

22 Medizinische Anomalien: Homöopathie, Geist- und Wunderheilung

Harald Walach

22.1 Einleitung und historischer Überblick

Medizin ist, seit es sie gibt, Erfahrungswissenschaft und Weltmodell zugleich. Sie hat das Ziel, menschliches Leid zu lindern, Krankheit zu heilen, aber auch, Menschen ein verstehbares und handhabbares Modell zu liefern, wie ihr individuelles Leiden in einem Weltganzen eingebettet ist. So geht etwa ein animistisches Weltbild davon aus, dass Krankheit Folge von Tabu-Übertretungen und göttlichem Zorn ist, oder dass verschiedene Geistwesen Krankheit verursachen, die man durch entsprechende Maßnahmen wieder zur Herausgabe von Seelenanteilen, Rückerstattung von Gesundheit etc. bewegen kann. Der Spezialist für dieses Handeln ist der Schamane, der in einem besonderen Bewusstseinszustand mental in diese außergewöhnlichen Realitätsbereiche reist und dort Handlungen vornimmt, mit Geistern und Geistwesen redet, verhandelt, sie beruhigt oder bekämpft und dadurch Gesundheit wiederherstellt. Dieses Weltmodell bleibt im Großen und Ganzen einem magischen Verständnis verpflichtet (Gebser 1949). In diesem **magischen Bewusstsein** ist die Trennung zwischen Individuum und Welt, zwischen Mensch und Natur nur teilweise vollzogen. Der Einzelne versteht sich weniger als getrennt von anderen und der Welt denn als Teil einer Stammesgruppe und der Natur. So sind auch im Bewusstsein Traum und Wirklichkeit, Imagination und Realität nicht sauber getrennt. Was im Bild geschieht, geschieht in Wirklichkeit (vgl. auch Kap. 2).

Bereits Gebser sah, dass diese entwicklungsgeschichtlich frühere Form des Bewusstseins weder schlechter noch besser ist, sondern einfach anders als das uns heute geläufigere mentale Bewusstsein mit seinem rational-analytischen Ansatz. In Gebsters Kulturanthropologie ist auch dieses mentale Bewusstsein nicht die letzte Phase, sondern wird abgelöst von einer sogenannten integralen Phase, in der alle Bewusstseinsformen, auch die magische, als bewusste verfügbar und differenziert einsetzbar sind. Vielleicht lässt sich heute, im Sinne eines integralen Bewusstseins, so manche der anscheinend „magischen“ Denk- und Handlungsweisen zum Vorteil und sehr bewusst einsetzen und nutzen.

Dieses magische, schamanische Modell wurde um das 6. Jahrhundert v. Chr. im antiken Griechenland von der ersten „wissenschaftlichen“, also rationalen Analyse von Gesundheit und Krankheit ergänzt (Unschuld 2011). Nun nahm die rationale Analyse, die sich vor allem im Corpus Hippocraticum, später dann in den Werken des Galenos und Celsus und anderer Ärzte niederschlug, einen immer breiteren Raum ein. Dennoch spielten in diesen ersten rationalen Ansätzen magisch-mythische Elemente immer noch eine wichtige Rolle. So wird berichtet, dass Hippokrates auf Kos eine große Heilanstalt unterhielt, die dem Heilgott Asklepios geweiht war und in der Menschen in einen Heilschlaf versetzt wurden (Steger 2004). Den Heilschlaf kann man als frühe Form einer hypnotherapeutischen, also psychologischen Strategie ansehen, in der die Selbst-Heilkräfte des Organismus

durch Rituale und unbewusst wirkende Suggestionen angeregt werden. Der Einsatz von heilenden Kräutern und Substanzen, den man schon bei Primaten und anderen Säugern beobachten kann, dürfte vom Menschen auf seiner evolutiven Reise durch die Jahrmillionen durch Versuch und Irrtum so vervollständigt worden sein, dass zur Zeit der Entstehung der ersten rationalen medizinischen Texte bereits viel kondensiertes Erfahrungswissen in sie einfluss. Viele sogenannte Volksheilmittel wie zum Beispiel Weidenrinde zur Behandlung von Fieber oder Baldrian zur Behandlung von Schlafstörungen sind damals erstmals in medizinischen Handbüchern kodifiziert und in ihrer Wirksamkeit bis heute in der Erfahrung bestätigt worden. Manche, wie die Acetylsalicylsäure, die aus der Weidenrinde gewonnen wird und die generische Wirksubstanz von Aspirin ist, oder Hypericum, das Johanniskraut, oder das Cytostatikum Taxol, das aus der Eibe gewonnen wird, wurden von der modernen Pharmakologie übernommen oder erforscht. Die antike hippokratische Medizin lebte in verschiedenen Zweigen in Teilen oder als Ganzes fort: Die persische und arabische Medizin ist wesentlich von ihr beeinflusst und hat den Einfluss weiter nach Indien gereicht, wo die Unani-Medizin als legitime Nachfolgerin dieses Traditionsstranges gelten kann. Und sie beeinflusste die weitere Entwicklung der Medizin der Spätantike und des Mittelalters bis hinein in die Volks- und Naturheilkunde unserer Tage.

Medizinische Theoriebildung und Handlungsanweisung wächst immer aus einem kulturell-philosophischen Weltdeutungsmodus heraus, in dem sich Empirie und Philosophie die Hand reichen. An dieser, bei uns durch die griechisch-römische Antike geformten Struktur von Medizin änderte sich durch die Christianisierung des Abend-

landes nur marginal etwas. Parallel bestand die stärker im magischen Denken beheimatete **Volksmedizin** fort. Da es, sieht man von den allmählich aufkommenden Spitälern in den Städten und der Spitalversorgung der Klöster ab, keine organisierte medizinische Versorgung gab, bestand medizinisches Handeln im Volk weitgehend aus Selbstfürsorge und aus dem Rat und der Hilfe derer, die das Wissen um Heilkräuter weitergaben und entwickelten; das waren nicht selten die Hebammen vor Ort. Mit dem Aufblühen der Universitäten im 12. und 13. Jahrhundert wurden auch die ersten medizinischen Fakultäten eingerichtet und ein neuer Berufsstand entwickelte sich: der des akademisch gebildeten Arztes. Als sich im 16. und 17. Jahrhundert die Ärzteschaft langsam zu Gilden zusammenschloss, sich professionalisierte und damit auch gesellschaftliche Deutungshoheit beanspruchte, kam es zu fatalen Kämpfen: Das bisherige Nebeneinander von magisch-naturheilkundlichem Handlungswissen, das im Wesentlichen in den Händen lokaler Heiler und Heilerinnen lag, und von rational-akademischem Wissen, das, von den Universitäten kommend, vor allem auf akademisch ausgebildete Ärzte konzentriert war, wurde zu einem Gegeneinander. Mit diesem Kampf um Professionalisierung und Macht war die Spaltung der medizinischen Kultur in den rational-akademischen und den irrational-magischen, dem Volks- und Erfahrungswissen verpflichteten Teil, vollzogen (Easlea 1980). Die Medizin nutzte die Erkenntnisse der aufkeimenden Naturwissenschaft zusehends, und seit den bahnbrechenden Einsichten Virchows und Kochs Mitte des 19. Jahrhunderts hält die rational denkende, analytisch vorgehende und sich nahe an der naturwissenschaftlichen Entwicklung haltende moderne Medizin einen Siegeszug sondergleichen ab. Nie zuvor hat-

te der Mensch so viele direkte Möglichkeiten, in den Verlauf von Krankheit einzugreifen. Sozialmediziner weisen zwar immer wieder und mit gutem Recht darauf hin, dass ein Großteil des sogenannten medizinischen Fortschritts vor allem dem sozialwirtschaftlichen, hygienischen und damit dem allgemeinen Fortschritt geschuldet ist (McKeown 1982). Das soll aber nicht den Verdienst der naturwissenschaftlichen Analyse am Fortschritt und an den Erfolgen der Medizin schmälern.

Dies hat allerdings zu dem Problem geführt, dass die (akademische) Medizin – anstatt sich als Handlungswissenschaft zu begreifen, die naturwissenschaftliche Erkenntnisse nutzt – sich als eigentliche Naturwissenschaft definiert. Damit macht sie die **naturwissenschaftliche Grundhaltung** nicht nur zur Leitfigur des Handelns, sondern auch der Weltdeutung schlechthin und räumt so – implizit – einer *materialistischen Weltauffassung Vorrang* ein. Und so tritt die „alte“ *magisch-mythische, sympathische Weltdeutung* als Gegenkultur wieder hervor, nun unter dem Gewand der „*medizinischen Anomalien*“. Denn „Anomalien“ sind sie erst auf der Folie einer dominanten, Deutungshoheit beanspruchenden Weltsicht, nämlich der Sicht der Naturwissenschaft, so wie wir sie heute kennen. Da sich der Kenntnisstand der Naturwissenschaft immer und permanent verändert, kann jedoch das, was heute als Anomalie gilt, morgen eine zentrale neue Erkenntnis der Wissenschaft sein.

22.2 Homöopathie

Damit können wir uns der vielleicht in Deutschland bedeutendsten medizinischen „Anomalie“ zuwenden, der 1796 von Samuel Hahnemann (1755–1843) begründeten Homöopathie (Walach 1986). Sie führt

zwei traditionsreiche Stränge zusammen. Der eine ist das **Ähnlichkeitsprinzip**, das die ganze Medizingeschichte hindurch als therapeutisches Prinzip geachtet war. Der andere ist der Versuch, die Essenz der Arznei aus einem Stoff herauszudestillieren, der in seiner Wurzel auf **alchemistische Bemühungen** zurückgeht.

22.2.1 Modell und praktische Anwendung

Hahnemann kannte den Gedanken, der unter anderem durch Paracelsus tradiert wurde, dass Ähnliches mit Ähnlichem geheilt werden solle. Sein Verdienst war die Umsetzung dieser Maxime in eine konkrete Handlungsanweisung. Die fand er, als er selbst einen Arzneiversuch durchführte. Hahnemann nahm eine relativ hohe Dosis der China-Rinde ein, die bei „Wechselfieber“, wie man damals Malaria und andere periodisch auftretende Fieberkrankheiten nannte, als Arznei bekannt war, und stellte bei sich fest, dass er veränderte Temperaturempfindungen, Schüttelfrost und Schwindel erlebte. Dies waren Symptome der Krankheit. Und so schloss er, Arzneien müsse man in den Krankheitsfällen geben, deren Symptombild sie beim Gesunden zu erzeugen im Stande wären. Anschließend begann er, an sich selbst, seinen Familienmitgliedern und Schülern eine ganze Reihe von damals üblichen und neuen Arzneisubstanzen zu erproben. Er notierte die Symptome sorgfältig und verwendete diese im Krankheitsfalle für die Behandlung.

Bei diesem Vorgehen geriet er bald in ein Dilemma: Toxische Stoffe konnte man nicht in Reinform einnehmen. Sie mussten verdünnt werden. Intuitiv nahm er stufenweise Verdünnungen vor, die intensiv durch Schütteln gemischt, später dann durch Ver-

reibung in Milchzucker aufgeschlossen wurden. Von Paracelsus her durfte er die Idee gekannt haben, aus Arzneistoffen die „Essenz“ zu erschließen. Paracelsus verwendete dafür mannigfache Destillationsprozesse in Zubereitungen, die heute unter dem Namen „Spagyrik“ bekannt sind. Hahnemanns serielle Verdünnungen und Verschüttelungen dürften diesem Prozess nachempfunden gewesen sein. Hahnemann entdeckte, dass die solchermaßen erschlossenen Stoffe „stärker“, also dynamisch potenter waren als die Ursubstanzen. Deshalb sprach er auch von „Dynamisieren“, woraus sich später der Begriff „**Potenzierung**“ und der Name „Potenzen“ für die derartig erzeugten Arzneien herleiteten. Allerdings wird durch das stufenweise Verdünnen auch der materielle Gehalt einer solchen Verdünnung oder „Potenz“ geringer. Hahnemann wusste noch nicht, dass ab einer Verdünnung von 10^{-24} oder 100^{-12} , also entsprechend einer homöopathischen Potenz D24 oder C12, die statistische Wahrscheinlichkeit dafür, dass noch ein Molekül der Ausgangssubstanz in der Verdünnung übrig ist, praktisch gleich Null ist. Hahnemann hatte das aber sicher geahnt, denn für ihn war klar, dass die Wirkung der Arzneien auf deren „geistartige“ Natur zurückzuführen ist. Daher entsteht das Paradox, dass Arzneien, die von Homöopathen als „potenter“ und damit stärker gesehen werden, im naturwissenschaftlichen Sinne theoretisch unwirksam sind, weil keine oder fast keine Moleküle mehr vorhanden sind. Deshalb wird die „geistartige Wirkung“ Hahnemanns heute gerne als „Information“ interpretiert. Allerdings muss man sich darüber im Klaren sein, dass wir eigentlich nicht wissen, was damit gemeint ist.

Homöopathen kennen einige hundert Arzneien, die sie häufiger verwenden und die zum Kernbestand seit Hahnemann ge-

hören; insgesamt sind aber weit mehr als 2 000 Arzneistoffe in Arzneimittelpfahrungen an Gesunden geprüft worden. Um das Wissen handhabbar zu machen, sind die Symptomenverzeichnisse und die Auflistung der Symptome von Arzneien (die sog. *Materia Medica*) heutzutage meist computerisiert. Denn es kommt im Einzelfall darauf an, die möglichst optimale Passung von individuellem Krankheitsbild und Arzneimittelbild zu finden. Daher gibt es auch nicht eine bestimmte Arznei gegen Kopfschmerz oder Schlafstörungen, sondern die Arznei muss für ein Individuum gefunden werden, sodass 10 Patienten mit der gleichen Diagnose vielleicht 10 verschiedene homöopathische Arzneien erhalten würden. Dieses **Prinzip der Individualisierung** macht die Homöopathie praktisch kompliziert, aber in der Anwendung so beliebt. Denn behandelt werden nicht Krankheiten, sondern individuelle Personen mit ihrer ganzen Symptomatik.

22.2.2 Kritik und theoretische Erklärungsversuche

Der Stein des Anstoßes ist vor allem die Verwendung hoher und höchster Potenzen. Die Wissenschaft hat derzeit keinerlei Möglichkeiten zu verstehen, wie eine solche Wirkung zustande kommen kann. Denn Moleküle sind kaum mehr vorhanden. Außerdem ist ein molekulares Hintergrundrauschen aller möglichen Substanzen im Bereich einer Verdünnung von 10^{-9} vorhanden, also im Nano-Bereich, in dem man durchaus die Möglichkeit physiologischer Wirkungen diskutiert, weil viele körpereigenen Immun- und Botenstoffe in diesem Bereich aktiv sind. Wie aber muss man sich dann die Spezifität der homöopathischen Arzneien vorstellen, wenn doch das ganze Perioden-

system mehr oder weniger regelmäßig mit einer Verdünnung im Nanobereich in homöopathischen Potenzen sein Unwesen treibt? Ist es möglicherweise nur ein unspezifischer Stimulus, der einen aus der Balance geratenen Organismus wieder zurück in die Eigenaktivität bringt, also eine Art Anstoß zur Selbstheilung? Wird der spezifische Informationsimpuls auf solche Nanopartikel, etwa aus Silikaten, die ja aus dem Glas während des Potenzierungsvorgangs gelöst werden, aufmoduliert? Handelt es sich womöglich um ganz andere Prinzipien, die gar nichts mit der Übertragung von Informationen zu tun haben?

Wir wissen nicht, auf welchen Prinzipien homöopathische Arzneimittelwirkungen aufbauen könnten. Die Forschung in diesem Bereich zeigt: Effekte, auch über die Placebo-Wirkung der Kontrollsubstanzen hinausgehend, gibt es (Walach et al. 2005). Sie lassen sich aber nur schlecht systematisieren und schlecht replizieren. Das haben sie mit anderen Anomalien, etwa im Bereich der Parapsychologie, gemeinsam. Kritiker ziehen für gewöhnlich daraus den Schluss, dass Homöopathie nichts als Placebo sei. Ich halte das für einen unzulässigen Schluss. Wir können nur konstatieren, dass homöopathische Arzneien offenbar nicht als kausal-klassische Arzneimittel im traditionellen Sinne bezeichnet werden können (Walach 2000). Allerdings muss man auch betonen: Ein zweifelsfreier Nachweis der spezifischen Wirksamkeit der Homöopathie wurde bislang nicht geführt. Insofern wird die Homöopathie bis auf weiteres eine Anomalie bleiben, die ihre Wurzeln in den alten mythisch-magischen Quellen europäischen Denkens und Forschens kaum verbergen kann. Immerhin ist sie in der Bevölkerung beliebt und in Ländern wie Indien, Mexiko, Brasilien, Argentinien sowie anderen lateinamerikanischen Ländern weit verbreitet. Et-

was in der Homöopathie scheint zu wirken und Menschen anzuziehen, sonst hätte die Homöopathie nicht trotz Anfeindungen 200 Jahre überlebt.

22.3 Geist- und Gebetsheilung

Gebet um Heilung und Geistheilung sind sich insofern ähnlich, als man in beiden versucht, über reine Intentionalität, also den Wunsch nach Heilung, physiologische Prozesse zu beeinflussen. Der Unterschied ist darin zu sehen, dass in der *Gebetsheilung* derjenige, der betet – entweder für sich oder für andere – die Intention hat, über das Wirken einer höheren Instanz, etwa eines als transzendent gedachten Gottes oder geistige Mittler wie Engel oder Heilige, biologische Prozesse zu beeinflussen. Hingegen ist in der *Geistheilung* eher der handelnde und behandelnde Heiler der Akteur, wenngleich die Grenzen fließend sind. Diese Kultur ist in unserer Gesellschaft vor allem im ländlichen Bereich noch immer weitverbreitet und stellt damit eher eine Art Gegenkultur zur medizinischen Versorgung dar (Voss 2011).

22.3.1 Naturalistische Interpretation von Geistheilung

Paradigmatisch für den modernen Heiler, der eine eher **naturalistische Interpretation** von Geistheilung vertritt und sich als einen Vermittler und Regulator von „Bioenergie“ sieht, ist Franz Anton Mesmer, der im 18. Jahrhundert vielleicht als der erste moderne Psychotherapeut auszumachen ist (Florey 1995). Er selber war der Meinung, er hätte den „animalischen Magnetismus“ entdeckt, also eine Art unsichtbares, aber physikalisch-physiologisch wirksames Fluidum.

Daraus entwickelte sich der Mesmerismus bis hin zur modernen Hypnosetherapie, die heute davon ausgeht, Mesmers Leistungen hätten eigentlich nichts mit der Regulierung von Energie zu tun gehabt, sondern wären eine geschickte Anwendung von *Suggestion* und *Hypnose* gewesen. Dem hätten Mesmer und seine Anhänger, damals wie heute, sicherlich heftig widersprochen.

Manche behaupten von sich, sie könnten diese Lebensenergie sehen, und sprechen dann in Anlehnung an indische Konzepte von der „Aura“ des Menschen, einem „energetischen“ Bild, in dem sich die Vitalität und potenzielle Krankheiten zeigen. Manche Aura-Diagnostiker sagen, sie könnten Krankheiten, bevor sie entstehen, dort aufspüren. Natürlich ist dies extrem schwer zu objektivieren. Die wenigen Versuche, solche **Aura-Diagnostiken** zu verobjektivieren, sind bislang nicht erfolgreich gewesen. Das liegt sicherlich auch daran, dass die Nomenklaturen der Aura-Diagnostiker und der Medizin sehr verschieden sind. Daher ist das meiste, was auf diesem Gebiet bekannt ist, anekdotischer Natur. Tatsächlich ist dieser Vorgang das sensorische Äquivalent zur manipulativen Beeinflussung des „Energiefeldes“ durch einen Magnetiseur oder Geistheiliger. Beide wären der Meinung, sie würden dem Energiefeld des Menschen entweder Informationen entnehmen – Aura-diagnostik – oder es regulieren – Energiebehandlung.

Viele Geistheiliger stehen in der Tradition Mesmers, wenn sie „Energien“ manipulieren, ausgleichen, geben oder abziehen. Nicht wenige aber sind eher der Meinung, dass das, was sie tun, eine spirituelle Tätigkeit sei, indem sie das Fließen kosmischer Energie vermitteln würden. Die japanische Johrei-Gruppierung ist typisch für solches Denken. Diese Laienbewegung, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts entstanden ist, stellt sich in

den Dienst der „kosmischen Energie“ und versucht, durch das intentionale Kanalisieren dieser „Energie“ zum Wohle anderer Menschen – bei Unpässlichkeit, Schmerzen oder Lebenskrisen – wohlthuend zu wirken. Dabei werden die Hände in einem gewissen Abstand zum Körper gehalten, während der Johrei-Behandler im Geiste das kosmische Licht und Leben auf den Behandelten kanalisiert.

22.3.2 Spirituelle Interpretation von Geistheilung

Diesen eher naturalistischen Interpretationen des Geistheilens kann man **spirituelle Interpretationen** gegenüberstellen. In spirituellen Spielarten des Geistheilens wird es immer darum gehen, vermeintliche geistige Zwischenwesen oder -welten einzuschalten bzw. mit diesen umzugehen. Am einen Ende des Spektrums sind hier Traditionen zu nennen, die Besessenheitsszenarien der Krankheit entwickeln. Diese gehen davon aus, dass Krankheiten durch die Besetzung einer Person mit geistartigen Wesenheiten verursacht werden – Geistern von Verstorbenen, dämonischen Geistern –, die dem normalen Auge unsichtbar bleiben, dem Heiler aber durch Spürsinn zugänglich sind. Manchmal wird ein Trancemedium zwischengeschaltet, das sich als Sprachrohr für den besetzenden „Geist“ zur Verfügung stellt und als Kommunikationsglied mit dem Therapeuten benutzt wird (Spinu u. Thorau 1994). Man sieht sehr leicht, dass diese eher spiritistischen Formen des Heilens viel Ähnlichkeit mit den schamanischen Ursprüngen des Heilens haben.

Vor allem in religiös-freikirchlichen Kreisen findet mittlerweile eine extreme Form dieser Denkweise zunehmend Verbreitung, und manche Gruppierungen führen **Exor-**

zismen bzw. Befreiungsgebete durch. Innerhalb der katholischen Kirche sind solche Prozesse streng reguliert und liegen in den Händen speziell ausgebildeter und bestellter Priester. Alle diese Formen von Heilungsversuchen sind oft als therapeutisch wenig fruchtbar, wenn nicht gar gefährlich einzuschätzen.

Man muss sich hüten, immer wieder anekdotisch berichtete therapeutische Erfolge als Bestätigung für eine zugrunde liegende Theorie zu nehmen. Dies gilt für den Bereich der Geistheilung genauso wie für alle anderen therapeutischen Disziplinen. Ein therapeutischer Erfolg kann faktisch dokumentiert werden, mag aber theoretisch durch alle möglichen Prozesse zustande gekommen sein. Ob dafür der Glaube oder die Umstimmung, Vertreibung unwilliger und Ansiedlung gutwilliger Geister ursächlich war, ist eine Frage, die sich auf der Ebene unserer Empirie sicherlich nicht entscheiden lässt (Walach 2013).

Ähnlich muss man wohl auch die Aktivitäten des Bruno-Gröning-Freundeskreises einschätzen. Dieser beruft sich auf die Heilungen des bereits verstorbenen Bruno Gröning, eines charismatischen und erfolgreichen Heilers der Nachkriegszeit (Mildenberger 2010). Seine Anhänger gehen davon aus, dass dieser nach seinem Tod aus der Geisterwelt heraus weitere Heilungen vollbringt. Sie treffen sich regelmäßig zu Heilungsanlässen. Bei diesen wird um Heilung für andere gebetet, oder Geheilte erzählen ihre teils bewegenden Geschichten. Auch hier greift ein spirituelles Konzept: Es wird postuliert, dass jemand in einer geistigen Welt, hier der verstorbene Bruno Gröning, Einfluss nimmt auf das Geschehen in dieser Welt, entweder direkt oder indem er seinen geistigen Einfluss im Jenseits geltend macht. Das ist eine moderne und säkulare Art der **Heiligenverehrung**, wie sie aus der katholi-

schen Tradition seit Jahrhunderten bekannt ist. Auch hier werden der Fürsprache von Heiligen Heilungen zugesprochen, ja, es ist sogar ein Zeichen von Heiligkeit, wenn das Gebet zu einem Verstorbenen zur Heilung des Betenden führt (Thurston 1952). Sprichwörtlich hierfür sind die Heilungen an dem Marienerscheinungsort Lourdes, wo eine eigens eingerichtete Kommission, die strenge Kriterien anlegt, mit denen die medizinische Aussichtslosigkeit der Situation belegt sein muss, darüber wacht, was als Wunderheilung durchgeht (Dowling 1984). Zwar werden immer wieder solche berichtet, doch bleiben sie seltene Ausnahmen.

Eine ähnlich spirituelle, stärker spiritistische Form der Heilung wird von brasilianischen Heilern durchgeführt. Hier gibt es solche, die sich als **Trancemedien** in den medialen Dienst verstorbener Ärzte und anderer Geistwesen stellen. Vielleicht der berühmteste ist João de Deus, der in einem abgelegenen brasilianischen Dorf als Trancemedium arbeitet und der angeblich als Kanal zunächst eines deutschen Arztes „Doktor Fritz“, später dann auch von vielen anderen „Geistwesen“, Operationen ohne Narkose und Sterilisierung, aber auch ohne nennenswerte Blutungen und Komplikationen durchführte. Mittlerweile geht er differenzierter vor: Manche „operiert“ er nur noch mental; andere, vor allem solche, die dies wünschen (vor allem im kulturellen Umfeld von Brasilien), werden nach wie vor physisch und handgreiflich operiert. Dokumentarfilme und ethnografische Berichte lassen am Phänomen an sich kaum Zweifel, wiewohl natürlich die behauptete übernatürliche Quelle der Heilungen selbst durch die spektakulärsten Erfolge nicht beweisbar ist (Rocha 2009; Bragdon 2006; s.a. www.friendsofthecasa.org/; Discovery Channel: Brazilian Miracle Man: www.youtube.com/watch?v=6sbWpka43hI).

Die Rolle des Glaubens

Lourdes und das Phänomen João de Deus können vielleicht den Schlüssel für das zentrale Element für die Wirksamkeit der Geistheilung liefern: der unerschütterliche Glaube, dass Heilung stattfinden wird. Dies haben wir auch in unserer eigenen Fernheilstudie gefunden (Walach et al. 2008). Wir haben dort in einer vierarmigen Studie die Wirksamkeit von Fernheilung untersucht. Patienten mit chronischem Müdigkeitssyndrom mussten entweder warten oder erhielten sofort Fernheilung, und die Hälfte dieser Personen wurde darüber informiert, in welcher Gruppe sie waren. Die Studie lieferte keinen Hinweis darauf, dass Fernheilung an sich wirksam ist. Allerdings erlebte eine kleine Gruppe, nämlich 10 % aller Patienten, eine klinisch relevante Besserung, unabhängig davon, welcher Gruppe sie zugeteilt waren. Der einzige Unterschied zwischen denen, die sich besserten, verglichen mit denen, die sich nicht besserten, war der, dass sie daran glaubten, dass Heilung in dieser Studie und an ihnen stattfand und ihnen helfen würde. Anders gesagt: Ob behandelt wurde oder nicht, war ziemlich einerlei. Wichtig war, dass die Patienten glaubten, dass dies geschieht. Vermutlich spielt der persönliche Glaube eine zentrale Rolle, wie dies ja schon die klassischen neutesamentlichen Heilungsgeschichten berichten, deren zentrale Aussage ist:
Dein Glaube hat Dich geheilt.

22.3.3 Theoretische Überlegungen und Erklärungsmodelle

Hinweise, dass die Heilung oder das Gebet an sich wirksam ist, sind ähnlich wie im Fall der Homöopathie schwierig zu replizieren (Walach 2006). Zwar füllt die klassische Anthologie von Dan Benor, in denen er alle Studien zum Thema Heilung zusammengetragen hat, drei Bände (Benor 1992) und im-

mer wieder gibt es spektakuläre Einzelbefunde, auch in größeren Studien. Diese sind aber nicht replizierbar. Die vielleicht sorgfältigste experimentelle Untersuchung eines sehr bekannten Johrei-Heilers von Garret Yount hat anfangs extrem positive Resultate erbracht, die aber dann nicht replizierbar waren bzw. sogar in die andere Richtung umschlugen (Taft et al. 2005). Solche Ergebnisse sind verblüffend für alle, die hinter Heilungseffekten ein klassisch-natürliches Signal wie etwa „Bioenergie“ vermuten. Denn solche Signale müssten, Sorgfalt und Wiederholungen vorausgesetzt, irgendwann vom Hintergrundrauschen isolierbar sein. Die Tatsache, dass die Effekte in der einen Studie deutlich sichtbar sind und in der nächsten Replikation signifikant negativ werden, sodass sich über alle Studien hinweg ein Nulleffekt ergibt, spricht weder dafür, dass wir es nur mit Zufallsschwankungen zu tun haben, noch, dass es sich um klassische Signale handelt. Für Zufallsschwankungen sind die Abweichungen zu stark. Für klassische Signale sind sie zu instabil. Im Feld, anekdotisch und im Einzelfall sind die Befunde stark und deutlich. So hat etwa die Heilerin Ursula Kress über viele Jahrzehnte teilweise aussichtslose Fälle erfolgreich behandelt; Kinder mit verkrüppelten Gliedmaßen waren ihre häufigsten Patienten, aber auch Eltern mit verzweifelterm Kinderwunsch, die schon alles probiert hatten. Ihre Fälle sind leider meistens nicht so gut dokumentiert, dass sie für eine wirklich wissenschaftliche Fallserie ausreichen. Aber sie sind gut genug dokumentiert, dass man heuristisch-phänomenologisch sehen kann: Hier ist offensichtlich Menschen geholfen worden. Wie und warum, muss offen bleiben.

Wir können an dieser Stelle auf unsere Eingangsbemerkung zurückkommen: Wissenschaftliches Arbeiten setzt immer auch

gewisse Voraussetzungen. In diesem Falle über die Stetigkeit, Verfügbarkeit und Manipulierbarkeit der Welt. Die Systeme, die im Bereich des geistigen Heilens aktiv werden, falls es sich überhaupt um ein Phänomen *sui generis* handelt und nicht einfach um die Aktivierung psychologischer Selbstheilungskräfte im Sinne eines Placeboeffektes, sind offensichtlich nicht so gestaltet, dass sie im Rahmen experimenteller Intervention beliebig zur Verfügung stehen. Möglicherweise ist es notwendig, eine eigene Phänomenklasse anzunehmen (Walach u. Stillfried 2011).

22.4 Spontan- und Wunderheilungen: eine Kategorie der Selbstheilung?

Ein klassisch denkender Wissenschaftler würde hier vermutlich Spontan- und Selbstheilung als Denkmodell ins Spiel bringen. Bislang etwas abschätzig als **Placeboeffekte** abgetan, hat sich im Laufe der letzten zwanzig Jahre ein deutlicher Wandel abgezeichnet. Man hat verstanden, dass sich hinter diesen unspezifischen Effekten jeder Therapie Prozesse verbergen, mit denen der Organismus offenbar Selbstheilung anregt, die teilweise unbewusst, teilweise bewusst, aber auf jeden Fall über Mechanismen ablaufen, die wir langsam zu verstehen beginnen. So wissen wir mittlerweile, dass durch solche Effekte von Lernen und Erwartung die schmerzhemmenden, körpereigenen Opioidsysteme aktiviert werden. Andere Systeme, wie das Dopaminsystem, können ebenfalls durch solche Erwartungseffekte aktiviert werden. Das primäre und sekundäre Stress-System, das über Adrenalin/Noradrenalin die erste und über Cortisol und die Hypophysennebennierenachse die

zweite länger dauernde Stressantwort vermittelt und damit für eine Vielzahl chronisch-entzündlicher Erkrankungen bzw. deren Verschlimmerung mit verantwortlich ist, kann über entspannende Verfahren und über den Hoffnungsschub, den eine erwartete Besserung bewirkt, durchaus relevant moduliert werden. Schließlich haben Physiologen in den letzten Jahren festgestellt, dass Makrophagen über Acetylcholinrezeptoren verfügen. Das bedeutet, dass jede Aktivierung des parasympathischen Systems gleichzeitig eine Herabregulation aktivierter Makrophagen bewirkt. Dieser als „inflammatorischer Reflex“ bekannte Mechanismus könnte verständlich machen, wie unspezifische Entspannungsreize eine Fülle von physiologisch relevanten Prozessen auslösen können (Pacheco-López et al. 2006).

Ob diese bislang bekannten körpereigenen Regulationsprozesse ausreichend sind, um die Phänomenologie von Heilungsprozessen zu erklären, muss vorläufig offen bleiben. Jedenfalls wissen alle Kliniker genauso wie die religiöse Wunderheilungsliteratur von spektakulären Heilprozessen zu berichten. Was den Verdacht nahelegt, dass die oben erwähnten klassischen physiologischen Prozesse zur Erklärung nicht ausreichen, ist die Tatsache, dass manche dieser Spontan- und Wunderheilungen eine Art Sekundenphänomen zu sein scheinen: Es vergeht in manchen Fällen praktisch kaum Zeit, bis von einem beinahe katastrophalen Zustand eine fast komplett normale Erscheinung und Funktion erreicht wird. Dies spricht dafür, dass noch andere als die lediglich bereits bekannten, natürlichen Regenerationsprozesse eine Rolle spielen.

22.5 Rasche Wundheilung und die Rolle des Bewusstseins

Eine solche rapide Heilung zeigt sich in Riten der absichtlichen **Selbstverletzung** mit anschließender rascher Wundheilung, die im Rahmen von Sufi-Treffen in bestimmten Gemeinden im Irak beobachtet werden (Hall 2011). Anhänger eines bestimmten Sheiks, der vorher dazu seinen Segen gegeben hat, verletzen sich selber, indem sie sich mit scharfen Rasierklingen die Zunge mehrfach zerschneiden, Messer in den Schädel stoßen, teilweise stumpfe und auch schmutzige Spieße durch Wange oder Bauchdecke stechen, sich von Schlangen beißen lassen, etc. All dies, um zu demonstrieren, dass sie keinen Schaden nehmen. Über die Verbindung mit dem Sheik wird der göttliche Schutz aktiviert und im absoluten Vertrauen auf diesen Schutz unterwerfen sich die Gläubigen allen möglichen Verletzungsriten, anscheinend ohne Schmerz zu erleiden und ohne bleibende Schäden (vgl. auch Kap. 21). Selbstversuche eines Praktizierenden unter wissenschaftlicher Aufsicht haben gezeigt, dass Schmerzen bei diesen Ritualen keine Rolle spielen und in der Tat blitzschnelle Selbstheilungsprozesse ablaufen. Ob dies natürliche und bekannte Prozesse sind, die einfach enorm beschleunigt sind, oder andere, noch nicht bekannte, müssen wir derzeit offen lassen.

Diese und damit verwandte Praktiken in anderen Kulturen weisen uns auf die **Rolle des Bewusstseins** und seiner Auswirkungen im Heilprozess hin. Diese Komponenten sind in der Entwicklung der Medizin bislang nicht in den Blick genommen worden. Indes scheinen viele der im medizinisch-anomalistischen Bereich auffindbaren Phänomene untrennbar an das Bewusstsein – des Behandlers wie des Behandelten – gekoppelt

zu sein. Die oben erwähnte Heilerin Ursula Kress sagte mir bei einem Besuch den aus meiner Sicht zentralen Satz: „Ich stelle mir vor, wie es sein muss, und genau so wird es dann“. Phänomenologisch weist dieser Satz auf die Rolle des Bewusstseins, der Imagination und der glaubenden Intention hin. „Glauben“ ist hierbei weniger zu verstehen als ein Glaube an ein höheres Wesen oder an irgendwelche religiösen oder andere Sachverhalte, denn als das unerschütterliche Vertrauen, dass etwas genauso werden wird. Vielleicht ist dieser Glaube an die Möglichkeit eines Wunders, an das Heilen oder an das Wiedergutwerden der Schlüssel zum Verständnis. Und vielleicht bedarf es der Katalyse durch einen anderen, damit dieser Funke im Behandelten zum Leben erweckt wird.

22.6 Abschließende Gedanken und Zusammenfassung

Medizinische Anomalien stoßen uns über kurz oder lang auf das Paradox des Bewusstseins und seine Rolle im therapeutischen Prozess. Auf der einen Seite sind sie vielleicht so etwas wie Relikte aus alten, schamanisch-magischen Zeiten, die ihre Lebendigkeit demonstrieren, obwohl oder gerade weil eine rationalistische Medizin alles zu verstehen und zu durchdringen meint, und stellen insofern eine Art Gegenkultur dar. Auf der anderen Seite zeigen sich in ihnen möglicherweise Phänomene, die uns auf ganz neue Denk- und Theoriemöglichkeiten hinweisen. Daher sollten wir sie als Arbeitsaufgabe sehen und als Hinweis dafür, dass unser derzeit akzeptiertes wissenschaftliches Weltbild noch manches nicht erklären und verstehen kann, was phänomenologisch von Bedeutung ist. Eine Möglichkeit, solche Anomalien zu integrieren, wäre es, eine

neue Kategorie von Regelmäßigkeit anzunehmen, die nicht durch kausale Signale vermittelt wird, sondern z. B. durch systemisch-formale Prinzipien. Eine andere wäre es – und vielleicht sind diese beiden sogar innig verwandt –, die Rolle des Bewusstseins neu zu überdenken. Eine adäquate wissenschaftliche Haltung wäre es sicherlich, der Existenz dieser Phänomene und ihrer Bedeutung offen gegenüber zu stehen und gleichzeitig zu konstatieren, dass wir sie im Rahmen des momentan gültigen Weltbildes weder verstehen noch einordnen und vielleicht sogar nicht einmal angemessen untersuchen können. Vielleicht wird erst eine getreue Phänomenologie erschließen, welche Komponenten beim Verständnis wichtig sind, und sich daraus ein Weg für künftiges wissenschaftliches Verständnis ergeben.

Zur vertiefenden Lektüre

- Bellavite P. Complexity science and homeopathy: a synthetic overview. *Homeopathy* 2003; 92: 203–12.
- Benor DJ. Healing Research. Holistic Energy Medicine and Spirituality. Vol 1–3: Research in Healing. München: Helix 1992.
- Bösch J. Spirituelles Heilen und Schulmedizin: Eine Wissenschaft am Neuanfang. Bern: Lokwort 2002.
- Brennan B. Hands of Light. New York: Bantam 1987.
- Vithoulkas G. Die wissenschaftliche Homöopathie: Theorie und Praxis naturgesetzlichen Heilens. Göttingen: Burgdorf 1986.

Literatur

- Bragdon E. I Do Not Heal, God Is the One Who Heals: A Tribute to John of God. 30 Minute DVD. 2006.
- Dowling SJ. Lourdes cures and their medical assessment. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1984; 77: 634–8.
- Easlea B. Witch hunting, Magic and the New Philosophy: An Introduction to the Debates of the Sci-

entific Revolution 1450–1750. Brighton: Harvester Press 1980.

- Florey E. *Ars Magnetica*. Franz Anton Mesmer 1734–1815: Magier vom Bodensee. Konstanz: Universitätsverlag Konstanz 1995.
- Gebser J. Ursprung und Gegenwart. Erster Band: Die Fundamente der aperspektivischen Welt. Beitrag zu einer Geschichte der Bewusstwerdung. Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt 1949.
- Hall H. Sufism and healing. In: Walach H, Schmidt S, Jonas WB (eds). *Neuroscience, Consciousness and Spirituality*. Dordrecht: Springer 2011; 263–78.
- McKeown T. Die Bedeutung der Medizin: Traum, Trugbild oder Nemesis? Frankfurt: Suhrkamp 1982.
- Mildenberger F. Heilstrom, Wunderheilung, Hysterie? Das Phänomen Bruno Gröning in Herford 1949 und Deutschland (bis 1959). *Historisches Jahrbuch für den Kreis Herford* 2010; 17: 34–59.
- Pacheco-López G, Engler H, Niemi MB, Schedlowski M. Expectations and associations that heal: immunomodulatory placebo effects and its neurobiology. *Brain, Behavior, and Immunity* 2006; 20: 430–46.
- Rocha C. Seeking healing transnationally: Australians, John of God and Brazilian spiritism. *Australian Journal of Anthropology* 2009; 20: 229–46.
- Spinu M, Thorau H. Captação – Trancetherapie in Brasilien: Eine ethnopsychologische Studie über Heilung durch telepathische Übertragung. Berlin: Dietrich Reimer Verlag 1994.
- Steger F. Asklepiosmedizin: Medizinischer Alltag in der römischen Kaiserzeit. Stuttgart: Franz Steiner 2004.
- Taft R, Moore D, Yount G. Time-lapse analysis of potential cellular responsiveness to Johrei, a Japanese healing technique. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2005; 5(1): 2.
- Thurston HHC. *The Physical Phenomena of Mysticism*. London: Burns Oats 1952.
- Unschuld PU. *Ware Gesundheit*. Das Ende der klassischen Medizin. München: Beck 2011.
- Voss E. *Mediales Heilen in Deutschland*. Eine Ethnographie. Berlin: Reimer 2011.

- Walach H. Homöopathie als Basistherapie. Plädoyer für die wissenschaftliche Ernsthaftigkeit der Homöopathie. Heidelberg: Haug 1986.
- Walach H. Magic of signs: a non-local interpretation of homeopathy. *British Homeopathic Journal* 2000; 89: 127–40.
- Walach H. Verfahren der Komplementärmedizin. Beispiel: Heilung durch Gebet und geistiges Heilen. Ein Beitrag zur Diskussion. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2006; 8: 788–95.
- Walach H. *Psychologie: Wissenschaftstheorie, philosophische Grundlagen und Geschichte*. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer 2013.
- Walach H, Stillfried N v. Generalised quantum theory – basic idea and general intuition: a background story and overview. *Axiomathes* 2011; DOI 10.1007/s10516-010-9145-5.
- Walach H, Jonas WB, Ives J, van Wijk R, Weingärtner O. Research on homeopathy: state of the art. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2005; 11: 813–29.
- Walach H, Bösch H, Lewith G et al. Efficacy of distant healing in patients with chronic fatigue syndrome: a randomised controlled partially blinded trial (EUHEALS). *Psychotherapy and Psychosomatics* 2008; 77: 158–66.