

Psychische und vegetative Effekte des geistigen Heilens in ihrem rituellen und religionsgeschichtlichen Kontext: Zwei exemplarische Falldarstellungen

Anne Koch und Karin Meissner

Das Gesundheitswesen steht vor einer Kostenexplosion, die Regierung von Angela Merkel kündigt im November 2009 kontinuierliche Erhöhungen der Krankenversicherung gleich für die nächsten Jahre an; ein Auseinanderdriften in eine Versorgung für Wohlhabende und ärmere Menschen zeichnet sich selbst in sozialmarktwirtschaftlichen Ländern ab; regional starten Programme gegen eine hausärztliche Unterversorgung. In dieser Situation kann es nur von gesellschaftlichem Interesse sein, die Ressourcen, die in alternativen und komplementären medizinischen Angeboten liegen, auszuloten. Seit den 1970er Jahren sind im religiösen und im therapeutisch-medizinischen Feld zunehmend geistige oder spirituelle Heilweisen aufgetreten. Geistiges Heilen ist dabei eine Selbstbezeichnung mancher Formen, die hier rein arbeitspragmatisch übernommen wird. Kennzeichnend ist, dass meist mit holistischen Konzepten des Organismus und der Einbettung des Menschen in kosmische Zusammenhänge gearbeitet wird. Der kulturelle Transfer, der aus indigenen Heiltraditionen hier vorgenommen oder auch nur von den Akteuren konstruiert wird, und das Heilwissen, das in Strömungen der jüngsten Religionsgeschichte wie der Göttinnen-Spiritualität, des New Age, christlich-neupfingsterischen Strömungen, der Neuen Heilungsbewegung (Beckford 1984) oder der »Natürlich Leben«-Bewegung geschaffen wird, sind nicht mehr eine exotische Randerscheinung wie noch in früheren Phasen, sondern geistiges Heilen hat sich über viele Anbieter, Bücher, Ausbildungsinstitute organisiert. Religionssoziologisch muss die Kombination von schul- und alternativmedizinischen Praktiken bzw. geistigem Heilen als die Regel gesehen werden (in den USA bei mehr als einem Drittel der Bevölkerung, Walach 2005). Selbst in traditionell christlich sozialisierten Schichten werden mannigfache Formen von Handauflegungen, Energie- und Chakrenarbeit angetroffen (Ebertz 2005, Bochinger et al. 2005). Vor diesem Befund der massiven Umwälzungen und Herausforderungen des Gesundheitssektors ist die Erforschung der gegenwärtigen hybriden Heil- und Gesundheitslandschaft in Deutschland ein großes Desiderat: sowohl religionsgeschichtlich wie methodisch liegen nur sehr vereinzelt Studien zu geistigem Heilen vor.

Unser Frageinteresse zielt insbesondere auf die Wirksamkeit des geistigen Heilens ab. Für diese Fragestellung ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Medizin (medizinische Psychologie/Psychosomatik/Placeboforschung) und Sozial- und Kulturwissenschaft (Psychologie/Therapiewirkungsamkeitsforschung, Religionswissenschaft/Ritualtheorie) erforderlich. Erst in dieser Konstellation von Wissensformationen ist es möglich, Grundlagenforschung zum Zusammenhang von Weltansicht und psycho-physischem Erleben anzugehen, zu der dieser Beitrag sich als erster Schritt versteht.

Die Erforschung der Wirksamkeit geistigen Heilens wurde in die folgenden Fragen unterteilt:

1. Welche vegetativen und psychischen Veränderungen treten während eines Heilungsrituals beim Heilungssuchenden auf?
2. Korrelieren diese psychophysiologischen Veränderungen mit den Erfahrungen des Heilungssuchenden während des Geistigen Heilens?
3. Welche Rahmentheorie bietet sich an, um die kulturwissenschaftlichen und psychophysiologischen Daten zusammenzuführen?

Diese Fragen lassen sich nur in einer empirischen Studie angehen, in der sowohl psychophysische als auch sozialwissenschaftliche Daten erhoben werden. Wirksamkeit wird dabei als ein Komplex angesetzt, der sich aus dem Zusammenwirken von mehreren Faktoren herausbildet: psychophysische Zusammenhänge, Alltagsüberzeugungen von der Kausalität im Gesund- und Krankwerden, Heilungsinszenierung, Körperbilder, die Überzeugungskraft von Heiler/innen usw. Um diese Aspekte unserer Fragestellung zu verfolgen, werden vor allem Hypothesen und Konzepte zum Zusammenhang von körperlicher Aktivierung und Emotionalität, zur rituellen Erfahrungsdynamik und zu agnostischer Spiritualität herangezogen.

Wir werden so vorgehen, dass wir zunächst den derzeitigen religionsgeschichtlichen Hintergrund geistigen Heilens skizzieren (► Abschn. 13.1), dann die Forschungsliteratur zu Effekten und Wirkweisen geistigen Heilens aus psychophysischer (► Abschn. 13.2.1) und sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive (► Abschn. 13.2.2) aufarbeiten. Daraufhin wird die empirische Studie selbst in

Hypothesen (► Abschn. 13.3.1), Ablauf und Methodologie (► Abschn. 13.3.2), der genaueren religionsgeschichtlichen Verortung der untersuchten Gruppe (► Abschn. 13.3.3), sowie den Ergebnissen zu zwei Versuchspersonen (► Abschn. 13.3.4) zunächst noch getrennt aus medizinischer und religionswissenschaftlicher Sicht dargestellt. Eine Ergebnisdiskussion bringt die Sichtweisen unter verbindenden Konzepten zusammen und Schlussfolgerungen beschließen die Überlegungen (► Abschn. 13.5)

13.1 Geistiges Heilen: Begriffsbestimmung und religionsgeschichtliche Einordnung

Die Bezeichnung geistiges Heilen (engl. *spiritual healing*) bürgert sich im deutschsprachigen Raum in manchen Diskursen ein, um im Verständnis der Innenperspektive spirituelle Formen des Heilens zu bezeichnen (vgl. Wolf 2005). Geistiges Heilen ist demnach eine Selbstbezeichnung. In dem sich langsam institutionalisierenden Feld spielt in Deutschland der *Dachverband geistiges Heilen* (DGH) eine zusammenbindende und standardisierende Rolle. Ihm gehören ganz unterschiedliche Traditionen des Heilens an und unterschiedlich organisiertes Heilen von Einzelheilern bis hin zu Gruppen, in denen nur unter anderem geheilt wird. Der DGH versteht geistiges Heilen als komplementär, ganzheitlich, Selbstheilungskräfte stärkend und die Eigenverantwortung der Patienten unterstützend (vgl. Homepage des DGH: www.dgh-ev.de). Hier sei dieser vage Begriff im Sinne des DGH, ohne ihn an dieser Stelle in Abgrenzung zu alternativen und komplementären Medizinen und Naturheilverfahren zu diskutieren, als Sammelkonzept für unterschiedlichste Heil- und Therapieformen übernommen und durch weitere kulturwissenschaftliche und medizinische Merkmale ergänzt, die sich aus ihrer Beschreibung im lokalen kulturellen Kontext ergeben sowie aus der psychosomatischen Untersuchung.

Die Attraktivität geistigen Heilens wird in der kulturwissenschaftlichen Literatur mit der starken Subjektivierung der Wissens- und Erlebnisgesellschaften seit den 1970er Jahren in Verbindung ge-

bracht (Knoblauch 2009: 277). Der Einzelne wird verantwortlich für die möglichst effiziente Entwicklung seines Selbst, für flexibilisierte und mobilisierte Arbeitsbedingungen und letztlich für die Kontrolle und Herstellung seiner Gesundheit, die nicht länger als auf rein körperliche Belange beschränkt erachtet wird. Zunehmende »Ganzheitlichkeit« zeigt sich auf institutioneller Ebene z. B. auch in den Gesundheitsdefinitionen der WHO. Dieser »healthism« wird auch von medizinischen Fortschritten und einer veränderten Vision von Machbarkeit und Lebensverlängerung getragen (Hunt 2003: 183-185). Es wird eine Verlagerung weg vom instrumentellen Heilen hin zur emotionalen Arbeit an der Erhaltung von Gesundheit und zur Veränderung alltäglicher »gesünderer« Lebensführung beobachtet (auch bei der hier untersuchten Gruppe s. u.). Diese Entwicklungen werden durchaus auch kritisch diskutiert, z. B. als Befund einer dominanten psychoanalytischen Industrie, die gesellschaftliche Probleme als Probleme des Einzelnen definiert (und ihn/sie damit überfordert), anstatt dass diese Herausforderungen als politische, ökonomische oder ökologische kollektiv bewältigt würden. In dieser kulturellen Situation konnten neue religiöse Strömungen gerade aufgrund ihres breiten Angebotes der gesundheitlichen Prävention oder des geistigen Heilens die gesellschaftliche Bedeutsamkeit erringen, die sie haben. Schon Beckfort weist auf parallele Entwicklung von neuen religiösen Bewegungen und alternativen Medizinen hin (1985, S. 72). So sehr sie sich als kulturkritische Bewegung häufig verstehen, hervorgegangen aus den gegenkulturellen neuen sozialen Bewegungen seit Ende der 1960er Jahre, so sehr sind mittlerweile viele Eigenschaften der Großgesellschaft und ihres Lebensstils in den Vollzug der Gruppen eingegangen.

Heilung und Gesundheit nehmen auch in dieser orientierten Gruppen religiöse Qualitäten an (Hunt 2003, S. 183), sofern sie zu den Heilsgütern im Angebot zählen. Strukturell haben sich in den religiösen Bewegungen Handlungsformen in Passung zu Konsumgewohnheiten und einem gewissen Materialismus entwickelt. Dazu gehören etwa in separat bezahlbare Anwendungen zerlegte Heilungen und ein Markt an Hilfsmitteln der Heilung wie Salben, Übungs-CDs, Kristalle, Amulet-

te, Rückzughäuser mit spezieller Ausstattung. Die zunehmende Abfrage von alternativ- und komplementärmedizinischem Wissen wird wissenschaftlich mit dem gestiegenen Bildungsstand und der leichteren Zugänglichkeit geistiger Heilweisen als eines Teilssegments alternativer Behandlung für Laien erklärt. Wo das hoch ausdifferenzierte medizinische Wissen von Spezialisten beherrscht wird, ermächtigt sich der Einzelne im Alternativsektor schneller des dortigen Wissens (Knoblauch 2009, S. 278). Allerdings sollte bei einem Fokus auf die Religionsgeschichte seit den 1970er Jahren nicht übersehen werden, dass geistiges Heilen in der christlich-charismatischen Spiritualität von Anfang an, also seit der Neugründung 1906 in den Vereinigten Staaten, eine zentrale Rolle spielt, ebenso in Ländern Afrikas und Südamerikas, die nicht als Wissensgesellschaft gelten und geistiges Heilen so nicht nur aus den Bedingungen der »Baby-Boomer-Gesellschaft« und deren Anknüpfen an medizinische Interpretationsmuster begründet werden sollte.

Therapeutische Effekte durch geistiges Heilen werden in der Heilerszene üblicher Weise mit der Übertragung von (Heil-)Energie auf den Patienten durch den Heiler/die Heilerin erklärt, die dabei als »Medium« oder Instrument fungieren. Im Selbstverständnis, wie geistiges Heilen wirkt, gibt es je nach Referenztradition wiederum unterschiedliche Modelle: Geistiges Heilen soll besonders in esoterischen Traditionen die Selbstheilungskräfte des Patienten aktivieren, wieder Balance zwischen den Grundelementen des Körpers herstellen oder den grobstofflichen Körper reinigen von Verunreinigungen oder ihn auf eine höhere feinstoffliche (Schwingungs-)Ebene führen. Harmonie, Reinigung, Balance, Vervollkommnung sind wiederkehrende Schlüsselbegriffe, die vor dem Hintergrund nicht schulmedizinischer spiritueller Körperkonzepte ausgeführt werden. Dabei wird von einer Energiequelle ausgegangen, je nach kultureller Tradition in Form einer kosmischen Energie (Qi, Licht, Lebendiges, Weisheit, Schwingung) oder personalisiert in Form einer Gottheit, jenseitiger oder helfender Wesen, der großen Mutter usw. sowie Helfergestalten wie Naturgeistern, Heilengeln, Totemtieren oder Seelen im Jenseits. Geistiges Heilen wird ritualisiert vollzogen. Auch hier

gibt es unzählige Formen, die Körperkontakt und Berührung zwischen Heiler/in und Klient/in einschließen können oder fernwirkend sind. In der Innensicht ist im Unterschied zu den meisten alternativreligiösen Formen des geistigen Heilens in einigen christlichen Gruppierungen das Konzept der Sünde, also das eigene ethische Verschulden in diesem Leben (Knoblauch 2009, S. 140) und/oder der Teufel und Dämonen Ursache für Krankheit an Leib und Seele (in nicht-charismatischen Traditionen führt eher das Segnen zum Heilen anstelle der Dämonenaustreibung; Roser 2009). Heilen hat für diesen pfingstlerischen Kontext die gegenrationale Funktion, die Souveränität des christlichen Gottes im Wunderwirken zu demonstrieren. In diesem Sinne ist der Glaube an Gott theologisch in der späteren Heilungsbewegung der Pfingstbewegung nicht mehr der einzige Grund für die Wirksamkeit des Heilens. Derzeitige Heilvorstellungen sind stark beeinflusst von der Positive-Thinking- bzw. Human-Growth- oder Human-Potential-Bewegung in den USA seit Mitte der 1960er Jahre. Diese hat sich zum einen im Zusammenhang mit der Humanistischen Psychologie und der Erprobung psychopharmakologischer Substanzen und der Autosuggestion entwickelt (Wallis 1985). Zum anderen reichen Wissensbestände weit zurück in die Religionsgeschichte. Zu nennen sind unter systematischer Perspektive die antiken Mysterienkulte, diverse gnostische Gruppen, Kabbalah, schamanische und mystische Traditionen (Überblick: Levin 2008, Wolf 2005). Dieses Feld komplexer Wechselverhältnisse ist für jede konkrete Heilgruppe oder Heilweise gesondert aufzuarbeiten. Das Ritual in seinem Setting, dem geschaffenen Ritualort und der Ritualzeit, der Abfolge der Handlungen, dem Einsatz von sinnlichen Mitteln, der Steuerung der Aufmerksamkeit usw. zu untersuchen, ist wesentlich für ein wissenschaftliches Verständnis der Wirkweise des geistigen Heilens und eine Chance der transdisziplinären Zusammenarbeit von medizinischer Psychologie und Religionswissenschaft.

13.2 Effekte geistigen Heilens aus naturwissenschaftlicher Sicht

Viele Studien weisen auf die Erfolge geistigen Heilens bei den unterschiedlichsten Erkrankungen hin (Quinn 1984; Wirth et al. 1993; Galanter 1999; Messerli-Rohrbach u. Bosch 2000; Pohl et al. 2007; So et al. 2008; Woods et al. 2009). Allerdings traten solche Besserungen auch dann auf, wenn die Heilungen nur vorgetäuscht waren, z. B. von Schauspielern (Abbot et al. 2001; Beutler et al. 1988; Wirth et al. 1993; Pohl et al. 2007). Dies weist darauf hin, dass die Erfolge des Geistigen Heilens zu einem großen Teil auf Merkmale der Situation zurückzuführen sein könnten, auf sog. »Kontextfaktoren« (di Blasi et al. 2001). Zu den Kontextfaktoren zählen Charakteristika des Behandlers und des Behandelten (z. B. Einstellungen, Erwartungen, Crowley 2000, S. 152) sowie ihrer Interaktion (z. B. Häufigkeit und Dauer), als auch Charakteristika der Therapie und der Umgebung, in der die Therapie stattfindet. Als Kontextfaktoren im Zusammenhang mit dem Geistigen Heilen werden u. a. diskutiert: die entspannende Wirkung der Heilbehandlung, positive Effekte durch den zeitintensiven Kontakt mit dem Heiler sowie das Auslösen positiver Erwartungen und Gefühle (Abbot et al. 2001; Walach et al. 2008).

Ein noch wenig beachtetes Charakteristikum des Geistigen Heilens ist der Körperkontakt zwischen Heiler und Heilungssuchendem, z. B. beim Handauflegen oder auch beim Auraheilen, dem Entlangstreichen der Energiebahnen am Energiekörper, um mögliche Energieblockaden zu durchbrechen. Es ist denkbar, dass Berührungen bei diesen sogenannten »Kontaktheilungen« besonders starke Kontexteffekte hervorrufen. So könnte einerseits der Körperkontakt besonders entspannend wirken und über eine Stressreduktion zum Heilungserfolg beitragen (Henricson et al. 2008). Andererseits sind angenehme Berührungen aber auch Teil sozialer Interaktion und gleichzeitig primäre Verstärker, die psychologische Bedürfnisse befriedigen und (im Unterschied zu sekundären Verstärkern) von Geburt an, ohne vorherige Lernprozesse wirksam sind. Sie können – ähnlich wie gutes Essen – positive Emotionen, z. B. Freude hervorrufen (Rolls 2000). Positive Emotionen wiederum können den Gesundheitszustand positiv

beeinflussen (Pressman u. Cohen 2005; Steptoe u. Wardle 2005). Im Gegensatz zu Entspannung gehen positive Emotionen erst einmal mit körperlicher Aktivierung (sympathischer Erregung) einher.

13.2.1 Bisherige Studien zu physiologischen Effekten während einer Kontaktheilung

Was passiert auf physiologischer Ebene im Patienten während einer Kontaktheilung? Hierzu gibt es nur wenige Studien und die Ergebnisse sind widersprüchlich. So zeigten sich in einer Studie, in der eine 30-minütige Reikibehandlung mit einer Schein-Reikibehandlung und keiner Behandlung verglichen wurde, deutliche Entspannungseffekte in beiden Behandlungsgruppen, die in der Reiki-Gruppe teilweise noch ausgeprägter waren als in der Schein-Reiki-Gruppe; diese Entspannung zeigte sich in einer Abnahme der Herz- und Atemfrequenz und in einer Abnahme des diastolischen Blutdrucks gegenüber der Ausgangsmessung (Mackay et al. 2004). Im Gegensatz zu dieser Entspannungsreaktion trat in einer weiteren Studie während der Reikibehandlung eine Gefäßverengung an den Händen gegenüber einer scheinbehandelten Gruppe auf, die auf eine Stressreaktion (sympathische Aktivierung) hinweist (Engle u. Graney 2000). Eine unkontrollierte Studie zu den unmittelbaren physiologischen Effekten einer 30-minütigen Reikibehandlung ergab wiederum Hinweise auf eine Entspannungsreaktion, die sich in einer Abnahme des systolischen Blutdrucks und der Muskelspannung am Nacken während Reiki äußerte (Wardell u. Engebretson 2001). Vergleichbare Studien zu anderen Formen des Kontaktheilens, z. B. während religiöser Rituale, fehlen bisher.

13.2.2 Forschungsstand zu sozial- und kulturwissenschaftlichen Daten

Von dieser medizinischen Sicht auf eine empirisch messbare Wirksamkeit ist ein kultur- und religionswissenschaftliches Konzept von Wirksamkeit zu unterscheiden. Letzteres sieht Wirklichkeit als eine von Gruppen konstruierte und je neu auszuhan-

delnde Größe an. Vom religionswissenschaftlichen Modell der Wirksamkeit ist sodann die Innensicht der Wirksamkeit (emische Modelle) zu unterscheiden. Dies zu bemerken, ist auch angesichts einiger Forschungen aus (natur)wissenschaftlicher Perspektive nicht banal, bemühen diese doch zum Teil selbst wieder religionsgeschichtliche Topiken und Argumente für die Erklärung wie z. B. Energiequanten oder Resonanzen (z. B. bei Bösch 2005, 2008) und werden damit zum Gegenstand der Religionswissenschaft.

Die religionswissenschaftlichen Modelle sind zumeist religionssoziologische Ansätze, die die Nachfrage weniger über eine somatische Wirksamkeit beantworten als über Erklärungen zur Attraktivität des geistigen Heilens, die aus dem sozio-historischen Kontext begründet wird. In der Einleitung wurden bereits die entscheidenden Faktoren aus dieser Sichtweise ausgeführt: eine gewandelte Subjektivität, die Selbstermächtigung über Wissen und Selbsttechniken, die Zugänglichkeit zu alternativem Wissen.

Religionspsychologisch wird Spiritualität als Ressource sowie als Vulnerabilitätsfaktor untersucht. Die Mehrdimensionalität und die Vielzahl von Indikatoren stellt die Forschung vor Herausforderungen. Für den Zusammenhang von Gesundheit und Spiritualität werden mehrere Hypothesen diskutiert (Schowalter u. Murken 2003). Spiritualität leiste Kohäsion der sozialen Beziehungsgruppe, Kohärenz in den kognitiven Orientierungen, regle Verhalten, stelle ein Bewältigungsmuster durch die Idee eines göttlichen Handelns zur Verfügung und biete alternative Werte zur Gesellschaft an, die identitätsbildend und -stärkend wirken können. In Bezug auf all diese Hypothesen sind positive und negative Ausformungen denkbar: die Kohäsion kann sowohl Unterstützung als auch sozialen Ausschluss bedeuten, Verhaltensregeln können Stress reduzieren oder überfordern usw.

Zusammenhänge von Religiosität mit positiven psychosomatischen Änderungen sind dabei bislang schwieriger nachweisbar als negative (Kögler 2008). Operationalisiert wird Spiritualität in unterschiedlichen Fragebögen, etwa als »transpersonales Vertrauen«, eine Öffnung für Bewusstseinsbereiche, die über das Alltagsbewusstsein hinausgehen (Belschner 2001). Transpersonales Vertrauen

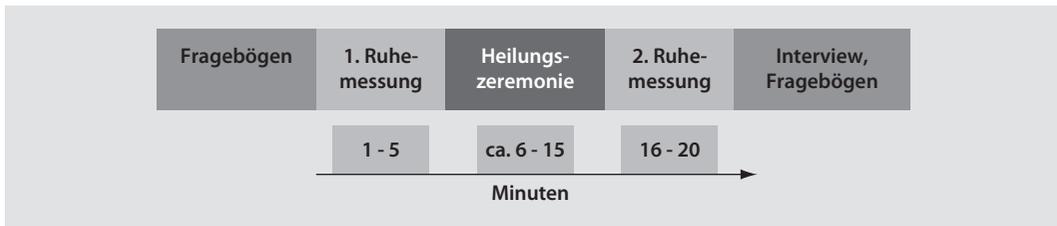
kann selbststärkende Wirkungen haben. Um als Ressource zu gelten, scheint eine Aktivierung der Spiritualität im Krankheitskontext notwendig. In sehr vielfältigen Bewegungen wie dem Neopaganismus, Wicca und der Göttinnen-Spiritualität ist Heilen ein zentrales Anliegen (Crowley 2000). Es gibt einen wissenschaftlichen Diskurs, der diese Praktiken als meist weibliche Selbststärkung ansieht, da HeilerInnen 1. ein positives Feedback von den Heilungssuchenden erhalten, 2. mit der Konzentration und Fokussierung im Heilen einen Zustand der Alltagstrance erreichen, der positiv erlebt wird, 3. durch das Gruppenritual eine sie wiederum in ihren Überzeugungen und Tun bestärkende Gemeinschaft erleben, 4. sich als selbstmächtig, nämlich Veränderung bewirkend, erleben (Beiträge in Griffin 2000, Crowley 2000, S. 155/156). Gegenstimmen diagnostizieren den HeilerInnen, die von sich magische Kräfte des Energiespürens und Manipulierens (Zaubersprüche oder Lichtsendens) annehmen, eine Regression in kindliche Wunscherfüllung oder kognitives Abdriften (referiert bei Crowley 2000). Der Initiationsprozess ins Hexentum wird als selbstbewusstseinsstärkend angesehen, besonders bei Frauen, die unter (männlicher) Dominanz stehen. Religiöse Erfahrungen, die in manchen Heilungsritualen evoziert werden, entsprechen einer sehr hohen Selbstaktualisierung auf der Maslow-Skala und können daher als therapeutisch in sich angesehen werden (Crowley 2000, S. 159).

Religionsästhetisch/-somatisch liegen bislang vor allem kulturwissenschaftlich-interpretative Ansätze vor (Kleinman 1979, Cszordas 1994, Griffin 2000, Ritter u. Wolf 2005). Untersuchungen, die transdisziplinär medizinische und kognitionspsychologische Kategorien auf kulturell geprägte religiöse Überzeugungen beziehen, fehlen größtenteils (z. T. in Medizinethnologie und Ethnopsychologie begonnen).

13.3 Die Studie

13.3.1 Fragestellung

Vor dem Hintergrund dieses Forschungsstandes stellen sich folgende Fragen:



■ Abb. 13.1 Übersicht zum Ablauf der Versuche

1. Welche psychophysischen Reaktionen sind während eines Heilungsrituals am stärksten ausgeprägt?
2. Wie kommunizieren die Art des Erlebens und die Bewertung des Erlebens mit den kurzfristigen psychophysiologischen Effekten des geistigen Heilens?
3. Erhöht eine stärkere Zustimmung zu dem Behandlungsmythos die somatischen und persönlich verbalisierten positiven Effekte?

13.3.2 Ablauf und Methodik der Studie

Die Studie wurde in der White-Eagle-Lodge in Germering an insgesamt 23 Teilnehmer/innen (15 Frauen, 8 Männer) durchgeführt. Elf der Teilnehmer/innen hatten bereits Vorerfahrung mit dem Heilungsritual der White-Eagle-Lodge, davon sieben als Kontaktheilerinnen, zwölf Teilnehmer/innen nahmen zum ersten Mal daran teil. Der Ablauf der Untersuchung ist in ■ Abb. 13.1 schematisch dargestellt.

Zu Beginn der Untersuchung füllten die Teilnehmer/innen einen Fragebogen aus, in dem Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand und Medikamenteneinnahme dokumentiert wurden. In einem weiteren Fragebogen wurde nach ihren Vorerfahrungen mit dem spezifischen Heilungsritual der White-Eagle Lodge und ihren Erwartungen bezüglich der Effektivität Geistigen Heilens gefragt. Zudem füllten sie »Kurzfragebogen zur aktuellen Beanspruchung« aus (KAB; Müller u. Basler 1993). Dieser validierte Fragebogen ist zur Verlaufsdagnostik situationsabhängiger subjektiver Beanspruchung auch innerhalb kurzer Retestintervalle geeignet.

Im Anschluss wurden die Elektroden zur Erfassung der Herzfrequenz, der Atemfrequenz, der Magenaktivität und der Hautleitfähigkeit angelegt und die Teilnehmer in den Gottesdienstraum geführt. Nach einer Ruhemessung der physiologischen Aktivität über fünf Minuten wurde von der Heilerin ein standardisiertes Heilungsritual von etwa zehn Minuten Dauer nach den Prinzipien der White-Eagle-Lodge durchgeführt, das eine allgemeine Stressreduktion zum Ziel hatte. Daran schloss sich eine weitere fünfminütige Ruhemessung an. Nach dem Ablösen der Elektroden füllten die Teilnehmer/innen erneut den Kurzfragebogen zur aktuellen Beanspruchung aus. Schließlich erfolgte das qualitative Interview im Sinne der Grounded Theory, das auf Tonband aufgenommen wurde. Die Leitfragen des Interviews gingen den Clustern nach: a) (körperliches) Erleben während des Rituals, b) Wirksamkeitsverständnis, c) Vorwissen, d) Krankheits-/Gesundheitsvorstellung, e) Körperbild, f) (Ausschluss-)Bedingungen des Heilerfolgs.

13.3.3 Das Heilungsritual der White-Eagle-Lodge (WEL)

Die Lehre der Lodge ist typisch für neureligiöse Gruppen in theosophisch-gnostischer Tradition (Wolf 2005, 146). Hinzu kommen Elemente aus Christentum, Spiritismus, nordamerikanisch-indigener Religion (mit dem Clanführer Weißer Adler als medialem Lehrer der Gründerin) und zunehmend der Astrologie durch die zweite Generation der Gruppenführung in England. Die WEL charakterisiert sich selbst als Vertreterin der »mystical-Christian doctrine of White Eagle« (Rules of the Society § 2.1). Wie in vielen esoterischen Strömungen, die Anfang des letzten Jahrhunderts ent-



■ **Abb. 13.2** Gottesdienstraum der White Eagle Lodge bei München mit Altar, der von innen heraus illuminiert wird und dem Symbol des Sterns, das dadurch sichtbar wird

standen, spielen spiritistische Überzeugungen eine Rolle. Einsichten des »großen Bruders« White Eagle channelte das Medium Grace Cook in London während der 1930er Jahre ihren Zuhörern. Zugleich wird mit der Deutung des Adlers als Symboltier des Evangelisten Johannes ein christlicher Bezug gesichert, der über die Reinkarnationslehre Johannes und den Weißen Adler als Zwillingseelen verbindet. Heute gibt es Tochterlodgen in vielen Ländern. Die deutsche Lodge ist seit 1996 ein eingetragener Verein (seit 2005 gemeinnützig) mit ihrer bislang einzigen räumlichen Niederlassung in Germering bei München (2005: 190 Mitglieder in Deutschland, davon ca. 70 Heilerinnen und Heiler). Die Niederlassung ist eine Drei-Zimmer-Wohnung (Raum für Beratung/Bibliothek, Meditations-/Gottesdienstraum, Teeküche mit Produktshop). In ■ **Abb. 13.2** ist der Gottesdienstraum der White-Eagle-Lodge dargestellt.

Das für die Wirksamkeitsvorstellung relevante Körperbild ist in der Diskussion um den Monismus an der Wende zum 20. Jahrhundert geprägt. Gegen Christentum und Materialismus wird »Sinnstiftung durch Sinnlichkeit« (Fick 1998) über eine Beseelung aller Materie im Monismus vollzogen. In der Verunsicherung durch Evolutionstheorie, die Entdeckung des Unbewussten und die physikalische Atomlehre werden die Krisenphänomene zu neuen Dimensionen der Weltwahrnehmung umgedeutet: die Materialisierung in eine Beseelung der Zellen und Atome zu »Zellseelen« und »Atomseelen«, wie es in Schriften der WEL heißt, ein Muster aus der esoterischen Tradition, das sich mit physikalischen Denkfiguren zu jener Zeit verbindet. Ebenso wesentlich ist die Lehre von körperlichen Energiezentren (Chakren) in theosophischer Aufbereitung und Vermittlung. Energiekanäle verbinden Energiezentren im sichtbaren grobstofflichen mensch-

lichen Körper, der von weiteren feinstofflich abgestuften Körperhüllen umgeben ist (White Eagle 1987; Hodgson 1987).

Gemeinsamkeiten esoterischer Heilvorstellungen können unter den Kategorien Anatomie und Physiologie, Nosologie und Ätiologie, Pathophysiologie und Therapie systematisiert werden (Levin 2008). Zur anatomischen Vorstellung gehören die erwähnten Topiken: Körperhüllen, Energiezentren, (Heilungs-)Energie, Energiebahnen/-kanäle. Für die »physiologischen« Vorstellungen ist vor allem leitend, dass alle Ebenen der körperlichen Abstufungen an Stofflichkeit miteinander korrespondieren, indem die Energie auf- oder absteigt, und dass jede Abstufung gleichsam der Sitz spezifischer emotionaler Erfahrungen ist (mentaler, grobstofflich-schmerzlicher, kosmischer, holistischer Erfahrung usw.). In der esoterischen Ätiologie kann sich diese Konzeption dergestalt niederschlagen, dass ihre funktionalen Einheiten als Krankheitsursache angesehen werden: eine Fehlfunktion von Energiezentren, Körperhüllen oder generelle Energieverhältnisse (eines Ortes, aus einem vorhergehenden Leben, durch das Verhalten einer ganzen Generation, durch die Intervention von jenseitigen Seelen usw.). Als Erklärungsmuster der Krankheit tauchen regelmäßig die folgenden drei von Ayurveda bis Reiki auf: Blockaden im Energiefluss, das Ungleichgewicht (z. B. von Grundelementen) und ein Missverhältnis zu kosmischen Kräften (wegen des Letzteren ist die Astrologie für das Heilungswissen z. B. in der White-Eagle-Lodge relevant). Unzählige Therapien von Kräutergaben bis hin zu rituellen Interventionen wie im Folgenden geschildert begegnen dieser gemein-esoterischen Körper-, Welt- und Krankheitslehre.

Vor dem Ritual der WEL findet ein Gespräch zwischen Heiler und Heilungssuchendem statt. Es dient einer Vorklärung zu Stimmung und Krankheiten. Der Heiler entscheidet daraufhin welche Farben des Lichts in welches Chakra einzustrahlen sind. Dieses »Einstrahlen« wird den Berichten der Heilerinnen zufolge sehr unterschiedlich vorgestellt, als Licht oder Wärme, und unterschiedlich erlebt. Zu Beginn des Rituals nach Sequenzen der Eröffnung (Heiler betritt den Raum, bezieht seinen Platz, beendet meditative Musik, Stille, Eröffnungsgebet) wird ein/e Heilungssuchende/r auf einen

Hocker in der Mitte des Raumes vor den illuminierten Altar geführt. Es folgt dann die Kontaktheilung, während der der Heiler in den Klienten absteigend vom Scheitelchakra bis zum Wurzelchakra unterschiedliche Farben des Lichtes durch die Handflächen einstrahlt. Dies geschieht, indem der Heiler den Lichtfluss durch den eigenen Körper in den Körper des Klienten imaginiert und seine Hände nah über die Körperstellen der Chakren des Klienten bewegt (■ Abb. 13.3, ■ Abb. 13.4). Zum Teil findet während dieses Abgehens der Körperchakren eine leichte Berührung an Haar, Schultern und Rücken statt. Am Chakra im Bauchbereich wird die Handfläche zum Teil auf die Kleidung aufgelegt. Verunreinigungen in den Körperhüllen werden ausgestrichen und von den Händen des Heilers ausgeschüttelt. Das Ritual endet damit, dass das Scheitelchakra wieder vor der äußeren Welt verschlossen wird. Dies wird mit der Geste des Symbols der Lodge um den Kopf des Klienten vollzogen. Dazu wird das in einen Kreis eingetragene Kreuz mit einer Hand in die Luft gemalt. Der Klient kehrt zurück an seinen Platz, wartet eventuell weitere Heilungen ab. Der Heiler verlässt nach jedem Durchgang den Raum und wäscht sich die Hände unter Wasser. Mit einem Abschlussgebet durch den Heiler endet das Heilritual.

In unserer Studie vollzog immer die gleiche Heilerin zur besseren Vergleichbarkeit die Heilbehandlung. Sie tat dies in einer allgemeinen Form, ohne auf spezifische Beschwerden oder Stimmungen der Einzelnen einzugehen, die normalerweise im Vorgespräch erfragt, erspürt und »hinter der ärztlichen Diagnose« entschlüsselt werden. In der allgemeinen Form dient die Heilbehandlung der WEL dazu, »den Patienten wieder mehr Harmonie und Lebensfreude zu vermitteln oder auch das Gefühl der inneren Stärke und Ruhe, d. h. diese Energien in ihm wieder zu aktivieren. Wir sind nämlich der Meinung, dass unsere Heilbehandlung nicht Neues hinzufügt, sondern Vorhandenes reinigt, ausgleicht, harmonisiert oder stärkt.« (E-Mail der Heilerin an Karin Meissner, 05.06.2008).



■ **Abb. 13.3** Ausschnitt aus der Eröffnungssequenz des Rituals geistigen Heilens in der White-Eagle-Lodge, in der das Scheitelchakra geöffnet wird. Die Heilerin in Schwarz steht hinter der Probandin

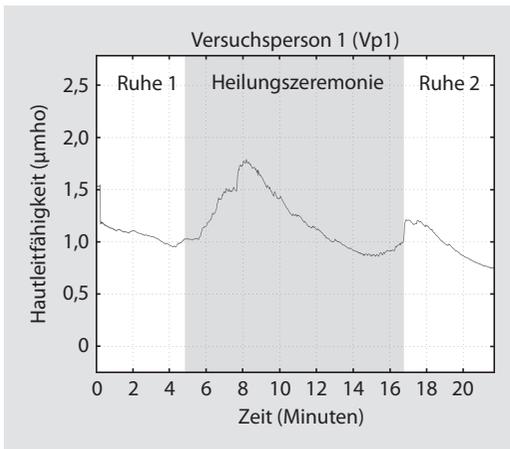


■ **Abb. 13.4** Ausschnitt aus der Sequenz des Rituals geistigen Heilens in der White-Eagle-Lodge, in der Licht in das Chakra am Bauch eingestrahlt wird

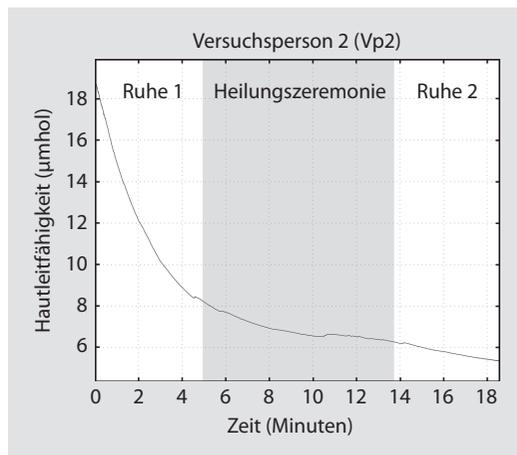
13.3.4 Erste Ergebnisse anhand zweier exemplarischer Fallbeispiele

Im Folgenden möchten wir erste Ergebnisse der Studie anhand von zwei konträren Fallbeispielen

darstellen: eine weibliche Studienteilnehmerin, die bereits häufiger am Heilungsritual teilgenommen hat, selbst als Heilerin tätig ist und eine sympathische Aktivierung während des Heilungsrituals zeigte (im Folgenden kurz Vp_1 genannt), und einen



■ **Abb. 13.5** Verlauf der Hautleitfähigkeit während der drei Versuchsphasen von Vp1. Der Verlauf weist auf eine sympathische Erregung (Anspannung) während des Rituals hin



■ **Abb. 13.6** Verlauf der Hautleitfähigkeit während der drei Versuchsphasen von Vp2. Es zeigte sich eine kontinuierliche Abnahme der sympathischen Erregung/ Zunahme der Entspannung während des Rituals

männlichen Studienteilnehmer ohne Vorerfahrung mit dem Ritual, bei dem eine deutliche Entspannungsreaktion messbar war (Vp2). Zuerst werden die Ergebnisse der physiologischen und psychologischen Messungen dargestellt, dann die der qualitativen Interviews (hier fast ausschließlich zum Erleben während des Heilens und zum Wirksamkeitsverständnis).

Physiologische und psychologische Messungen

■ Versuchsperson 1

Vp1 war über 60 Jahre alt, körperlich gesund und nahm außer pflanzlichen Venenmitteln keine Medikamente ein. Am Heilungsgottesdienst der White-Eagle-Lodge nahm sie regelmäßig alle zwei Wochen teil. Die Frage, ob ihr schon einmal durch geistiges Heilen geholfen wurde, beantwortete sie mit »Ja«. Geistiges Heilen schätzte sie im Allgemeinen als »sehr effektiv« ein. Von der aktuellen Heilbehandlung erwartet sie sich eine »klare Besserung«. Ihre momentane subjektive Belastung lag mit 16 von 36 möglichen Punkten im KAB vor der Heilbehandlung im mittleren Bereich.

Die Hautleitfähigkeit als Marker einer sympathischen Erregung (Stressreaktion) zeigte einen deutlichen Anstieg während des Rituals (■ Abb. 13.5),

der im Mittel signifikant war (■ Tab. 13.1). Gleichzeitig nahm die Herzfrequenz während des Rituals ab und die Atemfrequenz zu (■ Tab. 13.1).

Die aktuelle Beanspruchung dieser Versuchsperson im KAB lag nach dem Ritual um sechs Punkte unter dem Ausgangswert und weist damit auf eine deutliche Zunahme des subjektiven Wohlbefindens hin.

■ Versuchsperson 2

Vp2 war männlich, zwischen 20 und 29 Jahren alt, körperlich gesund und nahm keine Medikamente ein. Am Heilungsgottesdienst der White-Eagle-Lodge hatte sie noch nie teilgenommen. Die Frage, ob ihr schon einmal durch geistiges Heilen geholfen wurde, beantwortete sie mit »Nein«, und geistiges Heilen schätzte sie im Allgemeinen als »mäßig effektiv« ein. An die aktuelle Heilbehandlung knüpfte sie keine spezifische Erwartung (»weiß nicht«). Ihre momentane subjektive Belastung vor der Heilbehandlung lag mit 16 von 36 möglichen Punkten des KAB im mittleren Bereich.

Die Hautleitfähigkeit als Marker einer sympathischen Erregung zeigte bei dieser Versuchsperson einen Abfall während des Rituals (■ Abb. 13.6), der im Mittel signifikant war (■ Tab. 13.1). Ähnlich

■ **Tab. 13.1** Mittlere Änderungen der physiologischen Parameter von Vp1 und Vp2 vor, während und nach dem Ritual

Vp	Herzfrequenz (1/min)			Hautleitfähigkeit (µmho)			Atemfrequenz (1/min)		
	Ruhe1	Ritual	Ruhe2	Ruhe1	Ritual	Ruhe2	Ruhe1	Ritual	Ruhe2
1	61,3	59,6*	60,2§	1,1	1,2†	1,0‡	13,4	14,4*	13,6§
2	73,5	68,9*	71,1§	11,9	6,9†	5,8‡	14,1	19,0*	18,2

*p < 0,05 vs. Ruhe1 (t-Test); § p < 0,05 vs. Ritual (t-Test);
†p < 0,05 vs. Ruhe1 (Wilcoxon Test); ‡p < 0,05 vs. Ritual (Wilcoxon Test).

wie bei Vp1 nahm die Herzfrequenz während des Rituals signifikant ab und die Atemfrequenz signifikant zu (■ Tab. 13.1).

Die aktuelle Beanspruchung im KAB lag nach dem Ritual um einen Punkt unter dem Ausgangswert. Demzufolge hat sich das subjektive Wohlbefinden dieser Versuchsperson durch das Ritual kaum verändert.

■ ■ Diskussion der physiologischen und psychologischen Änderungen

Die physiologischen Messungen der beiden Versuchspersonen vor, während und nach dem Heilungsritual zeigten sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede. Bei beiden Versuchspersonen bewirkte das Heilungsritual eine Abnahme der Herzfrequenz und eine Zunahme der Atemfrequenz. Nach dem Heilungsritual gingen diese Änderungen wieder zurück, was darauf hinweist, dass sie mit dem Heilungsritual in Zusammenhang standen (■ Tab. 13.1). Auffallend war zudem die stärkere Zunahme der Atemfrequenz von Vp2 während des Rituals im Vergleich zu Vp1.

Die vorübergehende Abnahme der Herzfrequenz beider Versuchspersonen könnte mit der erhöhten Aufmerksamkeit während der Behandlung im Zusammenhang stehen (Codispoti et al. 2008), ausgelöst durch die Bewegungen und Berührungen der Heilerin. Auch die schnellere Atemfrequenz weist auf eine erhöhte Aufmerksamkeit und Wachsamkeit während des Rituals hin (Boiten et al. 1994). Diese Reaktionen sind bei Vp2 vermutlich aufgrund der Neuheit der Situation stärker ausgeprägt als bei Vp1, die das Ritual bereits gut kannte.

Am stärksten unterschieden sich die Versuchspersonen jedoch hinsichtlich des Verlaufs der

Hautleitfähigkeit als Zeichen von sympathischer Erregung (Stressreaktion): während Vp1 während des Rituals eine Erhöhung der Hautleitfähigkeit zeigte, nahm bei Vp2 ohne Vorerfahrung die Hautleitfähigkeit vom Beginn bis zum Ende der Messung kontinuierlich ab (■ Abb. 13.5 und 13.6). Wie könnte dieser Unterschied zu interpretieren sein? Am ehesten durch einen Unterschied in der Art und Stärke der hervorgerufenen Emotionen. Hautleitfähigkeitserhöhungen treten bei starken negativen Emotionen auf wie Stress und Ärger (Dawson et al. 2007). Gleichzeitig können sie aber auch bei positivem Stress (»Eustress«) beobachtet werden, korrelieren mit angenehmen Emotionen wie Freude (Pressmann u. Cohen 2005), treten beim Hören von schöner Musik auf (Rickard 2004; Blood u. Zatorre 2001) und signalisieren Zustände von emotionaler Kongruenz zwischen Personen (Marci et al. 2007). Auch Zustände positiver Erwartung können sich in einer vorübergehenden Stressreaktion niederschlagen (Stefano et al. 2008). Der Anstieg der Hautleitfähigkeit von Vp1 während des Rituals weist also auf signifikantes emotionales Erleben während des Heilungsrituals hin. Da sich Vp1 nach dem Ritual deutlich besser fühlte als zuvor (Abfall des KAB-Scores um sechs Punkte), liegt die Annahme nahe, dass durch das Ritual positive (nicht negative) Emotionen ausgelöst wurden. Das Ausbleiben eines Hautleitfähigkeitsanstiegs bei Vp2 lässt hingegen vermuten, dass das Ritual emotional wenig in Bewegung setzte. Diese Annahme wird durch den Befund unterstrichen, dass Vp2 keinen unmittelbaren Profit aus der Heilbehandlung zog (Abfall des KAB-Scores um nur einen Punkt).

Lassen sich diese auf psychophysiologische Daten gestützten Vermutungen zum inneren Erle-

ben der Versuchspersonen während des Heilungsrituals durch die Interviews bestätigen bzw. weiter spezifizieren? Und welches Weltbild, Körperbild und Heilungsbild liegen den unterschiedlichen Reaktionen der beiden Versuchspersonen zu Grunde?

Qualitative Interviews

■ Versuchsperson 1

Vp₁ hat langjährige Erfahrung mit den Geistheilungen der Lodge und ist selbst zur Heilerin in dieser Tradition ausgebildet. Dieser Hintergrund wird sich als sehr deutlich erweisen, ist jedoch von einigen anderen Vorstellungsmustern durchzogen, die nichts mit der Lehre des White Eagle zu tun haben. Dazu gehört z. B. die Elektrosensibilität: Vp₁ nimmt die Verkabelung relativ stark wahr, da in ihrer Welt-sicht Elektrizität sehr negativ als Störfaktor besetzt ist (beim Schlafen werden alle Elektrizitätsquellen ausgeschaltet). Sie schildert auffällig viele körperliche Erlebnisse: mehrere kleine Schwindelgefühle werden auf die Elektrosensibilität zurückgeführt (die »andere Energie«), zartes Kribbeln im Scheitelbereich, wunderbare Wärme, die als durchfließender Strom gefühlt wird, Herzklopfen.

Dabei ist »vor der Heilbehandlung – nach der Heilbehandlung« ein häufiges Sortierschema ihrer Erlebnisse. In diesem Schema wird auch das Heilen als emotionaler Prozess der Besserung beschrieben: Die anfängliche Nervosität und die Ermüdung aufgrund mangelnden Nachtschlafs weichen zunehmend der Entspannung, Beruhigung und Kräftigung (»ich fühl mich direkt richtig fit«). Bei einer zweiten Messung ist Vp₁ im Anschluss zwar auch ruhiger, aber müder und nicht so beruhigt wie bei der ersten Messung einige Monate zuvor. Sie erklärt dies damit, dass sie beim zweiten Mal sehr aktiv und beschäftigt war vor der Ankunft und »weil ich mich anscheinend jetzt so da hab hineinfallen lassen, gegen die Action vorher, die da war«.

Das Heilungsritual wird von ihr immer anders erlebt. Sie benennt als häufig praktizierende Heilerin einzelne Ritualsequenzen und ihre Bedeutung (»wie diese Schlusspassage, da wird also mit den Händen so runter gefahren und dann ausgestrichen, also des soll einfach beruhigen und so, ...«). Davon wird das eigene subjektive situative Empfinden unterschieden, das sie als extrem liebevolles

Berührtwerden an jenem Tag erlebt. Ihre Erklärung dafür ist: »des hab ich anscheinend gebraucht«. Die emotionale Intensität und die somatischen Eindrücke (wo es kribbelt, wo die Wärme besonders intensiv erlebt wird) zeigen somit einen subjektiven Bedarf an. Dieses Denken des »das brauch ich« steht eher in der Sprache der Selbstsorge als im semantischen Feld des Gleichgewicht-Herstellers, das normalerweise eng mit den esoterischen Heil-lehren verbunden ist. Die Heilkraft wird als »gute Energie« bezeichnet. Die Metapher vom »Ausschlagen« der Energie in Form von Kribbeln z. B. bewegt sich im Bild elektrischer Messinstrumente und ihrer Zeiger.

Gefragt, wie sie sich das Wirken des Heilens vorstellt, wird die esoterische Physiologie angeführt: »dass, dass auf 'ner, – ja wie soll ich sagen, Seelenebene, also auf 'ner feineren Ebene als jetzt der Körper ist, egal was des ist, des ist mir auch egal, ähm auf 'ner feineren Ebene, da bewegt sich was viel leichter, lockerer und schneller von einem Ort zum anderen oder zwischen Menschen«. Verglichen wird dies mit der Kommunikation ohne Worte zwischen Menschen bzw. mit dem Ehepartner. Was im Alltag Gedankenübertragung genannt wird, dient als Modell auch außerhalb der mentalen Ebene »auf so 'ner feinen Herzens- oder Seelenebene-Schwingung«.

Das, was sich dort bewegt, wird von Vp₁ sehr offen bestimmt. Sie stellt eine Konkordanz verschiedener Konzepte her: »und dann verbinden sich diese selbe Schwingung irgendwie miteinander oder Energie oder Wellen oder was es auch ist, und da spürt man also sofort irgendwas«. Das Er-fahren hat Vorrang vor der Festlegung oder Aus-differenzierung eines Konzeptes für die Heilkraft. Konkordanz begegnet auch in Bezug auf die Pluralität der Heilansätze in der esoterischen Literatur, die Vp₁ gelesen hat. Man habe schon irgendetwas mitgebracht in dieses Leben, das Karma, Schuld, Schicksal oder anders genannt werde.

Die Heilenergie ist für Vp₁ Licht. Dieses »Christuslicht« hat Farbwerte, die einerseits symbolisch-konventionelle Bedeutung haben und andererseits individuell-erfahrene Bedeutung. Farbwerte stehen symbolisch für bestimmte Emotionen und werden beim geistigen Heilen in einer gewissen Reihenfolge in die Energiezentren »eingestrahlt«, um auf

den unterschiedlichen feinstofflichen Ebenen zu wirken, um zu stärken, zu harmonisieren, auszugleichen und/oder Blockaden zu lösen, wie es im typischen theosophischen Fachjargon heißt. Vp1 hat zudem »ihre« individuelle und sehr positiv besetzte Heilfarbe: »so tiefes Weinrot und so leuchtend, eh, zwischen rosa und weinrot schwankend immer wieder, das ist meine Farbe«. Diese Farbe ist Indiz für einen Heilvorgang: »Ich leg das so für mich aus, wenn ich die ganz stark seh', diese Farbe, und empfinde, eingetaucht bin da, dann denk ich, hat sich irgendwas innerlich getan, heilungsmäßig.« Auffällig ist die bewusste Deutung des Farbsehens durch die Heilerin. Sie spricht mit der Autorität, ihre Erfahrungen auszulegen. Es ist nicht die Lehre, die den Farbwert festlegt, sondern die vom Alltag unterschiedene Befindlichkeit im Heilen und Heilungbekommen.

Zur Ätiologie von Krankheiten ist zu bemerken, dass die Veränderung zuerst auf der leichten, lockeren Ebene gegeben ist, bevor sie sich im Körperlich-Festen manifestiert: »Ich denk' mal, dass sogar erst der Ätherkörper was empfängt und dann kriegst du ne Beule oder 'nen Bluterguss oder was«. Das Offensein für diese Ebene wird von Vp1 als Bedingung für Heilerfolge vermutet. Ein meist nicht weiter präzisertes »Offensein« wird von Mitgliedern der Lodge wie von unseren Testpersonen häufig und gleichermaßen als Voraussetzung für die Wirksamkeit des Heilens angeführt. In der Metapher vom spirituellen Weg kann Krankheit als Wandlungsimpuls gelten, wofür Vp1 Therese von Konnersreuth, Mario Mantese und Pater Pio anführt. Mantese hat sie selbst eindrücklich bei einem Auftritt in München erlebt. Krankheit als Anlass zur Wandlung sieht sie in einem geschlechtsspezifischen Kontext: Männer brauchten eine »krasse« Unterbrechung, um sich zu wandeln.

Zu vermerken ist die hohe Reflexivität der Auskünfte. Es begegnen häufig systematisierende Aufzählungen (»oder ist des vielleicht noch eine dritte Variante«), Ad-hoc-Modelle, die manchmal auch nicht funktionieren (»ja des passt jetzt nicht ganz, des Beispiel«), Schlussfolgerungen, z. B. aus pluralen Ansätzen mit einer Priorisierung, Rückversicherungen im eigenen Erleben oder die Auflösung von abweichenden Erklärungen und Traditionen

über die Bildung von Konkordanzanzen (z. B. s. o.: Karma, Schicksal, Zufall).

■ Versuchsperson 2

Vp2 ist Testperson. Sie hat sich entspannt, was auch durch ihren Bericht von mehrfachem Zucken und Aufschrecken erschlossen werden könnte, der auf Muskelentspannung hinweist. Zudem »schwammen« die Gedanken frei im Kopf bei geschlossenen Augen. Geschildert wird ein Farb- und Lichtblitzsehen »wie beim Augenzwinkern«. Einerseits wird das Besondere des Heilens verneint (»nichts Mordsbesonderes«) oder relativiert: Die Gänsehaut, die Vp2 bei der Berührung durch die Heilerin empfindet, ist »genauso wie wenn ne Freundin einen berührt, würd' ich sagen. Also das ist einfach menschlich«. Auch äußert sie: »aber sonst war das kein Problem«. Andererseits ist Vp2 emotional ambivalent. Vp2 erlebt Angst und findet es zugleich »komisch«, dass etwas sie nach hinten vom Hocker zieht: »weil es mich irgendwie so mich en bisschen nach hinten gezogen hat. Hab ich das Gefühl gehabt.« Das gibt Hinweise auf ein implizites religiöses Verständnis von Heilen als außergewöhnlichem Geschehen und die hohe Erwartung, etwas in der Art könne geschehen. Darauf deutet eventuell auch die Aussage hin: »Ich hab irgendwie ne Erwartungshaltung gehabt in Gedanken, die nicht wirklich erfüllt worden sind«.

Vp2 hat ein biologisches Körperselbstverständnis (Verweis auf Biologie-Leistungskurs in der Schule), in dem auch Seele, Geist, »irgendwas gibt's schon in uns, was jetzt auch noch Mensch ist aber – aber ja, was es genau is, weiß ich nicht« Platz haben. Die Wirkweise geistigen Heilens stellt die Versuchsperson sich nicht über den Vollzug oder durch die andere Person erwirkt vor, sondern durch den eigenen Glauben daran. Dieser Glaube gibt Stärkung und Kraft, die über psychologische Mechanismen erklärt werden. Dieses Wirksamkeitsverständnis wird aus eigenen autosuggestiven Erfahrungen plausibilisiert, die Vp2 »wenn es schlecht geht« übt.

Vp2 hält geistiges Heilen am effektivsten bei Menschen, die leicht zu beeinflussen sind. Sie grenzt sich davon strikt ab: »Ich bin das überhaupt nich. Ich hab en sehr, also ich kenn' mich auch ziemlich gut aus, allgemein mit den Dingen. Ich hab en christlichen Hintergrund«. Das kognitive

Interesse war auch daran deutlich, dass Vp2 als erstes nach der Ankunft fragt, was das Ziel der Studie sei, und dies war auch wieder die erste Frage nach Ende des Interviews, auf das ich vertröstet hatte.

Die Versuchsperson kennt Heilbehandlungen aus manchen Ortskirchen ihrer christlichen Freikirche, der sie angehört. Selbst dort ist sie skeptisch (auch nach eigenen Versuchen sich in dem Kontext darauf einzulassen) und führt »letzte Hoffnung« als Motiv für Heilungssuchende an und spricht von Manipulation und dass der Heilige Geist »beschworen« werde. Das »Umfliegen« von Menschen während charismatischer Geistheilung erklärt sie versuchsweise mit dem »Knipsen« bei der Hypnose. Zwischen dem christlichen Gott, dem Geist der WEL oder Magnetsteinen sieht sie kaum einen entscheidenden Unterschied für die Wirksamkeit. Entscheidend sei der Glaube an die Wirksamkeit. Interessant ist, dass in der emischen Perspektive Heilformen nicht nach eigen und fremd sortiert werden, sondern über die Alltagstheorie zu ihrer Wirkweise. Da die Wirkweise nach Ansicht von Vp2 grundsätzlich psychologisch ist und nicht metaphysisch, können Magnetsteine und der christliche Gott auch vom gläubigen Christen in eine Reihe gestellt werden.

■ ■ Zusammenfassung der qualitativen Interviews und Bewertung im Hinblick auf die psychophysiologischen Messungen

Vp1 teilt im Unterschied zu Vp2 den Heilungsmythos der Gruppe. Sie erklärt Krank- bzw. Gesundwerden über karmische Ursachen und über das theosophische Körperbild. Die Konzepte sind häufig offen und bilden eine Sammelkategorie verschiedenster einschlägiger Ansätze, die über spezifische emotionale und somatische Erfahrungen ausgeführt werden. Somit erlebt Vp1 das Heilungsritual als sehr intensiv und schildert positive Emotionen. Dies bestätigt, dass die Zunahme der Hautleitfähigkeit während des Rituals als Zeichen intensiven emotionalen Erlebens interpretiert werden kann.

Vp2 ist kognitiv distanziert, zeigt sich während des Rituals entspannt und erklärt eigene freikirchliche wie neureligiöse Formen des geistigen Heilens gleichermaßen über psychologische Wirkmechanismen. Dabei wird der Überzeugung des Einzelnen

von der Wirksamkeit des Heilens die entscheidende kausale Rolle zugeschrieben. Die Abnahme der Hautleitfähigkeit von Vp2 während des Rituals stimmt mit ihrem distanzierteren, wenig emotionalen Erleben des Heilungsrituals überein: Sie erlebt das Ritual als nichts Außergewöhnliches.

13.4 Diskussion der psychophysiologischen und sozialwissenschaftlichen Daten

Methodisch zeigte sich, dass es sinnvoll ist, die Daten zunächst von beiden Seiten getrennt auszuwerten, anstatt zu früh nach einem gemeinsamen Zugang zu suchen. Dieser ist bei der herausfordernden Spannung zwischen Medizin und Kulturwissenschaft zu unterschiedlich. Zum Beispiel war eine bestimmte aus den Interviews extrahierte Taxonomie über Wirkfaktoren des Heilens nicht direkt an die medizinischen Daten anzuknüpfen: Wir hatten versucht, zu einer Systematik zu kommen, die berücksichtigt, wo und wie Heilung von der Vp imaginiert oder erlebt wird. Die Taxonomie sah den somatischen, emotionalen, kognitiven und auch imaginativen Modus vor. Denn häufig führten Probanden die Bedeutung der Person der Heilerin an, die Stärke einer körperlichen Reaktion wie eines Wärmegefühls an der Stirn oder den überaus zärtlichen und liebevollen Modus der Performanz. Unter dem imaginativen Modus wurden Aussagen zusammengefasst, in denen ein Heilengel vorgestellt (»gesehen«, »gefühlt«) wurde oder Licht den Körper durchströmend erzählt wurde. Einige der angeführten Daten zu Vp1 und Vp2 sind in der Kurzsynopse (■ Tab. 13.2) vergleichend nebeneinander gestellt.

Auch wenn der Modus für die Erfahrungsdynamik (zu diesem Begriff s. u.) einzelner Probanden entscheidend war, so konnte dies in der Gesamtgruppe nicht statistisch ausgewertet und mit psychophysiologischen Werten korreliert werden, da sich zum einen die Modelle innerhalb der Population überschneiden und sich zum anderen eine Skalierung der Bedeutsamkeit aus den sozialwissenschaftlichen Daten nicht ableiten lässt.

Stattdessen soll im Folgenden nach geeigneten Konzepten z. B. auch im Kontext der neuesten Ri-

■ Tab. 13.2 Kurzsynopse zu Vp1 und Vp2

Vp	Änderung der subjektiven Belastung	Änderung der sympathischen Erregung	Änderung der Herzfrequenz	Änderung der Atemfrequenz	Subjektives Erleben		Wie/wo wird Heilung von der Vp imaginiert/erlebt ?		
					Spezif. Erleben	»nichts Besonderes«	körperlich	emotional	kognitiv
1 weibl. auch Heilerin	-6	11%	3%	2%	Farbsehen Chakrenwahrnehmung, Wärme, Kribbeln	trifft nicht zu	ja	ja	(WE-Lehre)
2 männl. Testpers.	-1	-42%	6%	35%	Ja, aber mit »normalen« Körperreaktionen erklärt	trifft zu	kaum	nein	ja sehr

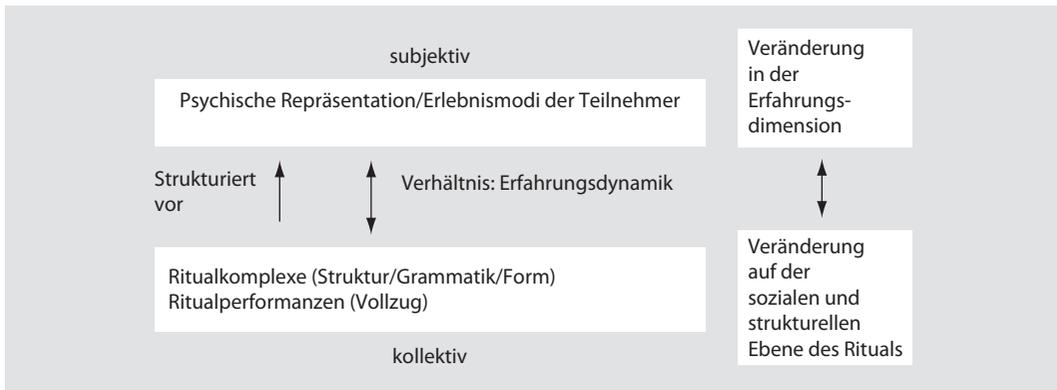
tualtheorie gesucht werden, die es ermöglichen, die kulturwissenschaftlichen und psychophysiologischen Daten zusammenzubringen. Zu klären sind außerdem noch zwei der drei Fragestellungen der Studie: Wie kommunizieren die Art des Erlebens und die Bewertung des Erlebens mit den kurzfristigen psychophysiologischen Effekten des geistigen Heilens? Und erhöht eine stärkere Zustimmung zu dem Behandlungsmythos die somatischen und persönlich verbalisierten positiven Effekte? Um die Wirksamkeit interdisziplinär zu fassen, werden drei Aspekte verfolgt: die spirituelle Einstellung als agnostische Spiritualität, das Verhältnis von Inszenierungsform und Einstellung des Teilnehmenden als Erfahrungsdynamik und die Wichtigkeit der individuellen Situationsdefinition mit dem Konzept der Bedeutungszuschreibung.

■ **Agnostische Spiritualität**

Die Haltung von Vp1 kann religionswissenschaftlich mit agnostischer Spiritualität verglichen werden, die in Befragungen zu zeitgenössischen Jenseitsvorstellungen in Ostdeutschland zu Tage trat. Agnostische Spiritualität ist eine Haltung, die »einen Transzendenzbezug mehr oder weniger abstrakt aufrechterhält, ohne ihn verbindlich inhaltlich-religiös zu füllen« (Wohrab-Sahr et al. 2005, S. 153). Einige Beobachtungen können auf die Wirksamkeitsvorstellungen zum geistigen Heilen übertragen werden. So die Offenheit: Vp1 äußert

zur Wirkweise des geistigen Heilens: »ich denk, ganz hundertprozentig kann das niemand sagen, weil da zu viel dran hängen kann«. Für die zu berücksichtigende Komplexität führt Vp1 die Pluralität der Ansätze geistigen Heilens an und den sehr unterschiedlichen karmischen Hintergrund jedes Einzelnen.

Die Überzeugung oder Annahme der möglichen Wirksamkeit des geistigen Heilens ist auf Seiten der meisten Probanden mit mehreren Vorstellungen verbunden: Es sind immer psychosomatische Modelle dabei, ansetzend bei Alltagserklärungen wie eigenen autosuggestiven Erfahrungen, dann der Einfluss von populärer Literatur oder (Fernseh-)Filmen, in denen diese Zusammenhänge in Bezug auf Allergien, Krebserkrankungen usw. ausgeführt werden, dann Modelle, die eine offene Transzendenz bemühen. Dies geschieht in den unterschiedlichsten Formulierungen (ich weiß nicht genau, ich weiß nicht wie, irgendetwas usw.). Die eigene leibhafte Erfahrung von Heilung muss nicht Grundlage des subjektiven spirituellen Agnostizismus sein, sondern das Für-Möglich-Halten wird auch aus der erwähnten Literatur, aus Filmen und einer Sparte von Heilungsberichten gezogen. So nannten die Personen unserer Studie Therese von Konnersreuth, Pater Pio, Kurt Ramplers *Die große Umkehr*, Robert Pellegrino-Estrichs *Der Wunderheiler. Die Lebensgeschichte des Joao de Deus*, Edgar Cayces *Der schlafende Prophet*, di-



■ **Abb. 13.7** Ritualtheoretisches Konzept der Erfahrungsdynamik

verse Titel von *White Eagle*, Auftritte von Mario Mantese, den Film zu den Büchern *Gespräche mit Gott* von Neale Donald Walsch u. a. Diese beachtliche Intertextualität zu *White Eagle* bildet einen Ausschnitt aus einer noch breiteren Lektüre und Medienkonsum. Sie zeigt an, dass die Nachfrage bei den Heilungssuchenden nach einem Modell oder paradigmatischen Fällen des geistigen Heilens hoch ist. Ganz unabhängig davon, wie kohärent diese Klärung verfolgt wird, zeigt sie eine große kognitive Anstrengung und nicht nur körperliche Beschäftigung mit Heilung. Bei aller Körper- und Erfahrungsorientierung der Klientel ist die Bedeutung des Behandlungsmythos nicht außen vor zu lassen. In Abweichung davon ist Vp2 zwar gläubiger Christ, doch weder gläubig noch agnostisch spirituell in Bezug auf Heilen. Nach Vp2 ist geistiges Heilen rein auf psychologische Wirkweisen zurückzuführen.

■ **Rituelle Wirksamkeit**

In der Ritualtheorie wird rituelle Wirksamkeit diskutiert. Dabei werden die Auffassungen, Rituale seien ineffektiv, irrational und symbolisierten etwas, zurückgewiesen, indem sie in die Wissenschaftsgeschichte des Begriffs Ritual, näherhin in repräsentationalistische Bedeutungstheorien, eingeordnet werden (Sax 2009). Stattdessen wird von vielen der Vollzugssinn dieser Handlungskomplexe betont. Nicht nur, dass sie performativ Wirklichkeit schafften, durch Teilnahme würden auch verkörperte Gewohnheiten der Akteure angelegt, verstärkt, überschrieben und veränderten Gege-

benheiten angepasst. So sind Rituale in dauernder Prüfung und Wandlung durch alle Beteiligten. Die feste Form trägt, da jedes Ritual als Teil eines alltäglichen Lebens in jedem Vollzug sich neu bewährt. Die Bedeutung des Rituals bildet sich über den rituellen Vollzugssinn. Er ist wirksam in jenem Interaktionsraum, den das Konzept der Erfahrungsdynamik bezeichnet, das gleicherweise interessant ist für Medizinische Psychologie und Ritualtheorie. Erfahrungsdynamik spielt sich zwischen dem Ritualkomplex und der Art des Ritualvollzugs auf der einen Seite ab und den Erlebniszuständen des/der Teilnehmerin auf der anderen Seite (■ Abb. 13.7).

In diesem Wechselverhältnis sind die subjektiven und internen psychischen Repräsentationen von der Grammatik oder der Struktur des Ritualkomplexes vorstrukturiert. In einem Heilungsritual erwarte ich zum Beispiel, dass an meinem Körper etwas vollzogen wird, dass es mir besser geht, dass etwas an Kraft übertragen oder in mir »wieder gerichtet« wird. Je intensiver die Gewohnheit mit dem Ritual ist, desto stärker diese psychosomatische Erwartung. Aus der Placeboforschung ist die Bedeutung solcher Erwartungen für Therapieerfolge bekannt (z. B. Meissner et al. 2007; Meissner 2009; Lundh 2000; Enck, Benedetti u. Schedlowski 2008). Auch ist gut belegt, dass Vorerfahrungen eine entscheidende Rolle für Erwartungen und damit auch für Therapieerfolge spielen (Colloca u. Benedetti 2006; Colloca, Sigauco u. Benedetti 2008; Klinger et al. 2007).

Bei Vp2 führte die Erwartung einer transzendenten Macht während des Rituals zu einem am-

bivalenten Gefühl zwischen unheimlich und lustig («Hockererlebnis») und zu starken Verneinungen einer religiösen und Affirmation einer psychologischen Wirksamkeit. Die Vermutung liegt nahe, dass diese Versuchsperson von einem anders garteten Ritual, z. B. einem psychologischen Entspannungsverfahren, einen größeren subjektiven Nutzen gezogen hätte. Dies würde neueren Befunden aus der Placeboforschung entsprechen, die zeigen, dass gesundheitsfördernde Rituale dann besonders wirksam sind, wenn sie mit der Selbstdefinition und den persönlichen Werten einer Person übereinstimmen (Hyland et al. 2007).

■ Bedeutungszuschreibung

Beide bisher genannten Konzepte – rituelle Wirksamkeit und agnostische Spiritualität – bieten Grundlagen dafür, um die individuelle Wirksamkeit des Rituals der White-Eagle-Lodge in unserer Studie besser zu verstehen. Die Erfahrungsdynamik bewältigt die Kluft zwischen der konkreten rituellen Situation und Teilnehmerperspektive in dem Ritual und dem allgemeinen rituellen Habitus eines Milieus oder einer Kultur. Das Konzept der agnostischen Spiritualität liefert die Grundlage für ein besseres Verständnis von Bedeutungsbezügen im Ritual. Im besten Fall resultiert aus dem Ritualvollzug eine Verstärkung der individuellen Bedeutungsbezüge mit positiven Auswirkungen auf die Motivation des Teilnehmenden; er oder sie vertrauen dem Ziel des Handlungskomplexes eher, sehen diesen Komplex als geeignetes Handlungsmittel zur Erreichung dieses Ziels an. Dies scheint bei Vp1 der Fall gewesen zu sein, die seit mehreren Jahren das Heilungsritual besucht und sogar selbst zur Heilerin wurde. Vp2 hingegen hatte keinen persönlichen Bezug zum Heilungsritual und erlebte keine Besserung im subjektiven Wohlbefinden. Diese beiden konträren Fallbeispiele zeigen sehr deutlich, dass nicht die Ritualelemente selbst, z. B. das Berühren der Haut, das Bestreichen der Chakren, das Sprechen der Gebete, eine intrinsische Wirksamkeit besitzen, die in immer gleicher Weise physiologische Änderungen herbeiführt (z. B. in Form einer Aktivierung der Belohnungssysteme im Gehirn durch Berührung der Haut). Vielmehr ist es die Interaktion zwischen individuellen Bedeutungsbezügen und den Elementen des Rituals, die

positive Effekte im Heilungssuchenden auslösen kann. Vorerfahrungen und individuelle Wertemuster spielen hierbei eine entscheidende Rolle.

Ein Behandlungsmythos, der über das Ritualkollektiv hinausgreift und an generellere Traditionen, Körperbilder und Heilungsnarrative andockt, leistet sowohl kognitive Zufriedenheit über Erklären, Autorität und Einordnung als auch eine soziale Zugehörigkeit zu allen, die es sich so vorstellen, die es so glauben und auf diese Weise Heilung oder ihr Verhältnis zum Kosmos vollziehen. Gerade die soziale Unterstützung ist in der Literatur häufig als positiver Faktor des Heilens angeführt worden (Galanter 1999).

In den Interviews zeigten sich einige Idiosynkrasien im Ritualerleben sogar der Heilerinnen, die durch die gleiche Ausbildung gegangen sind. So unterschieden sie sich in ihren »Wohlfühlfarben«, in den Wärmezonen und darin, ob sie einen Heilengel materialisiert »hinter« sich fühlten oder nicht. Der Ritualkomplex der WEL enthält rituelle Elemente, die für Einzelne mit bestimmten Erfahrungsmodi verbunden sind, die sie stets wieder in diesem Komplex erleben als auch auf Situationen außerhalb transferieren können. So kommt für Vp1 die Farbwahrnehmung von Weinrot nur in der Heilung und nie im Alltag vor. Das ist die Realitätsverdopplung innerhalb der Immanenz, über die Luhmann das Teilsystem Religion abgrenzt. Eine andere Heilerin schildert, dass sie Licht »einatmet« und dies auch in meditativen Kontexten außerhalb des Heilens tut. Auch wenn Heilung einerseits »immer anders ist«, so ist sie andererseits immer entspannend, beruhigend usw. Diese typische Aussage der Ritualteilnehmer/innen weist auf den Raum der Erfahrungsdynamik hin. Individualität und bedeutungsfähiges, vermittelbares Erleben müssen in einem machbaren Verhältnis bleiben. Dies geschieht im Regelkreis der Erfahrungsdynamik: Die eigene situative Befindlichkeit wiederholt einerseits in einem eingeübten verkörperten Vollzug die vorkonstruierten Elemente des geistigen Heilens und bringt sich andererseits mit bevorzugten Erfahrungsmodi ein, lässt sich verändern oder sträubt sich.

Der durch Symbole und unterschiedliche Lichtquellen gestaltete Raum, die Inszenierung, zu der die Heilerbekleidung gehört, und das Eröffnungs-

gebet, das die Heilengel um Hilfe anruft und die Suggestion formuliert, die Sinne vor der äußeren Welt zu verschließen und in sich zu gehen, dann schließlich die ritualisierte Heilbehandlung aktivieren religiöse Vorstellungen und eine interozeptive Aufmerksamkeit.

13.5 Schlussfolgerung

» Die verstehende Soziologie interessieren daran aber nicht die physiologischen und früher so genannten ‚psychophysiologischen‘ Erscheinungsformen: Pulskurven z. B. oder Verschiebungen des Reaktionstempos und dergleichen ... (Max Weber 1972/1922, Über einige Kategorien der verstehenden Soziologie). «

Es ist ein innovatives und offenes Forschungsfeld, die Medizin und Psychologie, welche psychophysiologische Daten messen, und die Religionswissenschaft, die wie die verstehende Soziologie Konstruktionen von Heilung, Wirkung und Erwartung über dichte Teilnahme und sozialwissenschaftliche Daten erhebt, zusammenzuführen. Gerade Max Weber, der als früher Kulturwissenschaftler ein Meister der Multiperspektivität ist und viele Kategorien für dieses Unternehmen z. B. zwischen Religion, sozialer Beziehung und Wirtschaft erprobt hat, hätte Verständnis für das Anliegen dieser Studie entgegen dem reduktionistisch klingenden Zitat, wenn eben die psychophysiologischen Daten gedeutet werden. Geistiges Heilen wurde über eine Verhältnisbestimmung von Erwartung, subjektiver Erfahrung/Sinnkonstruktion/subjektiver Bedeutungszuweisung, Lernen und kollektiven Vorstellungen rekonstruiert. In dem ritualtheoretischen Konzept der Erfahrungsdynamik können die erwähnten Konzepte von Erwartung, Bedeutungszuschreibung und Erlebniszuständen zusammengeführt werden. Durch solche Brückenkonzepte können Hypothesen der Placeboforschung und Interpretationen der Religionswissenschaft aufeinander bezogen werden. Zum Beispiel können lerntheoretische Annahmen mit Daten zur Länge der Zugehörigkeit zur religiösen Gruppe, zur Vertrautheit mit dem Behandlungsnarrativ in ein Ver-

hältnis gesetzt werden. Dadurch sind Muster von Korrelationen zu erwarten, und die vermeintliche Spannung der Disziplinen mindert sich, wenn der Körper als sozialisierter erkannt wird. Das geistige Heilen bietet sich für diese Art von transdisziplinären Studien nicht zuletzt deshalb besonders an, da es – wie andere Formen des alternativen Heilens auch – besonders große Kontexteffekte hervorrufen kann (Kaptchuk 2002).

Offen für weitere Forschungen sind u. a. die Frage nach der Nachhaltigkeit des geistigen Heilens. Bilden sich also z. B. über bestimmte rituelle Settings oder Ritualsequenzen wiederholbare Erfahrungsmodi bei den Versuchspersonen heraus? Und was sind die Gesetzmäßigkeiten der Erfahrungsdynamik angesichts der großen individuellen Abweichungen im Erleben und den indigenen Erklärungsmodellen? Letztere Frage ist äußerst relevant für die Prognose von Beschwerdebesserung. Auch ob spezielle Vorstellungen bei bestimmten Formen des geistigen Heilens erfolgreicher in Bezug auf Beschwerdebesserungen sind als andere, bleibt eine offene Frage und bildet einen Anreiz, weiter zu forschen.

Literatur

- Abbot NC, Harkness EF, Stevinson C, Marshall FP, Conn DA, Ernst E (2001) Spiritual healing as a therapy for chronic pain: a randomized, clinical trial. *Pain* 91 : 79–89
- Beckford James A (1984) Holistic imagery and ethics in new religious and healing movements. *Social Compass*, 31 : 225–272
- Belschner W (2001) Tun und Lassen – Ein komplementäres Konzept der Lebenskunst. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* 7 : 85–102
- Beutler JJ, Attevelt JT, Schouten SA, Faber JA, Dorhout Mees EJ, Geijskes GG (1988) Paranormal healing and hypertension. *Br Med J (Clin Res Ed)* 28;296(6635) :1491–94
- Blood AJ, Zatorre RJ (2001) Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *Proc Natl Acad Sci USA* 98 :11818–23
- Bochinger C, Gebhardt W, Engelbrecht M (2005) Die Selbstermächtigung des religiösen Subjekts – Der ‚spirituelle Wanderer‘ als Idealtypus spätmoderner Religiosität. *Zeitschrift für Religionswissenschaft* 13 : 133–151
- Bösch J (2005) Geistig-energetisches Heilen in Medizin und Psychiatrie. In: Ritter WH, Wolf B (Hrsg) *Heilung, Energie, Geist: Heilung zwischen Wissenschaft, Religion und Geschäft*. Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen, S 62–79

- Bösch J (2008) Einsichten in die Heilkraft des Geistes. In: Reiter A, Bucher A (Hrsg) *Psychologie – Spiritualität – interdisziplinär*. Klotz, Eschborn
- Boiten FA, Frijda NH, Wientjes CJ (1994) Emotions and respiratory patterns: review and critical analysis. *Int J Psychophysiol* 17 : 103–28
- Codispoti M, Surcinelli P, Baldaro B (2008) Watching emotional movies: affective reactions and gender differences. *Int J Psychophysiol* 69 : 90–95
- Colloca L, Benedetti F (2006) How prior experience shapes placebo analgesia. *Pain* 13
- Colloca L, Sigauco M, Benedetti F (2008) The role of learning in nocebo and placebo effects. *Pain* 136 : 211–18
- Crowley, V (2000) Healing in Wicca. In: Griffin W (eds) *Daughters of the Goddess. Studies of Healing, Identity and Empowerment*. Altamira Press, Walnut Creek et al., S 151–165
- Czordas, Thomas, 1994, *The Sacred Self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*, Berkeley: UCP
- Dawson ME, Schell AM, Filion DL (2007) The Electrodermal System. In: Cacioppo JT, Tassinary LG, Berntson GG (eds) *Handbook of Psychophysiology*. Cambridge University Press, Cambridge, S 159–81
- Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J (2001) Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet* 357 : 757–62
- Ebertz, Michael, N. (2005), 'Spiritualität' im Christentum und darüber hinaus. Soziologische Vermutungen zur Hochkonjunktur eines Begriffes. *Zeitschrift für Religionswissenschaft* 13 : 193–208
- Enck P, Benedetti F, Schedlowski M (2008) New insights into the placebo and nocebo responses. *Neuron* 59 : 195–206
- Engle VF, Graney MJ (2000) Biobehavioral effects of therapeutic touch. *J Nurs Scholarsh* 32 : 287–93
- Fick, M (1998) Sinnstiftung durch Sinnlichkeit: Monistisches Denken um 1900. In: Braungart W, Fuchs G, Koch M (Hrsg) *Ästhetische und religiöse Erfahrungen der Jahrhundertwenden, Bd. II um 1900*. Schönigh, Paderborn, München, Wien, Zürich
- Galanter M (1999) *Cults. Faith, Healing, and Coercion*. OUP Oxford, New York, S 185–210
- Griffin W (2000) (eds) *Daughters of the Goddess. Studies of Healing, Identity and Empowerment*. Altamira Press, Walnut Creek et al.
- Henricson M, Ersson A, Maatta S, Segesten K, Berglund AL (2008) The outcome of tactile touch on stress parameters in intensive care: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 14 : 244–54
- Hodgson J (1987) Heile dich und andere. In: *Das große White Eagle Heilungsbuch* (engl. *The White Eagle Lodge-Book of Health and Healing*), übersetzt von J. Faust, Teil II. Aquamarin Verlag, Grafing
- Hunt, Stephen J. (2003) *Alternative Religions. A Sociological Introduction*. Ashgate, Aldershot
- Hyland ME, Whalley B, Geraghty AW (2007) Dispositional predictors of placebo responding: a motivational interpretation of flower essence and gratitude therapy. *J Psychosom Res* 62 : 331–40
- Kaptschuk T (2002) The Placebo Effect in Alternative Medicine: Can the Performance of a Healing Ritual have Clinical Significance? *Annals of Internal Medicine* 136 : 817–825
- Kleinman, A (1979) Why Do Indigenous Practitioners Successfully heal. *Social Science and medicine* 13B : 17–26
- Klinger R, Soost S, Flor H, Worm M (2008) Classical conditioning and expectancy in placebo hypoalgesia: a randomized controlled study in patients with atopic dermatitis and persons with healthy skin. *Pain* 128 : 31–39
- Knoblauch H (2009) *Populäre Religion. Auf dem Weg in eine spirituelle Gesellschaft*. Campus, Frankfurt, New York
- Kögler M (2008) *Spiritualität als Ressource? Zusammenhang von Spiritualität mit psychischer Belastung und Therapieerfolg bei PatientInnen einer psychosomatischen Klinik*. VDM, Saarbrücken
- Levin J (2008) *Esoteric Healing Traditions: A Conceptual Overview*. *Explore* 4 : 101–113
- Lundh L-G (2000) Suggestion, suggestibility, and the placebo effect. *Hypnosis International Monographs* 4 : 71–87
- Mackay N, Hansen S, McFarlane O (2004) Autonomic nervous system changes during Reiki treatment: a preliminary study. *J Altern Complement Med* 10 : 1077–81
- Marci CD, Ham J, Moran E, Orr SP (2007) Physiologic correlates of perceived therapist empathy and social-emotional process during psychotherapy. *J Nerv Ment Dis* 195 : 103–11
- Meissner K, Distel H, Mitzdorf U (2007) Evidence for placebo effects on physical but not on biochemical outcome parameters: a review of clinical trials. *BMC Med* 5 : 3
- Meissner K (2009) Effects of placebo interventions on gastric motility and general autonomic activity. *J Psychosom Res* 66 : 391–98
- Messerli-Rohrbach V, Bosch J (2000) [Spiritual healing at a public psychiatric institution]. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 7 : 275–85
- Müller B, Basler HD (1993) *Fragebogen zur aktuellen Beanspruchung (KAB)*. Beltz Test GmbH, Weinheim
- Pohl G, Seemann H, Zojer N, Ochsner C, Luhan C, Schemper M et al. (2007) »Laying on of hands« improves well-being in patients with advanced cancer. *Support Care Cancer* 15 : 143–51
- Pressman SD, Cohen S (2005) Does positive affect influence health? *Psychol Bull* 131 : 925–71
- Quinn JF (1984) Therapeutic touch as energy exchange: testing the theory. *ANS Adv Nurs Sci* 6 : 42–49
- Sax W, Quack J, Weinhold J (2009) (eds) *The Problem of Ritual Efficacy*. OUP Oxford
- Rickard NS (2004) Intense emotional responses to music: a test of the physiological arousal hypothesis. *Psychology of Music* 32 : 371–88
- Ritter WH, Wolf B (Hrsg) *Heilung, Energie, Geist: Heilung zwischen Wissenschaft, Religion und Geschäft*. Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen

- Rolls ET (2000) The orbitofrontal cortex and reward. *Cereb Cortex* 10 : 284–94
- Roser T (2009) Krankheit und Krankenheilung. Ein Vergleich zwischen der lutherischen Agende ‚Dienst am Kranken‘ und dem pfingstlich-charismatischen Programm der Krankenheilung. In: Günter T, Karle I (Hrsg) *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft: Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*. Kohlhammer Stuttgart, S 563–579
- Sax W (2009) Ritual and the Problem of Efficacy. In: Sax W, Quack J, Weinhold J (eds) *The Problem of Ritual Efficacy*. OUP Oxford
- Schwalter M, Murken S (2003) »Religion und psychische Gesundheit – empirische Zusammenhänge komplexer Konstrukte«. In: Henning C, Murken S, Nestler E (Hrsg) *Einführung in die Religionspsychologie*. Schöningh, Paderborn, S 138–162
- So PS, Jiang Y, Qin Y (2008) Touch therapies for pain relief in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008(4) : CD006535
- Stefano GB, Stefano JM, Esch T (2008) Anticipatory stress response: a significant commonality in stress, relaxation, pleasure and love responses. *Med Sci Monit* 14 : RA17–21
- Stepoe A, Wardle J (2005) Positive affect and biological function in everyday life. *Neurobiol Aging* 26 Suppl 1 : 108–12
- Walach H (2005) Heilen durch »Energien«. Theoretische Überlegungen. In: Ritter WH, Wolf B (Hrsg) *Heilung-Energie- Geist: Heilung zwischen Wissenschaft, Religion und Geschäft*. Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen
- Walach H, Bosch H, Lewith G, Naumann J, Schwarzer B, Falk S, et al. (2008) Effectiveness of distant healing for patients with chronic fatigue syndrome: a randomised controlled partially blinded trial (EUHEALS). *Psychother Psychosom* 77 : 158–66
- Wallis R (1985) Betwixt therapy and salvation: the changing form of the Human Potential Movement. In: Jones RK (ed) *Sickness and sectarianism. Explanatory Studies in Medical and Religious Sectarianism*. Gower, Aldershot, S. 23–51
- Wardell DW, Engebretson J (2001) Biological correlates of Reiki Touch(sm) healing. *J Adv Nurs* 33 : 439–45
- Weber M (1972/1922) *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie*. 5. Aufl. J.C.B. Mohr, Tübingen
- White Eagle (1987) *Heile dich selbst*. In: *Das große White Eagle Heilungsbuch* (engl. *Heal Thyself*), übersetzt v. J. Faust, Teil I. Aquamarin Verlag, Grafing
- Wirth DP, Brenlan DR, Levine RJ, Rodriguez CM (1993) The effect of complementary healing therapy on postoperative pain after surgical removal of impacted third molar teeth. *Complementary Therapies in Medicine* 1 : 133–38
- Wohlrab-Sahr M, Karstein U, Schaumburg C (2005) ‚Ich würd‘ mir das offenlassen‘. Agnostische Spiritualität als Annäherung an die ‚große Transzendenz‘ eines Lebens nach dem Tode. *Zeitschrift für Religionswissenschaft* 13 : 153–174
- Wolf B (2005) *Geistiges Heilen als Lebenshilfe zwischen Therapie und Spiritualität. Religionskulturelle Orientierungen*. Ritter WH, Wolf B (Hrsg) *Heilung, Energie, Geist: Heilung zwischen Wissenschaft, Religion und Geschäft*. Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen
- Woods DL, Beck C, Sinha K (2009) The effect of therapeutic touch on behavioral symptoms and cortisol in persons with dementia. *Forsch Komplementmed* 16 : 181–89