitergeleitet werden, und dieser irgendwer wird das schwerlich tun, ohne über die weitere Verwendung dieser Daten informiert worden zu sein. Gibt es jedoch eine solche Person, gibt es auch einen gewissen kommunikativen Zusammenhang mit allen nichteingeweihten Personengruppen auf der nonverbalen und intuitiven Ebene. Was hier jedoch an „Kommunikationen“ stattfindet, lässt sich ebenfalls nicht kontrollieren.

Die Liste ließe sich noch fortsetzen. Die bisherige Aufzählung reicht jedoch aus, um eine erste Ahnung zu vermitteln, dass die wissenschaftliche Klärung der Frage, ob es geistiges Heilen in der Form der Fernbehandlung gibt, gar nicht so einfach ist. Selbst wenn schon einmal – wie in dieser europäischen Studie - in einer beachtlichen Anstrengung ein Forschungsfortschritt angepeilt wird, sind die möglichen Ergebnisse vermutlich noch nicht eindeutig genug. Aber man wird solidere Erkenntnisse gewonnen haben, wie die Methoden zur Beforschung dieser Frage verbesserbar sind. Das ist auch schon was - allerdings zu wenig, um leidenden Menschen zu helfen, eine Entscheidung zu treffen, sich von einem „Geistigen Heiler“ behandeln zu lassen bzw. es nicht zu tun, weil da „nichts dran“ ist.

Das „Kleine Buch vom geistigen Heilen“ will einerseits Mut machen, geistiges Heilen in Anspruch zu nehmen, weil da sehr wohl „etwas dran“ ist und andererseits diejenigen Blödsinnigkeiten zurückweisen, die bei der Erklärung, was dieses wirkende „Etwas“ sei, auf abergläubische und personenkultartige Vorstellungen aufbauen, die letztlich nur zum kommerziellen und/oder narzisstischen bzw. therapiefaschistoiden Nutzen ihrer Verbreiter gut sind. Das vorliegende Buch will also auch eine Klärungshilfe sein, wie auf der gegenwärtigen Höhe des wissenschaftlich aufgeklärten Denkens eine Annäherung an das Phänomen „Geistiges Heilen“ möglich ist und derartige Heilbehandlungen guten (Ge-) Wissens in Anspruch genommen werden können.

Im ersten Kapitel wird gezeigt, wie auch Nichtfachleute „Wissenschaft“ von „Pseudowissenschaft“ auseinanderhalten können. Im zweiten Kapitel werden Erklärungen zusammengetragen, die von naturwissenschaftlicher Seite her erhellen, was wahrscheinlich passiert, wenn „geistiges Heilen“ stattfindet. Im dritten Kapitel gibt es ein

Plädoyer dafür, das Gehirn als „Sozialorgan“ zu definieren sowie für die „Geduld des Nichtwissens“. Abgeschlossen wird das Buch mit einer „Checkliste“, um bei der Auswahl eines geistigen Heilers eine möglichst gute Wahl treffen zu können.

1. Wissenschaft ist, wenn es um die Wurst geht

Nehmen wir an, Sie sind WissenschaftlerIn, haben einen Kühlschrank, und es geht um die Klärung der Frage, ob eine Wurst im Kühlschrank liegt. Als gute WissenschaftlerIn bilden Sie zuerst Hypothesen: Ist eine Wurst im Kühlschrank?

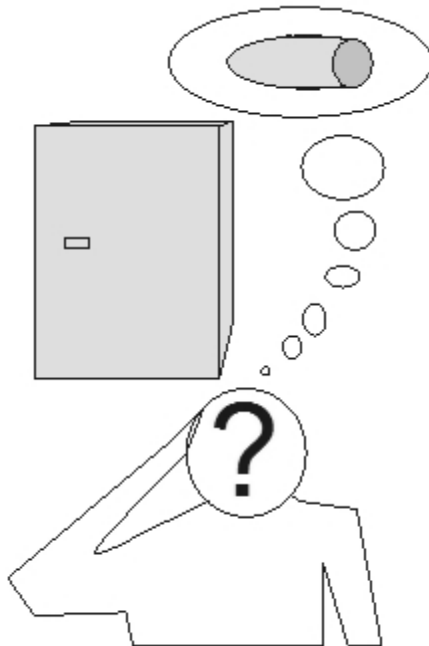


Abbildung 2

Wahrscheinlichkeitshypothese: zu 50% Ja und zu 50% Nein

Hypothese unter Miteinbezug von Erfahrungswissen: Ich war gestern einkaufen. Auf der Einkaufsliste stand auch eine Wurst, weil keine mehr zu Hause vorrätig war. Ich habe eine Wurst gekauft und in den Kühlschrank gelegt. Es müsste also eine drin sein. Damit ändert sich auch der Prozentsatz in der Wahrscheinlichkeitshypothese zu 100% Ja und 0% Nein.

Hypothese mit erweitertem Erfahrungswissen: Gestern habe ich nicht nur eine Wurst gekauft, sondern auch meine studierende Tochter ist mit ihrem Freund zu Besuch vorbeigekommen und über Nacht geblieben. Der Freund – vorausgesetzt er ist in entsprechender Stimmung – liebt „Mitternachtsjause“ und ist ein „Wursttiger“. Es könnte sein, dass er in der vergangenen Nacht die Wurst verzehrt hat. Das ändert umgehend den Prozentsatz der Wahrscheinlichkeitshypothese in 0% Ja und 100% Nein um. Es könnte in diesem Fall jedoch auch sein, dass der Freund nur die halbe Wurst verzehrt hat, das Essen jedoch im Gästezimmer stattfand und der Freund aus Bequemlichkeit die restliche halbe Wurst noch nicht in den Kühlschrank zurückgelegt hat. In dem Fall gibt es die Wurst noch (zumindest die Hälfte davon) aber die Wahrscheinlichkeitshypothese von oben ändert sich nicht: Im Kühlschrank ist keine Wurst (da sie ja im Gästezimmer liegt).

Hypothese mit Psi-Faktor: Vor dem Einkaufen gestern war ich auf der Bank, um 100 Euro für eine Aktion zu spenden, die den hungrigen Kindern in Afrika nachhaltig hilft. Dadurch bin ich – ohne es bewusst wahrzunehmen – in ein „wissendes Feld“ des Mitleids mit diesen Kindern eingetreten. Aus diesem Grund konnten dann in der Nacht Psi-Kräfte eines afrikanischen Schamanen in meiner Wohnung wirksam werden und meine Wurst aus dem Kühlschrank nach Afrika teletransportieren, wo sie dann an die hungrigen Kinder verteilt wurde (zumindest hoffe ich, dass sie der Schamane nicht selbst restlos verzehrt, sondern seine Psi-Kräfte uneigennützig verwendet hat). Wenn diese Hypothese zutrifft, dass keine Wurst im Kühlschrank ist, ist die Wahrscheinlichkeit also 0%.

Die Bildung von Hypothesen gehört zum wissenschaftlichen Denken - sie beweist jedoch noch nichts. Wenn also Wissenschaftler Hypothesen von sich geben, sind sie unter Umständen auch noch nicht

zutreffender und näher an der Wirklichkeit, als wenn Frau Meier und Frau Müller sich darüber unterhalten, wie das Wetter am nächsten Wochenende aussehen wird.

Wissenschaft findet erst dann statt, wenn ich mir Verfahren (Methoden) ausdenke, die zweifelsfrei belegen, welche Vermutung bzw. Hypothese zutrifft und welche nicht. Als solide Wissenschaftlerin in unserem Beispiel wissen Sie das. Sie können nun aus mehreren Methoden auswählen:

1. Methode: „Statistik“ (nebenbei: Sie ist eine der häufigsten Methoden im derzeitigen Wissenschaftsbetrieb): Sie rufen zuerst Ihre Mutter an und fragen sie: „Rat mal, hab ich eine Wurst im Kühlschrank oder nicht?“ Die Mutter sagt: „Ich glaube nicht!“ Sie machen das nächste Telefonat und stellen ihrer Freundin aus dem Nachbarort dieselbe Frage. Ihre Antwort ist ebenfalls: „Ich glaube nicht!“ Sie halten das Ergebnis der beiden Telefonate fest und notieren auf einen Zettel: „Die Statistik spricht zu 100% gegen das Vorhandensein einer Wurst in meinem Kühlschrank!“
2. Methode: „Empirische Überprüfung“: Sie gehen zum Kühlschrank, öffnen ihn und untersuchen seinen Inhalt genau. Anschließend sind Sie in der Lage, zweifelsfrei zu beantworten, ob eine Wurst im Kühlschrank ist oder nicht. Ende des „Forschungsprojektes“ im Sinne der anfänglichen Fragestellung, ob im Kühlschrank eine Wurst ist oder nicht. Sollte keine Wurst da sein, bleibt jedoch offen, ob sie der Fast-Schwiegersohn aufgegessen oder ob er sie nur halb verzehrt und den Rest nicht zurückgelegt hat oder ob sie von einem afrikanischen Schamanen teletransportiert wurde. Da Sie zu den neugierigen Menschen gehören, wollen Sie das jetzt auch noch wissen.

Um die offen gebliebenen Fragen der „Methode 2“ zu klären, setzen Sie weiterhin auf die „empirische Überprüfung“, weil Sie damit schon einmal ein zweifelsfreies Ergebnis (nämlich dass im Kühlschrank keine Wurst ist) erhalten haben. Sie sehen im Gästezimmer nach. Finden Sie die halbe Wurst, haben Sie alle Fragen zweifelsfrei geklärt. Finden Sie weder Wurst noch Wurstreste, aber Hinweise auf einen Essensvorgang wie z.B. Jausenmesser, Schneidbrett etc. müssen Sie den Fast-

Schwiegersohn noch fragen, ob die Wurst auch dabei war. Bejaht er das, ist das Ergebnis eindeutig. Verneint er hingegen, gibt es zwei neue Hypothesen: Er lügt oder er lügt nicht. Ab hier ändert sich jedoch der Forschungsgegenstand grundlegend: Es geht nicht mehr um die Wurst im Kühlschrank, sondern um die moralische Integrität des Fast-Schwiegersohns. Wie man hier zu zweifelsfreien Antworten gelangen kann, würde den Umfang dieses „kleinen Buches“ sprengen. Deshalb mache ich jetzt Schluss mit meinem Beispiel.

Was hat das Beispiel gezeigt? Mehreres:

1. „Statistik“ ist eine Methode der Wissenschaft. Aber nicht jede Statistik hat wissenschaftlichen Wert. In unserem Fall ist sie aus mehreren Gründen wertlos: Erstens passt sie nicht zur Fragestellung, zweitens ist die „Stichprobe“ (Mutter und Freundin) zu klein, um sichere Ergebnisse zu bringen, und drittens ist die Notierung des Ergebnisses falsch und deshalb irreführend: Nicht die Statistik spricht zu 100% gegen das Vorhandensein einer Wurst im Kühlschrank, sondern 100% der Befragten vermuten, dass in meinem Kühlschrank keine Wurst ist, wobei das Hantieren mit „Prozentsätzen“ bei Mengen unter hundert Elementen zusätzlich problematisch ist. Zur Rettung der Statistik muss hier gesagt werden, dass bei genügender Größe der Stichprobe – also wenn man eintausend Leute und mehr raten lässt – wieder annähernd ein Verhältnis von 50:50 herauskommen würde, was genau der Ausgangslage entspricht. Diese Art von Statistik „passt“ zur Fragestellung eben deshalb nicht, denn sie bleibt am Niveau der Hypothese stehen.
2. Die „Empirische Überprüfung“ bringt in unserem Beispiel das weitaus bessere Resultat. Falls keine Wurst im Kühlschrank auffindbar ist, liefert uns diese Methode bereits ein sicheres Teilresultat, jedoch keine weiteren Erklärungen. Hier hilft nur neuerliches Nachdenken - sprich neue Hypothesen und neue Methoden zur Überprüfung derselben.
3. Nachdenken spielt überhaupt eine Schlüsselrolle. Die Gründlichkeit und Tiefe des Nachdenkens - zusammen mit der Weite des Erfahrungswissens - bilden den Raum innerhalb dessen ein Forscher seine Hypothesen/Vermutungen

formulieren kann. Je nach Forscher gibt es hier bereits kleinere oder größere Räume. Geht es dann um den 2. Schritt - nämlich Verfahren zu entwickeln zur zweifelsfreien Klärung, welche der aufgestellten Vermutungen nun wirklich zutrifft, so kommt auch Kreativität ins Spiel. Das reduziert den Kreis an „geeigneten“ Forschern zugleich drastisch – zumindest bei unserem Forschungsgegenstand „Geistiges Heilen“. Vieles, was hier als „Forschung“ ausgegeben wird, ist sehr „kreativ“, liefert aber keine zweifelsfreien Resultate wie z.B. wenn die Übertragungsprozesse von „Prana-Energie“ durch helllichtige Menschen bestätigt werden. Es steht ja ebenfalls nicht fest, ob es Hellsichtigkeit gibt. Andere Forscher liefern eindeutige Resultate - aber die Fragestellung hat den Forschungsgegenstand „Geistiges Heilen“ nicht wirklich erfasst. Also sind die Ergebnisse unbrauchbar.

Fazit aus dem ersten Kapitel:

- „Wissenschaftlich“ ist die Gründlichkeit des Nachdenkens darüber, welche Methoden der Überprüfung zweifelsfreie Resultate liefern - d.h. dass zwischen verschiedenen Vermutungen, warum etwas so ist, wie es ist, klar unterschieden werden kann, welche wirklich zutrifft. Fällt einem Forscher nichts ein, was diesen Kriterien genügt, so kann nicht mehr von Wissenschaftlichkeit gesprochen werden, sondern nur mehr von Vermutungen, Meinungen, Ideen, u. ä.
- Wissenschaftlich ist nicht, dass jemand mit akademischen Titeln Hypothesen zum Besten gibt. Das kann auch Stumpfsinn oder blanker Blödsinn sein.
- Wissenschaftlich ist auch nicht, dass man anerkannte wissenschaftliche Methoden verwendet (wie z.B. Statistik), ohne vorher deren „Zuständigkeit“ für den Forschungsgegenstand zu überprüfen.
- Und unwissenschaftlich ist auch, mit noch nicht zweifelsfrei bewiesenen Behauptungen (wie z.B. „Hellsichtigkeit“) andere noch nicht bewiesene Behauptungen (wie z.B. „Fernheilung“) beweisen zu wollen.

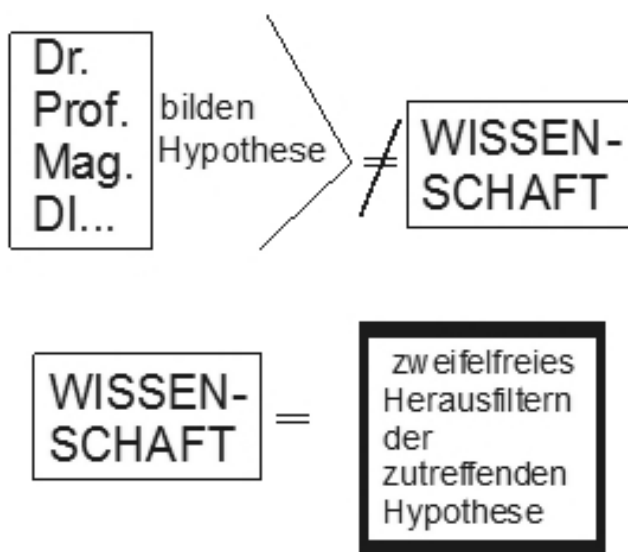


Abbildung 3

2. Die Welt der Bedeutungen

In dem deutschen Standardwerk „Das große Buch vom geistigen Heilen“ zählt der Autor, Dr. Harald Wiesendanger, unzählige Beispiele auf, die belegen, dass nichtstoffliche Kräfte heilungsfördernd wirken können. Daran besteht auch kein Zweifel.

In dem Kapitel, warum das so ist, scheut er sich jedoch Farbe zu bekennen. Stattdessen bringt er auf 17 Seiten die „häufigsten Einwände“. Spontanheilungen, Placebo-Effekte und Suggestionen allein könnten – so Wiesendanger – die Phänomene nicht erklären, man müsse also eine neue, bisher nicht bekannte Kraft, annehmen, die geistiger Art sei und das Auftreten paranormaler Phänomene wie Telepathie, Telekinese, Hellsichtigkeit, Fernheilung etc. begünstige.

Diese Ansicht dürfte so jedoch nicht stimmen. Zuerst einmal gibt es dagegen das folgende wissenschaftstheoretische Argument: Wenn zur

Erklärung eines Phänomens die bisher bekannten Wissensbestände ausreichen, ist es unzulässig, neue Elemente zur Erklärung heranzuziehen, die die Rahmenbedingungen der bekannten Wissensbestände sprengen.

Ein Beispiel dazu: Ihr Nachbar kommt zu Ihnen und behauptet, er könne nicht in seine Garage hinein, weil ein unsichtbares Einhorn ihm den Weg versperre. Abgesehen davon, dass es Ihnen schwerfiele, den Nachbarn ernst zu nehmen, gingen Sie doch mit ihm zusammen nachsehen — immerhin ist es ja Ihr Nachbar. Sie sehen die leere Garage und sonst nichts. Ihr Nachbar besteht stock und steif darauf, dass ihn ein unsichtbares Einhorn an der Einfahrt hindere. Welchen „Reim“ werden Sie sich nun darauf machen? Natürlich - Sie werden am geistigen Gesundheitszustand Ihres Nachbarn zweifeln und seine Angehörigen mobilisieren, sich entsprechend um ihn zu kümmern. Die Alternative, dass Sie seine Erklärung vom unsichtbaren Einhorn glauben, kommt Ihnen wahrscheinlich gar nicht in den Sinn. Warum?

Aus zwei Gründen:

Weil die Existenz von unsichtbaren Einhörnern den Rahmen des gesicherten Wissens insgesamt in Frage stellt: In welcher Welt würden wir leben, wenn es unsichtbare Einhörner gäbe, die ab und zu Garagen blockierten?

Und weil die beobachtbaren Phänomene – nämlich der Nachbar mit seinen Behauptungen – durchaus mit einem Set an gesicherten Wissensregeln verstehbar ist: als Halluzination z.B., als psychotischer Schub oder eine sonstige psychische Beeinträchtigung, die in die Hand des Facharztes gehört.

Es zeigt sich also, dass es sinnvoll ist, zuerst die vorhandenen und beweisbaren Wissensstände auszuschöpfen, bevor ein gänzlich neues Element in die Argumentation eingeführt wird.

Seit der Erstfassung des „Großen Buches vom Geistigen Heilen“ im Jahr 1994 sind 18 Jahre vergangen. Das Buch erschien zwei Jahre vor der Entdeckung der „Spiegelneuronen“, und fast zwei Jahrzehnte Neurowissenschaften, Gehirnforschung, Biowissenschaften und Sozialwissenschaften sind darin nicht enthalten. Mittlerweile stehen Wissensbestände aus den Humanwissenschaften zur Verfügung, die auch das geistige Heilen als „natürliches“ Phänomen verstehbar

machen können, ohne dass auf „paranormale Hilfsmittel“ zurückgegriffen werden müsste. Am meisten hat sich im Verständnis dessen getan, was „Placeboeffekte“ sind.

Placeboeffekte

Zu Beginn nannte man Medikamente „Placebos“, die aussahen wie „echte“ Medikamente, jedoch keinen Wirkstoff gegen die Krankheit enthielten, für die sie verordnet wurden. Wurde ein auf diese Weise behandelter Patient durch die Behandlung gesünder oder gar geheilt, sprach man von einem „Placeboeffekt“. Später wurden dann auch die behandelnden Ärzte nicht mehr darüber informiert, ob sie Placebos verabreichten oder Medikamente mit Wirkstoff. „Doppelblind“ wurden derartige Studien genannt und stellen derzeit den „Standard“ in der Wirksamkeitsforschung für Medikamente dar.

Bedingt durch diese Entstehungsgeschichte galt lange Zeit, dass nur ein Placeboeffekt vorliegen könne, wenn zuvor ein Placebo verabreicht wurde, und als „Placebo“ kam nur in Betracht, was sich als „Medikament“ oder „Heilbehandlung“ tarnen ließ. Mittlerweile hat man diese enge Denkweise in der Placeboforschung verlassen und definiert den Placebo-Effekt als „ZUSAMMENARBEIT VON GEIST UND KÖRPER ZUR FÖRDERUNG DER HEILUNG“. Mit dieser Definition wird auch zugleich etwas richtig gestellt: Es gibt keine Heilungen ohne Placeboeffekte.

Howard und Daralyn Brody, die im Jahr 2000 ein Buch über den Placebo-Effekt geschrieben haben, meinen: Der Placebo-Effekt tritt auf, wenn wir bestimmte Botschaften oder Signale aus unserer Umgebung empfangen. Diese Botschaften haben zur Folge, dass sich die Bedeutung, die unser Gesundheitszustand oder unsere Krankheit für uns haben, verändert. Vielleicht war die Bedeutung, die wir früher mit unserer Krankheit verknüpften: „Das macht mir Angst, und ich weiß nicht, was die Ursache ist.“ Die neue Bedeutung dagegen kann beinhalten: „Jetzt weiß ich, dass es mir wieder besser gehen wird.“ Oder vielleicht enthielt die alte Bedeutung folgende Aussage: „Keinen interessiert es, was mit mir geschieht.“ Jetzt verändert sich die

Bedeutung möglicherweise, und Sie denken: „Die Menschen in meiner Umgebung scheinen sich wirklich Sorgen über meine Gesundheit zu machen.“ (11)

Placebo-Effekte sind Bedeutungsveränderungen ins Subjektiv-Positive. Sehen wir uns nun in einem kurzen gedanklichen Ausflug an, wie Menschen oder „der Mensch“ zu seinen Bedeutungen kommt.

Grundsätzlich sind Menschen – und vermutlich alle Lebewesen in gewissem Ausmaß – Bewohner zweier Welten.

Die Welt Nr. 1 ist die sinnlich wahrnehmbare Welt - also das, was jeder sehen, ertasten, riechen, schmecken und hören kann und was sich auch mit Videokameras aufzeichnen lässt.

Die Welt Nr. 2 ist die der Bedeutungen. Hier gibt es Räume gemeinsamer Bedeutung wie z.B. die Schriftzeichen: Ein „A“ ist in unserer Kultur ein „A“ – für einen Bewohner einer anderen Kultur - einen Chinesen beispielsweise – wären dieselben Linien vielleicht nur drei schlampig gezeichnete Essstäbchen. Es gibt hier aber auch Bedeutungen, die nur für einen einzigen wichtig sind – z.B. ein bestimmter Erinnerungsgegenstand. Natürlich ist das ganze System der zwei Welten noch viel komplexer als hier dargestellt - aber für das Verständnis des geistigen Heilens reichen die hier vorgenommenen Vereinfachungen.

Die Welt der Bedeutungen reicht von der rein subjektiven Einbildung bis hin zu den sozial überformten Bedeutungsräumen, die sich als „Kultur“, „Religion“, „Nation“ oder „Volk“ darstellen. Nun gibt es einige grundlegende Regeln für das Zusammenwirken von Welt Nr. 1 und Nr. 2. Sehen wir sie uns an:

Gibt es keinen Zusammenhang mehr zwischen der „Bedeutung“ und irgendetwas sinnlich Wahrnehmbaren, so wird ein Mensch, bei dem das so ist, in unserer Kultur als „verrückt“, als „unter Wahnvorstellungen leidend“ angesehen und bekommt eine fachärztliche Behandlung.

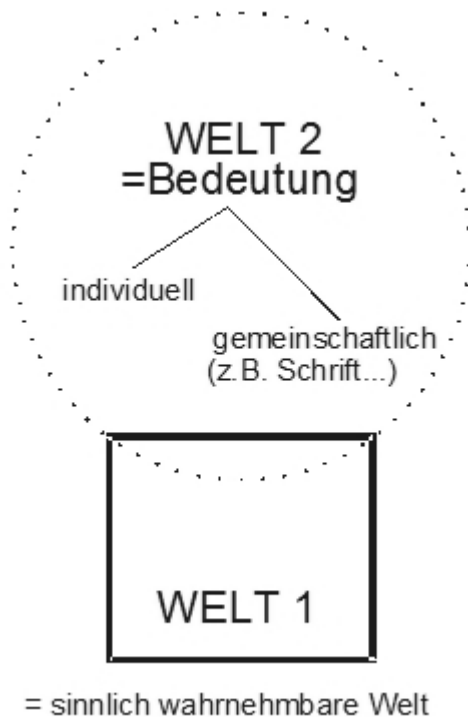


Abbildung 4

Gibt es sehr starke Wechselwirkungen zwischen beiden Welten, so verändert sich die Person. Das ist z.B. bei jeder Sucht, aber auch bei jeder Liebesbeziehung der Fall. Stellen sie sich z.B. vor, ein eher schüchterner Bursch gibt sich einen Ruck und schenkt einem ebenfalls eher schüchternen Mädchen Blumen. In der Welt Nr. 1 ist nun nicht viel mehr passiert als dass ein vegetarisches Bündel den Besitzer wechselt. In der Welt Nr. 2 hingegen könnte sich Folgendes abspielen: Das Mädchen kann sich nun denken: „Ach, der Robert schenkt mir Blumen - der mag mich! Ich mag ihn ja auch schon lange, ich hab’ mir’s nur nicht zu zeigen getraut. Aber jetzt weiß ich ja, dass er mich mag und jetzt traue ich mich auch!“ Daraus kann eine Liebesgeschichte erwachsen, die zuerst die Bedeutungen ändert, die diese beiden

Menschen füreinander haben und dann auch Auswirkungen auf die sinnlich wahrnehmbare Welt zeitigt: Man sieht die beiden Arm in Arm gehen, später Kinderwagen schieben, ein Haus bauen, Schulden machen etc., wobei alles an der Bedeutung füreinander hängt, DIE Frau und DER Mann füreinander zu sein. Sobald das zerbricht, helfen auch die sinnlich wahrnehmbaren Dinge nicht mehr viel. Das zeigt sich auch, wenn wir den Beginn dieser Liebesgeschichte anders verlaufen lassen: Angenommen, das Mädchen, dem Robert die Blumen schenkt, denkt tiefgrün ökologisch. Als sie nun die Blumen bekommt, spielt sich in ihrem Kopf Folgendes ab: „Was?! Dieser Macho von Robert reißt wehrlose Blumen ab, nur weil er sich bei mir einschleimen will! Nein - mit so jemandem mit so wenig Gefühl und Fantasie will ich nichts zu tun haben!“ und sie wirft ihm erobert die Blumen vor die Füße und wendet sich ab. Dem Mädchen kann nun niemand „beweisen“, dass es falsch denkt, denn es denkt „richtig“ – allerdings: Liebesgeschichte findet nun keine mehr statt. Die subjektive Welt der Bedeutungen verhindert dies.

Die Welt der Bedeutungen, also unsere Welt Nr. 2, entsteht zu Beginn eines Menschenlebens durch das Zusammenleben und das zusammen Erleben. Dabei werden Zusammenwirkungen beider Welten so grundlegend etabliert, dass sie das ganze Leben lang nicht mehr verschwinden. Diesen Grundstock an Wechselwirkungen beider Welten nennen wir „Heimat“. „Heimat“ ist also kein geografischer Begriff, sondern ein Grundmuster, wie die sinnlich-wahrnehmbare Welt unserer Kindheit subjektiv bedeutungsvoll wurde durch die sozialen Vermittlungen.

Haben wir schon lange genug gelebt – also ca. 3 Jahre von der Geburt an gerechnet – so praktiziert unser Gehirn „automatisch“ eine „Flaschenhalsstrategie“ gegenüber dem Bewusstsein, die auch massive Auswirkungen auf die Präsenz der beiden Welten in unserem Kopf hat. Die „Flaschenhalsstrategie“ sieht folgendermaßen aus: Pro Sekunde prasseln 10^9 Informationseinheiten aus der materiellen Realität außerhalb und innerhalb unseres Körpers auf das Gehirn ein. Sie werden blitzschnell – d.h. noch in derselben Sekunde – auf 10^2 der wichtigsten Informationen reduziert und zugleich mit 10^5 Informationseinheiten aus dem Erinnerungs- und Bedeutungsspeicher

der bisherigen Lebenserfahrungen angereichert. Ins Bewusstsein tröpfeln davon – und zwar noch immer in derselben Sekunde als die Informationseinheiten ins Gehirn eintrafen - gerade mal 18. Es sind maximal 18 - meistens eher weniger. Was zeigt uns das? Es ist der informationsneurologische Beleg dafür, dass wir oft gar nicht bewusst wissen, was und wie etwas für uns aktuelle Bedeutung erlangt. Es kann sich also auch etwas aus den Tiefen unserer längst vergessenen emotionalen Erinnerungen wieder zu Wort melden und in unserem Kopf bedeutungsverändernd wirken, ohne dass wir den Ursprung davon in uns selbst erkennen können. Bei einer derartigen „Unkenntnislage“ versuchen Menschen meistens äußere Faktoren dafür namhaft zu machen, was natürlich nicht schlüssig gelingen kann oder gar in x-beliebige Fehlinterpretationen ausufert, wie dies der Fall ist bei Annahmen von „Psi-Faktoren“, „Prana-Energien“, „geomantischen Kraftplätzen“, „Auraveränderungen“, „morphogenetischen Feldern“ u.v.a.m. in Bezug auf unerklärlich erscheinende Heilungsphänomene.

Rituale sind kollektive Handlungen, bei denen die Welt Nr. 1 so mit der Welt Nr. 2 verknüpft wird, dass sowohl Platz für subjektive Bedeutungen ist als auch für kollektive Gültigkeiten, die das Zusammenleben der Ritualteilnehmer regeln. Wenn wir heute fragen: „Was ist der Mensch?“, so müsste eine profunde Antwort dies im Kern enthalten: „Der Mensch ist biologisch ein Säugetier und geistig-seelisch prädisponiert, sich anhand von Ritualen zu entwickeln.“ Im Ritual sind das „Ich“, „die Anderen“ und „die Welt“ verbindlich präsent. Bleiben noch zwei wichtige Hinweise: 1.: Denken Sie bei „Ritual“ nicht unbedingt an religiöse Zeremonien, sondern an die „Gewohnheiten“ des Alltags und der Festtage. Und 2.: Rituale können bewusst oder unbewusst wirken und die Ritualteilnehmer schwächen oder stärken.

Fassen wir zusammen: Um die „Welt der Bedeutungen“ annähernd verstehen zu können, brauchen wir folgende Basisbausteine:

- das Unbewusste
- Rituale
- die emotionalen „Programmierungen“ der frühen Kindheit („Heimat“)
- intensive soziale Bezüge
- und das bewusste Verständnis seiner selbst.

Wenn Placebo-Effekte Bedeutungsveränderungen ins Subjektiv-Positive sind, so muss sich mindestens einer der oben genannten Bausteine entsprechend verändert haben, damit der Effekt auftritt. Ich denke, dass dies bei jedem Menschen nachweisbar ist, bei dem durch geistiges Heilen positive Veränderungen in seinem subjektiven Lebensgefühl aufgetreten sind. Dadurch schwächen sich auch meistens die Krankheitssymptome ab oder verschwinden sogar gänzlich. Um dies genauer aufzeigen und erklären zu können, brauchen wir noch einen Ausflug auf die „Körperebene“. Was geschieht biologisch, wenn „Placebo-Effekte“ wirken?

Die Rolle des „Körpers“ bei psychischen Beeinflussungen

Im Zusammenhang mit psychischer oder geistiger Beeinflussung reagiert der menschliche Körper so, als ob er einen „inneren Apotheker“ hätte, der in der Lage ist, „Botschaften mit neuer Bedeutung“ aufzuschlappen – egal ob sie für den Besitzer des Körpers bewusst oder unbewusst sind – und entsprechend dieser Botschaften die körpereigene Produktion von Medikamenten zu steuern. Man weiß mittlerweile, dass der Körper mehr als 70 medizinische Substanzen herstellen kann, - und die Forschung dazu ist noch lange nicht beendet. Der Produktionsvorgang wird mittels Gen-Abschnitten gesteuert. Insgesamt produziert ein menschlicher Körper auf diese Weise täglich ungefähr 3500 „Stoffe“, die zum „Stoff-Wechsel“ gebraucht werden. Die für die Produktion wichtigen Gen-Abschnitte sind nun folgendermaßen strukturiert:

Es gibt einen Block von Säurepaaren, die die Produktionsinformationen enthalten. Dann gibt es einen „Start“ und „Ende“-Abschnitt und interessanterweise gibt es auch so etwas wie den Lautstärkeregel bei der Stereoanlage, nämlich einen Abschnitt, der angibt, wie oft in Produktion gegangen wird, d.h. wie stark die Produkte am „Körpermarkt“ vertreten sind. Im Unterschied zu einem „Wochenmarkt“, wo die Produkte beim Erzeuger oder Händler herumliegen, bis sie jemand kauft, sind körpererzeugte Produkte

meistens sofort wirksam, sobald sie da sind. Deshalb ist die Häufigkeit der Produktionswiederholung zugleich ein Maß für die Wirkungsstärke des Produkts. Dieser zuletzt genannte Abschnitt am Produktionsgen ist nun eng gekoppelt mit psychisch-emotionalen Bedeutungen. Im Klartext heißt dies, dass die emotionale Befindungs-lage stark regelt, wann was und wie viel davon im Körper hergestellt wird.

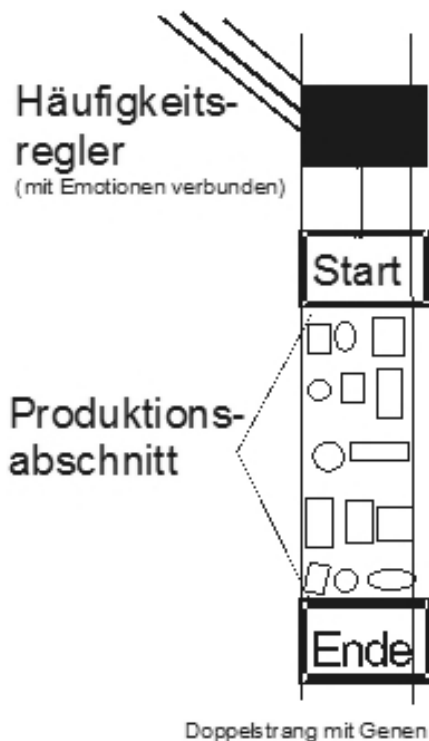


Abbildung 5

Dies ist eine der wesentlichen Brücken, wie Seele und Gene so miteinander verbunden sind, dass der Zustand des ganzen Organismus davon betroffen ist. Es gibt noch viel mehr davon – aber auch diese Forschung ist noch ziemlich jung, sodass weitere wichtige Entdeckungen erst in Zukunft zu erwarten sind. Das bisherige Wissen

erlaubt jedoch bereits einen Einblick, in welcher Richtung sinnvolle Ergebnisse zu erwarten sind: nämlich in naturwissenschaftlicher und nicht in übersinnlicher.

Gruppenzugehörigkeit und Gruppendynamik als Bedeutungsgeber

Beziehungskonstellationen und Prozesse zwischenmenschlicher Art haben für Menschen aller Regionen, Kulturen, Milieus und Altersstufen eine immense Bedeutung. Der Hauptgrund dafür mag in der Evolution liegen: Kooperation in überschaubaren Gruppengrößen macht die aktuelle Lebensversorgung, den Schutz und die Betreuung von Nachwuchs und die Entwicklung individueller Talente wesentlich leichter und einfacher. Manche Forscher nehmen an, dass diese Erfahrungen über die Jahrmillionen der Säugetiergeschichte so grundlegend und erfolgreich waren, dass sich sogar der Gen-Pool entsprechend eingestellt hat, und es so etwas wie ein „Altruismus-Gen“ oder „Kooperations-Gen“ gibt, die für einen entsprechenden „Bauplan“ des Gehirns sorgen. Tatsächlich lassen sich die Ergebnisse der Gehirnforschung wesentlich leichter verstehen, wenn man annimmt, dass das Gehirn zuallererst ein „Sozialorgan“ ist und nicht so sehr eine „Denkfabrik“, die logische Operationen optimiert oder ein „Amt“, das organismusbezogene Prozesse „verwaltet“. Dass dies so ist, dafür sprechen einige „Merkwürdigkeiten“ des menschlichen Gehirns wie z.B.:

Bei jeder Informationsaufnahme – egal durch welchen Sinneskanal – läuft gleichzeitig ein emotionales Checkverfahren ab, ob diese Information zu Lust oder zu Schmerz führen wird, ob sie als „gefährlich“ oder „gut“ einzustufen ist. Dieses Check-Verfahren gehört also zum automatischen Alarmsystem des Körpers und trägt wesentlich dazu bei, dass bei Lernprozessen immer nach einer gewissen Zeit ein „Unlustgefühl“ entsteht, weil der Dauercheck für das Gehirn anstrengend ist. Wie bringt man das Gehirn wieder in die „Lust-Zone?“ Mit Lachen und angenehmen Körperkontakt gelingt dies innerhalb von 5 Minuten. Amphetamine (Aufputschmittel) würden auch helfen - allerdings mit „Nebenwirkungen“, die nicht empfehlenswert sind. Dies

alles zeigt die relative Stärke des Zwischenmenschlichen für das Funktionieren des Gehirns: Nur Drogen sind anscheinend ähnlich effizient.

Friedrich II. (1712-1786, preußischer König) wollte seinerzeit erforschen, welche Sprache im Himmel gesprochen wird. Er nahm an, dass Säuglinge, wenn sie von allem menschlichen Kontakt ferngehalten würden, in dieser Sprache zu sprechen begännen, weil ihre Seelen ja vorher im Himmel gewesen seien und deshalb diese Sprache kennen würden. Er ersann also eine Versuchsanordnung, wo die Babies zwar hygienisch und in punkto Ernährung anständig betreut wurden, aber die Ammen durften kein Wort mit ihnen reden und mussten sich außerhalb der körperhygienischen und Ernährungs-Versorgungszeiten von ihnen fernhalten. Das traurige Ergebnis: Kein Kind überlebte diese Betreuungseinschränkungen. Im Unterschied zu Friedrich II. wissen wir heute, warum sein Versuch misslang: Es fehlte das nötige Soziale. Das Soziale insgesamt ist das „Entwicklungsfutter“ für die Gehirnentwicklung. Findet das Soziale beispielsweise während der ersten drei Lebensjahre nicht durch Menschen, sondern durch Tiere statt - solche Kinder werden „Wolfskinder“ genannt – so ist die Entwicklung von Sprache im für Menschen üblichen Ausmaß nicht mehr möglich. Findet das Soziale zwar durch Menschen aber völlig unzureichend statt, so kommt es zu bekannten Dauerschäden oder zumindest starken Verzögerungen in der Entwicklung und Funktion des Gehirns: Von Apathie und Hospitalismus angefangen bis hin zu Soziopathie und Idiotie.

Diese Wichtigkeit des Sozialen unterstreicht auch die Bindungsforschung: Kinder provozieren lieber Schläge und Misshandlungen, als gar nicht beachtet zu werden. Dieser Umstand liegt nicht nur darin begründet, dass sich das Baby und Kleinkind noch nicht ausreichend selbst versorgen und bewegen kann und daher auf Erwachsene angewiesen ist. Es liegt vielmehr daran, dass ohne Zuwendung und emotionalem Austausch so gravierende Verkümmierungen bzw. Nicht-Entwicklungen des Gehirns stattfinden, dass negative Zuwendung und das Ertragen negativer Emotionen und Handlungen immer noch besser sind als Ignoranz. Zugleich erhellt dies auch die Schwierigkeit, die Menschen haben, sich von einem Menschen zu trennen, der sie miss-

handelt oder missbraucht. Weil die Beendigung des Missbrauchs bzw. der Misshandlung gleichbedeutend ist mit dem Herausfallen aus grundlegenden sozialen Zugehörigkeiten, wird oft eher die Misere fortgesetzt. Gar nirgends dazugehören ist schlimmer als misshandelt zu werden. In diese Richtung ist auch die Selbstmordstatistik in Österreich lesbar: Die größte Gefahr, sich selbst zu töten, besteht bei älteren Männern, wenn sie singel werden bzw. bleiben und alleine wohnen. Der stärkste Beleg, wie sehr soziale Bedingungen und Prozesse die Tätigkeit des Gehirns beeinflussen, stammt aus den Untersuchungen und Erkenntnissen der Sozialpsychologie. Stellvertretend dafür möchte ich ein Experiment aus den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts skizzieren: Es ging damals um die Erforschung der „Sozialen Erwünschtheit“. Was darunter zu verstehen ist, kennt jeder aus eigener Erfahrung: Angenommen, 10 Freunde wollen abends fortgehen. Als sie sich treffen, stellt sich heraus, dass 8 ins Kino gehen wollen. Was machen die anderen zwei, die andere Vorlieben hätten? In einem Großteil der Fälle werden sie sich – mit oder ohne Diskussion – den anderen 8 anschließen und subjektiv Gründe dafür finden, dass sie „eigentlich“ ja auch ins Kino gehen wollten. Sie verhalten sich so, wie es sozial wünschenswert ist im Sinne des Zusammenhalts der Gruppe. Das diesbezügliche sozialpsychologische Experiment war nun folgendermaßen organisiert: Per Zeitungsinserat wurden freiwillige Versuchspersonen von einem psychologischen Institut einer deutschen Universität gesucht. Versprochen wurde darin Diskretion, Schmerzfreiheit des Versuchsablaufs und eine monetäre Entschädigung für den Reise- und Zeitaufwand der Versuchsperson. Die Durchführung sah dann so aus: Eine Versuchsperson wurde zu einem bestimmten Zeitpunkt vorgeladen. Wenn sie eintraf, wurde sie zuerst in einen Warteraum geführt.

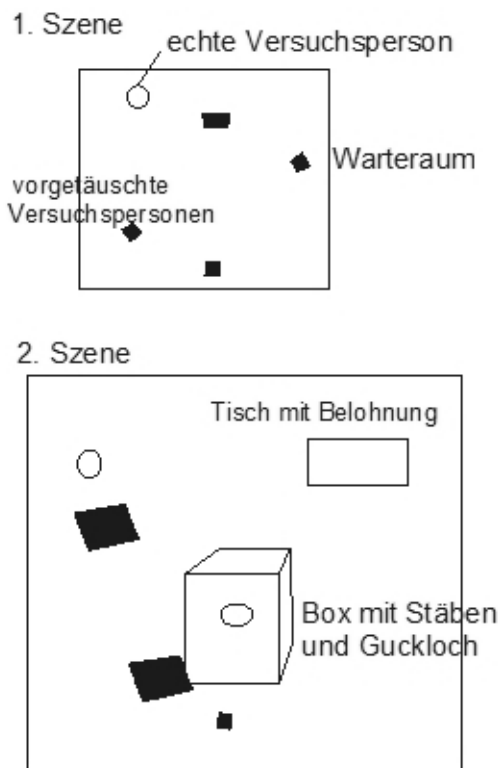


Abbildung 6

Dort waren anscheinend bereits andere Versuchspersonen versammelt, die sich halblaut unterhielten oder einfach nur warteten. Tatsächlich gab es jedoch im Warteraum nur jeweils eine einzige echte Versuchsperson - nämlich die vorgeladene. Alle anderen Anwesenden waren Mitarbeiter, die vortäuschten, Versuchspersonen zu sein. In ihren halblauten Gesprächen versuchten sie, Ängste, Befürchtungen oder Erwartungen der echten Versuchsperson anzusprechen, so dass die echte Versuchsperson durch Mithören Gemeinsamkeiten mit dieser oder jener Person finden konnte. Ziel war es, auf diese Weise ein minimales Gemeinschaftsgefühl entstehen zu lassen von der Art: „Wir

sind alle Versuchspersonen, die sich aufgrund des Zeitungsinterviews gemeldet haben, und wir haben verschiedene bzw. gemeinsame Erwartungen und/oder Befürchtungen.“ Nach dieser „Aufwärmphase“ wurden alle Personen aus dem Warteraum in den nächsten Raum gebeten. Dort war ein Würfel mit ca. 2 m Kantenlänge aufgestellt, in den man mittels eines Gucklochs hineinsehen konnte. Weiters waren in dem Raum der Versuchsleiter, einige Mitarbeiter und ein Tisch, an dem die monetäre Entschädigung nach vollbrachter Aufgabenstellung ausgehändigt werden sollte. Die Aufgabe bestand nun darin, dass jeder einzeln an das Guckloch des Würfels herantreten und folgende Frage beantworten sollte: „An welcher Position steht der längste Stab?“ Innerhalb des menschenleeren Würfels waren nämlich in unregelmäßiger Abfolge 10 verschieden lange Stäbe entlang einer

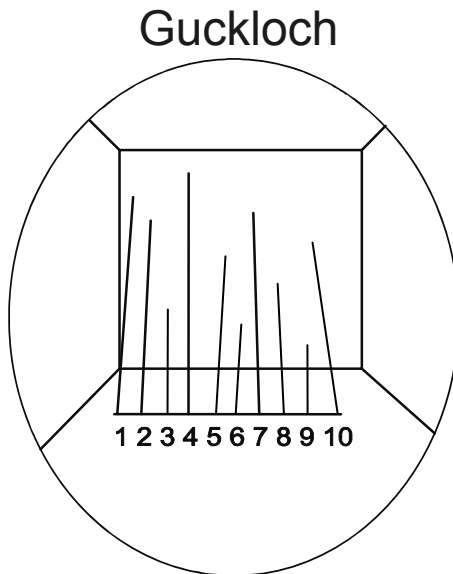


Abbildung 7

gemeinsamen Linie an die dem Guckloch gegenüberliegende Wand gelehnt. Der Unterschied in der Stabeslänge betrug mindestens 15 cm.

Die Position der Stäbe an der Grundlinie war von links nach rechts durchlaufend von 1 bis 10 nummeriert - die Stäbe dagegen waren nicht der Größe nach, sondern in einer Zufallsreihenfolge aufgestellt.

Nehmen wir an, in unserem Beispiel stünde der längste Stab auf der Position 4, der zweitlängste auf der Position 1, der drittlängste auf der Position 7 usw. Die unechten Versuchspersonen wurden nun zusammen mit der echten aufgefordert, die oben gestellte Frage zu beantworten. Es wurde jedoch so arrangiert, dass die echte Versuchsperson immer als letzte aufgerufen wurde. Alle anderen davor waren instruiert, übereinstimmend etwas Falsches zu sagen, nämlich den drittlängsten Stab als den längsten auszugeben. Sie sagten also gemäß unserem Beispiel nicht: „Der längste Stab steht auf Position 4“, sondern sie gaben alle an: „Der längste Stab steht auf Position 7“.

Die Forschergruppe nahm nun an, dass durch dieses Arrangement in der echten Versuchsperson folgende Faktoren erzeugt würden:

- Beruhigende Sicherheit: Sowohl die Risikofreiheit des Versuchsablaufs als auch die Tatsächlichkeit der monetären Entschädigung waren augenfällig.
- Sichere Erwartungshaltung: Durch die Beobachtung aller anderen Vorgänger konnte die echte Versuchsperson sichere Erwartungen ausbilden, was sie zu tun und zu sagen hätte.
- Aussicht auf Belohnung: Die monetäre Entschädigung für Fahrt- und Zeitaufwand war so angesetzt, dass sie über die reinen Fahrtkosten und dem damals üblichen Stundenlohn für Angestellte hinausging und so de facto einen „Gewinn“ für die echte Versuchsperson darstellte.

Zusammen mit der Warteraumsituation hatte man damit vier psychologische Variablen generiert: „Minimales Gemeinschaftsgefühl“, „Physische Sicherheit“, „Rollensicherheit“ und „Erwartete Belohnung“. Nun war man gespannt, was die echte Versuchsperson aussagen würde. Würde sie sich der falschen Aussage der Vorgänger anschließen oder sich trauen, die eigene Wahrnehmung wiederzugeben?

Zur Verblüffung der Forscher machte ein Großteil der echten Versuchspersonen die selbe Aussage wie die getarnten Mitarbeiter. Ein derartiges Ergebnis übertraf bei weitem jene Werte, die erwartet worden waren, was zu einer Wiederholung und Verbesserung der Ver-

suchsanordnung führte. Es wurde eine Sequenz eingefügt, die dazu diente, nach der Aussage der echten Versuchsperson herauszufinden, ob sie der physikalischen Wirklichkeit gemäß wahrgenommen hatte und sich bei der Aussage aus sozialen Gründen nicht traute, von der Mehrheitsaussage abzuweichen, oder ob die echte Versuchsperson bereits ihre Wahrnehmung so an die Erwartung angepasst hatte, dass sie tatsächlich beim Durchblicken durch das Guckloch „sah“, was sie erwartete und die Wahrnehmung entsprechend anpasste. Ohne nun näher auf die Details einzugehen, möchte ich das Resultat dieses Versuchs nennen: Es stellte sich heraus, dass knapp mehr als die Hälfte der echten Versuchspersonen tatsächlich ihre Wahrnehmung so veränderte, dass sie den objektiv drittlängsten Stab subjektiv als den längsten „sah“. Was als Experiment zur „sozialen Erwünschtheit“ gedacht gewesen war, entpuppte sich so als überraschende Entdeckung, wie leicht sich der Wahrnehmungsapparat des Menschen durch gruppenspezifische Einflüsse manipulieren lässt.

Die Quantatur des Kreises

Quantenphysik und Quantenmechanik versuchen heutzutage das, worum sich in vergangenen Zeiten Alchemisten bemühten: den „Stoff“ zu finden, aus dem alles gemacht ist und die Wege zu entschlüsseln, wie dieser „Stoff“ manipuliert werden kann. Im Unterschied zu den Alchemisten früherer Zeiten geht es jedoch nicht mehr darum, Gold herzustellen oder lebensverlängernde Elixiere herauszufinden. Im Prinzip sind nämlich beide Fragen bereits gelöst: Im ersten Fall bräuchte man bloß den Atomkern und die Elektronenhülle eines x-beliebigen Stoffes, z.B. Wasser, so lange umzumodeln bis genügend Protonen, Neutronen und Elektronen beisammen sind und sie so anzuordnen, wie es für ein Goldatom typisch ist. Fertig. Im zweiten Fall bräuchte man einen Menschen nur in eine Rakete setzen und diese wesentlich beschleunigen - je mehr Beschleunigung, desto langsamer altert er. Der für seine Teleportationsexperimente weltweit bekannte österreichische Atomphysiker Anton Zeilinger rechnet diese Möglichkeit in seinem 2005 geschriebenen Buch „Einsteins Spuk“ vor: Theoretisch könnte mit

einer permanent beschleunigten Rakete ein Mensch, der mit 20 Jahren abfliegt und – gemessen an seiner Uhr – 100 Jahre später wieder zurückkehrt, bis an die Grenzen des heute bekannten Universums (ca. 80 Milliarden Lichtjahre) reisen und wieder zurückkehren. Allerdings hätte die Rückkehr auf die Erde wahrscheinlich keinen Sinn mehr, denn auf der „Erde“ wären inzwischen 330 Milliarden Jahre vergangen – ein Zeitraum, der schon längst zum Kollaps der Sonne und damit zum Untergang des Planetensystems geführt hätte. Es gäbe seit zig Milliarden Jahren gar keine Erde mehr, auf die unser Reisender zurückkehren könnte. Abgesehen von einigen praktischen Undurchführbarkeiten dieser Reise zeigt es jedoch, dass wir das Prinzip der Lebensverlängerung im gigantischen Ausmaß bereits wissen - und es liegt interessanterweise nicht in der AI-Chemie, sondern in der All-Physik!

Der oben erwähnte Anton Zeilinger experimentiert mit den kleinsten Bausteinen des Lichts, den „Lichtquanten“ oder auch „Photonen“ genannt. Sein Spezialgebiet sind die „verschränkten Photonen“. Das sind zwei oder mehrere Photonen, die so zusammenhängen, dass sie insgesamt keine speziellen Eigenschaften aufweisen. Stellt man jedoch eine bestimmte Eigenschaft an einem Photon fest – d.h. man „misst“ oder „beobachtet“ diese bei einem Photon, so lassen sich zugleich an den anderen Photonen, die mit dem gemessenen Photon verschränkt sind, ebenfalls vorhersagbare Eigenschaften „messen“ bzw. „beobachten“. Und dieses „zugleich“ geschieht unabhängig davon, wie weit diese beiden Photonen entfernt sind. Es sieht so aus, als gäbe es zwischen diesen Photonen eine unbekannt „Kommunikation“, die schneller als das Licht funktioniert, und deshalb „wüsste“ das eine Photon schon, was bei der Messung des anderen herauskam, noch bevor es selbst gemessen wurde. Durch andere Experimente weiß man inzwischen, dass diese Vorstellung nicht zutreffen kann. Es gibt keine „Schneller-als-die-Lichtgeschwindigkeit-Kommunikation“ zwischen den verschränkten Photonen. Was es jedoch dann ist, weiß man ebenfalls noch nicht – „Spuk“ nannte es Einstein.

Ein zweiter Aspekt an den Vorgängen, wie „Quanten“ und „Information“ rätselhaft zusammenhängen, besteht darin, dass es anscheinend von der Mess- bzw. Beobachtungsabsicht des Forschers

abhängt, welche Eigenschaft verschränkte Quanten annehmen. Im Bereich der Quanten sind deshalb keine „objektiven“ Messungen und Beobachtungen mehr möglich. Ein verschränkter Quant besitzt vor der Messung und Beobachtung keine Eigenschaft, und erst durch die Messung bzw. Beobachtung bekommt er diejenige Eigenschaft, die gemessen oder beobachtet wurde. Aus weiteren Experimenten weiß man wiederum, dass diese Eigenschaften tatsächlich vorher nicht vorhanden waren, auch nicht „potentiell“ im „Inneren“ des Quants. Im Gegenteil: Es sieht so aus, als würden wir in diesem Bereich - im Unterschied zu der sonstigen Physik - die Wirklichkeit nicht bloß herausfinden, sondern regelrecht „erfinden“! Faszinierend (wenn es so wäre)!

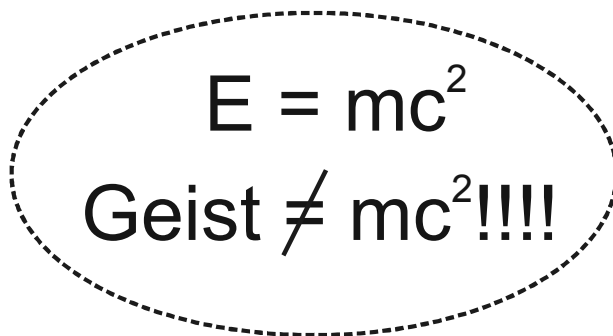
Ungeachtet der Schwierigkeiten für die Quanten-PHYSIK, derartige Ergebnisse von Experimenten zu erklären, kann die Quanten-MECHANIK bereits damit „arbeiten“ und denkt an die Verwendung von verschränkten Photonen zur Informationsübertragung in „Quantencomputern“ oder an fälschungssichere Geldscheine und unknackbare Geheimdienstcodes mittels „Quantenkryptographie“ etc.

Die faszinierend-rätselhaften Ergebnisse der Quantenphysik haben im Bereich der Geistheilung für viele spekulative „Erklärungen“ gesorgt.

In der Meinung, damit wäre die „Quadratur des Kreises“ -bzw. spezifischer: die „Quantatur des Geistes“ endlich gelungen - nämlich der „wissenschaftliche Beweis“ für unerklärliche und wie Wunder anmutende Heilungen -, kam es zu Ansichten wie z.B.: dass mittels der Photonen Heilungsinformationen vom Heiler auf die zu behandelnde Person übermittelt würden. Dabei ist es unerheblich, ob sich die Quelle zur Heilungsinformation im Geistheiler selbst, im Patienten oder sonst wo auf der Erde oder im Kosmos – etwa bei einer „aufgestiegenen weißen Bruderschaft“ - befindet. Da die Photonen mit Lichtgeschwindigkeit unterwegs sind, ist es für die menschliche Wahrnehmung nicht unterscheidbar, ob der Heiler lediglich wie ein Katalysator wirkt oder selbst die Heilungsinformation hergibt. Dagegen spricht, dass derartige komplexe Informationsübertragungen - wie sie „Heilungsinformationen“ ja darstellen - mittels Photonen extrem lang dauern würden - länger als die übliche Lebenszeit der Akteure und ohne

eine Veränderung der Ausgangsbedingungen stattfinden müsste. Dass beides nicht der Fall ist, weiß jeder, der schon einmal einen „Geistheilungsprozess“ miterlebt oder ein Video von philippinischen „Geistheilern“ gesehen hat. Photonen und von ihnen teleportierte Informationsübertragung scheiden also aus, wenn man sich mit den tatsächlichen physikalischen Notwendigkeiten derartiger Übertragungsprozesse auskennt.

Eine andere Denkrichtung leitete von der Quantenphysik die prinzipielle Beeinflussbarkeit der Wirklichkeit durch geistige Tätigkeiten ab. Ob durch bestimmte Meditationen oder Chakrenöffnung, ob durch Lichtarbeit oder Vereinigung mit einem Guru in höheren Schwingungsebenen, ob durch Lichtnahrung oder mittels einer Wissenschaft der Spiritualität, ob durch Aurareinigung oder schamanistisch reisend, in all diesen Begriffen wird am


$$E = mc^2$$

Geist \neq mc^2 !!!!

Abbildung 8

„Geistheilungsmarkt“ die zentrale These wiedergegeben: „Wer richtig denkt, lenkt!“ - und zwar nicht nur sein eigenes Wohlbefinden, Einkommen und Schicksal, sondern auch das von weniger erleuchteten und weniger vorangeschrittenen Menschen. Diese Denkrichtung hat jedoch in Wahrheit mit moderner Quantenphysik nichts zu tun, sondern eher – im guten Fall - mit steinzeitlichem Stammes- und Häuptlingsdenken und - im schlechten Fall - mit altem Faschismus. Von der Quantenphysik werden nur die Vokabel zur modernisierten Werbung

entlehnt. Suggestiert wird, dass es um geistige Dinge gehe - tatsächlich geht es jedoch um Missbrauch und Geschäftemacherei, um persönliche Abhängigkeit und raschem Trost für teures Geld. Im Bereich der Geistheilung zeitigt diese Denkrichtung eine Flut von zwanghaften „Alles-hängt-mit-Allem-zusammen-Systemen“ samt den dazugehörigen Therapeutinnen und Therapeuten. Dagegen spricht, dass der menschliche Organismus – und auch kein anderer Organismus auf dem Planeten Erde - nicht in der Lage ist, alle Zusammenhänge zu kennen, geschweige denn damit situationsgerecht umzugehen. Es gab z.B. in der sogenannten „Ersten String-Theorie“ - das ist eine Theorie, die in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts alle physikalisch bekannten Erscheinungen und Kräfte unter ein einheitliches Dach zu bringen versucht, indem sie als kleinsten Baustein der Materie den „String“ definiert - Phänomene, die damit trotzdem nicht erklärbar waren. Man fragte sich deshalb: Was fehlt noch? Wie müsste der fehlende Teil beschaffen sein, damit mittels dieser Theorie doch alles physikalisch Bekannte erklärbar ist? „Tachyonen“ müssten es sein. „Tachyonen“ waren eine reine Hypothese. Es waren von String-Physikern frei erfundene Materiebestandteile, die, wenn es sie gäbe, genau die Lücke schließen könnten, die es in der ersten String-Theorie noch gab. Mittlerweile gibt es die wesentlich verbesserte zweite String-Theorie (seit den 1990er Jahren), die mittels der elf Dimensionen der Strings genau das erklären kann, wozu die Tachyonen gut gewesen wären. Damit war die Annahme von Tachyonen überflüssig und die Suche danach wurde eingestellt. Trotzdem gab und gibt es Geräte am Gesundheitsmarkt, die angeblich mit Tachyonen arbeiten und deren Betreiber – ebenso angeblich - genau erklären können, wie Tachyonen energetisch in den Gesundheits - und Krankheitsbereich des Patienten eingreifen! Das Fazit daraus: Einsteins Formel $e=mc^2$ bewies zwar die Umwandlung von Masse in Energie und umgekehrt - aber damit ist noch nicht der menschliche Geist erklärt oder „bewiesen“, dass der menschliche Geist Materie mit der „richtigen Denk-Technik“ beliebig beeinflussen kann. Dies schließt Krankheitsprozesse, die sich materiell-zellulär im Organismus zeigen, mit ein. Der menschliche Geist ist weder eine Funktion von Masse, noch der von Energie und scheidet

damit – im physikalischen Sinne - als „Ursache“ für materiell nachweisbare Veränderungen aus.

In diesem Kapitel sollte lediglich aufgezeigt (und nicht erschöpfend ausdiskutiert) werden, dass die Berufung auf die Quantenphysik als wissenschaftlicher „Taufpate“ für die Geistheilung schlecht möglich ist. Die dabei notwendigen Energiemengen treten schlichtweg nicht auf, falls man auf Photonen als Informationsträger zurückgreifen will, oder der menschliche Geist wird nicht wesentlich als „Konfiguration“ begriffen, sondern irrtümlicherweise mit Energie gleichgesetzt und solcherart in die Einsteinsche Formel von Energie = Masse mal Lichtgeschwindigkeit zum Quadrat hineingeschuggelt, was jedoch zu Selbstüberschätzungen der Heiler und zu Fehleinschätzungen der Leistungsart und Leistungskraft des Geistes führt - leider oft zum Schaden der Patienten. Wahrscheinlich ist hier die Bescheidenheit von Niels Bohr, einem der Begründer der Quantenphysik, besser angebracht. Er meinte, dass es vielleicht gar keine „Quantenwelt“ gebe, sondern nur das, worauf das Quantenkonzept der Physik mehr oder weniger gut passt - wobei die Betonung auf „weniger gut“ liegt!

3. Das Gehirn ist ein „Sozialorgan“

Sigmund Freud gilt heute in vielen Bereichen als überholt. Etliches von seinen Thesen ist fundiert widerlegt. Sein Genie reicht jedoch aus, um in einigen zentralen Punkten doch recht zu behalten. Ein solcher Punkt ist das Unbewusste. Die bildgebenden Verfahren, die es erlauben, beim „Denken“ von außen zuzusehen, decken Schritt für Schritt auf, wie viel ohne Bewusstsein im Kopf abläuft. Es scheint so viel zu sein, dass das, was wir als bewusste Entscheidung unseres „Ichs“ empfinden, eigentlich eher einer „Zustimmung“ zu unbewussten Vorentscheidungen gleichkommt. Ist unsere „Entscheidungsfreiheit“ eigentlich eine Illusion? Darüber wird in der „Neurophilosophie“ und „Neurotheologie“ heftig gestritten, und es ist für das Verständnis der „Geistheilung“ nicht wichtig. Hier geht es vielmehr um die dominante Rolle, die Freud jener psychischen Instanz zuschreibt, die er als „ES“ bezeichnet. In Freud's Theorie ist das „ES“ der psychische Urzustand,

aus dem sich das „ICH“ und das „ÜBER-ICH“ als weitere psychische Instanzen herausdifferenzieren. Ob das „ES“ alleine als angeborener Urzustand gelten kann oder ob es auch angeborene „ICH-Kerne“ gibt, die sich allerdings erst zu entfalten beginnen, wenn sich das ES grob strukturiert hat, ist wieder Fachchinesisch für Experten und gehört ins vergangene Jahrhundert. Aktuell ist jedoch die unglaubliche Dominanz und Stärke des „ES“. In heutiger Sprache entsprechen dem Freudschen „ES“ die „Emotionen“: „Lust“ und „Schmerz“ zusammen mit den davon nicht trennbaren Bewegungsprogrammen „Annäherung“, „Kampf“ und „Flucht“. Nachdem Emotionen in der psychologischen und medizinischen Forschung jahrzehntelang zugunsten von „Kognitionspsychologie“ und physiologisch orientierter „Apparatemedizin“ vernachlässigt worden waren, beginnt sich nunmehr abzuzeichnen, dass sich die „ES“-Thesen des Urgroßvaters der modernen Psychotherapie und die neurowissenschaftlichen Erkenntnisse seiner Urenkel in diesem Punkt überraschend treffen: Der Mensch ist wesentlich von seinen Emotionen gesteuert! Die kognitiven Leistungen seines Gehirns scheinen nur sensible Werkzeuge zu sein, um die Emotionen in immer komplexer werdenden sozialen Umwelten verträglich ausgestalten zu können bzw. sie in Richtung eines Lustgewinns sozial akzeptabel lenken zu können. Die Emotion bestimmt, welche Kognitionen zustande kommen - und nicht umgekehrt! Das Bewusstsein ist ein Instrument unseres Gehirns, um Emotionen sozial verständlich auszudrücken. Vieles spricht dafür:

Der „Sitz“ der Emotionen im Gehirn ist das sogenannte „Lymbische System“. Ursprünglich war in diesen Gebieten das „Riechhirn“ beheimatet. Es ist entwicklungsgeschichtlich älter als die Großhirnrinde mit ihren kognitiven Fähigkeiten und deshalb auch „stärker“ als dieses, weil – zumindest im Konfliktfall – meistens die entwicklungsgeschichtlich älteren Gehirnteile stärker als die jüngeren sind.

Jede Kognition und bewusste Wahrnehmung wird emotional abgecheckt, d.h. ist mit emotionalen Bewertungen verbunden. Umgekehrt jedoch nicht: Nicht jede Emotion ist mit bewussten Kognitionen verbunden.

Ein Ausfall des emotionalen Systems führt unweigerlich zum Verlust des Lebenswillens - ein Ausfall des Bewusstseins hingegen nicht.

Die Beeinflussbarkeit der Tätigkeit von Genen im Körper liegt direkt beim emotionalen System und nur über dessen Vermittlung auch bei den Kognitionen.

Antonio Damasio, einer der führenden Gehirnforscher der USA, hat in seinem Buch „Der Spinoza-Effekt“ sehr gut herausgearbeitet, wie Emotionen entstehen und wozu sie dienen: Sie geben summarisch Rückmeldung über Zustände und fordern zum Handeln auf, falls ein Zustand sich zu weit von dem entfernt, wie er sein soll. Diese Fähigkeit der Emotionen bezieht sich zunächst einmal auf körperliche Zustände, dann jedoch auch auf Zustände außerhalb des Körpers bis hin zur Bewertung von Zuständen in Beziehungen und sozialen Systemen. Der Vorteil gegenüber rein kognitiven Prozessen ist, dass dabei sämtliche intuitiven, assoziativen und unbewussten Bewertungsstränge bereits mitverarbeitet sind. Gegen ein „ungutes Gefühl“ sollte man deswegen tatsächlich nicht handeln. Es ist erstaunlich, wie gut sich Gehirnprozesse verstehen lassen, wenn man als Kern des Verständnisses die „Qualität von Verbindungen“ zugrunde legt. Selbst die Entwicklung des Gehirns beim Embryo, Fötus und Säugling folgt dieser Regel. Es werden beispielsweise doppelt soviel Gehirnzellen gebildet als tatsächlich schließlich gebraucht werden. In den ersten Wochen nach der Geburt erfolgt ein Check, welche von den Gehirnzellen bereits gut mit anderen verbunden sind. Diejenigen Zellen, die dieses Kriterium nicht erfüllen, sterben wieder ab. Normalerweise ist das rund die Hälfte. Ist dieser Check nicht so genau, d.h. bleiben auch Zellen am Leben, die nur sehr schwach mit anderen verbunden sind, können diese Zellverbände – sogenannte „Enklapsien“ - die spätere Funktion der gut verbundenen Zellen sogar stören. Es scheint also wirklich nicht darauf anzukommen, wie viele Zellen man im Gehirn hat, sondern wie die Qualität ihrer Verbindungen untereinander ist. „In Verbindung bleiben“ und „in Verbindung kommen“ – damit lässt sich das neuronale Aktivitätsprogramm des Gehirns während der ganzen Lebensspanne ausreichend beschreiben. Gehirnzellen, die gleichzeitig gereizt werden, bilden Verbindungen

zueinander aus und speichern diese Wahrnehmung in Form des neugebildeten Verbindungsnetzes ab. Wann für das Gehirn „gleichzeitig“ ist, bestimmt der Thalamus, indem er eine Frequenz von 40 MHz vorgibt - und im Thalamus haben wiederum zwei Gruppen von Nerven das Sagen: die vegetativen und die emotionalen! Rene Descartes (Philosoph und Forscher) hatte im 17. Jahrhundert natürlich Unrecht, dass er in der Zirbeldrüse den Sitz der Seele vermutete, aber ganz daneben lag er auch nicht: Das ganze System von Thalamus, Hypothalamus und Zirbeldrüse regelt unser seelisches Befinden tatsächlich! Bei der Bewertung davon, wie unser Organismus mit der Außenwelt verbunden ist, werden ebenso diese oben beschriebenen Strukturen im Gehirn benutzt, wie bei der Bewertung von körpereigenen Zuständen. Deshalb macht es Sinn, vom Gehirn als einem „Sozialorgan“ zu sprechen.

Zwei weitere Entdeckungen von „Gehirnzentren“ unterstützen diese Ansicht: Die „Spiegelneuronen“ und das „Zentrum für Fairness“. Unter „Spiegelneuronen“ versteht man Nervenzellgruppen, die darauf spezialisiert sind, die Emotionen anderer Menschen nonverbal zu entschlüsseln und diese wahrgenommenen Empfindungen bei sich selbst auszulösen. Es gibt also einen speziellen Gehirnbereich für Mitgefühl - und zwar bereits genetisch vorinstalliert, was soviel bedeutet wie „enorm wichtig für das menschliche (Über-)Leben!“ Bisherige Untersuchungen an Gehirnen von Menschen, die schwere Verbrechen begangen haben, zeigen, dass deren Spiegelneuronen-Netzwerke verkümmert sind. Dies belegt von der negativen Seite her, dass Spiegelneuronen tatsächlich eine unentbehrliche Funktion für das Zusammenleben von Menschen haben. Ähnlich verhält es sich mit dem „Zentrum für Fairness“. Machen Sie z.B. folgendes Experiment: Gehen Sie in eine Studentenmensa und machen Sie einem Studenten oder einer Studentin folgendes Angebot: Er oder sie (= Person A) bekommt 20 Euro von Ihnen, wenn sie jemanden zweiten (= Person B) findet, mit dem sie die 20 Euros teilen kann. Die „Aufteilung“ muss jedoch so erfolgen, dass Person A nur einmal einen Vorschlag machen darf, in welchem Verhältnis der Betrag geteilt werden soll. Person B hingegen darf nicht argumentieren, sondern kann nur akzeptieren oder ablehnen. Akzeptiert B den Vorschlag von A, bekommt jede Person soviel von

den 20 Euros, wie A vorgeschlagen hat. Lehnt B jedoch ab, so bekommt weder A noch B etwas. Dieses System wird beiden Personen erklärt. Was wird nun in den meisten Fällen passieren? Interessanterweise ist der häufigste Aufteilungsvorschlag von Person A, derjenige, genau Halbe - Halbe zu machen: also 10 Euro für A und 10 Euro für B. „Ökonomisch sinnvoll“ ist dieser Vorschlag für A nicht! Im Sinne der Ökonomie wäre jeder Vorschlag, wo A besser aussteigt als B, zweckmäßiger. Angenommen A schlägt vor: „19 Euro für mich und 1 Euro für dich!“ Person B hätte dann noch immer 1 Euro mehr als nichts und hätte – ökonomisch gesprochen – noch immer einen „Gewinn“ erzielt. Doch in der Realität akzeptieren Menschen in der Rolle des „B“ ein solches Aufteilungsverhältnis eher nicht und lehnen meistens ab: „Lieber nichts als so unfair!“ Dieses „Fairness-Denken“ gibt es auch in den Köpfen der Personen, die die Rolle von „A“ in diesem Experiment inne haben: Sie machen meistens gar nicht ein derartig unfaires Angebot! Sieht man nun während dieses Experiments den beteiligten Köpfen beim „Arbeiten“ zu, so zeigt sich wiederum, dass die Gehirnregion, in der auch die Spiegelneuronen beheimatet sind, für faires Aufteilungsdenken sorgt; – und sie muss bewusst durch unfair erscheinende Gedanken ausgeschaltet werden, damit es zu unfairen Angeboten beim Experiment kommt!

Diese kurzen Ausflüge in die Verbindungsstruktur und Netzwerkarbeitsweise des Gehirns zeigen, wie gut angepasst dessen Arbeitsweise an Verbindungs- und Beziehungsrealitäten innerhalb und außerhalb des Körpers ist. Für das Thema dieses Buches, dem „Geistheilen“ werfen diese Überlegungen Folgendes ab:

Geistheilungen finden immer in einem Raum von Beziehungen statt, d.h. dass Personen, die leiden, mit Personen zusammenkommen, die hoffen, dass Geistheilung stattfindet oder zumindest interessiert daran sind, wie Geistheilung wirkt.

Wie es dabei im Gehirn des Patienten zu „Neuen Informationen“ kommt, die sich im Sinne des Placeboeffekts auf den Heilungsprozess günstig auswirken, ist nun auf vielfältige Weise vorstellbar und etliche dieser Weisen sind unbewusst. Sie sind jedoch nicht so geheimnisvoll, wie es die häufigsten Erklärungen der Geistheilungszene glauben machen wollen. Vieles spricht dafür, dass es keinen Psi-Faktor u.ä.

braucht, sondern eher ein vertieftes Verständnis der assoziativen und sozial-emotionalen Leistungen des Gehirns im Kontext seiner Lerngeschichte ausreicht. Derzeit braucht es dazu auch noch ein Quentchen Geduld mit dem, was wir noch nicht wissen. Doch es ist besser, dieses Nichtwissen offen zu lassen, anstatt es mit wilden - sprich unwissenschaftlichen - Spekulationen aufzufüllen, die womöglich zur „sanften Verblödung“ führen.

Geistheilungen beruhen immer auf Placeboeffekten - so die Abschlussthese dieses Buches. Wie dies genau geht, verstehen wir schon teilweise: Das Gehirn verarbeitet anscheinend soziale Erfahrungen über dieselben Netzwerke wie körpereigene Bewertungsprozesse, und deshalb können durch Vorgänge im Beziehungsbereich intensivste psychosomatische Veränderungsprozesse eingeleitet werden. Dies ist im Kern die Struktur des Placeboeffekts – und nebenbei gesagt – auch vieler Psychotherapien.

Das, was daran noch nicht verständlich ist, sollte in eine Kultur und Geduld des Nichtverstehens eingebettet sein, zusammen mit der Zuversicht, dass das heute noch Unverstandene sich morgen auch im humanwissenschaftlichen Vokabular formulieren lässt und nicht im parawissenschaftlichen!

Es gibt zwei Arten von Dummheit:

1. Keine Zusammenhänge zu sehen, wo welche sind und
2. Zusammenhänge zu sehen, wo keine sind.

Dieses Buch möge helfen, beide zu vermeiden.

Checkliste bei der Auswahl eines Geistheilers

Die folgende Checkliste findet sich wiederholt an verschiedenen Orten wieder. In Harald Wiesendangers Buch ebenso wie im Internet. Ich habe sie in manchen Punkten aufgrund der Darstellungen in diesem Buch ergänzt:

- Gehen Sie zuerst zum Arzt, ehe Sie einen Geistheiler aufsuchen.
- Misstrauen Sie jedem Geistheiler, der Sie davon abhalten will, einen Arzt aufzusuchen.
- Lassen Sie jede „übersinnliche“ Diagnose ärztlich überprüfen.
- Brechen Sie nie eines Geistheilern wegen einer ärztlichen Behandlung ab.
- Glauben Sie keinem, der ihnen sofortige, vollständige Heilung verspricht.
- Glauben Sie ebenso keinem Geistheiler, der Ihnen seine Heilkunst „lückenlos“ erklären kann. Das geht nämlich beim derzeitigen Wissensstand noch nicht und signalisiert möglicherweise eine Selbstüberschätzung des Heilers.
- Vorsicht bei Honoraren. Sowohl freiwillige Spenden als auch Honorarforderungen sollten den Betrag für eine Stunde Psychotherapie nicht übersteigen. Das sind in Österreich zurzeit 50-120 € pro Stunde.
- Zahlen Sie nie im Voraus.
- Vereinbaren Sie Honorare, die über einen Stundensatz von 50 Euro hinausgehen, nie unabhängig vom Erfolg.
- Meiden Sie Geistheilern, die Starkult betreiben und sich gern als Heilsbringer feiern lassen.
- Schließen Sie nicht bei einer positiven Erfahrung bei einem Geistheiler auf alle anderen. Es gibt auch hier gute und schlechtere bzw. schlechte.
- Seien Sie mobil. Der am leichtesten erreichbare Geistheiler ist vielleicht nicht der beste.
- Hören Sie sich um.

Literatur:

- Brody Howard - Brody Daralyn*, Der Placeboeffekt. Die Selbstheilungskräfte unseres Körpers, München, (dtv), 2002
- Damasio Antonio R.*, *Der Spinoza-Effekt*. Wie Gefühle unser Leben bestimmen, München, (List Verlag), 2003
- Wiesendanger Harald*, Das große Buch vom geistigen Heilen. Möglichkeiten, Grenzen, Gefahren. Die umfassende Darstellung sämtlicher Methoden, Krankheiten auf geistigem Wege zu erkennen und zu behandeln. Ein zuverlässiger Ratgeber, Bern – München - Wien, (Scherz-Verlag), 1994
- Zeilinger Anton*, Einsteins Spuk. Teleportation und weitere Mysterien der Quantenphysik, München, (C. Bertelsmann Verlag), 2005

Perspektiven zur Psychosomatik

– und zu deren Beitrag zum Ver- ständnis „energet(h)ischer“ Heilungsprozesse

Bernhard Wenisch

Hinführung

Was sind Energethiker?

„Geistheiler“, „Spirituelle Heiler“, „Energet(h)iker“ – die Worte bezeichnen in etwa dieselbe Gruppe von mit aus wissenschaftlicher Sicht irrationalen Methoden arbeitenden Heilern – haben nach wie vor Hochkonjunktur. Die Vorstellungen und Theorien, mit denen sie sich ihre angeblich zu außergewöhnlichen Erfolgen führende Tätigkeit erklären, sind bunt und vielfältig¹, doch man kann unschwer eine gemeinsame Grundannahme ausmachen: Grundlage von Geistheilung ist eine unsichtbare, „geistige“ Energie, die durch den Heiler vermittelt wird – durch Handauflegen oder durch andere rituelle Handlungen, manchmal auch durch bloße gedankliche Konzentration aus der Ferne. Meist sieht man in dieser Energie im Sinn einer esoterischen Grundoption ein kosmisches, alles durchdringendes, „feinstoffliches“, oft auch „göttlich“ genanntes Fluidum, das im Organismus mangelhaft vorhanden, blockiert oder aus dem Gleichgewicht geraten sein kann – manch-

¹ Zum Thema vgl. Bernhard Wenisch, Geistheilung, Wunderheilung. Vgl. dort besonders auch die Literaturangaben zur Szene der Geistheiler in Anm. 2. Vgl. auch Bernhard Wenisch, Außergewöhnliche Heilungen.

mal werden dabei Anleihen aus dem fernen Osten gemacht und Zusammenhänge mit dem hinduistischen Prana oder dem chinesischen Chi hergestellt. „Geist“ kann aber auch im engeren Sinn verstanden werden: Es geht zwar auch hier um jene Heilenergie, die lebendig werden soll. Zu diesem Zweck verbündet sich der Heiler aber mit Geistwesen, die ihm bei der Vermittlung der heilenden Kraft helfen. Das können bei schamanischen oder spiritistisch ausgerichteten Heilern Geister Verstorbener sein, bei christlichen Heilern Heilige, die zur göttlichen Heilungskraft hin vermitteln sollen.

Der Bezug auf die genannte Energie – der Begriff hat im Übrigen trotz immer wieder auftauchender gegenteiliger Behauptungen mit dem, was in der Physik Energie genannt wird, nichts zu tun – wird in Österreich schon in der mehr oder weniger offiziellen Berufsbezeichnung der Geistheiler sichtbar: Sie nennen sich hier „Energetiker“ – das Wort ist nach ihrer eigenen Auskunft ein Kunstwort, abgeleitet von „Energetiker“ und „Ethik“². Ihre Tätigkeit ist in Österreich ein freies Gewerbe, für dessen Ausübung es nur eine Anmeldung bei der Gewerbebehörde braucht, ohne dass eine Ausbildung nachgewiesen werden müsste³. In rechtlicher Hinsicht ist wichtig, dass Energetiker nicht in irgendeiner Form den Anschein erwecken, eine professionelle, insbesondere ärztliche, aber auch psycho- oder physiotherapeutische Heilbehandlung vornehmen⁴, sonst würden sie mit dem Gesetz in Konflikt kommen⁵.

2 Manfred Schiffner, Glossar Energetiker unter Energetiker.

3 Manfred Schiffner, Voraussetzung zur Berufsausübung.

4 Vgl. die Muster für von Energetikern zu verwendende Aufklärungsformulare bei Manfred Schiffner, Rechtsservice gratis.

5 Vgl. Oberster Gerichtshof, Entscheidungen zum Rechtssatz RS0118088. Zur rechtlichen Lage in Deutschland vgl. Bernhard Wenisch, Geistheilung., Wundhereilung, 83.

Zum Aufbau der folgenden Überlegungen⁶

Was nun die Erfolge derartiger Aktivitäten betrifft, so besteht für mich kein Zweifel, dass in vielen Fällen zumindest irgendeine und nicht selten sogar eine recht auffällige Wirkung eintreten kann. Abgesehen von wohl eher seltenen Ausnahmen, auf die ich im Ausblick am Schluss noch kurz hinweisen möchte, gibt es aber für derartige Phänomene sehr gut abgesicherte wissenschaftliche Erklärungen. Sie machen die oben genannte esoterisch-energetische Sichtweise zwar nicht einfach überflüssig, geben ihr aber eine andere Bedeutung, nämlich die eines bloß psychologisch wirksamen Faktors. Geboten werden sie uns von der Psychosomatik, jener medizinischen Disziplin, die die Verflechtung geistig-seelischer und körperlicher Vorgänge und Funktionen für Gesundheit, Erkrankung, Krankheitsverlauf und Heilung von Menschen untersucht.

Das Folgende soll nun in drei Abschnitten einen kleinen Einblick in die Psychosomatik geben. Dabei werde ich mich vorwiegend auf psychoanalytische Konzepte stützen. Ich bin zwar kein Anhänger einer psychoanalytischen Anthropologie, die den Menschen total von seinen unbewussten Impulsen her versteht und ihn letztlich auf sie reduziert, bin aber davon überzeugt, dass das Unbewusste eine große Bedeutung für das psychische Leben aber auch für die gesamte Existenz des Menschen hat.

Im *ersten Abschnitt* wird einiges Grundlegende zu den psychosomatischen Krankheiten gesagt werden. Diese Leidenszustände haben eindeutige und oft auffällige körperliche Symptome aber keine körperlichen Ursachen. Ihr eigentlicher Grund oder zumindest wichtige Faktoren liegen im Seelischen. Die hier von mir vorausgesetzte Unterscheidung zwischen Leib und Seele, Soma und Psyche, ist zwar wissenschaftlich und anthropologisch umstritten und mag heute antiquiert wirken, aber ich halte sie für unverzichtbar. So eng das Physische und das Psychische im Menschen zur Einheit verflochten

⁶ Sie sind aus einem Vortrag hervorgegangen. Die daraus resultierende Form wurde im Wesentlichen beibehalten.

und voneinander abhängig sind, so wenig kann eines vom anderen abgeleitet werden.

Nicht nur bei diesen psychosomatischen sondern auch bei den Krankheiten, deren Fokus im Körper liegt, können psychische Faktoren bei ihrem Ausbruch und Verlauf eine gewichtige Rolle spielen. Das wird Thema des *zweiten Abschnitts* sein. Im *dritten Abschnitt* geht es um seelische Faktoren bei der Heilung und Besserung sowohl bei psychosomatischen als auch bei körperlichen Krankheiten.

Die Darstellung dieser drei Abschnitte geht zur Veranschaulichung möglichst von konkreten Fallbeispielen⁷ aus. Sowohl die Schilderung der Beispiele als auch die an ihnen geschehende Entwicklung der Theorie muss natürlich in unserem Rahmen sehr vereinfacht erfolgen.

Im *vierten Abschnitt* werde ich dann aufzeigen, wie man immer wieder zu beobachtende Erfolge energetischer Heiler aus psychosomatischer Sicht verständlich machen kann und zu ihrer Erklärung nicht auf höhere Energien oder Geistwesen zurückgreifen muss. Ich werde also die aus den psychosomatischen Betrachtungen gewonnenen Einsichten auf Vorgänge in der Szene der Energetiker bzw. Geistheiler anwenden⁸.

Eine einleitende Fallgeschichte⁹

Die folgende Krankengeschichte habe ich persönlich aus einer gewissen Distanz mitverfolgt.

Es geht um eine Frau Mitte 40. Sie lebte bei ihrer Mutter. Die beiden vertraten mit einer gewissen Verbissenheit Prinzipien einer gesunden – das hieß in diesem Fall vor allem chemiefreien – Ernährung. Auch der Schulmedizin stand man kritisch

⁷ Beispiele ohne Quellenangabe stammen aus meinem engeren oder weiteren persönlichen Erfahrungsbereich. Ich habe sie für die Darstellung verfremdet.

⁸ Im Ganzen ist der vorliegende Artikel eine, modifizierte, ergänzte und stark erweiterte Fassung des Teils 1,2 (83-93) meiner bereits mehrfach zitierten Augsburgener Arbeit.

⁹ Sie sind aus einem Vortrag hervorgegangen. Die daraus resultierende Form wurde im Wesentlichen beibehalten.

gegenüber: Medikamente seien Gift, wie sollten sie heilen können? Schleichend begann es: Die Frau zog einen Fuß nach, immer unsicherer wurde sie beim Gehen. Je ärger die Behinderung wurde, desto wütender wurde die Mutter: Die Tochter sei selber schuld, sie wolle unbewusst nicht mehr gehen, weil nicht alles nach ihrem Kopf gehe. Die Kranke wehrte sich gegen diese Zumutung, glaubte aber auch selbst, dass ihr Leiden seelische Ursachen habe. In der – wenn auch unterschiedlichen – psychischen Begründung der Krankheit und in der Ablehnung der Schulmedizin trafen sich die beiden nach wie vor. Darin wurden sie nach einer Untersuchung, der sich die Tochter schließlich doch unterzogen hatte, noch bestärkt: Es konnte nämlich keine ganz eindeutige Diagnose gestellt werden. Es bestand lediglich Verdacht auf Parkinson – zumindest verstanden die beiden den Klinikarzt so. Mittlerweile hatte sich die Krankheit ausgeweitet. Beim Gehen waren vor allem die ersten Schritte ein fast unlösbares Problem, die Mutter musste die Tochter bei jedem Ausgang begleiten und zu Hause pflegen. Im Gesicht traten Lähmungserscheinungen auf, die das Sprechen behinderten und die Verständigung schließlich fast unmöglich machten, sodass die Kranke in immer größere Isolierung geriet. Die beiden fanden schließlich zu einer in Deutschland zugelassenen Heilpraktikerin. Hier erfuhr die Frau zunächst wirklich Erleichterung. Nach dem ersten Besuch konnte sie viel besser gehen, und ihre depressive Stimmung hellte sich auf. Die Heilpraktikerin hatte ihr geduldig und verständnisvoll zugehört und zunächst gesagt, die unsichere Diagnose Parkinson solle sie vergessen. Dann hatte sie verschiedene Verspannungen festgestellt und durch Massagen und andere Manipulationen versucht, „Energieblockaden“ zu lösen. Sie verstand sich offensichtlicher weniger als Heilpraktikerin als als Energetikerin. Die Besserung hielt einige Tage an. Bei den nächsten Konsultationen ereignete sich Ähnliches, und es hatte den Anschein, man sei auf einem guten Weg. Freilich wurde die Zeit, in der es der Kranken besser ging, immer kürzer. Schließlich ereignete sich gar nichts mehr. Daraufhin

meinte die Heilpraktikerin, es könne durchaus sein, dass die Patientin unbewusst gar nicht gesund werden wolle. Schließlich wurde der Kontakt beendet und die Frau dann doch auf Parkinson behandelt. Eine solche Behandlung kann freilich bei dieser Krankheit nicht heilen, sondern nur die Symptome lindern, und das auch umso weniger, je weiter die Krankheit fortgeschritten ist. Viel konnte nicht mehr geholfen werden. Die Frau litt sehr darunter, dass sie sich bei ihren Klinikaufenthalten durch ihre Sprachstörung kaum verständlich machen konnte und beim Pflegepersonal und bei den Ärzten oft auf Ungeduld und Ablehnung stieß. Immer wieder gab sie zu verstehen, sie würde sich umbringen, wenn sie könnte. Schließlich starb sie ganz überraschend kurz vor einem geplanten stationären Aufenthalt zu einer Neueinstellung der Medikation an einem Schlaganfall.

Ich werde im Lauf meiner Ausführungen auf dieses Beispiel noch zurückkommen. Der recht tragische Verlauf des Beispiels soll nicht daran hindern, manche Zusammenhänge anschaulich vor Augen zu führen. Die hier genannte Parkinson-Krankheit ist übrigens keine psychosomatische Krankheit im eigentlichen Sinn: Da sie auf Degenerationsprozesse im Gehirn zurückgeht, sitzt ihre Ursache ganz eindeutig im Körper. Weil aber die psychisch-geistigen Funktionen des Menschen ganz besonders eng an das Nervensystem gebunden sind, hat diese Gehirnerkrankung besonders gravierende Folgen für die Psyche.

1. Psychosomatische Krankheiten

1.1. Ausdruckskrankheiten

Eine erste Form dieser psychisch bedingten Krankheiten wird manchmal treffend „Ausdruckskrankheiten“¹⁰ genannt, andere Bezeichnungen sind freilich gebräuchlicher¹¹. Bei diesen Störungen drücken die körperlichen Krankheitssymptome einen unbewussten Konflikt aus. Sie stellen ihn gleichsam in Körpersprache dar. Diese Inszenierung geschieht durch Körperfunktionen, die eigentlich durch den Willen gesteuert werden, hier bleibt die Steuerung aber den Betroffenen unbewusst. Im Allgemeinen vergehen die Symptome dann, wenn es gelingt, den Konflikt bewusst zu machen und aufzuarbeiten.

1.1.1. Beispiel Atemnot

Das folgende Beispiel werde ich etwas ausführlicher darstellen, um an ihm auch einige wichtige psychoanalytische Konzepte zu zeigen:

Eine Frau kam wegen Atemnot in die Ambulanz eines Krankenhauses. Dort wurde nach sorgfältiger Untersuchung nichts gefunden, und man riet ihr, sie solle einen Psychotherapeuten konsultieren. Sie befolgte nach einigem Zögern diesen Rat. Der Psychotherapeut fragte sie bei der ersten Sitzung, wann denn das Symptom das erste Mal aufgetreten sei. Sie antwortete, das sei beim Begräbnis ihrer Mutter gewesen. Sie habe die Beschwerden zuerst auf den Stress zurückgeführt, aber

¹⁰ So Wolfgang Wesiack (in Anschluss an Thure van Uexküll), Die Bedeutung der Psychoanalyse, 308 f.

¹¹ Michael Ermann, Psychosomatische Medizin, behandelt diese Krankheitsgruppe unter dem Begriff „Konversionsstörungen“ (237-246), die ICD-10 nennt einige von ihnen unter den „dissoziativen Störungen“ (F44.4; F44.6). Die Zuordnung einzelner Störungsbilder zu den einzelnen Gruppen weicht in meiner Aufstellung teilweise von der von mir zitierten Literatur ab und ist auch dort nicht immer gleich. Grund dafür sind hier nicht weiter zu erörternde Unterschiede in den zugrunde liegenden Konzepten.

sie seien von da an immer wieder gekommen. Der Psychotherapeut meinte, es wäre gut, wenn sie etwas über die Umstände des Todes der Mutter erzählte. Darauf berichtete sie, sie habe an einer für sie sehr interessanten und guten Stelle als Chefsekretärin bei einem Unternehmen im Ausland gearbeitet. Bis zu ihrer Übersiedlung zu dieser Arbeitsstelle habe sie bei ihrer Mutter gewohnt, nun sei diese mit einem schweren Herzleiden allein in ihrem Einfamilienhaus zurückgeblieben. Der Kontakt miteinander sei durch den Austausch von Tonbandkassetten erfolgt; auf den Tonbändern, die die Mutter geschickt habe, sei immer wieder deutlich ihre Atemnot zu hören gewesen, die sie wegen ihrer Herzbeschwerden gehabt habe. Die Mutter sei dann plötzlich und überraschend gestorben. An dieser Stelle trat eine lange Pause ein, die der Psychotherapeut schließlich mit der Frage beendete, wie es ihr ergangen sei, ob sie getrauert habe. Nein, getrauert habe sie eigentlich nicht, sie sei eher in eine dumpfe, lähmende Niedergeschlagenheit verfallen, „Könnte es sein, dass Sie sich am Tod Ihrer Mutter mitschuldig gefühlt haben, weil Sie sie allein zuhause gelassen haben?“ Sie fuhr auf: „Wieso? Habe ich nicht ein Recht auf mein eigenes Leben?“ „Natürlich haben Sie das. Aber vielleicht haben Sie sich trotzdem gedacht, Sie sollten sich mehr um Ihre Mutter kümmern.“ Darauf die Frau, nachdenklicher: „Na ja, manchmal haben mich die Tonbänder schon sehr erschreckt und mir kam die Idee, ich sollte meine Mutter zum Wochenende besuchen. Und am Grab ...“ Sie unterbrach sich. „Und am Grab?“ fragte der Psychotherapeut. „Das darf man eigentlich gar nicht denken, was mir da gekommen ist“, meinte sie zögernd. „Ich könnte mir vorstellen, dass sie vielleicht erleichtert waren. Sie waren nun frei für ihre Karriere und brauchten sich nicht mehr um hinderliche Verpflichtungen sorgen.“ „Aber so denkt man doch nicht am Sarg der verstorbenen Mutter!“ „Darum haben Sie sich dann mit dem Symptom bestraft, an dem die Mutter gelitten hat.“ „Sie wollen damit sagen, dass ich mir die Atembeschwerden nur einbilde?!“ „Nein, Sie haben sie ja ohne Zweifel und können direkt gar nichts dagegen machen. Aber

Sie werden dadurch auf einen ungelösten Konflikt in Ihnen aufmerksam gemacht.“ Im Lauf der nachfolgenden Therapie-sitzungen wurde deutlich, dass es zwischen Tochter und Mutter viele unterschwellige Konflikte gegeben hatte, sie waren freilich hinter einer oberflächlich guten Beziehung verborgen – der Fachausdruck heißt hier „verdrängt“. Die Frau konnte sich zugestehen, dass sie im Ausland wirklich ein schlechtes Gewissen gehabt hatte, sie erkannte aber auch, dass sie sich durch die Mutter von Kindheit an stark eingeschränkt gefühlt und dass ihr Tod auch eine Last von ihr genommen und so Erleichterung gebracht hatte. Die Atemnot war eingetreten, als diese „verbotenen“ Gefühle zum Bewusstsein drängten. Sie war übrigens schon nach der ersten Sitzung nur mehr selten aufgetreten und mittlerweile verschwunden.

1.1.2. Wichtige Bausteine zur Theorie

In diesem Beispiel ist an zentraler Stelle das Wort „verdrängt“ vorgekommen. Dieses Wort wird heute oft sehr in einer eher vagen und unscharfen Bedeutung verwendet. Wenn jemand z. B. seinem Zorn keinen freien Lauf lässt – vielleicht aus Klugheit, weil er sich sonst selber schaden würde, oder aus Rücksicht auf einen Mitmenschen, den er nicht kränken möchte –, so sollte man nicht von Verdrängung sprechen. Ein reifer Mensch hat die Fähigkeit, seine Impulse zu kontrollieren, und diese Selbstbeherrschung ist im Normalfall psychisch nicht schädlich und außerdem eine Notwendigkeit, wenn menschliches Zusammenleben überhaupt funktionieren soll. Verdrängungen liegen dann vor, wenn jemand seelische Impulse gar nicht oder nur unklar und abgeschwächt erfährt. So gibt es Menschen, die von sich behaupten, sie empfänden nie Ärger, Zorn oder Wut, oder sie hätten keine sexuellen Impulse, oder ihnen sei Verlangen nach Besitz oder Ansehen völlig fremd. Manche leben auch so, als ob sie bestimmte Ängste oder Gewissensregungen nicht kennen würden.

Derartige Verdrängungen¹² entstehen anfänglich in der Kindheit, und zwar schon sehr früh, vor allem im zweiten bis fünften Lebensjahr. Sie gehen darauf zurück, dass Kinder in ihren Lebensäußerungen abgelehnt, beschimpft, beschämt oder misshandelt werden. Ich meine damit nicht, dass Kindern auf einfühlsame und gleichzeitig konsequente Weise Grenzen gesetzt werden müssen, das gehört zu einer gesunden Entwicklung dazu. Das ist aber etwas ganz anderes als Ablehnung, Zufügen von körperlicher Gewalt und seelischer Demütigung, wenn Kinder ihre Bezugspersonen störende Regungen und Impulse zeigen. Wenn diese auf derart brutale Weise bekämpft werden, werden sie aus dem Leben und Bewusstsein der Kinder ausgeschlossen, eben verdrängt. Dasselbe geschieht auch mit den spontan in den Kindern gegen die erfahrene Repression entstehenden Aggressionen, die natürlich im Allgemeinen von so wenig einfühlsamen Bezugspersonen auch nicht geduldet und ebenfalls hart sanktioniert werden. Im Lauf der Zeit bildet sich eine Art Schutzwall, der darüber wacht, dass das Verdrängte nicht ins Bewusstsein durchbricht und so Strafaktionen provoziert, das sogenannte Überich. Es wird in den hier skizzierten Fällen liebloser Erziehung zu einer sehr primitiven Form von schlechtem Gewissen, dass das Kind innerlich mehr oder weniger dazu zwingt, sich die ihm auferlegten Gebote und Verbote zu Eigen zu machen. Ihr Inhalt ist als erlebte Gewissensforderung zwar bewusst, nicht aber der Ursprung des starken Zwanges in den harten Sanktionen der frühen Bezugspersonen.

Die verdrängten Impulse können nicht in die Gesamtpersönlichkeit integriert werden und mit ihr reifen, und der Mensch lernt nicht, mit seinen Trieben, Wünschen und Aggressionen in einer erwachsenen Form umzugehen. Sie werden auch im späteren Leben unter dem Druck des Überichs nur teilweise bewusst. Es bestehen aber permanente unbewusste Konflikte, die der Erwachsene vielfach nur als unklare Spannung oder diffuses Unbehagen wahrnimmt. Wenn nun Ereignisse eintreten, die mit den unbewussten Konflikte zu tun haben, können die

¹² Es sei darauf hingewiesen, dass im Folgenden von besonders massiven und radikalen Verdrängungen die Rede ist, die schließlich zu störenden Blockierungen des psychischen Lebens führen. In gleichsam milderer Form gehören Verdrängungen aber zu jeder gesunden Entwicklung. Darauf kann aber hier nicht eingegangen werden.

unbewussten Spannungen zu groß werden, dann drängen die verdrängten Impulse mit aller Macht ins Bewusstsein. Es besteht die Gefahr, dass das bisher Verpönte durchbricht, das führt aber zu großen Schuldgefühlen, und es kann dazu kommen, dass das Überich sofort die Selbstbestrafung in Form eines körperlichen Symptoms fordert.

So war es auch in unserem Fall: Im Unbewussten der Frau hatten sich die seit Kindheit angestauten und nie ausgesprochenen Konflikte mit der Mutter zusammengeballt. Nun empfand sie Erleichterung über ihren Tod, der ihr die Freiheit versprach. Aber das konnte sie sich nicht zugestehen, hatte ihr Streben nach Freiheit nicht sogar den Tod der Mutter verschuldet? Sie konnte die neue Freiheit auf keinen Fall so ohne weiteres genießen, aus den unbewussten Tiefen des Überichs meldete sich die Stimme der frühen Mutter der Kinderzeit: Wenn du so unverschämt bist, hast du auf keinen Fall verdient, dass es dir anders geht als mir. Und alsbald wurde das buchstäblich Wirklichkeit.

Wie hat sich der Strafwang hier Bahn gebrochen? Es ist ja bekannt, dass das Atmen zwar für gewöhnlich automatisch abläuft, dass wir es aber bis zu einem gewissen Grad beeinflussen können, wir können tiefer oder weniger tief atmen oder auch den Atem beschleunigen oder anhalten. In unserm Beispiel geschah das Eingreifen in den Atemvorgang freilich aus dem Unbewussten, dem Überich. Von dort erhob sich bei entsprechenden Anlässen immer wieder das Verbot, ruhig und entspannt zu atmen. Es umging gleichsam die Kommandozentrale des Ichs und führte dazu, dass die Frau einerseits zu hastig, andererseits zu wenig tief atmete. Das brachte in der Folge die Sauerstoffversorgung des Körpers aus dem Gleichgewicht, daraus resultierten Erstickungsgefühle, die die Frau vergeblich durch noch hastigeres Luftholen zu kompensieren versuchte.

1.1.3. Beispiel Psychogene Lähmung

Ein Mann hatte nach einer heftigen tätlichen Auseinandersetzung seinen Gegner niedergeschlagen, wofür er auch gerichtlich verurteilt wurde. Er hatte nachher in dem Arm, mit dem er es getan hatte chronische Lähmungserscheinungen,

die auf keine medizinische Behandlung reagierten. Eine Psychotherapie brachte in Bruchstücken Folgendes zum Vorschein: Der Betreffende hatte als 4jähriges Kind seinen kleinen Bruder, auf den er eifersüchtig war, durch einen brutalen Schlag schwer verletzt. In der Familie hatte das offenbar zu heftigen Reaktionen gegen ihn geführt; später war es totgeschwiegen worden. Er selbst hatte nur eine vage, lückenhafte Erinnerung daran. Dieser unverarbeitete Konflikt samt den damit verbundenen Schuldgefühlen war durch das ähnliche Erlebnis des Erwachsenen lebendig geworden. Er blieb zwar nach wie vor weitgehend unbewusst, löste aber starke Aggressionen aus – sie wurden in Form einer dauernden großen Spannung erfahren. Die Lähmung diente einerseits der Hemmung des verdrängten Wunsches zuzuschlagen, andererseits hatte sie auch die Bedeutung einer unbewussten Selbstbestrafung. Die Bearbeitung der gesamten psychischen Problematik führte schließlich dazu, dass der Arm wieder gebrauchsfähig wurde.

1.1.4. Einige zusätzliche Feststellungen

Verdrängte Konflikte können auf vielerlei Weise körperlich zum Ausdruck kommen: z. B. durch Blindheit, Taubheit, Schluckstörungen, Inkontinenz, Schmerzen¹³. Man mag einwenden: Die hier aufgezählten Funktionen sind nicht einfach willkürlich steuerbare Bewegungen wie der Armgebrauch und die Möglichkeit, in das Atmen einzugreifen, in meinen Beispielen. Dazu ist zu sagen, dass auch an diesen Abläufen der Wille zumindest mitbeteiligt ist. Bei der zu Beginn der Aufzählung genannten Blindheit zum Beispiel ist das insofern der Fall, als der Betroffene sich unbewusst weigert, Sinneseindrücke zur Kenntnis zu nehmen, es liegt also ein unbewusstes Nicht-Sehen-Wollen vor. Im Übrigen ist die Grenze zwischen den gleich zu besprechenden psychovegetativen Störungen, bei denen grundsätzlich kein unbewusster Wille

¹³ Vgl. die Tabelle bei Michael Ermann, a. a. O., 239.

die Symptome produziert, und den Ausdruckskrankheiten nicht immer klar und eindeutig.

Bei Ausdruckskrankheiten liegen keine organisch nachweisbaren Veränderungen vor. Eine auf die Symptome konzentrierte medizinische Behandlung ist hier im Allgemeinen wenig erfolgreich. Das Mittel der Wahl ist Psychotherapie. So wie ich sie verstehe, versucht sie die Konflikte mit geeigneten Methoden bewusst zu machen und zu bearbeiten. Gerade in diesem Bereich gibt es aber immer wieder auch Spontanheilungen, wenn die unbewussten Konflikte durch irgendwelche Lebensereignisse zumindest teilweise ans Tageslicht kommen oder in einer neuen Lebenssituation plötzliche an Bedeutung verlieren.

1.2. Psychovegetative Störungen

1.2.1. „Bereitstellungen“

Psychische Probleme und Konflikte sind auch der Grund für die zweite Form psychosomatischer Krankheiten. Für sie werden ebenfalls verschiedene Bezeichnungen verwendet, ich wähle hier den Ausdruck Psychovegetative Störungen¹⁴. Auch hier sind seelische Probleme die Ursache körperlicher Symptome. Diese können sehr auffällig und für die Betroffenen störend oder gar quälend sein, z. B. Herzstolpern, Herzrasen, Bluthochdruck, Magenbeschwerden, Bauchschmerzen, Durchfall, Hautirritationen (Schwellungen, Juckreiz). Hier entstehen aber die Symptome nicht dadurch, dass das Ich unbewusst in körperliche Abläufe eingreift und sie so produziert, sondern am Anfang stehen seelische Impulse, die ganz spontan körperliche Vorgänge auslösen. In ihnen wird der Körper zu dem bereitgestellt, worauf der seelische Impuls abzielt. Das ist zunächst etwas ganz Normales und hat nichts mit Krankheit zu tun.

Wir sehen z. B. eine Gefahr und spüren, dass wir Angst bekommen – im Normalfall nicht eine ausgeprägte panische Angst sondern nur ein

¹⁴ Ebd., 246-259. – Andere Bezeichnungen: „Somatisierungsstörungen“ (Rudolf Klußmann / Marius Nickel, Psychosomatische Medizin, 263-274), „Funktionelle Syndrome“ (Wolfgang Wesiack, a. a. O., 310-313).

eine leichte oder zumindest eine beherrschbar bleibende, die wie ein Signal ist: Vorsicht! Es gibt zunächst zwei Möglichkeiten der Reaktion: Kampf oder Flucht. Für beide wird der Körper automatisch bereitgestellt: Blutdruck und Herzfrequenz steigen. Das ist natürlich und sinnvoll. Wenn wir eine der beiden Möglichkeiten umsetzen, aber auch dann, wenn wir feststellen, die Situation sei nicht wirklich gefährlich, kommt alles wieder zur Ruhe.

Das Problem entsteht dann, wenn es eine unbewusste Blockade gibt: Es kann sein, dass sich jemand der Angst nicht stellt, weil sie ihn grundsätzlich verunsichert; ein anderer weicht vielleicht Konflikten aus, weil er sich ihnen unbewusst nicht gewachsen fühlt oder weil Aggression für sein Überich verboten ist. In solchen Fällen werden seelische Impulse nicht umgesetzt und bleiben im Unbewussten erhalten – und mit ihnen die körperliche Bereitstellung, die ins Leere läuft: Der Puls bleibt hoch, und das fällt dem Betroffenen dann auch auf.

Wir sehen ein Schnitzel: Das Wasser läuft uns im Mund zusammen. Eine typische sinnvolle Bereitstellung. Aus ihr ergibt sich zwar kaum einmal eine Erkrankung, wohl aber gibt es weiter unten, im Verdauungstrakt, Bereitstellungen, die aufgrund von Verdrängungen leer laufen und zu Erkrankungen führen können.

Auch bei diesen Krankheiten gibt es wie bei den Ausdruckskrankheiten keine Veränderungen an den betroffenen Organen. Schäden können allerdings dann auftreten, wenn eine bestimmte Störung lange anhält. Dann sprechen wir aber nicht mehr von funktionellen Syndromen sondern von Psychosomatosen. Mehr darüber im nächsten Unterabschnitt. Therapeutisch wirksam ist auch hier die Bearbeitung der unbewussten Probleme und Konflikte durch Psychotherapie.

1.2.2. Beispiel Herzneurose¹⁵

Ein Musiker berichtet in seiner ersten Psychotherapiesitzung über mannigfache Herzbeschwerden: Herzstolpern, Herzrasen, Druck auf der Brust; einige Male habe er förmliche Herzanfälle gehabt, weswegen er einmal sogar in ein Krankenhaus eingeliefert worden sei. Dort habe man damals aber ebenso nichts gefunden wie bei wiederholten internistischen Konsultationen.

Das erste Problem, das es in diesem Fall zu lösen galt, war der Kreislauf der Angst. Der Mann war immer auf dem Sprung: Wenn er in seinem Herzschlag eine kleine Unregelmäßigkeit spürte oder einen Druck auf der Brust wahrnahm, begann er ängstlich in sich hinein zu horchen, und dann begann sich die Symptomatik sofort aufzuschaukeln: Die Angst steigerte die Symptome und diese wieder die Angst. Schon von diesem Zusammenhang war er nur schwer zu überzeugen, als er ihn immer noch zweifelnd so halb und halb akzeptiert hatte, begann erst die eigentliche Arbeit: Worin hatten die Symptome ihren Ursprung?

Ein großer Schritt vorwärts war, als er sich an Folgendes erinnerte: Das erste Mal seien massive Beschwerden aufgetreten, als er am Abend nach einer Musikprobe mit seinem Wagen nach Hause in seine Wohnung gefahren sei, die er mit seiner Freundin teilte (eine Autofahrt von ca. einer Stunde). Sie würden sich zwar jetzt auch bei vielen anderen Gelegenheiten zeigen, aber am regelmäßigsten nach wie vor bei den Fahrten nach Hause. Seine Freundin beschrieb er als sehr verständnisvoll und geduldig, sie stehe zu ihm und nehme ihn ernst, sie mache sich auch Sorgen wegen seines Gesundheitszustands. Sie hätten lange Zeit eine Fernbeziehung gehabt, dass sie zusammengezogen seien, habe sich „halt so ergeben“. Er habe

¹⁵ Vgl. Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 111-115, Wolfgang Wesiack, a. a. O., 336 f.

eigentlich immer daran gezweifelt, ob er das wirklich gewollt habe.

Die Herzneurose hängt ganz eng mit einer bestimmten Form der Angst zusammen. Nicht selten zeigt sich, dass die Betroffenen eine selbst ängstliche, sich lebensuntüchtig fühlende Mutter hatten. Diese engte sie als Kinder ein und behütete sie in übertriebener Weise, auf das natürliche Streben der Kinder nach Eigenständigkeit reagierte sie mit Angst und Ablehnung. Oft kommt noch dazu, dass der Vater, der ausgleichend gewirkt hätte, fehlte oder keine überzeugende Gestalt darstellte. So bleiben diese Menschen an die Mutter gebunden und später oft auch in übertriebener Weise an alles, was Sicherheit und Stabilität verheißt: die Heimat, Institutionen oder auch eine Partnerin, die freilich nicht als gleichwertiges Gegenüber sondern als lenkende und beschützende mütterliche Figur erlebt wird. Diese wird aber auch als beengend erfahren, und daraus erwächst in den Betroffenen immer wieder Ärger und der Impuls, sich zu trennen. Genau das aber erzeugt Angst, da sie ja nie gelernt haben, ohne sichernde Instanz auf eigenen Füßen zu stehen. Da aber das alles verdrängt ist und nur ganz ansatzweise bewusst wird, entsteht daraus keine Handlung, Ärger und Angst bleiben im Unbewussten blockiert und produzieren die entsprechenden leer laufenden Bereitstellungerscheinungen, die dann als unübersehbare Kreislaufsymptome in den Vordergrund treten.

In unserem Fall entsprach die Mutter, die allein erziehend war, ziemlich genau dem geschilderten Bild, und die Freundin vertrat ihre Stelle. Einerseits glaubte der Mann, ohne sie nicht bestehen zu können, andererseits fühlte er sich doch irgendwie nicht wohl und ständig befangen und bedrückt bei ihr. Am Anfang der Therapie hatte er nur einige Ahnungen von diesen Zusammenhängen, und es dauerte lange, bis sie ihm in ihrer Bedeutung bewusst wurden. Mehr und mehr erkannte er, wie sehr ihn seine Freundin einengte. Allmählich konnte er sich eingestehen, dass ihm immer wieder spontan der Gedanke gekommen war, wie es wäre, wenn er sich von ihr trennen würde. Diesen Gedanken hatte er sofort von sich gewiesen, nun konnte er ihm näher treten.

Im Lauf der Therapie verschwanden die Symptome immer mehr. Schließlich schaffte der Mann auch die Trennung, die relativ einvernehmlich verlief, und fand eine Partnerin, die besser zu ihm passte.

1.2.3. Weitere Bemerkungen

Zu dieser Krankheitsgruppe zählen unter anderem verschiedene weniger auffällige Störungen des Herz-Kreislauf-Systems, z. B. episodisch auftretender Bluthochdruck – mit vergleichbarer, wenn auch weniger tief im Unbewussten verankerter psychischer Komponente wie der im nächsten Unterabschnitt beschriebene chronische Bluthochdruck –, sowie Störungen im Verdauungsapparat wie z. B. Gastritis – hier sind die psychischen Faktoren sozusagen eine leichtere Form derer, die an der ebenfalls weiter unten dargestellten Entstehung von Magengeschwüren beteiligt sind. Häufig sind auch Rückenschmerzen, die durch Verspannungen mitbedingt sind, die durch unbewusste psychische Faktoren verursacht werden.

Patienten mit funktionalen Syndromen zeigen nicht selten an verschiedenen Organen Symptome die manchmal zeitlich hintereinander, manchmal abwechselnd, manchmal auch gleichzeitig auftreten können,

Der eben beschriebene Herzneurotiker erzählte am Anfang der Therapie, er habe früher einmal an immer wiederkehrender Übelkeit und an Magenschmerzen gelitten. Später hatte er selbst den sehr berechtigten Verdacht, dass es sich auch hier um ein psychisch bedingtes Symptom gehandelt habe. Vermutlich hatte ein anderer Aspekt seiner inneren Konflikte dazu geführt. Das konnte aber in der Therapie nicht näher bearbeitet werden.

1.3. Psychosomatosen

Eine dritte Form psychosomatischer Krankheiten sind die Psychosomatosen¹⁶. Sie sind mit der Schädigung von Organen verbunden, hier gibt es also für die medizinische Diagnostik harte Fakten. Diese können daher kommen, dass ein bestimmter tief verdrängter und dadurch blockierter seelischer Konflikt durch sehr lange Zeit ständig ins Leere laufende Bereitstellungen produziert hat, die schließlich den Organschaden verursacht haben, es können aber zusätzlich zu den psychosomatischen Faktoren auch eigene von der Psyche unabhängige Krankheitsgründe dazukommen.

1.3.1. Magen und Zwölffingerdarmgeschwüre

So ist z. B. ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür¹⁷ einerseits eine Infektionskrankheit, die durch ein bestimmtes Bakterium verursacht wird. Nun haben andererseits aber viele Menschen diesen Keim in sich, ohne dass die Krankheit je ausbrechen würde. Dafür sind oft psychische Gründe entscheidend. Die entsprechende Problematik beginnt in der Kindheit. Sie besteht in der Erfahrung eines Mangels bei der Erfüllung eines ganz grundsätzlichen Bedürfnisses: nach Versorgung mit Nahrung. Der Säugling erlebt diesen Mangel nicht nur als körperlichen Hunger sondern auch als Fehlen von Liebe und Zuwendung. Im Lauf der Entwicklung werden die ständig frustrierten Bedürfnisse verdrängt. Die Folge ist ein permanenter unbewusster, in späterem Alter vor allem seelischer Hunger. Dieser bewirkt ebenso wie der anfängliche körperliche Hunger eine chronische ins Leere laufende Überproduktion von Magensäure. Wenn nun auch der genannte Keim vorhanden ist, kommt es schließlich zur Geschwürbildung, die in Extremfällen zu lebensbedrohlichen Zuständen führen kann.

¹⁶ Michael Ermann, a. a. O., 318-347. Wolfgang Wesiack spricht hier von „Bereitstellungserkrankungen“ (a. a. O., 309 f.).

¹⁷ Vgl. Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 155-164; Wolfgang Wesiack, a. a. O., 326-332.

1.3.2. Bluthochdruck und weitere Psychosomatosen

Hierher gehört auch die Volkskrankheit Bluthochdruck¹⁸. Die Rede ist vom „essentiellen Bluthochdruck“, der eine eigene Krankheit und kein Symptom einer anderen Krankheit ist. Er ist durch viele Faktoren bedingt. Sicher gibt es genetische Voraussetzungen, Eine große Rolle spielen aber auch Ernährungsfehler, zu hoher Alkoholkonsum, Übergewicht, Bewegungsmangel. Entscheiden sind aber oft psychische Faktoren, die auch für sich allein zur Störung führen können. Es sind auch hier blockierte Impulse, die den Blutdruck als ins Leere laufende Bereitstellung ständig hochtreiben.

Die Betroffenen wirken oft nach außen hin friedlich und nachgiebig. Sie haben vielleicht auch selber von sich den Eindruck, sie hätten nie oder fast nie Zorn, Ärger oder gar Wut. Das ist freilich grundsätzlich verdächtig: Zorn ist zunächst eine natürliche und prinzipiell gesunde Reaktion unserer Psyche, wenn uns, insbesondere aber wenn anderen Unrecht, Schaden oder Schmerz zugefügt wird. Natürlich meine ich nicht, dass wir derartige Aggressionen einfach ausleben sollen, ich habe schon am Anfang gesagt, dass ein reifer Mensch darüber die Kontrolle haben wird. Auffällig ist aber, wenn jemand sie nicht einmal spüren kann. Hier müssen Verdrängungen vorliegen. Manchmal kann man diese an anderen auch irgendwie wahrnehmen. Sie zeigen sich in einer Art verbissenen Rechthaberei, die sich hinter der Friedfertigkeit verbirgt.

In unserer Gesellschaft ist Aggression nach wie vor ein heikles Thema, und es gibt viele Menschen, die von Kindheit an gelernt haben, dass aggressive Strebungen verpönt sind. Alles, was dem Willen der Eltern widersprach, war mit Liebesentzug und Strafe bedroht. Eigenes Wollen und Wünschen wurde nach zeitweiligen heftigen Trotzphasen verdrängt und so gar nicht mehr wahrgenommen, die Betroffenen wurden zu „braven“ Kindern. In der Pubertät, wenn das Streben nach Eigenständigkeit zum Hauptthema wird, bietet sich die Chance, hier ein Stück weit nachzureifen und sich auch von den Eltern abzugrenzen.

¹⁸ Vgl. Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 122-127; Wolfgang Wesiack, a. a. O., 337-339.

Wenn sie nicht genützt wird, dann verfestigen sich charakterliche Einschränkungen zu jener Form, die ich eben skizziert habe. In der Jugendzeit werden damit dann aber auch häufig die Weichen zum Bluthochdruck gestellt. Die bislang verdrängten aggressiven Impulse drängen stärker als bisher an die Oberfläche, Dadurch steigt der Blutdruck, der Körper wird so bereitgestellt zu dem, was jetzt kommen muss, zur kämpferischen Auseinandersetzung. Diese erfolgt aber nicht. Die Aggression wird nicht wirklich zugelassen, sie bleibt verdrängt und wird nur als unklare innere Spannung erlebt, die nicht abgebaut werden kann – und der Blutdruck bleibt oben. Wenn sich das immer wieder wiederholt und die latente Spannung zum Dauerzustand wird, wird der Bluthochdruck chronisch.

Bluthochdruck führt mit der Zeit zu Beschädigungen der Gefäße und erhöht das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko. Er kann medikamentös (z. B. mit gefäßerweiternden Mitteln) behandelt werden. Wichtig ist die Veränderung des Lebensstils in den oben genannten Bereichen. Auf der seelischen Seite gilt es, Stress abzubauen. Entspannungsverfahren wie etwa autogenes Training können hilfreich sein. An die Wurzeln geht freilich auch hier nur eine Psychotherapie, die freilich nicht einfach ist, weil ein solcher Mensch zu einer Umstimmung seines gesamten Lebensgefühls kommen müsste.

Weitere Beispiele für Psychosomatosen wären das Bronchialasthma, die geschwürbildende Dickdarmentzündung oder die Neurodermitis. Bei solchen Krankheiten ist eine Psychotherapie für sich allein natürlich zu wenig, aber sie nimmt im Gesamtprozess der Heilung einen wichtigen Platz ein.

2. Psychische Faktoren bei körperlichen Krankheiten

Auch bei Krankheiten, die nicht direkt seelisch bedingt sind, spielen psychische Faktoren eine große Rolle: Sie können mitverantwortlich sein, dass solche Krankheiten ausbrechen, sie können aber auch den Heilungsprozess beschleunigen oder verzögern. Dazu soll im gegenwärtigen und im folgenden Abschnitt einiges gesagt werden.

2.1. Psychische Einflüsse auf das Immunsystem

Immer wieder kann man beobachten, dass in Situationen psychischer Belastung – etwa bei Depressionen nach einem schweren Schicksalsschlag – Infektionskrankheiten oder auch Krebs ausbrechen. Diese aus der Lebenserfahrung stammende Beobachtung ist mittlerweile durch die wissenschaftliche Forschung bestätigt und kann von ihr auch begründet werden. Die entsprechende Disziplin nennt sich Psychoimmunologie oder Psychoneuroimmunologie¹⁹.

Heute kann als gesichert gelten, dass bestimmte psychische Zustände, vor allem Dauerstress und Depression, das Immunsystem in seiner Wirkung stark beeinträchtigen können. Infektionen aber auch Tumorzellen werden dann nicht mehr mit voller Kraft abgewehrt. Nach einer finnischen Studie besteht bei einer unbehandelten Depression innerhalb eines Beobachtungszeitraums von 14 Jahren eine 3,3fache Erhöhung des Lungenkrebsrisikos, gleichhoch ist das Risiko durch Rauchen. Liegen beide Faktoren vor, erhöht sich die Gefahr auf das 20fache²⁰. Auch zum Zusammenhang von Depression und Brustkrebs gibt es eindeutige Zahlen²¹.

¹⁹ Vgl. Nils Birbaumer / Robert F. Schmidt, *Biologische Psychologie*, 157-182, Joachim Bauer, *Das Gedächtnis des Körpers*, 111-126.

²⁰ Ebd., 131.

²¹ Ebd., 121 f.

Im Alltag unmittelbar beobachtet werden kann bei machen Menschen folgendes Phänomen²²: Wenn sie in zu großen Stress geraten, bekommen sie meist an den Lippen, aber manchmal auch an anderen Körperstellen, einen schmerzhaften Ausschlag. Ich weiß von einem Betrieb, dessen Leiter gerade in besonders kritischen Situationen dadurch zeitweise völlig entstellt und praktisch außer Gefecht gesetzt wurde. Dieser unangenehme Zustand geht auf Herpesviren zurück. Sie sind ständig im Körper vorhanden, werden aber normaler Weise vom Immunsystem unter Kontrolle gehalten. Die psychische Belastung und die damit verbundene Zurückschaltung des Immunsystems führen zum Versagen dieser Kontrolle.

In diesem Zusammenhang nur noch ein allgemeiner Hinweis zu Stress und Depression: Sie haben in hohem Maß negative Wirkungen auf den Verlauf der meisten Krankheitsprozesse und behindern Genesung und Heilung. Vielfach erforscht und belegt ist ihr negativer Einfluss auf die Wundheilung. Sie verlangsamen sie nicht nur sondern führen auch häufiger zu Entzündungen²³. Ein analoger Effekt lässt sich auch am Beispiel von koronarer Herzkrankheit und Herzinfarkt zeigen²⁴. Davon betroffene Patienten, die zusätzlich an einer Depression leiden, haben ein mehrfach erhöhtes Herztod-Risiko²⁵.

2.2. Psychische Komponenten beim Herzinfarkt

Der Herzinfarkt²⁶ ist zunächst einmal eine organische Krankheit. Er wird durch einen Verschluss von Herzkranzgefäßen ausgelöst. Dieser führt zum Absterben eines Teils des Herzmuskels wegen Durchblutungsmangels. Dem Infarkt geht für gewöhnlich die koronare Herz-

²² Vgl. ebd., 116 f.

²³ Vgl. Jos. A. Bosch u. a., Depressive symptoms predict mucosal wound healing, Lisa M. Christian u. a., Stress and wound healing, Philip T. Marucha u. a., Mucosal wound healing is impaired by examination stress.

²⁴ Vgl. Joachim Bauer, a. a. O., 100-110.

²⁵ Ebd., 103 f.

²⁶ . Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 115-119, Wolfgang Wesiack, a. a. O. 339 f.

krankheit voraus, eine Verengung der Herzkranzgefäße, mit verschiedenen Symptomen, insbesondere den als sehr bedrohlich erlebten Angina-Pectoris-Anfällen.

Der Herzinfarkt hat viele Ursachen: Fehlernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen, Bluthochdruck. Schon bei dem hier Aufgezählten können auch psychische Faktoren mit im Spiel sein, z. B. beim Übergewicht und beim Bluthochdruck. Besonders gravierend ist aber, wenn ein Mensch unter ständigem Stress steht. Die mit Stress verbundene erhöhte Ausschüttung bestimmter Hormone – Adrenalin und Noradrenalin – ist an sich eine sinnvolle Bereitstellung, da sie zur Stressbewältigung hilft. Anders ist es aber bei Dauerstress. Er besteht in ständigen bewussten und unbewussten psychischen Erregungen und Spannungen, die die Erhöhung dieser Hormonausschüttung chronisch werden lassen. Dadurch kann es aber zu spastischer Mangel durchblutung der Herzkranzgefäße kommen. Vor allem bei bereits lädierten Gefäßen kann das die Versorgung des Herzmuskels ernsthaft bedrohen. Außerdem kann durch die genannten Hormone auch der Verkalkungsprozess und also die Schädigung der Gefäße beschleunigt werden.

In der Literatur wurde aus der Beobachtung zahlreicher Einzelfällen ein bestimmter Typ herausgearbeitet, der eher als andere in Gefahr ist, an einer koronaren Herzkrankheit zu erkranken bzw. einen Herzinfarkt zu erleiden²⁷.

Die Betroffenen sind äußerst intensiv darum bemüht, selbst gewählte aber schlecht definierte Ziele zu erreichen; sie treten ständig mit anderen in Konkurrenz und wollen sie ausstechen; sie sind immerfort um Anerkennung und Vorwärtskommen bemüht; sie engagieren sich in vielen Aufgaben zugleich und stehen unter dauerndem Zeitdruck; sie wollen alles immer noch schneller erledigen; sie befinden sich geistig und körperlich permanent in einem Zustand höchster Aufmerksamkeit. Natürlich haben diese Menschen auch ganz andere Bedürfnisse – nach Ruhe und Geborgenheit –, aber von diesen wollen sie nichts wissen, und sie sind ihnen auch wirklich nicht bewusst, weil sie verdrängt sind. Die Patienten wehren sich auch dagegen, dass etwas von ihren see-

²⁷ Ebd., 339. Vgl dazu Ray H. Rosenman u. a., A Predictive Study of Coronary Heart Disease.

lischen Problemen ans Licht kommt. So sagte einer zu seinem Arzt, der mit ihm darüber sprechen wollte: „Ich als Techniker möchte von ihnen nur Aufklärung über die objektiven Veränderungen an meinen Blutgefäßen bekommen und Ratschläge, was ich dagegen unternehmen kann. Auf ihre Hilfe als Seelenarzt möchte ich jedoch lieber verzichten.“²⁸

Warum aber erhöht, wie oben gesagt, Depression die Gefahr für koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt?²⁹ Nicht behandelte Depressionen verdoppeln das entsprechende Risiko. Der medizinische Grund dafür liegt darin, dass bei Depressiven die Pulsfrequenz starr und permanent leicht erhöht ist. Das ist ein schon lange bekannter Faktor, der zu Herzkrankheiten führt. Warum tritt er nun bei Depressionen auf? Vermutlich hängt er mit dem Grundkonflikt dieser Krankheit zusammen: Die Betroffenen neigen zum Rückzug von der Welt und den Mitmenschen. Sie verdrängen alle Impulse, die sie am Leben teilnehmen lassen würden und sind stattdessen von großteils verdrängten negativen Emotionen erfüllt: Enttäuschung, Selbstentwertung aber auch Neid und Zorn. Diese unbewusste gleichsam eingefrorene Dauerspannung, die das Hauptthema ihres Lebens ist, ist letztlich auch eine Form von Stress. Sie führt zu einer chronischen, ständig ins Leere laufenden Bereitstellung, eben dem starren, erhöhten Pulsschlag. Dadurch kann sich das Herz weder an vermehrte Belastungen anpassen, noch gibt es eindeutige Phasen der Ruhe.

²⁸ Wolfgang Wesiack, a. a. O., 340.

²⁹ Vgl. Joachim Bauer, a. a. O., 100-110.

3. Die Rolle der Psyche bei Besserungs- und Heilungsprozessen

Psychische Probleme können also auf verschiedene Weise und in erheblichem Maß krank machen. Bei den psychosomatischen Krankheiten im engeren Sinn habe ich in meinen Beispielen mehrfach gezeigt, wie die Bearbeitung und Lösung der psychischen Probleme in Form von Psychotherapie zur Linderung oder auch Heilung der betreffenden Krankheiten führen können. Auch bei den Psychosomatosen spielt die psychotherapeutische Bearbeitung der seelischen Probleme eine entscheidende Rolle. Da hier allerdings auch manchmal gravierende Organschädigungen vorliegen, braucht es freilich auch eine auf diese fokussierte organmedizinische Behandlung.

3.1. Spontane Besserung oder Heilung psychosomatischer Krankheiten

Psychosomatische Leidenszustände können freilich auch spontan – also ohne Therapie – zurückgehen oder verschwinden, manchmal geschieht das ohne erkennbaren Grund³⁰, manchmal geben besondere Lebensumstände oder Begegnungen mit verständnisvollen Mitmenschen dazu den Anstoß.

3.1.1. „Blitzheilung“ anstatt Psychotherapie

Ein etwas krasses Beispiel:

Eine befreundete Psychotherapeutin erzählte mir aus ihrer Zeit als Praktikantin in einer Klinik von einer Patientin, die nicht gehen konnte und im Rollstuhl saß. Sie war ihr mit der Verdachtsdiagnose einer bestimmten Form einer Ausdruckskrank-

³⁰ Gründe gibt es wohl auch bei solchen „Spontanheilungen“, sie sind aber nicht erkennbar, weil sie unbewusst rezipiert und im Unbewussten wirksam wurden.

heit – Psychogene Gangstörung³¹ – zugewiesen worden. Die Kollegin machte alle notwendigen Tests, und der Verdacht bestätigte sich. Daraufhin sagte sie im anschließenden Gespräch zur Patientin, ihre Lähmung sei psychisch begründet. In ihrer Erzählung mir gegenüber meinte die Kollegin dazu, das wäre wohl ein Kunstfehler gewesen, sie hätte das viel zu direkt gesagt. Wie auch immer: Die Patientin verstand das in dem Sinn, dass sie sich ihre Krankheit nur einbilde. Sie wurde fuchsteufelwild und fuhr aus ihrem Rollstuhl auf – und siehe da: Sie konnte sich auf den Beinen halten. Sie versuchte zu gehen, durch das lange Sitzen war sie dazu zwar noch nicht fähig, aber der Bann war gebrochen, bald funktionierte das Gehen wieder, und das hielt auch an.

Das war nun wirklich keine Psychotherapie, hier hat aber der Wutanfall der Patientin ermöglicht, aus ihrer inneren Blockade auszubrechen. Ihr vermutlicher unbewusster Konflikt war zwar nicht wirklich erkannt und gelöst, aber an ihren Ärger über die auf sie disqualifizierend wirkende Diagnose hat sich auch ihre verdrängte, unbewusste Wut angehängt und ein Stück weit abreagiert³², und das genügte, um die Lähmung zu beseitigen.

3.1.2. Neue Lebenssituationen und helfende mitmenschliche Begegnungen

Es gibt vieles, was Menschen in solchen psychosomatischen Belastungen als hilfreich erleben können. Manchmal bekommt ein Leidender durch geänderte Lebensumstände eine neue Perspektive, in der unbewusste Probleme ihre Schwerkraft verlieren oder verringern.

³¹ Vgl. Michael Ermann, a. a. O., 240, Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 480.

³² Die durch Abreaktion erreichte Verminderung von Spannungen gehört auch in einer analytischen Psychotherapie zu den heilenden Faktoren. Vgl. Henriette Löffler-Statska u. a., Psychoanalytische Psychotherapie, 3. Abreaktion kann aber auch im normalen Alltag, außerhalb einer Psychotherapie, geschehen. Dasselbe gilt natürlich auch von der weiter unten genannten Suggestion.

Eine Sozialarbeiterin hatte ihren Beruf unbewusst aus einem tiefen weitgehend verdrängten Gefühl des Mangels an Verständnis und Zuwendung in ihrer Kindheit gewählt. Von dieser frühen Erfahrung her war sie depressionsgefährdet, aber ihre berufliche Tätigkeit bot ihr die Möglichkeit, sich – meist erfolgreich – gegen diese Gefahr zu wehren. Diese unbewusste Abwehr geschah dadurch, dass sie den Menschen, für die sie verantwortlich war, jenes Verständnis und jene Fürsorge zuteil werden ließ, die ihr versagt geblieben war. Indem sie für andere sorgte, sorgte sie unbewusst immer auch für sich selbst. Sie hatte dabei wie viele Depressive ein feines Gefühl für menschliche Nöte entwickelt und ging in ihrem Beruf voll auf. Über die ihr zuteil werdende Anerkennung und Dankbarkeit konnte sie sich – in einer eher verschämten Art – auch freuen. Allerdings litt sie ständig unter dem Gefühl, nie genug zu tun, nie mit ihrer Arbeit fertig zu sein, was dazu führte, dass sie auch einen großen Teil ihrer Freizeit für ihre beruflichen Aufgaben aufwendete. Außerdem hatte sie ständig Rückenbeschwerden. Medizinisch konnte man Bandscheibenabnützungen feststellen, womit das Leiden erklärt schien. Sie machte Physiotherapien, nahm Schmerzmittel und kam so halbwegs über die Runden. Als sie in Pension ging, setzte sie freiwillig in sehr maßvollem Ausmaß ein paar ihrer früheren Tätigkeiten fort, sie fühlte sich dadurch weiterhin sinnvoll beschäftigt, aber der Stress, nie fertig zu werden, war vorbei. Dass von da an auch die Rückenschmerzen fast nicht mehr auftraten, hing offensichtlich damit zusammen. Sie gründeten nicht nur in der Läsion der Bandscheiben, sondern gravierender waren die Verspannungen, die vom Stress kamen, hinter der unbewusst gefühlten Riesenaufgabe perfekter Versorgung und Betreuung der Anvertrauten stets zurückzubleiben. Der innere Konflikt war zwar nicht erkannt und bearbeitet, aber er hatte in der neuen Situation an Bedeutung eingebüßt, damit verschwand auch das körperliche Symptom.

Es kann einem psychosomatisch Kranken helfen, wenn er in einfühlsamer Weise Mut zugesprochen oder auch einen klugen, einen

neuen Weg weisenden Rat eines erfahrenen Menschen bekommt. Ganz allgemein aber ist das Erleben menschlicher Zuwendung sehr oft entscheidend dafür, dass sich seelische Probleme erleichtern oder lösen. Das wird aber auch Folgen haben für aus diesen Problemen hervorgehende körperliche Beschwerden.

Eindrucksvoll zeigte sich das bei einer Patientin, die aufgrund von Depression in Psychotherapie war. Im Verlauf dieser Therapie trat in Anschluss an eine Zahnbehandlung ein in seiner Verursachung nach wie vor ungeklärtes Schmerzsyndrom³³ auf. Die Patientin wurde speziell dafür von einer Neurologin mit Psychopharmaka behandelt, was zu einem von Rückschlägen unterbrochenen lang dauernden Besserungsprozess und schließlich fast zu Beschwerdefreiheit führte. In der Psychotherapie lag der Fokus aber nicht auf diesem Leiden, abgesehen davon, dass dann, wenn es besonders arg war, versucht wurde, Strategien für den Umgang mit den Schmerzen zu finden. Nun zeigte sich mehrere Male, dass positive Beziehungserlebnisse mit einem Partner, die die Patientin tief trafen und erfreuten, dazu führten, dass die Schmerzen plötzlich für mehrere Tage vollständig verschwanden. Die Patientin kommentierte einmal „Ich hätte nicht gedacht, dass Liebe solche Wunder wirken kann.“³⁴

3.1.3. Suggestion

Zu erwähnen ist in unserem Zusammenhang auch das, was man im Allgemeinen Suggestion nennt. Das eben genannte Zusprechen von Mut und das Geben eines Rates gehören dazu. Der Begriff wird selten

³³ Vgl. dazu Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Anhaltender idiopathischer Gesichtsschmerz.

³⁴ Der Fall scheint ein Beleg dafür sein, dass die unbekannte Ätiologie dieses Gesichtsschmerzes wichtige psychosomatische Momente mit einschließt, was ja auch von manchen Autoren angenommen wird (vgl. ebd. unter 4. Pathogenese).

klar definiert³⁵, gemeint ist damit im Allgemeinen die direkte Beeinflussung von Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen. Sie geschieht durch gutes Zureden, durch bestimmte manipulative Sprechtechniken, durch Herausstellen von Autorität, durch Erzeugen lebendiger Vorstellungen, durch eindrucksvolle Bilder u. Ä. Wie intensiv solche Suggestionen wirken, hängt stark von der Überzeugungskraft dessen ab, von dem sie ausgehen. Entscheidend ist aber vor allem die Offenheit der Psyche des Empfängers für derartige Beeinflussungen, seine Suggestibilität. Wenn diese groß ist, kann die Suggestion tief und nachhaltig auf die Emotionen einwirken und jene Bereiche des Unbewussten erreichen, die psychosomatische Krankheiten mit aufrecht erhalten. Suggestierte positive Überzeugungen, die sich ein Patient emotional zu Eigen macht, können aus diesem Grund den Krankheitsverlauf auf seelischem Weg zum Besseren werden.

3.2. Psyche und Heilungsprozesse bei körperlichen Krankheiten

3.2.1. Befreiung bzw. Linderung von Stress

Psychische Faktoren sind auch bei vielen körperlichen Krankheiten für den Heilungsprozess entscheidend. Das gilt einmal für die seelischen Belastungen, die den Krankheitsausbruch mitverursacht haben: vielleicht eine Berufs- oder Lebenskrise, ein Todesfall in der Familie oder auch eine seelisch bedingte Depression. Das gilt aber auch von den Problemen, die durch die Krankheit selbst hervorgerufen werden. Es können das mannigfache Unsicherheiten, Besorgnisse und Ängste sein: Was habe ich eigentlich? Ist es gefährlich? Werde ich behindert sein? Muss ich sterben? Was wird dann aus denen, für die ich zu sorgen habe? Schmerzen können zu schwer aushaltbaren seelischen Aus-

³⁵ Vgl. aber z. B. den instruktiven Abschnitt bei Wilhelm H. C. Tenhaeff, Außergewöhnliche Heilkräfte, 201-230. – Vgl. auch Antal Papadakis, Suggestion. – Henriette Löffler-Statska u. a. rechnen die Suggestion zu den auch in der Psychotherapie angewendeten Techniken und verstehen darunter die Induzierung von Überzeugungen, Impulsen und Aktionen in einen Patienten (a. a. O., 2).

nahmezuständen führen. Die Angewiesenheit auf Hilfe in den täglichen Verrichtungen kann als unerträgliche Demütigung erfahren werden. Menschen können durch die Krankheit hoffnungslos und depressiv werden.

Alle seelischen Probleme, die zum Entstehen der Krankheit beigetragen haben oder mit ihr verbunden sind, erzeugen Stress. Nun wissen wir bereits, dass dieser bei vielen körperlichen Krankheiten ein gravierender Faktor sein kann: Ich habe die Infektionskrankheiten, Krebs und die koronare Herzkrankheit genannt. Die Abnahme von Stress kann hier die Heilung begünstigen und beschleunigen. Besonders eindrucksvoll sind auf diesem Feld Studien zur Wirksamkeit von Psychotherapie: Sie haben ergeben, dass sich dadurch die Häufigkeit von Angina-Pectoris-Anfällen und die herzbedingte Sterblichkeit auf die Hälfte reduzieren ließ³⁶. Nachgewiesen ist auch, dass Psychotherapie bei Tumorpatienten eine positive Wirkung hat und die Klinikaufenthaltsdauer verkürzt sowie die Überlebensdauer verlängert³⁷.

Aber auch hier gilt. Zur Heilung trägt alles bei, was dem Patienten in seinen seelischen Belastungen Erleichterung verschafft. Im Normalfall wird das nicht Psychotherapie sein, sondern etwa das Gespräch mit einem einfühlsamen Arzt, das dem Kranken Hoffnung und Zuversicht gibt: „Ich kenne nur wenig Heilmittel, die mächtiger sind als ein sorgsam gewähltes Wort“, sagte ein Mediziner, und zwar einer, der auf dem Gebiet der technischen Medizin Bahnbrechendes geleistet hat³⁸. Sicher ist bei einem solchen Wort immer auch die bereits genannte Suggestion im Spiel, die stark auf die psychische Seite körperlicher Krankheiten wirken kann.

³⁶ Joachim Bauer, a. a. O., 108.

³⁷ Ebd.

³⁸ Das Zitat stammt von Bernard Lown und findet sich bei Eike Uhlich, Die verlorene Kunst des Heilens, 33. Lown hat bei einer bestimmten bis dahin immer tödlichen Sonderform von Herzrhythmusstörungen die Defibrillation eingeführt. Das wurde zum Standard der Medizin (ebd., 32).

3.2.2. „Placebo“

Hier ist auf das zu verweisen, was auch die Schulmedizin anerkennt und als Placebo bezeichnet³⁹. Ich verstehe darunter, dass ein Medikament oder eine Behandlung nicht organmedizinisch sondern aus psychologischen Gründen wirkt. Je mehr der Patient an die Wirksamkeit eines Placebos glaubt, desto erfolgreicher wird es sein. Dabei kommt es aber besonders darauf an, dass dieser Glaube nicht eine bloß oberflächliche Einstellung ist, sondern auch die Emotionen und das Unbewusste des Patienten bewegt. Das hängt natürlich von vielen Umständen ab. Neben den seelischen Gestimmtheiten des Betroffenen selbst ist die Art und Weise entscheidend, auf die das Placebo verabreicht oder angewendet wird. Von ihr kann jene starke Suggestion ausgehen, die im Patienten Vertrauen schaffen, Angst und Stress lösen und so einen Heilungs- oder Besserungsprozess erleichtern kann.

4. Psychosomatische Vorgänge bei energetischen Heilungen.

Der folgende letzte Abschnitt soll eine Einschätzung bestimmter Aktivitäten von Energetikern bzw. Geistheilern bieten. Dabei geht es nicht darum aufzuzeigen, dass wir in dieser Szene nicht selten eingebildeten oder nur scheinbaren Erfolgen ohne Substanz begegnen, oder gar, dass Betrüger und Scharlatane am Werk sind. Das ist zwar sicher oft der Fall, aber ich will mich hier auf allem Anschein nach wirklich vorliegende Besserungs- oder Heilungsprozesse konzentrieren. Ich werde mir allerdings wie in der Einleitung angekündigt erlauben, an sie die bisher entwickelten psychosomatischen Erklärungsmöglichkeiten anzulegen.

Zu den Beispielen, die ich bringen werde, ist zu sagen, dass sie teilweise aus der Literatur der Szene genommen und medizinisch oft schlecht dokumentiert sind. Ich habe aber Fälle ausgewählt, die so weit

³⁹ Vgl. dazu Thure von Uexküll / Wolf Langewitz; Placebo, Klaus Koch, Placebo.

plausibel sind, dass man annehmen kann, dass sie die Phänomene zumindest im Groben richtig beschreiben, dass es also im Wesentlichen so war wie berichtet. Unter dieser Voraussetzung drängt sich aber in all diesen Fällen die Annahme auf, dass es sich um psychosomatische Vorgänge und nicht um höhere „spirituelle“ Prozesse gehandelt hat.

4.1. Energetiker als Laienpsychotherapeuten

Im heutigen medizinischen Betrieb ist häufig für den menschlichen Austausch kein Platz: Vielfach hat kaum jemand Zeit, den Kranken wirklich zuzuhören; ihre persönlichen Probleme, die oft ein entscheidender Krankheitsfaktor sind, werden nicht angesprochen. Bei Energetikern ist das nicht selten anders. Sie nehmen die subjektive Seite ihrer Patienten ernst, und manche von ihnen haben eine gewisse intuitive Begabung und ein Gespür für deren Probleme. Viele sammeln auch im Lauf ihrer Tätigkeit einen reichen Schatz an Erfahrungen. So können sie aus den Schilderungen und Klagen eines Kranken einen Teil seiner seelischen Beschwerden verstehen oder zumindest erahnen und eine passende Antwort darauf finden. Derartige psychosomatische Faktoren einer Krankheit brauchen dabei den beiden gar nicht voll bewusst werden, wie es z.B. in der Psychoanalyse angestrebt wird; der Kontakt muss einfach so verlaufen, dass er zu den unbewussten Bedürfnissen des Kranken passt. Dazu bedarf es unter Umständen gar nicht vieler Worte, es genügt, wenn der Heiler so auftritt, dass in den tieferen seelischen Schichten des Kranken die Sicherheit entsteht, dieser Mensch sei der richtige für ihn und er mache auch das Richtige. Dann können auch schwere Störungen zurückgehen oder überhaupt verschwinden. Man könnte das als erfolgreiche Laienpsychotherapie bezeichnen, wie sie übrigens auch ein guter Seelsorger oder ein guter praktischer Arzt immer wieder ausüben. Diese wirkt wie jede Psychotherapie durch eine besondere Form der zwischenmenschlichen Beziehung. Freilich fehlt das professionelle Wissen um die tieferen unbewussten Faktoren einer psychosomatischen Störung. Deswegen ist die Befreiung von den Symptomen manchmal nur oberflächlich, und es kommt zu Rückfällen, wenn der Kontakt zwischen Heiler und Patienten

zu Ende ist⁴⁰. Auf der anderen Seite kann eine Symptombefreiung doch auch erhebliche Folgen für den Kranken haben. Manchmal bringt sie dem Kranken in einer bisher ausweglosen Situation eine völlig neue Selbsterfahrung und in der Folge eine tiefe Veränderung in seinen krankmachenden Emotionen⁴¹.

Energethiker sehen im Unterschied zu Medizinern Krankheiten als ein Geschehen, dessen Sinn erhellt werden kann und das dem Menschen etwas sagen will. „Schulmediziner nennen Ursachen – Heiler nennen auch Gründe. Sie vermitteln den Eindruck, eine Krankheit sei zu verstehen ...“⁴² Ob nun diese Sicht im Einzelfall zutreffend ist oder nicht, sie bietet Orientierung, und das kann den Betroffenen eine große seelische Hilfe sein. Jetzt kennen sie sich aus und wissen, was zu tun ist. Auf dieser Basis wachsen dann Hoffnung und Zutrauen, und dadurch wird die Genesung erleichtert. Noch mehr gilt das vom Glauben an spirituelle Energien oder höhere Wesen: Wenn er vom Energethiker und vom Patienten geteilt wird, wirkt er wie ein Placebo: Wenn so außergewöhnliche Kräfte im Spiel sind, dann muss es ja besser werden. Diese Überzeugung kann ganz neue Emotionen mobilisieren und die Heilungschancen stark erhöhen. Derartige Wirkungen können noch intensiviert werden durch Rituale: von der einfachen Handauflegung bis hin zu eindrucksvollen Inszenierungen.

So sind also viele Erfolge von Energetikern sehr wohl ein Zeichen für die psychosomatische Kraft der von ihrer Person und ihren Aktivitäten ausgehenden Suggestion von Hoffnung und Zuversicht⁴³, es gibt aber keinen Grund, das Wirken höherer Kräfte anzunehmen.

⁴⁰ Aus psychoanalytischer Sicht liegen hier „Übertragungsheilungen“ vor, die sich oft recht schnell einstellen aber nicht nachhaltig sind. Vgl. Henriette Statska u. a., a. a. O., 2.

⁴¹ Vgl. Hermann Lang, Einführung, 7. Als Illustration vgl. das erste Beispiel im Abschnitt 3 (plötzliche Heilung von psychogener Gangstörung).

⁴² Harald Wiesendanger, Das große Buch vom geistigen Heilen, 12.

⁴³ Sogar Harald Wiesendanger gesteht zu, dass Geistheilungen zu einem guten Teil Placebo-Effekte sind. Vgl. ebd., 248-258.

4.2. Zwei konkrete Fälle

Das eben Gesagte lässt sich zunächst auf die Geschichte anwenden, die ich ganz am Anfang berichtet habe. Hier war wie gesagt eine Frau tätig, die zwar Heilpraktikerin war, aber offensichtlich mit energetischen Grundannahmen arbeitete. Die Patientin war nach den ersten Behandlungen der festen Überzeugung, dass blockierte Energien freigesetzt worden seien. Die darauf folgende Besserung war zunächst wirklich auffällig. Die spätere Parkinson-Behandlung schlug nie mehr in dem Ausmaß an. Nun hängt gerade bei der Parkinson-Krankheit die Schwere der körperlichen Symptome stark vom psychischen Zustand ab⁴⁴, und der hat sich durch den Kontakt mit der Heilpraktikerin, ihr verständnisvolles Zuhören und die Hoffnung, die sie vermittelte, stark gebessert. Das war nicht einfach Einbildung: Die Symptome gingen wirklich zurück. Das hatte aber nicht mit der Lösung von Energieblockaden zu tun sondern mit der Kraft der emotionalen Zuwendung von der Heilpraktikerin zur Patientin. Da freilich die eigentliche Wurzel der Parkinson-Krankheit nervlich bedingt ist, konnte die Besserung nicht von Dauer sein, und die späteren Vorwürfe der Heilpraktikerin, die Kranke sei an ihrem Zustand selbst schuld, zeigten nur, dass sie selbst von dem, was zwischen ihr und der Kranken vorging, eine ganz falsche Vorstellung hatte. Ihre Annahme, sie könne blockierte Energien lösen, konnte nur zu Illusionen führen.

An dieser Stelle möchte ich noch ein weiteres Beispiel bringen, diesmal geht es zumindest dem Anschein nach wirklich um Komplementärmedizin.

Eine Frau in einem relativ aussichtslosen Stadium einer Krebserkrankung erlebte eine plötzliche spontane Besserung, bei der der Tumor wirklich kleiner wurde; sie und ihre Umgebung

⁴⁴ „Die psychische Verfassung hat auf die körperlichen Symptome der Parkinson-Erkrankung einen großen Einfluss. Das wird besonders in alltäglichen Situationen deutlich, wenn Stress und Ärger eine sofortige Verschlechterung der Symptome auslösen. Doch diesen Einfluss kann man nutzen: durch eine positive Lebenseinstellung werden die Symptome gelindert“ (Hexal AG, Psychologische Maßnahmen in der Parkinson-Behandlung). Vgl. Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 381-383.

fürten das auf ein Naturheilmittel zurück, das ihnen ein Heilpraktiker gegeben hatte. Er hatte auf die Kranke und ihre Umgebung einen überzeugenden Eindruck gemacht. Als aber der Sohn der Frau bei einem Verkehrsunfall tödlich verunglückt, brach die Krankheit wieder mit voller Wucht aus, und dann half nichts mehr.

Ich vermute, dass in diesem Fall weniger das Naturheilmittel als die überzeugende, zu neuem Vertrauen motivierende persönliche Ausstrahlung des Heilpraktikers, sein Charisma, der Grund der überraschenden Besserung war, die nachfolgende psychische Katastrophe aber diese wieder zunichte machte. Wer weiß, was geschehen wäre, wenn es nicht zu dem Unglück gekommen wäre ... Ich neige also dazu, diesen gesamten Vorgang psychosomatisch zu interpretieren.

4.3. Fallgeschichten aus der Szene

Bei der Durchsicht einer Kurzdarstellung des Wirkens verschiedener Heiler bekommt man auch bei Heilungen mit gutem Ergebnis in vielen Fällen den Eindruck, dass hier zwar sicher erfreuliche aber doch dem Psychosomatiker vertraute Prozesse und keine Geistheilungen ablaufen.

So macht eine Heilerin nach ihren eigenen Aussagen gute Erfahrungen bei Kopfschmerzen, Rückenleiden oder psychosomatischen Erkrankungen. Nun sind zumeist auch die beiden erstgenannten Leiden weitgehend psychosomatisch mitbedingt. Die Heilerin scheint also auf Störungen „spezialisiert“, die von vornherein mehr auf psychische Faktoren ansprechen. Hingegen richtet sie bei Krankheiten wie Multipler Sklerose und Krebs, deren Schwerpunkt im Körper liegt, wenig aus.⁴⁵ Wirksam dürfte bei diesen Erfolgen wohl vor allem der menschliche Kontakt zwischen den Klienten und der Heilerin, ihre Sicherheit und Überzeugungskraft und wohl auch die Faszination ihrer in der zitierten Beschreibung aufgezählten esoterischen Theorien sein.

⁴⁵ Harald Wiesendanger, In guten Händen, Nachträge, 7 f. Ähnliche Aufzählungen finden sich sehr oft. Vgl. z. B. Harald Wiesendanger, In guten Händen, 25, 55.

Das ist aber kein Zeichen für deren Richtigkeit sondern zunächst ein Placebo.

Auch die Beschreibung der Heilung bzw. Besserung eines Falls von Asthma bronchiale scheint eine „unorthodoxe“ Psychotherapie zu sein.

Nach vergeblichen medizinischen und psychotherapeutischen Versuchen kam die Patientin zu einer Heilerin. Diese machte zunächst alle zwei Tage Heilsitzungen mit „Aurareinigung, Beseitigung von Fremdenergien, Auflösung von Blockaden, Abarbeiten von Karma, Erdung, Chakra-Arbeit, Energiemassagen, Visualisierungen und schamanischen Heilritualen“. Nach einem Jahr war der Gesamtzustand sehr viel besser, es kam nur mehr zu leichteren kurzen Rückfällen⁴⁶.

Hier ist wohl im Lauf des relativ langen und vielfältigen Prozesses ein facettenreicher persönlich-weltanschaulicher Austausch entstanden, der die unbewussten psychischen Faktoren der Psychosomatose beeinflusst und zu einer Besserung geführt hat.

Ein weiteres Beispiel wäre die Heilung einer Neujährigen von Magersucht.

Heilung wurde hier allein durch den Kontakt mit den Eltern des Mädchens erreicht. Die Heilerin benannte „intuitiv“ „die Blockaden der Aura, deren Ursprung und Hintergründe, unter anderem ein Trauma bei der Geburt, Karma und von Ahnen übernommene Gefühle“. „Diese Blockaden löste ich mit Heilenergie und Gebeten um Versöhnung, Vergebung und Heilung“. Das Mädchen begann von diesem Tag an wieder zu essen. „Die Eltern fanden andere Möglichkeiten, mit ihrer Tochter umzugehen.“ Sie nahm zu, und die Erkrankung kehrte nicht wieder⁴⁷.

Hier ist offenbar in den Eltern etwas passiert. Sie bekamen in der Heilsitzung einen neuen, entspannteren, liebevolleren Kontakt zu ihrer Tochter. So wurden neue Formen der Beziehung und in der Folge ein Ausweg aus der Sackgasse möglich. Dass das so leicht ging, hängt wohl damit zusammen, dass das Mädchen noch ein Kind und die

⁴⁶ Harald Wiesendanger, In guten Händen, Nachträge, 2.

⁴⁷ Harald Wiesendanger, In guten Händen, 17.

Magersucht in seiner psychischen Struktur noch nicht völlig festgefahren war⁴⁸. Sicher wurde dieser Neuanfang in der Heilsitzung vermittelt, aber er hat wenig mit der abenteuerlichen Theorie⁴⁹ zu tun, mit der die Magersucht von der Heilerin erklärt wurde.

Ähnliches gilt wohl auch von den an vier Personen versuchten Fernheilungen eines Schweizer Heilers, über die das ZDF vor etwa 30 Jahren berichtete⁵⁰. Bei einem Patienten hatte sich nichts getan, aber drei Patientinnen hatten ohne Zweifel nach gut einem Jahr entscheidende Besserungen erfahren: Bei einer nach einem Schlaganfall am linken Arm und Bein gelähmten Frau waren die Lähmungen verschwunden, eine Frau mit einer seit 40 Jahren offenen Wunde, die sich bisher unter konventioneller Behandlung immer nur kurzzeitig geschlossen hatte, schien diesmal dauerhaft geheilt, und ein Mädchen, das seit seinem zweiten Lebensjahr nunmehr schon 10 Jahre an einem chronischen Hautausschlag gelitten hatte, war völlig beschwerdefrei⁵¹. Abgesehen vom letzten Fall lagen hier nicht psychosomatische sondern körperliche Krankheiten vor, aber auch hier spricht alles dafür, dass die Heilung dadurch möglich wurde, dass sich die psychische Situation der Betroffenen entscheidend änderte. Das Wissen um die Fernbehandlung, die neue Hoffnung, die dadurch entstand, aber wohl auch die Tatsache, dass sich die Kranken nun plötzlich im Mittelpunkt von Aufmerksamkeit und Anteilnahme befanden, schufen seelische Befindlichkeiten, die die Genesung erleichterten. Dadurch konnten auch die während der Geistheilungen fortgesetzten medizinischen Maßnahmen neue Wirkung entfalten.

Selbst bei der erfolgreichen energetischen Behandlung von Tieren wie z. B. Hunden sind psychosomatische Wirkungen als eigentlicher Heilungsfaktor nicht ausgeschlossen. Auch das Tier spürt die Gemütsverfassung seines Besitzers, der auf die vom Heiler ausgehende

⁴⁸ Magersucht tritt vorwiegend im Jugendalter auf, es gibt sie aber auch bei Kindern (Rudolf Klußmann / Marius Nickel, a. a. O., 418).

⁴⁹ Zu den unbewussten Problemen und Konflikten, die bei der Magersucht bestehen, vgl. ebd., 419 sowie Michael Ermann, a. a. O., 281 f.

⁵⁰ Dokumentiert in Karl Schnelting, Geistiges Heilen.

⁵¹ Ebd., 73 f.

Wirkung vertraut, und kann darauf psychosomatisch positiv reagieren⁵². Noch mehr gilt das für die Wirkung von Geistheilungen auf kleine Kinder oder Säuglinge: Auch sie spüren „die Zuwendung, die Wärme der Hand, die Wärme, die um (sie) ist, die Ruhe, die Harmonie“⁵³.

Viele Heiler und viele ihrer Klienten meinen, man könne die von ihnen angenommene höhere Energie unmittelbar empfinden, etwa wenn die Hände des Heilers und die erkrankten Körperteile warm würden oder zu kribbeln begännen oder wenn man Ströme durch den Körper fließen spüre. Auch derartige Eindrücke⁵⁴ sind psychosomatisch zu erklären. Im Kontakt zwischen Heiler und Patient wird Ähnliches erlebt wie bei einer Hypnose⁵⁵ oder etwa auch beim autogenen Training⁵⁶. Wie dort handelt es sich auch hier nicht etwa um bloße Einbildung; es tut sich im Körper, in Nervensystem und im Blutkreislauf und im Hormonsystem wirklich etwas, aber es sind genau diese Vorgänge, die man spürt, und nicht eine hintergründige Energie.

4.4. Wer heilt, hat recht?

Man könnte an dieser Stelle einwenden: Ist es nicht die Hauptsache, dass jemand gesund wird? Ist es nicht gleichgültig, ob ein solch erfreuliches Ergebnis nun als psychosomatische oder als energetische bzw. spirituelle Heilung gesehen wird?⁵⁷

⁵² So der Internist Helmut Gillmann in einer Diskussion im ZDF über Geistheilung. Vgl. ebd., 105.

⁵³ Helmut Gillmann, ebd.

⁵⁴ Vgl. z. B. Anita Höhne, *Geistheiler heute*, 41, 74, 83; Harald Wiesendanger, *In guten Händen*, Nachträge, 12 f., 40, 41; Markus Binder / Barbara Wolf-Braun, *Geistheilung in Deutschland*, Teil 2, 189 f.

⁵⁵ Beispiele etwa bei Höhne, a. a. O. 31 (eine Klientin wurde müde und dachte, hoffentlich schlafe sie nicht ein), 47 (intensiv beruhigende Wirkung einer Heilerin auf die Mitmenschen).

⁵⁶ Vgl. Markus Binder / Barbara Wolf-Braun, a. a. O. 193 (ähnlicher aber noch tieferer Ruhezustand wie beim autogenen Training).

⁵⁷ So Wiesendanger immer wieder. Vgl. z. B. *Das große Buch vom geistigen Heilen*, 61 und 68.

Dieser Einwand hat sicher seine Berechtigung. Es wäre in vielen Einzelfällen sicher kontraproduktiv, Menschen, die glauben, auf solchen Wegen genesen zu sein, diesen Glauben auszureden zu versuchen. Ich halte es aber trotzdem für bedenklich, wenn man hier nicht unterscheidet, und zwar aus folgenden Gründen:

- Energethiker glauben, dass solche Erfolge ihre Überzeugung von der Wirksamkeit spiritueller Energien und Mächte belegen würden. In Wirklichkeit handelt es sich im Allgemeinen um einen im Wesentlichen undurchschauten psychosomatischen Prozess. Seine Ergebnisse können zwar manchmal durchaus nachhaltig sein, aber in vielen – vor allem in komplexen – Fällen kann es auch leicht zu Rückfällen kommen.
- Ein Energethiker mag zwar in einem bestimmten Fall einen Genesungs- oder Besserungsprozess auslösen, aber die dabei wirksamen Faktoren sind ihm nicht wirklich bekannt. Bei einer nach außen hin ähnlichen aussehenden aber in ihrer inneren Struktur ganz unterschiedlichen Krankheit, die psychosomatischer Beeinflussung nicht oder wenig zugänglich ist, wird er scheitern, ohne dafür einen schlüssigen Grund angehen zu können. Und selbst bei einer mit der erfolgreich behandelten wirklich vergleichbaren Krankheit können die Umstände von der psychischen Struktur des Kranken her durchaus anders sein, und die Krankheit wird auf das Wirken eines Energethikers nicht ansprechen.
- Es kommt nicht selten vor, dass bei solchen Heilungsversuchen psychische Prozesse angestoßen werden, die für den Kranken schädlich sind, weil sie unbewusste Probleme an die Oberfläche bringen, mit denen er nicht fertig wird. Der Energethiker ist dann als psychologischer Laie überfordert. Dazu ein interessantes Beispiel.

Die bereits genannte Kollegin behandelte psychotherapeutisch eine junge Frau, die Opfer einer schrecklichen Gewalttat geworden war, an der sie beinahe gestorben wäre. Medizinisch war alles wieder in Ordnung gekommen, aber die Patientin hatte eine Extremtraumatisierung erlitten, also eine schwerste seelische

Verletzung, an die man psychotherapeutisch kaum herankommt. Mittlerweile machte die jahrelange Therapie aber bereits gute Fortschritte. Im Lauf dieser Therapie wandte sich die Frau aber auch einmal an einen deutschen Geistheiler. Der schaute sie lange an und meinte dann: „Dirndl, bei dir ist sehr viel passiert. Da ist so viel los, da kann ich auch nichts machen.“ Das war eine sehr weise Zurückhaltung, die sehr für diesen Mann spricht. Offenbar hatte er intuitiv die Schwere dieses Falls erkannt. Wenn er nun aber anders reagiert und eine Behandlung begonnen hätte, hätte das zu einem psychischen Chaos führen können.

- Oben habe ich bereits erwähnt, dass durch die zwischen Energetiker und Klienten ablaufenden suggestiven Vorgänge Ähnliches geschehen kann wie bei einer Hypnose. Es ist bekanntlich nicht ungefährlich, wenn man auf nicht fachkundige Weise in solche Bewusstseinszustände versetzt wird, vor allem aber, wenn keine vollständige Rückholung erfolgt.
- Psychosomatische Wirkfaktoren können zwar manchmal erstaunlich potent sein, aber sie stoßen doch auch an prinzipielle Grenzen. Der Glaube an „höhere“ Heilkräfte verführt sowohl bei den Energetikern selbst als auch bei ihren Klienten leicht dazu, unrealistische Erwartungen über Heilungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Ein Ausblick zum Abschluss

Es gibt im Feld der Energetiker bzw. Geistesheiler auch manchmal Vorgänge, die mit den hier angebotenen Theorien nicht oder zumindest nicht vollständig erfassbar sind⁵⁸. Ich denke freilich, dass man auch angesichts derartiger außergewöhnlicher Besserungs- oder Heilungsprozesse nüchtern in der Beurteilung bleiben und sich nicht die meist esoterisch ausgerichteten Erklärungen aus der Heilerszene zu eigen machen sollte. Ich habe an anderer Stelle aufgezeigt, welche Gefahren diese Sichtweise mit sich bringt, und ihr einen parapsychologischen Verständnisversuch entgegengesetzt⁵⁹. Eventuelle paranormale Vorgänge schließen freilich die beschriebenen psychosomatischen Zusammenhänge mit ein, wenn sie auch zu überschreiten scheinen. Was zwischen Heiler und Klienten vor sich geht, ist auch hier zunächst eine bewusst-unbewusste zwischenmenschliche Kommunikation, was immer im Blick bleiben muss, auch wenn sich hier – wohl aufgrund der besonderen Befähigung des Heilers – über das psychosomatisch Verstehbare hinausgehender Effekte einstellen.

Auch bei einer im Kontext des christlichen Glaubens sich einstellenden Heilung sind wohl immer psychosomatische und manchmal auch paranormale Zusammenhänge im Spiel⁶⁰. Auch bei einem „echten“ Wunder verstehe ich das unmittelbare persönliche Wirken Gottes nicht so, dass er die natürlichen Möglichkeiten außer Kraft setzt, sondern sie durch einen schöpferischen Impuls in einer Weise bündelt, dass das betreffende Ereignis für die Menschen zu einem Zeichen seiner heilenden Liebe werden kann. Es ist aber auch hier wichtig, die Eigengesetzlichkeit der mit eingeschlossenen psychosomatischen und paranormalen Vorgänge nicht zu übersehen, um in manchen christlichen Gruppen zu beobachtende Illusionen und Fehldeutungen zu vermeiden.

⁵⁸ Vgl. Bernhard Wenisch, Geistesheilung, Wunderheilung, 94-97

⁵⁹ Vgl. ebd., 97-106.

⁶⁰ Vgl. zum Folgenden ebd., 106-122.

Literaturverzeichnis

- Bauer, Joachim*: Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. München ¹³2008
- Binder, Markus / Wolf-Braun, Barbara*: Geistheilung in Deutschland. In: Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie. Teil 1: 37 (1995), 145-177, Teil 2: 39 (1997), 183-218
- Birbaumer, Niels / Schmidt Robert F.*: Biologische Psychologie. Heidelberg ⁶2006
- Bosch, Jos A. u. a.*: Depressive symptoms predict mucosal wound healing. In: Psychosomatic Medicine 69 (2007), 597-605
- Christian, Lisa M. u. a.*: Stress and wound healing. In: Neuroimmunomodulation 13 (2006), 337-346
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie*: Anhaltender idiopathischer Gesichtsschmerz.
http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-032_S1_Gesichtsschmerz__anhaltender_idiopathischer_10-2008_10-2013.pdf
- Ermann, Michael*: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage. Stuttgart 42004
- Hexal AG*: Psychologische Maßnahmen in der Parkinson-Behandlung.
<http://www.parkinson.hexal.de/parkinson/behandlung/psychologie/index.php>
- Höhne, Anita*: Geistheilung heute. Ihre Methoden – ihre Erfolge. Freiburg 1991
- IDC-10 = Dilling, Horst u. a.(Hg.)*: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. IDC-10, Kapitel V (F). Bern 1991
- Klufmann, Rudolf / Nickel, Marius*: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Wien ⁶2009
- Koch, Klaus*: Placebo. Ein Mythos wird entzaubert. In: Deutsches Ärzteblatt 98 (2001), A 2156-A2157.
<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=28375>
- Lang, Hermann*: Einführung. In: Lang (Hg.): Wirkfaktoren der Psychotherapie. Würzburg 32003, 1-14

- Löffler-Stastka, H(enriette) u. a.:* Psychoanalytische Psychotherapie.
http://www.meduniwien.ac.at/sg/files/16/320/vorlesungsunterlagen_a15_analytische_psychotherapie.pdf
- Marucha, Philip T. u. a.:* Mucosal wound healing is impaired by examination stress. In: Psychosomatic Medicine 60 (1998), 362-365
- Oberster Gerichtshof:* Entscheidungen zum Rechtssatz RS0118088.
<http://www.ris.bka.gv.at>. Im Suchfeld RS0118088 eingeben
- Papadakis, Antal:* Suggestion.
<http://www.psychology48.com/deu/d/suggestion/suggestion.htm>
- Rosenman Ray H. u. a.:* A Predictive Study of Coronary Heart Disease. In: Journal of the American Medical Association 189, 1 (1964), 15-22
- Schiffner, Manfred:* Glossar Energethiker.
http://www.energethiker.com/inhalte_8.php
- Schiffner, Manfred:* Rechtsservice gratis.
http://www.energethiker.com/recht_1.php
- Schiffner, Manfred:* Voraussetzung zur Berufsausübung.
http://www.energethiker.com/inhalte_2.php
- Tenhaeff, Wilhelm H. C.:* Außergewöhnliche Heilkräfte. Magnetiseure, Sensitive, Gesundbeter. Olten 1957
- Uexküll, Thure von / Langewitz, Wolf:* Placebo. In Uexküll: Psychosomatische Medizin. Modelle ärztlichen Denkens und Handelns. München 62003, 311-320
- Uhlich, Eike:* Die verlorene Kunst des Heilens. Reflexionen zu Thesen von Bernard Lown. In: Ritter, Werner H. / Wolf, Bernhard (Hg.): Heilung – Energie – Geist. Heilung zwischen Wissenschaft, Religion und Geschäft. Göttingen 2005, 31-61
- Wenisch, Bernhard:* Außergewöhnliche Heilungen zwischen Illusion und Wirklichkeit. In Geistheilung. Wien 2006 (= Werkmappe Sekten, religiöse Sondergemeinschaften, Weltanschauungen 90), 5-21
- Wenisch, Bernhard:* Geistheilung, Wunderheilung. Augsburg 2010. (= Weltanschauung 1/2010). Internetversion: <http://www.bistum-augsburg.de/index.php/bistum/content/download/12909/245247/file/Geistheilung%20Wunderheilung%201-2010.pdf>

- Wesiack, Wolfgang:* Die Bedeutung der Psychoanalyse für die psychosomatische Medizin. In: Loch, Wolfgang: Die Krankheitslehre der Psychoanalyse. Allgemeine und spezielle psychoanalytische Theorie der Neurosen, Psychosen und psychosomatischen Erkrankungen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Leipzig ⁶1999, 291-347
- Wiesendanger, Harald:* Das große Buch vom geistigen Heilen. Die umfassende Darstellung sämtlicher Methoden, Krankheiten auf geistigem Wege zu erkennen und zu behandeln. Schönbrunn 2002
- Wiesendanger, Harald:* In guten Händen. Empfehlungen der „Internationalen Vermittlungsstelle für herausragende Heiler“ (IVH). Schönbrunn ²2007
- Wiesendanger, Harald:* In guten Händen. Nachträge. Schönbrunn 2009

AUTOREN:

Andreas Girzikovsky

Jg.1956, Mag. phil., Mag. theol., Abteilungsleiter der Schulpsychologie-Bildungsberatung im Landesschulrat für OÖ, 1985 bis 2005 im österr. Arbeitskreis für Weltanschauungsfragen tätig.

Bernhard Wenisch

Jg. 1942, Univ.-Doz., Dr. Phil., Dr. theol., Psychoanalytiker in freier Praxis, 1972 bis 1987 Assistent am Institut für Dogmatik der Theologischen Fakultät der Universität Salzburg, 1987 bis 2007 Mitarbeiter an der Universitätsbibliothek Salzburg.

Wichtige Veröffentlichungen: Geschichten oder Geschichte? - Theologie des Wunders, Salzburg 1981; Satanismus: Schwarze Messen - Dämonenglaube - Hexenkulte, Mainz: 2. Aufl. 1989.

Dieser Behelf erscheint in Zusammenarbeit mit der:

Katholischen Arbeitsstelle für missionarische Pastoral der Deutschen Bischofskonferenz –
Referat Sekten- und Weltanschauungsfragen.



www.weltanschauungsfragen.at

Das Info- und Beratungsangebot der Katholischen Kirche in Österreich

