

Editorial. Das Spannungsverhältnis von Religion und Medizin

Martin Dinges / Robert Jütte / Michael Teut

Religion und Medizin stehen seit alten Zeiten in einer durchaus ambivalenten Beziehung: Es besteht eine gewisse Nähe – ob in griechischen Asklepieia, germanischen oder keltischen Quellheiligtümern –, die durch den katholischen Heiligenkult, oft am selben Ort, überformt wurde. Selbst nach den lutherischen, zwinglianischen und calvinistischen Reformationen nutzten viele evangelische und reformierte Gläubige sicherheitshalber auch noch im 18. Jahrhundert die katholischen Heilangebote in Nachbarterritorien.¹ Sie hatten offenbar Schwierigkeiten mit den Rationalisierungsschüben gegen Wallfahrten und Reliquienkult und wollten sich in akuten Notlagen nicht ganz auf eine Welt ohne Sakramentalien einlassen. Diese Nähe zwischen Religion und Medizin wird in Referaten dieses Heftes mehrfach aufgegriffen.

Deshalb soll hier eingangs kurz die andere Seite der Medaille betont werden, das Spannungsverhältnis zwischen Religion und Medizin. Unsere These ist, dass sich spezifische Schwierigkeiten unserer Spätmoderne mit dem Thema „religiöse Heiler“ – die in den Beiträgen implizit oder explizit angesprochen werden – gerade vor diesem Hintergrund besser einordnen lassen.

Das besagte Spannungsverhältnis hat sich keineswegs erst seit dem 19. Jahrhundert herausgebildet. Mochte der heilige Ivo von Chartres (1040–1115) dank erforderlicher Kenntnisse noch unentgeltlich der Heilkunde nachgehen, so war es Priestern seit dem Konzil von Reims 1131 eigentlich untersagt, die Heilkunde auszuüben. Das Verbot musste allerdings mehrfach seit dem Zweiten Laterankonzil 1139 bis zum Konzil von Paris 1215 wiederholt werden. Dies zeigt, wie schwierig die Umsetzung in der Praxis war.

Der Hintergrund dieses Trennungsversuchs war ganz pragmatisch. Grundsätzlich sollten sich Priester durch andere zeitraubende Tätigkeiten nicht von ihrem geistlichen Hauptamt ablenken lassen. Besonders bei Ausübung der (körpernahen) Wundarzneikunst befürchtete man außerdem sittlich bedenkliche und gefährliche Situationen, die sich leicht ergeben konnten. Außerdem war die Handwerkschirurgie eine niedere, unedle Tätigkeit, die dem Ansehen des geistlichen Standes hätte schaden können. Es gab aber weitgehende Dispense für Mönche, Krankenpflegeorden und später auch für die Jesuiten, immer dann die Heilkunde auszuüben, wenn keine Ärzte erreichbar waren. Man sieht: Kirchenrechtlich ist das eine ausgefeilte Kasuistik, mit der man versuchte, eine grundsätzliche Grenze zwischen dem Amt des Seelsorgers und der Tätigkeit des Arztes zu ziehen, indem man die Unterschiedlichkeit

1 Zuletzt HANAFI N. 2017. *Le frisson et le baume: expériences féminines du corps au siècle des lumières*. Paris: CTHS 2017, 214.

der Aufgabenfelder betonte, Standesbelange vertrat, die Zölibatäre vor Körperkontakten fernhalten wollte und ansonsten anlassbezogen argumentierte.

Auch aus ärztlicher Sicht gab es z.B. in der Renaissance pragmatische Überlegungen, die für eine Trennung sprachen. Dabei bezog man sich im Wesentlichen auf Probleme der Prognose des Krankheitsverlaufs und unterstrich, es sei besser, wenn Arzt und Seelsorger getrennte Personen seien. Missglückte Behandlungen könnten dann nicht mehr der einen oder anderen Berufsgruppe fälschlich zugeschrieben werden und deren Ansehen schädigen.

Aber die Trennung von Heilkunde und Seelsorge blieb lange unvollständig. So spekulierten noch im ersten, romantisch inspirierten Drittel des 19. Jahrhunderts interessierte Beobachter gerne über die Möglichkeiten geistiger Heilung. Somnambulismus und Mesmerismus florierten, und politisch eher konservativ orientierte Ärzte strebten systematisch nach einer religiösen Fundierung medizinischer Systeme. Ansonsten zielte die Pastoralmedizin bis weit in das 19. Jahrhundert hinein auch auf hygienische Unterweisung des Volkes – aber nicht mehr auf Behandlung, sieht man von Sonderformen wie der Homöopathie und Naturheilkunde einmal ab.

Grundsätzlicher wurde die Differenz zwischen Heilkunde und Seelsorge im 19. Jahrhundert, als sich Theologie und Medizin als Wissenschaftsdisziplinen ausdifferenziert hatten, die ihre Gegenstände und Verfahren geradezu gegensätzlich definierten. Dabei beanspruchten die Spezialisten des Körpers keine Generalkompetenz auch für die Seele, die Fachleute der Seele hingegen hielten und halten sich immer auch für Fragen des Körpers für sehr kompetent, denn ihre Ressource „Moral“ (oder heute Ethik) beansprucht universelle Geltung.

Mit der Entstehung der modernen empirisch-experimentellen Physiologie wird schrittweise die naturphilosophische Physiologie abgelöst – die semantische Verschiebung von Philosophie zu experimenteller Wissenschaft markiert den Wandel von der Spekulation zum Versuch, der wiederholbar sein sollte, sehr gut. Klinische Statistik, der Lokalismus, selbst in der Psychiatrie, also die These „Geisteskrankheit ist Gehirnkrankheit“, stabilisierten diese Tendenzen zum konkret Auffindbaren, Sichtbaren und Zählbaren. Im Positivismus fanden sie eine weitere wissenschaftliche Rahmung, im Materialismus sogar eine erneute philosophische Ausdeutung.

Während die Medizin sich immer ausschließlicher als naturwissenschaftlich fundiert begriff und in der Außendarstellung diesen Aspekt hervorhob, gerieten transzendente Deutungen des Lebens und des Daseins immer mehr in die Defensive. „Säkularisierung“ oder „Entzauberung der Welt“ waren lange die Interpretamente für diesen Prozess – und die „naturwissenschaftliche“ Medizin war und ist nicht nur ein ganz wichtiger Teil dieser Tendenzen, sondern geradezu deren eigentliche Speerspitze.²

2 STEINEBRUNNER B. 1987. *Die Entzauberung der Krankheit. Vom Theos zum Anthropos – über die alteuropäische Genesis moderner Medizin nach der Systemtheorie Niklas Luhmanns*. Frankfurt am Main [u. a.]: Lang.

Die weiteren Entwicklungen im 20. und 21. Jahrhundert setzten diese grundlegenden Trends nur noch fort. Mit der Psychoanalyse und ihren Fortentwicklungen wurde auch die Seele mit einer Art modern rationalem Verfahren systematisch erschlossen, mit den Psychopharmaka dann auch die arzneiliche Steuerung seelischer Vorgänge durch die Psychiatrie eine reale Utopie – und eine teilweise erfolgreiche Praxis.

Am Wegesrand dieser Erfolgsgeschichte einer verwissenschaftlichten Medizin blieb viel Wichtiges liegen:

- Die überzogenen Heilungsversprechen einer immer noch ziemlich wissenschaftsgläubigen Medizinpublizistik in den Massenmedien haben beim Publikum unerfüllbare Erwartungen geweckt – und tun dies immer wieder neu.
- Die nicht (mehr) erfolgreich behandelbaren chronischen Leiden insbesondere einer immer älter werdenden Bevölkerung nehmen schon aus demografischen Gründen zu.
- Das psychische Leiden all derer, die auf die eine oder andere Weise von schweren Schicksalsschlägen getroffen wurden, lassen sich nicht alle durch Psychopharmaka überdecken.
- Die Unter- und Überversorgung, Behandlungsfehler, Über- und Fehlmedikationen, die nicht erklärbaren oder (noch) nicht verstandenen Krankheiten etc. zeigen Grenzen, Fehleranfälligkeit und strukturelle Probleme unseres „Gesundheitswesens“ immer deutlicher.

Das ist ein nicht zu unterschätzender Teil des menschlichen Lebens und Leidens, der schon auf der Ebene der konkreten Bewältigung viele Fragen offenlässt, zu denen Betroffene bei religiösen Heilern Antworten erhoffen. Der israelisch-amerikanische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky stellte in den Mittelpunkt seines Salutogenese-Konzeptes das Kohärenzgefühl, eine Grundbedingung von Gesundheit, und zentrale Ressourcen zur Bewältigung von Stress: Menschen benötigen demnach das Gefühl der Verstehbarkeit, das Gefühl der Handhabbarkeit und das Gefühl der Sinnhaftigkeit. Aus dieser Perspektive betrachtet, stellt Religiosität, nämlich im Sinne einer Ressource zur Erhaltung von Gesundheit und Bewältigung von Krankheit, einen wichtigen Aspekt in der Medizin dar, der in der modernen westlichen Biomedizin zu wenig Platz findet. Das Unbehagen der Menschen daran äußert sich in der Hinwendung zu religiösen Richtungen, insbesondere auch in den alternativen und komplementärmedizinischen Richtungen.

Hinzu kommt, dass wir heute wissen, dass der Säkularisierungsprozess sehr viel weniger umfassend und erfolgreich war, als uns das eine Fortschrittsgeschichtsschreibung suggeriert hat.³ Man denke nur an die regressiven Wünsche ganzer Gesellschaften, deren Höhepunkte vielleicht die europäischen Faschismen des 20. Jahrhunderts mit ihrer fatalen Sehnsucht nach pseudo-religiöser Massensuggestion waren. Da hat sich ein höchst gefährlicher Bedarf

3 Kritik an der Reichweite des Säkularisierungskonzepts ROSA H. 2017. *Resonanz: eine Soziologie der Weltbeziehung*. 7. Auflage, Berlin: Suhrkamp.

„verletzter“ Gesellschaften Ausdruck verschafft, der seine Heilung in charismatischen Führern und parareligiösen Vergemeinschaftungen suchte.

Und erinnert werden soll auch an die These von der Risikogesellschaft, die besagt, dass der Fortschritt eine höchst ambivalente Entwicklung ist, die zunehmend mit neuen Risiken einhergeht, die man allenfalls für gut kalkulierbar halten möchte.

Auch unter diesen Gesichtspunkten ist ein frischer Blick auf religiös inspirierte Formen der Heilung höchst aufschlussreich – nicht nur um diese zu analysieren, sondern geradezu als Lackmustest für unser Verhältnis zu den spezifischen Denkweisen der modernen Wissenschaft und Medizin, also Materialität von Körpervorgängen, Lokalisierbarkeit von Schädigungen, Berechenbarkeit von Zweck-Mittel-Beziehungen, Ausschluss von externen spirituellen Krankheitsursachen. Der Versuch, dabei wissenschaftliche Methoden auf Phänomene ganz anderer Art anzuwenden, hat sich gerade interdisziplinär als aufschlussreich erwiesen.

Das Thema hat also Potenzial, wie die hier abgedruckten Beiträge der Tagung „Religiöse Heiler im medizinischen Pluralismus in Deutschland“ (7. bis 8. Juni 2018 in Mülheim an der Ruhr) zeigen.

Die lange Tradition religiöser und geistiger Heiler in Deutschland¹

Robert Jütte

Besprechen und Gesundbeten

Sowohl das Besprechen als auch das Gesundbeten wurzeln in der Vorstellung, dass Krankheiten von einer höheren, übernatürlichen Macht, das heißt einem Gott oder einem Dämon, zur Strafe oder Warnung gesandt werden und deshalb auch nur von dieser Macht wieder genommen werden können. Dazu bedarf es eines entsprechenden Zauberspruches oder auch eines Gebetes. Theologisch betrachtet, besteht der Unterschied zwischen den beiden Verfahrensweisen darin, dass in dem einen Fall der Zauberer oder Besprecher den Dämon zwingen möchte, den Körper des Kranken zu verlassen, während sich der Betende oder Gesundbeter Gottes Willen unterwirft und lediglich um die Erhörung seines Flehens bittet. Allerdings ist in der Praxis eine strenge Scheidung zwischen beiden Formen rituellen Heilens nicht immer möglich. Das gilt für die Vergangenheit wie auch für die Gegenwart (RUDOLPH 1977: 306 ff., HAMPP 1961: 136 ff.).

Was einmal im kirchlichen Bereich seinen Ausgang genommen hatte, entzog sich im Laufe der Jahrhunderte immer mehr dem Einfluss der Amtskirche. Diese hielt weiterhin an den althergebrachten Benediktionen in der Liturgie und den Beschwörungsformeln beim Exorzismus fest und nahm damit selbst Bestandteile einer magischen Weltauffassung in ihre offizielle Glaubenspraxis auf. So entstand eine medikale und religiöse Subkultur von Spruchheilern, die der Kirche immer suspekter wurde, wenngleich sie heute noch bei vielen katholischen und selbst evangelischen Geistlichen auf Verständnis und manchmal sogar Sympathie stößt (CHMIELEWSKI-HAGIUS 1993: 171 ff.).

In diesem Zusammenhang muss zudem auf ein soziales Phänomen hingewiesen werden, das in Amerika in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu beobachten war, nämlich die Entstehung einer christlichen Sekte, die sich voll und ganz dem Gesundbeten verschrieb und auch sehr bald schon zahlreiche Anhänger in Deutschland fand. Die Rede ist von der „Christian Science“-Bewegung, die von Mary Eddy geb. Baker (1821–1910) begründet wurde (MOLL 1902: 5–23, TENHAEFF 1957: 180–183, SCHOEPLIN 2003). Dieser charismatischen Frau gelang es, das sogenannte Gesundbeten, welches aber mit dem bis heute gebräuchlichen Heilritual heidnisch-christlichen Ursprung kaum noch etwas gemein hat, in ein förmliches System zu bringen und zum Credo einer sektiererischen Glaubensgemeinschaft zu erheben (HOFFMANN-KRAYER, BÄCHTOLD-STÄUBLI 1987, Bd. 3: 778–779, WEHMER, PFLANZ 1908: 448 f.).

1 Der Aufsatz basiert auf Material aus meinem Buch „Die Geschichte der Alternativen Medizin“ (C.H. Beck 1996), das aktualisiert und um neuere Forschungsergebnisse ergänzt wurde.

Doch schon vor dem Überschwappen der amerikanischen Gesundheitsbewegung auf Deutschland gegen Ende des 19. Jahrhunderts hatte die Amtskirche Probleme mit dieser Form des religiösen Heilens. Sie griff jedoch meist nur dann disziplinierend ein, wenn Laien ihre Kompetenzen überschritten und Missbräuche oder gar blasphemische Handlungen vorkamen. Dagegen blieben Geistliche, die sich intensiv mit dem Gesundbeten und dem Besprechen befassten, in der Regel unbehelligt, es sei denn, man konnte ihnen eine eigenwillige Auslegung liturgischer Gebräuche oder gar die verbotene Anwendung magischer Mittel nachweisen. Diese tolerante Haltung änderte sich allerdings im 19. Jahrhundert, als die Kirche ihre zahlreichen Amtsträger anzuweisen und zu ermahnen begann, bei ihren ansonsten durchaus legitimen pastoralmedizinischen Bemühungen, die auch das Gesundbeten umfassen konnten, die eigentlich seelsorgerischen Aufgaben nicht zu vernachlässigen (FREYTAG 2003: 224f.). Die Professionalisierung machte also selbst vor der Kirche nicht halt und führte dazu, dass im Zeitalter der naturwissenschaftlichen Medizin zwischen Ärzteschaft und Klerus ein weitgehender Konsens darüber bestand bzw. besteht, wo die Medizin aufhört und die Seelsorge anfängt.

Erst im späten 19. Jahrhundert war die Zeit reif, dem Phänomen der Gebetsheilung systematisch und wissenschaftlich auf den Grund zu gehen. In seinem 1883 in erster Auflage erschienenen Buch „Inquiries into Human Faculty and its Development“ (GALTON 1892: 284ff., PIECHOWIAK 1982: 61) regte der englische Anthropologe Francis Galton (1820–1911) an, Medizin und Religion, Glauben und Heilen von Neuem zusammenzudenken und die alte Streitfrage, ob Beten hilft oder nur ein frommer Selbstbetrug ist, wissenschaftlich zu erforschen. Er kommt zu dem Schluss, dass es keine Beweise dafür gibt, dass Beten in vielen Fällen nicht hilfreich sein kann.

Es verging mehr als ein halbes Jahrhundert, bevor die ersten konkreten Schritte in diese Richtung getan und klinische Studien durchgeführt wurden (ANDRADE 2009: 247–253). In den 1960er-Jahren startete man in einer amerikanischen Klinik eine bemerkenswerte Versuchsreihe, die dem inzwischen üblichen Standard für wissenschaftlich kontrollierte Arzneimittelstudien recht nahekam. An diesem wenig bekannten „Doppelblindversuch“ nahmen Patienten mit chronischen Erkrankungen teil, die nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt waren. Für die eine wurde in einem Zeitraum von sechs Monaten ständig gebetet, während die Kontrollgruppe ohne diese Fürbitten auskommen musste. Am Ende des Versuchs stellte man bei sechs Patienten eine objektive Besserung fest. Davon gehörten fünf der Testgruppe an, für die (ohne Wissen der betroffenen Patienten) gebetet worden war. Die statistische Signifikanz wurde damit, wie die beteiligten Forscher in ihrem Bericht hervorheben, nur knapp verfehlt (PIECHOWIAK 1982: 62).

Nach älteren schriftlichen Quellen zu urteilen, waren es in der Vergangenheit vor allem Schäfer, die über besondere Gabe der Spruchheilung verfügten (HOFFMANN-KRAYER, BÄCHTOLD-STÄUBLI 1987, Bd. 1: 1162). Aber auch den Vertretern anderer, heute zum Teil bereits ausgestorbener Berufe (Schmiede, Metzger, Hebammen, Scharfrichter, Schinder) sagte man nach, dass sie in

der Kunst des Besprechens besonders geübt seien. Zu dem Personenkreis, der sich schon früh in der Grauzone zwischen Gesundbeten und Besprechen bewegte, zählt ebenfalls – wie bereits erwähnt – die Geistlichkeit. Vor allem die Kapuzinermonche standen lange in dem Ruf, nicht nur fähige Exorzisten, sondern auch erfolgreiche Gebetsheiler und „Hexenbanner“ zu sein. Nicht zuletzt waren unter den von Angehörigen aller Konfessionen in Anspruch genommenen Besprechern und Gesundbetern zahlreiche Juden; denn dieser religiösen und sozialen Minderheit schrieb man schon im Mittelalter besondere magische Fähigkeiten (Stichwort ‚Kabbala‘) zu (GRÖZINGER 1991: 190–221, GRÖZINGER 2017).

Aus frühneuzeitlichen Quellen kann man zudem leicht den Eindruck gewinnen, dass das Besprechen und Gesundbeten bereits damals weitgehend eine Domäne der Frauen war (DIENST 1987: 115). In der Reichsstadt Köln beispielsweise wurden im Zeitraum 1563–1648 insgesamt 28 „weise Frauen“ aktenkundig, die mindestens eine der vielen Formen magischen Heilens praktizierten (KINZELBACH 1997: 29–56).

Im 20. Jahrhundert scheinen die Männer auf diesem Feld der alternativen Heilkunde an Boden gewonnen zu haben (STAAK 1930: 16). Unter den im ersten Jahrzehnt nach dem Zweiten Weltkrieg gerichtsnotorisch gewordenen Fällen (insgesamt 28) waren beispielsweise nur acht Hausfrauen und Bäuerinnen, der Rest Männer aus unterschiedlichen Berufen. Außerdem fällt an dieser Statistik auf, dass sich das männliche Berufsspektrum inzwischen offenbar gewandelt hat. Statt auf Vertreter von fast oder ganz ausgestorbenen Berufen (z. B. Schäfer und Scharfrichter) trifft man auf Heilpraktiker, die sich auf die Kunst des Spruchheilens verstehen (SCHÄFER 1959: 93). Neuere Studien über Spruchheiler und Gesundbeter auf dem Lande (Oberschwaben) und in einer deutschen Großstadt (Berlin) deuten dagegen an, dass es auch heute noch in der Mehrzahl Frauen sind, die die geheimnisvolle Kunst des Brandlöschens, Schmerznehmens und Blutstillens beherrschen (CHMIELEWSKI-HAGIUS 1993: 42, BÜHRING 1993: 65, SCHMITZ 2006).

Eine statistische Erfassung der Spruchheiler und Gesundbeter in einer bestimmten Region oder Stadt stößt meist auf unüberwindbare methodische Schwierigkeiten. Deshalb sind besonders die Angaben in der älteren volkskundlichen Literatur mit Vorsicht zu genießen. Die Schätzungen, die bereits für die Zeit um die Jahrhundertwende vorliegen, sind problematisch. Nach der offiziellen Medizinalstatistik von 1902 gab es in Preußen mindestens 4104 nicht approbierte Krankenbehandler, von denen wiederum 145 auf Magnetopathie, 39 auf Besprechen bzw. Gesundbeten und 79 auf Geisteilen spezialisiert waren (KRUEGER 1911: 90, FALTIN 2000: 239–251). Vergleichbares gilt für die Zahlen, die Anfang der Sechzigerjahre in der ehemaligen DDR erhoben wurden. Danach waren in einem kleinen ostdeutschen Landkreis, für den eine entsprechende Untersuchung vorliegt, damals noch 31 Besprecher und Gesundbeter namentlich bekannt (WEUFFEN 1963: 564). Die nur wenig später entstandene Studie zu einem benachbarten Kreis ergibt ein ähnliches Bild, denn 18 der insgesamt 23 Laienheiler praktizierten überwiegend das

Besprechen (HILLE 1966: 27). In den 1970er-Jahren gab es in Österreich, der Schweiz und der Bundesrepublik mindestens dreihundert Spruchheiler (RUDOLPH 1986: 147). Dass diese Heiler nicht nur im ländlichen Milieu beheimatet waren, wo es nach landläufiger Meinung noch Reste des früher weitverbreiteten medizinischen Aberglaubens geben soll, belegt eine Studie über das vielfältige Angebot an solchen magischen Heilpraktiken in Berlin zu Beginn der 1990er-Jahre (BÜHRING 1993: 122).

Wie inzwischen vielfach empirisch belegt, kommen auch im 20. Jahrhundert die Kranken, die einen Besprecher oder Gesundheitsbeter aufsuchen, weiterhin aus fast allen Schichten der Bevölkerung. Unter den 335 namentlich bekannten „Kunden“ eines „Hexenbanners“, der in den 1950er-Jahren in Schongau und Umgebung praktizierte, waren 55 Bauern und Bäuerinnen, 101 Hausfrauen, 20 Rentner, elf Bergleute, sieben Angestellte, sechs Hausgehilfinnen, sieben Geschäftsfrauen, neun Arbeiter sowie jeweils ein Vertreter anderer Berufe (darunter auch ein Ingenieur, ein Lehrer, ein Veterinärmediziner und ein Zahnarzt) (SCHÄFER 1959: 56f.). Aus neueren volkskundlichen Untersuchungen wissen wir, dass auch in der Gegenwart Besprecher und Gesundheitsbeter von allen Schichten der Stadt- und Landbevölkerung in Anspruch genommen werden (BÜHRING 1993, CHMIELEWSKI-HAGIUS 1993).

Geistheilung

Geistiges Heilen umfasst eine Vielzahl von unterschiedlichen Praktiken, die ihre Wurzeln zum Teil in Europa, aber auch in außereuropäischen Kulturen haben. Häufig werden auch Formen der Gebetsheilung darunter verstanden. Inzwischen haben aber esoterische und schamanische Heilweisen in diesem Feld an Bedeutung gewonnen. Deshalb wird heute zumeist eine weit gefasste Definition geistigen Heilens verwendet, wie beispielsweise diese Umschreibung: „[...] Vorgänge, Interaktionen zwischen einem Geistigen Heiler und einem Heilungssuchenden, bei denen unterschiedlich definierte geistige Einwirkungen (Kraft) die Veränderungen einer Störung/Krankheit hervorrufen soll“ (BINDER 1995: 147). Mit Blick auf die angebliche Kraftübertragung zählen dazu etwa folgende Verfahren: Handauflegen, magnetisches Heilen, Chakra-Therapie, Besprechen, Fern- und Gruppenheilung durch Gebet, mediales Heilen, Schamanismus, Therapie mit Geistern oder Fetischen (OBRECHT 1999: 209). Seit 1995 gibt es in Deutschland den Dachverband Geistiges Heilen e. V. (DGH). Dieser hat inzwischen ca. 5.000 Einzelmitglieder sowie Mitglieds- und Förderverbände aus Deutschland, der Schweiz und Österreich. Geistiges Heilen (im Englischen treffender als „spiritual healing“ bezeichnet) beinhaltet also, wie bereits angedeutet, neben fernöstlichem, christlich-magischem und spiritistisch-esoterischem Gedankengut auch Elemente des Mesmerismus, auf dessen Wurzeln hier nicht näher einzugehen ist.

Geistheiler haben nicht nur bis heute einen großen Zulauf, hinter ihnen steht oft auch eine organisierte Bewegung, die sie selbst ins Leben gerufen

haben. Der von der Geistheilerin „Uriella“ gegründete Orden „Fiat Lux“ war Gegenstand einer Fernsehreportage, die der Westdeutsche Rundfunk 1992 ausstrahlte und die auch die deutschen Gerichte beschäftigte (*Stuttgarter Nachrichten* 14.9.1994: 6, *Stern* H. 1/1995: 126 f., SCHUMM 1994). Ihr „Fiat Lux“-Orden mit Sitz in Ibach im Südschwarzwald hat heute weniger als 100 Mitglieder, wie eine Schweizer Boulevardzeitung 2016 berichtete. Eine ähnliche Sekte gab es in Deutschland bereits Anfang des 20. Jahrhunderts. Sie wurde von dem Wunderheiler Joseph Weißenberg (1855–1941), der in Berlin als Magnetopath arbeitete, ins Leben gerufen. Als die Sekte 1935 verboten wurde, verfiel auch ihr geistiges Zentrum im kleinen märkischen Städtchen Trebbin (LINSE 1996: 89–211). Der in den Anfangsjahren der Bundesrepublik sehr bekannte Wunderheiler Gröning gründete in den 1950er-Jahren einen nach ihm benannten Bund mit Sitz in Stuttgart (VOSS 2011: 242–249). Die in hoher Auflage erscheinenden Informationsbriefe, die an die zahlreichen Zweigniederlassungen des Bundes geschickt wurden, gab übrigens eine Zeit lang Dr. Kurt Trampler² heraus. Dieser machte sich allerdings später selbstständig und fand rasch mit Vorträgen und öffentlichen Demonstrationen seiner angeblichen übernatürlichen Heilkräfte ebenfalls eine große Zahl von begeisterten Anhängern (SCHÄFER: 1959: 161 ff., STRAUCH 1959: 125–129). Der Bruno-Gröning-Freundeskreis soll im Jahr 2000 schätzungsweise eine Anzahl von rund 30.000 Interessierten in 550 Gemeinschaften („Kreisen“) gehabt haben und sich immer noch eines beachtlichen Zulaufs erfreuen, wie aus Verlautbarungen von Sektenberatungsstellen der Kirchen hervorgeht (<http://www.bistum-trier.de/weltanschauungen-sekten/gruppen-weltanschauungen/bruno-groening-freundeskreis/>, letzter Zugriff 8.2.2018).

Ein Großteil der eher „seriösen“ Geistheiler, die heute in der Bundesrepublik praktizieren, gehört der „Gesellschaft für geistige Entfaltung e.V.“ an. Es handelt sich dabei um das deutsche Pendant zu dem in der englischen Kleinstadt Burrow Leas ansässigen „Center for Spiritual Healing“, das von dem 1976 verstorbenen Wunderheiler Harry Edwards (1893–1976) gegründet wurde und in dem angeblich über drei Millionen Briefe von dankbaren Patienten archiviert sein sollen (LENZ 1972: 145 ff., OEPEN, SCHEIDT 1989: 45 ff., HÖHNE 1984: 195 ff.).

Eine Befragung von 214 Geistheilern aus den frühen 1990er-Jahren zeichnet ein recht heterogenes Bild dieser Berufsgruppe. Danach „liegt das allgemeine Bildungsniveau der Heiler nicht unter dem der Gesamtbevölkerung, doch zählen sie abgesehen von Ausnahmen nicht gerade zu den wohlhabenden oder gutverdienenden Menschen“ (BINDER, WOLF-BRAUN 1995: 159). So gaben z. B. 31 Prozent der Heiler an, über einen Hochschulabschluss zu verfügen, lediglich 20 Prozent hatten einen Haupt- oder Grundschulabschluss. Es überrascht auch nicht, dass der überwiegende Teil der Befragten erklärt, dass das geistige Heilen kein Brotberuf für sie sei. Bemerkenswert ist weiterhin, dass von den Heilern, die angaben, einem weiteren Beruf nachzugehen (77 Prozent), knapp die Hälfte in einem helfenden Beruf tätig waren. Was die

2 Vgl. den Beitrag von Florian Mildenerberger in diesem Band.

Zuverlässigkeit aller Aussagen, vor allem hinsichtlich der Arbeitszeit und Entlohnung für die Heiltätigkeit, anbetrifft, so gilt es zu beachten, dass sich diese Heiler – wenn sie nicht von Beruf Heilpraktiker oder Arzt sind – in einer rechtlichen Grauzone bewegen und daher allen Grund haben, auch bei Zusage der Vertraulichkeit mit Informationen zurückzuhalten.

Ähnlich wie der Kundenkreis der Besprecher und Hexenbanner setzt sich die Klientel der Geistheiler aus Menschen aller gesellschaftlichen Schichten zusammen. Recht präzise Angaben haben wir beispielsweise über die Kranken, die Ende der 1950er-Jahre einen Münchner Geistheiler aufsuchten. Unter ihnen waren 67 Prozent Frauen, 80 Prozent waren über 40 Jahre alt (STRAUCH 1958, MILDENBERGER 2005–2007: 149–162). Auch in der Berufsstatistik dominieren die Hausfrauen, es folgen die verschiedensten handwerklichen und kaufmännischen Berufe. Auch Bauern, Beamte, Akademiker sind unter den Klienten dieses Magnetopathen zahlreich vertreten. Die Ergebnisse werden zum Teil durch ältere Untersuchungen bestätigt. Bei einer Umfrage, mit der das Vertrauen zum Arzt im „Dritten Reich“ festgestellt werden sollte, kam heraus, dass unter den Anhängern von Wunderheilern und Heilsekten in allen Altersgruppen vor allem die landwirtschaftlichen und freien Berufe stark vertreten waren (SCHULTZ 1944: 48). Wie eine Freiburger Studie aus dem Jahre 1980 zeigt, lag der Anteil der Frauen in der Praxis der beiden untersuchten Magnetopathen um etwa zehn Prozent höher als im Patientengut von Allgemeinpraxen (DINGES 2007: 295–322). In der Altersverteilung zeigt sich ein deutliches Überwiegen der weiblichen Klientel in der Gruppe der Vierzig- bis Fünfzigjährigen. Weiterhin glaubt der Autor dieser Studie – im Unterschied zu der bereits erwähnten empirischen Untersuchung aus den 1950er-Jahren – „eine Überrepräsentation der sozial und bildungsmäßig unteren Schichten“ (SCHLEIP 1980) feststellen zu können. Befragungen aus den 1990er-Jahren zeigen ebenfalls in der Tendenz einen höheren Anteil an Frauen unter den Kranken, die einen Geistheiler aufsuchen, sowie eine Mehrheit von Angehörigen der Mittelschicht; auch der Prozentsatz der Personen mit Abitur bzw. Matura ist relativ hoch (CHMIELEWSKI-HAGIUS 1993, GRAVERT 1994: 60 ff., BELSCHAN 2000: 211). Interessant ist in diesem Zusammenhang noch, was Münsteraner Volkskundler bei einer Befragung in den 1980er-Jahren herausfanden. Danach können sich 22 Prozent der Befragten durchaus vorstellen, im Krankheitsfall Gesundheitsbetriebe, Magnetiseur oder Geistheiler aufzusuchen, zwölf Prozent gaben sogar an, einen Vertreter dieser Außenseitermethoden namentlich zu kennen (GRAEFEN-JOHANNIMLOH, CASTRUP 1987: 180).

Die Palette der Krankheiten und Symptome, die deutsche Geistheiler in der Vergangenheit für behandelbar hielten, ist sehr breit. Bei den Frauen sind es Amenorrhöe (Ausbleiben der Menstruation), Koliken, Blutspeien, Kopfschmerzen, Rheuma, Hysterie, Epilepsie und Ohnmachtsanfälle. Die Männer wurden dagegen vor allem wegen Hypochondrie, Kopfschmerzen, Lähmungen und Herzklopfen magnetisch behandelt. Es überrascht nicht, dass einige dieser Krankheitsbilder in den bunten Werbeprospekten der Geistheiler des 20. Jahrhunderts wieder auftauchen. So versprach beispielsweise der Geistheiler