

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

„Therapeutic Touch“. Performanz einer holistischen Praktik in der
Krankenpflege

verfasst von | submitted by

Karljosef Rauchberger BEd

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 800

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Religionswissenschaft

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Mag. Mag. Mag. Dr. Lukas K.
Pokorny M.A.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Stand der Forschung	5
3	Forschungsfragen.....	6
4	Methode.....	6
5	Definition zentraler Begriffe – Begriffsklärung	8
5.1	Der Begriff „Ritual“ – ein Überblick.....	8
5.2	Performanz	10
5.3	Holistisches Milieu	13
5.4	„Energie“	15
5.5	Therapeutisches Tertium	16
6	Historischer Vorläufer von Therapeutic Touch – Mesmers Heilmethode	18
6.1	Mesmers Einfluss.....	19
6.2	Rezente Rezeption Mesmers	21
7	Therapeutic Touch	22
7.1	Entstehungsgeschichte von Therapeutic Touch	22
7.2	Gesetzliche Verankerung von Therapeutic Touch in der österreichischen Gesundheits- und Krankenpflege	25
7.3	Therapeutic Touch – Entstehung der Weiterbildung nach § 64 GuKG in Wien.....	29
7.4	Inhalte der Ausbildung.....	32
7.5	Erfahrungen und Eindrücke aus der Weiterbildung	39
8	Therapeutic Touch-Behandlung	43
8.1	Wie sind die befragten Personen zu Therapeutic Touch gekommen.....	43
8.2	Religiösität/Spiritualität der Pflegepersonen.....	47
8.3	Theoretischer Ablauf einer Therapeutic-Touch-Behandlung (aus Sicht einer Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson).....	48
8.4	Welche Personen werden von den befragten Personen behandelt.....	49
8.5	Ablauf der Behandlungen in der Praxis	50
8.6	Orte der Behandlung	50
8.7	Das Vorgespräch.....	52
8.8	Ablauf der Behandlung	54
8.9	Nach einer Behandlung aus Therapeutinnen-Sicht.....	58
8.10	Innere Führung und Intuition.....	58
8.11	Selbstfürsorge	62
8.12	Zusammenfassung Analyse	62
9	Performanz von Therapeutic Touch in der freiberuflichen Pflegepraxis.....	67

10	Pflegekräfte im Spannungsfeld zwischen Professionalität und holistischem Milieu	70
11	Fazit.....	73
	Literaturverzeichnis.....	76
	Anhang A.....	82
	Abstract	84

1 Einleitung

Therapeutic Touch ist eine etablierte Behandlungsmethode innerhalb der Krankenpflege, welche auf Fundamenten aus der Pflegewissenschaft beruht. Sie basiert auf einer Handauflegungstechnik und greift dabei sowohl auf pflegewissenschaftliche Erkenntnisse als auch auf alte Heilpraktiken zurück (Krieger 1995: 31). Somit können aus beiden Bereichen Argumente für die Behandlung herangezogen werden. Trotz ihrer weiten Verbreitung ist Therapeutic Touch wissenschaftlich umstritten und bewegt sich an der Schnittstelle zwischen Pflegepraxis und Spiritualität. Bei der Behandlung geht es darum, durch gezielte Berührungen und Energieübertragung den Körper in einen Zustand der Entspannung zu versetzen und somit die Selbstheilungskräfte des Patienten zu aktivieren. Therapeutic Touch wird von Pflegekräften bei unterschiedlichsten Beschwerden eingesetzt.

Um eine Aussage zur Performanz zu treffen, ist es nach Bell (2009: 39) notwendig ein Ritual nicht nur durch das Fenster der Wissenschaft zu betrachten, sondern als Konsument des Rituals, also vom theoretischen Beobachter zum Teilnehmer zu werden. Die Daten für diese Arbeit werden deshalb aus drei Bereichen zusammengeführt, der Weiterbildung Therapeutic Touch, je fünf Behandlungen und Interviews bei verschiedenen in Therapeutic Touch ausgebildeten und praktizierenden diplomierten Pflegepersonen, d.h. Datenerhebung durch Teilnahme, Interviews und Beobachtung. Untersuchungsgegenstand ist Therapeutic Touch, das in Wien als Weiterbildung nach § 64 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) ausgebildet wird. Der besondere Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf der Frage, wie sich Therapeutic Touch als Ritual in Gestaltung und Ablauf auszeichnet. Dabei wird auch die Frage aufgeworfen inwieweit Therapeutic Touch auf das Leben der Pflegepersonen Einfluss nimmt. Beschrieben wird auch wie Therapeutic Touch als Weiterbildung für Krankenpflegepersonal in Wien entstanden, aufgebaut und sich entwickelt hat. Oft wird in Fachkreisen über die Wirksamkeit dieser Behandlung diskutiert, dazu wird in dieser Arbeit nicht beigetragen, weder in positiver noch negativer Form, d.h. widersprüchliche Aussagen über Behandlungserfolge oder Misserfolge werden beschrieben, ohne Partei für die eine oder andere Seite zu ergreifen.

In dieser Arbeit wird, soweit möglich, eine geschlechtergerechte und pronomenneutrale Sprache verwendet. Personen werden in der Regel über ihre Funktion oder Rolle bezeichnet, etwa als „therapeutisch tätige Person“, „behandelte Person“, „Pflegefachperson“ oder

„Fachperson für Therapeutic Touch“. Diese Formulierungen sollen alle Geschlechter gleichermaßen einschließen. Dort, wo auf die empirische Stichprobe Bezug genommen wird, wird teilweise die Femininform („Therapeutinnen“) verwendet. Dies spiegelt die faktische Zusammensetzung des Samples wider, das überwiegend aus weiblich gelesenen Pflegepersonen besteht, und ist nicht als ausschließende oder normsetzende Formulierung zu verstehen. Wo im Sinne der Lesbarkeit generische Begriffe wie „Patienten“, „Ärzte“ oder „Therapeuten“ auftreten, sind damit stets Menschen aller Geschlechter gemeint.

2 Stand der Forschung

Der bisherige Forschungsstand zu Therapeutic Touch konzentriert sich vorwiegend auf Fragen der Wirksamkeit und der Anwendung der Methode bei unterschiedlichen Krankheitsbildern (Weydert-Bales 2015). In zahlreichen Studien wird untersucht, ob und in welchem Ausmaß Therapeutic Touch etwa auf Schmerzen, Angst, Übelkeit oder andere Symptome wirkt.¹ Aus religionswissenschaftlicher Perspektive wird Therapeutic Touch häufig in eine Reihe mit anderen energetischen Verfahren des holistischen Milieus gestellt und mit diesen verglichen (Endler 2020: 56; Zoehrer 2024). Darüber hinaus existieren Arbeiten, die Therapeutic Touch in größere religiös-kulturelle Zusammenhänge einordnen. Catherine L. Albanese beschreibt Therapeutic Touch im Kontext der Entstehung und Entwicklung von New-Age-Religionen in den USA und arbeitet die damit verbundene spirituelle und weltanschauliche Rahmung heraus (Albanese 2000: 29–55). Candy Gunther Brown (Brown 2013) untersucht, wie sich energetische Heilmethoden – darunter auch Therapeutic Touch – auf religiöse Einstellungen insbesondere in evangelikalen Gruppen in den USA auswirken und welche Spannungen und Aushandlungsprozesse dabei sichtbar werden.

Monographische Arbeiten, die Therapeutic Touch systematisch in Hinblick auf Abläufe, Performanz, Ritualcharakter und zugrunde liegendes Weltbild analysieren, liegen bislang nicht vor. Auch Arbeiten, die die Einbettung dieser Methode in das österreichische Gesundheitssystem detailliert rekonstruieren, sind nicht verfügbar – abgesehen von einschlägigen Fachbüchern und Schulungsunterlagen.

Damit richtet sich die vorliegende Arbeit auf eine deutlich unterforschte Perspektive: Sie verschiebt den Fokus von der reinen Wirksamkeitsfrage hin zur Analyse der rituellen Praxis, der spirituell-holistischen Verortung und der professionsbezogenen Positionierungen von Pflegepersonen im Kontext von Therapeutic Touch in Österreich.

¹ <https://therapeutic-touch-deutschland.de/studien/> (Zugriff: 27.4.2026).

3 Forschungsfragen

Das Untersuchungsfeld ist die in der Gesundheits- und Krankenpflege integrierte Behandlungsmethode Therapeutic Touch. Wie ist die Weiterbildung Therapeutic Touch für Gesundheitsberufe in Wien entstanden? Wie gestaltet sich die Performanz von Therapeutic Touch als rituelle Praxis bei diplomierten Pflegepersonen in der freiberuflichen Ausübung? Und wie positionieren sich Pflegekräfte zu den spirituellen und rituellen Aspekten von Therapeutic Touch und dem holistischen Milieu?

4 Methode

Mein Zugang zu dem Untersuchungsfeld ist die 2008 absolvierte Weiterbildung nach § 64 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) „Energetische Modelle und Methoden – Therapeutisches Berühren“. Daraus ersichtlich ist die eigene Zugehörigkeit zum Untersuchungsfeld. Für die vorliegende Untersuchung wurde die Methode der Autoethnographie gewählt. Diese Entscheidung begründet sich vor allem damit, dass das Forschungsinteresse auf der subjektiven Erfahrung einer holistischen Behandlung liegt. Durch die systematische Reflexion und Analyse meiner eigenen Erlebnisse als diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger mit der Berufszusatzbezeichnung „Energetische Modelle und Methoden – Therapeutisches Berühren“, kann ein Zugang zu Aspekten gewonnen werden, die in klassischen empirischen Ansätzen oft unberücksichtigt bleiben. Zudem fördert der autoethnographische Ansatz eine hohe Reflexivität und Transparenz im Forschungsprozess, da eigene Standpunkte, Gefühle und mögliche Vorannahmen offen gelegt und kritisch hinterfragt werden. Insgesamt trägt die Wahl der Autoethnographie (Ellis, Adams und Bochner 2011; Poulos 2021) dazu bei, neue Perspektiven auf das Forschungsthema zu eröffnen und bislang wenig beachtete Erfahrungsdimensionen einzubeziehen. Aus diesem Grund ist es notwendig das Wort „ich“ zu benutzen. Die Ich-Form macht deutlich wer spricht und aus welcher Perspektive berichtet wird. Das erleichtert es den Lesenden, die subjektiven Standpunkte der Forschung nachzuvollziehen und kritisch zu reflektieren. Zusätzlich wurden fünf Experten-Interviews² mit Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit der § 64 GuKG Weiterbildung Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch geführt und ich erhielt fünf Behandlungen mit Therapeutic Touch. Für die Interviews wurde ein Fragenkatalog vorbereitet (Anhang A). Dieser war eine Richtschnur für die Gespräche. Während der Interviews ergaben

² „Eine Interviewform, die durch ihre spezielle Zielgruppe definiert wird – Personen in bestimmten beruflichen Positionen, die sie befähigt, Informationen über professionelle Prozesse oder bestimmte (z. B. Patienten-) Gruppen zu liefern“ (Flick 2019: 569)

sich neue Fragen und es wurden Fachgespräche über die Behandlung geführt. Die Daten zu dieser Arbeit ergeben sich deshalb durch Zusammenführung von Interviews, Behandlung und Weiterbildung.

Auswahl der Interview-Partnerinnen und Zugang zum Untersuchungsfeld

Die Auswahl der Interview-Partnerinnen erfolgte durch eine Abfrage im Gesundheitsberufsregister³ mittels Auswahlfilter Beruf Diplomierte(r) Gesundheits- und Krankenpflegerin/Krankenpfleger, Berufsausübung Freiberuflich und Weiterbildung Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch. Daraus ergab sich im Mai 2023 eine Liste von 122 Personen. Ein weiteres Kriterium für die Auswahl war eine gewisse Nähe zu Wien, also Erreichbarkeit. Im Anschluss wurde im Internet gesucht ob diese Personen eine Internetpräsenz und eine Praxis haben, in der sie Therapeutic Touch anbieten. Es erklärten sich schließlich vier Personen für ein Interview und eine Behandlung bereit. Darunter auch Gabriele Wiederkehr, die Leiterin der Weiterbildung nach § 64 GuKG Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch. Für eine fünfte Behandlung wurde ein Privatkrankenhaus ausgewählt, das Therapeutic Touch ambulant anbietet. Im Anschluss an diese Sitzung ergab sich spontan die Möglichkeit, auch das fünfte Interview durchzuführen. Auch wenn Therapeutic Touch seit einigen Jahren in der Krankenpflege als Weiterbildung nach § 64 GuKG angeboten wird, sind im Gesundheitsberuferegister mit Stand März 2026⁴ lediglich 302 diplomierte Pflegepersonen mit dieser Zusatzausbildung aktiv eingetragen. Unter Einbezug ruhender Registrierungen umfasst die Gesamtzahl 313 Personen, von denen 128 mit dem Vermerk „freiberuflich“ geführt werden.

Zwei der interviewten Personen waren mir bereits bekannt. Eine Person hatte 2008 gemeinsam mit mir die Weiterbildung absolviert, die andere war Gabriele Wiederkehr, die diese Weiterbildung bereits damals leitete. Die übrigen drei Interviewpartnerinnen kannte ich zuvor nicht. Sie zeigten sich zunächst skeptisch gegenüber einer Teilnahme am Interview und stimmten erst zu, nachdem ich erläutert hatte, dass ich selbst die Weiterbildung „Energetische Modelle und Methoden – Therapeutisches Berühren“ absolviert habe, als diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger tätig bin, meine Masterarbeit zu diesem Thema verfasse und wir teilweise gemeinsame berufliche Bezugspunkte in verschiedenen Krankenhäusern haben. Die Interviews fanden am 13.07.2023, 16.08.2023, 06.09.2023, 07.05.2024 und 17.11.2024 statt. Eine interviewte Person arbeitet seit mehreren Jahren mit Therapeutic Touch und schloss

³ Gesundheitsberuferegister ist die gesetzlich vorgeschriebene Datenbank für Berufe in der Krankenpflege und den gehobenen medizinisch-technischen Dienst. Die Datenbank ist öffentlich einsehbar.

⁴ <https://gbr-public.ehealth.gv.at/> (Zugriff: 2.4.2026).

die Weiterbildung „Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch“ drei Jahre vor dem Interview ab, die anderen sind bereits seit über zehn Jahren mit abgeschlossener Weiterbildung in diesem Bereich tätig.

5 Definition zentraler Begriffe – Begriffsklärung

5.1 Der Begriff „Ritual“ – ein Überblick

In einem weitreichenden Kontext kann ein Ritual in der Religionswissenschaft als eine Serie von religiösen Praktiken beschrieben werden, die zu bestimmten Anlässen auf vergleichbare oder identische Art durchgeführt werden. Der Verlauf ist durch mündliche oder schriftliche Überlieferungen geregelt oder definiert. Ein sichtbares Merkmal ist die Nutzung von körperlichen Ausdrucksformen wie Gesten, Tanz, Sprache, Musik und Gesang. Ferner werden in bestimmten Ritualen Objekte verwendet, die entweder speziell für diesen Anlass gefertigt oder während der Durchführung zur Verfügung gestellt werden (Hödl 2003: 664).

Für den Begriff Ritual gibt es verschiedene Definitionen. Es ist „festzuhalten, dass es das Ritual, losgelöst von allen historischen, regionalen oder sprachlichen Kontexten, ebenso wenig gibt wie ein Wesen des Rituals (Brosius, Michaels und Schrode 2013: 10)“. Der Begriff Ritual hat also viele Definitionen, die meist unscharf voneinander abgegrenzt werden können bzw. sich überschneiden. Es gibt unterschiedliche Klassifikationen und Typologien zur Analyse von Ritualen. Catherine Bell sieht darin, dass sie dabei die jeweilige Theorie, die sie hervorbringen, unterstützen (Bell 2009: 14).

Durkheim unterscheidet z. B. zwischen Ritualen, um den menschlichen Bereich vom Heiligen zu trennen oder umgekehrt das Menschliche mit dem Heiligen in Kontakt zu bringen (Durkheim 1915). Das trifft aber nicht zwangsweise bei Ritualen im Alltag oder in einem Krankenhaus zu, wie z. B. eine morgendliche ärztliche Visite auf einer Station im Krankenhaus, außer der Arzt wird als Gott in Weiß bezeichnet (Weidmann 2001: 234). Weidmann bezeichnet diese morgendliche Inszenierung als „Erscheinungsritual“ (Weidmann 2001: 115). Freud sieht Parallelen in religiösen Ritualen und neurotischen Zwangshandlungen (Freud 1999: 129). Davis-Floyd und Laughlin erkennen eine Anatomie in Ritualen mit acht Grundcharakteren (Davis-Floyd/Laughlin: 2022). Bell (2009: 93) verweist darauf, dass Grimes Rituale in 16 Kategorien unterscheidet, während Platvoet 13 Dimensionen von Ritualen herausarbeitet (Platvoet 2003: 173–190). Je größer das Bestreben ein System ganzheitlich und nicht verkürzt zu gestalten, desto aufwendiger ist es möglicherweise es zu benutzen. Bell (Bell 1997: 94–134) macht deshalb einen pragmatischen Kompromiss zwischen vollständig und einfach, und

unterscheidet Rituale in folgende sechs Kategorien: (1) Rites of Passage, (2) Calendrical Rites, (3) Rites of Exchange and Communion, (4) Rites of Affliction, (5) Feasting, Fasting, and Festivals, (6) Political Rites.

Bei der Suche nach einer übergreifenden Gemeinsamkeit bei Ritualen führt der Weg zu dem von vielen Autoren genutzten Ausdruck der Performanz. Der Ausdruck „Performance“ (Performanz) scheint dabei den Terminus des Rituals oft zu ersetzen (Bellinger und Krieger 2003: 9). Clifford Geertz (1926–2006), Stanley Tambiah (1929–2014) und andere Autoren haben das Konzept der Performance aufgenommen und die Idee der kulturellen Performance als Darstellung und Replikation kultureller Ideen und Handlungsmuster entwickelt (Bellinger und Krieger 2003: 10). Victor Turner (1920–1983) spricht vom sozialen Drama. Eine weitere Bezeichnung, die neben Ritual und Performanz in diesem Zusammenhang auftaucht, ist der Begriff der Ritualisierung. Begriffe wie Performanz und Ritualisierung lenken die Aufmerksamkeit auf die sinnstiftenden Aspekte des Handelns, darauf wird im folgenden Abschnitt näher eingegangen. Während Rituale als hauptsächlich bewusst durchgeführte Handlungen angesehen werden, wird Ritualisierung mit einem geringeren Anteil bewusster Handlungen bis hin zum gewohnheitsmäßigen Verhalten durchgeführt (Brosius, Michaels und Schrode 2013: 9–24). Frits Staal (1930–2012), Caroline Humphrey und James Laidlaw vertreten eine abweichende Ansicht. Sie sagen, Rituale seien leer, stereotyp und damit sinn- bzw. bedeutungslos (Michaels 2000: 104).

Zusammenfassung

In der Religionswissenschaft wird ein Ritual vielfach als Serie von religiösen Praktiken definiert, die zu festgelegten Anlässen ähnlich oder identisch durchgeführt werden. Diese Rituale sind durch mündliche oder schriftliche Traditionen geregelt und nutzen körperliche Ausdrucksformen wie Gesten, Tanz und Gesang. Der Begriff „Ritual“ hat zahlreiche, oft unscharfe Definitionen und Klassifikationen, die sich an verschiedenen Theorien orientieren.

Das Konzept der Performanz wird zunehmend anstelle des Begriffs Ritual verwendet. Das Ritual gibt die Struktur vor, während die Performanz den Vorgang der ritualen Handlung darstellt. Ritualisierung lenkt die Aufmerksamkeit auf die sinnstiftenden Aspekte des Handelns, wobei Rituale als bewusste Handlungen angesehen werden, während Ritualisierung auch unbewusste Muster umfasst. Einige Kritiker betrachten Rituale als leer und bedeutungslos.

Die Folge daraus ist, dass Rituale aus unterschiedlichem Blickwinkel betrachtet werden können. Dies trifft auch auf Therapeutic Touch zu. Die Behandlungsmethode kann sowohl als medizinische Intervention als auch als spirituelle Praxis betrachtet werden. Ungeachtet der

jeweiligen Perspektive lassen sich jedoch gemeinsame Elemente identifizieren. Ziel dieser Arbeit ist es, die Performanz einer holistischen Praktik im Kontext der Gesundheits- und Krankenpflege zu beschreiben.

5.2 Performanz

Das von John Langshaw Austin (1911–1960) eingeführte Konzept des performativen Sprechakts hat in den letzten Jahrzehnten eine bemerkenswerte Resonanz in den Geistes- und Kulturwissenschaften erzielt (Walsdorf 2013: 85). Austin wies anhand von Beispielen wie der Schiffstaufe oder dem Ja-Wort bei einer Eheschließung auf die Wirksamkeit sprachlicher Handlungen hin. Austins Erkenntnis über den wirklichkeitsbildenden Charakter symbolischer Handlungen hat sich mittlerweile in eine Vielzahl von Definitionsansätzen aufgefächert, die sich grob in drei Perspektiven untergliedern lassen: eine sprachpragmatische Perspektive, die sich mit den Bedingungen für erfolgreiches Sprechen auseinandersetzt. Eine wiederholungsorientierte Sichtweise erkennt in der Wiederholung die Chance für subversiven Symbolgebrauch. Ferner gibt es eine körperbezogene Perspektive, die in körperlichen, öffentlichen Darbietungen die Grundlage jeder Kultur erkennt (Gronau 2010: 10). Allen drei Ansätzen gemeinsam ist das Verständnis, dass nicht nur Denkmäler und Kunstwerke, sondern auch Prozesse und Geschehnisse bedeutungsvoll und kulturschaffend sind. Das Performative kennzeichnet somit die ereignisbezogenen, körperlichen und wirkungsvollen Praktiken, die alle Gesellschaften auf den Ebenen von Politik, Wirtschaft und Kunst durchziehen.

Der Begriff der Performativität ist zweifach geprägt. Er umfasst sowohl Erfolg und Misserfolg als auch Normbildung und -verschiebung (Walsdorf 2013: 85). Das Wort „Performance“ beschreibt einerseits Leistung, Wirkung und Erfolg.⁵ Es beschreibt die Schaffung von Bedeutungen, Körpernormen, sozialen Identitäten, Spielregeln, Rechtsformen, ökonomischen Wertsteigerungen oder Automotorenleistungen. Andererseits bezieht sich der Begriff auch auf das Verhandeln und Aufführen von Handlungen, die unter bestimmten situativen Bedingungen stattfinden. Diese Bedingungen können dazu führen, dass die beabsichtigte Wirkung scheitert oder dass die konventionelle Bedeutung durch Parodie, Dramatisierung oder Verfremdung transformiert oder torpediert wird. Unser Handeln ist nicht auf die Anwendung einer Regel oder die Verwirklichung einer Struktur beschränkt, sondern es setzt ein formendes und veränderndes Potenzial frei, das Regeln und Muster immer schon modifiziert und übersteigt (Gronau 2010: 10). „Performative Akte sind selbstreferentiell, selbstidentifizierend und selbstexemplikativ:

⁵ Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache, <https://www.dwds.de/wb/Performance> (Zugriff: 29.4.2026).

Sie deuten in einem bestimmten Sinne nicht über sich hinaus, sondern auf sich hin, sie vollziehen das, was sie bedeuten und ihre Bedeutung liegt in ihrem Vollzug. Indem sie vollzogen werden, stellen sie eine Wirklichkeit her; sie stellen ihre Wirklichkeit als die Wirklichkeit her, von der ‚die Rede ist‘“ (Wulf 2014: 520).

Wie daraus ersichtlich, kann es nicht eine allgemein gültige Theorie zu Performanz geben. Es gibt vielmehr unterschiedliche Theorieansätze, die sich jeweils weiter ausdifferenzieren. Zu diesen Ansätzen gehören unter anderem John L. Austins (1911–1960) Sprachphilosophie, Judith Butlers (geb. 1956) Kulturphilosophie, sowie die Ritualtheorien u.a. von Arnold van Gennep (1873–1957) und Victor Turner oder die Performance- und Aufführungstheorien der Theaterwissenschaft. Es ist also nicht möglich, alle Phänomene und Prozesse, die als performativ bezeichnet werden, unter eine einzige Theorie zu subsumieren (Fischer-Lichter 2013: 37). Die Besonderheit von performativen Prozessen liegt in ihrer Ambivalenz begründet. Wie diese Ambivalenz wahrgenommen wird, entscheidet darüber, ob sie aufgelöst oder als solche erkannt wird. Es hängt also davon ab, ob der Prozess als performativ erkannt wird oder nicht (Fischer-Lichter 2013: 102).

In sämtlichen darstellenden Künsten sind Theorien des Energetischen unausweichlich präsent. Trotzdem besteht ein vollständiger Mangel an begrifflicher Klarheit und Reflexion in der Ästhetik. Insbesondere im heutigen Theater stehen energetische Prozesse im Fokus der künstlerischen Praxis. Dabei geht es um die Art und Weise wie Darsteller ihren Körper einsetzen und neue Wege finden, um das Publikum zu beeindrucken (Gronau 2013: 127). Tambiah schreibt dazu eine „[r]ituelle Handlung ist auf drei Arten performativ: erstens im Sinne von Austin, wonach etwas zu sagen gleichzeitig auch etwas tun (als konventionelle Handlung) bedeutet; zweitens in dem davon völlig verschiedenen Sinn einer dramatischen Performance, in der die Teilnehmer verschiedene Medien benutzen und das Ereignis intensiv erfahren; und schließlich in einer dritten Bedeutung im Sinne eines indexikalen Wertes (der Begriff stammt von Peirce, den die Akteure während der Performance dieser zuschreiben und aus ihr ableiten)“ (Tambiah 2003: 230).

Ursula Rao (2007: 351–370) beschreibt, wie sich die Ritualforschung hin zu einer „performativen Wende“ entwickelt hat. Anstelle von älteren funktionalistischen und strukturalistischen Ansätzen, die Rituale vor allem als stabile, vorhersehbare Mechanismen zur Aufrechterhaltung sozialer Ordnung verstanden, rücken neuere Studien Rituale als Performanzen in den Mittelpunkt. Allerdings sind alle Ansätze der Meinung, dass Rituale gerahmte Handlungen sind, auch wenn sie sich unterscheiden. Sie werden durch räumliche und zeitliche Abgrenzung sowie durch die bewusste Markierung von Anfang und Ende von

Alltagspraktiken unterschieden und schaffen auf diese Weise eine eigene, besondere Handlungsdomäne. Rao (2007: 351) betont, dass Rituale offene, wandelbare und risikobehaftete Prozesse sind. Ihr Ausgang ist nicht determiniert, sie können scheitern, und das bloße Befolgen einer Form garantiert keinen Erfolg. Dennoch bleiben Formalität, Wiederholung, Stereotypie und Redundanz zentral. Sie dienen als Medien, um Wahrnehmung und Erfahrung zu transformieren, Aussagen zu autorisieren und Tradition zu stabilisieren. Insgesamt trägt die performative Ritualforschung zu einem vertieften Verständnis bei, wie sich im Ritual Veränderlichkeit und Unveränderlichkeit verbinden. Außerdem trägt sie dazu bei, wie Form und Rahmung das körperliche Erleben und die kommunikative Wirkung ritueller Handlungen prägen. Performanz meint dabei die tatsächliche Ausführung, Inszenierung und das Erleben eines Rituals im Hier und Jetzt (Walsdorf 2013: 87). Der Begriff hebt hervor, dass Rituale nicht nur abstrakte Skripte oder Texte sind, sondern lebendige, körperlich und sozial erlebte Ereignisse, also das konkrete, einmalige Vollziehen und Erleben dieses Ablaufs durch die Beteiligten. Es ist möglich, die Begriffe Performanz und Performativität als einen vielschichtigen und erkenntnisreichen Überbegriff zu verwenden, der verschiedene Aspekte der Aufführung, des Inszenierens und des Präsentierens umfasst. Dieser Begriff bietet eine breite Palette an Bedeutungen und kann als nützliches Instrument dienen (Musner und Uhl 2006: 8).

Zusammenfassung

Das Konzept des performativen Sprechakts, eingeführt von John L. Austin, hat in den Geistes- und Kulturwissenschaften erheblichen Einfluss erlangt. Austin demonstrierte, dass sprachliche Handlungen wie das Ja-Wort bei einer Eheschließung oder die Schiffstaufe Wirklichkeiten erzeugen können. Performative Akte sind bedeutungsvolle Ereignisse, die kulturelle und gesellschaftliche Strukturen formen können. Es existieren verschiedene Perspektiven auf Performance, darunter sprachpragmatische Ansätze und solche, die den Körper in den Mittelpunkt stellen. Der Begriff „Performativität“ umfasst sowohl Erfolg als auch Misserfolg und bedeutet die Schaffung sozialer Identitäten und Werte durch Handeln unter spezifischen Bedingungen. Performative Akte sind selbstreferenziell und schaffen ihre eigene Realität im Vollzug. Eine einheitliche Theorie der Performanz lässt sich aufgrund der Vielzahl an Ansätzen nicht formulieren. Die Ambivalenz performativer Prozesse ist entscheidend und ihre Interpretation bestimmt deren Wirkung. Bei der Ausarbeitung der Performanz von Therapeutic Touch orientiere ich mich in dieser Arbeit an der zusammenfassenden Performanztheorie von Rao (2007: 351–371).

5.3 Holistisches Milieu

Unter dem Begriff „holistisches Milieu“ versteht man die Gesamtheit aller alternativ-spirituellen Praktiken sowie die Gemeinschaften, in denen diese stattfinden. Dazu zählen zudem Bereiche der alternativen und ergänzenden Heilmethoden sowie der Wellnessbranche (Endler 2024: 351). Das holistische Milieu ist so weit verbreitet, dass Zoehrer (Zoehrer 2021: 85–99) vorschlägt es als zusätzliche Religion neben den „fünf Weltreligionen“ in den konfessionellen Lehrplan des Religionsunterrichts zu integrieren. Das holistische Milieu hat aus religionswissenschaftlicher Sicht unterschiedliche, mehr oder weniger stark ausgeprägte Merkmale (Höllinger und Tripold 2012: 25–29). Es zeichnet sich durch die Überzeugung aus, dass alle Dinge im Universum miteinander verbunden sind und Veränderungen an einem Element Auswirkungen auf das Ganze haben. Diese Verbundenheit basiert auf der Vorstellung einer universellen Lebensenergie oder eines universellen Bewusstseins. Ein anderes mögliches Merkmal ist der Glaube an Reinkarnation, verstanden als Möglichkeit spiritueller Weiterentwicklung, manchmal über mehrere Leben hinweg. Ein Ziel ist die Entfaltung einer authentischen Persönlichkeit und eines höheren Bewusstseins durch individuelle Transformation. Praktiken im holistischen Milieu umfassen eine Vielzahl von unterschiedlichen, therapeutischen und/oder spirituellen Methoden, die oft körperorientiert sind und persönliche Erfahrung über intellektuelles Wissen stellen. Trotz der Betonung von Erfahrung wird versucht, diese Praktiken mit modernen naturwissenschaftlichen Erkenntnissen in Einklang zu bringen, was jedoch häufig als nicht wissenschaftlich kritisiert wird. Ein weiteres Merkmal ist der synkretistische Umgang mit spirituellen Traditionen aus der ganzen Welt. Verschiedene Glaubensvorstellungen und Techniken werden kombiniert und an unterschiedliche Bedürfnisse angepasst, wobei praktische Wirkung wichtiger ist als theoretische Konsistenz. Das holistische Milieu ist durchzogen von der Vorstellung eines ganzheitlichen Menschen mit Körper, Geist und „Seele“ (Heller 2013: 329). Dies wird als Ausdruck einer angenommenen wiederkehrenden Weisheit aller Kulturen gesehen (Höllinger und Tripold 2012: 29).

Die Aktivitäten des holistischen Milieus finden meist in kommerziellen Kursen, Workshops oder selbstorganisierten Gruppen statt. Die Teilnehmer wechseln häufig zwischen verschiedenen Angeboten und bilden so ein lose verbundenes Netzwerk von Gleichgesinnten (Endler 2019a).

Zoehrer (2021) beschreibt das sogenannte holistische Milieu als ein Feld ohne einheitliches Bekenntnis, verbindlichen Kanon oder zentrale Autoritätsinstanz, dessen weltanschauliche Orientierung nur über typische Themenfelder wie Heilen, Gesundheit, Natur, Energie,

Bewusstsein, Potenzial und Spiritualität erschlossen werden kann, die auf Selbstoptimierung und Sinnerfüllung zielen. In Anschluss an religionssoziologische Analysen lässt sich dieses Feld durch mehrere Grundmotive charakterisieren: ein Ganzheitsprinzip, das sich gegen reduktionistische Menschen- und Naturbilder richtet und eine Körper-Geist-Seele-Anthropologie rehabilitiert; die Entfaltung persönlichen Potenzials und eines „höheren Bewusstseins“, oft mit Bezug auf Human Potential Movement und Transpersonale Psychologie; eine ausgeprägte Körper- und Erfahrungszentrierung, in der verkörperte Praxis und veränderte Bewusstseinszustände Vorrang vor kognitiver Zustimmung haben; ein doppelter Erkenntnisanspruch über Tradition und Naturwissenschaft, der sich einerseits auf alte Weisheiten, auch imaginierte und andererseits auf naturwissenschaftliche Rhetorik stützt; sowie individuelle Wahlfreiheit, Hybridität und Synkretismus, die zu einer entdifferenzierten „Patchwork-Spiritualität“ führen, in der Elemente aus Religion, Psychotherapie, Heilkunde und Wissenschaft zu neuen, grenzüberschreitenden Arrangements verschmolzen werden (Zoehrer 2021: 89–91).

Zoehrer (2024: 41–97) untersuchte die Probleme der Professionalisierung im Holistischen Milieu, von Berufstätigen im freien Gewerbe der Humanenergetik. Eines davon ist die Nicht-Anerkennung durch die Gesundheitsberufe. Der Zugang zum freien Gewerbe des Humanenergetikers ist relativ einfach, bedingt jedoch keine einheitliche Qualifikation. Die Humanenergetik beruht auf Konzepten wie Energiefeld, Schwingungen, Harmonie von Energien und darf außerhalb dieser Bereiche keine Diagnosen und Therapien erstellen, keine Krankheiten behandeln, keine psychologische Beratung anbieten und keine physiotherapeutischen Tätigkeiten durchführen.⁶

Eine Professionalisierung geht oft mit Säkularisierung einher, was spirituelle Elemente zugunsten medizinischer Akzeptanz zurückdrängt (Zoehrer 2024: 58). Die Branche der Energiearbeit ist geprägt von einem Spannungsfeld zwischen spiritueller Selbstverwirklichung und dem Streben nach professioneller Anerkennung. Insgesamt bleibt Energieheilung im pluralistischen Markt des holistischen Milieus verankert und steht exemplarisch für kulturelle Dynamiken zwischen Spiritualität, Medizin und Säkularismus. Es gibt in dem Umfeld verschiedene Methoden der energetischen Heilung. Wolf (Wolf 2005: 126–151) unterteilt diese in fünf teilweise überschneidenden Untergruppen: Geistheilung als Psi-Heilen, als Energiearbeit (wie Therapeutic Touch), als Mentales Heilen, als Glaubensheilung und als Impuls zur Selbstheilung. Zoehrer nimmt eine abweichende Einteilung von „Energie“ im

⁶ Berufsbild Humanenergetik, <https://www.wko.at/noe/gewerbe-handwerk/humanenergetiker/he--berufsbild.pdf> (Zugriff: 2.4.2026).

Kontext von Heilung vor und ordnet Therapeutic Touch dem okkulten Diskurs über Heilung zu (Zoehrer 2024: 54). Wolf bezieht sich in seiner Zuordnung von Therapeutic Touch auf Paracelsus (1493–1541) und Franz Anton Mesmer (1734–1815) als ideengeschichtliche Bezugspunkte, während Zoehrer (2024: 54) bei der Entstehung von Therapeutic Touch vor allem auf die Theosophie verweist.

5.4 „Energie“

In dieser Arbeit wird der Begriff „Energie“ als ein Konzept verwendet, das nicht physikalisch messbar und naturwissenschaftlich umstritten ist. Verschiedene wissenschaftliche Ansätze und Modelle versuchen, dieses Phänomen zu erklären. Oft dient „Energie“ als Metapher für eine universelle Lebens- oder Vitalenergie, die in unterschiedlichen Kulturen und Traditionen unter Namen wie Ki, Qi, Prana, Huna, Pneuma, Mana, Bioenergie oder Vitalenergie bekannt ist (Zoehrer 2026). Viele dieser Vorstellungen stammen aus religiösen Kontexten. In der Traditionellen Chinesischen Medizin, im südasiatischen Āyurveda und in der Yoga-Lehre wird von Energiebahnen (Meridianen), Energiezentren (Chakren) und Aura gesprochen, die den Menschen umgeben und durchdringen. Auch Wechselwirkungen zwischen westlichen und östlichen Konzepten sind in der Literatur dokumentiert (Baier 2009). Im holistischen Milieu wird „Energie“ meist als Synonym für diese Modelle verwendet und steht für eine ganzheitliche, nicht-materielle Lebens- oder Heilungskraft.

Im Rahmen der Weiterbildung nach § 64 GuKG Energetische Modelle und Methoden – Therapeutisches Berühren wurden unterschiedliche Erklärungen für „Energie“ und das sogenannte „Energiefeld“ vorgestellt. Die vermittelten Modelle orientierten sich an kulturellen und traditionellen Vorstellungen, etwa aus der Traditionellen Chinesischen Medizin, dem Āyurveda, der Yoga-Lehre oder westlichen Konzepten wie der Bioenergie. Das Energiefeld wurde als eine unsichtbare Hülle beschrieben, die den menschlichen Körper umgibt, durchdringt und Informationen über den Zustand einer Person enthalten soll. Es wird angenommen, dass dieses Feld durch äußere Einflüsse und therapeutische Maßnahmen beeinflusst werden kann und dass Störungen oder Blockaden darin als mögliche Ursachen für körperliche oder seelische Beschwerden gelten. Zusammenfassend zeigt sich in der Weiterbildung, dass „Energie“ und „Energiefeld“ vor allem als Erklärungsmodelle dienen, um subjektive Erfahrungen und Phänomene in der therapeutischen Praxis zu beschreiben und einzuordnen. „Berührende Pflege orientiert sich an Erkenntnissen der Energiemedizin, der Chinesischen Medizin und der Jahrtausende alten Chakren-Lehre, an Erfahrungen der klinisch geprüften Fertigkeiten Therapeutic Touch und Healing Touch sowie an fundierten

bioenergetischen Techniken der renommierten Heilerin, Lehrerin und Forscherin am Gebiet der Bioenergetik, Rosalyn L. Bruyere [...]“ (Wiederkehr 2021: 6).

In dieser Arbeit wird bewusst der Begriff „Energie“ verwendet, da er von den interviewten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen selbst zur Beschreibung ihrer Erfahrungen und Erklärungsmodelle im Zusammenhang mit Therapeutic Touch genutzt wurde. Die Wahl dieses Begriffs orientiert sich somit an der Sprache und den Vorstellungen der befragten Personen, um deren Sichtweisen möglichst authentisch und nachvollziehbar wiederzugeben.

5.5 Therapeutisches Tertium

Therapeutic Touch ist eine Form der Energiearbeit mit Handauflegen, bei der von einem leiblich wahrnehmbaren „Energiefeld“ ausgegangen wird – also „Energiearbeit im engeren Sinn“ (Endler 201b: 56). Ziel der Behandlung ist es, durch Ausgleich und Regulierung des Energiehaushalts des Körpers die Selbstheilungskräfte anzuregen. Therapeutic Touch wird als erlernbare Fähigkeit verstanden, menschliche Energie zu lenken oder zu harmonisieren (Krieger 1995: 31). Bei der Behandlung wird auf ein den Menschen umgebendes Energiefeld hingewiesen, das als therapeutisches Tertium fungiert (Revenstorf und Peter 2004: 49). Dieses Energiefeld wird von den interviewten Personen meist als „Energie“ bezeichnet, aber auch Begriffe wie Chi, Prana oder Aura werden verwendet. Im Verständnis von Therapeutic Touch sind es nicht die Ausübenden selbst, die heilen. Die befragten Pflegepersonen betonen, dass sie sich nicht als „Heilerinnen“ im eigentlichen Sinne verstehen, sondern vielmehr als Kanal oder Vermittlungsinstanz für eine höhere beziehungsweise universelle Energie. Ihre Aufgabe sehen sie darin, durch Zentrierung, Präsenz, Achtsamkeit und gezielte Berührungen einen Rahmen zu schaffen, in dem sich Prozesse der Selbstregulation und Selbstheilung bei der behandelten Person entfalten können. Die eigentliche Heilung wird somit als Aktivierung und Unterstützung der Selbstheilungskräfte der behandelten Person verstanden und nicht als Wirkung einer individuellen Fähigkeit der Fachperson für Therapeutic Touch.

Es ist nicht ungewöhnlich, dass Menschen ein heilendes Prinzip außerhalb von sich suchten und diesem eine transpersonale Eigenschaft zuschrieben. Sie konsultierten deshalb einen Spezialisten wie einen Arzt, Heilkundigen oder Priester, von dem sie glaubten, dass er über die spezielle Begabung oder entsprechende Kompetenzen verfügte, um sich mit diesem heilenden Prinzip, dem therapeutischen Tertium, zu verbinden und es zu ihrem Vorteil anzuwenden. Zur Veranschaulichung des Konzepts eines therapeutischen Tertiums gehen Dirk Revenstorf und Burkhard Peter (2004) auf den Fall Gaßner gegen Mesmer ein.

Pfarrer Johann Joseph Gaßner (1727–1779) war ein österreichisch-deutscher römisch-katholischer Geistlicher, Theologe, Exorzist und Wunderheiler (Siegmond 2022: 112). Er behandelte Krankheiten, die er dem Einfluss von bösen Geistern zuschrieb, durch Teufelsbeschwörungen, Segenssprechungen und Gebete. Das *Rituale Romanum* von 1614 war in diesen Fällen nicht anwendbar, da es ausschließlich auf Besessenheitsfälle ausgerichtet war. Gaßner erkannte, dass die Patientenschaft nicht von Dämonen besessen, sondern lediglich krank gemacht wurde. Behandelt wurden ausschließlich Krankheiten, die als nicht natürlichen Ursprungs galten. Der Teufelsbanner fragte nach den Beschwerden und forderte die betroffene Person auf, auf die Hilfe Jesu Christi zu vertrauen. Anschließend begann er mit der Beschwörung. Seine Behandlungen waren damals unorthodox, hatten regen Zulauf und wurden öffentlich abgehalten. Gaßner dockte damit im Lager der katholischen Aufklärungsgegner an und verschaffte sich damit eine gesellschaftliche und kirchliche Lobby. Klerus, Ärzteschaft und Politik standen dadurch unter Zugzwang. Sie mussten seine beeindruckenden Heilungserfolge erklären und die vermeintlichen Wirkungen der Dämonen sowie ihre Bannung durch den Exorzisten in wissenschaftlich überzeugender Weise auf das Wirken natürlicher Kräfte zurückführen (Baier 2015: 48). Der größte Gegner Gaßners war dabei die Kurbayerische Akademie der Wissenschaften in München, die zu diesem Thema Franz Anton Mesmer hinzugezogen hatte.

Mesmer, ein Arzt aus Wien, wurde von der Akademie eingeladen und präsentierte im Beisein des Kurfürsten vor den Mitgliedern der Akademie seine Erklärung zu den Exorzismen. Er führte aus, dass Gaßner, ohne es zu wissen, mit der Kraft des animalischen Magnetismus heile und dass der Exorzismus auf rein natürlichen Ursachen beruhe. Damit wurde der Debatte um Gaßner und seine Heilmethode die Grundlage entzogen. Die Heilwirkung bei den als dämonisch betrachteten Erkrankungen wurde dem Mesmerismus und nicht dem Exorzismus zugeschrieben. In der Folge untersagte die Kurbayerische Akademie der Wissenschaften Gaßner die Durchführung von Exorzismen. Dies wurde als Sieg der Wissenschaft über Mystik und Aberglauben gewertet (Ammerer 2015: 49).

Etwa ein Jahrzehnt später erging es Mesmer ähnlich. 1784 erkannte die Königliche Kommission der Medizinischen Fakultät der Universität Paris keinen Zusammenhang zwischen Behandlung und Heilerfolg bei Mesmers Behandlungen, bzw. dass kein wissenschaftlicher Nachweis eines Fluidums erbracht werden könne, und die Magnetbehandlung wurde für Ärzte verboten (Mesmer 2017: 52). Dennoch verbreitete sich Mesmers Heilmethode bzw. die Idee des animalischen Magnetismus in weiten Teilen Europas (Meheust 2006: 75–82).

6 Historischer Vorläufer von Therapeutic Touch – Mesmers Heilmethode

Mesmer entwickelte ein Universalsystem zur Heilung aller Krankheiten (Mesmer 2017: 43). Mitte der 1770er Jahre wurde dafür der Begriff des animalischen Magnetismus verwendet, der von geschulten Ärzten zu therapeutischen Zwecken eingesetzt werden sollte. Hintergrund war die Annahme eines alles umgebenden und durchdringenden subtilen physikalischen Fluidums, das sich auch in verschiedenen physikalischen Kräften wie Wärme oder Elektrizität manifestiert.

Das Fluidum kann angehäuft oder verstärkt werden. Manche Körper leiten es besser, andere weniger gut. Ähnlich wie bei einem Magneten können auch entgegengesetzte Kräfte wirken (Mesmer 1781: 19). Die Wirkung und Kraft des beschriebenen animalischen Magnetismus kann sowohl auf lebendige als auch auf leblose Körper übertragen werden, wobei beide unterschiedlich empfänglich dafür sind (Mesmer 2017: 41).

Mesmer war überzeugt, dass Krankheit durch eine Störung der Harmonie in diesem Fluidum entsteht. Daraus entwickelte sich ein Krankheitskonzept, das auf Blockaden von Energie und feinstofflicher Materie Bezug nimmt (Mesmer 2015: 107). Um die Harmonie im Fluidum der behandelten Person wiederherzustellen beziehungsweise Blockaden zu lösen, setzte Mesmer zunächst Magnete ein. Es zeigte sich jedoch, dass diese nicht notwendig waren, da die Behandlungen auch ohne Magnete wirkten. Zudem stellte Mesmer fest, dass das Fluidum durch ihn in verschiedene Gegenstände geleitet werden kann und dort auch gespeichert bleibt. Die Empfänglichkeit für das kosmische Fluidum und damit die Verbindung mit diesem konnte gesteigert werden, insbesondere wenn die geistige Aktivität beruhigt wurde. Es wurde empfohlen, Geist und Instinkt zu kultivieren beziehungsweise den inneren oder „sechsten Sinn“ zu aktivieren (Mesmer 2015: 99). Während der Behandlung wurde ein sogenannter Rapport mit der behandelten Person hergestellt. Rapport bezeichnet den Zustand, in dem zwischen Behandelndem und behandelter Person eine „energetische Verbindung“ oder ein besonderes Einvernehmen hergestellt wird. Es wurde angenommen, dass durch diesen Rapport der Fluss des „Fluidums“ beziehungsweise der Energie erleichtert und somit die Wirksamkeit der Behandlung erhöht wird. Im Verlauf von Mesmers Arbeiten zeigt sich – wie eine Ausarbeitung von Bastiaan van Rijn (2026) verdeutlicht – eine schrittweise Ausdifferenzierung seiner metaphorischen Konzeptualisierung von Heilung. Ausgangspunkt ist ein hydraulisch gerahmtes Harmonie-Modell, in dem Gesundheit als koordinierte Bewegung eines feinen Fluids im Körper beschrieben wird, die in Bildern von „Ebbe und Flut“, „Strömen“ und „Blockaden“

gefasst ist. Später verlagert Mesmer den Schwerpunkt vom „nervösen Fluid“ auf den „tierischen Magnetismus“ und ergänzt dieses Strömungsmodell um die Metapher der „Krise“, die das Überwinden von Widerständen und den „Durchbruch“ des Fluids betont, ohne den wassermechanischen Bezugsrahmen aufzugeben. Hinzutretende Bilder – etwa zu magnetischen Polen, Feuer oder antimagnetischen Substanzen – erweitern das Deutungsschema, bleiben jedoch randständig gegenüber dem konsistenten, hydraulisch-harmonischen Kern.

6.1 Mesmers Einfluss

Auch wenn der animalische Magnetismus nach Mesmer von der damaligen akademischen Wissenschaft als nicht nachweisbar eingestuft wurde, hatte die Theorie eines alles durchdringenden, allgegenwärtigen subtilen physikalischen Fluids dennoch großen Einfluss auf andere energetische Modelle und diente als Grundlage oder Erklärung für verschiedene Systeme und Ideologien. So entwickelten sich aus Mesmers Theorien höchst einflussreiche Strömungen oder diese wurden mit Mesmers Grundlagen erklärt. Mesmer gab in seinem Buch *Mesmerismus oder System der Wechselwirkung*, das von seinem Schüler Karl Christian Wolfart (1778–1832) herausgegeben wurde, im Kapitel über den inneren Sinn bereits Hinweise: „Und alles, was wirkliches und unbestreitbares in den Erscheinungen des Somnambulismus, der Prophezeiungen, der Sybillen, der Orakel, der Magie, der Zaubereien, der Dämonurgie sich findet, wird sich durch diese Theorie [von Mesmer] erklären lassen“ (Kolbeck 2015: 91).

Ein anderer von Mesmers Schülern war Armand Marie Jacques de Chastenet de Puységur, Marquis de Puységur (1751–1825). Er erkannte, dass durch die Anwendung des animalischen Magnetismus ein somnambuler Zustand hervorgerufen werden kann,⁷ der zu Hellsichtigkeit führen kann (Debay 1855: 144). Anders als bei Mesmers Behandlungen, bei denen der innere Instinkt im Mittelpunkt stand, um Heilung oder das Lösen von Blockaden zu ermöglichen, wurde bei Puységur der Wille der anwendenden Person als zentrales Instrument betrachtet, um das Fluidum zu lenken. Dem gezielten Willenseinsatz war es zu verdanken, dass bei der behandelten Person ein magnetischer Schlaf induziert werden konnte, der zu sogenannten somnambulen Zuständen führte, die in ekstatischen Erfahrungen gipfeln konnten. Dazu gehörte auch die Wahrnehmung der körpereigenen Energieflüsse entlang der Nervengeflechte. „Die mesmeristische Praxis besaß eine meditative Dimension, die sowohl bei den Therapeuten wie auf Seiten der Patienten zu Tage trat“ (Baier 2013: 410).

⁷ Ein Zustand, der zwischen Schlaf und vollem Wachbewusstsein liegt. In diesem tranceähnlichen Zustand ist die Person zwar nicht vollständig wach, aber auch nicht völlig bewusstlos, und kann auf äußere Reize oder Suggestionen reagieren.

Bei sogenannten Somnambulen, also Medien, wurde das methodische Experimentieren mit der Beruhigung des Geistes und dem Herbeiführen veränderter Bewusstseinszustände durch die Steuerung des Fluidums im 19. Jahrhundert zu einem integralen Bestandteil. In Amerika trug der Mesmerismus später unter anderem zur Entstehung und/oder Erklärung des Spiritismus bei (Baier 2009: 181). Auch das damalige Verständnis von Magie konnte nun mit den Grundlagen Mesmers erklärt werden. Johann Karl Passavant (1790–1857) beschrieb in der ersten Auflage seines Buches „Untersuchungen über den Lebensmagnetismus und das Hellsehen“ von 1821 einen Zusammenhang zwischen animalischem Magnetismus, Magie und Hellsehen. So betrachtete er beispielsweise den von Mesmer beschriebenen notwendigen Rapport bei der Behandlung als ein magisches Band (Passavant 1821: 28).

Eliphas Levi (1810–1875) schrieb „[d]ie Existenz eines universellen Agens des Lebens [Fluidum], eines lebendigen Feuers, eines astralen Lichtes haben wir durch Tatsachen bewiesen. Der Magnetismus lässt uns heute die Wunder der alten Magie begreifen: die Tatsachen des zweiten Gesichts, die plötzlichen Heilungen, die Gedankenübertragungen sind heute erwiesen und selbst für unsere Kinder alltägliche Dinge“ (Levi 2012: 462).

Die Theorien Mesmers wurden nicht nur in seiner Zeit als neu betrachtet, sondern auch in alten Schriften wiedererkannt, was als Bestätigung seiner Arbeit gewertet wurde. Abraham-Hyacinthe Anquetil-Duperron (1731–1805) erkannte früh Parallelen im *Oupnek'hat*, insbesondere hinsichtlich der Wirkung der Planeten auf den Menschen und des Prana, das dem Prinzip des Lebensmagnetismus beziehungsweise Fluidums ähnelt (Baier 2009: 203–205). Helena Petrovna Blavatsky (1831–1891) bezeichnete den Mesmerismus in ihren Ausführungen als Schlüssel zum Verständnis der Phänomene des westlichen Spiritismus, der östlichen Magie sowie der Körperbeherrschung der Yogis (Blavatsky 1879: 29). Auch in Indien fand Mesmers Lehre Beachtung, wurde jedoch – wie beispielsweise bei Babu Barada Kanta Majumdar – mit einer anderen Bewertung rezipiert: „The science of mesmerism in all its branches has thrown a flood of light on Indian occultism, which may now be read and intelligently understood by any average reader who has but a slight knowledge of mesmerism. But Western mesmerism is yet in its infancy; and it is hoped that with the help of Indian occultism it will fast gain the position which other sciences now occupy“ (Majumdar 1887: 209). Julian Strube weist darauf hin, dass die moderne Geschichte des Yoga ohne den Einfluss des Mesmerismus nicht verständlich wäre (Strube 2021: 131).

6.2 Rezente Rezeption Mesmers

Obwohl sich der Mesmerismus im 19. Jahrhundert weltweit großer Popularität erfreute und maßgeblichen Einfluss auf die Entstehung des modernen Okkultismus und des Hypnotismus ausübte, erscheint er in der Forschung dennoch als eine insgesamt hoch einflussreiche, zugleich aber häufig vernachlässigte Tradition (Pokorny und Winter 2021: 2). Durch die Vermengung von Mesmers Lehre mit anderen energetischen Systemen wird der animalische Magnetismus heute nicht vorrangig als Erklärung herangezogen, selbst wenn die Erklärungsmodelle und die praktische Ausführung der Methoden dem Mesmerismus stark ähneln. Für die in der Krankenpflege etablierte Behandlungsmethode Therapeutic Touch ist der Mesmerismus nur einer von vielen Hintergründen und Erklärungen (Wiederkehr 2021: 42–46).

Was früher als tierischer beziehungsweise animalischer Magnetismus oder Fluidum bezeichnet wurde, wird heute beispielsweise als Qi, Prana oder einfach als Energie verstanden (Endler 2019b: 52). Zudem fließen unterschiedliche Forschungsergebnisse – etwa zur Bedeutung von Berührung und der Haut, zu Bindungshormonen, Intersubjektivität und Spiegelneuronen, zur Psychoneuroendokrinologie, zu Gehirnwellen und Resonanzphänomenen sowie zur Epigenetik – zunehmend in diese Konzepte ein und dienen dazu, deren Wirkannahmen genauer zu beschreiben und zu untermauern (Wiederkehr 2021: 95–116). Die Annahme, dass Energie ohne willentliche Anstrengung fließt und Blockaden auflöst (Endler 2019b: 58), ähnelt stark Mesmers Anwendung des animalischen Magnetismus, der ebenfalls ohne gezielte Steuerung, sondern überwiegend instinktiv eingesetzt wurde. Der Mesmerismus dient auch als Erklärungsmodell für das Energiesystem in der Magie. Neben dem Geistmodell, dem psychologischen Modell, dem Informationsmodell und dem Metamodell wird er als möglicher Hintergrund sowie als Wirkungs- und Erklärungsansatz für magische Phänomene herangezogen (Frater V.D. 2019: 233–247).

Die Entwicklung von Therapeutic Touch lässt sich vor dem Hintergrund der Verschmelzung westlicher und östlicher Konzepte von Energie und Heilung verstehen. Im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert vereinten sich physikalistische Vorstellungen wie Fluidum, Äther und Od mit vitalistischen Ideen der Lebenskraft sowie mit subtilen Körpervorstellungen aus dem mystischen Osten, wie etwa Prana und Chakren. Diesen Strömungen lag die Annahme zugrunde, dass unsichtbare, feinstoffliche Energien für Gesundheit und Heilung entscheidend sind. Bedeutende Vertreter wie Blavatsky, Carl du Prel (1839–1899), Theodor Reuß (1855–1923), Swami Vivekananda (1863–1902), William Walker Atkinson (1862–1932) und Alice Ann Bailey (1880–1949) prägten mit ihren okkulten und spirituellen Theorien das westliche

Verständnis von Energiearbeit maßgeblich (Zoehrer 2024: 76). Ihre Ideen legten das Fundament für weitverbreitete energetische Heilmethoden. Therapeutic Touch kann als ein direktes Ergebnis dieser historischen Entwicklung gesehen werden (Zoehrer 2024: 54). Die Methode verbindet die Annahme einer universellen Lebenskraft mit Elementen aus östlichen Körperlehren, wie Chakren und überträgt sie in ein strukturiertes, im Pflegekontext anwendbares Verfahren und begründet es mit der Pflgetheorie von Martha Rogers (1914–1994). So steht Therapeutic Touch exemplarisch für die Synthese von Esoterik, Spiritualität und moderner Pflegewissenschaft.

7 Therapeutic Touch

7.1 Entstehungsgeschichte von Therapeutic Touch

Die USA waren Vorreiter bei der Integration von Pflege in die Hochschullandschaft. Bereits Anfang des 20. Jahrhunderts wurden in den USA erste Studiengänge für Pflege an Universitäten eingerichtet. Mit der Professionalisierung im Gesundheitswesen und neuen Anforderungen an Pflegekräfte (z. B. komplexere Patientenversorgung, Forschung, Lehre) wurde die Akademisierung forciert. Mit der Etablierung von Pflegewissenschaften als eigene Wissenschaftsdisziplin begann das Erfordernis zur pflegewissenschaftlichen Theorienbildung. Diese bilden den Gegenstand der Pflege auf theoretischer Ebene ab. Die Krankenpflege orientiert sich in der Praxis an Pflgetheorien, da diese Theorien eine fundierte wissenschaftliche Basis sowie ein klar gegliedertes Konzept für das praktische pflegerische Handeln bereitstellen.

Eine dieser Pflgetheorien ist von Martha Rogers. Sie bezeichnete ihre Theorie als „Wissenschaft vom unitären Menschen“ (Rogers 1997: 68-73). Schlüsselbegriffe von Rogers Pflegewissenschaft sind Energiefeld (*energy field*), Muster (*pattern*), Multidimensional (*multidimensional*), unitärer Mensch/Feld (*unitary human beings/human field*), Umwelt/Umweltfeld (*environment/enviroment field*) (Rogers 1997: 183).⁸ Diese Pflgetheorie wird als Ausgangsbasis für die Entwicklung von Therapeutic Touch angesehen (Wiederkehr 2021: 147–162),⁹ die Grundlage auf der Dolores Krieger (1921–2019) mit Dora van Gelder Kunz (1904–1999) die Behandlungsmethode Therapeutic Touch in den frühen 1970-er Jahren entwickelten. Sie suchten Wege, wie man Heilung durch Handauflegen wissenschaftlich

⁸ Zum besseren Verständnis die englischen Bezeichnungen im Originaltext.

⁹ Kritiker widersprechen dieser Annahme, da Rogers „energy field“ metaphorisch gemeint sei und nicht physikalisch (O’Mathúna et. al. 2002).

untersuchen und in die Pflege integrieren könnte. Krieger, die Pflegewissenschaftlerin und Professorin für Krankenpflege an der Universität von New York war, schrieb in ihren Arbeiten über ihre Erlebnisse und Erfahrungen mit Therapeutic Touch und gab allgemein verständliche, wissenschaftlich aufbereitete Erklärungen zur Methode, Anwendung und Wirksamkeit ab (Krieger 1992). Kunz beteiligte sich mit ihren Fähigkeiten als Hellsichtige und Heilerin in fünfter Generation (Kunz und Krieger 2004: Cover) am gemeinsamen Projekt Therapeutic Touch. Sie arbeiteten dabei mit verschiedenen Ärzten zusammen.

Es ist denkbar, dass es dieser Mix aus Ärzten und Pflegekräften war, der Therapeutic Touch bis heute eine bemerkenswerte Eingliederung in das Gesundheitssystem verschiedener Länder ermöglichte (Krieger 1995: 253).¹⁰ Kriegers Kurs für Therapeutic Touch wurde zunächst im Masterprogramm der Pflegewissenschaft an der New York University unter dem Titel „Frontiers in Nursing“¹¹ unterrichtet und später für alle Berufsgruppen geöffnet. Damit wurde der Zugang zu Therapeutic Touch über die professionelle Pflege hinaus erweitert und zugleich eine stärkere Verschränkung mit dem holistischen Milieu gefördert. Krieger und van Gelder Kunz erklärten Therapeutic Touch aber nicht nur mit wissenschaftlichen Termini, sondern bezeichneten es auch als „[...] eine moderne Variante mehrerer alter Heilpraktiken“ (Krieger 1995: 31). Beide wiesen eine Nähe zur Theosophischen Gesellschaft in den USA auf,¹² von der Kunz 1975 Präsidentin wurde.¹³

Bei ihren Ausführungen von Therapeutic Touch bezogen sie sich nicht auf Religion oder Glaubenssätze, sondern verglichen parallel mit anderen Glaubensrichtungen und deren Heilkonzepten. Die Begriffe „Prana“ und „Chakren“ wurden z. B. verwendet, weil sich die Menschen im „Westen“ darunter etwas vorstellen konnten (Kunz und Krieger 2004: 132). Es wird nicht als etwas Außergewöhnliches angesehen, Heilungskräfte zu besitzen, sondern vielmehr als eine innere Kraft, die in jedem Menschen vorhanden sei (Krieger 1995: 29). Benötigt werde dafür „Mitgefühl, eine sensible, ausgeglichene Empfänglichkeit für die verborgenen, oft unerkannten nicht-physischen Bedürfnisse des zu Heilenden; die Bereitschaft

¹⁰ Auf der Internetseite der Therapeutic Touch International Association werden unter anderem das Vereinigte Königreich, Norwegen, Deutschland, die Schweiz und Österreich als Länder genannt, in denen Therapeutic Touch vertreten ist. <https://therapeutictouch.org/about-us/international-tt-contacts/international-news/> (Zugriff: 16.5.2026). Wiederkehr berichtet im Interview etwa von zahlreichen pflegewissenschaftlichen Forschungsprojekten und Forschungsergebnissen aus Pflegeeinrichtungen in der Türkei.

¹¹ <https://therapeutictouch.org/about-us/how-did-therapeutic-touch-begin/> (Zugriff: 31.3.2026).

¹² Die Theosophische Gesellschaft in Amerika (TSA) ist die amerikanische Sektion der internationalen Theosophischen Gesellschaft mit Sitz in Adyar.

¹³ Vgl. https://theosophy.wiki/w-en/index.php?title=Dora_van_Gelder_Kunz&oldid=53446 (Zugriff: 29.10.2024).

zur Selbstdisziplin, um die inneren Antennen, die Botschaften aus entlegeneren Bereichen des Bewußtseins zugänglich zu machen, fein abzustimmen, und nicht zuletzt die Bereitschaft zur ehrlichen und objektiven Anerkennung der eigenen menschlichen Grenzen“ (Krieger 1995: 28). Die Anwendung von Therapeutic Touch sei dazu gedacht, das eigene und fremde menschliche Potential zu nutzen, um zu helfen und zu heilen (Krieger 1995: 31).

Therapeutic Touch® ist ein eingetragenes Markenzeichen. Die Dachorganisation ist die Therapeutic Touch Assosiation (TTIA). Die TTIA ist eine internationale Organisation, die Informationen, Standards und Qualifikationen für Therapeutic Touch bereitstellt. Sie vernetzt Praktizierende, Lehrende und Interessierte, fördert den Austausch von Forschung und Lehrmethoden und sorgt für Qualitätssicherung in Praxis und Ausbildung. Außerdem unterstützt sie die Aus- und Weiterbildung sowie die öffentliche Bekanntmachung von Therapeutic Touch (Therapeutic Touch International Association 2026). Grundsätzlich kann jede interessierte Person eine Therapeutic Touch-Ausbildung beginnen, besonders angesprochen werden jedoch Menschen aus Gesundheitsberufen. Zoehrer (2021) verortet derartige Praktiken im Rahmen eines holistischen Milieus, das durch Ganzheitsvorstellungen, Körper-Geist-Seele-Modelle, energetische Deutungen und eine hohe Hybridität zwischen Religion, Psychotherapie, Heilkunde und Wissenschaft gekennzeichnet ist. Vor diesem Hintergrund lässt sich Therapeutic Touch klar in diesem Feld ansiedeln: Die Methode operiert mit energetischen Vorstellungen und körper- bzw. erfahrungszentrierten Praktiken und positioniert sich zugleich als komplementäre Heil- bzw. Pflegemethode im Grenzbereich von Medizin, Spiritualität. Der Rekurs auf „Energie“ und „Energiefeld“ folgt dabei typischen holistischen Deutungsmustern, in denen Heilung als Wiederherstellung einer umfassenden Harmonie verstanden wird. Zugleich erlaubt die flexible Einbettung von Therapeutic Touch in individuelle spirituelle Biografien und verschiedene institutionelle Kontexte genau jene Hybridität und Patchwork-Spiritualität, die für das holistische Feld charakteristisch ist.

Zusammenfassung der geschichtlichen Entwicklung

Die Energiefeldtheorie betrachtet den Menschen als offenes energetisches System im Austausch mit seiner Umwelt. Entwickelt von Martha Rogers, bildet sie die Grundlage für Therapeutic Touch, das in den 1970-er Jahren von der Pflegewissenschaftlerin Dolores Krieger und der Theosophin Dora van Gelder Kunz ins Leben gerufen wurde. Therapeutic Touch wird nicht nur durch wissenschaftliche Begriffe erklärt, sondern zieht auch Parallelen zu traditionellen Heilpraktiken und spirituellen Konzepten wie Prana und Chakren. Die Methode betont das vorhandene Heilungspotenzial in jedem Menschen und erfordert Empathie sowie die

Fähigkeit zur Selbstdisziplin der Therapeuten. Therapeutic Touch wurde in vielen Ländern in das Gesundheitssystem als Behandlungsmethode im pflegerischen und medizinischen Bereich etabliert. Die TTIA übernimmt die Qualitätssicherung für die Ausbildung von dem eingetragenen Warenzeichen Therapeutic Touch®. Im Verständnis des holistischen Milieus (Zoehrer 2021) fügt sich Therapeutic Touch damit nahtlos in ein Körper-Geist-Seele-Modell ein, in dem Gesundheit als energetische Balance und Harmonie mit der Umwelt und einem umfassender gedachten Kosmos verstanden wird. Die Verbindung pflegewissenschaftlicher Konzepte mit Begriffen wie Energie, Prana oder Chakren entspricht genau jenem Zusammenspiel von Naturwissenschaftsrhetorik, Tradition und Spiritualität, das für holistische Ansätze charakteristisch ist.

7.2 Gesetzliche Verankerung von Therapeutic Touch in der österreichischen Gesundheits- und Krankenpflege

Um zu verstehen wie Therapeutic Touch in der Gesundheits- und Krankenpflege und im Gesundheitssystem eingebettet ist, bedarf es einer genauen Ausführung der gesetzlichen Grundlagen. Dies ist für das später erklärte Selbstverständnis von Krankenpflegepersonen für Therapeutic Touch von Bedeutung.

Der § 14 Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe definiert die pflegerischen Kernkompetenzen, d. h. den eigentlichen Aufgabenbereich der Krankenpflege. Es sind dies „die eigenverantwortliche Erhebung des Pflegebedarfes sowie Beurteilung der Pflegeabhängigkeit, die Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation aller pflegerischen Maßnahmen (Pflegeprozess) in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen, die Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung im Rahmen der Pflege sowie die Pflegeforschung“.

Welche Tätigkeiten vor allem zu den pflegerischen Kernkompetenzen zählen, wird in Abs. 2 aufgelistet. Darunter ist seit dem Jahr 2016 die „Anwendung komplementärer Pflegemethoden“ (§ 14, Abs. 2, Punkt 15).

Um das Fachwissen über pflegerische Kernkompetenzen zu erweitern, benötigt man Zusatzausbildungen bzw. Weiterbildungen.

Weiterbildungen in der Krankenpflege sind nach § 64 Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuKG), 5. Abschnitt, Fort-, Weiter- und Sonderausbildung geregelt.

§ 64. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, Weiterbildungen zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu absolvieren. Diese haben mindestens vier Wochen zu umfassen.

[...]

(3) Die Abhaltung von Weiterbildungen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen für die Vermittlung der den Berufserfordernissen entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind.

[...]

(5) Nach Abschluss einer Weiterbildung gemäß Abs. 1 ist eine Prüfung abzunehmen. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Zeugnis auszustellen.

(6) Die erfolgreiche Absolvierung einer Weiterbildung berechtigt zur Führung einer Zusatzbezeichnung gemäß § 11 Abs. 2.¹⁴

In Anlage 1 der Gesundheits- und Krankenpflege-Weiterbildungsverordnung (GuK-WV) 453/2006¹⁵ werden 41 mögliche Weiterbildungen aufgelistet. Zu den angebotenen Qualifikationen zählen vier Weiterbildungen, die als komplementäre Pflegemethoden anerkannt sind und auch im holistischen Milieu Anwendung finden, darunter Therapeutic Touch:

Komplementäre Pflege – Aromapflege

Komplementäre Pflege – Ayurveda

Komplementäre Pflege – Kinder-Tuina

Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch

Pflegediagnosen sind ein zentrales Element der professionellen Pflegepraxis. Sie ermöglichen es, Pflegebedürfnisse systematisch zu erfassen, zu benennen und daraus individuelle Pflegeziele und Pflegemaßnahmen abzuleiten. Sie bilden die Grundlage für den gesamten Pflegeprozess, der gesetzlich vorgeschrieben ist. Das weltweit am weitesten verbreitete System

¹⁴ Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG) <https://www.ris.bka.gv.at/geltendefassung.wxc?abfrage=bundesnormen&gesetzesnummer=10011026> (Zugriff: 1.4.2026).

¹⁵ BGBl. II - Ausgegeben am 24. November 2006 - Nr. 453 https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2006_II_453/COO_2026_100_2_305522.html (Zugriff: 1.4.2026).

sind NANDA-I¹⁶ Pflegediagnosen. Je nach zutreffender Pflegediagnose werden die entsprechenden Pflegemaßnahmen geplant, durchgeführt und evaluiert. Eine Diagnose um Therapeutic Touch anzuwenden ist der NANDA Diagnosecode 00273 „Unausgeglichenes Energiefeld“. Die Definition ist die „Störung des menschlichen elektromagnetischen Feldes, welches normalerweise ein kontinuierliches Ganzes und dabei einzigartig, dynamisch, kreativ und nicht linear ist“ (Herdman, Kamitsuru und Lopes 2025: 239). Gekennzeichnet durch verschiedene Merkmale, wie zum Beispiel Blockade des Energieflusses, Ausdruck des Bedürfnisses, die Erfahrung des Ganzen wiederzuerlangen, Gefühl der Desintegration usw.

Zusammenfassung der rechtlichen Grundlage

Die Anwendung komplementärer Pflegemethoden wie Therapeutic Touch ist im gehobenen Dienst der Krankenpflege eine Kernkompetenz der eigentlichen Tätigkeit. In der Pflegedokumentation des Patienten kann die NANDA-I-Pflegediagnose Unausgeglichenes Energiefeld als Begründung für die Anwendung von Therapeutic Touch dokumentiert werden. Die Ausbildung in der Technik von Therapeutic Touch ist als Weiterbildung gesetzlich deklariert. Diese ist durch eine mindestens vierwöchige Weiterbildung in der Pflege gesetzlich geregelt. Die Abhaltung einer Weiterbildung gemäß § 64 GuKG für Therapeutic Touch muss von der Landeshauptmannschaft genehmigt werden. Nach absolvierter Prüfung darf neben der Berufsbezeichnung der Zusatz Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch geführt werden und diese kann in das Gesundheitsberufsregister¹⁷ eingetragen werden.

Therapeutic Touch wird aber nicht nur als Weiterbildung gemäß § 64 GuKG im Bereich der Krankenpflege angeboten, sondern ist auch Bestandteil der regulären Pflegeausbildung und wird dort im Rahmen des Unterrichts vermittelt. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, Therapeutic Touch im Rahmen von Fortbildungen nach § 63 GuKG zu absolvieren (Wiederkehr 2021: 321–324). Fortbildungen nach § 63 GuKG dienen der kontinuierlichen Aktualisierung und Vertiefung des Fachwissens von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege und sind als Teil der beruflichen Fortbildungspflicht gesetzlich verankert; sie umfassen derzeit 60 Stunden innerhalb eines Fünfjahreszeitraums. Sie unterscheiden sich von Weiterbildungen nach § 64 GuKG dadurch, dass sie keine eigenständige Zusatzqualifikation mit geschützter Berufsbezeichnung verleihen, sondern der Erweiterung und Sicherung der bestehenden beruflichen Kompetenz dienen.

¹⁶ North American Nursing Diagnosis Association International.

¹⁷ Gesundheitsberufsregister <https://gbr.goeg.at/> (Zugriff: 1.4.2026).

An der Hochschule Campus Wien wird im Bachelor für Gesundheits- und Krankenpflege im Modul Lernfeld Praxis 6 die Lehrveranstaltung Fertigkeitentraining „Komplementäre Pflegemethoden“ durchgeführt.¹⁸ Die Inhalte der Lehrveranstaltung sind, neben Aromapflege die Begriffsklärung Therapeutische Berührung, Pflgetheorie nach Martha Rogers und Therapeutischer Berührung im Kontext Evidence Based Practice. Für die Ausbildung in Therapeutic Touch wurde im Jahr 2017 im Lehrplan des Masterstudienprogramms „Advanced Nursing Practice“ am FH Campus Wien das Wahlfach „Komplementäre Gesundheitspflege und Therapeutic Touch Practitioner“ vorgesehen.¹⁹ Genauere Ausführungen dazu folgen im nächsten Abschnitt.

Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal mit der Berufsbezeichnung Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch darf Therapeutic Touch an allen Einsatzorten anwenden. Für die freiberufliche Ausübung der Krankenpflege ist kein Gewerbeschein erforderlich. Die Eintragung im Gesundheitsberuferegister genügt, um komplementäre Pflegemethoden im Sinne des GuKG freiberuflich anzubieten.

Weiterbildungen nach § 64 GuKG besitzen sowohl in der Gesundheits- und Krankenpflege als auch in der Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Beispielhaft lässt sich dies an der Intensivpflege zeigen, für die eine Weiterbildung nach § 64 GuKG erforderlich ist und die insbesondere während der COVID-19-Pandemie besondere Anerkennung erfuhr. Die rechtlichen Rahmenbedingungen motivieren Pflegepersonen dazu, die Weiterbildung Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch zu absolvieren. Alle interviewten Pflegepersonen betonten, dass es sich dabei um eine qualitativ hochwertige und umfassende Ausbildung handelt, die sie deutlich vom Berufsbild der Humanenergetik abgrenzt und nicht in die „Esoterikschiene“ einordnet. Die Tatsache, dass es sich bei der Weiterbildung um eine wissenschaftlich anerkannte und insbesondere gesetzlich genehmigte Ausbildung handelt, wird von den interviewten Personen als besonders bedeutsam und wichtig hervorgehoben. Eine Interviewpartnerin sagte: „Ich möchte nicht als so eine Eso[terik]tante bezeichnet werden, es ist ja eine solide gesetzliche Weiterbildung.“²⁰

¹⁸ https://www.hcw.ac.at/studium-weiterbildung/studienangebot/gesundheits-und-krankenpflege?gad_source=1&gad_campaignid=23600961742&gbraid=0AAAAAD-fVW_qYgAqETc7RPV4ktePk-JQ&gclid=EAIaIQobChMIYu27uzPkwMVQ39BAh1PSAj_EAAYASAAEgIvhPD_BwE (Zugriff: 2.4.2026).

¹⁹ Ein Link auf der Homepage zum Master-Lehrgang führt auf eine nicht mehr existierende Seite <https://www.hcw.ac.at/studium-weiterbildung/aktuell/news-und-events/erstes-symposium-zu-complementary-care> (Zugriff: 2.4.2026).

²⁰ Interview 7.5.2024.

In Österreich bieten zwei Stellen die Möglichkeit, eine § 64 Weiterbildung in „Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch“ zu absolvieren: bei Gabriele Wiederkehr im Zentrum Lebensenergie und bei Heidi Maria Ploner-Grissmann an der Salute Academie.²¹

7.3 Therapeutic Touch – Entstehung der Weiterbildung nach § 64 GuKG in Wien

Das Interview von Zoehrer (2024) mit dem Therapeutic-Touch-Therapeuten Johannes Leitgeb zeichnet Therapeutic Touch in Österreich als ein Import- und Übersetzungsprojekt nach, das maßgeblich von Imre Kerner (1938–2020) und der Ärztin Anita Maria Ritt-Wollmersdorfer (1956–2006) getragen wurde. Kerner adaptierte das US-amerikanische Therapeutic-Touch-Modell in einer Weise, die für den europäischen Kontext anschlussfähiger erscheinen sollte, indem er esoterische Elemente zurücknahm, zugleich jedoch eine deutlich holistische Ausrichtung beibehielt. Ritt-Wollmersdorfer führte Therapeutic Touch ab 1997 in die Pflegeausbildung ein und gründete 2005 das Netzwerk Therapeutic Touch Teachers Austria, wodurch die Methode sowohl in der Gewerbegruppe Humanenergetik als auch im professionellen Pflegebereich verankert wurde. Nach Auskunft von Heidi Maria Ploner-Grißmann wurde Ritt-Wollmersdorfer von Janet Quinn, einer US-amerikanischen Pflegeprofessorin und Expertin für holistische Heilweisen, ausdrücklich damit beauftragt, Therapeutic Touch in Österreich zu etablieren (Zoehrer 2024: 67).

Die Entstehungsgeschichte der Weiterbildung nach § 64 GuKG – Komplementäre Pflege Therapeutic Touch in Wien ist eng mit Gabriele Wiederkehr verbunden. Das Interview mit ihr wurde am 17.11.2024 im Zentrum Lebensenergie, der Ausbildungsstätte für Therapeutic Touch, im 6. Wiener Gemeindebezirk geführt. Wiederkehr berichtet im Interview, dass im Laufe der Jahre rund 1.000 Personen Fortbildungen bei ihr absolviert haben. Hinzu kommen etwa 1.000 Studierende, die im Rahmen ihres Studiums mit Therapeutic Touch in Berührung kamen, sowie rund 170 bis 180 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die die Weiterbildung nach § 64 vollständig abgeschlossen haben. Am FH Campus Wien war ein Masterstudienprogramm Advanced Nursing Practice mit Therapeutic Touch vorgesehen. Der dazugehörige Lehrgang wurde von Wiederkehr entwickelt und 2017 genehmigt, wobei sie als Lehrgangsleitung vorgesehen war. Der Lehrgang wurde drei Jahre angeboten, nach Wiederkehrs Aussage sehr oberflächlich. „Dann ist die Corona Pandemie gekommen, da wurden zwei Online-Veranstaltungen gemacht, bei denen sich zwei Bewerber gemeldet haben.

²¹ <https://salute.ac/salute-academic/therapeutic-touch/> (Zugriff: 27.4.2026).

Benötigt wären aber acht und deshalb ist der Kurs nicht zustande gekommen.“²² Wiederkehr weist außerdem darauf hin, dass es derzeit besser sei, einen solchen Lehrgang nicht abzuhalten. Sie verweist auf einen Studienlehrgang für Physiotherapie, bei dem es Widerstand gegen einen Kurs zur Salutogenese mit Inhalten wie Homöopathie und Schwingungsmedizin gab. Dieser Kurs wurde daraufhin überprüft, überarbeitet und schließlich nicht mehr angeboten. In diesem Zusammenhang merkt Wiederkehr an, dass auch ein Masterstudiengang zu Therapeutic Touch derzeit nicht forciert wird, da das Interesse und die Offenheit dafür momentan gering sind.

Wiederkehr begann sich für Handauflegen zu interessieren, nachdem sie selbst von einer Freundin behandelt wurde, die bei einer Amerikanerin Heilarbeit gelernt hatte. Im Rahmen ihrer Lehrerausbildung recherchierte sie die Integration von Energiearbeit in den Pflegealltag und stieß dabei auf Therapeutic Touch, das in den USA, Kanada und Großbritannien bereits etabliert und wissenschaftlich untersucht war. In Österreich gab es solche Methoden damals (1995/96) noch nicht; weder Bücher noch Anwender waren bekannt. Sie begann daraufhin eine Ausbildung in Bioenergetischer Funktionsdiagnostik und energetischer Heilarbeit bei Rosalyn L. Bruyere (geb. 1946) und Ken Weintrub²³ in den USA. Wiederkehr schrieb ihre Fachbereichsarbeit 1996 im Rahmen der Ausbildung zur Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege an der Akademie für Fort- und Sonderausbildung am AKH Wien zum Thema „Die Integration der Energiearbeit in den Pflegealltag – Eine Vision oder ein Aufruf zu grundlegender Wandlung. Theoretische Auseinandersetzung mit Themen wie Ganzheitlichkeit, Heilen, Aura, Chakren, Therapeutic Touch (TT), Geschichte, Forschung, Publikationen, Pflege Theorie nach Martha Rogers“. Der erste Kurs mit Therapeutic Touch wurde 1998 von Anita Maria Ritt-Wollmersdorfer geleitet. Diesen Kurs hat Wiederkehr (geb. 1964) beigewohnt und gleichzeitig auch assistiert und Teile davon unterrichtet. Nach Projekten²⁴ und Pflegestudien²⁵ zu Therapeutic Touch in Wiener Krankenhäusern, an denen Wiederkehr beteiligt war, wurde von ihr die Weiterbildung nach § 64 GuKG entwickelt. Im Jahr 2003 erhielt diese Weiterbildung die Genehmigung der Landessanitätsbehörde Wien. Der damalige Titel lautete „Energetische Modelle und Methoden – Therapeutische Berührung“. Diplomierte

²² Interview 17.11.2024.

²³ Rosalyn L. Bruyere und Ken Weintrub haben beide zur Entwicklung und Verbreitung von energetischen Heilmethoden beigetragen. Sie arbeiteten in Kalifornien im Healing Light Center zusammen und prägten gemeinsam die Energiearbeit in den USA

²⁴ 1998–1999 Wissenschaftliche Mitarbeit am Pilotprojekt *Ganzheitliche Onkologie* mit der Methode Therapeutic Touch an der Radioonkologie im Wiener Donauspital, Leitung Ritt-Wollmersdorfer.

²⁵ 2000–2002 Initiative und Leitung der 1. Pflegestudie zum Thema Therapeutische Berührung auf Basis der Methode von Dolores Krieger und erweitert mit Inhalten und Techniken von Rosalyn L. Bruyere. Ambulante Begleitung für Frauen mit der Diagnose Brustkrebs im Setting Strahlentherapie inkl. qualitative und quantitative Begleitforschung. Finanziert vom Wissenschaftlichen Fond der Stadt Wien – Felix Mandl Fond.

Pflegepersonen durften nach erfolgreicher Absolvierung im Anhang der Berufsbezeichnung Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) die Zusatzbezeichnung „Therapeutische Berührung“ in Klammer führen. Die Bezeichnung dieser Weiterbildung wurde 2017 geändert in „Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch“ und war damit der gesetzlichen Namensgebung angepasst. Wiederkehr meint zu dieser Namensänderung: „Mir wäre es persönlich lieber, wenn man von Touch Care-Methoden spricht. Weil viele Menschen kommen und sagen sie haben Reki, oder sie haben Prana Healing, oder da ist so ein guter Akupressur Griff, [...] und dann fügt sich das alles sehr individuell mit der Person zusammen“.²⁶ Die ersten beiden Weiterbildungen wurden in Kooperation mit der Hospizbewegung IGSL durchgeführt. Im zweiten Jahr wurde die Zusammenarbeit von Wiederkehr beendet, da sie diese als nicht mehr passend empfand. Die Hospizbewegung führte das Konzept noch ein weiteres Jahr mit einer von Wiederkehr ausgebildeten Person fort, allerdings mit geringem Erfolg. Seit der dritten Durchführung im Jahr 2005 wird die Weiterbildung im Zentrum Lebensenergie²⁷ unter der alleinigen Leitung von Wiederkehr angeboten. Im Bundesland Wien kann die Weiterbildung nach § 64 GuKG ausschließlich dort absolviert werden.

Der Lehrinhalt der Weiterbildung hat sich seit den Anfängen im Wesentlichen nicht verändert. Die Grundinhalte des Curriculums, wie Alexandertechnik, Atmung, Qigong und Herzmeridian-Übungen, sind unverändert geblieben. Ergänzt wurde das Programm um Grundlagen der chinesischen Medizin, insbesondere zu Organen, Meridianen sowie um mehr Aspekte der Selbstfürsorge. Einige spezielle Elemente wie Stimmarbeit, Shiatsu oder Aufstellungen wurden zeitweise in das Programm aufgenommen, jedoch später wieder entfernt. Die Grundlage der Weiterbildung war und ist Therapeutic Touch nach Krieger/Kunz mit Ergänzungen aus der Crucible-Heiler-Ausbildung von Rosalyn Bruyere und Ken Weinrub, wie z. B. den Griffabfolgen Chelation und Brain-Balance (Wiederkehr 2021: 175–176)²⁸. Um der für die Abschlussarbeit benötigten Zeit Rechnung zu tragen, die zum Zeitpunkt meines Kursbesuchs noch nicht einkalkuliert war, wurde der Gesamtstundenumfang um 40 Stunden auf insgesamt 480 Stunden erhöht. Damit liegt der Umfang deutlich über den für eine Weiterbildung geforderten 160 Stunden.

²⁶ Wiederkehr am 17.11.2024, 11:31.

²⁷ 1060 Wien, Webgasse 45, 2. Hof, 2. Stock, Zentrum-Lebensenergie.at.

²⁸ Interview 17.11.2024.

Zusammenfassung

Seit 1998 werden Therapeutic-Touch-Kurse in Österreich angeboten. Im Jahr 2003 genehmigte die Landessanitätsbehörde Wien die erste Weiterbildung nach § 64 GuKG mit dem Titel „Energetische Modelle – Therapeutische Berührung“. Diplomiertes Pflegepersonal konnte damit zusätzlich zur Berufsbezeichnung „DGKP“ den Zusatz „Therapeutische Berührung“ führen. 2017 wurde die Weiterbildung in „Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch“ umbenannt, um der gesetzlichen Bezeichnung zu entsprechen. Seit 2005 liegt die Verantwortung für die einzige nach § 64 GuKG anerkannte Weiterbildung zu Therapeutic Touch im Bundesland Wien bei Gabriele Wiederkehr. Der Lehrinhalt basiert auf Therapeutic Touch und wurde um Elemente der Crucible-Heiler-Ausbildung ergänzt. Mit 480 Stunden liegt der Gesamtumfang der Ausbildung deutlich über den gesetzlich geforderten 160 Stunden.

7.4 Inhalte der Ausbildung

Für das Verständnis der späteren Analyse und dem Ablauf einer Behandlung mit Therapeutic Touch ist es notwendig einen genauen Blick in die Ausbildung zu werfen. Dieser Abschnitt zeigt zuerst die Inhalte der Weiterbildung und im Anschluss einige Impressionen.

In der Zeit vom 3.5.2007 bis 4.5.2008 absolvierte ich die Weiterbildung nach § 64 GuKG „Energetische Modelle und Methoden – Therapeutische Berührung“. Wiederkehr berichtete mir damals, dass sie bislang ausschließlich Frauen in ihrer Weiterbildung unterrichtet hatte. Bis zu diesem Zeitpunkt habe noch keine männliche Person an ihren Kursen teilgenommen.

Die Ausbildung setzte sich aus 200 Stunden theoretischer Ausbildung zusammen, die auf neun Wochenendmodule über zwölf Monate aufgeteilt waren, sowie 200 Stunden praktischer Ausbildung. Im 9. Modul fand die dreiteilige Abschlussprüfung statt. Sie bestand aus einem schriftlichen Test zu den theoretischen Inhalten, einer mündlichen Präsentation der schriftlichen Abschlussarbeit (mindestens zwölf Seiten) und einer praktischen Prüfung über die Anwendung der erlernten Ganzkörpertechnik Therapeutic Touch.

Der theoretische Inhalt der Weiterbildung umfasste:

- 10 Stunden: **Energetisches holographisches Welt- und Menschenbild.** Definition von Gesundheit, Krankheit aus energetischer Sicht, Pflegemodell nach Martha Rogers
- 20 Stunden: **Erklärungsmodelle** aus den Bereichen der Quantenmechanik, Fraktal Medizin, Biophotonen, Morphogenetisches Feld, komplementäre Medizinsysteme, Psychoneuroimmunologie, Energie – die Grundkomponente des Lebens, universelle Energie, Qi – als Lebenskraft, Licht, Klang, Frequenz, Farben

- 20 Stunden: **Energetische Verfahren und komplementäre Behandlungsmethoden**
Grundlagenwissen und Differenzierung in der Anwendung von Methoden wie Reiki, Mesmerismus, Bioenergetik, Pranaheilen, Akupressur, Akupunktur, Kinesiologie (Muskeltest), Craniosacral-Therapie, Grundlagen der Traditionellen Chinesischen Medizin – Meridianlehre, Yin/Yang Philosophie, 5 Elemente Lehre, Organuhr, ergänzende Anwendungsmöglichkeiten (Steine, Düfte, Klänge, Farben)
- 100 Stunden: **Anwendungsschritte und Techniken (symptomspezifische)**. Bedeutung der Berührung für die Entwicklung des Menschen, Hände als Instrument zur Gesundheitsförderung und Kommunikation, Wahrnehmungsmöglichkeiten und Bewusstseinstraining, Alpha Gehirnwellen, Wechselwirkung mit dem endokrinen System und Organsystem, persönliche Auseinandersetzung mit dem Wunsch zu helfen, spirituelle Dimension des Heilens in verschiedenen Kulturen, Urgesetze, Selbstheilung, Fernheilung, Gebet, Chakrenlehre nach Bruyere, Intention, Intuition und Mitgefühl, Therapeutic Touch – Geschichte, Entwicklung, Funktion, Wirkung, Anwendungsarten und -gebiete, Behandlungsschritte, verschiedenste Techniken (Touch, Non Touch), praktische Beispiele, Erfahrungen, Studien, Forschungsergebnisse, nationale und internationale Projekte, Healing Touch – Geschichte, Entwicklung, Funktion, Wirkung, Anwendungsarten und Gebiete, Weiterbildungsmöglichkeiten, Organisationen
- 25 Stunden: **Der Gesundheitszustand des Anwenders energetischer Verfahren**. Körperhaltung mittels Alexandertechnik, Continuum Movement, Körperarbeit und Zentrierungsübungen wie Tai Chi, Qi Gong, Meditation, gesunde Lebensführung, positive Arbeitsbedingungen, richtiges Atmen, Schlaf, gesunde Ernährung, emotionale und mentale Hygiene, Umgang mit Suchtmitteln, Visualisieren, persönliche Schutzmaßnahmen
- 25 Stunden: **Kommunikation und Ethik**. Gesprächsführung, Gesundheitsanamnese und Beratung, Teamarbeit, Konfliktmanagement, Stressbewältigung, ethische Grundregeln, Schweigepflicht, rechtliche Aspekte.²⁹

Wie daraus ersichtlich ist der theoretische Inhalt der Weiterbildung breit gefächert und umfasst umgangssprachlich das weite Spektrum des holistischen Milieus.

Die Kosten für die neun Module betrugen damals 3.150 Euro. Zusätzlich fielen Ausgaben für Selbsterfahrungseinheiten und Supervisionsstunden an. Für die im Juni 2026 stattfindende 20. Weiterbildung in Therapeutic Touch belaufen sich die Kursgebühren auf 4.390 Euro, zuzüglich einer Prüfungsgebühr von 380 Euro.

Die ursprünglich veranschlagten Fortbildungskosten von 3.150 Euro im Jahr 2007 entsprechen laut historischem Währungsrechner³⁰ etwa 5.036 Euro im Jahr 2025. Tatsächlich liegen die Kosten für die im Juni 2026 stattfindende Weiterbildung jedoch bei 4.390 Euro. Daraus lässt sich schließen, dass die aktuelle Weiterbildung relativ günstiger ist als das ursprüngliche

²⁹ Diese Übersicht wurde allen Kursteilnehmenden zu Beginn des Kurses ausgehändigt. Konzepterstellung März 2003 und 1. Überarbeitung Jänner 2005 von: DGKS Gabriele Wiederkehr, akad. geprüfte Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege Leitung und Organisation der Weiterbildung „Energetische Modelle und Methoden – Therapeutische Berührung“.

³⁰ <https://finanzbildung.oenb.at/docroot/waehrungsrechner/#/> (Zugriff: 20.5.2026).

Angebot. Mit anderen Worten: Trotz allgemeiner Preissteigerung liegen die realen Kosten unter dem rechnerisch zu erwartenden Niveau.

Der Zeitraum zwischen den einzelnen Modulen diente der Anwendung des Gelernten, dem Selbststudium und einem regelmäßigen Erfahrungsaustausch in Peergroups.

Die 200 Stunden Praktikum bestanden sowohl aus klientenbezogenen als auch teilnehmerbezogenen Stunden.

Klientenbezogene Stunden:	20 Einzelsitzungen	60 Stunden
	20 Gruppensitzungen	60 Stunden
	jeweils 5 Behandlungen von 3 Klienten	45 Stunden
Teilnehmerbezogene Stunden:	20 Peergroup Stunden	20 Stunden
	5 Supervisionseinheiten	5 Stunden
	5 Selbsterfahrungseinheiten	10 Stunden

Für die fünf Selbsterfahrungseinheiten durfte frei gewählt werden, nach eigenem Interesse aus den möglichen energetischen Modellen. Dafür gab es das Angebot der Vortragenden, sich bei ihnen in einer Einzelsitzung behandeln zu lassen, wenn keine Methode der Selbsterfahrung außerhalb der Weiterbildung gefunden wurde.

Einige der Teilnehmerinnen absolvierten gleich komplette Zusatzausbildungen (mit praktischen Übungseinheiten) wie z.B. Reiki, Prana Healing, Klangschalenausbildung, die ihnen als Selbsterfahrungsstunden angerechnet wurden, anstatt 10 Stunden Einzelbehandlungen zu machen. Dadurch wurden nicht nur Kosten gespart, sondern gleichzeitig auch zusätzliche „Qualifikationen“ erworben. Dies war insbesondere für nicht-diplomierte Teilnehmerinnen wichtig, die eine spätere Selbstständigkeit als Humanenergetikerin anstrebten.

Die Methode „Therapeutische Berührung“ stellt nicht nur eine direkte Übersetzung des Begriffs „Therapeutic Touch“ dar, sondern wird als eigenständige Weiterentwicklung betrachtet, die auch Elemente von „Healing Touch“ integriert. Healing Touch entstand in den 1980er-Jahren als Weiterentwicklung von Therapeutic Touch durch Janet Mentgen (1938–2005), Krankenschwester und Schülerin von Dora Kunz und Dolores Krieger. Auf dieser Grundlage entwickelte sie ein eigenes mehrstufiges Fortbildungsprogramm (Wiederkehr 2021: 141). Viele der in der Weiterbildung vermittelten Grifftechniken, wie z. B. Chelation oder Brain-Balance

stammen aus dem Crucible Training³¹ von Rosalyn L. Bruyere. Die Chelation-Technik ist eine standardisierte Form energetischer Körperarbeit, in der das gesamte „Energiesystem“ in einer festgelegten Abfolge behandelt wird. „Energie“ wird dabei von den Füßen über Knie und Hüften in das Nabel- und anschließend in das Herzchakra geleitet, von wo aus Arme, Hals- und Kopfbereiche einbezogen werden. Brain Balance ist eine Technik, bei der über Handauflegen an den seitlichen Kopfbereichen die „Energie“ zwischen linker und rechter Gehirnhälfte harmonisiert werden soll. Ziel ist es, ein Gleichgewicht der beiden Hemisphären herzustellen und so mental-emotionalen Ausgleich zu fördern. Im Interview mit Wiederkehr wird deutlich, dass die in Wien praktizierte Form von Therapeutic Touch wesentlich von der ursprünglichen Konzeption durch Dolores Krieger und Dora Kunz abweicht. Während Krieger und Kunz Therapeutic Touch ursprünglich überwiegend als Non-Touch-Verfahren mit Arbeit im Energiefeld entwickelten, beschreibt Wiederkehr, dass ihr eigener Zugang primär über Rosalyn Bruyere und die von dieser entwickelte Technik der Chelation erfolgte. Diese Technik sei zum zentralen Instrument geworden, um die Methode im Gesundheitssystem zu verankern, wobei die Bezeichnung „Therapeutic Touch“ – so Wiederkehr – gewissermaßen als „Gefährt“ diene, um innerhalb des medizinischen Feldes Akzeptanz zu erzeugen. Vor diesem Hintergrund hält Wiederkehr fest, dass in Österreich faktisch nicht mehr das „ursprüngliche“ Therapeutic Touch vorliegt, sondern eine historisch transformierte, durch Bruyere und andere Einflüsse erweiterte Variante. Besonders betont wird im Interview ihr Anliegen, die Genealogie des eigenen Ansatzes transparent zu benennen. So bezeichnet sie ihr erstes Projekt ausdrücklich als „therapeutische Berührung auf Basis von Dolores Krieger, erweitert um Inhalte und Techniken von Rosalyn Bruyere“, um sowohl die Herkunft aus dem Therapeutic-Touch-Kontext als auch die bewussten Erweiterungen kenntlich zu machen. Darüber hinaus weist sie darauf hin, dass Therapeutic Touch bereits ab Mitte der 1980er Jahre zu Healing Touch weiterentwickelt wurde und in den USA heute beide Verfahren parallel in klinischen Kontexten etabliert sind.³² Neben dem Erlernen der spezifischen Grifffolgen und Techniken von Therapeutic Touch lag ein besonderer Schwerpunkt darauf, die Fähigkeit zu entwickeln, das sogenannte „Energiefeld“ von Personen wahrzunehmen. Aus diesem Grund wurde gezielt darauf hingearbeitet, einen Sinn für das „Energiefeld“ zu schulen und zu trainieren. Ziel war es, das den Menschen umgebende

³¹ Das von der US-amerikanischen Heilerin Rosalyn L. Bruyere, in Zusammenarbeit mit Ken Weintrub entwickelte Crucible Training ist ein mehrjähriges Ausbildungsprogramm im Bereich spiritueller und energetischer Heilkunst. Bruyere beschreibt das Programm als eine „moderne Mysterienschule“, in der medizinisches Fachpersonal ebenso wie Angehörige anderer Berufsgruppen in der Tradition der „healing arts“ ausgebildet werden; die Kurse und Workshops finden weltweit statt und sind so organisiert, dass Teilnehmende zeitlich und örtlich flexibel daran teilnehmen können. Siehe <https://www.rosalynlbruyere.org/index.html> (Zugriff: 20.5.2026).

³² Interview 17.11.2024.

Energiefeld erspüren und gezielt behandeln zu können sowie zugleich das eigene Energiefeld zu „kontrollieren und klar abzugrenzen“.

Eine Therapeutic-Touch-Behandlung wird in der Weiterbildung in die Phasen „Zentrierung“, „Scannen“, „energetische Behandlung“ und „Evaluation“ unterteilt. Zentrieren bezeichnet dabei einen inneren Vorbereitungsprozess vor der Behandlung, in dem innere Ruhe, Konzentration und Achtsamkeit hergestellt werden. Häufig werden die Hände wie zum Gebet zusammengelegt und eine bewusste Verbindung zur „eigenen Mitte“ sowie zur „umgebenden Energie“ hergestellt. Ziel des Zentrierens ist es, einen klaren, fokussierten und offenen Zustand für die Behandlung zu schaffen. Beim Scannen vor einer Therapeutic-Touch-Behandlung werden die Hände einige Zentimeter über den Körper der behandelten Person geführt, ohne diesen zu berühren. Ziel ist es, das „Energiefeld“ wahrzunehmen und mögliche „Störungen, Blockaden oder Veränderungen im Energiefluss“ zu erkennen. Das Scannen dient damit als Orientierung für die anschließende „Harmonisierung des Energiefeldes“. Mit gezielten Griffabfolgen und sanften Berührungen soll dieses Energiefeld ausgeglichen und harmonisiert werden, um „Blockaden“ zu lösen und ein „energetisches Gleichgewicht“ herzustellen. In der abschließenden Evaluation werden Techniken wie „Kämmen“ und „Glätten“ des Energiefeldes eingesetzt. Spezielle, sanfte, streichende Handbewegungen über dem Körper, die Unregelmäßigkeiten im Energiefeld lösen und einen gleichmäßigen, harmonischen Energiefluss unterstützen sollen.

Da die Weiterbildung den Zusatz „Energetische Modelle und Methoden“ trug, wurden neben Therapeutic Touch weitere energetische Verfahren vorgestellt. Einige dieser Verfahren wurden lediglich theoretisch erläutert (z. B. Craniosacral-Therapie, Reiki) oder vergleichend eingeordnet, andere hingegen praktisch erprobt und eingeübt (u. a. Klangschalen, Alexandertechnik, Qi Gong, Meditation, Rasseltrance). Die Inhalte wurden, soweit möglich, an die Bedürfnisse und Interessen der Teilnehmenden angepasst; entsprechend wurden Theorie- und Praxisanteile sowie die Auswahl der Methoden im Unterricht flexibel gestaltet.

Bei der Erklärung des Ursprungs der Energiearbeit wurde auf alte Kulturen und Traditionen/Wissen verwiesen, wie z.B. aus Indien und China, oder auch auf Religionen wie den Hinduismus, den Buddhismus, den Schamanismus sowie auf die Theosophie und die Anthroposophie. Weitere Erklärungen führten über die Kabbala, die Pythagoräer und Paracelsus bis hin zu Mesmer und dem Konzept des animalischen Magnetismus. Danach folgte die Darstellung mehrerer theoretischer Ansätze und Versuchsanordnungen, u.a. von Karl von Reichenbach (1788–1869), Walter John Kilners (1847–1920) Studien zur menschlichen Aura,

George de la Warr (1904–1969) und Ruth Beymer Drowns (1892–1965) Ferndiagnose- und Fernheilsystem Radionics, Wilhelm Reichs (1897–1957) universale Energie „Orgon“ oder Fritz Albert Popps (1938–2018) Biophotonenemission.

Es wurde zudem vermittelt, wie nach Abschluss der Weiterbildung bzw. nach bestandener Prüfung eine wirtschaftliche Basis aufgebaut werden könne. Für diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal war dies vergleichsweise einfach. Es musste lediglich bei der Landessanitätsbehörde ein Antrag auf freiberufliche Tätigkeit gestellt werden, wodurch die Betreuung von Patienten auch außerhalb eines Dienstverhältnisses möglich wurde. Wurde dabei die Pflegediagnose „Energiefeldstörung“ gestellt, konnten alle im Rahmen der Weiterbildung gelernten und/oder zusätzlich erworbenen Methoden angewendet werden. Mit dem Abschlusszeugnis der Weiterbildung erhielten nichtdiplomierte Teilnehmerinnen die Möglichkeit, das Gewerbe der Humanenergetik zu beantragen. Damit eröffnete sich ihnen ein formal anerkannter beruflicher Zugang zu einem Tätigkeitsfeld, das in Österreich zwar gewerberechtlich geregelt ist, jedoch jenseits der staatlich legitimierten Heilberufe angesiedelt bleibt (Zoehrer 2024).

Die Weiterbildung vermittelte einen breit angelegten Überblick über verschiedene Formen und Möglichkeiten energetischer Arbeit. Der Kursinhalt stellte dabei das nötige Wissen bereit, um die Hintergründe einzelner Methoden zu verstehen und unterschiedliche Systeme miteinander zu vergleichen.

Die dreiteilige Abschlussprüfung bestand aus einem schriftlichen Test zu den theoretischen Inhalten, einer praktischen Prüfung zur Anwendung der erlernten Ganzkörpertherapie sowie einer mündlichen Präsentation der schriftlichen Abschlussarbeit, die im Durchschnitt einen Umfang von 20 Seiten hatte und durchgehend positiv beurteilt wurde.

Zu ihrer mündlichen Präsentation waren die Teilnehmenden verpflichtet, allen Anwesenden eine Kopie ihrer Arbeit zur Verfügung zu stellen.

Die Titel der Abschlussarbeiten³³ lauteten:

- Die Medizin der Mapuche-Indianer in Chile
- Klangschalen – Energetische Aspekte und Möglichkeiten der Anwendung
- Bioenergetische Lebensfelder in der Energiemedizin
- Nahrungsmittel zur Selbstheilung des menschlichen Körpers – Wie Biophotonen anhand von Obst und Gemüse auf den menschlichen Körper wirken

³³ Abschlussarbeiten beim Verfasser.

- Alles ist Energiearbeit – auf das Herz kommt es an. Mein Weg zur Herzensbildung
- Glückliche als göttliche Verpflichtung
- Chronischer Schmerzpatient und der energetische Zusammenhang – speziell des ersten Chakras
- Auswirkung von Therapeutischer Berührung auf Ulcus cruris venosum
- Komplementäre Begleitung von Menschen mit chronischen Schmerzen – altes Wissen und neue Entwicklungen
- Therapeutische Berührung eines 30-jährigen Klienten mit Gesichtsnervenlähmung

Zusammenfassung

Der Aufbau dieser Weiterbildung veränderte sich seit ihren Anfängen nicht wesentlich. Die Kernthemen blieben gleich, wurden jedoch um Inhalte aus der Chinesischen Medizin, neuere wissenschaftliche Erklärungsansätze und ein stärkeres Augenmerk auf Selbstfürsorge und Selbstpflege ergänzt. Wie aus den Ausbildungsinhalten ersichtlich wird, vermittelte der Kurs einen Überblick über unterschiedliche energetische Heilmethoden und ermöglichte Einsichten in deren jeweilige Grundlagen. Der Umgang mit „Energie“ wurde durch verschiedene Übungen trainiert. Einerseits, um andere Personen zu behandeln, andererseits, um das „eigene Energiefeld“ zu stabilisieren und abzugrenzen. Der eigene Körper sollte dabei als Kanal für den Energiefluss dienen. Es wurde erlernt, Energie durch den eigenen Körper zur behandelten Person fließen zu lassen. Die Ausbildung in Therapeutic Touch wurde durch Elemente der Crucible-Heiler-Ausbildung von Rosalyn Bruyere und Ken Weintrub ergänzt, etwa durch Griffabfolgen wie Chelation und BrainBalance. Die Tätigkeit kann nach dem Selbstverständnis der Ausbilderin sowohl medizinisch bzw. wissenschaftsnah als auch auf Basis unterschiedlicher energetischer Modelle erklärt und begründet werden.

Die Basis dieser Ausbildung war Therapeutic Touch, jedoch von Beginn an ergänzt durch Methoden aus anderen energetischen Verfahren. Während in der Methode Therapeutic Touch nach Krieger/Kunz überwiegend Non-Touch-Techniken im Vordergrund standen – es wurde im „Energiefeld“ der Person ohne direkte Berührung gearbeitet – lag in der hier beschriebenen Weiterbildung der Schwerpunkt auf der Berührung und damit auf der direkten Arbeit am Körper. Durch diese direkte Berührung ergibt sich ein weiterer Erklärungsansatz, nämlich jener der spezifischen Wirkung von Berührung selbst. Neben energetischen Deutungen kann somit auch berücksichtigt werden, welche Bedeutung taktile Reize – etwa im Sinne von Beruhigung, Vertrauensaufbau, Körperwahrnehmung oder affektiver Regulation – für das Erleben der

Behandelten haben und wie sie den therapeutischen Prozess mitprägen (Schmidt und Schetsche 2017). Die innere Haltung in der Behandlung, insbesondere Mitgefühl und Empathie für die zu behandelnde Person blieb dabei, wie bereits bei Kunz und Krieger, vergleichbar.

Der breite Umfang unterschiedlicher Behandlungsmethoden und die vielfältigen Einblicke in energetische Verfahren verleihen den Absolventinnen ein ausgeprägtes Gefühl fachlicher Spezialisierung, sodass sie sich als Expertinnen im Bereich der Energieheilung verstehen.

7.5 Erfahrungen und Eindrücke aus der Weiterbildung

Als diplomierter Krankenpfleger mit der Sonderausbildung für Intensivpflege und Dialyse zählten für mich bei meiner Tätigkeit auf der Intensivstation stets nur die harten medizinischen Fakten. Entscheidend waren die Parameter auf dem Überwachungsmonitor, die Einstellungen der Beatmungsmaschine, die Blutgaswerte, die Ausscheidung, der Hautzustand sowie Veränderungen von Wunden – alles messbare Größen. Für Religion oder Spiritualität blieb dabei kein Raum. Nach meiner Zeit auf der Intensivstation wechselte ich in die Krankenhaushygiene und absolvierte die entsprechende § 64-Weiterbildung. Auch in diesem Bereich stehen belegbare Fakten im Mittelpunkt, wie die Auswertung von Abstrichen und Kulturen. Krankheitserreger sind zwar mit bloßem Auge nicht sichtbar, doch ich muss nicht an ihre Existenz glauben, sie lassen sich (meistens) eindeutig nachweisen, ebenso die Antibiotikaresistenzen bei Bakterien. Ich entschied mich für die Weiterbildung „Energetische Modelle und Methoden – Therapeutisches Berühren“, weil das Thema spannend klang und sie außerdem als § 64-Weiterbildung im Krankenanstaltenverbund angeboten wurde. So führte mich mein Weg von der Intensivmedizin und dem Umgang mit Krankheitserregern hin zur Methode des Handauflegens, ohne genau zu wissen, was mich dabei erwarten würde. Die Weiterbildung hatte aus meiner Sicht drei Schwerpunkte: Energetische Modelle und Methoden, die Behandlungsmethode Therapeutisches Berühren und Selbstfürsorge.

Energetische Modelle und Methoden

Am ersten Ausbildungstag sollten wir jeweils zwei in Zeitungspapier eingepackte Bücher mitbringen. Zu Beginn bildeten wir einen Stuhlkreis, in dessen Mitte die Bücher gelegt wurden. Nach einer Begrüßung und einleitenden Worten von Gabriele Wiederkehr stellten sich alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor. Anschließend nahm sich jeder ein beliebiges Buch aus der Mitte. Unter Anleitung der Kursleiterin sollten wir erspüren, worum es in dem Buch gehen könnte und ob wir es lesen möchten – ohne es auszupacken. Danach wählten wir ein zweites Buch aus. Ich hatte ein Buch ausgewählt, das ich sicher nicht lesen wollte, und eines, das mich

interessierte. Überraschenderweise lag ich bei beiden mit meinen unter Anleitung „erspürten“ Inhalten richtig. Der Inhalt eines der Bücher, das ich eingepackt hatte, wurde von einer Teilnehmerin im Wesentlichen korrekt beschrieben, auch wenn sie anmerkte, dass es für sie etwas verwirrend sei. Es handelte sich dabei um einen Scheibenweltroman von Terry Pratchett. Mit Ausnahme einer Teilnehmerin hatten alle das jeweilige Buch richtig „erspürt“. Als diese Teilnehmerin schließlich ihr Buch auspackte, stellte sie überrascht fest, dass es sie doch interessierte und lesenswert war – entgegen ihrer ursprünglichen Einschätzung. Während des Hineinspürens hatte sie ein bestimmtes Bild vor Augen, das sie auch beschrieb. Als wir das Verpackungsmaterial betrachteten, entdeckten wir tatsächlich genau dieses Bild zwischen zwei Lagen Zeitungspapier – obwohl das Buch selbst keine Abbildungen enthielt.

Im Verlauf der Ausbildung führten wir verschiedene Übungen zur Körperwahrnehmung durch, wie zum Beispiel eine *Rasseltrance*³⁴ nach Felicitas Goodman (1914–2005) (Goodman 1995) oder das „Sich frei Singen“³⁵ mit Jaan Klasman (geb. 1959). Ein Mönch aus Nepal brachte uns bei, mit Klangschalen zu „entgiften“. Ich stellte mich als Testperson zur Verfügung, während alle Teilnehmerinnen mit jeweils einer Klangschale über meinem liegenden Körper übten. Zu dieser Zeit rauchte ich noch Zigaretten und trank viel Kaffee. Doch nach der Übung, während einer kurzen Pause, stellte ich fest, dass mir sowohl Kaffee als auch Zigaretten plötzlich nicht mehr schmeckten – und ich hörte für mehrere Jahre damit auf. Weder hatte ich vor der Behandlung die Absicht, damit aufzuhören, noch war die Übung darauf ausgelegt, mich zu entwöhnen. Dass ein Weltbild, in dem alles energetisch miteinander verbunden ist, auch als religiös oder spirituell betrachtet werden könnte, war mir damals nicht bewusst. Schließlich wurde alles „wissenschaftlich“ z.B. mit Spiegelneuronen³⁶ (Bauer 2016) erklärt und auf der Pflgetheorie von Martha Rogers aufgebaut. Manche „wissenschaftlichen“ Aspekte wurden zusätzlich durch „altes Wissen“ unterstrichen, etwa durch die Lehren von Hermes Trismegistos

³⁴ Die von Felicitas D. Goodman entwickelte *Rasseltrance* ist ein ritualisiertes Verfahren zur Induktion veränderter Bewusstseinszustände. Durch eine festgelegte Körperhaltung, geschlossene Augen und einen monotonen Rasselrhythmus werden Tranceerfahrungen ermöglicht, die Goodman als rituell-religiöse Erfahrungsräume deutet (Nauwald, Goodman und Freunde 2007).

³⁵ Gesangstherapie *Sich frei Singen* versteht Singen als niederschweligen, körperlich erfahrbaren Zugang zur eigenen Stimme, der prinzipiell allen Menschen offensteht, unabhängig von musikalischer Vorbildung. Sie wird als ganzheitlicher Selbstbefreiungsprozess konzipiert, in dem Angst und einschränkende Selbstvorstellungen im Zusammenhang mit der eigenen Stimme bearbeitet werden. Während der Übung wurde mit Mikrofon aufgenommen und alle Teilnehmenden erhielten im Anschluss eine CD-Aufnahme.

³⁶ Unter „Spiegelneuronen“ werden Nervenzellverbände verstanden, die sowohl bei der Ausführung einer Handlung als auch bei der Beobachtung derselben Handlung bei anderen aktiv sind. Bei Joachim Bauer werden sie als Bestandteil eines neuronalen Resonanzsystems gedeutet, das eine mögliche biologische Grundlage von Empathie und Mitgefühl bildet.

oder durch Arbeiten von Blavatsky. Dabei wurden diese Quellen so interpretiert, dass sie als „altes Wissen“ die moderne Wissenschaft bestätigen.

Therapeutisches Berühren

Im Unterschied zum amerikanischen Original, bei dem Therapeutic Touch häufig ohne direkten Körperkontakt und überwiegend im „Energiefeld“ der behandelten Person angewendet wird, wurde in der Weiterbildung besonderer Wert auf tatsächliche Berührung gelegt. Die bewusste, achtsame Berührung wurde als zentrales Element der Behandlung betrachtet und sollte nicht nur das energetische Feld, sondern auch das körperliche Empfinden ansprechen. Therapeutisches Berühren wurde nicht als religiöses oder glaubensabhängiges System vermittelt, sondern als wissenschaftlich begründete Ergänzung zu pflegerischen und medizinischen Methoden mit dem Ziel, Heilungsprozesse zu unterstützen oder die Gesundheit zu erhalten. Auf diesen Aspekt wurde während der Ausbildung immer wieder ausdrücklich hingewiesen. Unter den Teilnehmenden wurde als selbstverständlich angesehen, dass alles über ein „energetisches Feld“ verfügt, das mit ausreichender Übung wahrgenommen und beeinflusst werden kann.

Energetische Selbstpflege

Ein dritter Schwerpunkt der Ausbildung lag auf der persönlichen „energetischen Selbstpflege“, das heißt auf der Förderung psychischer, emotionaler und mentaler Stabilität. Dies beinhaltete eine kontinuierliche Arbeit an sich selbst, beispielsweise durch Qigong. Die Kurse begannen häufig mit Duft-Qigong-Übungen³⁷ (Kubiena und Zhang 2002). In dieses Training wurde viel Zeit investiert, da angenommen wurde, dass nur mit einem ausreichend hohen eigenen Energieniveau eine Unterstützung anderer möglich ist. Zudem galt es, zunächst das erforderliche Feingefühl für energetische Tätigkeiten zu entwickeln. Von den Vortragenden wurde immer wieder betont, dass jede Person ihren eigenen Zugang zur „universellen Energie“ finden müsse und dass der Umgang mit „Energie“ durch Übung verbessert werde. So entwickelte jede teilnehmende Person im Laufe der Zeit einen individuellen Zugang und eine eigene Sensibilität für den Umgang mit Energie. Im Verlauf der Ausbildung berichteten alle, Energie mit den Händen wahrnehmen zu können; einige beschrieben diese Wahrnehmung als

³⁷ „Duft-Qigong“ ist eine Form des Qigong mit sehr einfachen, schwungvollen Bewegungen, die im Stehen ausgeführt wurden. Es soll den Energiefluss anregen, den Körper „entgiften“ und das Wohlbefinden steigern. Uns wurde erläutert, dass sich bei häufiger Anwendung der Übungen wohltuende Geruchswahrnehmungen („Duft“) einstellen könnten. Im Rahmen des Kurses wurden die Duft-Qigong-Übungen lediglich zu Beginn der Kurstage und für etwa 20 Minuten praktiziert, sodass sich entsprechende Geruchswahrnehmungen nicht einstellten.

Farben, während andere unterschiedliche Empfindungen entwickelten. Das Ganze wurde von Glaubenssätzen getragen, wie etwa „Alles ist miteinander verbunden“ oder „Wie oben, so unten; wie innen, so außen“, sowie weiteren Sprichwörtern aus dem holistischen Milieu. Solche Vorstellungen knüpfen an jene in der New-Age-Forschung vielfach beschriebene holistische Auffassung an, nach der Körper, Geist und Seele eine untrennbare Einheit bilden, die energetisch mit Umwelt, Erde und Universum verbunden ist (Hanegraaff 1996).

Im Gesamtblick auf die in der Weiterbildung vermittelten energetischen Modelle lässt sich vieles auf Baileys Energiekonzept zurückführen. Dieses Energiekonzept beruht auf der Prämisse, dass alle manifeste Wirklichkeit als organisierte Energie zu verstehen ist, die aus einem einzigen göttlichen Lebensprinzip hervorgeht. Diese eine Lebensenergie entfaltet sich in hierarchisch gestuften Ebenen – physische, ätherische, astrale, mentale und seelische Energien –, die über einen energetischen Zwischenkörper, den „Ätherleib“, den menschlichen Organismus mit kosmischen Kräften verbinden (Santucci 2005, 159–160). Zentral ist dabei das von ihr formulierte Prinzip „Energie folgt dem Gedanken“, dem zufolge Bewusstsein und Denken als lenkende Instanzen von Energie fungieren und damit als vermittelnde Größen zwischen geistiger und materieller Ebene verstanden werden. In diesem Rahmen bestimmt Bailey Esoterik als „science of the soul“, also als systematisches Wissen um Natur, Gesetzmäßigkeiten und Steuerung von Energien, das insbesondere in Heilpraxis und spiritueller Evolution praktisch wirksam werden soll (Zoehrer 2025).

Viele der in der Weiterbildung gegebenen Erklärungen zu energetischen Methoden weisen deutliche Parallelen zu Baileys Energiekonzept auf. In dem Band von Wiederkehr (Wiederkehr 2021) zu Therapeutic Touch wird Bailey jedoch weder erwähnt noch explizit als Referenz herangezogen; ein direkter Bezug auf ihr Energiemodell bleibt somit aus. Dies deckt sich mit der von Zoehrer (Zoehrer 2025) herausgearbeiteten Beobachtung, dass Bailey einen erheblichen Einfluss auf das holistische Milieu ausübt, ohne dabei in den entsprechenden Diskursen und Praxisfeldern explizit als Referenz genannt zu werden.

Zusammenfassung

Durch die Weiterbildung vollzog sich bei mir ein Wandel von einer strikt faktenorientierten, naturwissenschaftlich geprägten Sichtweise hin zu einer offeneren Haltung gegenüber energetischen und spirituellen Ansätzen. Im Rahmen der Weiterbildung „Energetische Modelle und Methoden – Therapeutisches Berühren“ wurde ich mit neuen Methoden und Erfahrungen konfrontiert, die meine bisherigen Überzeugungen infrage stellten. Besonders beeindruckt hat

mich, wie praktische Übungen meine Wahrnehmung und sogar mein Verhalten beeinflussten. Die Inhalte der Weiterbildung zeigen einen Querschnitt durch das holistische Milieu – von Körpererfahrung über Energieheilung bis hin zu Selbstoptimierung. Auch wenn im Kurs „rein wissenschaftlich“ argumentiert wurde, etwa mit dem Konzept der Spiegelneuronen oder Fraktale,³⁸ versuchten die Teilnehmenden, ihre Erfahrungen mit eigenen religiösen oder spirituellen Weltbildern zu erklären und das Verständnis von „Energie“ in ihre persönlichen Glaubensgrundlagen zu integrieren. So entstand in einer ursprünglich säkular angelegten Weiterbildung zu therapeutischer Berührung ein Raum, in dem unterschiedliche Weltanschauungen und persönliche Überzeugungen miteinander in Dialog traten.

8 Therapeutic Touch-Behandlung

8.1 Wie sind die befragten Personen zu Therapeutic Touch gekommen

Die Wege, auf denen die befragten Personen zu Therapeutic Touch gelangt sind, verlaufen biografisch unterschiedlich, weisen jedoch deutliche Gemeinsamkeiten auf. Zentral sind zum einen ein bereits länger bestehendes Interesse an „Energiearbeit“ und Handauflegen, zum anderen die Suche nach einer Methode, die sich sowohl an subjektive Erfahrungen im Umgang mit Patienten anschließen lässt als auch als fachlich fundiert und „seriös“ wahrgenommen wird. Mehrere Interviewte berichten, dass sie schon vor der Auseinandersetzung mit Therapeutic Touch mit energetischen Verfahren in Berührung gekommen waren, etwa durch Polarity-Massage oder Behandlungen bei einer amerikanischen Heilerin. Subjektiv eindruckliche Reaktionen, etwa intensive Träume oder auffällige Wahrnehmungsänderungen nach solchen Behandlungen, weckten das Interesse, die zugrunde liegenden Prozesse zu verstehen und selbst mit den Händen zu arbeiten. Aus der Perspektive der Gesundheits- und Krankenpflege schildern insbesondere zwei Personen, dass sie im beruflichen Alltag immer wieder „etwas dazwischen“ wahrnahmen, wie schwer benennbare Veränderungen in Stimmung, Anspannung oder Atmosphäre bei Patienten, die sich mit den üblichen fachlichen Kategorien nicht vollständig erklären ließen. Diese Erfahrungen wurden von ihnen intuitiv mit dem Begriff „Energie“ in Verbindung gebracht und führten zu einer gezielten Suche nach einem passenden Zugang.

³⁸ Wird eine Kamera auf einen Bildschirm gerichtet, der ihr eigenes Bild zeigt (Videofeedback), entsteht ein scheinbar unendlicher „Tunnel“ von Bild-in-Bild-Strukturen. Bereits leichte Veränderungen von Winkel, Farbe oder Bewegung erzeugen Muster, die sich auf unterschiedlichen Maßstabsebenen wiederholen; dieses Prinzip der Selbstähnlichkeit ist charakteristisch für fraktale Strukturen (Kratky 2003: 50–65). Fraktale waren eine Unterrichtseinheit von Karl W. Kratky von der Physikalischen Fakultät und bildeten einen Teil seiner Vorlesung „260283 VO P 15: Gemeinsamkeiten komplementärmedizinischer Methoden aus naturwissenschaftlicher und interkultureller Sicht“.

Vor diesem Hintergrund erscheint Therapeutic Touch für die Befragten attraktiv, weil die Methode explizit aus der Pflege heraus entwickelt wurde und als komplementäre Pflegemethode mit strukturiertem Curriculum und wissenschaftsnaher Argumentation präsentiert wird. Mehrere Interviewte betonen, dass ihnen eine „fundierte“, „solide“ und nicht bloß „esoterische“ Ausbildung wichtig sei und dass sie sich bewusst gegen Angebote positionieren, die sie als „reine Esoterik“ oder „Hokuspokus“ wahrnehmen. Therapeutic Touch wird in diesem Zusammenhang als Verfahren beschrieben, das „Hand und Fuß“ habe und daher mit der eigenen pflegewissenschaftlich informierten Professionalität in Einklang gebracht werden könne.

Der konkrete Einstieg in Therapeutic Touch erfolgte häufig über niedrigschwellige Angebote wie zweistündige Einführungsveranstaltungen, Angebotene Fortbildungen nach § 63 GuKG oder sogenannte „Hausapotheken“-Workshops, in denen grundlegende Handpositionen und Kurzinterventionen vermittelt wurden. Diese Settings dienten den Befragten dazu, erste eigene Erfahrungen zu sammeln („das sind jetzt meine Hände – und der andere spürt tatsächlich etwas“)³⁹ und diese mit den angebotenen Erklärungsmodellen abzugleichen. Auf der Basis solcher als schlüssig erlebter Einstiegsformate entschieden sich die Interviewten in einem zweiten Schritt für weiterführende Basiskurse und schließlich für die umfassende Weiterbildung nach § 64 GuKG „Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch“ bei Gabriele Wiederkehr im Zentrum Lebensenergie. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Weg der Befragten zu Therapeutic Touch weniger als zufällige Begegnung denn als Ergebnis einer längerfristigen Suchbewegung erscheint: Gesucht wurde eine Methode, die an das eigene intuitive Erleben von „Energie“ anschließt, sich in ein pflegerisches Selbstverständnis integrieren lässt und zugleich über eine strukturierte, als fachlich legitim wahrgenommene Ausbildungsform verfügt.

Die biografischen Zugänge der befragten Pflegepersonen zu Therapeutic Touch lassen sich im Sinne des Konzepts „Wegkultur“ (Baier 2012: 24–31) als Teil individueller Spiritualitätswege verstehen. Die Interviewten beschreiben keine punktuelle Entscheidung für eine einzelne Technik, sondern eine längerfristige Suchbewegung, in deren Verlauf Interesse an Energetik, Erfahrungen mit Handauflegen oder körperorientierten Verfahren allmählich in die Hinwendung zu Therapeutic Touch münden. In der strukturierten Ausbildung und regelmäßigen Ausübung von Therapeutic Touch entsteht so eine leibzentrierte Wegkultur, in

³⁹ Interview 9.6.2023.

der beruflichen Pflegepraxis, holistisch geprägte Spiritualität und persönliche Selbstentwicklung prozesshaft miteinander verschränkt werden.

In der Diskussion (Brown 2013; Hofstätter 2013) zu Integrativer Medizin und energetischen Verfahren wie Therapeutic Touch wird deutlich, dass sich medizinische, esoterische und religiös-spirituelle Elemente systematisch überlagern. Die Arbeit von Candy Brown (Brown 2015) zeigt, dass diese Überlagerung nicht zufällig, sondern das Ergebnis gezielter Strategien ist. Religiöse oder esoterische Konzepte werden in eine medizinisch und säkular klingende Sprache übersetzt, spirituelle Inhalte werden dosiert als „spiritual nuggets“ (Brown 2015: 464) eingeführt, um zunächst skeptische oder religiös gebundene Patienten zu gewinnen. An die Stelle expliziter Bezugnahmen auf Daoismus, Theosophie oder Chakren treten Begriffe wie „ganzheitliche Therapie“, „Energie“, „Gesundheitspraktiken“ oder „Stressreduktion“, während der eigentliche weltanschauliche Hintergrund im klinischen Setting häufig ausgeblendet bleibt.

Gerade Therapeutic Touch wird in diesem Zusammenhang als paradigmatisches Beispiel beschrieben (Brown 2015: 466). Die Praxis übernimmt energiemedizinische Vorstellungen aus hinduistischen, buddhistischen und theosophischen Kontexten (Prana, Chakren, Aura), arbeitet mit einer Theorie „menschlicher Energiefelder“ und ritualisierten Behandlungsabläufen (Zentrierung, Scannen, Behandeln, Evaluieren, „Energie abstreifen“). Gleichzeitig wurde Therapeutic Touch systematisch in die pflegerische Profession eingebettet, über Publikationen in pflegewissenschaftlichen Zeitschriften, Pflichtkurse in universitären Pflegeprogrammen, die Entwicklung pflegetheoretischer und die Etablierung pflegerischer Diagnosen wie „Unausgeglichenes Energiefeld“ mit Therapeutic Touch als bevorzugter Intervention. Auf diese Weise erscheint Therapeutic Touch nach außen als komplementäre, pflegerisch legitimierte Methode, während die spirituell-esoterischen Deutungsmuster im Hintergrund wirksam bleiben.

Im österreichischen Kontext, wie er in dieser Arbeit beschrieben wird, lassen sich ähnliche Dynamiken beobachten. Die interviewten Pflegepersonen betonen die rechtliche und curriculare Verankerung der Weiterbildung nach § 64 GuKG „Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch“ und grenzen sich ausdrücklich von „reiner Esoterik“ oder „Hokusfokus“ ab. Gleichzeitig orientieren sie sich an einem holistischen Energiemodell, sprechen von höherer oder göttlicher Energie, Schutzengeln und Verbundenheit mit einem „größeren Ganzen“ und verstehen sich selbst als „Kanäle“ dieser Energie. Damit wiederholt sich jene doppelte Codierung, die Brown (Brown 2015: 467) für den US-Kontext beschreibt: Therapeutic Touch

wird einerseits als fachlich fundierte, evidenznah argumentierte Pflegemethode präsentiert, andererseits als spirituell aufgeladene Praxis erlebt und vollzogen.

Vor diesem Hintergrund stellen sich auch aus ethischer Perspektive Fragen der Transparenz und informierten Zustimmung. Brown (Brown 2013) weist darauf hin, dass Patienten im Krankenhaussetting in der Regel davon ausgehen, dass Leistungen von Ärzten und Pflegepersonen medizinisch und säkular legitimiert sind, während sie religiöse Angebote eher bei Seelsorge verorten. Wenn jedoch Pflegepersonen energetische Behandlungen durchführen, die in ihrem Eigenverständnis auf spirituellen oder religiös codierten Annahmen beruhen, ohne diese Dimension offen zu legen, verschwimmen die Grenzen zwischen medizinischer und spiritueller Intervention. Die in den Interviews mit freiberuflich tätigen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen erkennbare Tendenz, Therapeutic Touch als „komplementäre Pflege“ mit wissenschaftsnaher Begründung zu rahmen und die zugrunde liegende spirituelle Tiefenstruktur weitgehend implizit zu belassen, spiegelt diese Verschiebung in besonderer Weise wider. Für eine verantwortliche Implementierung von Therapeutic Touch in der Pflegepraxis scheint es daher zentral, die spirituelle bzw. weltanschauliche Dimension der Methode klar zu benennen, sie von medizinischer Evidenzbehauptung zu unterscheiden und Patienten die Möglichkeit zu geben, auf dieser Grundlage eine informierte Entscheidung über Teilnahme oder Ablehnung zu treffen.

Für die Bewertung von Therapeutic Touch ist maßgeblich, wie Patienten die spirituelle Dimension der Methode wahrnehmen. Dabei ist keineswegs vorauszusetzen, dass diese grundsätzlich als problematisch erlebt würde. Vielmehr ist davon auszugehen, dass ein Teil der Patienten spirituelle Deutungen von Krankheit und Heilung ausdrücklich begrüßt, sofern sie als solche erkennbar sind. Das ethische Spannungsfeld ergibt sich daher weniger aus der bloßen Existenz spiritueller Bezüge als aus einer möglichen Intransparenz. Wird eine energetisch-spirituelle Praxis im klinischen Kontext primär in medizinischer Sprache gerahmt, ohne ihre weltanschauliche Tiefenstruktur offenzulegen, stellt sich die Frage, ob Patienten tatsächlich eine informierte Entscheidung im Einklang mit ihren eigenen Überzeugungen treffen können.

In der freiberuflichen Praxis diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegepersonen wird Therapeutic Touch nicht ausschließlich als Form der Energiearbeit eingesetzt, sondern systematisch mit pflegerischer Beratung verknüpft. Die befragten Pflegepersonen kombinieren energetische Behandlungen mit klassischer Pflegeberatung, etwa zu Schlaf, Stressbewältigung

oder Bewegung, und rahmen ihr Angebot damit explizit als professionelle pflegerische Leistung.

8.2 Religiösität/Spiritualität der Pflegepersonen

In diesem Abschnitt sind „religiös“ und „spirituell“ nicht als streng wissenschaftlich definierte Kategorien zu verstehen, sondern als Selbstbeschreibungen der befragten Personen, mit denen sie ihre eigene Haltung zu Religion und Spiritualität zum Ausdruck bringen. Dies verweist auf einen Aspekt, der im Rahmen dieser Arbeit nur begrenzt berücksichtigt werden konnte und in einer weiterführenden Untersuchung vertieft werden sollte. Künftige Forschung hätte insbesondere zu klären, wie die von den Befragten verwendeten Selbstbeschreibungen als „religiös“ oder „spirituell“ im Detail gefasst sind, in welchem Verhältnis sie zu wissenschaftlich etablierten Begriffsbestimmungen von Religiosität und Spiritualität stehen und inwieweit die Weiterbildung nach § 64 GuKG „Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch“ ihre Einstellungen in diesem Bereich beeinflusst hat.

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass bei den befragten Therapeutic-Touch-Praktizierenden eine deutlich ausgeprägte, zugleich jedoch stark individualisierte Religiosität bzw. Spiritualität vorliegt. Alle Befragten beschreiben sich in unterschiedlicher Weise als religiös oder zutiefst spirituell, ordnen sich jedoch nur bedingt klassischen, institutionell verfassten Religionsformen zu.

Eine Interviewte versteht sich als religiös im Sinne von „religio“, das heißt für sie in einem persönlichen Bezug zu einem Schöpfer stehend, ohne sich eindeutig einer bestimmten Konfession zuzuordnen. Eine andere lehnt die römisch-katholische Kirche ausdrücklich und scharf ab, obwohl sie selbst aus einer katholischen Familie stammt, bezeichnet sich dennoch als religiös bzw. spirituell und vertritt die Auffassung, dass es „eigentlich keine nicht spirituellen Wesen“⁴⁰ gebe. Bei einer weiteren Person steht ein energiezentriertes, kosmologisches Verständnis im Vordergrund: Sie beschreibt sich als „zutiefst spiritueller Mensch“⁴¹, versteht Gott als allumfassende Lebensenergie oder „Grundschwingung“ seit dem Urknall und fühlt sich eher einem daoistisch inspirierten, holistischen Weltbild verbunden als einer konkreten Religionsgemeinschaft. Eine andere Befragte wiederum betont, dass aus ihrer Sicht eine gewisse Offenheit für Spiritualität Voraussetzung dafür sei, Therapeutic Touch

⁴⁰ Interview 7.5.2024.

⁴¹ Interview 17.11.2024.

überhaupt sinnvoll praktizieren zu können. Gleichzeitig legt sie großen Wert auf Logik, Kohärenz und ein „wohl überlegtes Weltbild,“⁴² das sich im Laufe der Zeit weiterentwickelt.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Religiosität bzw. Spiritualität der interviewten Personen als individualisiert, postkonfessionell und deutlich im holistischen Spektrum verortet werden kann. Die Befragten gehen von einer höheren Macht, Ordnung oder Energie aus und verknüpfen diese Überzeugungen eng mit ihrem beruflichen Handeln im Rahmen von Therapeutic Touch, distanzieren sich jedoch überwiegend von institutioneller Kirchenreligion und gestalten ihre Spiritualität als persönliches, biografisch gewachsenes Deutungssystem. Körtner (Körtner 2009) fordert einen weiten, aber klar differenzierten Spiritualitätsbegriff für Gesundheitseinrichtungen, der Sinn- und Transzendenzfragen explizit in Medizin und Pflege integriert, ohne sie mit Religion gleichzusetzen. Spiritualität soll als Ressource für Patienten, Angehörige, Mitarbeitende im Gesundheitswesen und Organisationen ernst genommen, strukturell verankert und zugleich in ihren Ambivalenzen reflektiert werden, anstatt sie auszublenden oder unkritisch zu idealisieren. Vor dem Hintergrund von Körtners Überlegungen erscheint es angezeigt, Therapeutic Touch nicht vorbehaltlos in das Gesundheitssystem zu integrieren. Das zugrunde liegende Energiemodell ist naturwissenschaftlich nicht überprüfbar, die spirituelle Tiefenstruktur bleibt häufig unausgesprochen, während nach außen mit „komplementärer Pflege“ und wissenschaftsnahen Begründungen argumentiert wird. Therapeutic Touch ist damit zugleich Beispiel für die strukturelle Verankerung von Spiritualität in der Pflege und ein Bereich, in dem Fragen nach Transparenz, Abgrenzung und informierter Zustimmung besonders virulent sind.

8.3 Theoretischer Ablauf einer Therapeutic-Touch-Behandlung (aus Sicht einer Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson)

Vor Beginn der Behandlung findet ein Aufklärungsgespräch statt, in dem der Anlass der Behandlung sowie ein mögliches Ziel gemeinsam festgelegt werden. Das Stellen ärztlicher Diagnosen ist nicht erlaubt. Liegen jedoch ärztliche Befunde vor, können diese als Grundlage für die Erstellung von Pflegediagnosen herangezogen werden. Pflegediagnosen beschreiben im Wesentlichen die Auswirkungen eines medizinischen Befundes oder einer Diagnose auf das Befinden und den Alltag der betroffenen Person. Auf dieser Basis können nach einer Therapeutic-Touch-Behandlung weitere pflegerische Maßnahmen geplant werden.

⁴² Interview 6.9.2023.

Ein Aufklärungsbogen sowie eine Einverständniserklärung werden unterzeichnet. Nach dem Aufklärungsgespräch, in dem mögliche Behandlungsziele festgelegt werden, beginnt die Behandlung nach einem standardisierten Ablauf: Zunächst erfolgt das Zentrieren, anschließend die Einschätzung des Energiefeldes, gefolgt von der Behandlung und abschließend der Evaluation des Energiefeldes (Krieger 1995: 235–245). Die Behandlung wird in der Regel im Liegen durchgeführt, kann jedoch auch im Sitzen erfolgen. Vorrangig ist während der Behandlung, das „eigene Energiefeld“ stabil zu halten – etwa durch Zentrierung, Gedankenkontrolle und Selbstkontrolle (Kunz und Krieger 2004: 14). Während der Einschätzung des Energiefeldes bewegen sich die Hände über den Körper der zu behandelnden Person, ohne diesen zu berühren, also im „energetischen Feld“ außerhalb des Körpers. Je nach Einschätzung oder Beurteilung des Energiefeldes werden anschließend verschiedene Grifffolgen angewendet. Diese sollen dazu dienen, die „Ordnung und Symmetrie“ des Energiefeldes wiederherzustellen. Die Hände können dabei direkt auf den Körper gelegt werden, im Energiefeld darüber arbeiten oder beides kombiniert werden. Bei der abschließenden Evaluierung wird das Energiefeld, wie zu Beginn, erneut überprüft und abschließend „glattgestrichen“ (Wiederkehr 2021: 265–271). Im Anschluss folgt eine kurze Erholungsphase für die behandelte Person sowie ein Abschlussgespräch.

8.4 Welche Personen werden von den befragten Personen behandelt

Die befragten Therapeutinnen, die Therapeutic Touch anwenden, weisen unterschiedliche Behandlungsschwerpunkte auf. Einerseits nutzen sie die Methode im familiären Umfeld und im Freundeskreis im Sinne einer „Hausapotheke“, etwa bei kleineren Beschwerden, Verletzungen oder zur allgemeinen Beruhigung. Andererseits behandeln sie in ihrer Praxis vor allem ältere, teils multimorbide Menschen mit chronischen Schmerzen, die in der konventionellen Medizin häufig als austherapiert gelten, sowie Personen mit akuten oder chronischen Beschwerden nach Verletzungen oder Operationen, häufig ergänzend zu physiotherapeutischen Maßnahmen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Begleitung von Menschen mit stressbedingten Beschwerden, beispielsweise im Rahmen der Burnout-Prophylaxe oder bei Verspannungen, Kopf- und Magenschmerzen sowie Bluthochdruck. Je nach persönlicher Ausrichtung und Qualifikation der Therapeutinnen bestehen zudem Unterschiede hinsichtlich der Altersgruppen, etwa indem manche keine kleinen Kinder oder erst ab einem bestimmten Alter (z. B. sechs Jahren) behandeln. Therapeutinnen, die eng mit Ärzten kooperieren, begleiten darüber hinaus auch Personen mit Tumor- oder Hauterkrankungen. Personen mit psychiatrischen Diagnosen werden für eine Behandlung

abgelehnt, sobald ihre Diagnose bekannt ist oder sich diese im Rahmen des Vorgesprächs herausstellt.

8.5 Ablauf der Behandlungen in der Praxis

Für die Einsicht in die Behandlungsmethode Therapeutic Touch wurden vier freiberufliche diplomierte Pflegepersonen mit eigener Praxis aus dem Berufsregister gewählt und diese wurden auch zu Therapeutic Touch befragt. Von diesen vier ließ ich auch eine Behandlung an mir durchführen. Für eine fünfte Behandlung und Interview wurde ein Termin in einem Krankenhaus vereinbart, welches Therapeutic Touch ambulant anbietet.

Alle Behandlungstermine wurden telefonisch vereinbart. Bei der telefonischen Anmeldung wurden durch das Pflegepersonal bereits Informationen erhoben, mit Ausnahme des Krankenhaustermins, der über eine zentrale Terminvermittlung erfolgte. Somit wurden im Vorfeld relevante Daten für eine Behandlung durch das Pflegepersonal gesammelt, und nur ausgewählte Personen erhielten einen Behandlungstermin. Die interviewten Personen berichten, dass bereits während des Telefonats auf die eigene „innere Intention“ geachtet wird, um festzustellen, ob eine Behandlung möglich ist. Eine Person gibt an, beim Telefonieren bereits einen ersten „Scan“ vorzunehmen. Beim Telefonieren werden so Personen je nach eigener Befähigung und persönlicher Erfahrung mit verschiedenen Diagnosen ausgewählt oder abgelehnt. Einige arbeiten mit Ärzten zusammen von denen sie auch Personen zugewiesen bekommen, wie z.B. aus Bereichen wie Onkologie oder Dermatologie.

Als Grund für meine Behandlung bei den ausgewählten Pflegepersonen wurde Stress angegeben, auf Grund einer Masterarbeit über Therapeutic Touch. Alle Pflegepersonen stellten sich – mit Ausnahme der ambulanten Behandlung im Spital – telefonisch für ein Interview zur Verfügung, das jeweils vor der Behandlung durchgeführt wurde. In zwei Fällen fanden die Interviews sogar an unterschiedlichen Tagen statt, wo hingegen das Interview im Spital nach der Behandlung geführt wurde.

8.6 Orte der Behandlung

Die Behandlungen durch freipraktizierende Gesundheits- und Krankenpflegepersonen fanden zweimal in Wien und zweimal in Niederösterreich statt; die fünfte Behandlung erhielt ich in einer Wiener Privatklinik. Die Ausstattung der Behandlungsräume war sehr unterschiedlich. Die Behandlung durch Gabriele Wiederkehr fand in einer Gemeinschaftspraxis in Wien 6 statt.

In dieser Praxis wurden außerdem Osteopathie, Physiotherapie, Craniosacral-Therapie, chinesische Medizin und Hypnose angeboten.

In Niederösterreich fanden die Behandlungen in eigenen Praxisräumen in Wohngebäuden statt, in Wien in einer Privatwohnung, in der ein Raum als Behandlungsraum umfunktioniert wurde. Diese privaten Praxisräume wurden jeweils von den Pflegepersonen selbst eingerichtet. In den Wartebereichen lagen Informationsmaterialien und Werbeunterlagen aus, unter anderem zu eigenen Angeboten wie Lebensberatung oder diversen Hautpflegeprodukten. In einem Wartebereich befand sich auf einer Kommode eine Buddhastatue zusammen mit Utensilien für Räucherstäbchen. Laut Aussage der Therapeutin diente die Statue ausschließlich dekorativen Zwecken und hatte keine besondere Bedeutung und die Räucherstäbchen werden verwendet, um unangenehme Gerüche zu überdecken. Die Einrichtung der Behandlungsräume erfolgte nach den eigenen Bedürfnissen und Vorlieben, wobei auch gezielt Farben eingesetzt wurden. Die Interviewten berichten, dass die Einrichtung der Räume auf das eigene Wohlbefinden abgestimmt ist und sich dadurch auch die behandelten Personen wohlfühlen.

Eine der besuchten Praxen war nach Aussage der Therapeutin⁴³ nach den Prinzipien der Fünf-Elemente-Lehre eingerichtet. Die einzelnen Elemente – Holz, Feuer, Wasser, Luft und Metall – wurden nach ihrer Meinung jeweils durch spezifische Gegenstände oder Ausstattungsmerkmale repräsentiert. Die Möbel bestanden aus Holz, was das Element Holz symbolisierte. Das Element Feuer wurde durch eine brennende Kerze oder ein Teelicht dargestellt. Für Wasser war ein Waschbecken im Raum vorhanden. Das Element Luft wurde durch ein Fenster berücksichtigt, das geöffnet werden konnte. Die Behandlungsliege war elektrisch und aus Metall gefertigt, wodurch das Element Metall vertreten war. Für Außenstehende machte der Raum einen üblichen Eindruck eines Behandlungsraums. Bei Nachfrage⁴⁴ stellte sich heraus, dass es sich nicht – wie zunächst im Interview angegeben – um fünf, sondern um vier Elemente handelt. Bezüglich der Gestaltung ihres Praxisraums betont die Therapeutin, dass sich sowohl die Einrichtung als auch die Vorbereitung des Raums an vier Elementen orientieren: Erde, Feuer, Luft und Wasser⁴⁵. Diese dienen dazu, die Durchführung von Therapeutic Touch atmosphärisch und symbolisch zu unterstützen.

Die Erdqualität zeigt sich vor allem in der Farb- und Materialwahl. Der Raum ist in erdigen Tönen gehalten, mit dunkel- und mittelbraunen sowie beigefarbenen Möbeln, einem grünen

⁴³ Interview 6.9.2023.

⁴⁴ E-Mail vom 28.5.2026.

⁴⁵ Empedokles (5. Jh. v.u.Z.) formulierte die Lehre von vier unvergänglichen „Wurzeln“ alles Seienden – Feuer, Wasser, Luft und Erde. Alles entsteht und vergeht für ihn nicht aus dem Nichts, sondern durch wechselnde Mischungsverhältnisse dieser Elemente, die von zwei Grundkräften, Liebe (Vereinigung) und Hass (Trennung), bewegt werden. Siehe <https://www.spektrum.de/lexikon/biologie/empeokles/21066> (Zugriff: 29.5.2026).

Teppich, einer grünen Decke und grünen Polstern. Ergänzt wird dies durch ein Bild mit Gräsern und Tautropfen, Holzmöbel und einen Vorhang mit braunen Blättern auf beige-farbenem Hintergrund. Feuer wird durch eine Tischlampe in Flammenform und mehrere Kerzen in Braun-, Beige- und Grüntönen repräsentiert. Wasser wird durch die Vorbereitung des Trinkwassers im Krug und eine mit Wasser gefüllte Schale mit Schwimmkerze eingebunden. Luft wird durch intensives Lüften und den Einsatz von Aromasprays einbezogen.

In einer weiteren Praxis befand sich an der Wand eine Bildtapete mit einem Naturmotiv. Diese war Ausdruck der besonderen Beziehung der Therapeutin zur Natur. Ein anderer Behandlungsraum war durch violette Vorhänge gekennzeichnet. Laut Aussage der Therapeutin steht die Farbe Violett für Transformation und Erneuerung. Alle Behandlungsräume verfügten über einen Sitzbereich, in dem das Vor- und Nachgespräch stattfand, sowie über eine elektrisch verstellbare Behandlungsliege, die in der Regel mittig im Raum positioniert war. In einem Behandlungsraum konnte die Behandlungsliege zur Seite geschoben und unter einem Regal verstaut werden, um den Raum anderweitig nutzen zu können.

Anders die Räumlichkeiten bei der ambulanten Behandlung im Krankenhaus. Hier fand die Behandlung in einem nicht belegten Krankenzimmer statt, weil der eigentliche Raum gerade renoviert wurde, auf einem elektrisch verstellbaren Krankenbett. Das Krankenbett wurde für die Behandlung so platziert, dass die Therapeutin von allen Seiten Zugang zum Bett hat. Auch in diesem Behandlungsraum wurde, wie in allen anderen, vor dem Vorgespräch ein Glas Wasser bereitgestellt. Nach Aussagen der Therapeutinnen stellt Wasser ein wichtiges Element dar und gilt als Symbol des Lebens. Einige Therapeutinnen berichten, dass sie zu Beginn ihrer Tätigkeit während der Behandlung Musik abspielten. Mit der Zeit verzichteten sie jedoch darauf, da die Musikauswahl nicht allen gefiel und manche Personen diese als störend empfanden. Alle Behandlungsliegen waren elektrisch höhenverstellbar.

8.7 Das Vorgespräch

Das erste Erhebungsgespräch mit den zu behandelnden Personen findet bereits im Rahmen der telefonischen Terminvergabe statt. In diesem Gespräch verschaffen sich die Therapeutinnen einen ersten Eindruck und nehmen eine grobe Einschätzung vor, ob die anfragende Person zu ihrem jeweiligen Behandlungsspektrum und ihren Spezialisierungen passt. Dabei wird beispielsweise berücksichtigt, ob es sich um Tumorpatienten oder Personen mit Hauterkrankungen handelt oder ob Anfragen für Kinder eingehen, die in vielen Fällen abgelehnt werden. Erfahrene Therapeutinnen berichten, dass sie bereits während des Telefonats gezielt darauf achten, ob die Anliegen und Voraussetzungen der Anfragenden mit ihren eigenen

Kompetenzen und Schwerpunkten übereinstimmen. Durch diese Vorauswahl kommt es nur selten vor, dass Personen zu einem Termin erscheinen, die nicht behandelt werden können. In diesem Zusammenhang äußerte eine Therapeutin, dass ihr „Schutzengel“ sie davor bewahre, dass Personen zu ihr kommen, die von ihr nicht behandelt werden können oder als unangenehm empfunden werden. Eine andere Therapeutin bietet Patienten an, Therapeutic Touch zunächst auszuprobieren, um nach einer Behandlung gemeinsam zu entscheiden, ob weitergemacht wird: „Es muss auch die Chemie mit der behandelten Person passen.“ Eine weitere interviewte Pflegeperson betont, dass Patienten aktiv mitwirken müssen, im Sinne eines „healing partner“.⁴⁶ Sie beschreibt das Behandlungsverhältnis als ein gemeinsames „healing team“, das aus der therapeutisch tätigen Person und der behandelten Person besteht.

Eine Therapeutin berichtet aus ihren Anfangszeiten, dass es zu Beginn ihrer Tätigkeit gelegentlich vorgekommen sei, dass Personen mit falschen oder unangemessenen Erwartungen zu einer Behandlung erschienen. So gab es beispielsweise Fälle, in denen Personen eine Behandlung zur sexuellen Befriedigung erwarteten. In anderen Situationen zeigte sich erst im Vorgespräch – etwa durch ein Gespräch über die eingenommenen Medikamente – oder im Verlauf der Behandlung, dass bei den Personen psychische Probleme vorlagen. Dies konnte sich beispielsweise darin äußern, dass während der Behandlung Erinnerungen an nicht verarbeitete traumatische Erlebnisse auftraten, die zu einer akuten Krise führten. In solchen Fällen verweisen die Therapeutinnen die betreffenden Personen an geeignete Stellen oder Fachleute, die ihnen weiterhelfen können. Erfahrene Therapeutinnen verfügen in der Regel über ein gut etabliertes Netzwerk aus ärztlichen und psychotherapeutischen Kontakten, mit denen sie eng zusammenarbeiten beziehungsweise im Krankenhaus an die entsprechende Fachabteilung weiterleiten können.

Beim telefonischen Erstgespräch verlassen sich die Therapeutinnen neben fachlichen Kriterien stark auf ihre Intuition und innere Führung, um bereits im Vorfeld einschätzen zu können, ob eine Behandlung sinnvoll und möglich ist. Meine Behandlungen zur Stressbewältigung im Zusammenhang mit dieser Masterarbeit wurden von allen befragten Therapeutinnen ohne Weiteres akzeptiert. Im Rahmen des Telefonates werden zudem organisatorische Details wie Ort, Zeitpunkt und Dauer der Behandlung (beim ersten Termin etwa 1,5 Stunden) sowie der Preis vereinbart; eine Behandlung kostete in diesem Zusammenhang 90 Euro.

⁴⁶ Interview 6.9.2023.

Vor Beginn meiner Behandlung wurden zentrale Inhalte des vorangegangenen Telefonats im persönlichen Gespräch erneut aufgegriffen, etwa der Hinweis, dass die Behandlung keinen Ersatz für eine ärztliche Versorgung darstellt und weder eine psychiatrische Therapie noch eine Psychotherapie ersetzen kann. Alle Befragten betonten, dass sie darauf aufmerksam machen, dass Änderungen der Medikation nur in Rücksprache mit ärztlichem Fachpersonal vorgenommen werden dürfen, insbesondere bei Veränderungen der Symptomatik. Ein Aufklärungsbogen und eine Einverständniserklärung wurden unterschrieben. Im Rahmen des Gesprächs erfolgte die Erhebung des allgemeinen Gesundheitszustands sowie des konkreten Anlasses für die Behandlung, einschließlich der Erwartungen an die Behandlung. Alle relevanten Informationen wurden in einem Erhebungsbogen dokumentiert. Laut Aussagen der Pflegepersonen beginnt die Erhebung wichtiger Informationen für die Behandlung nicht erst mit dem Gespräch, sondern bereits in dem Moment, in dem die zu behandelnde Person den Behandlungsraum betritt. Das Gesamtbild der Person wird erfasst – nicht nur der äußere Eindruck, sondern auch „energetische“ Aspekte. Intuition und innere Führung unterstützen dabei, ein umfassendes „energetisches“ Bild zu gewinnen. Meine Fragen zu Therapeutic Touch wurden beantwortet. Die Antworten fielen entweder säkular aus, etwa mit Bezug auf die Pflege Theorie von Martha Rogers oder den Quantenphysiker Anton Zeilinger (geb. 1945), oder sie bezogen sich auf spirituelle beziehungsweise energetische Aspekte, wie beispielsweise: „Meine Schutzengel schauen darauf, dass alles gut läuft.“⁴⁷

8.8 Ablauf der Behandlung

Nach dem Vorgespräch nehme ich auf der Behandlungsliege Platz. Ich lege meine Schuhe, Gegenstände aus den Hosentaschen sowie metallene Objekte wie Gürtelschnallen ab, ansonsten bleibe ich während der Behandlung angezogen. In Absprache mit der Therapeutin achte ich darauf, eine entspannte Position einzunehmen. Dafür werden bei Bedarf verschiedene Polster oder Polsterrollen verwendet. Bei manchen Therapeutinnen wird zusätzlich eine Decke oder ein Leintuch über mich gelegt, sodass nur Kopf und Füße unbedeckt bleiben. Anschließend kündigt die Therapeutin die Behandlung an und weist mich darauf hin, dass ich jederzeit Rückmeldung geben kann, falls etwas nicht in Ordnung ist oder Probleme auftreten. Es wurde darauf hingewiesen, dass es zu gluckernden Geräuschen aus dem Darm kommen kann, was vollkommen normal ist. Während der Behandlung soll ich die Augen geschlossen halten. Ich wurde gebeten, aufkommende Gedanken während der Behandlung einfach vorüberziehen zu

⁴⁷ Interview 13.7.2023.

lassen und meine Aufmerksamkeit auf etwas Schönes in meinem Leben zu richten. Vor der ersten Berührung werde ich darüber informiert, an welcher Stelle diese erfolgen wird.

Kurz vor Beginn der eigentlichen Behandlung wird von den Therapeutinnen ein Zustand innerer Konzentration und Zentrierung angestrebt. Dazu werden die Hände wie zum Gebet zusammengelegt, um die Aufmerksamkeit zu bündeln und sich auf die bevorstehende Behandlung einzustimmen. Gleichzeitig wird eine bewusste Verbindung mit der „Energie von oben und unten“ hergestellt. Eine interviewte Person berichtete, sich zu Beginn der Behandlung mit der Energie von oben zu verbinden. Auf die Nachfrage, ob ausschließlich mit der Energie von oben gearbeitet werde, wurde ergänzt: „Natürlich auch von unten.“⁴⁸ Während dieser Vorbereitungsrituale bittet eine Therapeutin die vier Elemente ausdrücklich um Unterstützung und integriert sie je nach Bedarf auch während der Behandlung in imaginativer Weise in den Therapeutic Touch-Prozess. Von Therapeutinnen mit mehrjähriger Erfahrung wurde angegeben, dass der Prozess der Zentrierung im Laufe der Zeit zunehmend schneller abläuft und mitunter als ein Vorgang beschrieben wird, der sich wie das Umlegen eines Schalters vollziehen kann. Eine interviewte Person berichtete, dass nach eigener Auffassung die „Energie“ beziehungsweise die Verbundenheit mit dieser Energie stets vorhanden sei und daher vor einer Behandlung keine besondere Vorbereitung erforderlich sei. Eine befragte Person spricht von einer höheren beziehungsweise göttlichen Energie⁴⁹ und führt aus, dass es ausreiche, die „eigenen Kanäle zu öffnen“, weitere Maßnahmen seien aus dieser Perspektive nicht erforderlich. Nach Abschluss der Ausbildung und zu Beginn der beruflichen Praxis berichten die therapeutisch Tätigen von verschiedenen Ritualen zur Zentrierung, die der Stärkung der inneren Fokussierung im therapeutischen Handeln dienen. Mit der Zeit zeigte sich jedoch, dass es auch andere Möglichkeiten gibt, sodass ein individueller Zugang entwickelt wurde. Weniger erfahrene Therapeutinnen stellten sich bewusst vor, wie „Energie“ von oben und unten in und durch den eigenen Körper fließt. Gabriele Wiederkehr betont in ihrem Vortrag beim 4. Symposium Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch⁵⁰ die Bedeutung von Absichtslosigkeit im therapeutischen Prozess. Sie beschreibt, dass das Ergebnis einer Behandlung losgelassen werden solle, da es letztlich nicht in den Händen der Behandelnden

⁴⁸ Interview 13.7.2023.

⁴⁹ „Höhere Energie oder göttliche Energie, wie immer man das nennen möchte, Kanäle aufmachen, mehr ist nicht notwendig.“ Interview 7.5.2024.

⁵⁰ 4. Symposium Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch, Campus Collegialität Festsaal, Heigerleinstr. 29, 1160 Wien, am 17.10.2024.

liege. Damit verbunden sei das bewusste Abgeben von Verantwortung an eine Instanz, die größer sei als die einzelne Person im eigenen Dasein.

Nach Abschluss dieser „inneren Vorbereitung“ wurde die erste Berührung sowie der Beginn der Behandlung angekündigt. Bis jetzt waren die Vorbereitungen bei den untersuchten Therapeutinnen ziemlich ähnlich und erfüllten den gleichen Zweck. Unterschiede bei der Zentrierung zeigten sich vor allem in Abhängigkeit von der Dauer der Berufserfahrung als Therapeutic-Touch-Praktizierende.

Unterschiede in den Behandlungsmethoden konnte ich ausschließlich über die Berührungen wahrnehmen, da ich während der Sitzungen die Augen geschlossen hielt. Dabei unterschieden sich die Berührungen der besuchten Therapeutinnen deutlich stärker, als ich es bei einer einheitlichen Methode wie Therapeutic Touch erwartet hätte. Beim sogenannten „Scannen“, also dem Einschätzen des Energiefeldes, das üblicherweise ohne Berührung erfolgt, führte eine Therapeutin beispielsweise Rüttelbewegungen an meinen großen Gelenken aus. Nach der Behandlung wurde mir auf Nachfrage erläutert, dass nach Abschluss der Ausbildung zwar das nötige Fachwissen und die Grundtechniken vorhanden sind, Therapeutic Touch in der Praxis jedoch meist intuitiv angepasst wird. „Viele orientieren sich am eigenen Gefühl, wohin die Behandlung führen soll, während einige lieber nach festen Schemata arbeiten.“⁵¹ Insgesamt zeigt sich, dass der individuelle Zugang und die Intuition eine zentrale Rolle spielen.

Auch während der eigentlichen Behandlung zeigten sich Unterschiede im Vorgehen. So wurde ich beispielsweise während einer Sitzung zu einer Fantasiereise aufgefordert, während eine Hand der Therapeutin auf meinem Rücken und die andere auf meinem Brustkorb lag. Die Behandlungen begannen nicht immer an derselben Körperstelle. So wurde in einer Sitzung der Einstieg am Kopf gewählt, während in einer anderen Sitzung die Behandlung an den Füßen begann.

Zwischenzeitlich geriet ich während der Behandlung in einen Zustand, der sich beschreiben lässt, als befände ich mich in einem Zwischenbereich zwischen Wachsein und Einschlafen. Die Wahrnehmung der Umgebung trat in den Hintergrund, Geräusche wirkten gedämpft und das Zeitempfinden veränderte sich. Obwohl ich mich später an bestimmte Berührungen oder Sequenzen nur noch bruchstückhaft erinnern konnte, blieb der Eindruck eines insgesamt tief

⁵¹ Interview 16.8.2023.

entspannten Zustands zurück, in dem die Grenze zwischen aktivem Erleben und passivem Geschehenlassen teilweise zu verschwimmen schien.

Das Ende der Behandlung wurde angekündigt, verbunden mit der Aufforderung, noch etwas liegen zu bleiben. Einmal habe ich das Behandlungsende nicht bewusst miterlebt, da ich eingeschlafen war. Nach dem Aufsetzen kam eine Therapeutin und bewegte ihre Hände in ca. 20 cm Entfernung von meinem Körper mehrmals von oben nach unten. Dabei schüttelte sie, nach jedem Abstreichen ihre Hände aus. In der Fachsprache von Therapeutic Touch wird dieser Vorgang als „Glattstreichen des Energiefeldes“ bezeichnet. Die „aufgenommene Energie“ wird nach jedem „Glattstreichen“ aus den Händen „geschüttelt“. Anschließend waschen sich alle Therapeutinnen die Hände. Dies wurde damit begründet, dass auf diese Weise die sogenannte „Fremdenergie“ abgewaschen werden solle. Eine andere Therapeutin äußerte hierzu pragmatisch, sie wasche sich nach jedem physischen Kontakt mit Personen grundsätzlich die Hände. Das Händewaschen erhält somit, je nach Person, eine unterschiedliche Bedeutung, entweder als „energetische Reinigung“ oder als routinemäßige Händehygienemaßnahme. Eine Therapeutin beendet das therapeutische Setting nach allen Behandlungen bewusst mit einer Dusche und einem Kleidungswechsel, um sich symbolisch und praktisch vom Behandlungsmodus zu lösen und wieder in den privaten Alltag überzugehen.

Die Nachbesprechung erfolgte immer mit einem bereitgestellten Glas Wasser. Hier hat der Behandelte Zeit zu reflektieren und noch Fragen zu stellen und Ziele bis zur nächsten Behandlung mit der Therapeutin auszuarbeiten. Da die Therapeutinnen aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege stammen, beschränken sich die Gespräche nach einer Behandlung nicht ausschließlich auf komplementärmedizinische Themen wie Therapeutic Touch. Vielmehr werden auch vielfältige Beratungsgespräche zu allgemeinen Gesundheitsthemen geführt. Dazu zählen beispielsweise Hinweise zur Körperpflege/Hautpflege, Empfehlungen zur Ernährung, zum Umgang mit Stress oder zur Förderung des allgemeinen Wohlbefindens. Eine Therapeutin berichtet, dass sie zahlreiche Parameter aus dem medizinischen Bereich heranzieht, um neben Therapeutic Touch eine ergänzende Behandlung gezielt zu gestalten, etwa den Hautzustand, Aspekte der Trauer- und Sterbebegleitung sowie weitere Parameter. Somit fließen neben den komplementären Ansätzen auch fachliche Vorschläge und Informationen aus anderen Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege in die Behandlung ein, sodass die betreuten Personen ganzheitlich unterstützt werden. Die Tätigkeit wird aus Sicht der befragten Pflegepersonen mehrheitlich als ganzheitliche Körpertherapie angesehen. Beratungsgespräche sind möglich, weil

Pflegepersonen über das notwendige Fachwissen, die gesetzliche Befugnis und die praktische Erfahrung verfügen, um Personen in verschiedenen Gesundheitsfragen kompetent zu unterstützen. Beratungsgespräche zu psychiatrischen Diagnosen werden nicht durchgeführt, da keine der befragten Personen über ein psychiatrisches Diplom beziehungsweise eine entsprechende Qualifikation verfügt.

8.9 Nach einer Behandlung aus Therapeutinnen-Sicht

Die gesetzlich vorgeschriebene Patientendokumentation wird in der Regel nach der Behandlung erstellt, während die Person noch „nach ruht“, spätestens jedoch, nachdem die Person den Behandlungsraum verlassen hat. Nach Verabschiedung der behandelten Person wird der Behandlungsraum wieder vorbereitet für den nächsten Einsatz. Dabei spielt lüften für alle eine große Rolle. Dies wird von den Therapeutinnen damit begründet, Gerüche und abgestandene Luft hinauszulassen, „Altes“ gehen zu lassen, um „Neues“ hereinzulassen, den Raum mit „neuer Energie“ zu füllen oder die „Energie im Raum“ zu wechseln. Von einer Räucherung⁵² wird meist abgesehen, da einige Personen den Geruch als unangenehm empfinden. Falls dennoch geräuchert wird, geschieht dies erst nach der letzten Behandlung des Tages. Einige Therapeutinnen verwenden alternativ Aura-Soma-Sprays⁵³, wenn sie eine „energetische Reinigung“ für notwendig halten. Nach einer Behandlung geben die Therapeutinnen an, sich nicht nur wohl, sondern auch energetisch aufgeladen zu fühlen. Sie berichten, dass der therapeutische Prozess nicht nur für die behandelte Person, sondern auch für sie selbst eine positive Wirkung hat und ihnen neue Kraft verleiht. Eine befragte therapeutisch tätige Person erläutert dazu: „Ich gebe der behandelten Person nicht meine eigene Energie, sondern verstehe mich lediglich als Kanal.“⁵⁴

8.10 Innere Führung und Intuition

Intuition wird von Wiederkehr als ein sehr wertvoller Bestandteil in der Gesundheits- und Krankenpflege angesehen. „Der Ausdruck ‚sechster Sinn‘ wird verwendet, wenn jemand etwas bemerkt, ohne es (bewusst) mit den bekannten Sinnesorganen wahrzunehmen“ (Wiederkehr 2021: 153).

⁵² Räuchern bedeutet allgemein, Pflanzen oder Harze zu verbrennen bzw. verglimmen zu lassen, sodass Rauch entsteht, dem eine bestimmte Wirkung zugeschrieben wird.

⁵³ Im holistischen Milieu werden Produkte z.B. der Firma Aura-Soma genutzt, um das „Energiefeld“ zu beeinflussen und das Wohlbefinden zu unterstützen.

⁵⁴ Interview 9.6.2023.

Alle befragten Personen betonen, dass Intuition eine zentrale Grundlage ihres therapeutischen Handelns darstellt. Diese wird nicht als spontanes Bauchgefühl verstanden, sondern als ein Prozess, der ein achtsames „Zuhören nach innen und nach außen“ umfasst. Dazu gehören sowohl die genaue Wahrnehmung eigener innerer Regungen, Gedanken und Körperempfindungen als auch die sensible Beachtung von Signalen des Gegenübers und der Umgebung. Besonders hervorgehoben wird eine klare innere Ausrichtung, die es ermögliche, in der Behandlung sehr präsent zu sein. Präsenz beschreibt dabei einen Zustand erhöhter Aufmerksamkeit, in dem äußere Ablenkungen in den Hintergrund treten und der Fokus vollständig auf der therapeutischen Situation liegt. „Das Raum- und Zeitgefühl verändert sich. Ein Gefühl von Einssein mit dem Umfeld, mit dem Team und mit der Klientin oder dem Klienten stellt sich ein“ (Wiederkehr 2021: 229).

Die befragten Personen berichten zudem von einer kontinuierlich erlebten Verbundenheit mit einer höheren oder spirituellen Energie. Diese Verbundenheit wird als stets verfügbar und tragend beschrieben. Eine Person formuliert dies exemplarisch mit den Worten: „Meine Verbundenheit mit dem Himmel ist immer da.“⁵⁵ Die im therapeutischen Prozess auftretenden Impulse werden vielfach als „von oben kommend“ charakterisiert und als geführte Intuition gedeutet. Intuition erscheint damit nicht als rein individuelles Produkt, sondern als etwas, das in einem größeren, spirituell gerahmten Zusammenhang steht.

Gleichzeitig betonen die Befragten, dass diese spirituelle Verbundenheit mit einer klaren Bodenhaftung einhergehen müsse. Es wird als wichtig erachtet, „mit beiden Beinen im Leben zu stehen“⁵⁶ und die alltägliche Realität, einschließlich beruflicher und privater Anforderungen, nicht aus den Augen zu verlieren. In diesem Zusammenhang wird das „Sich-Erden“ als unverzichtbare Praxis beschrieben. „Erdung“ wird dabei als etwas ebenso Selbstverständliches erlebt wie Atmen, Essen oder Trinken und stellt nach Aussage der befragten Personen eine grundlegende Voraussetzung dar, um Intuition und spirituelle Verbundenheit im therapeutischen Handeln verantwortungsvoll nutzen zu können.

In den Aussagen der befragten Personen zeigt sich eine Entwicklung „vom Anfänger zur bewussten Gestaltung“ des eigenen energetischen Arbeitens. Es wird betont, dass es im Umgang mit „Energie“ kein starres „richtig“ oder „falsch“ gebe, vielmehr werde von unterschiedlichen Modellen oder ritualisierten Vorgehensweisen gesprochen, die individuell

⁵⁵ Interview 13.7.2023.

⁵⁶ Interview 13.7.2023.

angepasst und weiterentwickelt werden. Die Tätigkeit wird damit als ein lern- und erfahrungsbasierter Prozess beschrieben, in dem sich das eigene Handeln zunehmend bewusst und reflektiert gestaltet. Intuition nimmt in den Schilderungen eine zentrale Rolle ein, sowohl während der Behandlung als auch im alltäglichen Leben. Mehrere befragte Personen berichten, dass sich durch die stärkere Einbeziehung intuitiver Prozesse der Alltag „geschmeidiger“ gestalte. Eine Person beschreibt in diesem Zusammenhang humorvoll, nur „Schatzis“ als Patienten zu bekommen, womit eine insgesamt positiv erlebte Beziehungsqualität und Resonanz in der therapeutischen Arbeit angedeutet wird. Intuitive Eindrücke beschränken sich nach diesen Darstellungen nicht nur auf den unmittelbaren Behandlungskontext. Auch zeitlich versetzt, im Verlauf der Woche, treten Erinnerungen an Behandlungen auf, die als intuitive Momente oder „Impulse von oben“ gedeutet werden. Es wird hervorgehoben, dass es wichtig sei, sich bewusst Zeit zu nehmen, um diese Eindrücke zu betrachten und zu reflektieren. Die befragten Personen berichten übereinstimmend, dass im Verlauf der beruflichen Praxis jeweils eigene Strategien im Umgang mit der wahrgenommenen Energie entwickelt werden. Mit zunehmender Erfahrung steigere sich nach eigenen Angaben die Sensibilität der Wahrnehmung. Dies wird einerseits als Ressource beschrieben, andererseits als Herausforderung, die einen bewussten Umgang erfordere. Im therapeutischen Setting werde beispielsweise beobachtet, „wo es einen hinzieht“ oder „wo es ein Thema gibt“⁵⁷. In solchen Situationen könnten innere Bilder erscheinen oder Gefühle aufsteigen, die als Hinweise auf „relevante Themen“ verstanden werden. Gleichzeitig wird betont, dass es nicht immer leicht sei, mit dieser Intensität der Wahrnehmung umzugehen, sodass kontinuierlich individuelle Formen der Selbstregulation, Abgrenzung und Erdung entwickelt würden. Aus eigener Erfahrung kann ich berichten, dass sich durch die Weiterbildung auch bei mir eine erhöhte Wahrnehmung der Umgebung entwickelte. Dabei ist es, wie auch die interviewten Personen betonen wichtig, die „Bodenhaftung“ nicht zu verlieren und daher auf Selbstpflege zu achten, bewusst Überinterpretationen zu vermeiden und die gesteigerte Wahrnehmung durch Konzentrationsübungen gezielt zu fokussieren bzw. bei Bedarf auch zeitweise „abschalten“ zu können. Die aus dieser gesteigerten Wahrnehmung gewonnenen Erkenntnisse würde ich jedoch nicht als „sechsten Sinn“, sondern vielmehr als Intuition verstehen. Auch messe ich diesen Intuitionen keine spirituelle Bedeutung bei, sondern verstehe sie als Wahrnehmungen, die ich in einen interpretativen Zusammenhang einordne. Als Beispiel: Wenn ich auf der

⁵⁷ Mit „Thema“ ist kein klar definierter klinischer Befund gemeint, sondern ein subjektiv als bedeutsam erlebter Körperbereich, an dem Therapeutinnen eine erhöhte Aufmerksamkeit, oder „energetische Auffälligkeit“ wahrnehmen. Der Begriff dient als Sammelbezeichnung für körperliche, emotionale und biografische Bedeutungen, die im Rahmen der Behandlung mit diesem Bereich verknüpft werden.

Intensivstation arbeite und das Gefühl habe, einem Patienten gehe es nicht gut und kurz darauf tatsächlich eine kritische Situation eintritt, könnte ich daraus schließen, dass ich einen „sechsten Sinn“ habe oder aber, dass ich unbewusst kleine Veränderungen, etwa in der ZVD⁵⁸-Kurve oder anderen Parametern, wahrgenommen und vorbewusst verarbeitet habe. Es ist dabei eine Frage, welche Bedeutung ich diesem Erleben zuschreibe.

Eine Person beschreibt explizit eine Veränderung im eigenen Zugang zu energetischen Behandlungen. Während die Auseinandersetzung mit dem Thema „Energie“ zunächst vorwiegend rational erfolgt sei, stehe heute das Arbeiten „aus dem Gefühl heraus“ im Vordergrund. Diese Verschiebung wird als Ergebnis eines längerfristigen Lern- und Erfahrungsprozesses dargestellt, in dem Vertrauen in die eigene Intuition und in energetische Prozesse gewachsen sei. In den Aussagen wird wiederholt auf das Wissen um eine „höhere Macht“ oder grundlegende Kraft verwiesen, „die allem zugrunde liegt“ und nach Einschätzung der Befragten auch wahrnehmbar sei.

Die beschriebenen Erfahrungen lassen sich in Teilen mit dem Konzept der Wittener Werkzeuge⁵⁹ in Beziehung setzen, das Achtsamkeit, Präsenz, wertschätzendes Zuhören und Selbstfürsorge als zentrale Haltungen in der pflegerischen Beratung betont (Wiederkehr 2021: 47). Diese Elemente bilden zugleich die Grundlage für eine professionelle Nutzung von Intuition. Durch achtsame Präsenz, die genaue Wahrnehmung verbaler und nonverbaler Signale sowie die Reflexion eigener innerer Regungen können subtile Hinweise der zu behandelnden Person bewusster wahrgenommen werden. Die von den Befragten geschilderte bewusste Innenschau („wo es mich hinzieht“, aufsteigende Bilder und Gefühle) und die Entwicklung individueller Strategien im Umgang mit gesteigerter Wahrnehmung entsprechen damit der in den Wittener Werkzeugen angelegten Verbindung von Patient Care und Self Care. Intuition erscheint in diesem Zusammenhang nicht als zufälliges oder unkontrolliertes Bauchgefühl, sondern als in eine achtsame, reflektierte und beziehungsorientierte Haltung eingebettet, die sowohl der zu behandelnden Person als auch der eigenen Selbstfürsorge verpflichtet ist.

⁵⁸ Zentraler Venen Druck

⁵⁹ Die Wittener Werkzeuge sind ein an der Universität Witten/Herdecke entwickelter Double-Care-Ansatz für Kommunikation und Beratung in der Pflege. Auf Basis der fünf Kommunikationsdimensionen Sehen, Hören, Fühlen, Sprechen und Tun werden je fünf Patient-Care- und fünf Self-Care-Werkzeuge beschrieben; zu Letzteren zählt auch die Intuition (Rust und Olsen 2013).

8.11 Selbstfürsorge

Selbstpflege nimmt im Kontext von Therapeutic Touch eine zentrale Rolle ein und wird von den befragten Pflegepersonen als grundlegende Voraussetzung für ein verantwortungsvolles therapeutisches Handeln beschrieben. Sie verstehen Selbstpflege als ein kontinuierliches „Arbeiten an sich selbst“, das körperliche, emotionale und energetische Aspekte umfasst. Dazu gehören regelmäßige Bewegungs- und Körperübungen, wie etwa täglich praktizierte Qigong- und Yoga-Einheiten oder das Laufen in der Natur, die der Aktivierung des eigenen „Systems“, einer bewussten inneren Ausrichtung und einem positiven Körpererleben dienen. Ergänzend werden auch Behandlungen mit Therapeutic Touch durch andere Fachpersonen in Anspruch genommen, um das eigene Wohlbefinden zu unterstützen.

Vor dem Hintergrund, dass Therapeutic Touch, wie im Zusammenhang mit Intuition beschrieben, nicht nur auf die behandelte Person, sondern auch auf die Ausübenden wirkt und deren Wahrnehmung zunehmend steigert, erscheint diese Form der Selbstpflege besonders bedeutsam. Die Befragten betonen, dass die intensivierte Wahrnehmungsfähigkeit einerseits als Ressource erlebt wird, andererseits jedoch einen bewussten, reflektierten Umgang erfordert. Selbstpflege dient somit der Stabilisierung des eigenen „Energiefeldes“, der emotionalen Selbstregulation und der Aufrechterhaltung professioneller Handlungsfähigkeit im therapeutischen Alltag. Alle befragten Personen geben an, etwas für ihre Selbstpflege zu tun. Einige betonen jedoch, dass diese ausbaufähig sei. Eine von ihnen beschreibt, sie tue zwar etwas für sich, jedoch nicht ausreichend, ihr Körper mache sich dann bemerkbar und signalisiere, dass es wieder notwendig sei, aktiv für das eigene Wohlbefinden zu sorgen.

8.12 Zusammenfassung Analyse

Das Vorangegangene zeichnet ein vielschichtiges Bild der Anwendung von Therapeutic Touch durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und macht dabei zentrale Spannungsfelder sichtbar, zwischen Standardisierung und Individualisierung, professioneller Pflege und spirituellen Deutungen sowie evidenzbasierter Praxis und intuitivem Erfahrungswissen.

Zunächst fällt auf, dass Therapeutic Touch formal in einen klar strukturierten, pflegefachlich gerahmten Ablauf eingebettet wird. Aufklärungsgespräch, Einverständniserklärung, Bezug auf ärztliche Befunde, Verwendung von Pflegediagnosen, standardisierte Phasen (Zentrierung – Einschätzung des Energiefeldes – Behandlung – Evaluation), Dokumentation und Nachbesprechung verweisen deutlich auf eine professionelle, an pflegerischen Standards

orientierte Vorgehensweise. Therapeutic Touch wird damit nicht als rein „alternative“ Praxis außerhalb des Systems positioniert, sondern in die Logik pflegerischer Versorgung integriert. Dies zeigt sich auch in der Betonung, dass Therapeutic Touch ärztliche Behandlung nicht ersetzt, Medikation nur in Absprache mit Ärzten verändert werden darf und pflegerische Beratung zu allgemeinen Gesundheitsthemen (Ernährung, Stress, Hautpflege etc.) Teil des Angebots ist. Aus Sicht der befragten Pflegepersonen wird Therapeutic Touch mehrheitlich als ganzheitliche Körpertherapie verstanden, in die pflegfachliches Wissen und rechtliche Verantwortlichkeiten einfließen.

Gleichzeitig macht die Ausführung sichtbar, dass die konkrete Ausgestaltung der Methode stark individualisiert und intuitiv geprägt ist. Zwar gibt es einen „theoretischen Ablauf“, doch in der Praxis zeigen sich deutliche Unterschiede hinsichtlich Berührungsformen, Reihenfolge der Griffe und Einbindung von Fantasiereisen. Die Therapeutinnen betonen, dass nach der Ausbildung zwar Grundtechniken vorhanden sind, Therapeutic Touch in der Praxis jedoch „intuitiv angepasst“ wird. Viele orientieren sich an ihrem eigenen Gefühl, während einige eher nach festen Schemata arbeiten. Diese Individualisierung wird nicht als Abweichung, sondern als Ausdruck von Professionalität und Erfahrung gedeutet. Mit wachsender Praxis steigert sich nach Aussagen der Befragten die Sensibilität für „Energie“ und für die Signale der zu behandelnden Personen, und es entwickeln sich persönliche Strategien im Umgang mit dieser gesteigerten Wahrnehmung.

Eine zentrale Rolle kommt in diesem Zusammenhang der Intuition zu. Sie wird, im Anschluss an Wiederkehr, ausdrücklich als sehr wertvoller Bestandteil der Gesundheits- und Krankenpflege beschrieben und von allen Befragten als Grundlage ihres therapeutischen Handelns bezeichnet. Intuition wird dabei nicht als spontanes, unreflektiertes Bauchgefühl verstanden, sondern als Prozess des „Zuhörens nach innen und nach außen“. Dazu gehören die sorgfältige Wahrnehmung eigener Körperempfindungen, Gedanken und Gefühle ebenso wie die sensible Beobachtung des Gegenübers und der Umgebung. Intuition ist damit an Achtsamkeit, Präsenz und eine klare innere Ausrichtung gekoppelt – Merkmale, die sich gut mit pflegewissenschaftlichen Konzepten professioneller Intuition oder klinischer Urteilskompetenz verbinden lassen. Die beschriebenen Erlebnisse veränderten Raum- und Zeitgefühls, eines „Einsseins“ mit Umgebung und behandelter Person sowie der Eindruck, feine Signale auf einer schwer sprachlich fassbaren Ebene wahrzunehmen, verweisen auf einen erweiterten, subjektiv sehr intensiven Wahrnehmungsmodus im therapeutischen Setting.

Zugleich wird Intuition in einem spirituell geprägten Deutungsrahmen verankert. Wiederkehrende Beschreibung eines „sechsten Sinns“ und die von den Befragten geschilderte Verbundenheit mit einer höheren bzw. göttlichen Energie, „die allem zugrunde liegt“, führen dazu, dass Intuition vielfach als „geführte Intuition“ und als „Impuls von oben“ beschrieben wird. Die Therapeutinnen verstehen sich als Kanal, der Energie nicht aus sich selbst, sondern aus einer übergeordneten Quelle weiterleitet. Dies verleiht ihrem Handeln eine transzendente Bedeutung und kann subjektiv das Vertrauen in die eigene Wahrnehmung und Wirksamkeit stärken. Aus wissenschaftlicher Perspektive entsteht hier jedoch ein Spannungsfeld: Intuition wird schwer überprüfbar, wenn sie auf eine nicht falsifizierbare spirituelle Instanz zurückgeführt wird. Für eine kritische Analyse ist daher bedeutsam, wie die Befragten versuchen, diese Form der Spiritualität mit professioneller Bodenhaftung zu verbinden.

Tatsächlich betonen alle die Bedeutung von Erdung, Selbstbegrenzung und Alltagstauglichkeit. Erdung wird als ebenso selbstverständlich wie Atmen, Essen oder Trinken beschrieben und als Voraussetzung gesehen, um mit gesteigerter Wahrnehmung verantwortungsvoll umzugehen. Die Aussage, „mit beiden Beinen im Leben“ stehen zu müssen, sowie die bewusste Entwicklung von Strategien der Selbstregulation und Abgrenzung deuten darauf hin, dass sich die Befragten der Risiken einer Überidentifikation mit energetischen Erfahrungen durchaus bewusst sind. Diese Betonung von Selbstfürsorge und Reflexion lässt sich mit dem Konzept der Wittener Werkzeuge verbinden, das Achtsamkeit, Präsenz, wertschätzendes Zuhören und Self Care als zentrale Bausteine pflegerischer Beratung hervorhebt.

Hervorzuheben sind auch die Selektionsprozesse, durch die bereits im Vorfeld festgelegt wird, welche Personen eine Behandlung erhalten und welche nicht. Bereits im telefonischen Erstkontakt erfolgt eine Vorselektion der Personen, die überhaupt einen Termin erhalten. Hier spielen sowohl fachliche Kriterien (Indikationsspektrum, Kooperation mit Ärzten, Altersgrenzen) als auch Intuition und „innere Führung“ eine Rolle. Teilweise wird sogar auf Bilder wie „Schutzengel“ zurückgegriffen, die verhindern sollen, dass unangemessene oder „unpassende“ Personen einen Termin erhalten. Diese Selektionspraxis wird von den Befragten als notwendig und schützend dargestellt, insbesondere in Abgrenzung zu frühen Erfahrungen, in denen Personen mit sexualisierten Erwartungen oder schwerwiegenden psychischen Problemen zur Behandlung kamen.

Psychiatrische Diagnosen werden ausdrücklich von der Behandlung ausgeschlossen, sobald eine entsprechende Diagnose bekannt ist, sich im Gespräch abzeichnet oder im Verlauf der Behandlung erkennbar wird. Begründet wird dies mit fehlender fachlicher Qualifikation (kein

psychiatrisches Diplom) und dem Verweis auf andere zuständige Stellen. Dieser Ausschluss ist als professionelles Handeln zur Einhaltung der eigenen Kompetenzgrenzen interpretierbar und damit im Sinne patientensicherheitsorientierter Praxis nachvollziehbar.

Ein weiterer Aspekt betrifft die Grenzziehung zwischen professionell-pflegerischem und privat-spirituellem Handeln. Die Beschreibung der Praxisräume (Buddhastatue, Vier-Elemente-Lehre, Farbkonzepte, Räucherwerk, Aura-Soma-Sprays), die energetische Symbolik des Lüftens („Altes gehen lassen, Neues hereinlassen“) und die doppelte Bedeutung von Händewaschen (Hygiene vs. energetische Reinigung) zeigen, wie stark weltanschauliche und rituelle Elemente in die Arbeit integriert sind. Für behandelte Personen kann dies einerseits ein Gefühl von Wärme, Geborgenheit und Sinn vermitteln. Andererseits stellt sich die Frage, ob für alle klar erkennbar ist, was fachlich begründet, was kulturell-ästhetisch und was religiös/spirituell motiviert ist. Für eine akademische Arbeit wäre es daher sinnvoll, diese Ebenen begrifflich zu unterscheiden und zu diskutieren, welche Anforderungen an Transparenz, Aufklärung und informierte Zustimmung sich daraus ergeben (Brown 2013).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass diese Arbeit Therapeutic Touch als eine Praxis beschreibt, in der pflegerische Professionalität, persönliche Spiritualität und Intuition eng miteinander verflochten sind. Die Stärken liegen in der ganzheitlichen, beziehungsorientierten und selbstreflexiven Grundhaltung, der Einbettung in pflegerische Strukturen (Dokumentation, Beratung, Kooperation mit Ärzten) und der bewussten Thematisierung von Grenzen (keine medizinische Diagnostik, keine psychiatrische Behandlung). Kritisch zu diskutieren sind hingegen die epistemische Grundlage des Energiefeldkonzepts aus wissenschaftlicher Perspektive und die hohe Abhängigkeit von subjektiver Intuition als Steuerungsinstrument. Die Einbindung der Wittener Werkzeuge bietet dabei einen produktiven theoretischen Rahmen, um Intuition nicht als willkürliches Bauchgefühl, sondern als Teil einer achtsamen, reflexiven und zugleich selbstfürsorgeorientierten Pflegepraxis zu interpretieren – vorausgesetzt, ihre Grenzen und die Notwendigkeit ergänzender, evidenzbasierter Verfahren werden klar anerkannt.

Aus religionswissenschaftlicher Perspektive lässt sich Therapeutic Touch als rituelle Praxis im holistischen, alternativspirituellen Milieu lesen, die zugleich eng an die professionelle Pflege angebunden ist. Die beschriebenen Behandlungen weisen zentrale Merkmale auf, die in der Ritualforschung als konstitutiv gelten: eine klare Rahmung, eine formal strukturierte Abfolge, spezifische räumliche Inszenierungen und eine deutliche Rollenverteilung. Bereits der Prozess der telefonischen Kontaktaufnahme, verbunden mit einer Vorauswahl geeigneter Personen, markiert einen Übergang aus dem Alltagskontext in einen symbolisch aufgeladenen

Handlungsraum. Vorgespräch, Aufklärungs- und Einverständniserklärungen, standardisierte Abläufe der Behandlung, Nachruhe, Nachbesprechung und Dokumentation strukturieren das Geschehen in einer Weise, die es als eigenständiges, vom Alltag abgesetztes Ritual erkennbar macht. Die räumlichen Arrangements unterstreichen diese Sakralisierung des Settings. Praxisräume werden bewusst gestaltet: Farbkonzepte (etwa Violett als Farbe der „Transformation“), Naturmotive, Anordnung nach der Vier-Elemente-Lehre, Buddhafiguren oder der Einsatz von Wasser als zentrales Symbol des Lebens erzeugen eine Atmosphäre, die sich deutlich von funktional-medizinischen Räumen abhebt. Auch wenn einzelne Elemente wie die Buddhastatue als „nur dekorativ“ bezeichnet werden, schaffen sie dennoch eine Ästhetik, die an religiöse und spirituelle Kontexte anschließt. Religiöse Semantik wird somit entkonfessionalisiert und in ein individualisiertes, holistisches Deutungsmilieu überführt.

Inhaltlich ist Therapeutic Touch von einem Energiemodell geprägt, das für viele Spielarten des holistischen Milieus charakteristisch ist. Es wird von „Energiefeldern“, von „Ordnung und Symmetrie“ dieser Felder, von „Energie von oben und unten“, von „höherer bzw. göttlicher Energie“ und von „Fremdenergie“ gesprochen, die es abzustreifen oder abzuwaschen gilt. Händewaschen und Lüften werden dabei nicht nur hygienisch, sondern auch als „energetische Reinigung“ gedeutet. Therapeutisch tätige Personen verstehen sich als „Kanal“ dieser Energie und verweisen zugleich auf „Schutzengel“, „innere Führung“ und eine permanente Verbundenheit „mit dem Himmel“. Aus religionswissenschaftlicher Sicht handelt es sich hier um ein synkretistisches Bedeutungsensemble, in dem Elemente esoterischer Energiekonzepte, christlich gefärbter Engelspiritualität, fernöstlich inspirierter Symboliken und wissenschaftsnaher Referenzen (z. B. Quantenphysik, Pflege-theorien) miteinander verschränkt werden. Therapeutic Touch positioniert sich damit zwischen Religion und Medizin, ohne sich vollständig einer dieser Sphären zuzuordnen.

Zentral ist in diesem Zusammenhang erneut die Rolle von Intuition und „innerer Führung“. Intuition wird als kultivierte Wahrnehmungsform verstanden, die aus einem achtsamen „Zuhören nach innen und außen“ entsteht und eng mit der angenommenen Führung „von oben“ verknüpft ist. Die therapeutisch tätige Person agiert damit zugleich als professionelle Pflegekraft und als spirituell inspirierte Mittlerin einer transzendent gedachten Kraft. In jeder Behandlungssituation wird diese doppelte Rolle performativ hervorgebracht: durch Zentrierungsrituale, durch die bewusste Anrufung von Energie, durch bestimmte Handhaltungen und Bewegungen im „Energiefeld“ sowie durch das sprachliche

Rahmungsangebot im Vor- und Nachgespräch. Die Grenze zwischen professioneller Pflege und spiritueller Heilarbeit wird dadurch bewusst durchlässig gemacht.

Religionswissenschaftlich anschlussfähig ist auch die Bedeutung der Selbstfürsorge. Die beschriebenen Praktiken, wie Qigong, Yoga, Laufen in der Natur, kreative Tätigkeiten, eigene Therapeutic Touch-Behandlungen, lassen sich als „Technologien des Selbst“ (Ruoff 2018: 224) verstehen, mit denen an der eigenen körperlichen und emotionalen Disposition gearbeitet wird. Die intensivierte Wahrnehmung, die mit der Therapeutic Touch-Ausbildung einhergeht, wird als Ressource, aber auch als Herausforderung erlebt und erfordert Formen der Erdung und Abgrenzung. Die Pflege der eigenen „Energie“ wird damit zu einer quasi religiösen Pflicht, die professionelle Verantwortlichkeit einschließt: Nur wer sein eigenes Energiefeld stabil hält, so die implizite Norm, kann verantwortungsvoll mit dem Energiefeld anderer umgehen. Berufliche Praxis und spirituelle Selbstkultivierung sind untrennbar ineinander verschränkt.

9 Performanz von Therapeutic Touch in der freiberuflichen Pflegepraxis

Die Performanz von Therapeutic Touch durch diplomierte Pflegepersonen zeigt sich als ein eng verwobenes Zusammenspiel aus professionell-pflegerischen Abläufen, rituellen Handlungen, räumlicher Inszenierung und einer spezifischen inneren Haltung der Ausübenden. Der gesamte Behandlungsprozess ist dabei zugleich formal strukturiert und individuell ausgestaltet.

Vor dem Hintergrund von Raos Performanzbegriff (Rao 2007: 351–370) lässt sich die beschriebene Praxis von Therapeutic Touch als rituelle Performanz verstehen. Die Behandlungen durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sind klar gerahmt. Bereits die telefonische Terminvereinbarung mit Vorauswahl, das Aufklärungsgespräch, die Einverständniserklärung und die Erhebung von Pflegediagnosen markieren den Übergang aus dem Alltagskontext in eine besondere Handlungsdomäne. Vorgespräch, standardisierter Behandlungsablauf, Nachruhe, Nachgespräch und Dokumentation strukturieren das Geschehen deutlich als eigenständiges, vom Alltag abgesetztes Ereignis. Die räumliche Gestaltung der Praxisräume mit bewusst eingesetzten Farben, Naturmotiven, Vier-Elemente-Lehre, Buddhafigur, Wasser als „Symbol des Lebens“, gelegentlichem Räuchern oder Aura-Soma-Sprays verstärkt diese Rahmung. Es entsteht eine Atmosphäre, in der „Dies ist Behandlung/Ritual“ (Rao 2007: 370) sinnlich erfahrbar wird.

Gleichzeitig zeigt sich eine für performative Ritualforschung typische Spannung zwischen Formalisierung und Offenheit. Auf der einen Seite folgt Therapeutic Touch einem klar

beschriebenen Skript: Zentrierung der therapeutisch tätigen Person, Einschätzung des Energiefeldes, eigentliche Behandlung mit verschiedenen Griffen und Berührungsformen sowie abschließende Evaluation und „Glattstreichen“ des Energiefeldes. Auf der anderen Seite ist die konkrete Durchführung stark individualisiert und intuitiv geprägt. Die Therapeutinnen berichten, dass sie nach der Ausbildung zwar über Grundtechniken verfügen, diese in der Praxis jedoch „intuitiv anpassen“. Einstiegspunkte variieren, Berührungen unterscheiden sich teils deutlich, Fantasiereisen werden situativ einbezogen und auch die Rituale der Zentrierung entwickeln sich von expliziten Visualisierungen hin zu einem schnellen, fast automatisierten „Umschalten“. Damit entspricht Therapeutic Touch genau jenem Bild von Ritual, das Rao beschreibt: als formalisierten, wiederholten Handlungsakt, dessen konkrete Ausformung dennoch offen, verhandelbar und von der jeweiligen Situation abhängig bleibt (Rao 2007: 369).

Therapeutic Touch bildet nicht nur ein vorgegebenes Weltbild ab, sondern erzeugt im Vollzug eine spezifische Wirklichkeit, in der „Energiefelder“, höhere oder göttliche Energie, „Fremdenergie“ und „Kanalsein“ als real und handlungsleitend erlebt werden. Das wiederholte Scannen, Glätten, Händeausschütteln und Händewaschen, das bewusste Lüften als „Altes gehen lassen und Neues hereinlassen“ und die verbale Rahmung („meine Schutzengel schauen darauf, dass alles gut läuft“) machen das Energiemodell nicht nur diskursiv plausibel, sondern auch körperlich spürbar. Auf Seiten der behandelten Personen zeigt sich dies im Erleben eines zwischen Wachsein und Schlaf angesiedelten Bewusstseinszustandes, veränderter Zeitwahrnehmung, gedämpfter Geräusche und tiefer Entspannung. Auf Seiten der therapeutisch Tätigen wird von „energetisch aufgeladen sein“ und einer durch die Behandlung gewonnenen Kraft berichtet. In Raos Sinne ist Therapeutic Touch damit eine Performanz, die Erfahrungswelten und Deutungsmuster hervorbringt (Rao 2007: 370).

Die therapeutisch tätigen Personen sind nicht bloß Vollzugsorgane eines Skripts, sondern gestalten das Ritual aktiv. Sie selektieren bereits im Telefonat, wer in ihr Behandlungsspektrum passt, verweisen bei unpassenden Erwartungen oder Krisen weiter, definieren Grenzen (z. B. Ausschluss psychiatrischer Diagnosen) und passen Ablauf und Intensität an die jeweilige Person an. Zugleich werden die Behandelten explizit als „healing partner“ angesprochen; eine Pflegeperson spricht vom „healing team“ aus therapeutisch tätiger und behandelter Person. Die Mitwirkung der Patienten (Einlassen, Rückmeldung) wird als Voraussetzung der Behandlung dargestellt. Therapeutic Touch erscheint so als interaktive, relationale Performanz, in der beide Seiten das Geschehen und seine Wirkung mit hervorbringen.

Im Sinne Raos ist schließlich die Offenheit und Risikohaftigkeit von Therapeutic Touch hervorzuheben (Rao 2007: 369). Obwohl ein theoretischer Ablauf existiert, ist der Ausgang des Rituals nicht determinierbar. Es kann zu Situationen kommen, in denen Behandlungen abgebrochen werden müssen, etwa bei sexualisierten Erwartungen oder dem Aufbrechen nicht verarbeiteter Traumata. Die von Wiederkehr betonte „Absichtslosigkeit“, also das bewusste Loslassen des Behandlungsergebnisses und das Abgeben von Verantwortung an eine größere Instanz oder ein therapeutisches Tertium, unterstreicht diese Ergebnisoffenheit. Der Erfolg stellt sich nicht automatisch ein, sondern muss im praktischen Vollzug, in der Passung zwischen Person, Setting, Intuition und Deutung, jeweils neu hergestellt werden.

Schließlich lässt sich die wiederholte Zentrierung, die Arbeit mit Bildern von Energie „von oben und unten“, die regelmäßige Selbstpflege durch Qigong, Yoga, Naturgänge und eigene Behandlungen als körperliche Inskription im Sinne Raos (Rao 2007: 370) deuten. Therapeutic Touch formt über die Zeit einen spezifischen Habitus, Achtsamkeit, Präsenz, „energetische“ Sensibilität und zugleich Erdung und Selbstbegrenzung werden eingeübt. Intuition wird dabei nicht als spontanes Bauchgefühl verstanden, sondern als Ergebnis eines achtsamen „Zuhörens nach innen und außen“, einer geschulten Wahrnehmung verbaler und nonverbaler Signale und einer reflektierten Integration eigener innerer Regungen. In Verbindung mit Konzepten wie den Wittener Werkzeugen lässt sich die Praxis von Therapeutic Touch damit als performativ hervorgebrachte Verbindung von Patient Care und Self Care lesen, in der Pflege, Spiritualität und Subjektivität in einem rituell gerahmten Behandlungsprozess neu verschränkt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Performanz von Therapeutic Touch in der ritualisierten Hervorbringung eines spezifischen Erfahrungs-, Deutungs- und Beziehungsraumes besteht, in dem Pflege, Spiritualität und Subjektivität neu miteinander verschränkt werden. Therapeutic Touch wirkt weniger als standardisierbarer, kausal verstandener Interventionstyp im naturwissenschaftlichen Sinn, sondern als rituelle Praxis, die über Rahmung, Wiederholung, Körperlichkeit und symbolische Verdichtung subjektive Entlastung, Sinnstiftung und professionelle Identität formt und dies zugleich offen, verhandelbar und prinzipiell risikobehaftet. Therapeutic Touch ist damit eine Performanz, die vor allem auf der Ebene individueller und interaktioneller Wirklichkeitserzeugung stark ist.

10 Pflegekräfte im Spannungsfeld zwischen Professionalität und holistischem Milieu

Die befragten Pflegepersonen positionieren sich zu den spirituellen und rituellen Aspekten von Therapeutic Touch vor dem Hintergrund eines doppelten Bezugsrahmens. Einer klar geregelten, rechtlich verankerten pflegerischen Professionalität einerseits und eines ausgeprägt holistischen, spirituell aufgeladenen Milieus andererseits, in dem Konzepte wie „Energiefeld“, höhere Macht und universelle Verbundenheit zentral sind.

Auf der Ebene der formalen Professionalisierung betonen sie deutlich, dass Therapeutic Touch keine beliebige „esoterische Zusatzmethode“ darstellt, sondern als Weiterbildung nach § 64 GuKG rechtlich geregelt und staatlich genehmigt ist. Die Weiterbildung „Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch“ ist in der Gesundheits- und Krankenpflege-Weiterbildungsverordnung ausdrücklich als eine von vier komplementären Pflegemethoden ausgewiesen, umfasst mit 480 Stunden deutlich mehr als die gesetzlich geforderten 160 Stunden, schließt mit einer mehrteiligen Prüfung ab und berechtigt zur Führung der Zusatzbezeichnung Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch im Gesundheitsberuferegister. Darüber hinaus ist Therapeutic Touch in verschiedenen Ausbildungskontexten verankert (Fortbildungen nach § 63 GuKG, Lehrveranstaltungen im Bachelorstudium, derzeit ruhendes Masterangebot). Diese rechtliche und curriculare Einbettung wird von den Interviewpersonen als zentral hervorgehoben, um sich von „Esoterik“ und vom Berufsbild der Humanenergetik abzugrenzen. Eine Interviewpartnerin formuliert dies pointiert, wenn sie betont, sie wolle „nicht als so eine Eso[terik]tante bezeichnet werden“, sondern verstehe Therapeutic Touch als „solide gesetzliche Weiterbildung.“⁶⁰

Zugleich zeigt der Blick in die Inhalte der Weiterbildung, dass sie stark im holistischen Milieu verankert ist. Der theoretische Teil umfasst energetische Welt- und Menschenbilder, Pflege-theorie nach Martha Rogers, Erklärungsmodelle aus Quantenmechanik, Fraktalmedizin, Biophotonenforschung⁶¹, morphogenetische Felder⁶², komplementäre Medizinsysteme, Psychoneuroimmunologie⁶³ sowie eine Vielzahl energetischer Verfahren. Hinzu kommt die

⁶⁰ Interview 7.5.2024.

⁶¹ Biophotonen bezeichnen Lichtquanten als kleinste physikalische Einheiten elektromagnetischer Strahlung im sichtbaren Bereich die von lebenden Zellen emittiert werden (Popp 2006).

⁶² Der Begriff des morphogenetischen Feldes wurde durch Rupert Sheldrake popularisiert; in seinem Modell bezeichnet er hypothetische, nicht-materielle Felder, die als Träger eines kollektiven Gedächtnisses Formbildungsprozesse und Verhaltensmuster in der Natur durch „morphische Resonanz“ steuern sollen (Wiederkehr 2021: 36–37).

⁶³ Die Psychoneuroimmunologie zeigt, dass chronischer Stress über neuroendokrine Fehlregulationen zu anhaltenden Entzündungsprozessen führen kann, die körperliche und psychische Erkrankungen begünstigen (Schubert 2020). Therapeutic Touch wird bei Wiederkehr als Intervention beschrieben, die auf der emotionalen,

explizite Auseinandersetzung mit der „spirituellen Dimension des Heilens“, mit Gebet, Fernheilung, Urgesetzen, Selbstheilung und dem Verständnis von Energie als grundlegender Lebenskomponente. In der praktischen Ausbildung wird der Umgang mit „Energie“ durch Zentrierungsübungen, Wahrnehmungstraining, Qigong und Meditation intensiv eingeübt. Das zugrunde liegende Menschenbild versteht Körper, Geist und Seele als Einheit und geht von einer energetischen Verbundenheit des Menschen mit Umwelt, Erde und Universum aus. Die Reflexion über alte Traditionen (etwa Indien, China, Schamanismus, Theosophie, Anthroposophie, Kabbala) und ihre Verknüpfung mit neueren naturwissenschaftlichen Konzepten (Spiegelneuronen, Biophotonen, Quantenphysik) dient dazu, spirituell geprägte Deutungen als mit „Wissenschaft“ vereinbar erscheinen zu lassen. In meiner eigenen Reflexion wird deutlich, dass diese Verschränkung anfänglich als säkular-wissenschaftlich wahrgenommen wird, sich im Erleben jedoch zunehmend als religiös oder spirituell interpretierbar zeigt.

In der konkreten Praxis integrieren die befragten Pflegepersonen spirituelle und rituelle Elemente ausdrücklich in ihr therapeutisches Selbstverständnis, halten dabei aber an pflegerischen Kernprinzipien fest. Sie beschreiben Intuition als zentrale Grundlage ihres Handelns, als achtsames „Zuhören nach innen und außen“, das sich aus Schulung, Übung und Erfahrung speist. Intuition und „innere Führung“ wirken nicht nur im Behandlungsprozess selbst, sondern bereits bei der Auswahl der zu behandelnden Personen. Gleichzeitig orientieren sich die Pflegepersonen an professionellen Kriterien: Sie formulieren Pflegediagnosen (z. B. NANDA I „Unausgeglichenes Energiefeld“ als Begründung für den Einsatz von Therapeutic Touch), verweisen Personen mit psychiatrischen Diagnosen an spezialisierte Stellen und führen ausführliche Aufklärungsgespräche, in denen sie die Grenzen ihrer Zuständigkeit (kein Ersatz für ärztliche Versorgung, keine eigenmächtige Veränderung von Medikation, keine Psychotherapie) klar benennen.

Die rituellen Elemente von Therapeutic Touch – Zentrierung, Scannen, energetische Behandlung, Evaluation mit „Glätten“ des Energiefeldes – werden nicht als Beiwerk, sondern als strukturierendes Gerüst des pflegerischen Handelns verstanden. Gesten wie das bewusste Zusammenlegen der Hände, die Vorstellung von Energiefluss „von oben und unten“, die Arbeit im Energiefeld ohne oder mit Berührung, das „Abstreifen“ und Händewaschen nach der

psychosozialen und spirituellen Ebene ansetzt und mittels Berührung, positiver Sprache und innerer Bilder Trost, Hoffnung und Heilungsprozesse fördern soll (Wiederkehr 2021: 110–112).

Behandlung sowie die symbolisch aufgeladene Raumgestaltung (Farben, Naturbilder, Vier-Elemente-Lehre, Wasser als „Symbol des Lebens“) sind Ausdruck einer performativ gelebten Spiritualität. Zugleich werden sie häufig doppelt begründet: energetisch-spirituell einerseits, pragmatisch oder hygienisch andererseits, etwa beim Händewaschen als „energetischer Reinigung“ und selbstverständlicher Hygienemaßnahme.

Ausbildung und Praxis zielen damit auf eine professionell handhabbare Spiritualität. Therapeutic Touch wird als „komplementäre Pflege“ und nicht als religiöses Heilsversprechen inszeniert. Die Pflegepersonen sehen sich nicht als „Heilerinnen“, sondern als Kanäle für eine größere, universelle oder göttliche Energie, die als therapeutisches Tertium fungiert. Die eigentliche „Heilung“ wird als Prozess der Selbstregulation und Aktivierung von Selbstheilungskräften der behandelten Person verstanden. In Anlehnung an Wiederkehr wird eine Haltung der Absichtslosigkeit betont: Das Ergebnis der Behandlung soll losgelassen werden, da es „nicht in den Händen der Behandelnden“ liege, sondern in einer übergeordneten Verantwortung.

Selbstfürsorge fungiert als wichtiges Korrektiv in dieser Positionierung. Die Pflegepersonen verstehen Selbstpflege als kontinuierliches Arbeiten an sich selbst (körperlich, emotional, energetisch), um mit der zunehmenden Sensibilität und Wahrnehmungsintensität verantwortungsvoll umgehen zu können. Sie praktizieren regelmäßig Qigong, Yoga, Bewegung in der Natur und nutzen selbst Therapeutic-Touch-Behandlungen. Damit greifen sie Konzepte auf, wie sie etwa auch in den Wittener Werkzeugen formuliert werden: Achtsamkeit, Präsenz, wertschätzendes Zuhören und Self-Care. Diese Haltungen bilden die Basis, um spirituelle Erfahrungen und intuitives Wissen in einem professionellen Rahmen zu halten, also sowohl der behandelten Person als auch der eigenen psychischen Stabilität verpflichtet zu sein.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Pflegepersonen deutlich innerhalb eines holistischen, spirituell geprägten Milieus positionieren, dieses jedoch mit den Strukturen und Normen einer rechtlich abgesicherten, wissenschaftlich argumentierenden Pflegepraxis verbinden. Sie rahmen Therapeutic Touch als komplementäre, gesetzlich anerkannte Pflegeweiterbildung und nutzen spirituelle und rituelle Elemente, ohne ihr professionelles Rollenverständnis als Pflegefachpersonen aufzugeben. In dieser doppelten Verankerung – zwischen Spiritualität und Profession, Ritual und Recht, Intuition und Pflegediagnostik – gestalten sie ihre Arbeit mit Therapeutic Touch.

11 Fazit

Die Analyse der Anwendung von Therapeutic Touch durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zeigt, dass es sich um eine Praxis im Spannungsfeld von professioneller Pflege und holistischer Spiritualität handelt. Der Zugang der Befragten zu Therapeutic Touch ist biografisch in längerfristige Suchbewegungen eingebettet, in denen ein bereits vorhandenes Interesse an Energetik, Handauflegen und leiblich-intuitiven Erfahrungen mit Patienten nach einer Methode verlangt, die subjektive Wahrnehmungen von „Energie“ aufgreift und zugleich als fachlich fundiert und „seriös“ gerahmt werden kann. Therapeutic Touch erscheint in diesem Kontext als attraktives Angebot, weil es pflegeintern entwickelt, rechtlich verankert, curricular strukturiert und mit wissenschaftsnahen Argumentationsfiguren versehen ist.

Gleichzeitig wird deutlich, dass sich hinter dieser pflegefachlichen Rahmung eine deutlich ausgeprägte, individualisierte Spiritualität der Praktizierenden verbirgt. Die befragten Pflegepersonen verstehen sich durchweg als religiös oder zutiefst spirituell, ordnen sich jedoch nur begrenzt institutionellen Kirchen zu und bewegen sich überwiegend in einem holistischen Deutungsfeld, in dem Vorstellungen von „Lebensenergie“, höherer Macht, kosmischer Verbundenheit und Engelspiritualität leitend sind. Therapeutic Touch ist damit nicht nur komplementäre Pflegemethode, sondern auch Ausdruck individueller Spiritualitätswege, in denen berufliche Praxis und spirituelle Selbstkultivierung eng verschränkt werden.

Die konkrete Durchführung von Therapeutic Touch verweist religionswissenschaftlich auf eine rituelle Praxis im holistischen Milieu. Formalisierte Abläufe (Vorgespräch, Pflegediagnosen, Zentrierung, Scannen des Energiefeldes, Behandlung, Evaluation, „Glattstreichen“, Nachbesprechung), spezifisch gestaltete Räume und symbolisch aufgeladene Handlungen (Händewaschen, Lüften, Arbeit mit Farben, Naturmotiven, Vier-Elemente-Lehre, Wasser als „Symbol des Lebens“) erzeugen eine deutliche Ritualrahmung. In der Performanz dieser Behandlung wird ein spezifischer Erfahrungsraum hervorgebracht, in dem „Energiefelder“, höhere bzw. göttliche Energie, Fremdenergie und „Kanalsein“ als real erlebt und handlungsleitend werden. Therapeutic Touch zeigt damit exemplarisch, wie im Feld der Integrativen Medizin medizinische und religiös-spirituelle Elemente systematisch überlagert und in einer säkular-medizinischen Sprache neu codiert werden.

Zentral für das Selbstverständnis der Befragten ist die Intuition, verstanden als achtsames „Zuhören nach innen und außen“ und als geführte Wahrnehmung im Kontakt mit einer höheren oder göttlichen Energie. Intuition bildet die Schaltstelle zwischen pflegewissenschaftlich

legitimierter Urteilskompetenz und spirituell gerahmter „innerer Führung“. Sie strukturiert nicht nur den Behandlungsprozess, sondern bereits die Auswahl der Patienten. Gleichzeitig bemühen sich die Pflegepersonen um Erdung, Selbstbegrenzung und Selbstfürsorge, um die mit gesteigerter Wahrnehmung einhergehenden Belastungen abzufangen. Selbstpflegepraktiken wie Qigong, Yoga, Naturgänge oder eigene Behandlungen erscheinen als „Technologien des Selbst“, durch die ein spezifischer energetisch-spirituellder Pflegehabitus eingeübt wird, der an Konzepte wie die „Wittener Werkzeuge“ anschlussfähig ist.

Die rechtliche und curriculare Verankerung der Weiterbildung nach § 64 GuKG ermöglicht es den Befragten, sich klar von „Esoterik“ und der Humanenergetik abzugrenzen und ihre Tätigkeit als professionell-pflegerische Leistung zu legitimieren. Gleichzeitig bleibt das zugrunde liegende Energiemodell naturwissenschaftlich nicht überprüfbar, und die spirituelle Tiefenstruktur der Methode wird gegenüber Patienten häufig nur implizit kommuniziert. In der Praxis dominiert eine doppelte Codierung: Therapeutic Touch wird nach außen als komplementäre, evidenznah begründete Pflegemethode präsentiert, innerlich jedoch als spirituell aufgeladene, energetische Heilarbeit verstanden und gelebt.

Aus religionswissenschaftlicher und ethischer Perspektive ergeben sich daraus zentrale Spannungsfelder. Zum einen wird sichtbar, wie Spiritualität im Gesundheitssystem strukturell verankert werden kann, ohne als Religion im engeren Sinn aufzutreten. Therapeutic Touch macht Spiritualität in der Pflegepraxis handhabbar und trägt zur Sinnstiftung, Identitätsbildung und subjektiven Entlastung sowohl der Behandelten als auch der Behandelnden bei. Zum anderen stellen sich Fragen nach Transparenz, Abgrenzung und informierter Zustimmung: Wenn energetisch-spirituelle Praktiken mit medizinisch-pflegerischer Terminologie gerahmt werden, ohne ihre weltanschauliche Tiefenstruktur klar zu benennen, bleibt fraglich, ob Patienten ihre Entscheidung tatsächlich im Einklang mit eigenen Überzeugungen treffen können.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Therapeutic Touch im untersuchten Setting weniger als klar kausal fassbare Intervention im naturwissenschaftlichen Sinn erscheint, sondern primär als rituelle, performative Praxis, die einen spezifischen Erfahrungs-, Deutungs- und Beziehungsraum erzeugt. In diesem Raum werden Pflege, Spiritualität und Subjektivität neu miteinander verschränkt. Die Stärke der Methode liegt in ihrer ganzheitlichen, beziehungsorientierten und selbstreflexiven Ausrichtung sowie in der Integration von Patient Care und Self Care. Ihre problematische Seite zeigt sich dort, wo der spirituell-energetische Charakter der Praxis hinter einem vermeintlich neutral-medizinischen Vokabular verschwindet.

Eine verantwortliche Implementierung von Therapeutic Touch in der Pflege erfordert daher – im Sinne der von Körtner (2009) geforderten weiten, aber differenzierten Spiritualitätskonzeption – eine klare Benennung der spirituellen Dimension, eine konsequente Unterscheidung zu medizinischer Evidenzbehauptung und transparente Aufklärung, die es Patienten ermöglicht, informierte Entscheidungen zu treffen.

Literaturverzeichnis

- Albanese, Catherine L. 2000 "The Aura of Wellness: Subtle-Energy and New Age Religion." *Religion and American Culture*, 10 (1), S. 29–55.
- Ammerer, Gerhard. 2015. "Exorzismus und animalischer Magnetismus als Behandlungspraktiken in der Frühen Neuzeit." *Virus. Beiträge zu Sozialgeschichte der Medizin*, 13, S. 37–53.
- Ashworth, David, 2004: *Tanz mit dem Teufel? Das Dunkle in der Lichtarbeit. Ein Selbstschutzbuch für Reiki-Praktiker Heiler und Therapeuten*. Saarbrücken: Neue Erde GmbH.
- Baier, Karl. 2009. *Meditation und Moderne, Zur Genese eines Kernbereiches moderner Spiritualität in der Wechselwirkung zwischen Westeuropa, Nordamerika und Asien*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Baier, Karl. 2013. "Der Magnetismus der Versenkung. Mesmeristisches Denken Meditationsbewegungen des 19. und 20. Jahrhunderts." In Monika Neugebauer-Wölk, Renko Geffarth und Markus Meumann, Hg., *Aufklärung und Esoterik: Wege in die Moderne*. Berlin und Boston: De Gruyter, S. 407–439.
- Baier, Karl. 2015. "Mesmer versus Gaßner. Eine Kontroverse der 1770er Jahre und ihre Interpretationen." In Maren Sziede und Helmut Zander, Hg., *Von der Dämonologie zum Unbewussten. Die Transformation der Anthropologie um 1800*. Berlin: De Gruyter, S. 47–84.
- Bell, Catherine. 2009. *Ritual Theory, Ritual Practice*. New York: Oxford University Press.
- Bell, Catherine. 1997. *Ritual, Perspectives and Dimensions*. New York: Oxford University Press.
- Belliger, Andréa und David J. Krieger. 2003. *Ritualtheorien. Ein einführendes Handbuch*, 2.Aufl. Wiesbaden: Springer.
- Blavatsky, Helena Petrova. 1879. "The Magnetic Chain." *The Theosophist*, 1 (1), S. 29–30.
- Brosius, Christiane, Axel Michaels und Paula Schrode. 2013. *Ritual und Ritualdynamik. Schlüsselbegriffe, Theorien, Diskussionen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Brown, Candy Gunther. 2013. *Complementary and Alternative Medicine in Christian America*. New York: Oxford University Press.
- Brown, Candy Gunther. 2015. "Integrative Medicine in the Hospital: Secular or Religious?" *Society*, 52 (5), S. 462–468.

- Davis-Floyd, Robbie und Charles D. Laughlin. 2022. *Ritual. What It Is, How It Workes, and Why*. New York: Berghan.
- Debay A. 1855. *Die Mysterien des Schlafes und Magnetismus oder Physiologie des natürlichen und magnetischen Somnambulismus in Erzählungen und Anekdoten, erster Band*. Stuttgart: Verlag J. Scheible.
- Durkheim, Emile. 2004 “The Elementary Forms of the Religious Life.” In Kenneth, Thompson. *Readings from Emile Durkheim, Revised Edition*. New York: Routledge, S. 85–98.
- Ellis, Carolyn, Tony E. Adams und Arthur P. Bochner. 2011. “Autoethnography: An Overview.” *Historical Social Research / Historische Sozialforschung*, 36/4 (138), S. 273–290.
- Endler, Johannes. 2019a. “Alternative Spiritualität zwischen Nabelschau und sozialem Engagement.” *Spiritual care: Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen*, 8 (2), S. 155–165.
- Endler, Johannes. 2019b. “Energiearbeit als Beruf im holistischen Milieu.” In Martin Tulaszewski, Klaus Hock und Thomas Klie, Hg., *Was Heilung bringt: Krankheitsdeutung zwischen Religion, Medizin und Heilkunde*. Bielefeld: transcript Verlag, S. 51–60.
- Endler, Johannes. 2024. „Holistisches Milieu“ In Birgit Heller und Edith Franke, *Religion und Geschlecht*. Berlin und Boston: Walter de Gruyter, S. 351–356.
- Freud, Sigmund. 1999. *Gesammelte Werke, chronologisch geordnet, siebenter Band, Werke aus den Jahren 1906–1909*. Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Fischer-Lichter, Erika. 2013. *Performativität, Eine Einführung. 2., unveränderte Auflage*. Bielefeld: transcript.
- Flick, Uwe. 2019. *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 9. Auflage*. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Verlag
- Frater V.D. 2019. “Modelle der Magie in der Praxis” In Frater V.D., Harry Eilenstein, Josef Knecht und Axel Büdenbender, *Magie heute – Berichte aus der Praxis*. Norderstedt: BoD-Books on Demand, S. 233–247.
- Goodman, Felicitas. 1995. *Wo die Geister auf den Winden reiten. Trancereisen und ekstatische Erlebnisse. 3. Aufl.* Freiburg im Breisgau: Verlag Hermann Bauer KG.
- Gronau, Barbara. 2013. *Szenarien der Energie. Zur Ästhetik und Wissenschaft des Immateriellen*. Bielefeld: transcript.

- Hanegraaff, Wouter J. 1996. *New Age Religion and Western Culture: Esotericism in the Mirror of Secular Thought*. Leiden, New York und Köln: Brill.
- Hari, Daniel. 2004. *Heilen wie Jesus. Einführung ins christozentrische Heilen*. Schiers: Verlag Urs-Heinz Naegeli.
- Heller, Birgit. 2013. „Werde, der/die du bist. (Post)moderne Spiritualität und Heilung“ In Veronica Futterknecht, Michaela Noseck-Licul und Manfred Kremser, Hg., *Heilung in den Religionen. Religiöse, spirituelle und leibliche Dimensionen*. Wien und Berlin: LIT Verlag.
- Herdman, T. Heather, Shigemi Kamitsuru und Camila Takáo Lopes. 2025. *NANDA-I-Pflegediagnosen. Definitionen und Klassifikationen 2024–2026*. Kassel: Thieme Recom.
- Hofstätter, Elisabeth. 2013. „Religion und Krankenhaus – Partner beim Heilen? Einige Überlegungen zu einer wechsellvollen Geschichte“ In Veronica Futterknecht, Michaela Noseck-Licul und Manfred Kremser, Hg., *Heilung in den Religionen. Religiöse, spirituelle und leibliche Dimensionen*. Wien und Berlin: LIT Verlag.
- Kubiena, Gertrude und Xiao Ping Zhang. 2002. *Duft-Qigong. Ein einfacher Weg zu innerer Harmonie. 4. Aufl.* Wien, München und Bern: Verlag Wilhelm Maudrich.
- Hermes Trismegistos. 1997. *Die XVII Bücher des Hermes Trismegistos. Hermetis Trismegisti Einleitung in's höchste Wissen: von Erkenntniß der Natur und des darin sich offenbarenden grossen Gottes*. Sauerlach bei München: EDIS GmbH
- Hödl, Hans Gerald. 2003. „Ritual (Kult, Opfer, Ritus, Zeremonie)“ In Johann Figl, Hg., *Handbuch Religionswissenschaft. Religion und ihre zentralen Themen*. Innsbruck und Wien: Tyrolia-Verlag.
- Höllinger, Franz und Thomas Tripold. 2012. *Ganzheitliches Leben. Das holistische Milieu zwischen neuer Spiritualität und postmoderner Wellness-Kultur*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Kolbeck, Anna, Hg. 2015. *Mesmerismus. Oder System der Wechselwirkungen, Theorien und Anwendung des thierischen Magnetismus. Friedrich Anton Mesmer*. Leipzig: Amazon Distribution GmbH.
- Kratky, Karl W. 2003. *Komplementäre Medizinsysteme. Vergleich und Integration*. Wien: Ibero Verlag.
- Krieger, Dolores. 1995. *Therapeutic Touch – die Heilkraft unserer Hände, 2. Aufl.* Freiburg im Breisgau: Bauer.
- Krieger, Dolores. 1992. *The Therapeutic Touch, How to Use Your Hands to Help or to Heal*. New York: Fireside.

- Kunz, Dora und Dolores Krieger. 2004. *The Spiritual Dimension of Therapeutic Touch*. Rochester, Vermont: Bear & Company
- Levi, Eliphas. 2012. *Transzendente Magie, Dogma und Ritual*. Hamburg: Aurinia.
- Majumdar, Babu Barada Kanta. 1887. "The Occult Sciences" In Tatya Tukaram. *A Guide to Theosophy, Containing Select Articles for the Instruction of Aspirants to the Knowledge of Theosophy*. Bombay: The Bombay Theosophical Publication Fund, S. 20–209.
- Meheust, Bertrand. 2006. "Animal Magnetism/Mesmerism." In Wouter J. Hanegraaff, Hg., *Dictionary of Gnosis & Western Esotericism*. Leiden und Boston: Brill, S. 75–82.
- Meleis, Alaf Ibrahim. 1999. *Pflegetheorien. Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens in der Pflege*. Bern et al.: Verlag Hans Huber.
- Mesmer, Franz Anton. 2017. *Animalischer Magnetismus aus der Urquelle. Seine Entdeckung – seine Gegner, sowie seine Prinzipien und Wirkungsmöglichkeiten. Aus der Dissertation und der Gründungsschrift „Abhandlung über die Entdeckung des thierischen Magnetismus“ von Dr. Franz Anton Mesmer*. Schaffern: Arctus Verlag.
- Mesmer, Franz Anton. 1781. *Abhandlung über die Entdeckung des thierischen Magnetismus, aus dem Französischen übersetzt*. Karlsruhe: Michael Macklot.
- Michaels, Axel. 2000. "Ex opere operato: Zur Intentionalität promissorischer Akte in Ritualen." In Klaus-Peter Köpping und Ursula Rao, Hg., *Im Rausch des Rituals, Gestaltung und Transformation der Wirklichkeit in körperlicher Performanz*. Hamburg: LIT, S. 104–123.
- Musner, Lutz und Heidemarie Uhl. 2006. *Wie wir uns aufführen, Performanz als Thema der Kulturwissenschaft*. Wien: Locker.
- Nauwald, Neda, Felicitas Goodman und Freunde. 2007. *Ekstatische Trance. Rituelle Körperhaltungen und Ekstatische Trance. Das Arbeitsbuch*. Haarlem: Binkey Kok Publications.
- O'Mathúna, Donal P., Steven Pryjmachuk, Wayne Spencer, Michael Stanwick und Stephen Matthiesen. 2002. "A Critical Evaluation of the Theory and Practice of Therapeutic Touch." *Nursing Philosophy*, 3, S. 163–176.
- Passavant, Johann Carl. 1821. *Untersuchungen über den Lebensmagnetismus und das Hellsehen*. Frankfurt am Main: Brönnner.
- Pokorny, Lukas und Franz Winter, Hg. 2021. *The Occult Nineteenth Century. Roots, Developments, and Impact on the Modern World*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Popp, Fritz-Albert. 2006. *Biophotonen. Neue Horizonte in der Medizin*. Stuttgart: Karl F. Haug.

- Poulos, Christopher N. 2021. *Essentials of Autoethnography*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rao, Ursula. 2007. "Ritual als Performanz. Zur Charakterisierung eines Paradigmenwechsels." *Zeitschrift für Religions- und Geistesgeschichte*, 59 (4), S. 351–370.
- Revenstorf, Dirk und Burkhard Peter. 2004. *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*. Berlin: Springer.
- Rogers, Martha. 1997. *Theoretische Grundlagen der Pflege. Eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Ruoff, Michael. 2018. *Foucault-Lexikon. Entwicklung – Kernbegriffe – Zusammenhänge*. 4., aktualisierte und erweiterte Auflage. Paderborn: Wilhelm Fink Verlag.
- Rust, Lisa und Daria Olsen. 2013. "Beratung im pflegerischen Alltag. Zwischen PatientenCare und SelfCare: Die 'Wittener Werkzeuge'." *Die Heilberufe*, 65, S. 27–29.
- Santucci, James A. 2006. "Bailey, Alice Ann." In Wouter J., Hanegraaff, Hg., *Dictionary of Gnosis & Western Esotericism*. Leiden und Boston: Brill, 158–160.
- Schmidt, Renate-Berenike und Michael Schetsche, Hg. 2017. *Körperkontakt. Interdisziplinäre Erkundungen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Schubert, Christian. 2020. "Effektive und effiziente Forschung in der Psychoneuroimmunologie. Braucht es hierzu einen Paradigmenwechsel in der Medizin?" In Sabine Trautmann-Voigt und Bernd Voigt, Hg., *Effizienz und Effektivität in der Psychotherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Siegmund, Georg. 2020. *Der Exorzismus der Katholischen Kirche*, 8.Aufl. Kisslegg-Immenried: Christiana-Verlag im Fe-Medienverlag.
- Strube, Julian. 2021. "Yoga and Meditation in Esoteric Traditions." In Suzanne Newcombe und Karen O'Brien-Kop, Hg., *Routledge Handbook of Yoga and Meditation Studies*. London: Routledge, S.130–145.
- Tambiah, Stanley J. 2003. "Eine performative Theorie des Rituals." In Andréa Belliger und David J. Krieger, Hg., *Ritualtheorien. Ein einführendes Handbuch*, 2.Aufl. Wiesbaden: Springer; S. 227–250.
- Therapeutic Touch International Association. 2026. "About Us." Online: <https://therapeutictouch.org/about-us/> (Zugriff: 2.4.2026).
- van Rijn, Bastiaan. 2026. "Animal Magnetism's Conceptualization of Healing Energies: Comparing the Metaphors of Franz Anton Mesmer and Contemporary Practitioners." In Julian Strube, Marleen Thaler und Dominic Zoehrer, Hg., *Subtle Energies in Therapy, Spirituality, Arts, and Politics. 1800–Present*. Leiden und Boston: Brill, S. 101–119.

- Walsdorf, Hanna. 2013. "Performanz" In Christiane Brosius, Axel Michaels und Schrode Paula, Hg., *Ritual und Ritualdynamik. Schlüsselbegriffe, Theorien, Diskussionen*; Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; S. 85–91.
- Weidmann, Reiner. 2001. *Rituale im Krankenhaus, Organisationen verstehen und verändern*. München: Urban & Fischer.
- Weydert-Bales, Gabriele. 2015. *Therapeutic Touch und deren Effektivität im klinischen Bereich. Eine Literaturanalyse*. Hamburg: disserta Verlag
- Wiederkehr, Gabriele. 2021. *Berührende Pflege – Therapeutic Touch, Wirkung und Technik*. Berlin: Springer.
- Wolf, Bernhard. 2005. "Geistiges Heilen als Lebenshilfe zwischen Therapie und Spiritualität. Religionskulturelle Orientierungen." In Werner Ritter und Bernhard Wolf, Hg., *Heilung – Energie – Geist. Heilung zwischen Wissenschaft, Religion und Geschäft*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 126–151.
- Wulf Christoph und Jörg Zirfas. 2014. *Handbuch Pädagogische Anthropologie*. Wiesbaden: Springer.
- Zoehrer, Dominic. 2021. "Das holistische Milieu – ein Gegenstand der künftigen Religionsbildung?" *Pädagogische Horizonte*, 4 (1), S. 84–99.
- Zoehrer, Dominic. 2024. "Between Spirituality and Medicalisation: The Professionalisation of Energy Healing in Austria." In Lukas K. Pokorny, Hg., *Religion in Austria, Volume 9*. Vienna: Praesens Verlag, S. 41–97.
- Zoehrer, Dominic. 2025. "Medical Men in the New Age: Alice Bailey's Impact on Contemporary Energy Healing." *Religions*, 16 (643), S. 1–39.
- Zoehrer, Dominic. 2026. "Historical Roots of 'Subtle Energies': Occult Physicalism." In Julian Strube, Marleen Thaler und Dominic Zoehrer, Hg., *Subtle Energies in Therapy, Spirituality, Arts, and Politics. 1800–Present*. Leiden und Boston: Brill, S. 23–70.

Anhang A

Interviewleitfaden Therapeutic Touch

1. Zugang zu Therapeutic Touch

- Wie sind Sie ursprünglich zu Therapeutic Touch gekommen?
- Was hat Sie motiviert, sich intensiver damit zu beschäftigen bzw. eine Ausbildung zu absolvieren?

2. Vorbereitung von Raum und Setting

- Wie bereiten Sie den Behandlungsraum vor einer Therapeutic-Touch-Sitzung vor?
- Nutzen Sie bestimmte Elemente/Gegenstände regelmäßig?
- Hat sich Ihr Setting im Laufe der Zeit verändert? Wenn ja, inwiefern und warum?

3. Personen, die zu Therapeutic Touch kommen

- Welche Personen kommen typischerweise zu Ihnen für Therapeutic Touch?
- Mit welcher Intention oder welchen Erwartungen nehmen diese Personen die Behandlung in Anspruch?

4. Vorbereitung der Therapeutin

- Wie bereiten Sie sich persönlich auf eine Behandlung vor (körperlich, mental, energetisch)?
- Haben sich Ihre Rituale oder Strategien im Lauf Ihrer Tätigkeit verändert?

5. Vorbereitung der behandelten Person

- Wie wird die zu behandelnde Person auf die Sitzung vorbereitet?
- Gibt es Elemente, die Sie bei allen Personen gleich handhaben und was wird individuell angepasst?

6. Ablauf der Behandlung

- Wie würden Sie den Ablauf einer typischen Therapeutic-Touch-Behandlung beschreiben?
- Wie kann man sich die Phasen Zentrieren, Scannen, Behandeln und Evaluieren konkret vorstellen?
- Inwieweit spielen Intuition und spontane Impulse während der Behandlung eine Rolle?

7. Biografischer und spiritueller Hintergrund

- Seit wann arbeiten Sie mit Therapeutic Touch, und in welchem beruflichen Kontext?
- Welche Ausbildungen oder Qualifikationen haben Sie im Gesundheits- und Pflegebereich?

- Würden Sie sich selbst als religiös oder spirituell bezeichnen?

8. Erleben nach der Behandlung

- Wie geht es Ihnen in der Regel nach einer Behandlung – körperlich, emotional, energetisch?
- Haben Sie den Eindruck, dass eine Behandlung auch etwas mit Ihnen selbst „macht“? Wenn ja, was genau?

9. Selbstpflege

- Welche Bedeutung hat Selbstpflege in Ihrer Arbeit mit Therapeutic Touch?
- Welche Formen der Selbstpflege praktizieren Sie konkret?

10. Kontraindikationen und Ablehnungsgründe

- Unter welchen Umständen lehnen Sie eine Behandlung ab?
- Welche Kontraindikationen sehen Sie für Therapeutic Touch?
- Wohin verweisen Sie Personen, die Sie selbst nicht behandeln?

12. Nachbereitung einer Behandlung

- Was geschieht in der Regel, nachdem die behandelte Person den Raum verlassen hat?
- Wie bereiten Sie den Raum und sich selbst auf die nächste Behandlung vor?

Zusätzliche Fragen an Gabriele Wiederkehr:

Wie ist die Weiterbildung Therapeutic Touch nach § 64 entstanden?

Haben sich Inhalte oder Schwerpunkte Ihrer Therapeutic-Touch-Ausbildung im Laufe der Zeit verändert? Wenn ja, inwiefern?

Wie erklären Sie sich die Umbenennung von ‚Therapeutisches Berühren‘ zu ‚Therapeutic Touch‘, und welche Bedeutung hat diese Namensänderung aus Ihrer Sicht?

Abstract

Diese Arbeit untersucht Therapeutic Touch als rituelle Praxis an der Schnittstelle von Pflege, Spiritualität und holistischem Milieu im Kontext des österreichischen Gesundheitssystems. Therapeutic Touch ist eine in der Krankenpflege etablierte, zugleich aber wissenschaftlich umstrittene Behandlungsmethode auf Basis von Handauflegung, die sowohl auf pflegewissenschaftliche Konzepte als auch auf ältere Heilpraktiken zurückgreift. Anstatt die Wirksamkeitsfrage in den Mittelpunkt zu stellen, richtet die Arbeit den Blick auf Performanz, Ritualcharakter und weltanschauliche Verortung.

Forschungsleitend sind die Fragen, wie sich die Weiterbildung nach § 64 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz „Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch“ in Wien entwickelt hat, wie sich Therapeutic Touch in der freiberuflichen Praxis diplomierter Pflegepersonen rituell gestaltet und wie sich diese Pflegekräfte zu den spirituellen und rituellen Aspekten der Methode sowie zum holistischen Milieu positionieren. Methodisch verbindet die Arbeit einen autoethnographischen Zugang – ausgehend von der eigenen Weiterbildung – mit fünf leitfadengestützten Experteninterviews mit Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sowie der Analyse von fünf Behandlungen aus Teilnehmendenperspektive.

Therapeutic Touch erscheint den Befragten als attraktiv, weil die Methode pflegeintern entwickelt, rechtlich verankert, curricular strukturiert und mit wissenschaftsnahen Argumentationsfiguren versehen ist, zugleich aber individualisierte holistische Spiritualitäten integriert. Ritualtheoretisch erweist sie sich als formalisiert gerahmte Praxis mit klar strukturiertem Ablauf, spezifisch gestalteten Räumen und symbolisch aufgeladenen Handlungen, die einen eigenen Erfahrungs- und Deutungsraum hervorbringt. Intuition fungiert dabei als Schnittstelle zwischen pflegewissenschaftlich legitimer Urteilskompetenz und spirituell verstandener „innerer Führung“. Die rechtliche Verankerung nach § 64 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ermöglicht eine professionelle Abgrenzung gegenüber „Esoterik“, während das zugrunde liegende Energiemodell naturwissenschaftlich unverifiziert bleibt.