

aus: Zeitschrift „raum&zeit“ Nr. 141 Mai/Juni 2006, S. 50-54

(der folgende Text steht auf Seite 50)

Die Kraft der Gedanken An der Grenze des Messbaren

Von Dr. psych. Michael Utsch, Berlin.

Die Frage, ob der Geist in der Lage ist, kranken Menschen zu helfen, wurde von der so genannten Wissenschaft bisher gerne belächelt und als Humbug abgetan. Doch inzwischen beschäftigen sich immer mehr Untersuchungen mit der Geistheilung. Dennoch ist zu bezweifeln, ob diese Art der Heilung sich in die Schemen der mechanistischen Wissenschaft pressen lässt. Stellt die Geistheilung die Wissenschaft vor neue Herausforderungen?

Nach Schätzungen des Dachverbandes Geistiges Heilen bieten im deutschsprachigen Raum rund 10 000 Geistheiler ihre Dienste an – mit wachsender Resonanz und Reputation. Eine sich ändernde Forschungs- und Rechtslage verdeutlicht die wachsende Akzeptanz einer Methode, die gewohnte Denkmuster in Frage stellt. Unterscheidungen zwischen ernstzunehmenden Angeboten im Sinne komplementärmedizinischer Maßnahmen und Scharlatanerie sind schwer zu treffen, aber möglich und nötig.

Zur Forschungslage

Mittlerweile wurden zahlreiche wissenschaftlich kontrollierte Experimente mit Fernbehandlungen durch Geistheilerinnen und Geistheiler durchgeführt. Immer wieder waren Heilwirkungen nachweisbar, selbst dann, wenn die "behandelten" Personen nichts davon wussten. Eine Übersicht von 90 durchgeführten Studien zwischen 1955 und 2001 weist jedoch auch auf gravierende methodische Schwächen hin (Alternative Therapies 9/3, 2003, 96-104).

Im Rahmen der bisherigen Forschungen zur Fernheilung in Europa sind besonders zwei Studienergebnisse bedeutsam: 1998 kam Harald Wiesendanger in seiner Fernheilung-Studie mit 120 chronisch Kranken zu dem Resultat, das nur leichte, aber jedenfalls eindeutige Effekte durch Geistiges Heilen erzielbar seien. In einer weiteren Studie, durchgeführt von einem neunköpfigen Team aus Medizinern und Psychologen, nahmen insgesamt 290 chronisch Kranke und 50 Heiler/innen teil. Die 1999 veröffentlichten Ergebnisse weisen darauf hin, dass die seelische Verfassung und Lebensqualität der Patienten sich durch Geistheilung verbessert habe und auch körperliche Beschwerden statistisch signifikant gelindert werden konnten. Eine weitere, kürzlich publizierte Übersichtsstudie wählte systematisch alle publizierten Untersuchungen der Jahre zwischen 1956 und 2001 aus, die den strengen RCT-Kriterien – „randomized, controlled trials“ – entsprechen (Crawford, Sparber & Jonas 2003). Die Forscher fanden 45 klinische und 45 Laborstudien, die zum Thema Fernheilung (hauptsächlich Fürbittgebet oder Geistheilung) und therapeutisches Handauflegen (hauptsächlich Reiki oder Therapeutic Touch) durchgeführt worden waren. Von den klinischen Studien wiesen 70 Prozent positive Wirkungen vor, bei den Laborstudien waren es 62 Prozent. Verschlechterungen fanden sich bei 9 Prozent der klinischen und 33 Prozent der Laborstudien. Trotz der erstaunlich hohen Wirksamkeitsnachweise weisen die Forscher präzise auf Mängel im Studienaufbau und statistische Fehler hin, um in

(der folgende Text steht auf Seite 51)

der zukünftigen Forschungstätigkeit noch genauere Ergebnisse zu erzielen zu können. Jedenfalls weist die streng empirische Forschung eindeutig darauf hin, dass Fürbittgebet und Geistheilung „überzufällig“, genauer zwischen 57 und 70 Prozent wirken, also in jedem Fall mehr als die zufälligen 50 Prozent.

Derartig erfolgversprechende Befunde, aber auch viele offene Fragen sind der Anlass für weitere Untersuchungen in Europa gewesen. In den Jahren 2002 bis 2004 wurde eine europaweite Studie durchgeführt, bei der 400 Geistheiler sechs Monate 400 Patienten "fernbehandeln". Der Heiler erhält keinen Kontakt zum Patienten, sondern hat lediglich deren Vornamen und eine Photographie des Patienten bekommen. Als Patienten wurden zu der Studie Personen zugelassen, die entweder am chronischen Müdigkeitssyndrom oder einer vielfachen Chemie-Unverträglichkeit litten. Grund für die Wahl dieser eher exotischen Störungen ist nach Angaben der Forscher gewesen, dass viele Heiler behaupten, dabei gute Erfolge zu haben. Das strenge Forschungsdesign teilt die Patienten vier Gruppen zu, um den häufig zur Erklärung herangezogenen Placebo-Effekt kontrollieren zu können: Entweder sie bekommen Fernheilung oder nicht, und entweder wissen sie darüber Bescheid oder nicht. Die Seriosität der Studie ist an der Finanzierung ablesbar: der Projektleiter Harald Walach hat dafür 300 000 Euro aus einem europäischen Forschungsfond einwerben können (Forschende Komplementärmedizin 9/2002, 168-176). Nach Mitteilung Walachs sind deutliche, wenn auch nur leichte Wirkungen der Heiler mit dieser Studie nachweisbar.

In einer anderen Studie untersuchte eine kalifornische Psychiaterin 37 Männer und drei Frauen mit AIDS (Sicher, Targ, et al. 1998). Für die Hälfte von ihnen beteten 20 Freiwillige in den USA und Kanada zehn Wochen lang jeweils eine Stunde täglich. Den Gesundheitsbetern gab man wie anderen Studien ein Foto sowie den Vornamen des/der Erkrankten, um eine bessere „geistige Verbindung“ herstellen zu können. Targ fragte allgemein nach der Wirkung spiritueller Interventionen. Deshalb gehörten die Fernbeter acht verschiedenen religiösen oder spirituellen Gruppen an – vom Christentum über Judentum und Buddhismus bis hin zum Schamanismus. Nach einem Rotationssystem wurde jeder Patient in jeder Woche von einem anderen Fernbeter spirituell „behandelt“. Die Ergebnisse: In der Zahl der Helferzellen, die als Gradmesser für die Stärke des Immunsystems gelten, gab es keine Unterschiede. Allerdings litt die Behandlungsgruppe (für die gebetet wurde), weniger häufig an neuen Sekundärinfektionen, ging seltener zum Arzt, lag weniger oft im Krankenhaus und war insgesamt optimistischer eingestellt.

Empirisch gesehen steht dabei der christliche Glaube im Horizont der Weltanschauungen nicht schlecht dar. Hier ist eine Pilotstudie der Duke-Universität zu nennen, bei der bei 150 Patienten mit instabilen Koronar-Symptomen vier unterschiedliche geistige Verfahren angewendet wurden. Neben einer Entspannungsmethode, einer Imagination und Handauflegen war die durch christliche Fürbitte „behandelte“ Gruppe diejenige mit den wenigsten Komplikationen.

Der Leiter dieser Untersuchung, Mitchell Krucoff, erforscht seit 15 Jahren den Einfluss geistiger Verfahren auf Krankheit und Gesundheit. Die Ergebnisse der von ihm „Mantra II“ genannte Hauptuntersuchung wurden jetzt in dem renommierten Medizinjournal „The Lancet“ veröffentlicht. Von 748 Patienten, die vor einem schweren Herzkatheter-Eingriff standen, erhielt eine zufällig ausgewählte Hälfte als zusätzliche Behandlung einen „geistigen Eingriff“ („noetic intervention“) verabreicht. Dieser bestand entweder in einer Musik-, Imaginations- und Berührungstherapie (MIT) oder Fürbittgebeten aus der Ferne. An weltweit kooperierende, unterschiedlich religiöse Gemeinschaften wurden dafür Gebetslisten mit Namen von bestimmten Patienten versendet. Buddhisten, Muslime, Juden und Christen verschiedener Konfession beteten nun nach eigenem Ermessen 5 bis 30 Tage lang für diese

Patienten, wobei ihnen nur der Name, das Alter und die Erkrankung bekannt war. Weder die Patienten noch die Ärzte wussten jedoch, welche Namen auf der Liste standen. Doch ein Begleitumstand verfälschte die Ergebnisse und ließ sich dennoch nicht ausschließen: 89 Prozent aller Patienten gab an, dass sowieso mindestens ein anderer Mensch für ihn oder sie bete.

Die MIT-Therapie wurde 40 Minuten lang am Bett des Patienten durchgeführt. Mit dem Patienten wurden Entspannungsübungen gemacht, sie konnten Musik hören und wurden zu Phantasienreisen angeleitet. Zusätzlich wurde energetisches Handauflegen („Healing Touch“) angewendet. Die 748 Patienten wurden nun vier gleich großen Gruppen zugeteilt: eine erhielt sowohl MIT-Therapie als auch Fürbittgebete, die zweite Gruppe nur MIT, die dritte nur Fürbittgebete, und die vierte lediglich die Standard-Behandlung. Dann wurde der weitere Krankheitsverlauf dokumentiert – der allgemeine Gesundheitszustand, die Wahrscheinlichkeit, erneut zu erkranken sowie die Sterblichkeitsrate.

Das Hauptergebnis dieser gründlichen, sich über fünf Jahre erstreckenden Studie lautet nüchtern: Beide „geistigen“ Verfahren ergaben keine schnellere oder bessere Heilung. Allerdings zeigten

(der folgende Text steht auf Seite 52)

sich positive Wirkungen auf die Stressbelastung, die Re-Hospitalisierung und die Todesraten. Nun ist wieder einmal die Diskussion darüber entbrannt, welche Wirkungen Gebete haben – und ob diese wissenschaftlich überhaupt zu messen sind.

Krucoff ist überzeugt davon, dass spirituelle Interventionen auch im Rahmen traditioneller Schulmedizin eingesetzt werden können, wenn sie behutsam und überlegt eingesetzt werden. Kritiker geben jedoch zu bedenken, ob ein Gebet wirklich mit der Dosierung eines Medikaments vergleichbar ist. In einer medizinischen Fachzeitschrift wurde ernsthaft darüber diskutiert, ob Ärzte religiöse Tätigkeiten verordnen sollen. Am Schluss überwog jedoch die Skepsis. Der wichtigste Einwand war der Hinweis auf eine drohende Trivialisierung der Religion: Der Glaube dürfe nicht instrumentalisiert und getestet oder verordnet werden wie ein Antibiotikum.

Zur Rechtslage

Nur selten gibt es hierzulande eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen Schul- und Komplementär- beziehungsweise Alternativmedizin. Eher sind gegenseitiger Argwohn und Konkurrenzdenken an der Tagesordnung. Juristisch agierten die Heiler in Deutschland bislang in einer Grauzone. Wer offiziell Kranke behandeln will, benötigt eine Approbation als Arzt oder Psychotherapeut oder eine Ausbildung zum Heilpraktiker. Ein im März 2004 getroffenes Urteil des Bundesverfassungsgerichts hat nun die Rechtslage verändert. Wer die Selbstheilungskräfte des Patienten durch Handauflegen aktiviert und dabei keine Diagnosen stellt, benötigt ab sofort keine Heilpraktikererlaubnis mehr. Allerdings muss der Heiler seine Patienten schriftlich darauf hinweisen, dass seine Behandlung die Tätigkeit eines Arztes nicht ersetzt. Dieser Hinweis kann dem Patienten entweder als Merkblatt vor Behandlungsbeginn ausgehändigt werden oder muss auf einem gut sichtbaren Aushang im Behandlungszimmer stehen.

Während in Reiki-Internet-Foren gegenseitige Beglückwünschungen die Runde machten, schätzen andere die Tragweite des Urteils realistischer ein: Durch das Verfassungsurteil sei das Geistige Heilen nun explizit in das Gewerberecht eingebunden. Als eine "normale" gewerbliche Dienstleistung spiele nun das Wettbewerbsrecht, der Verbraucherschutz und seriöses Geschäftsgebaren eine wesentliche Rolle. Schonzeiten und Narrenfreiheiten seien nun vorbei, denn das Urteil habe Geistiges Heilen keineswegs einen generellen Freibrief erteilt, sondern es eher stärker reglementiert. Erst die Praxis wird zeigen, ob das Gesetz mehr Wildwuchs oder mehr Verbraucherschutz nach sich zieht.

Ist Glaubensheilung messbar?

Heilung als ein ganzheitlicher Prozess lässt sich naturwissenschaftlich schwer erfassen und erklären. Darüber hinaus verwirrt die Begriffsvielfalt und der breite weltanschauliche Deutungshorizont der Heiler.

Methoden:

- Mental-energetische Heilen
- Geistheilen
- Handauflegen
- Fürbittgebet
- Spirituelles Heilen
- Fernheilung
- Therapeutic Touch

Weltanschauliche Deutungshorizonte

- Naturreligionen/Schamanismus
- Asiatische Ki-Bewegungen (Reiki etc.)
- Jesus und das Christentum
- Esoterische Channel-Medien (Kryon u.a.)
- Hinduistische Guru-Gruppen (Sai Baba u.a.)
- Theosophie/Anthroposophie
- Bruno-Gröning-Freundeskreis
- Christian Science

Fernheilung, Geistiges und Spirituelles Heilen liegen im Trend – inzwischen auch ihre Erforschung. Es sind jedoch sorgfältige Überlegungen nötig, um die vielfältigen Einflussfaktoren eines Heilungsprozesses zu unterscheiden: Heilt die Erwartung an die Selbstheilungskräfte des Körpers, die vertrauensvolle Beziehung zum Heiler, oder sind gar übernatürliche Energien im Spiel? Um kausale Erklärungen abgeben zu können, ist eine präzise Theorie nötig, die relevante und überprüfbare Einflussgrößen

(der folgende Text steht auf Seite 53)

in Beziehung zueinander setzt. Davon ist der gegenwärtige Forschungsstand aber noch weit entfernt.

Helfen statistisch harte Fakten aber überhaupt weiter? Der Baseler Arzt Jakob Bösch bezweifelt, dass die herkömmlichen Forschungsmethoden weiterführende Erkenntnisse liefern: „Als Folge der mechanistischen Wirksamkeitsvorstellungen können gerade wesentliche Wirkungen verpasst oder verschleiert werden ... In doppelblinden, kontrollierten Studien wird Gott – so scheint es – zum Helfer des vordergründigen Körper-Reparaturbetriebs gemacht“. (siehe auch Jakob Bösch „Heilung aus der Ferne“, raum&zeit Nr. 130). Die Zahlengläubigkeit der empirischen Forschung teilen inzwischen auch andere Skeptiker. Wäre es nicht endlich an der Zeit, meint Freiburger Gesundheitsforscher Harald Walach, den „subtilen Materialismus, dem viele Komplementärmediziner verhaftet sind, mit selbstkritischen Augen zu betrachten? Wäre es nicht nötig, ein Gegengewicht zu setzen zum überwältigenden materialistischen Weltbild, das die moderne Medizin implizit vermittelt?“

Zugegeben, die empirischen Befunde der Glaubensmedizin wirken verführerisch, weil sie eine funktionale Vereinnahmung und instrumentale Nutzung des Gebets oder anderer spiritueller Verfahren suggerieren. Das Gebet aber als ein Medikament zu verstehen, das man nur richtig dosieren müsse, übersieht die persönliche Haltung des Betenden. Als „Glaubensmedizin“ steht der funktionale Zweck eines Gebets im Mittelpunkt. Untersucht man aber genauer die persönliche Seite des Betens und fragt nach den Motiven der Betenden, tritt hier die Beziehungsgestaltung zu einer höheren Wirklichkeit hervor.

Die amerikanische Soziologin Margaret Poloma hat auf der Grundlage langjähriger Befragungen eine allgemein akzeptierte Gebets-Typologie entwickelt, die sowohl das emotionale Erleben als auch rationale Gründe für das Beten mit einschließt. Sie unterscheidet vier Gebetsstile:

<i>Bitte:</i>	<i>Was kann Gott mir geben?</i>
<i>Ritual:</i>	<i>Formalisierte Gebete</i>
<i>Meditation:</i>	<i>Betrachtung, Vertiefung, Stille</i>
<i>Gespräch:</i>	<i>Gefühl zwangloser Intimität.</i>

Ein wesentliches Ergebnis der umfangreichen Untersuchungen von Poloma besagt: Je persönlicher sich die Gottesbeziehung gestaltete, desto mehr gesundheitliches Wohlbefinden stellte sich bei ihren Untersuchungspersonen ein. Nicht die Häufigkeit des Gebets scheint den Betenden selbst am Wichtigsten zu sein, sondern dessen Inbrunst. Innerer Frieden, Nähe zu Gott und das Gefühl, von diesem geführt zu werden, sind nach Poloma Kriterien, die ein „wohltuendes“ Gebet ausmachen. Wenn man in Gott einen Freund sieht, mit dem man jederzeit über alles reden kann, oder wenn man über eine Eigenart Gottes und seine Güte meditiert, findet man durch das Gebet eher zu einem tiefen Gefühl der Zufriedenheit und sogar Freude.

Steuerung oder Ergebnisheit?

Auf dem Gebiet des Geistes, der Religion und Spiritualität herrschen – wie es scheint – andere Regeln als in der evolutionsgelenkten, zweckorientierten Naturwissenschaft. Hier geht es nicht um Kontrolle, sondern Loslassen, nicht um aktives Steuern, sondern vertrauendes Zulassen. Eine spirituelle Haltung ist von Akzeptanz, Achtsamkeit und Vertrauen geprägt. Das Ziel einer spirituellen Haltung sei also, so schlussfolgern die beiden amerikanischen Religionspsychologen Kenneth Pargament und Brenda Cole, sich bereitwillig einem größeren Ganzen zu ergeben. Diese „spirituelle Ergebnisheit“ beschreiben sie als „paradoxen Weg des Kontrollierens“. Durch spirituelle Ergebnisheit, so definieren die Autoren, wird „die

persönliche Kontrolle zugunsten des Geheiligten aufgeben, sei es für ein transzendentes Ziel, sei es für ein Ideal, eine Beziehung, oder eine Verpflichtung“.

Für diese Einsicht gibt es mittlerweile erste empirische Belege. Meditationsforscher sowohl mit buddhistischem als auch christlichem Hintergrund stießen nämlich übereinstimmend auf den Befund, dass die Heilwirkung der Meditation dann besonders groß ist, wenn sie gerade nicht zielgerichtet und funktional eingesetzt wird. Gesundheit und Entspannung treten demnach nur als ein indirekter Nebeneffekt ein: „Wir meditieren nicht, um Schmerzen, Krankheit oder Problem zu beseitigen“, betont Jon Kabat-Zinn. „Der beste Weg, in der Meditation Ziele zu erreichen, ist diese loszulassen. Es geht nicht darum, irgend etwas zu erreichen. Die Entspannung entsteht als Nebenprodukt regelmäßiger Übung, sie ist nicht das Ziel.“ „Gewöhnen Sie sich an, Ihre Entspannungsübungen einfach aus Freude an der Sache zu machen“, rät auch Herbert Benson den Teilnehmenden seines Kursprogramms, „nicht um irgendein Ziel zu erreichen“. „Spiritualität und Absicht vertragen sich nicht“ fasst Monika Renz ein Ergebnis ihrer Studie über den Sterbeprozess zusammen. Religiosität und Spiritualität haben offensichtlich mit Ehrfurcht und Achtsamkeit gegenüber einer größeren, umfassenderen Wirklichkeit zu tun.

Kontemplative Ruhe durch meditative Versenkung ist heute Mangelware, kann aber erlernt und eingeübt werden. Sie verlangt Eigeninitiative und Disziplin, wird aber durch nachweisbare Effekte auf den Körper belohnt. Erste Untersuchungen in Deutschland weisen auf diese Effekte hin: Das konzentrierte Wiederholen eines Ge-

(der folgende Text steht auf Seite 54)

bets oder Mantras bewirkt eine tiefe körperliche Entspannung und wohltuende innere Leere. Mittlerweile belegen immer mehr klinische Studien den vorbeugenden und heilsamen Wert der Meditation. Manche Frauen, die an Brustkrebs erkrankt waren, nahmen an einem Meditations-Kurs teil. Diese Gruppe unterschied sich von einer Kontrollgruppe durch deutlich geringere Stresswerte, die in hier durch ein exaktes Erfassen der Schlafqualität ermittelt wurden.

Das bedeutet: Echte Religiosität und Spiritualität lässt sich nicht funktionalisieren oder gar instrumentalisieren. Weder sind die so genannten „neurotheologischen“ Forschungen ein Beweis für die (Nicht-) Existenz Gottes, noch machen Gebete oder andere geistige Heilweisen automatisch gesund. Die unübersehbaren Grenzen der Gebetsforschung weisen darauf hin, dass über die objektive Wirksamkeit hinaus die persönliche Bedeutung des Gebets stärker in den Blick genommen werden sollte. Im geistigen Bereich scheinen andere Gesetzmäßigkeiten zu herrschen, die mit den herkömmlichen, funktionell orientierten Methoden kaum zu erfassen sind.

Wer oder was macht gesund?

Dem verbreiteten Motto „Wer heilt hat Recht!“ ist entgegen zu halten: Wer oder was macht gesund? Wem Recht zugesprochen wird, der erhält auch Anrechte auf den Menschen. Deshalb ist es notwendig, die schwierige und komplexe Frage nach den Wirkprinzipien und Urhebern zu stellen. Mit dem gutgläubigen Verweis auf (kurzfristige) Heilerfolge werden nämlich die Risiken und Nebenwirkungen ungewöhnlicher Heilungen komplett ausgeblendet.

Kritisch prüfen.

Ein Heilverfahren sollte plausibel sein und einer rationalen Überprüfung standhalten können. Medizinische und sozialwissenschaftliche Erkenntnisse eröffnen uns heute ein viel besseres Verständnis für leib-seelische Vorgänge und Zusammenhänge als früher – auch wenn viele Fragen noch offen sind. Dabei kann die Vernunft sicher nicht alleiniger Maßstab sein – Intuition, Lebensklugheit und Erfahrungswissen machen doch erst den Menschen aus!

Weltbild-Passung:

Weltanschauliche Glaubensüberzeugungen enthalten ein häufig übersehenes Heilungspotential. Deshalb eröffnet ein gemeinsames Weltbild von Therapeut und Patient Heilwirkungen, die weit über die Möglichkeiten der Schulmedizin hinausgehen. Um diese Ressource nützen zu können, sind die Reflexion und Mitteilung des Weltbildes seitens der/des Behandelnden sowie eine religiös-spirituelle Anamnese beim Patienten unverzichtbar.

Fazit:

Heilung als ein komplexes Geschehen aufzufassen, zu dem die ganze Person als Körper-Seele-Geist-Einheit beitragen kann. Eine Reduktion auf ihre rein materiellen Aspekte und die Ausgrenzung von allem nicht-schulmedizinischen Wissen und vielfältigen Erfahrungen vernachlässigt das Heilungspotential, das im seelisch-geistigen Bereich liegt.

Literatur

- Astin, J. A., Harkness, E., Ernst, E. (2000). The efficacy of „distant healing“: a systematic review of randomized trials. *Annals of Internal Medicine*, 132, 903-910.
- Aviles, J. M., Whelan, E. et al. (2001). Intercessory Prayer and Cardiovascular Disease Progression. *Mayo Clinic Proceedings*, 76, 1192-1198.
- Benson, H. (1997). *Heilung durch Glauben. Selbstheilung in der neuen Medizin*. München, S. 172
- Bösch, J. (2002). *Spirituelles Heilen und Schulmedizin. Eine Wissenschaft am Neuanfang*. Bern, S. 137
- Cole, B., & Pargament, K. (1999). Spiritual surrender: a paradoxical path to control. In W. Miller (Hg.), *Integrating spirituality in treatment*. Washington: APA, S. 184
- Crawford, C. C., Sparber, A. G., Jonas, W. B. (2003). A Systematic Review of the Quality of Research on Hands-On and Dinstance Healing. *Alternative Therapies*, 9 (3), 96-104.
- Dossey, L. (2000). Prayer and Medical Science. *Archives of Internal Medicine*, 160, 1735-1738.
- Harris, W.S., Gowda, M., Kolb, J.W. et al. (1999). A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcome in patients admittes to the coronary care unit. *Archives of Internal Medicine*, 159, 2273-2278.
- Kabat-Zinn, J. (1995). *Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung*. München, S. 317
- Krucoff, M. W., Crater, S. W., Green, C. L., et al. (2001). Integrative noetic therapies as adjuncts to percutaneous intervention during unstable coronary syndromes. *American Heart Journal*, 142 (5), 760-767.
- ders.: Integrative noetic therapies as adjuncts to percutaneous intervention during unstable coronary syndromes. *American Heart Journal*, 142 (5), 760-767 Music, imagery, touch, and prayer as adjuncts to interventional cardiac care: the Monitoring and Actualisation of Noetic Trainings (MANTRA) II randomised study. *The Lancet*, 366, 211-217
- Renz, M. (2003). *Grenzerfahrung Gott. Spirituelle Erfahrungen in Leid und Krankheit*. Freiburg, S.17
- Sicher, F., Targ, E., et al. (1998). A radomized double-blind study for the effect of distant healing in a population with advanced AIDS. *Western Journal of Medicine*, 169 (6), 356-363.
- Targ, E. (2002). Research methodology for studies of prayer and distant healing. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 8, 29-41.

Walach, H., Bösch, H., Haraldsson, E., et al. (2002). Efficacy of Distant Healing – a Proposal for a Four-Armed Randomized Study (EUHEALS). *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, 9, 168-176.

Walach H.(2002). Komplementärmedizin – subtiler Materialismus? *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, 9, S. 267

Dr. psych. Michael Utsch

Der Autor arbeitet seit 1997 als Psychologe bei der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen in Berlin. Vorher war er als Psychotherapeut in der stationären Suchttherapie und einer psychosomatischen Klinik tätig. Er hat zahlreiche Beiträge zur Religionspsychologie veröffentlicht. Im letzten Jahr ist sein neues Buch „Religiöse Fragen in der Psychotherapie. Psychologische Zugänge zu Religiosität und Spiritualität“ (Kohlhammer) erschienen.