



KANTONALE PSYCHIATRISCHE DIENSTE  
**EXTERNE PSYCHIATRISCHE DIENSTE**

**Studienergebnisse „Geistig-energetische Behandlung bei  
ungewollter Kinderlosigkeit“, 2001-05:  
Heilen im Kontext der ambulanten Psychiatrie**

**Results of the study „spiritual-energetic treatment of  
unintentionally childlessness“, 2001-05:  
Healing in the context of out-patient psychiatry**



Korrespondenzadresse, Sprache Deutsch:

**Lenka Svejda-Hirsch**, lic. phil. I, MAS - **Erstautorin**

Externe Psychiatrische Dienste BL

PWS, Kantonsspital

CH-4101 Bruderholz

E-Mail: lenka.svejda@breitband.ch

---

**Authors:**

**Lenka Svejda-Hirsch**, lic.phil. I, MAS

Sozialwissenschaftlerin

Externe Psychiatrische Dienste

PWS, Kantonsspital

CH-4101 Bruderholz

E-Mail: lenka.svejda@breitband.ch

**Jakob Bösch**, Dr. med., PD

Studienleiter und ehem. Chefarzt EPD

E-Mail: jb@jakobboesch.ch

### Zusammenfassung:

#### **Geistig-energetisches Heilen an einem öffentlichen psychiatrischen Dienst, eingeschränkt auf die Behandlung „ungewollt kinderloser Frauen/Paare“.**

**Ausgangslage:** Die Externen Psychiatrischen Dienste (EPD) des Kantons Basel-Landschaft haben sich auf das Experiment eingelassen, geistig-energetische Behandlungen im Rahmen der hier zitierten Studie anzubieten. Die Behandlungen fanden unter kontrollierten, institutionellen Bedingungen statt und wurden wissenschaftlich evaluiert. Die Fragestellungen beinhalteten die Wirksamkeit der Heilbehandlungen bei den ungewollt kinderlosen Paaren, deren Wahrnehmung seitens der Patientinnen sowie die Auswirkungen auf ihr soziales Umfeld.

**Methode:** Es wurden 2 Gruppen von Patientinnen in die Studie eingeschlossen, solche mit einer somatischen Diagnose (erhöhte FSH-Werte), aufgeteilt in sofort zu Behandelnde und eine Wartegruppe, und solche ohne somatischen Befund. Die medizinische Vorabklärung regelte den Studieneinschluss, insgesamt waren 3 gynäkologische Untersuchungen pro Patientin angesetzt, ebenso 3 abklärende, psychotherapeutische Paargespräche und mindestens 6 Behandlungen bei der Heilerin in Räumen des EPD. Ein semistrukturiertes Postinterview nach ca. 6 Monaten schloss die Studienteilnahme ab. Die Patientinnen waren angehalten, Behandlungsprotokolle zu führen, was ihrerseits auch die Heilerin tat.

**Resultate:** Von den total 33 behandelten Patientinnen wurden 3 respektive 5 (zwei *a posteriori*) schwanger (9,1%, resp. 15,2%). Zwei der Patientinnen wurden nach Studieneinschluss aber vor den eigentlichen Behandlungen schwanger. Fast alle berichteten von einer Verbesserung ihres Wohlbefindens, von tief entspannten, tranceartigen Zuständen während der Heilbehandlungen und von einem persönlichen Erkenntnisgewinn. Die grosse Mehrheit der Patientinnen empfand die Behandlungen als angenehm und würde sich wieder darauf einlassen. Bei den Nachbefragungen bedauerten einige der Patientinnen die geringe Nachhaltigkeit der positiven Behandlungseffekte sowie das Manko, die männlichen Partner nicht mitzubehandeln. Alle begrüsst die Wahlmöglichkeit, eine solche Heilbehandlung in Anspruch nehmen zu können.

**Schlussfolgerung:** Die interdisziplinäre Zusammenarbeit hat sich für alle Seiten als bereichernd erwiesen. Die teilnehmenden Patientinnen und Paare würden sich generell wieder darauf einlassen. Alle wünschten sich mehr Methodenvielfalt, darunter auch die Möglichkeit einer Heilbehandlung innerhalb von medizinischen Institutionen: integrierte Therapievielfalt für mündige Patientinnen und Patienten.

**Keywords:** Heilen in der Psychiatrie  
Infertilität, ungewollte Kinderlosigkeit  
Therapievielfalt  
Selbstheilungskräfte, Salutogenese

Summary:

**Spiritual-energetic healing practiced in a public out-patient psychiatric institution, focusing selectively on the treatment of “unintentionally childless women/couples”.**

**Focus of research:** The Externen Psychiatrischen Dienste (EPD) of the canton Basel-Landschaft have experimented with such spiritual-energetic treatments. The treatments took place under controlled, institutional conditions and were evaluated scientifically. Questions raised were the impact of the healing treatments on the patients, their reactions to them as well as the impact on the social situations?

**Methodology:** Two groups of patients were included in the study. The first group included women with a somatic diagnosis (increased FSH-values). The second group included women without any somatic diagnosis. Results of the biomedical preliminary examination determined participation in the study-group. All together there were 3 gynaecological examinations per patient planned, as well as 3 clarifying psychotherapeutic sessions with the couple and at least 6 treatments from the healer. A semi-structured post-interview after 6 month completed the study. The patients and the healer were also instructed to write journals on their own.

**Results:** Of the total of 33 treated patients became 3, respectively 5 (*two a posteriori*) pregnant (9.1%, and 15.2% respectively). Two of the patients got pregnant after study inclusion but before the start of the holistic healing sessions. Almost all of them reported an improvement of their well-being and of deeply relaxing trance-like states during the healing sessions that lead to an enhanced self awareness. Most of the patients experienced the healing sessions as pleasant and would be willing to participate again in such a study. Some of the patients regretted in the post-interviews that some of the positive effects were short-termed and that the male partners were not included. All patients appreciated the opportunity to include such a healing method within their general treatment.

**Conclusions:** Despite the challenges to the parties involved the interdisciplinary cooperation was enriching. The patients and couples would participate in such a study again. All patients expressed the wish for a greater variety of therapeutic methods within medical institutions in the sense of self-determination and empowerment.

**Keywords:** healing in the context of psychiatry  
infertility, unintentional childlessness  
pluralistic therapeutic approach  
self-healing energies, salutogenese

## ORIGINALARBEIT

### Inhalt:

#### Zusammenfassung

1. **Einleitung: Studienrahmen**
2. **Die „geistig-energetischen“ Behandlungen: Methode und Hintergrund**
3. **Resultate: Behandlungserfahrungen**
4. **Auszug aus einem Behandlungsprotokoll**
5. **Schlussfolgerungen und Diskussion**

#### Referenzen

---

### 1. Einleitung: Studienrahmen

Die Externen Psychiatrischen Dienste (EPD) des Kantons Basel-Landschaft führten unter der Leitung von PD Dr. med. J. Bösch im Zeitraum von 2001-2005 die Studie „Geistig-energetische Behandlung bei ungewollter Kinderlosigkeit“ in Zusammenarbeit mit der Reproduktionsmedizinischen Abteilung der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel durch. Insgesamt konnten 22 Frauen für die **Studiengruppe** (zu hohe FSH-Werte, relative ovarielle Insuffizienz) und 11 für eine später bewilligte **Kontrollgruppe** (unauffällige FSH-Werte) gewonnen werden. Allen gemeinsam war, dass sie einen seit längerem bestehenden unerfüllten Kinderwunsch hatten und biomedizinisch abgeklärt waren, ohne dass eine ausreichende biomedizinische Erklärung für die ungewollte Kinderlosigkeit gefunden wurde - auch nicht bei den Männern. Der Leidensdruck dieser Paare und vor allem Frauen war so gross, dass sie bereit waren, sich auf ein Experiment im Sinn der hier genannten Studie einzulassen. Die Bewilligung der Ethikkommission beider Basel umfasste ausschliesslich die Behandlung der Frauen. Im Studiendesign waren aber drei begleitende Paargespräche eingeplant, welche Gelegenheit boten, die Paare kennen zu lernen und allfällige psychopathologische Auffälligkeiten abzuklären, seitens der Teilnehmenden Unsicherheiten zu klären, Wünsche, Hoffnungen und Erwartungen zu formulieren. Die Exploration der Paare war zeitlich zu Beginn und am Ende der Behandlungsphase sowie drei Monate danach angesetzt. Mehrere Monate nach den Behandlungen wurden, wenn immer möglich, Postinterviews durchgeführt. Die Behandlungen der bis dahin unfruchtbaren Frauen wurden durch die Heilerin, Graziella Schmidt, innerhalb des institutionellen Rahmens der EPD durchgeführt. Die

Frauen erhielten im Minimum sechs Behandlungen von durchschnittlich drei Stunden Dauer. Das zentrale Thema war der eigene Kinderwunsch und dessen Verwirklichung. Komplementärmedizinische Heilmethoden haben in der Schweiz, einen vergleichsweise hohen Stellenwert. In Basel befinden sich nicht nur die Hauptsitze grosser Chemiefirmen, sondern auch die homöopathischer Medikamentenhersteller sowie das Zentrum der Anthroposophischen Medizin. Der holistische Ansatz der komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden kommt vielen Patientinnen und Patienten entgegen, allerdings fassen in der Psychiatrie und Psychotherapie die Ideen einer umfassenden, Ressourcen orientierten Heil-Arbeit erst langsam Fuss. Die Therapie-Wahlfreiheit, das Ernstnehmen der Patienten Anliegen einschliesslich ihrer religiös-spirituellen Bedürfnisse wird erst partiell wahrgenommen. Die EPD befassten sich Jahre mit komplementären Heilmethoden, seit 1996 fanden auch Versuche mit geistig-energetischen Behandlungen statt. Letztere gehen, „ähnlich wie z.B. die Traditionelle Chinesische Medizin, davon aus, dass die Menschen komplexe Systeme von Energien und Schwingungen darstellen, und dass ein gestörter oder unausgeglichener Energiehaushalt Ursache von Krankheiten sein kann. Die geistig-energetische Heilmethode zielt darauf ab, diese Energien auszugleichen und so den Weg für eine Verbesserung des gesundheitlichen Wohlbefindens freizumachen. Die Heilmethode wird von Personen angewendet, die in der Lage sind, die Energieflüsse bei anderen Menschen wahrzunehmen und sie mittels bestimmter Techniken auszugleichen“ [1]. Da die vorausgegangenen Versuche mit geistig-energetischen Behandlungen der teilnehmenden Heilerin Erfolg versprechend waren, wurde sie für dieses Forschungsprojekt, eine randomisierte prospektive Studie, engagiert. „Als psychiatrischer Dienst sind wir primär daran interessiert, unseren Patientinnen und Patienten komplementäre Behandlungsmethoden unter kontrollierten Bedingungen anbieten zu können“ [2].

Die Patientinnenauswahl und Zuweisung wurde durch die Reproduktionsmedizinische Abteilung der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel vorgenommen. Insgesamt wurden 33 Frauen, ungewollt kinderlose Paare, überwiesen. Nach einer entsprechenden Voruntersuchung und auf Wunsch des ungewollt kinderlosen Paares wurde ein Antrag auf Aufnahme in die Studie gestellt. Das Paar wurde dann an die EPD überwiesen und in einem ersten Abklärungsgespräch die Kinderwunsch-Anamnese, Paarbeziehung, soziale Situation, Motivation und Erwartungshaltung sowie eventuelle

psychopathologische Auffälligkeiten exploriert. Als nächstes erfolgte die Aufnahme in die Studie und der Behandlungsbeginn durch die Heilerin.

## **2. Die „geistig-energetischen“ Behandlungen: Methode und Hintergrund**

Der Studienrahmen war im klassischen Design einer Prä-Post-Untersuchung mit partieller Randomisierung konzipiert, begleitet von einer qualitativen Evaluation der Interventionen und nachfolgenden Veränderungen. Die Behandlungen basierten auf dem (energetischen) Erleben der Patientin durch die Heilerin, also einer Momentaufnahme ihres holistischen, gesundheitlichen Zustandes und davon ausgehend den gerade notwendigen Behandlungsschritten. Voraussetzung für eine erfolgreiche Heilbehandlungen war eine aktive Mitarbeit der Patientinnen, das bewusste „Heil werden wollen“, die Bereitschaft zur Aktivierung eigener Ressourcen, die Anerkennung eigener Qualitäten oder auch die Korrektur erkannter Hemmfaktoren [3]. Eine Konsumhaltung ist mit dieser Art von Heilarbeit unvereinbar respektive verhindert die Nachhaltigkeit erzielter Erfolge.

Das übergeordnete Ziel des Forschungsprojektes war es, eine signifikante Steigerung der Schwangerschaftsrate zu erreichen. Als Arbeitshypothese galt: Eine Behandlung kann dann als wirksam bezeichnet werden, „wenn sie bei einer Störung mit Krankheitswert zu nachweisbaren Veränderungen führt, die als Symptomreduktion, als grössere Lebenszufriedenheit, Annahme oder Umgestaltung der Lebenssituation, bessere Alltagsbewältigung oder als Stabilisierung erfasst werden kann“ [4].

Die Behandlungen der Heilerin erfolgten in den Räumen der EPD. Sie behandelte im Liegen, Stehen oder Sitzen, zur nachwirkenden Entspannungsphase durften sich die Patientinnen hinlegen. Die Heilerin ging intuitiv vor, oft mittels Handauflegen, ausstreichenden Bewegungen und der Kommunikation von inneren, assoziativ empfangenen Bildern; die Behandlungen fanden in bekleidetem Zustand statt. Teilweise wurden auch Gespräche geführt, je nach Wunsch und Bedürfnis der Patientinnen.

Methodisch orientierte sich die Arbeit der Heilerin am *Therapeutic Touch* genannten Ansatz nach Krieger [5], der gut dokumentiert ist und in verschiedenen Studien bereits erprobt wurde. Die Wirksamkeit des *Therapeutic Touch* wurde insbesondere bei psychiatrischen Störungen wie Ängsten oder generell auch bei Schmerzen nachgewiesen[6].

Nach eigener Aussage ist die Heilerin in der Lage, Energiezentren und -flüsse anderer Menschen wahrzunehmen, deren Farbe und (mangelnde) Bewegung ihr Aufschluss über den energetischen und somit auch gesundheitlichen Zustand der Patientinnen geben. Diesen intuitiven Wahrnehmungen folgend, intervenierte sie mit ihren Händen entweder in direktem Körperkontakt oder ohne Berührung, in einer gewissen Entfernung vom Körper, wirkt auf die Energieströme ein und gleicht Defizite oder Überschüsse aus. Hinzu kommen innere Bilder, die metaphorgleich auf vergangene, oft belastende Erlebnisse hinweisen, dessen sich die Patientinnen selbst nicht immer bewusst sind. Häufig wurden sie dadurch an Erlebnisse erinnert, die sie vergessen oder verdrängt haben, die aber eine Schlüsselrolle beim behandelten Problem spielen können. Diese Art von Behandlungen eignet sich auch für verbal nicht besonders zugängliche Patienten. Die Komplementärmedizin begreift den Menschen als systemische Ganzheit, als holistische Entität, bestehend aus sowohl materiellen, körperlichen als auch immateriellen, energetisch feinstofflichen Komponenten [7]. Gemäss diesem Verständnis werden nicht vordefinierte Krankheiten, sondern erkrankte Menschen, das heisst einzigartige Individuen in einem immer wieder originären bio-psycho-sozio-spirituellen Kontext behandelt. Die Berücksichtigung der originären Einmaligkeit der einzelnen Partizipierenden, der Patientinnen mitsamt ihren Lebenswelten, als auch der Heilerin als Persönlichkeit und schliesslich dem Zusammenwirken beider steht hier im Vordergrund. Inhaltlich wurde den spirituellen Bedürfnissen der Patientinnen integrativ Rechnung getragen. Es wurden Fragen nach dem Sinn der ungewollten Kinderlosigkeit und/oder religiösen Erfahrungen im Sinne einer „spirituellen Anamnese“ gestellt, Biographiearbeit gemacht und gewürdigt sowie die Vergangenheit zu klären gesucht [8].

### **3. Resultate: Behandlungserfahrungen**

Die **Studiengruppe** (hohe FSH-Werte) von insgesamt 22 Patientinnen, wurde per Los (randomisiert) in 16 sofort zu behandelnde und sechs einer Wartegruppe zugeordnete Patientinnen eingeteilt. Von den 16 sofort behandelten Patientinnen hat eine die Behandlung abgebrochen. Aus der Wartegruppe wurde eine Patientin nach Abschluss der Behandlungen schwanger; sie hat im Januar 2003 einen gesunden Sohn und unterdessen auch ein zweites Kind, eine Tochter (2005), geboren. Eine Teilnehmerin der Wartegruppe wurde in der Wartezeit schwanger, so dass sie - nach

Studieneinschluss - nicht mehr behandelt werden konnte. Von den übrigen 19 Frauen sind bis heute keine Schwangerschaften bekannt. Zusammenfassend betrachtet, konnte das äussere Grobziel, nämlich eine signifikante Erhöhung der Schwangerschaftsrate, nicht erreicht werden. Angesichts der kleinen Fallzahlen sind aber jegliche numerischen Interpretationen mit grosser Vorsicht anzugehen. Dennoch können die zwei Schwangerschaften mit einem Anteil von 9,1% (nach Abzug des Abbruchs 9,5%) beziffert werden.

Die im Verlauf der Studie hinzu gekommene **Kontrollgruppe** umfasste insgesamt 11 Patientinnen, definiert als „Frauen in Paarbeziehung mit unerfülltem Kinderwunsch und normalen FSH-Werten“. Diese wurden sofort nach Studieneinschluss in den Behandlungszyklus aufgenommen. Von diesen Patientinnen wurde eine in der Wartezeit und zwei nach Behandlungsabschluss schwanger. Das ergibt einen prozentualen Anteil von 27,3% - dieser ist jedoch aufgrund der methodischen Unschärfe nur sehr vorsichtig interpretierbar. Insofern soll, anstatt die quantitativen Aussagen zu diskutieren, ein Augenmerk auf die qualitativen Behandlungsergebnisse gerichtet werden.

Es gibt nebst den individuellen auch kollektive Behandlungserfahrungen, die fast alle Patientinnen in den Einzelsitzungen gemacht und in gleichartigem Erleben geteilt haben. Diese Erfahrungen sind klar an die Heilerin als Person und ihre Vorgehensweise gekoppelt - insofern kaum beliebig oder klinisch reproduzierbar [9].

Alle Patientinnen haben die Behandlungen als tief entspannend und überwiegend positiv erlebt. Die meisten berichteten von tranceartigen Bewusstseinszuständen, teilweise von ausserkörperlichen Wahrnehmungen, von Licht- und Farberscheinungen und einem entsprechend evozierten Bilderleben, von Visionen oder auch *Flash backs*. Praktisch alle, zumeist mit äusserer Bestätigung ihrer Partner, gaben an, ruhiger geworden zu sein, mehr innere Ruhe zu haben, mehr bei sich zu sein und eine grössere (Problem-)Distanziertheit erlangt zu haben. Zudem gewannen sie an Zuversicht, Vertrauen, Lebensfreude, körperlicher und geistiger Selbstwahrnehmung und Sicherheit. Weitere Themenkreise der behandelten Patientinnen waren: Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl und das Haushalten mit den eigenen Ressourcen, einschliesslich der Berücksichtigung eigener Bedürfnisse. Viele der Frauen realisierten erst im Behandlungszyklus, wie sehr sie sich in den vergangenen Jahren vernachlässigt haben und wie gross ihr eigener Nachhol- und Zuwendungsbedarf ist. Wie sehr sie ver- oder nie gelernt haben, sich die nötigen Freiräume zu nehmen, sich nie gestattet haben,

„nein“ zu sagen, eigene Bedürfnisse zu formulieren oder überhaupt anzuerkennen. Dazu gehört auch, den partnerschaftlichen Dialog auf eine ehrliche Basis zu stellen, den eigenen Bedürfnissen auch einmal Priorität einzuräumen, anstatt regelmässig Anderen den Vortritt zu lassen - und damit zu erkennen, was sie als potentielle Mütter „verhindert“. Solche oftmals unbewusst unbefriedigenden Grundsituationen tangierten den Kinderwunsch, respektive dessen Nichterfüllung, in Form einer inneren Verweigerung, die in den Behandlungen, wo die Frauen einen Reflektionsfreiraum bekamen, erstmals zu Tage traten. Die meisten erkannten Ängste, die in einem Zusammenhang mit dem Kinderwunsch standen und sie unbewusst zu blockieren schienen. Teilweise wurde auch klar, dass ein Kind nicht wirklich ersehnt und willkommen ist. Eine solche Erkenntnis konnte durchaus als positives Behandlungsergebnis betrachtet werden.

Grossenteils erfuhr die methodische Kombination von Körperbehandlung, Einzelgesprächen, den psychotherapeutisch-orientierten Paargesprächen durch die Studienleitung sowie der flankierenden gynäkologischen Untersuchungen eine hohe Wertschätzung [10]. Vielen Patientinnen boten insbesondere die Gespräche mit der Heilerin, der intime Austausch unter Frauen, einen willkommenen privaten Freiraum, der wesentlich dazu beitrug, den Weg zur Selbstheilung beschreiten zu können. Teilweise wurde dabei über Erfahrungen wie Übergriffe oder Missbrauch berichtet, die so noch nie ausgesprochen wurden, aber offensichtlich zur „Empfängnis-Barriere“ beitrugen.

Rückblickend hatten für fast alle Patientinnen die Behandlungen einen hohen bis sehr hohen Stellenwert und wurden durchaus positiv erlebt; bei gegebener Möglichkeit würden sie wiederholt oder auch weiterempfohlen werden. Ebenso gewannen die meisten an Selbstvertrauen und Zuversicht und konnten vergangene biographische Ereignisse verarbeiten und damit unbewusste Behinderungen ablegen. Generell wurde ihr Wohlbefinden und ganzheitliches Wohlbefinden gesteigert, teilweise auch die Lebensführung entsprechend angepasst. Zwischen den einzelnen Patientinnengruppen konnten, nicht zuletzt aufgrund deren Heterogenität, keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

Ein besonderes Augenmerk wurde auf traumatische und Gewalterfahrungen gerichtet: 9 der 22 Patientinnen der Studiengruppe (41%) hatten vorgängig Gewalt-, Missbrauchs- oder andere traumatische Erfahrungen gemacht. In der Kontrollgruppe wurden

traumatische oder Gewalterfahrungen nur in einem Fall klar thematisiert, zwei weitere Fälle präsentierten sich zumindest grenzwertig. In einem Fall ist über langjährigen, schweren, intrafamiliären sexuellen Missbrauch berichtet worden. Es ist durchaus möglich, dass weitere Patientinnen bislang unbenannte traumatische Erfahrungen hatten, aber im Rahmen der Studienbehandlungen nicht darüber berichtet haben. Ein Zusammenhang zwischen einem unerfüllten Kinderwunsch und unverarbeiteten Traumata ist grundsätzlich nicht auszuschliessen.

#### **4. Auszug aus einem Behandlungsprotokoll**

Nachfolgend wird exemplarisch aus einem Behandlungsprotokoll zitiert und das therapeutische Erleben zu skizzieren versucht. Ergänzend sind summarische Aussagen und Behandlungsnotizen der Heilerin angefügt. Interessanterweise waren viele der Probandinnen (rund 45%) selbst in einem medizinischen oder Beruf des Heilwesens tätig.

##### **Patientin A:**

Sie fühlt sich leer, wie ein Schatten ihrer selbst, farblos und sehr traurig. Sie hat Schmerzen in der Brust und Widerstände ihrem Mann gegenüber. *„Weiter habe ich das Gefühl, sehr lange nicht mehr gelebt zu haben vor lauter warten. Am Horizont war immer der Kinderwunsch, aber was um mich herum geschah, habe ich (...) oftmals gar nicht richtig wahrgenommen (...). Diese Traurigkeit, der Kampf mit den negativen Gefühlen (...), das raubt extrem viel Energie, und ich kann einfach nicht mehr.“*

Die Heilerin sagte, sie wäre viel zu lange, viel zu ruhig gewesen, jetzt soll sie den Schmerz zu und raus lassen, auch unter Tränen. Ihre Seele weint und braucht viel Liebe. Auch der Gewichtsverlust ist ein Thema, sie soll essen, wann immer sie mag und auf ihr Herz hören. *„Leben heisst, die Hoch-Zeiten, aber auch die Tief-Zeiten leben - wie wahr.“* Das Hauptthema ist Mangel an Liebe, Anerkennung, Zuwendung und Respekt, all das, was sie von ihrem Vater nie erhalten hat, und das rückblickend aus den erlebten Verletzungen Aggressionen, auch ihrem Mann gegenüber, wachsen liess. Das Gegenstück dazu ist die Rollenübernahme ihrer eigenen Mutter: Ein stilles, duldsames Leiden, welches sich in abgrundtiefe Trauer wandelt. Weiterhin sind mangelnde Abgrenzung (Verinnerlichung von äusseren Missständen/ Konflikten) sowie Verlustängste ein Thema, ebenso wie das Fokussieren des Guten und Positiven anstatt des Negativen, das gesegnet und losgelassen werden soll. In jeder Familie gibt es einen

Lichtbringer; durch ihre eigene Veränderung kann und wird sich auch ihre Familie verändern. Auf dem Weg zu sich selbst, mit wachsender innerer Ruhe und Frieden, veränderte sich auch die Paarbeziehung zum Besseren. Das Paar geht nun liebe- und respektvoller miteinander um, sprach viel über die Behandlungen. Die Zauberformel heisst aktiv handeln anstatt passiv erdulden (sich ausliefern)! Und Verantwortung für sich, sein Leben, seinen Alltag und seine Gefühle zu übernehmen. *„Ich kann mich immer als Opfer sehen, ich kann immer die Arme und Vernachlässigte sein. Ich kann aber auch genau das Gegenteil sein, die Glückliche, zur rechten Zeit am rechten Ort und in allem das Positive und Bereichernde sehen, und genau das will ich!“*

Aus dem Behandlungsprotokoll der Heilerin: Die Patientin kam am Ende ihrer Kraft, traurig, konnte kaum noch atmen, freudlos, war nicht bei sich. Sie beschäftigte sich zu sehr mit ihrer Umgebung, der Vergangenheit und übernahm keine Verantwortung für sich, hatte viele Ängste. Sie kam zur Erkenntnis, dass sie die Trauer ihrer Mutter weiterlebt, und diese jetzt loslassen kann; so kam sie zurück zur eigenen Unschuld. Im Laufe der Behandlungen ist sie stärker geworden, hat grosse Fortschritte gemacht.

## 5. Schlussfolgerungen und Diskussion

Das Fazit der Probandinnen ist durchwegs positiv ausgefallen - auch ohne resultierende Schwangerschaften. Alle Frauen konnten in diesem interdisziplinären, komplementärmedizinischen Studienprojekt wertvolle, bereichernde Erfahrungen sammeln. Die Partner der Patientinnen waren von den positiven Auswirkungen auf ihre Frauen ebenfalls angetan, selbst wenn diese dadurch „anstrengender“, da selbstbewusster und selbstständiger geworden sind. Einige der (Ehe-)Männer fanden als nicht direkt involvierte keinen persönlichen Zugang zum Heilexperiment und verharrten in „neutraler Position“. Es gab weder psychiatrische noch medizinische Zwischenfälle. Dies alles kann insofern als Erfolg gewertet werden, als dass interdisziplinär eine lebhaftere Diskussion in Gang gekommen ist und somit eines der avisierten Teilziele erreicht wurde. Vielfach wurden „relevante, offensichtlich durch die ‚konventionelle‘ Medizin nicht bediente Bedürfnisse befriedigt“ [11], was in jedem Fall weitere derartige Studienprojekte rechtfertigen würde.

Der psychotherapeutische Anteil bei den Paargesprächen war eher gering, dennoch nicht zu unterschätzen. Gerade bei den traumatisierten Patientinnen mit Missbrauchs- oder Gewalterfahrungen war das Verhindern einer Retraumatisierung durch unnötiges

„Wiedererleben lassen“ wichtig. „*Talking cure*“ ist ein wichtiges Instrument der Psychotherapie: Die Stimme soll Trost geben, Zuwendung signalisieren, beruhigen und ähnliches, hat aber auch immaterielle Bedeutung und symbolische Kraft [12]. Die Wirkung der Stimme als eine Art Seelenmassage wurde vor allem von der Heilerin, im Sinn einer natürlichen Ressource, angewendet.

Der Einbezug und das direkte Ansprechen der spirituellen (mystischen Erlebnisebene) Dimension bei den Behandlungen verklang schlimmstenfalls unbeachtet, wurde aber zumeist gern aufgenommen und in den Behandlungsprozess integriert [13]. Beim Thema „ungewollte Kinderlosigkeit“, Fertilität *versus* Sterilität, ist jede initiierte Hoffnung auf Besserung und mögliche Verwirklichung des Kinderwunsches von einer (hohen) Erwartungshaltung begleitet. Letztere ist von der Intervention nicht zu trennen und daher als *Bias* zu betrachten. Entsprechend war der Hoffnungs- und Enttäuschungs-Kreislauf ein häufiges, Ressourcen absorbierendes Thema für alle Beteiligten. Die Frauen litten unmittelbar daran, doch auch einige der Männer und potentiellen Väter nahm es deutlich mit. Doch die meisten Männer konnten sich besser distanzieren als ihre Frauen oder flüchteten sich in Aussenaktivitäten. Hierbei kam auch der kulturspezifische Aspekt zum tragen: Die Paare aus anderen Herkunftskulturen, einschliesslich der italienischen Schweiz, litten sichtbar mehr unter der Kinderlosigkeit, die nicht ihrer Normvorstellung von Familie entspricht. Wie unterdessen als bekannt angenommen werden kann, ist auch das Krankheitserleben kulturabhängig, basiert auf unterschiedlichen, Wert orientierten Toleranzniveaus - insbesondere beim Thema der Kinderlosigkeit, die als krank machende Normabweichung erlebt und als Diagnose („unfruchtbar“) kommuniziert wird [14].

Enkulturation sowie Sozialisation tragen entscheidend zu den *Coping*-Kapazitäten der Einzelnen und Paare bei. Kultur wird hierbei semiotisch gedacht, das heisst als dynamisches Bedeutungssystem, in dem Beziehungen zentral sind, welche auch bei „traditionellen“ Heilmethoden eine grosse Rolle spielen. Dieser systemische Ansatz ist integrativ, Bedeutung gebend und Wechselwirkungen verursachend [15].

In der Medizinethnologie wird zwischen emischer (innen) und etischer (ausser) Sichtweise unterschieden, zwischen Kranksein (*illness*, subjektives, psychosoziales Erleben) und Krankheit (*disease*, objektivierte Krankheitsmerkmale, Symptome, in Abweichung von der biologischen Norm - zur Begriffstriade gehört noch Erkrankung (*sickness*), die das ontologische Phänomen von Krankheit als Zustand, das sowohl

Krankheit als auch Kranksein umfasst meint; *Illness* und *disease* werden methodisch *healing* und *curing* zugeordnet [16]). Im Fall der ungewollt kinderlosen Paare stellte das persönliche Erleben und die diagnostische Ebene zwei unterschiedlich gedeutete Realitäten dar. - Das Expertenwissen und therapeutische Kapital bedeutet in Erkrankungssituationen sinnvoll handeln und somit auch Bedeutungsebenen differenzieren zu können [17].

Die Studienpatientinnen nannten als wichtigste thematische Behandlungsinhalte die Selbst-Akzeptanz, Anerkennung und Würdigung der eigenen Biographie sowie die Aussöhnung mit der Vergangenheit, ein „Muss“ für jeden Anspruch auf Selbst-Heilung - die Bedeutungsfindung mit eingeschlossen. Ebenso wurde die Wahlmöglichkeit der verschiedenen Therapieformen, des geistig-energetischen Heilens als eine davon, sehr begrüsst. Eine subjektive Therapieauswahl vornehmen zu können, befriedigt das Bedürfnis nach Selbstbestimmung, kann Ressourcen aktivieren sowie ein Teil der persönlichen Bewältigungsstrategie sein. Insbesondere wurde die Integration der Heilbehandlungen in eine offizielle medizinische Institution geschätzt; dieser Rahmen und die Einbettung darin vermittelten zusätzliche Sicherheit. Die kombinierten Behandlungsmethoden von Biomedizin, Psychotherapie und Heilbehandlung wurden als bereichernd und befriedigend erlebt [18].

Valerie Hunt [19] nennt das Ersetzen alter, ausgedienter Ideen bezüglich körperlicher Dysfunktionen als Teil der Einleitung konstruktiver Veränderungen: Paradigmawechsel als Grundlage von Heilung des Körpers, Geistes und der Seele. Die Ärzte des 19. und frühen 20. Jahrhunderts waren eigentlich Heiler, die sich Zeit nahmen, ihre Patienten zu verstehen; erst später wurden Krankheiten entpersonalisiert und damit auch die Behandlungen. Die Teilnehmerinnen der hier vorgestellten Studie werteten die Zeit, die sie allein mit der Heilerin verbringen konnten, und in der ihnen ungeteilte Aufmerksamkeit geschenkt wurde als grosse Qualität der Studie.

David Servan [20] geht noch weiter und sagt, innerer Friede sei heilsam und Liebe ein Bedürfnis. Schliesslich beginnt alles mit den Gefühlen: Alle Menschen verfügen über natürliche Mechanismen der Selbstheilung, angeborenen Fähigkeiten wieder zu Harmonie und Wohlbehagen zu finden. Eine Heilerin, ein Heiler oder Therapeut muss auf die Symptome des Patienten im sozialkommunikativen Sinn eingehen können. Symptome wollen auch symbolisch verstanden und in therapeutisch-kreativem Handeln der Weg zur Wiederherstellung von Gesundheit besritten werden. Der

Heilungsprozess wird somit zu einer Art sozialen Interaktion, einer Kommunikation mittels Symbolen von gemeinsamer Bedeutung. Heiler und Klienten teilen gemeinsame explanatorische Modelle. Heilverfahren bewirken im positiven Fall eine Kompensation von schlechten Selbstwertgefühlen, das Freiwerden von kathartischen, gestauten Affekten und bereiten Transformationen oder Haltungsänderungen vor, beispielsweise durch eine symbolische Substitution. „Die symbolischen Strukturen vermitteln eine verbindende Sinnstiftung, welche das Leiden einzuordnen erlauben“ [21]. Heilung bedeutet soviel wie Klärung und konstruktive (Wieder-)Herstellung von Sinn erfüllten Wissenskreisen. In-Beziehungssetzung der Wissenskreise, *ergo* deren Erweiterung zu Bedeutungsfeldern, entstehen neue Sinnverknüpfungen, welche ihrerseits zu Perspektivenänderungen führen können. Letzteres kann autotherapeutisches Potential wecken und bei emotionaler Integration Heilung ermöglichen. Mit einem nachhaltigen Heilungsprozess einhergehend ist eine persönliche Transformation und Versöhnung. Der Therapeut dient hierbei als Mittler [22] - Thesen, die von den Studienpatientinnen in ihren empirischen Berichten weitgehend bestätigt wurden.

Der Akt des Heilens ist eher ein Akt des Teilens des „energetischen Überflusses“, respektive ein Energietransfer - Daniel Benor [23] belegt dies *evidence-based* mittels Wasserexperimenten. Heilung geschieht (*passivum*) - oder eben auch nicht. Es ist nicht etwas, das „gemacht werden kann“ (*aktivum*). Es geschieht oft spontan, hat eine transpersonale Dimension. Die Heilenden sind Mittlerpersonen, Helfende oder Initianten der Selbstheilung [24]. Eigentlich kann jeder Mensch heilen, heilen ist lernbar, ähnlich wie Musik - aber nicht das besondere Talent, eine Meisterin, ein Meister zu werden. Das ist auch der Grund, warum bei einer bewussten oder unbewussten Mitarbeitsverweigerung des Patienten beim Heilungsprozess in der Regel gar nichts geschieht oder wenn, dann nur sehr kurzfristig anhält. Andererseits bestätigt Michael Dixon [25], dass bei der Praxiszusammenarbeit mit einer Heilerin oft spontane Besserungen in Bereichen auftraten, die gar nicht Untersuchungsgegenstand waren! Die holistische Herangehensweise von energetisch-geistig Heilenden bewirkt manchmal auch „Ungeplantes“. - Diese Erkenntnisse decken sich mit weitgehend mit denen aus der präsentierten Studie: Die Patientinnen und Patienten fanden zu mehr Selbstverantwortung, erfuhren eine Symptomlinderung (z.B. Schmerzfreiheit) und bewerteten die Behandlungen als positiv. Harald Wiesendanger [26] redet sogar davon, dass geistig-energetisches Heilen auch unter wissenschaftlichen Testbedingungen

wirksam und risikolos ist, da es „frei von schädlichen Nebenwirkungen, konkurrenzlos billig - und mit jeder anderen therapeutischen Massnahme nutzbringend kombinierbar“ ist. Oder wie Claudius Galenus (röm. Arzt, 129-200) schon sagte: „*Natura sanat, medicus curat morbos*“ [27].

Viele Probandinnen erlebten tief entspannende, bis an Trance heranreichende Zustände, teilweise begleitet von Bilderleben, Farben und/oder Lichterscheinungen, welche als aussergewöhnliche Bewusstseinszustände bezeichnet werden können und bereits beim Pilotprojekt [28] registriert wurden. Adolf Dittrich und Christian Scharfetter [29] haben solch aussergewöhnliche Bewusstseinszustände untersucht und festgestellt, dass, was uns ausser-gewöhnlich erscheint, zu 90% allen traditionellen Heilerinnen und Heilern (anderer Kulturen) bekannt ist, teilweise auch visuell wahrgenommen wird. Solch subtile Energien können als Informationstransmitter fungieren. Viele Heilkundige arbeiten selbst in tranceartigen Zuständen, um diese Energieformen lesen und deren Informationen besser übermitteln zu können [30].

Die ungewollte Kinderlosigkeit wird als bio-psycho-soziales Problem begriffen, das viele verschiedene existentiellen Ebenen berührt. Kann das „Symptom“ oder die eigentliche Ursache des Problems, die Unfruchtbarkeit, nicht behoben werden, so ist es wichtig der „biographischen Tatsache“ eine positive Konnotation zu verleihen. Dies kann beispielsweise mit einer ordnenden Neuauslegung von Erfahrungen und Ressourcen geschehen [31]. Viele Patientinnen empfanden es als besonders belastend, ohne somatische Diagnose kinderlos zu sein, ohne Erklärung für das Warum und Wieso - und genau hier konnte die Heilerin sinnstiftend, ordnend und Orientierung gebend einwirken. Die Semantik des Heilens: Das Thema der Therapiewahl ist nicht ein entweder oder, sondern ein sowohl als auch - komplementär eben, sich ergänzend. Weitergedacht führt dieses Thema unweigerlich zum Konzept der Salutogenese, dem autotherapeutischen Potential, dessen Basis - vereinfacht gesagt - das dynamisch-optimistische Grundvertrauen, dass alles, was einem im Leben begegnet, gemeistert und bewältigt werden kann, darstellt. Der Paradigmawechsel von „Defizit orientiert“ zu „Ressourcen bewusst“ ist der von Pathogenese zu Salutogenese [32].

Es könnte auch mit der Psychosomatik argumentiert werden, der Schnittstelle zwischen *Psyche* und *Soma* und deren Wechselwirkungen. Doch bis heute gibt es auf diesem Gebiet mehr Fragen als Antworten [33]. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Erkrankung, Behandlung und Heilung fortschreitende systemische Prozesse sind. Die

Bewältigung von Krankheit ist ein ebenso ubiquitäres Grundbedürfnis aller Zeiten und Kulturen wie ihr Auftreten als Phänomen. Im Zentrum aller Gesundheitsbestrebungen stehen in der Regel Beziehungen, die die Lebenswelt des Einzelnen bestimmen und Bedeutung geben. Das Ziel eines jeden Heilungsprozesses ist die Wiederherstellung der persönlichen, inneren und äusseren Balance und Harmonie mittels eines dialogischen Prozesses. Dabei kann es vorkommen, dass das Ziel eines Genesungsprozesses, einer Therapie, überdacht und aufgrund neuer Erkenntnisse reformuliert werden muss. Im Fall der hier vorgestellten Studie hiess das, das ursprüngliche Oberziel einer signifikanten Erhöhung von Schwangerschaften zu überdenken. Die in der Planungsphase weniger gewichteten Teilziele, mögliche Verbesserungen auf der persönlichen Befindlichkeitsebene, sind im Laufe der Studie in den Vordergrund gerückt. Dabei kam es auch vor, dass die ursprüngliche Fragestellung, nämlich schwanger zu werden, als unerwünscht entlarvt wurde. Der Studienprozess war für alle Beteiligten eine lernreiche Zeit intensiver Kontakte und besonderer Erfahrungen, wofür sowohl die teilnehmenden Patientinnen, deren Partner, die Forscherinnen und Forscher wie auch die Heilerin dankbar sind. Es bleibt zu wünschen, dass die neu beschrittenen Wege weiter begangen werden und sich anstatt einem Konkurrenzdenken zwischen der (institutionellen) Biomedizin und den komplementärmedizinischen Heilmethoden eine angstfreie Zusammenarbeit etablieren kann.

Anmerkungen:

1. Der neue, amtierende Chefarzt der EPD legt grossen Wert auf inhaltliche Distanzierung von dieser Thematik.
2. Die reproduktivmedizinische Auswertung seitens der Universitäts-Frauenklinik Basel erfolgt in eigener Regie.
3. Der Studienablauf kam durch den plötzlichen Tod der Soziologin Verena Messerli, die massgeblich daran beteiligt war, ins Stocken und konnte erst viel später, teilweise mit unaufholbaren Lücken, wieder aufgenommen werden.

---

Referenzen:

- 1 Bösch J und Messerli V: Geistig-energetisches Heilen an einem öffentlichen Dienst. *Forschende Komplementärmedizin und klassische Naturheilkunde*, 2000,7:276.
- 2 Ursprüngliches Studienprotokoll: Bösch J, DeGeyter CH, Svejda L, Schmid G.: *Forschungsprojekt geistig.-energetisches Heilen: ursprüngliches Studienprotokoll vom April 2000 (2003)*, Bruderholz / Basel, EPD / Universitätsfrauenklinik Basel, 2003:6.

- 3 Vgl. Bösch J und Messerli V: *Geistig-energetisches Heilen an einem öffentlichen Dienst*. Forschende Komplementärmedizin und klassische Naturheilkunde, 2000,7:277. - Mattanza G [et al.]: *Zur Wirksamkeit Analytischer Psychotherapien*, Forschungsbericht, Juli (unpubl.), 2003:12.
- 4 Mattanza G: Definitionen der Kommission Mattanza (BSV) WZW, in: *Die psychoanalytische Psychotherapie: Argumentarium über Grundlagen, therapeutische Wirkungen, Wirtschaftlichkeit und den aktuellen Forschungsstand*, 2. Aufl., Zürich, EFPP, 2003 (1998), pp. 53-54. - Vgl. Bösch J, DeGeyter CH, Svejda L, Schmid G.: *Forschungsprojekt geistig-energetisches Heilen: ursprüngliches Studienprotokoll vom April 2000 (2003)*. EPD / Universitätsfrauenklinik Basel, 2003:9.
- 5 Krieger D: *Therapeutic Touch : Die Heilkraft unserer Hände*, Freiburg i.Br., Bauer, 1995 (1993).
- 6 vgl. Bösch J und Messerli V: Geistig-energetisches Heilen an einem öffentlichen Dienst. *Forschende Komplementärmedizin und klassische Naturheilkunde*, 2000,7:276-277. Benor D: Spirituelle Psychotherapie: Eine notwendige Weiterentwicklung, in: Wiesendanger H: *Geistiges Heilen für eine neue Zeit: Vom ‚Wunderheilen‘ zur ganzheitlichen Medizin*, München, Kösel, 1999, pp.220-221. Kerner I und D: *Heilen: Wie Heilen wirkt, Energiesystem des Menschen, Heilen ist erlernbar, Heiler im Test*, Köln, Kiepenheuer & Witsch, 1997, pp. 27ff.
- 7 vgl. Hunt V: *Infinite Mind: Science of the Human Vibrations of Consciousness*, Malibu, Malibu Publishing, 1996 (1989).
- 8 vgl. Gurtner B: Spirituelle Anamnese - ein Tabu? *Schweizerisches Medizin-Forum*, 2005:5, 38.
- 9 vgl. Bösch J: Sensitivität und geistiges Heilen in der Psychiatrie und Psychotherapie, in: Wiesendanger, H: *Geistiges Heilen für eine neue Zeit: Vom ‚Wunderheilen‘ zur ganzheitlichen Medizin*, München, Kösel, 1999: pp.254.
- 10 vgl. Kohnen N: Methoden in der Ethnomedizin: Untersuchungsmethoden von Therapieformen. *Curare, Ethnotherapien*, SB 14, Berlin, VWB, 1998, pp. 228-234.
- 11 Linde K: Ist Forschung zur Komplementärmedizin Zeit- und Geldverschwendung? *Forschende Komplementärmedizin und klassische Naturheilkunde*, 2005,12:253.
- 12 vgl. Appel R: Klangtherapeutische Möglichkeiten in der Psychotherapie - Klang und Stimme als psychoenergetische Simillima, in: Messmer E & Roost L. (Hrsg): *Rhythmus und Heilung*, Münster, LIT Verlag, 2005, pp. 143-153. Albers L: Natur-Sprache-Medizin-Kultur: Therapeutische Konzepte aus semiotischer Perspektive, in: *Curare, Ethnotherapien*, SB 14, Berlin, VWB, 1998, pp. 184-189.
- 13 vgl. Gurtner B: Spirituelle Anamnese - ein Tabu?, in: *Schweizerisches Medizin-Forum*, 2005:5, 38. Freund P: *Subjektive Auswirkungen und Erfahrungen mit Geistesheilung bei Patienten mit psychischen Störungen*, Lizentiatsarbeit, eingereicht bei Prof. R. Hornung, Universität Zürich : Psychologisches Institut, Abteilung für Sozialpsychologie II, 2003, pp. 70.
- 14 Dech H: Krankheitserleben und therapeutische Versorgung: Die Kulturelle Dimension der Psychiatrie, in: *Curare, Ethnotherapien*, SB 14, Berlin, VWB, 1998, pp. 159. Albers L: Natur-Sprache-Medizin-Kultur: Therapeutische Konzepte aus semiotischer Perspektive, in: *Curare, Ethnotherapien*, SB 14, Berlin, VWB, 1998, pp. 184.
- 15 vgl. Dech H: Krankheitserleben und therapeutische Versorgung: Die Kulturelle Dimension der Psychiatrie, in: *Curare, Ethnotherapien*, SB 14, Berlin, VWB, 1998. Sieber CH: Bedeutung und Messbarkeit von Angst als Indikator der Wirksamkeit traditioneller Heilmethoden, in: *Curare, Ethnotherapien*, SB 14, Berlin, VWB, 1998.
- 16 Kleinmann, A: *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*, Berkeley, Univ. of California Press, 1980, pp. 72-74. vgl. Pfeleiderer B und Bichmann W: *Krankheit und Kultur: eine Einführung in die Ethnomedizin*, Berlin, Reimer, 1985, pp. 25-26.
- 17 Scharfetter CH: Heilen - was geschieht da? Das Heilungsgeschehen als symbolische Interaktion und die Frage nach gemeinsamen Wirkbereichen, in: *Curare, Ethnotherapien*, BS 14, Berlin, VWB, 1998, pp. 258-260. vgl. Albers L: Natur-Sprache-Medizin-Kultur: Therapeutische Konzepte aus semiotischer Perspektive, in: *Curare, Ethnotherapien*, SB 14, Berlin, VWB, 1998, pp. 186.
- 18 vgl. Kohnen N: Methoden in der Ethnomedizin: Untersuchungsmethoden von Therapieformen. *Curare, Ethnotherapien*, SB 14, Berlin, VWB, 1998, pp. 230. Freund P:

- Subjektive Auswirkungen und Erfahrungen mit Geistheilung bei Patienten mit psychischen Störungen*, Lizentiatsarbeit, eingereicht bei Prof. R. Hornung, Universität Zürich :  
Psychologisches Institut, Abteilung für Sozialpsychologie II, 2003, pp. 71-74.
- 19 Hunt V: *Infinite Mind: Science of the Human Vibrations of Consciousness*, Malibu, Malibu Publishing, 1996 (1989), pp. 233-236.
  - 20 Servan D: *Die neue Medizin der Emotionen - Stress, Angst, Depression: Gesund werden ohne Medikamente*, München, Kunstmann, 2004 (2003), pp. 266.
  - 21 Scharfetter CH: Heilen - was geschieht da? Das Heilungsgeschehen als symbolische Interaktion und die Frage nach gemeinsamen Wirkbereichen, in: *Curare, Ethnotherapien*, BS 14, Berlin, VWB, 1998, pp. 263.
  - 22 Scharfetter CH: Heilen - was geschieht da? Das Heilungsgeschehen als symbolische Interaktion und die Frage nach gemeinsamen Wirkbereichen, in: *Curare, Ethnotherapien*, BS 14, Berlin, VWB, 1998, pp. 259-264. Dittrich A und Scharfetter CH (Hrsg): *Ethnopsychotherapie : Psychotherapie mittels aussergewöhnlicher Bewusstseinszustände in westlichen und indigenen Kulturen*, Forum der Psychiatrie, Stuttgart, Enke, 1987, pp. 3.
  - 23 Benor D: Geistiges Heilen erforschen: Ein Überblick, in: Wiesendanger H: *Geistiges Heilen für eine neue Zeit*, München, Kösel, 1999: pp. 120.
  - 24 Hunt V: *Infinite Mind: Science of the Human Vibrations of Consciousness*, Malibu, Malibu Publishing, 1996 (1989), pp. 236, 268-269. Benor D: Geistiges Heilen erforschen: Ein Überblick, in: Wiesendanger, H. (Hrsg.): *Geistiges Heilen für eine neue Zeit*, München, Kösel, 1999a, pp. 90-91, 119. vgl. Svejda-Hirsch L: Heilen im Sufismus : von der Disharmonie zur Harmonie, in: Gonseth MO (Hrsg), *Kranksein und Gesundwerden im Spannungsfeld der Kulturen*, Bern, SEG, 1993/94, pp. 400.
  - 25 Dixon M: „Preiswert, frei von Nebenwirkungen und meistens nützlich“: Was eine Geistheilerin in einem britischen Ärztezentrum bewegte, in: Wiesendanger H: *Geistiges Heilen für eine neue Zeit*, München, Kösel, 1999.
  - 26 Wiesendanger H: *Geistiges Heilen für eine neue Zeit: Vom ‚Wunderheilen‘ zur ganzheitlichen Medizin*, München, Kösel, 1999, pp. 11.
  - 27 Boschung U: Die ‚Heilkraft der Natur‘ im Spiegel historisch-medizinischer Kontroversen, in: Heusser P (Hrsg.): *‚Energetische‘ Medizin: Gibt es nur physikalische Wirkprinzipien?*, Bern, Lang, 1998, pp. 23, 38. vgl. Beck A: ‚Energetische Medizin‘: Neuraltherapie als Informationsübermittlung, in: Heusser, P. (Hrsg): *‚Energetische‘ Medizin*, Bern, Lang, 1998, pp. 149.
  - 28 Bösch J und Messerli V: Forschungsbericht 1/99 der Externen Psychiatrischen Dienste BL: Auswertung Pilotprojekt „geistig-energetische Behandlung“, Teil I, unveröff. Manuskript, Liestal, EPD, 1999, pp. 14.
  - 29 Dittrich A und Scharfetter CH (Hrsg): *Ethnopsychotherapie : Psychotherapie mittels aussergewöhnlicher Bewusstseinszustände in westlichen und indigenen Kulturen*, Forum der Psychiatrie, Stuttgart, Enke, 1987.
  - 30 vgl. Bösch J: Geistig-energetisches Heilen in Medizin und Psychiatrie, in: Ritter WH und Wolf B (Hrsg.): *Heilung - Energie - Geist*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2005: pp. 69. Bösch J: Wissenschaftliche Grundlagen des geistig-energetischen Heilens, Teil 2, *Schweizerisches Medizin-Forum*, 2002,2:22: 537. Benor D: Spirituelle Psychotherapie: Eine notwendige Weiterentwicklung, in: Wiesendanger H: *Geistiges Heilen für eine neue Zeit*, München, Kösel, 1999, pp. 217-219.
  - 31 vgl. Bliss C: *The Social Construction of Infertility by Minority Women*, Doctoral Dissertation, Philadelphia : Drexel University, 1999.
  - 32 Antonovsky A: *Salutogenese : Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, Tübingen, dgvt, 1997. Peseschkian N: Himmel und Hölle als Ausdruck der Salutogenese und Pathogenese - Familie und Gemeinschaft, in: Jork, K und Peseschkian N (Hrsg): *Salutogenese und Postive Psychotherapie*, Bern, Haupt, 2003, pp. 33-41. Sack M und Lamprecht F: Forschungsaspekte zum „Sense of Coherence“, in: Schüffel, W. et al. (Hrsg): *Handbuch der Salutogenese*, Wiesbaden, Ullstein, 1998, pp. 325-327.
  - 33 Laederach K: Psychosomatik: Theorie, Bedeutung und Anwendung oder Der Arzt im Spannungsfeld zwischen Geist und Materie, in: Heusser, P (Hrsg): *‚Energetische‘ Medizin*, Bern, Lang, pp. 125-141.