



# When Healing Fails Heilserwartungen und Irritationen in drei christlichen Kirchen

Bernadett Bigalke / Jakob Eißner /  
Sebastian Schüler / Sabrina Weiß

Veröffentlicht am 22.11.2024

## Zusammenfassung

Dieser Beitrag führt die zentralen Fragen und Erkenntnisse eines kooperativen Forschungsprojekts mit dem Titel *When Healing Fails* zusammen und dient zugleich als Rahmung der in diesem Sonderheft vorgestellten Fallbeispiele. Das leitende Erkenntnisinteresse ergab sich aus der Frage, wie Christ:innen mit Heilungserwartungen umgehen, was sie darunter verstehen und insbesondere, wie mögliche Enttäuschungen verarbeitet werden. Ausgehend von der Theorie kognitiver Dissonanzen (Festinger) wurde daher gefragt, ob Heilungserwartungen Irritationen auslösen können und wie diese kommunikativ aufgefangen und verarbeitet werden. Von besonderer Bedeutung waren dabei vor allem kollektive Deutungen und weniger individuelle Copingstrategien. In dem Projekt wurden dazu drei unterschiedliche christliche Kirchen auf drei Kontinenten untersucht. Die Ergebnisse dokumentieren einerseits die empirische Breite des Heilungsbegriffs und der Möglichkeiten von „gescheiterter“ Heilung. Andererseits konnte gezeigt werden, dass das Thema Nicht-Heilung nicht allein Glaubenszweifel produziert, sondern sehr kreativ in die alltägliche Praxis eingeeht und so zu einem festen Teil von geliebter Religion wird.

---

## 1. Einführung

Die in diesem Band versammelten Beiträge bilden die Zwischenbilanz eines dreijährigen Forschungsprojekts, an das wir mit der Frage herangetreten sind, wie Christ:innen mit enttäuschten Heilungserfahrungen umgehen. Ausgangspunkt für das Projekt war zunächst das gemeinsame Interesse der drei Projektleiter:innen (Bigalke, Schüler, Weiß) an dem Thema „Christentum und Heilung“. Das führte zu der Beobachtung, dass derzeit nicht nur Heilung eine gewisse Konjunktur zu erleben scheint (sowohl in den Religionen als auch in der Religionsforschung), sondern dass zumindest bei Publikationen zum Thema „Heilung im Christentum“ auch viel über die Bedeutung von Heilung in verschiedenen christlichen Traditionen oder über die Beziehungen und Spannungen zwischen Religion und Medizin zu lesen ist. Es wurde jedoch auffallend wenig darüber geschrieben, wie religiöse Menschen reagieren, wenn die

---

Korrespondierende Autor:innen: Bernadett Bigalke und Sebastian Schüler, Universität Leipzig.

Um diesen Artikel zu zitieren: Bigalke, Bernadett et al. 2024. „When Healing Fails. Heilserwartungen und Irritationen in drei christlichen Kirchen. *ARGOS* 3 (3) Sonderheft *When Healing Fails*, 2–27. DOI: 10.26034/fr.argos.2024.6202.



Lizenz durch **ARGOS** und die Autorinnen / Autoren. Besuchen Sie <https://www.journal-argos.org>.

gewünschte Heilung ausbleibt, sich lange hinzieht oder sich nicht so einstellt wie erhofft (*Nicht-Heilung*).

Die davon ausgehende Forschungsfrage schloss weitere methodische und theoretische Fragen ein: Was kann alles unter Heilung verstanden werden, sowohl meta- als auch objektsprachlich? Wie lässt sich demgegenüber Nicht-Heilung theoretisch bestimmen? Wie erhält man Auskunft von Interviewpartner:innen zu einem so sensiblen Thema? Zudem fiel der Projektstart genau in die Corona-Pandemie, was nicht nur die empirische Arbeit aller Beteiligten verzögerte, sondern es mussten auch methodisch neue Wege gegangen werden. Nicht zuletzt führte das Verhältnis von deduktiv entwickelter Forschungsfrage und induktiv vorgehender empirischer Arbeit zu neuen Reflexionsprozessen, die wir in die drei unterschiedlichen Fallbeispiele einbezogen haben.

Der Projekttitel *When Healing Fails* bezieht sich auf die Theorie der kognitiven Dissonanz des Sozialpsychologen Leon Festinger (1919-1989), welche einen zentralen Ausgangspunkt unserer Überlegungen bildet. In seiner berühmt gewordenen ethnographischen Studie *When Prophecy Fails* untersuchte Festinger die mehrfach enttäuschten Endzeiterwartungen einer kleinen UFO-Religion in Chicago (Festinger/Ricken/Schachter 1956). Er stellte dabei fest, dass das Ausbleiben dieser Erwartungen im Sinne einer „disconfirmed prediction“ bei den Anhänger:innen kognitive Dissonanzen erzeugte, die wiederum bestimmte Reaktionen im Handeln und in der Kommunikation der Gruppenmitglieder hervorriefen, um die Situation zu plausibilisieren oder zu modifizieren (1956: 51). Unter kognitiven Dissonanzen versteht Festinger ein Auseinanderklaffen von Überzeugungen oder Erwartungen mit der gegebenen Realität oder dem eigenen Verhalten. Nach Festingers Beobachtung führen kognitive Dissonanzen häufig zu zwei Handlungsmustern: (i) dem Festhalten an ebendiesen Überzeugungen, insofern bereits in diese investiert wurde, und (ii) dem Versuch, andere Personen von den eigenen Ansichten zu überzeugen (im Falle der UFO-Gemeinschaft durch Mission). Die empfundene Dissonanz kann somit die eigene Überzeugung stärken, auch wenn diese im Widerspruch zum eigenen Wissen und Verhalten oder der Einschätzung der Situation derer, die nicht Teil der Gruppe sind, steht.

Die Theorie kognitiver Dissonanz ist seit ihren Anfängen in den 1950er Jahren zu einer nachgerade paradigmatischen Forschungstradition innerhalb der US-amerikanischen Sozialpsychologie aufgestiegen, und es ist bemerkenswert, dass sie ursprünglich in einer religionssoziologischen Feldstudie erarbeitet wurde, bisher aber nur wenig Aufmerksamkeit in der Religionsforschung erfuhr. Dabei bieten sich gerade aus der Beobachtung des Umgangs mit enttäuschten Erwartungen viele Anschlussmöglichkeiten in der Religionsforschung, die weit über das ursprüngliche Thema – nicht eingetretene endzeitliche Prophetien – hinausreichen, wie etwa auf den Bereich enttäuschter Heilungserwartungen.

Eine solch ambitionierte Forschungsfrage muss sich im Laufe der Forschung stets der (Selbst-) Kritik stellen und den selbst gewählten theoretischen Rahmen reflexiv hinterfragen. Entsprechend wurde von den Projektmitarbeiter:innen in ihren jeweiligen Studien immer wieder die Frage aufgeworfen, ob die beteiligten Forscher:innen nicht selbst einer kognitiven Dissonanz

unterliegen, wenn sie davon ausgehen, dass religiöse Menschen, die um Heilung beten, von den daran geknüpften Erwartungen und Überzeugungen enttäuscht werden könnten. Sind es am Ende die Erwartungen der Forscher:innen selbst, dass religiöse Heilungswünsche enttäuscht werden können? Und sind sie es, die eine Dissonanz wahrnehmen, wenn jemand über Jahre für Heilung betet, aber offensichtlich keine Besserung eintritt? Auch Festinger wurde unterstellt, dass nur für ihn selbst die nicht eingetroffenen Prophetien eine Dissonanz darstellten (Johnson 2011). Mit anderen Worten: Wenn religiöse Menschen trotz äußerer Widrigkeiten und Widersprüche an ihren Überzeugungen festhalten, handelt es sich dann tatsächlich um eine kognitive Dissonanz – oder eher um das, was wir bereits herkömmlicherweise Glaubensüberzeugungen nennen?

Wir denken, dass Festingers Theorie durchaus einen wertvollen Beitrag für die Religionsforschung liefern kann. Religiöse Überzeugungen unterscheiden sich nicht so sehr von anderen Überzeugungen (wie etwa, dass es heute bestimmt noch regnen wird), wenn wir sie auf die sehr menschliche Eigenschaft reduzieren, Erwartungen zu generieren, die dann irritiert werden können. Ob diese Irritationen dann dazu führen, dass die Überzeugungen aufgegeben, modifiziert oder einfach beibehalten werden, ist aber nicht nur eine Frage der individuellen Einstellung oder gar der Persönlichkeit, sondern durchaus auch eine Frage kultureller Normierungen („es kann nicht sein, was nicht sein darf“), intersubjektiver Aushandlungen („wenn du überzeugt bist, bin ich es auch“), oder kollektiver und institutioneller Strukturen und Oppressionen („wir haben das schon immer so gemacht“). Kurz: Kognitive Dissonanzen bedürfen kommunikativer Aushandlungen und sind immer integrativer Teil kultureller und religiöser Rahmendeutungen. Und eben diese Formen kommunikativer, aber auch materieller und praxisbezogener Aushandlungsprozesse sind das leitende Erkenntnisinteresse für das Projekt.

Der Projekttitel bezieht sich nicht nur rhetorisch auf Festingers Arbeit, sondern geht der Frage nach, wie Christ:innen mit dem Ausbleiben erhoffter und erwarteter religiöser Heilung umgehen, d.h. wie kognitive Dissonanz in diesen Fällen gedeutet und kommunikativ verhandelt wird. Darüber hinaus soll in Teilen auch angesprochen werden, wie die Gruppen und Gemeinschaften auf solche enttäuschten Heilungserwartungen reagieren, d.h. inwiefern deren einschlägige Reflexionen, Sinnstiftungen und Handlungen als Faktoren der Resilienz einer religiösen Gemeinschaft angesehen werden können. Der Anspruch einer solchen Fragestellung geht dabei auch weit über Festingers Forschung hinaus, weil sie nach den Möglichkeiten einer sozialwissenschaftlich informierten Theorie der Resilienz für die Analyse religiöser Kommunikation und Handlung fragt. Die Synopse der drei Einzelstudien zum Zwecke einer verallgemeinerbaren Resilienztheorie bleibt ein Desiderat, das eine ganze Reihe von methodologischen Schwierigkeiten birgt, deren Reflexion in den folgenden Abschnitten noch ausgeführt werden und das Ergebnis dieser Studie bilden.

Deshalb fokussieren sich die folgenden Artikel auf die Herausarbeitung und die theoretische Reflexion von christlich-emischen Kommunikationsweisen und Handlungen, die der Auflösung kognitiver Dissonanz im Zusammenhang mit ausbleibender Heilung dienen. Die empirischen

Beispiele dafür sind der Marienwallfahrtsort Lourdes in Frankreich (Ellwanger), die US-amerikanische und inzwischen global operierende Megakirche Churchome (Kovac) sowie die deutsche evangelisch-lutherische Mission und deren globales Partnernetzwerk (Heinrich).

Ausgangspunkt des Forschungsvorhabens war einerseits die Beobachtung, dass Heilung nicht allein im esoterischen Feld, sondern gerade auch im Kontext christlicher Bewegungen – von pfingstlich-charismatischen Freikirchen bis hin zum Katholizismus – eine deutliche Konjunktur erlebt. Andererseits wurde der Fokus verschiedener Forschungen zum Thema „Heilung und Religion“ bisher kaum auf die Erfahrungen enttäuschter Heilungserwartungen gelegt, obschon die daraus zu erwartenden Erkenntnisse äußerst vielversprechend für die Erforschung religiöser Kommunikation und deren Funktion für die Resilienz religiöser Gruppen erscheinen. Das Erkenntnisinteresse des Projekts bewegte sich im Rahmen bekannter Grundsatzfragen, die mit den vorliegenden Einzelstudien zwar nicht in Gänze beantwortet, aber denen zu erneuter Relevanz verholfen werden soll: der Zusammenhang zwischen gescheiterten Heilungsversuchen und der Widerstandsfähigkeit religiöser Gruppen; den Dynamiken von Stabilität und Instabilität von Deutungssystemen und ihren Heilungsversprechen; den kommunikativen Ressourcen und Handlungsstrategien religiöser Gruppen, um Krisen zu bewältigen.

Während in der christlichen Theologie der Aspekt von *failed healing* meist als Auseinandersetzung über den Begriff der Theodizee stattfindet (Warum lässt ein allwissender, gütiger und omnipotenter Gott das Leiden in der Welt zu?) und in der Religionspsychologie vorwiegend individuelle Coping-Strategien religiöser Akteure untersucht werden (Wie gehe ich mit Herausforderungen meines Glaubens um? Haben Christ:innen mehr Resilienzpotenzial als Atheist:innen?), möchte das vorliegende Projekt in drei lokalen Fallstudien die konkrete religiöse Kommunikation im Umgang mit Erfahrungen enttäuschter Heilungserwartungen erforschen. In diesem Aufsatz wird daher zunächst ein theoretischer Rahmen für die nachfolgend dargestellten Einzelprojekte skizziert, um sie in einen übergeordneten Sinnzusammenhang zu stellen.

Ein erstes Unterkapitel wird sich mit der Explikation einiger grundlegender Begrifflichkeiten wie Heilung und Nichtheilung im Christentum beschäftigen und deren aktuellen Forschungsstand skizzieren. Im zweiten Unterkapitel werden die zugrundeliegenden theoretischen Konzepte, namentlich kognitive Dissonanz und Resilienz, erläutert, forschungsgeschichtlich eingeordnet und deren Schwierigkeiten (vor allem in Bezug auf den Resilienzbegriff) kritisch diskutiert. Das dritte Unterkapitel möchte einige Punkte zur Methodologie und Methodik im Forschungsprojekt anbringen, insbesondere zu den konkreten Herausforderungen, die sich für die Feldforschung in Zeiten der COVID-19-Pandemie ergaben, auch um auf die Potenziale einer künftigen Erweiterung der Projektidee hinzuweisen. Schließlich sollen im letzten Unterkapitel die drei Einzelstudien kurz vorgestellt, miteinander verglichen und daraus erste Arbeitshypothesen zum Umgang mit enttäuschten Heilungserwartungen abgeleitet werden.

## 2. Heilung und Nicht-Heilung im Christentum

Die Einzelstudien thematisieren gescheiterte Heilungsversprechen anhand dreier lokaler Christentümer. Sowohl die Begriffe der Heilung und des Scheiterns als auch die Rede von „Christentümern“ sind erklärungsbedürftig.

Bewusst sprechen wir vom Christentum im Plural, um die Heterogenität christlicher Konfessionen, Kongregationen und Bewegungen hervorzuheben, die sich in Theologie und Geschichtsauffassung, Ritualen und anderen religiösen Performanzen, aber auch in Sozialstruktur, Ausbreitungsdynamik, Kommunikationsweise und dem *entanglement* mit politischen, ökonomischen oder anderen religiösen Akteuren vor Ort erheblich unterscheiden können. Die Fokusse auf den mitteleuropäischen Katholizismus am Beispiel von Lourdes (Ellwanger), auf eine digital-affine, evangelikale Großkirche in Seattle (Kovac) und der Blick auf die deutsche evangelisch-lutherische Auslandsmission und ihre weltweiten Kooperationspartner, insbesondere in Papua Neuguinea (Heinrich), sollen dieser Pluralität christlicher Lebens-, Glaubens- und Organisationsformen Rechnung tragen.

Durch den zielgerichteten Blick auf drei lokale Christentümer in Europa, Nordamerika und Ozeanien verdeutlicht das Forschungsprojekt also deren jeweilige „historischen und kulturellen Ausdifferenzierungen“ (Bräunlein 2013: 252). Dennoch scheint der Verweis auf Christentümer in diesem Zusammenhang angebracht, weil einerseits die Idee der Kirche als der weltweiten Gemeinschaft von Christ:innen in den Ohren vieler immer noch eine gewisse Uniformität suggeriert, obwohl sie wohl richtiger – zumindest im Fall der Katholischen Kirche – als spezifische organisationale Rhetorik zu fassen ist (Norget et al. 2017: 7). Andererseits verdienen die lokalen Unterschiede in geografisch, historisch und kulturell völlig anders gelagerten Weltregionen in der Anlage dieses Projektes ein besonderes Augenmerk. Es wurde überprüft, inwiefern ähnliche gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Moderne, wie die gut ausgebaute schul- und alternativmedizinische Gesundheitsversorgung, niedrige Zugangsschwellen und geringe soziale Barrieren sowie ein höheres Bildungsniveau als Spezifika im Hinblick auf Heilungshandeln und im Umgang mit enttäuschten Heilungserwartungen hervorbringen.

Auch Heilung ist ein komplexer Begriff, der morphologisch eine Suffigierung des Wortes *heil* darstellt. Ein Heilsversprechen (*promise of salvation*) ist jedoch nicht dasselbe wie ein Heilungsversprechen (*promise of healing*), wenngleich aus der Binnensicht einer christlichen Gruppe beides durchaus aufeinander bezogen oder gar komplementär aufgefasst werden kann. Das Adjektiv *heil* bezeichnet etymologisch einen ganzheitlichen, unversehrten, vollkommenen Zustand und ist mit dem englischen Wort *whole* verwandt. Im christlichen Kontext kommt das Heil (lat. *salus*, griech. *σωτηρία*) als Seelenheil einer Erlösung gleich, die Jesus nach seinem Tod erfahren habe und die Christ:innen in seiner Nachfolge anstreben. Ein Heilsversprechen ist also das Versprechen einer letztinstanzlichen Erlösung, eine göttliche Begnadigung.

Heilung als Prozessnomen, das sich auf den Vorgang des Heilwerdens bezieht, kennzeichnet im säkularen wie im religiösen Bereich das Genesen von einer Krankheit oder von einem Zustand

des Leids. Ein Heilungsversprechen, das eine religiöse Gemeinschaft ebenso bieten kann wie ein Ratgeberbuch oder ein ärztlich verschriebenes Medikament, ist also die Zusage auf eine diesseitige Wiederherstellung des normalen, gesunden oder reinen Zustandes. Durch den Diesseitsbezug, der im Heilungsbegriffes angelegt ist, wird Heilung häufig durch die Mitglieder einer religiösen Gruppe anhand emisch festgelegter Kriterien empirisch feststellbar gemacht (z.B. durch das *Bureau des constatations médicales* in Lourdes oder durch die Unterscheidung der Geister beim Exorzismus).

Religiöses Heil und seelische bzw. körperliche Heilung sind also nicht identisch, gehen aber fließend ineinander über. Während das Seelenheil – je nach Konfession – den Glauben an die göttliche Gerechtigkeit oder Gnade zur Voraussetzung hat und sich erst im Jenseits offenbart, ist Heilung ein sich im Diesseits vollziehender Akt. Heilung in christlichen Settings reicht von den Wunderheilungen Jesu, der die Blinden sehend und die Lahmen gehend gemacht haben soll, bis zum Fürbittengebet, das die Pfarrerin zum Traugottesdienst an alle im Streit lebenden Ehepaare spricht. Heilung erscheint hier als ein weites Feld, das die Gesundung von körperlichen, psychischen und sozialen Leiden umfasst und häufig – intendiert – mehrere dieser Dimensionen meint, wenn sie von den Akteuren aufgerufen wird.<sup>1</sup> Wir interessieren uns für Heilung und gescheiterte Heilung in religiöser Alltagskommunikation, insbesondere von religiösen Laien. Dabei ist uns bewusst, dass Laien- und Expertendiskurse durchaus in Spannung zueinander stehen können. Das in diesen Laiendiskursen kommunizierte Wissen stellt dabei immer eine Mischung aus angeeigneten, institutionalisierten, normativen Wissensbeständen und zugleich individuellem und kollektivem Erfahrungswissen körperlicher und psychischer Art dar.

Heilung kann z.B. in einer gegebenen Gruppe als langsame mentale Transformation zu einer neuen Weltansicht aufgefasst werden; oder in der von Gott angestoßenen, aber natürlichen Rekonvaleszenz nach einer Krebserkrankung; oder in der plötzlichen Wunderheilung eines Gehörlosen; oder in der psychotherapeutischen Aufarbeitung der eigenen Familiengeschichte. Was Heilung ist, ist regional und kulturell eingebettet und wird in erster Linie im Feld selbst bestimmt. Je nach Region, historischem Zeitpunkt und Konfession hatten und haben Christentümer (wie Gesellschaften im Allgemeinen) sehr unterschiedliche Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit (z.B. Homosexualität als Krankheit im Evangelikalismus) – und damit auch von Heilung als der Brücke zwischen diesen beiden Zuständen. Wer, was und wie geheilt werden kann, wurde und wird diskursiv verhandelt, d.h. als kollektiver Wissensbestand sozial konstruiert und unterliegt zum Teil sehr ausdifferenzierten, gruppenspezifischen theologischen Framings.

Ebenso uneindeutig, weil interpretationsoffen und kontextabhängig, ist eine Definition von Nichtheilung bzw. dem Scheitern der Heilung. Dabei verbietet es sich in vielen Gruppen, die mit der normativen Vorstellung eines allmächtigen Gottes operieren, von dessen Versagen

---

<sup>1</sup> Damit ähneln viele christliche Gesundheitsbegriffe dem der WHO (1948), für die Gesundheit ein „state of complete physical, mental and social well-being“ ist.

auszugehen, und es findet sich eine Bandbreite von Deutungen, die sich mit der Theodizee-Frage auseinandersetzen: Handelt es sich um eine Strafe Gottes oder um eine Prüfung? Hat Gott einen Plan, den ich nicht erkennen kann? Möchte er mir damit etwas sagen? Hat mich seine Gunst verlassen oder hat er mich vielleicht vergessen? Womöglich war es das Werk Satans oder anderer böser Geister? Habe ich ein Gelübde gebrochen und meine Seite der Abmachung mit Gott (bzw. Maria, den Heiligen o.ä.) nicht eingehalten? Interessant für unseren Forschungsrahmen sind weniger die individuellen Deutungsmuster als die kollektiven, d.h. jene Interpretationen von Nichtheilung (im weitesten Sinn), die innerhalb einer Gruppe diskursdominant werden und als repräsentativ für eine Gemeinschaft gelten können.

Das Thema „Religion und Heilung“ ist ein breit bearbeitetes Forschungsfeld, an dem unterschiedliche Disziplinen wie Medizinethnologie, Religions- und Pastoralpsychologie, Kirchengeschichte, Soziologie, Ritual Studies und die Religionswissenschaft beteiligt sind. Dabei kommen, wie oben angedeutet, verschiedene objekt- und metasprachlich verwendete Heilungsbegriffe zur Anwendung (*spiritual care, mental healing, Seelsorge, physical health, epistemologies of healing* usw.).

Bereits für die spätantiken griechischen „Kirchenväter“ konnte Dörnemann (2009) aufzeigen, welche zentrale Rolle die biblischen Heilungswunder Jesu spielten, die ihm den Titel *christus medicus* einbrachten. Auf der Ebene der Laienchrist:innen wurde nach diesem Vorbild geheilt und so um Mitglieder geworben (Lutterbach 1996). Heilung wurde auch zur Aufgabe der christlichen Mittlerwesen. Diverse Heilige und Maria fungieren dabei kontinuierlich als wirkmächtige Mediatoren, als Quellen und Kanäle der „Gnadengaben Gottes“ für die Gläubigen – von der Alten Kirche der Antike bis in die Katholische Kirche der Postmoderne (Duffin 2009, 2013; Norget/Mayblin/Napolitano 2017: 23). Und zu diesen möglichen „Gnadengaben“ gehört auch häufig die Gesundung bereits im Diesseits.

Eine Ausdifferenzierung der personellen Zuständigkeiten der Heilung von Leib und Seele erfolgte im Westen erst im Laufe des Mittelalters. Seelsorge und Sorge für den Leib wurden sukzessive von unterschiedlichen Berufsgruppen betrieben. Steiger (2005) hat jedoch herausgearbeitet, dass die spezifisch kirchlichen Heilsangebote (z.B. Sakramente) seit der Reformation von den Theologen auch in medizinischer Sprache gerahmt wurden. Im Europa der frühen Neuzeit war in katholischen Regionen die „geistliche Seelenarznei“, also die geistliche Seelsorge, als breitenwirksamstes Paradigma etabliert, „in welchem versucht wurde, die emotional-mentale Ebene von Gesundheit und Krankheit bewusst und systematisch für diätetische und therapeutische Verfahren zu berücksichtigen“ (Watzka 2021: 33). Für gesundheits- und krankheitsbezogenes Denken und Handeln waren die religiösen Konzepte des Christentums prägend, also z.B. die Anleitungen zur Lebensführung theologischer Provenienz, aber auch von Priestern durchgeführte Heilungsrituale usw. (Watzka 2021: 84).

Weitere kirchlich eingebettete Heilungspraktiken wie der Exorzismus zum Zwecke der „Dämonenaustreibung“ von „Besessenen“ sind bis in die Frühe Neuzeit hinein gut erforscht



(Levack 2013; Young 2016). Als priesterlich-charismatische Heilpraxis schlechthin wurde sie auch von einigen protestantischen Kirchen nach der Reformation noch zeitweise fortgeführt (Rieger 2011). Die globale Konjunktur exorzistischer Praktiken in der Moderne in protestantischen Kirchen enthusiastischen Frömmigkeitstyps (z.B. die Pfingstbewegung) ist Fokus vieler ethnologischer und religionswissenschaftlicher Studien (Csordas 1988, 2002; McGuire 1991; Bergunder 2011). Nicht selten überschneiden sich im Kontext charismatischer Gruppierungen gruppeninterne Sündenvorstellungen und Krankheitsbilder (Haustein 2012). Quantitativ betrachtet, lag der geografische Forschungsfokus insbesondere der religionsethnologisch angelegten Studien bisher in Lateinamerika und dem subsaharischen Afrika (Haustein 2012; Coleman/Hackett 2015; Lindhardt 2016).

Wo immer sich weltweit christliche Gemeinschaften entwickelten und sich mit lokalen, kulturellen und religiösen Settings verbanden, entstanden häufig auch neue Formen von Heilungspraktiken, die (auch) christlich codiert wurden und werden. Zu diesem Spektrum der Praktiken gehört beispielsweise das Therapieren nach der Christian Science, Heilung in charismatisch geprägten *healing rooms* sowie durch Diät und Sport in den USA (Voorhees 2011; Poloma 1991, 2006; Griffith 2004; Tolksdorf 2015; Radermacher 2015); ebenso gehören dazu Santería auf Kuba (Wedel 2004), Marian Faith Healing in Tansania (Wilkens 2009) und Telepathie und Yoga bei Anglikaner:innen in Kanada (Klassen 2011). Diese Heilungspraktiken wiederum verbreiteten sich weltweit im Zuge der Globalisierungsdynamiken christlicher Gruppierungen und durch globale Migrationsprozesse und passten sich an die jeweiligen neuen Kontexte an, wie verflechtungsgeschichtliche Studien zeigen (Waldschmidt-Nelson 2009; Rauhut 2012).

Ein zweites thematisch eng angelagertes Forschungsfeld zu Heilung und Christentum ist die Verflechtungsgeschichte der Hospitäler in Westeuropa mit denen kirchlicher Institutionen. Kranken- und Altenpflege wurden zur durchgängigen Aktivität christlich geprägter Wohltätigkeit von Lai:innen, Laienkollektiven und Ordensgemeinschaften (Klosterhospitäler, Lazarette, Pesthäuser, Irrenanstalten). An diesen Orten der Heilung wurden und werden im alltäglichen Vollzug sowohl Sakramente gespendet, gesegnet, gebetet und Dämonen ausgetrieben als auch mit pharmazeutischen Mitteln behandelt und seelischer Beistand angeboten (Numbers 1986; Jetter 1986). Der Zusammenhang von Caritas und Diakonie in Form von Medizin und Bildung in der Mission wurde dann verstärkt aus postkolonialer Perspektive untersucht (Grünschloss 1999). Seit der Frühen Neuzeit wurden Krankenhäuser zu Kerninstitutionen verschiedenster Missionsgesellschaften in den Kolonien, aber auch in anderen Gebieten, an denen christliche Gruppierungen auf Initiative der Kirchen Europas und Nordamerikas entstanden (Risse 1999; Wall 2015; Ratschiller/Weichlein 2016).

Es gilt noch zu klären, ob – in der *longue durée* betrachtet – Heilung verstanden als zentrale, institutionalisierte Praxis als ein stabiles Merkmal in der Mehrheit christlicher Gruppierungen zu bezeichnen ist (Porterfield 2005; vgl. Frankiel 2003) oder ob sie lediglich als zeitweise auftretende Dienstleistung (z.B. das Klosterhospital oder das Missionskrankenhaus) im Rahmen diverser anderer Tätigkeiten christlicher Institutionen zu betrachten ist (z.B. Bildung). Und gerade in



Regionen, in denen sich Gesellschaften mehrheitlich als säkular verstehen, wird Religion nicht selten „nur noch“ eine diakonische Rolle zugesprochen, die deren Dasein legitimiere (Krech 2011: 78). Die Antwort hängt natürlich auch davon ab, welchen engen oder weiten metasprachlichen Heilungsbegriff man als Arbeitsdefinition zu Grunde legt.

Praktiken zur Heilung von Krankheiten und Praktiken zur Heilserlangung (angebunden an die jeweilige Soteriologie) sind oft eng miteinander verflochten oder bedingen einander. Aus der Beobachterperspektive handelt es sich, wie oben bereits angesprochen, nur um graduelle Unterschiede. Ein mögliches Kriterium für die Zuordnung ist, ob Praktiken der Heilung und Gesundung und erlebte Krankheiten durch die beteiligten individuellen und kollektiven Akteure eine spezifisch religiöse Rahmung erhalten, denn die Grenzen zwischen Heilung und Erlösung werden diskursiv bestimmt. Die Untersuchung solcher Framings ist eine Leitlinie dieses Projekts.

Wir beschäftigen uns anhand dreier Fallbeispiele mit Frömmigkeitstypen des Christentums, in denen Diskurse und Rhetoriken über Heil und Heilung sowie heilende Praktiken im Zentrum stehen. In der Binnenperspektive können diese durch „Wunder“, „Charisma“ oder durch die Wirkung transzendenter Mächte (Jesus, der Heilige Geist, Maria, Gott, Engel, Heilige, Geister, nichtpersonale Kräfte) erklärt werden, wie auch Diskurse über einen heilen (im Unterschied zu einem krank machenden) Glauben oder gar über die „Resilienz“ des Glaubens. Das Projektteam richtet seinen Fokus dabei auf Reaktionen und vorbeugende Maßnahmen gegen Enttäuschungen, die solche Heilungserwartungen schüren können. Unter enttäuschten Heilungserwartungen soll dementsprechend jede Kommunikation und Performanz verstanden werden, die die Dissonanzen zwischen den Vorstellungen und Erwartungen von Heilung und den realen Erfahrungen thematisieren, also die Thematisierung der Aspekte, die diese Heilung verhindern, verzögern oder die als offizielle Heilung versagen. Diese Fälle von *failed healing* werden somit nicht vonseiten der im Projekt involvierten Forscher:innen normativ behauptet, sondern induktiv aus dem empirischen Material als kommunikative Muster rekonstruiert.

Wir haben uns auf eine heuristische Definition geeinigt, die nicht in eine semantische Binarität von Heilung und Nicht-Heilung zerteilt wird, sondern ein weites Begriffsfeld umfasst, das wir im weitesten Sinne als Transformationsnarrative und -praktiken bezeichnen möchten, die mit „Heilung“ in Verbindung stehen. Dies beinhaltet z.B. die Artikulation von Glaubenszweifeln, die Plausibilisierungen des weiteren Leidens und Scheiterns, die Wiederholungen von Heilungsversuchen, die Beschreibungen gescheiterter Heilungsrituale, die Bemühungen um offizielle Anerkennung von Heilung oder den Einsatz alternativer Heilungsversuche.

### 3. Irritierte Heilserwartungen und Herstellung von Konsistenz

Zwei theoretische Ansätze waren in der Anfangsphase für die Auseinandersetzung mit dem Thema Nicht-Heilung im Christentum prägend, um die forschungsleitende Frage zu beantworten, wie Christ:innen, ob als Individuum oder in der Gemeinschaft, Heilserwartungen kommunizieren und wie sie damit umgehen, wenn sich diese nicht erfüllen: Einerseits geht es um die in der Sozialpsychologie verbreitete Konsistenztheorie der kognitiven Dissonanz (Raab/Unger/Unger

2010: 42), wie sie von Leon Festinger 1957 in seinem Buch *A Theory of Cognitive Dissonance* entwickelt wurde und im Wesentlichen einen Spannungszustand beschreibt, der entsteht, wenn kognitive Elemente (z.B. Wahrnehmungen, Vorstellungen, Wünsche, Absichten) miteinander in Konflikt geraten. Andererseits betrachten wir das „Schlüsselkonzept“ Resilienz (Bröckling 2017, 2018), welches sich disziplinenübergreifend zunehmender Aufmerksamkeit erfreut und jüngst in sozialwissenschaftliche Resilienztheorien (Endreß/Maurer 2015) mündete, die die Widerstandsfähigkeit von sozialen Systemen nach einer Irritation diskutieren.

So verschieden die Ansätze im ersten Moment erscheinen mögen, versuchen beide zu erklären, wie der Zustand eines Systems, sei es ein psychisches System (Mensch) oder ein soziales System (Gemeinschaft, Organisation, Staat), welches nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern in Beziehung zu seiner sozialen Umwelt steht, mit Erwartungen und Entscheidungen kontinuierlich auf dieses kommunizierend (sprachlich, körperlich usw.) reagiert. Während die kognitive Dissonanz vor allem die Irritation des Systems in den Blick nimmt, in dem sich eine Erwartung nicht erfüllt oder eine Entscheidung als Fehlentscheidung zeigt, so beschreibt der Begriff der Resilienz vielmehr eine mögliche Folge als Reaktion auf die Irritation eines Systems, welchem es gelingt, seinen ursprünglichen Zustand zu erhalten bzw. angepasst auf die neue Situation stabilisierend zu reagieren. Im Folgenden führen wir zunächst Überlegungen zum Begriff der kognitiven Dissonanz mit dem Begriff der Heilung zusammen.

### Kognitive Dissonanz und das Streben nach Heil

Der Begriff der kognitiven Dissonanz beschreibt nach Leon Festinger zunächst recht allgemein einen Zustand, in dem Akteur:innen ein Ungleichgewicht zwischen ihren Wünschen, Hoffnungen und Erwartungen einerseits und der erlebten Realität oder ihrem Verhalten andererseits wahrnehmen. Kognitionen sind für ihn „any knowledge, opinion, or belief about the environment, about oneself or about one’s behaviour“ (Festinger 1968: 3), und sobald diese miteinander in Widerspruch treten, empfinden Betroffene diese kognitiven Dissonanzen als „psychologically uncomfortable“ (Festinger 1968: 3). Irritationen und Widersprüche bei dem Streben nach Heil oder die Erfahrung eines Ausbleibens einer Heilserwartung, meint entsprechend einen Zustand, in dem Akteure einen Widerspruch zwischen ihren Wünschen, Hoffnungen und Erwartungen ausgehend von ihrem christlichen Wertesystem einerseits und der erlebten Realität andererseits wahrnehmen.

Festinger beobachtete in seinen eigenen Forschungen (Festinger/Ricken/Schachter 1956), dass die nicht eingetroffene Prophezeiung über das Ende der Welt und die daraus entstandene kognitive Dissonanz nicht etwa zu einer Abkehr von der religiösen Lehre geführt hat, sondern zu einer Steigerung in der Anwerbung potenzieller Mitglieder, um die eigenen Sinndeutungen durch sozialen Rückhalt weiter zu legitimieren. Festinger geht entsprechend davon aus, dass jemand, der bereits viel in eine Überzeugung investiert hat, noch mehr als je zuvor von der Wahrheit seines Glaubens überzeugt ist und sogar mit neuem Enthusiasmus und missionarischem Interesse für seine oder ihre Weltanschauung wirbt (Festinger/Ricken/Schachter 1956: 3).

Menschen, die Irritationen erleben, weil mehrere Kognitionen in einem Widerspruch zueinanderstehen, sind folglich darum bemüht, wieder kognitive Konsistenz zu erlangen und Widersprüche aufzulösen. Dies gelingt in der Gemeinschaft und durch die Herstellung einer geteilten Orientierung, von der aus die Realität gedeutet wird. Das Bestehen einer Gemeinschaft hängt somit davon ab, inwieweit sie fähig ist, gegebenenfalls immer wieder Irritationen zu vermeiden, abzuwenden, aufzulösen und alternative konsistente Kognitionen zu entwickeln oder anzubieten.

Das Heilsversprechen der christlichen Lehre ist universell formuliert. Erste Irritationen traten jedoch z.B. schon in der frühen Jesus-Bewegung angesichts der Parusieerwartung auf, d.h. der baldigen Wiederkunft Christi auf Erden, die jedoch ausblieb. Jede neue Generation hat dieses Thema auf spezifische Weise bearbeitet. Es gibt aber auch Phasen in der christlichen Religionsgeschichte, wo dieses Problem athematisch blieb oder nicht im aktiven symbolischen Haushalt präsent war und somit auch nicht bearbeitet werden musste. Und so wie es bestimmte überlieferte Strategien gibt, mit der ausbleibenden Parusie umzugehen, gibt es auch Strategien, um mit enttäuschten Heilungserwartungen umzugehen. Treten sie dennoch ein, stellen sie demnach einerseits eine potenzielle Bedrohung für die jeweilige Sinnkonstruktion und den Erhalt der Gemeinschaft dar, andererseits können sie auch neue Motivationen erzeugen, an den bisherigen Überzeugungen umso mehr festzuhalten und auf diese Weise das Engagement der Gruppenmitglieder zu steigern. Die Auflösung kognitiver Dissonanzen beruht entsprechend auf den jeweils gegebenen und genutzten kommunikativen Ressourcen sowie den Deutungs- und Reflexionsprozessen einer Gruppe. Nach Festinger drängt jede kognitive Dissonanz nach Auflösung, wobei hier unterschiedliche Möglichkeiten gegeben sind: von der Relativierung des Problems (Dissonanz-Reduktion) über die tatsächliche Aufhebung des Problems (durch alternative Kommunikation und Handlungsoptionen) bis hin zur Kompensation des Problems (z.B. durch neue Narrative, die das eigene Verhalten plausibilisieren und die Überzeugungen stärken) (Schüler 2022).

Für Festinger stellt die Frage nach dem Umgang mit kognitiven Dissonanzen in der von seinem Forscherteam beobachteten UFO-Gemeinschaft eines der zentralen Anwendungsgebiete der Theorie dar. Umso erstaunlicher ist es, dass die Theorie zwar über die Jahre in der Psychologie weiterentwickelt (Cooper 2007) und empirisch angewendet wurde (Aronson/Carlsmith 1963), aber bisher kaum Anwendungen in der Religionsforschung fand. So werden die Potentiale der Theorie zumindest in dem Sammelband „Expecting Armageddon“ (Stone 2000) veranschaulicht, auch wenn sich die Beiträge fast ausschließlich dem Phänomen religiöser Endzeiterwartungen widmen, wie es schon Festinger getan hat (vgl. auch Balch et al. 1983). Ergänzt wird dieses Spektrum durch eine Monographie, die ebenfalls kognitive Dissonanz bei einer UFO-Gemeinschaft erforscht (Tumminia 2005). Im Bereich der Religionsforschung fand die Theorie bisher vor allem Anwendung im Kontext prophetischer Versprechen und daraus entstandener enttäuschter Erwartungen (Dein/Dawson 2008; Inbari 2010), obgleich sich viele weitere religiöse Kontexte ebenso anbieten würden, in denen bei Gläubigen bestimmte Erwartungshaltungen

entstehen, wie etwa bei Heilungserwartungen, der Effektivität von Ritualen, dem „Funktionieren“ von Gebeten oder Meditation, etc.

Eine erfrischend kritisch-konstruktive Auseinandersetzung mit der Theorie kognitiver Dissonanz für den Bereich der Religionsforschung und möglicher Weiterentwicklungen finden sich in dem Forschungsüberblick bei Dawson (1999) und in dem Sammelband *How Prophecy Lives* (Tumminia/Swatos 2011). Insbesondere Dawson kritisiert dabei die bisher einseitige Anwendung der Theorie auf nicht eingetretene Prophetien und hebt deren Potential hervor, diese auf weitere religionsbezogene Fallbeispiele anzuwenden, indem er von einem allgemeineren „management of dissonance“ und unterschiedlichen adaptiven Strategien spricht, mit denen religiöse Gruppen auf dissonante Zustände reagieren. So nennt Dawson neben Mission auch Rationalisierung, Affirmation und Transzendierung (im Sinne der Anpassung der theologischen Lehre) als mögliche Strategien, mit (prophetischen) Enttäuschungen umzugehen (Dawson 1999: 64-66). In Erweiterung des Anwendungsgebiets der Theorie etwa auf Erwartungen religiöser Heilung hat Sebastian Schüler zudem die Entwicklung und Verbreitung von Narrativen als eine weitere Strategie vorgeschlagen (Schüler 2022). Damit rückt der Blick auch weg von den Dissonanzen selbst und hin zu den Erwartungen und den (kommunikativen) Strategien, mit denen diese bestätigt werden sollen. Denn bisher gibt es so gut wie keine Studien, die sich explizit mit dem Scheitern von religiösen Heilungen, genauer gesagt, mit der kommunikativen und praktischen Performativität im Umgang mit enttäuschten Heilungserwartungen, auseinandersetzen. Das Thema wurde bisher lediglich in Bezug auf individuelle Copingstrategien im Umgang mit (unbeantworteten) Gebeten berührt (Pargament et al. 1998; Bade/Cook 2008; Sharp 2013). Weiterhin finden sich Studien, die vorwiegend die positiven oder negativen Effekte von Religiosität auf die Gesundheit zu belegen versuchen und dabei nicht selten normativ sind (z.B. Pollner 1989).

Für die Untersuchung möglicher Irritationen von Heilserwartungen in den Christentümern gehen wir davon aus, dass ein (potenzieller) Heilszustand nicht ohne die Vorstellung vom Nicht-Heil-Sein des Menschen oder der Welt denkbar ist. Daran schließt sich die Frage an, welche Vorstellungen von Heil bzw. Heilung und von Nicht-Heil bzw. Nicht-Heilung Christ:innen teilen, welche Heilserwartungen sie haben und wie sie damit umgehen, wenn diese Vorstellungen, Erwartungen und religiösen (Körper-)Praktiken irritiert werden. Das Bestreben eines Menschen bzw. einer Gemeinschaft nach einem Heilsangebot, welches im Stande ist, wahrgenommene Widersprüche potenziell aufzulösen, ist in Anlehnung an Festinger als eine Erwartung an kognitive Konsistenz zu verstehen. Erwartungen an ein Heilsversprechen sind vom jeweiligen christlichen Heilsverständnis geprägt und werden kommunikativ auf vielfältige Weise zum Ausdruck gebracht. Wenn beispielsweise Gebete, Heilungsgottesdienste, Pilgerfahrten oder eine angemessene christliche Lebensführung die kommunikative Funktion für das Individuum und das soziale Gefüge erfüllen, potenziell Heil und Heilung bringen zu können, so geht dem eine theologische Prämisse voraus: Der Mensch ist prinzipiell als ein nicht-heiles Geschöpf bzw. die Welt als ein nicht-heiler Ort zu betrachten. Das potenzielle Heilsziel und der Weg dorthin sind

jedoch von der jeweiligen christlichen Gemeinschaft abhängig. In manchen theologischen Traditionen wie z.B. im *Prosperity Gospel* oder Pfingstkirchen ist ein Teil des Heils bereits im Diesseits erreichbar (z.B. in Heilungsgottesdiensten).

Die vorliegenden Einzelstudien fragen dementsprechend, welche Irritationen vor dem Hintergrund bestimmter Erwartungskategorien des Heilens (vgl. Marty 2004) auftauchen und mit welchen kommunikativen und performativen Mitteln solchen Erfahrungen auf kollektiver Ebene begegnet wird. Auch die individuellen psychologischen „Strategien“ (Coping) der Akteure im Umgang mit enttäuschten Heilserwartungen können erst vor dem Hintergrund des sozialen Umfelds und den gegebenen Kommunikationsmustern analytisch erschlossen werden. Im Mittelpunkt stehen also die kommunikativen Faktoren und Ressourcen, die im Umgang mit kognitiven Dissonanzen genutzt werden, um das Deutungssystem zu schützen, zu bewahren und ggf. zu modifizieren (Plausibilisierungen, alternative Deutungen, Zweifel, Verstärkung bestimmter Praktiken usw.). Dadurch rückt schließlich auch die Frage nach der Widerstandsfähigkeit (Resilienz) des religiösen Deutungssystems respektive der Kohäsion einer religiösen Gemeinschaft in den Fokus der Fragestellung.

### Soziologische Resilienzkonzepte und die Stabilisierung irritierter Systeme

Der Begriff der Resilienz erlebt seit einigen Jahren eine merkliche Konjunktur, nicht zuletzt als ein Schlüsselbegriff in der Traumabewältigung. Daneben scheint Resilienz zudem in der Managementliteratur und *self-enhancement*-Bewegung inzwischen zu einem zentralen Konzept avanciert zu sein. Zwar findet der Begriff bislang vermehrt in psychologischen und therapeutischen Kontexten Verwendung, jedoch fasst allmählich eine soziologische Resilienzforschung Fuß (Endreß/Maurer 2015), die für die Religionswissenschaft fruchtbar gemacht werden kann. Denn etymologisch meint Resilienz nicht mehr als das Zurückspringen (lat. *re-silire*) in einen Ursprungszustand. So wird Resilienz in einer soziologischen Perspektive als soziales Phänomen bzw. als soziale Leistung verstanden, die die Steuerung von Komplexität und Kontingenz im Angesicht von Krisensituationen beschreibt. Als Krise wird in diesem Zusammenhang alles verstanden, was ein bestehendes System bedroht oder in ein Ungleichgewicht bringt, und kann sich somit auf „eine ganze Reihe von Phänomenen“ beziehen, „die vom Klimawandel über die Ressourcenknappheit bis hin zur ökonomischen und sozialen Unsicherheit reichen“ (Bonß 2015: 20).

Das Potential des Resilienzkonzepts wird darin gesehen, drei Dimensionen beschreiben zu können, die sich in Reaktion auf ein krisenhaftes Ereignis, also als eine Störung des Systems, beschreiben lassen, um wahlweise das System wieder zu stabilisieren oder zukünftig besser auf weitere Krisen reagieren zu können. Folke et al. (2010) führen dazu drei Dimensionen – „persistence“, „adaptability“ und „transformability“ – an, was die Widerstands-, Anpassungs- und Transformationsfähigkeit eines Systems in Reaktion auf eine Krisenerfahrung meint. In sozialwissenschaftlichen und soziologischen Debatten werden diese drei Ausprägungen in vielen weiteren Formen diskutiert, wobei gerade Anpassungen und Transformationen kritisch diskutiert

werden, weil sie beispielsweise die Frage aufwerfen, ob ein System, wenn es auf eine Krise mit Anpassung oder Transformation reagiere, noch dasselbe System sei und ob somit überhaupt von Resilienz gesprochen werden könne.

Endreß und Rampp geben darüber hinaus zu bedenken, dass Resilienzkonzepte nicht einfach aus der Psychologie oder der Ökologie auf soziale Zusammenhänge übertragen werden können. Vielmehr bestehe für eine soziologische Theorie der Resilienz die Notwendigkeit, dieses Konzept nicht essentialistisch, sondern als Perspektive auf moderne Gesellschaftskonstellationen zu verstehen, in denen soziale Einheiten vor besonderen Herausforderungen stehen. Hier verweisen sie exemplarisch auf „die forcierte Pluralisierung kultureller Kontexte und konkurrierende Deutungsmuster“ oder auch auf „die Erosion der Vertrauensgrundlagen und Vertrauenskulturen moderner Gesellschaften“ (Endreß/Rampp 2015: 43). Eine wissenssoziologische Perspektive stelle eine Weiterentwicklung der bisherigen Resilienzkonzepte dar, die es ermöglichen, soziale Phänomene, wie die eben aufgezeigten, sozialkonstruktivistisch zu behandeln. Vulnerabilität von sozialen Einheiten und die auf sie einwirkenden Gefahren, werden dann nicht als per se gegeben verstanden, sondern als etwas, was wahrgenommen und gedeutet wird. Übertragen auf den Kontext von Heilsverständnissen im Christentum und einem möglichen resilienten Umgang mit Störungen und Irritationen, wäre zu fragen, was Resilienzstrategien und kommunikative Resilienzressourcen im jeweiligen soziokulturellen Kontext der christlichen Fallbeispiele sind und wie diese gedeutet und codiert werden (Endreß/Rampp 2015: 45).

Davon ausgehend ergeben sich eine Reihe weiterer Fragen: Welche Vorstellungen von Heil haben Christ:innen und wie gehen sie beispielsweise mit konkurrierenden Heilsvorstellungen und Anwendungen moderner Medizin und christlichen Heilsvorstellungen und religiösen Praktiken um? Welche kommunikativen „Strategien“ vor dem Hintergrund christlicher Deutungssysteme können als resiliente Kommunikation verstanden werden, um mögliche Irritationen abzuwenden oder aufzulösen? Wie wird in der christlichen Gemeinschaft ein geteilter Sinn darüber hergestellt, was heilsbringend ist, was eine „angemessene“ Heilserwartung ist, worin sich die Gemeinschaft vulnerabel zeigt und wie sie sich gegen „Glaubenskrisen“ wappnen kann?

Hauptaugenmerk liegt bei einem solchen Resilienz-Konzept somit auf der Konstruktionsleistung der religiösen Gemeinschaft, mit Krisen und Störungen umzugehen, und damit auf den Spezifika religiöser Verarbeitungsstrategien im Unterschied etwa zu säkularer Kommunikation im Medizin-Sektor. Dabei sollten insbesondere die jeweiligen kommunikativen Rahmenbedingungen, die sozialen Interaktionen und die organisationale Einbettung in die Analyse einbezogen werden. Auch im Falle einer enttäuschten Heilserfahrung von religiösen Akteuren, stellt sich nicht nur die Frage, wie die individuellen Akteur:innen mit diesen Erfahrungen umgehen (Coping), sondern wie sie einerseits die erlebte Dissonanz in ihrem sozialen Umfeld kommunizieren und wie andererseits die beteiligten Akteure des Deutungssystems (Gemeinde, Institutionen, Organisationen, charismatische Führer:innen) auf Glaubenszweifel von Anhänger:innen reagieren und ggf. Plausibilisierungen bereithalten.

Auch wenn Religionswissenschaftler:innen und Religionssoziolog:innen immer wieder die Frage nach der Widerstandsfähigkeit (und dem Anpassungsvermögen) von Religion im Kontext sozialen und kulturellen Wandels betrachtet haben, blieb der Begriff der Resilienz und die Möglichkeit einer dezidiert religionswissenschaftlichen Resilienzforschung bisher weitestgehend unberührt. Resilienz wurde in Bezug auf Religion bisher eher unter psychologisch-medizinischen Vorzeichen im Kontext von *spiritual care* thematisiert, wobei allgemein der Rolle von Spiritualität für den Umgang mit Krankheit und Alter nachgegangen wurde (Hauschildt 2016). Indirekt (ohne Resilienzbegriff) wurde die Frage gestellt, ob auf Gebeten basierende Heilungserfahrungen längerfristige Effekte aufweisen (Brown 2012), bzw. wie diese soziologisch zu erklären sind (Stolz 2011).

Einen eher soziologischen Fokus auf religiöse Resilienz weist das Werk „The Resilience of Conservative Religion“ von Joseph Tamney (2002) auf, der sich explizit populären, konservativen protestantischen Kirchen in den USA in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zuwandte, um herauszufinden, warum und wie konservative religiöse Gruppen den Modernisierungsprozessen trotzen. Er kam zu dem Schluss, dass insbesondere solche Gruppen wachsen, die zugleich konservativ, aber nicht anti-modern eingestellt sind. Ob sich die Ergebnisse Tamneys und damit die Frage nach dem Umgang mit Modernisierungsprozessen auch auf das Thema des Umgangs mit enttäuschten Heilungserwartungen überführen lassen, ist noch offen. Zudem ist es für die allgemeine Vergleichbarkeit notwendig, dass alle drei Fallbeispiele in soziokulturellen Kontexten angesiedelt sind, in denen Heilungsvorstellungen der „westlichen“ Schulmedizin zirkulieren und Organisationen der säkularen Gesundheitsfürsorge aktiv sind, die sich in Konkurrenz oder als komplementär zu anderen (religiösen) Heilungsvorstellungen und -institutionen verstehen.

### Von der Problematik des Resilienz-Konzeptes

Obwohl wir noch immer überzeugt sind, dass Resilienz als eine übergeordnete analytische Kategorie zum besseren Verständnis von Problembewältigungsstrategien innerhalb von Religionsgemeinschaften beitragen kann, hat sich das Konzept aus mehreren Gründen als untauglich für die konkrete Forschungsarbeit des Projektes erwiesen. Der Hauptgrund war dabei eine bislang fehlende theoretische Rahmung des Resilienz-Konzeptes aus religionssystematischer Perspektive und die damit einhergehende analytische Unbestimmtheit: Sind die Gläubigen (Mikroebene) oder die Gemeinschaften (Makroebene) oder beide resilient? Bedingt die Resilienz der einen Ebene zwangsläufig die Resilienz der anderen? Bedeutet Resilienz, dass etwaige Krisensituationen wie eine gescheiterte Heilung einfach nicht als krisenhaft empfunden werden (*bouncing back*), dass sich die Gläubigen von der Krise schnell wieder erholen (mittels effektiver Coping-Strategien) oder dass die Gemeinschaft bereits antizipatorisch Kommunikations- und Handlungsmuster bereitstellt, um auf solche Ereignisse zu reagieren (*bouncing forward*)?

Insbesondere fiel es schwer, Resilienz-Verständnisse aus anderen Wissenschaftsdisziplinen wie der Psychologie oder Ökologie für das religiöse Feld zu operationalisieren. Auch die wenigen oben erwähnten soziologischen Auseinandersetzungen mit Resilienz waren nicht ohne weiteres



religionswissenschaftlich applikabel. Die schwierige Transformierbarkeit ergibt sich vor allem aus den Definitionserfordernissen, die ein religionswissenschaftlicher Resilienz-begriff mit sich bringt; denn resilient kann eine Gemeinschaft nur sein, wenn sie sich in einer Krisensituation bewährt hat. Doch was ist eine Krisensituation und wie bestimmt man sie empirisch? Nach welchen Kriterien gilt eine Krise als erfolgreich bewältigt, und was ist Erfolg überhaupt im religiösen Kontext? Heißt ein resilientes Verhalten gegenüber der Krisensituation gescheiterter Heilungen, dass sich die Betroffenen nicht von der Gemeinschaft abwenden, dass sie in ihrem Glauben gestärkt werden – oder gar, dass die zugrundeliegende Theologie der Gruppe erfolgreich um die Plausibilisierung der Geschehnisse erweitert wurde? „Scheitern“ und „Erfolg“ bleiben letztlich Setzungen, die auf objektsprachlicher Ebene getroffen werden und die von uns aus religionswissenschaftlicher Sicht nur als Kommunikationsakte analysiert werden können.

Hinzu kommt, dass der Resilienz-begriff auf objektsprachlicher Ebene – allgemein aber auch im Feld der Religion – bereits inflationär verwendet wird: in Ratgeberliteratur, Managementseminaren, Populärpsychologie und Achtsamkeitstrainings. Dabei verschwimmen die Grenzen zwischen Objekt- und Metasprache im Diskurs über Resilienz zunehmend und dies erschwert die definitorische und theoretisch-konzeptionelle Arbeit. Von der neoliberalen Konnotation (Graefe 2019) einmal abgesehen, taucht Resilienz seit den 1940er Jahren auch immer häufiger in theologischen Debatten und christlichen Ratgebern auf, um auf den Glauben als Ressource zur Bewältigung von Krisen und Problemen hinzuweisen (Blanton/Peale 1940). So ist auch Daniel Ellwanger in seiner Feldforschung in Lourdes Resilienz als ein objektsprachlicher Ausdruck begegnet.

Eine dezidierte Analyse des objektsprachlichen Gebrauchs des Resilienz-begriffs in religiösen Gemeinschaften müsste jedoch in einem gesonderten Forschungsprojekt erfolgen. Um die derzeitige Unbestimmtheit und Komplexität dieses Begriffs zu umgehen, haben wir vorübergehend auf eine weitere Arbeit mit ihm verzichtet. Die religionswissenschaftliche Theoretisierung von Resilienz und eine fachspezifische Definition bleiben nichtsdestotrotz ein Desiderat für zukünftige Auseinandersetzungen mit *failed healing*.

Auf analytischer Ebene wurde in den Einzelstudien dennoch der Umgang mit und die Kommunikation über Heilung und mögliche, diesbezügliche Enttäuschungen in den Blick genommen. Da jedoch – wie schon erwähnt – die Deutungen dazu, was als Heilung verstanden werden kann (körperlich, psychisch, emotional, etc.) und was als Hindernis (Nicht-Heilung) gilt, in den einzelnen Fällen sehr unterschiedlich ausfallen und als emische Diskurse rekonstruiert werden müssen, sind wir dazu übergegangen, eher von Erwartungsirritationen und der Wiederherstellung von Konsistenz im Glauben zu sprechen. Der Wunsch nach Heil und Heilung erzeugt in jedem Fall bestimmte Erwartungen gegenüber der Möglichkeit ungeliebte Zustände zu verändern. Diese Erwartungen können irritiert werden und verlangen daher gewisse kollektive Plausibilisierungen bzw. ein Irritationsmanagement, um den Erwartungshorizont stets neu auszuloten und ggf. anzupassen bzw. an dem Glauben festzuhalten. Die Begriffe der Erwartung und Irritation gehen somit über die Enge des Begriffs der Nicht-Heilung hinaus und tragen zudem

nicht die theoretische und vor allem normative Last eines Resilienzbegriffs. Zugleich nähern sich die Begriffe der Theorie kognitiver Dissonanz an, welche (neben dem Resilienzkonzept) einen unserer Ausgangspunkte darstellte.

#### 4. Qualitative Forschung unter pandemischen Bedingungen

Als besonders herausfordernd hat sich der Beginn und die Ausbreitung der COVID-19-Pandemie in mehrerlei Hinsicht herausgestellt. Die anhaltende Ungewissheit, wann und ob Feldforschung außerhalb Deutschlands im Rahmen dieses Projektes möglich sein würde, hat dafür gesorgt, dass die ursprünglichen Zeitpläne kontinuierlich an die neuen Gegebenheiten angepasst werden mussten und eine Neuausrichtung der Fallbeispiele erfolgte. Ausgehend von christlichen Organisationen, die in Deutschland angesiedelt sind und transnationale Verflechtungen aufweisen, war es für alle drei Fallbeispiele möglich, digital Kontakt zum Feld aufzubauen. Die jeweiligen methodischen Zugänge wurden ebenfalls angepasst, was zunächst bedeutete, teilnehmende Beobachtung und qualitative Interviews digital durchzuführen. Wann immer sich die Gelegenheit bot und es die pandemische Lage zuließ, wurde der Feldzugang in Präsenz bevorzugt.

Die Umlagerung des öffentlichen Lebens in den digitalen Raum stellte sich insofern als ein Vorteil heraus, als dass Interviews nun über Zoom durchgeführt und Feldforschung auch auf Online-Kongressen, in Online-Gottesdiensten und Online-Bibelkreisen durchgeführt werden konnte. Für die Untersuchung von Churchhome (in Deutschland und Nordamerika) konnte diese Anpassung unmittelbar umgesetzt werden, weil diese Kirche die Nutzung von Social-Media-Kanälen und weiteren digitalen Tools bereits vor der Corona-Pandemie in ihre religiöse Praxis integriert hatte und zudem eine junge Zielgruppe mit ihren Heilsangeboten anspricht, was digitale teilnehmende Beobachtung leichter ermöglichte. Die zwei Studien zu Heilsverständnissen im Kontext von Pilgerreisen nach Lourdes in Frankreich und zur Evangelischen Mission und ihren transnationalen Verflechtungen in verschiedenen Regionen der Welt waren im Gegensatz dazu darauf angewiesen, Forschungsdaten beispielsweise über qualitative Interviews per Video und Telefon zu erheben und kurze Zeitfenster zu nutzen, in denen Reisetätigkeiten möglich waren. Trotz dieser herausfordernden Umstände ist es gelungen, die Feldforschungen durchzuführen, so dass erste Ergebnisse in dieser Ausgabe vorgestellt werden können.

Vor dem Hintergrund einer weltweit grassierenden Pandemie und dem Forschungsgegenstand der (Nicht-)Heilung in Christentümern schließt sich unmittelbar die Frage an, inwiefern sich die pandemische Lage auf die religiöse Praxis der christlichen Gemeinschaften sowie auf die individuellen und kollektiven Vorstellungen von (Nicht-)Heilung ausgewirkt haben. Entgegen unseren anfänglichen Erwartungen zeigte sich, dass die Pandemie für die Gläubigen und ihr Heilungsverständnis keine gravierenden Auswirkungen hatte. Neben den teilweisen organisatorischen Einschränkungen und Änderungen, etwa bei den Pilgerfahrten, waren es eher vereinzelte Stimmen, die Bezug auf solche Umstände genommen haben. Allerdings konnten keine tiefgreifende Verunsicherung oder andere Veränderungen der Heilungsvorstellungen

festgestellt werden, was eventuell auch daran lag, dass Gemeinden entweder schon organisatorisch vorgesorgt hatten (wie im Falle von Churchome) – oder aber, dass sie mit Hilfe der ohnehin vorhandenen komplexen Aushandlungsstrategien von Heilungsvorstellungen und -erwartungen die pandemischen Bedingungen unbeschadet eingehegt haben. Auch wurde die Pandemie nicht unmittelbar zum zentralen Thema in den Religionsgemeinschaften, sondern eher latent in die Kommunikation religiöser Heils- und Heilungsbotschaften eingepflegt (etwa über den Resilienzbezug).

Stattdessen waren es eher die Forschenden, die sich in ihrer Arbeit den pandemischen Bedingungen anzupassen hatten. Diese Studien werden nun abschließend kurz vorgestellt.

## 5. Vorstellung der Fallstudien

Die Religionswissenschaftlerin Ariane Kovac beschäftigt sich in ihrem Teilprojekt mit Churchome, einer evangelikalen Megakirche mit Ursprung in Seattle, die zunehmend auch im digitalen Raum expandiert, Mitglieder auf der ganzen Welt miteinander vernetzt und wie kaum eine andere Kirche für hippen und urbanen Protestantismus steht – „jesuszentriert“, selbstreflektiert und gewollt unpolitisch. Die These, dass eine zunehmende Therapeutisierung und Psychologisierung der Gesellschaft zu einem Obsoletwerden von religiöser Heilung führe, weist Kovac zurück, indem sie aufzeigt, wie Gott bei Churchome selbst als Therapeut *geframed* wird und die Hauskreistreffen den Charakter von Gruppentherapien annehmen. Es vollzieht sich also vielmehr eine Therapeutisierung auch des religiösen Feldes, und Kovac untersucht mit dem Konzept von Emotionspraktiken ebendiese Verschränkung von religiösen und therapeutischen Inhalten bei Churchome. Insbesondere arbeitet sie den introspektiven Fokus der Theologie, das Bekenntnis zu Authentizität und Verletzlichkeit, einen psychologisierenden Blick auf biblische Geschichten, die Betonung des Christseins für eine therapeutische Selbstverbesserung und einen Seele-Körper-Dualismus als wesentliche Elemente dieser religiös-therapeutischen Emotionspraktiken heraus.

Der Soziologe und Religionswissenschaftler Daniel Ellwanger untersucht in seinem Beitrag den katholischen Marienwallfahrtsort Lourdes, in dem ab 1858 von mehreren Marienerscheinungen berichtet wurde und der seitdem zu einem der größten Pilgerorte und katholischen Touristenziele weltweit geworden ist. Im Mittelpunkt der Auseinandersetzung stehen die Praktiken, durch die Pilger:innen mit den unterschiedlichen religiösen Angeboten, Abläufen, Ritualen und materiellen Arrangements am Wallfahrtsort interagieren und darüber reflektieren. Er hat dabei herausgearbeitet, wie die Pilger:innen bestimmte Blicke auf die religiösen Rituale und Abläufe und die dabei empfundenen Emotionen kultivieren, inwiefern diese im Widerspruch zueinanderstehen und welche Konfliktlinien daran sichtbar werden. Die übergeordneten Ziele waren einerseits, das spezifisch „Katholische“ der Art des Denkens, Sprechens und Handelns in Lourdes zu hinterfragen, und andererseits zu zeigen, inwiefern Heilungserwartungen und -praktiken in diesen lokalen Kontexten relevant werden, wie sie in andere religiöse und/oder

„profane“ Praktiken und Erwartungen eingeflochten sind und unter welchen Bedingungen das Scheitern, Ausbleiben oder die Verzögerung von Heilung problematisiert werden.

Der Religionswissenschaftler Thomas Heinrich setzt sich in seinem Beitrag mit der Arbeit evangelisch-lutherischer Missionsorganisationen auseinander. Dabei stellt er deren Arbeit als gesellschaftsbildend vor und thematisiert die damit verknüpften Identitätsverhandlungen in ihrer Relevanz für und als Kennzeichen einer ausdifferenzierten und postkolonialen Moderne. Ein Fokus liegt auf dem Wirken der evangelisch-lutherischen Mission im pazifischen Raum. Bei der Vorstellung des Missionswerkes und spezifisch seines Krankenhauses auf der Insel Karkar in Papua-Neuguinea geht es um die Entscheidungen und Deutungen der lokalen Akteure im Hinblick auf schulmedizinische und charismatisch-christliche Heilungsangebote („Exorzismus“) und um die Rollenaushandlungen eines madagassischen Arztes, der zugleich Experte für das Austreiben von „spirits“ ist. Vertreter der Lutherischen Kirche verhandeln an diesem Fall, was richtiges „lutherisches“ Handeln in Bezug auf Diagnostik und Therapie ist. Heilung selbst wird in diesem Kontext als Erwartung gewendet und als (nicht nur) religiöser Aspekt in der globalen Missionsarbeit betrachtet.

Mittels dieses religionswissenschaftlichen Binnenvergleichs verschiedener christlicher Strömungen in drei regionalen Kontexten entwickeln wir einen heuristischen Blick auf den Umgang mit enttäuschten Heilungserwartungen im religiösen Feld. Dabei orientieren wir uns methodisch an einer französischen religionssoziologischen Studie, die Lourdes-Pilger und Mitglieder einer Pfingstkirche im Hinblick auf den privilegierten Heilungstyp, den Modus des Betens, die Deutung individuellen Unwohlseins, die Krankheitskonzepte und die Logik des Umgangs vergleichend untersucht hat (Amiotte-Suchet 2005). Ein weiterer forschungsleitender Ansatz wurde vom US-amerikanischen Theologen Martin E. Marty entwickelt, der eine Typologie objektsprachlicher Erklärungen für Heilungen anführt, die durch eine Interaktion mit dem Göttlichen erfolgten (Marty 2004). Er unterscheidet zwischen a) *autogenesis*, d.h. der Heilung ohne Referenz an übernatürliche Wesen, b) *synergism*, d.h. einer Kooperation von menschlichem und übermenschlichem Handeln, jedoch ohne persönlichen Gott, c) *empathy*, d.h. einem persönlichen Gott, der Heilung nicht gewährleistet, aber mitleidet, und d) *monergism*, d.h. der vollständigen Verlagerung der *agency* auf den göttlichen Akteur, der Wunder bewirkt.

Insbesondere Martys vierter Typus, *monergism*, erschien uns dabei zunächst wegen seiner starken transzendenten Bezugnahmen anschlussfähig für die Untersuchung von Narrativen enttäuschter Heilserwartungen im Christentum und einer möglichen Weiterentwicklung von Martys Modell. Dieser vierte Typus beschreibt den Mechanismus, in dem durch religiöse Anstrengung das Transzendente verfügbar gemacht wird. Welche Mechanismen religiöse Systeme hervorbringen, wenn die Erwartung gerade nicht erfüllt wird, bzw. Haltungen, Anstrengungen und religiöse Praxen nicht zielführend sind, wurden bisher noch nicht typologisiert. Denkbar wären hier unterschiedliche Handlungs- und Kommunikationsweisen wie etwa Schweigen, das Unterlassen von Beurteilungen, die Deutung als rechtschaffenes Leiden, das vorsichtige Hinterfragen der Doktrin oder die Steigerung religiöser Anstrengung (vgl. Bowler

2013). Die Ergebnisse der einzelnen Forschungsprojekte haben jedoch gezeigt, dass die vorgefundenen Heilungsverständnisse eher den Typen *synergism* und *empathy* zuzuordnen sind. Aus der Zusammenschau der bisherigen Arbeitsergebnisse lassen sich zumindest die folgenden Hypothesen aufstellen, die bei der Lektüre der Einzelbeiträge erkenntnisleitend sein sollen: (i) Enttäuschte Heilungserwartungen können auch kollektive Krisenerfahrungen und damit kognitive Dissonanzen hervorrufen, d.h. bestimmte Deutungs- und Reflexionsprozesse in der Gruppe bedingen und dabei Handlungen, Sprechweisen und Erwartungen beeinflussen. (ii) In der Verarbeitung kognitiver Dissonanzen wird auf ganz bestimmte, aber gruppenspezifische und kontextabhängige Kommunikationsmuster zurückgegriffen, d.h. es werden typische Deutungen immer wieder genutzt bzw. entwickelt und/oder modifiziert. (iii) Religiöse Gemeinden und Gruppen entwickeln als Interaktionssysteme und Diskursräume spezifische kommunikative Eigenschaften (Narrative, Deutungen, Handlungsweisen, etc.), um sich gegenüber kognitiven Dissonanzen zu immunisieren bzw. Enttäuschungen der Mitglieder zu kompensieren. (iv) Eine religionswissenschaftlich informierte Resilienztheorie könnte künftig bei dieser Beobachtung ansetzen und nach der Stärkung der Widerstandskraft von religiösen Gemeinschaften durch ebenjene stabilisierenden kommunikativen Eigenschaften fragen.

Wie der letzte Punkt verdeutlicht, bezieht sich der Aspekt der Resilienz nicht allein auf Individuen, die kognitive Dissonanzen erleben, sondern auch auf das jeweilige Organisations- und Interaktionssystem, das meist selbst bis zu einem gewissen Grad eine interne Störungsverarbeitungskompetenz (z.B. Theodizee-Entwürfe) besitzt. Religiöse Systeme scheinen dabei inkludierend oder abgrenzend auf andere Deutungssysteme und Therapieangebote (Schulmedizin, Wissenschaft, alternative Heilungsangebote) zu reagieren, um kognitive Dissonanzen aufzulösen oder abzuschwächen und somit resilient zu bleiben (Krech 2012: 59). Kognitive Dissonanzen werden kommunikativ verarbeitet und haben handlungsleitende und strukturierende Konsequenzen für die Prozesse religiöser Gruppen, die sich selbst regulieren müssen, um ihr Heilsangebot dauerhaft gewährleisten zu können und sich selbst zu legitimieren (Krech 2011). Die folgenden Aufsätze möchten also trotz ihrer Eigenständigkeit in einer Synopse zur Erforschung religiöser Kommunikation mit Blick auf kognitive Dissonanzen in religiösen Systemen beitragen und somit einen Grundstein für eine religionswissenschaftliche Resilienzforschung legen.

## Literaturverzeichnis

- Amiotte-Suchet, Laurent. 2005. „Tous égaux devant Dieu ? Réflexions sur les logiques d'éligibilité des miraculés." *Social Compass* 52 (2), 241-254.
- Aronson, Elliot / J. Merrill Carlsmith. 1963. „Effect of the severity of threat on the devaluation of forbidden behavior." *The Journal of Abnormal and Social Psychology* 66 (6), 584-588.
- Bade, Mary K. / Stephen W. Cook. 2008. „Functions of Christian prayer in the coping process." *Journal for the Scientific Study of Religion* 47 (1), 123-133.

- Balch, Robert W. / Gwen Farnsworth / Sue Wilkins. 1983. „When the Bombs Drop: Reactions to Disconfirmed Prophecy in a Millennial Sect.“ *Sociological Perspectives* 26 (2), 137-158.
- Bergunder, Michael. 2011. „Miracle, Healing, and Exorcism in South Indian Pentecostalism.“ In *Global Pentecostal and Charismatic Healing*, hg. von Candy G. Brown. Oxford: Oxford University Press, 287-306.
- Blanton, Smiley / Norman Vincent Peale. 1940. *Faith is the Answer. A Psychiatrist and a Pastor Discuss Your Problems*. Nashville: Abingdon-Cokesbury Press.
- Bonß, Wolfgang. 2015. „Karriere und sozialwissenschaftliche Potenziale des Resilienzbegriffs.“ In *Resilienz im Sozialen. Theoretische und empirische Analysen*, hg. von Martin Endreß / Andrea Maurer. Wiesbaden: Springer VS, 15-31.
- Bowler, Kate. 2013. *Blessed: A History of the American Prosperity Gospel*. New York: Oxford University Press.
- Bräunlein, Peter. 2013. „‘Polyzentrik des Christentums’ und das Projekt einer Ethnologie des Christentums. Ein Dialogangebot.“ In *Veränderte Landkarten. Auf dem Weg zu einer polyzentrischen Geschichte des Weltchristentums*, hg. von Ciprian Burlaciu / Adrian Hermann, Wiesbaden: Harrassowitz, 243-265.
- Bröckling, Ulrich. 2017. *Gute Hirten führen sanft. Über Menschenregierungskünste*. Berlin: Suhrkamp.
- Brown, Candy G. 2012. *Testing Prayer: Science and Healing*. Cambridge: Harvard University Press.
- Coleman, Simon / Rosalind I. J. Hackett, Hg. 2015. *Anthropology of Global Pentecostalism and Evangelicalism*. New York: New York University Press.
- Cooper, Joel. 2007. *Cognitive Dissonance: Fifty Years of a Classic Theory*. London: SAGE.
- Csordas, Thomas J. 1988. „Elements of Charismatic Persuasion and Healing.“ *Medical Anthropology Quarterly* 2 (2), 121-142.
- Csordas, Thomas J. 2002. „The Rhetoric of Transformation in Ritual Healing.“ In *Body, Meaning, Healing*, hg. von Thomas J. Csordas. New York: Palgrave Macmillan, 11-87.
- Dawson, Lorne L. 1999. „When Prophecy Fails and Faith Persists: A Theoretical Overview.“ *Nova Religio: The Journal of Alternative and Emergent Religions* 3 (1), 60-82.
- Dein, Simon / Lorne L. Dawson. 2008. „The ‘Scandal’ of the Lubavitch Rebbe: Messianism as a Response to Failed Prophecy.“ *Journal of Contemporary Religion* 23 (2), 163-180.
- Dörnemann, Michael. 2009. „Einer ist Arzt, Christus: Krankheitsbedeutung in den Schriften der frühen griechischen Kirchenväter.“ In *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*, hg. von Günter Thomas / Isolde Karle. Stuttgart: Kohlhammer, 247-260.

- Duffin, Jacalyn. 2009. *Medical Miracles. Doctors, Saints, and Healing in the Modern World*. New York: Oxford University Press.
- Duffin, Jacalyn. 2013. *Medical saints. Cosmas and Damian in a Postmodern World*. New York: Oxford University Press.
- Endreß, Martin / Andrea Maurer, Hg. 2015. *Resilienz im Sozialen. Theoretische und empirische Analysen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Endreß, Martin / Benjamin Rampp 2015. „Auf dem Weg zu einer soziologischen Theorie.“ In *Resilienz im Sozialen. Theoretische und empirische Analysen*, hg. von Martin Endreß / Andrea Maurer. Wiesbaden: Springer VS, 33-55.
- Festinger, Leon. 1968 [1957]. *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford: Stanford University Press.
- Festinger, Leon / Henry W. Ricken / Stanley Schachter. 1956. *When Prophecy Fails: A Social and Psychological Study of a Modern Group that Predicted the Destruction of the World*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Folke, Carl / Stephen R. Carpenter / Brian Walker / Marten Scheffer / Terry Chapin / Johan Rockström, 2010. „Resilience Thinking. Integrating Resilience, Adaptability and Transformability.“ *Ecology & Society* 15 (4).
- Frankiel, Tamar. 2003. „The cross-cultural study of Christianity: An historian’s view.“ *Religion* 33 (3), 281-289.
- Graefe, Stephanie. 2019. *Resilienz im Krisenkapitalismus. Wider das Lob der Anpassungsfähigkeit*. Bielefeld: transcript.
- Griffith, Ruth Marie. 2004. *Born Again Bodies: Flesh and Spirit in American Christianity*. Berkeley: California University Press.
- Grünschloss, Andreas. 1999. „Exorzismus, Missionswissenschaftlich.“ In *Religion in Geschichte und Gegenwart*, 4. Aufl., Bd. 2. Tübingen: Mohr Siebeck, 1831.
- Hauschildt, Eberhard. 2016. „Spirituelle Bedarf – Recht auf Religion – Resilienz im Vollzug. Drei Phänomene und ihre kommunikative Gestalt im Alter bei geistiger Behinderung oder chronisch psychischer Erkrankung.“ In *Lebensqualität im Alter*, hg. von Sandra V. Müller / Claudia Gärtner. Wiesbaden: Springer VS, 485-469.
- Haustein, Jörg. 2012. „Embodying the Spirit(s): Pentecostal Demonology and Deliverance Discourse in Ethiopia.“ *Ethnos: Journal of Anthropology* 76 (4), 534-552.
- Inbari, Motti. 2010. „Messianic Movements and Failed Prophecies in Israel: Five Case Studies.“ *Nova Religio* 13 (4), 43-60.
- Jetter, Dieter. 1986. *Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800*. Köln: DuMont.



- Johnson, Benton. 2011. „Revisiting When Prophecy Fails.“ In *How Prophecy Lives*, hg. von Diana G. Tumminia / William H. Swatos. Leiden & Boston: Brill, 9-19.
- Klassen, Pamela E. 2011. *Spirits of Protestantism. Medicine, Healing, and Liberal Christianity*. Berkeley: University of California Press.
- Krech, Volkhard. 2011. *Wo bleibt die Religion? Zur Ambivalenz des Religiösen in der modernen Gesellschaft*. Bielefeld: transcript.
- Krech, Volkhard. 2012. „Religion als Kommunikation.“ In *Religionswissenschaft*, hg. von Michael Stausberg. Berlin & Boston: De Gruyter, 49-62.
- Levack, Brian P. 2013. *The Devil Within. Possession and Exorcism in the Christian West*. New Haven: Yale University Press.
- Lindhardt, Martin, Hg. 2016. *New Ways of Being Pentecostal in Latin America*. London: Lexington Books.
- Lutterbach, Hubertus. 1996. „Der Christus medicus und die Sancti medici: Zum wechselvollen Verhältnis zweier Grundmotive christlicher Frömmigkeit zwischen Spätantike und Früher Neuzeit.“ *Saeculum* 47 (2), 239-281.
- Marty, Martin E. 2004. „Religion and Healing. The Four Expectations.“ In *Religion and Healing in America*, hg. von Linda L. Barnes / Susan S. Sered. Oxford: Oxford University Press, 487-503.
- McGuire, Meredith B. 1991. *Ritual Healing in Suburban America*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Norget, Kristin / Maya Mayblin / Valentina Napolitano. 2017. „Introduction: The Anthropology of Catholicism.“ In *The Anthropology of Catholicism: A Reader*, hg. von Kristin Norget / Maya Mayblin / Valentina Napolitano. Oakland: University of California Press, 1-32.
- Numbers, Ronald L. / Darrel W. Amundsen, Hg. 1986. *Caring and Curing. Health and Medicine in the Western Religious Traditions*. New York: Macmillan Publishing Co.
- Pargament, Kenneth I. / Bruce W. Smith / Harold G. Koenig / Lisa Perez. 1998. „Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors.“ *Journal for the Scientific Study of Religion* 37 (4), 710-724.
- Poloma, Margaret. 1991. „A Comparison of Christian Science and Mainline Christian Healing Ideologies and Practices.“ *Review of Religious Research* 32 (4), 337-350.
- Poloma, Margaret. 2006. „Old Wine, New Wineskins: The Rise of Healing Rooms in Revival Pentecostalism.“ *Pneuma* 28 (1), 59-71.
- Pollner, Melvin. 1989. „Divine relations, social relations, and well-being.“ *Journal of Health and Social Behavior* 30 (1), 92-104.
- Porterfield, Amanda. 2005. *Healing in the History of Christianity*. Oxford: Oxford University Press.

- Raab, Gerhard / Alexander Unger / Fritz Unger. 2010. „Die Theorie kognitiver Dissonanz.“ In *Marktpsychologie. Grundlagen und Anwendung*, hg. von Gerhard Raab / Alexander Unger / Fritz Unger. Wiesbaden: Gabler Verlag, 42-64.
- Radermacher, Martin. 2015. „‘Heal through Movement, Worship and the Word of God.’ Zum Verständnis von Heilung in zeitgenössischen evangelikalen Fitnessprogrammen.“ In *Somatisierung des Religiösen. Empirische Studien zum rezenten religiösen Heilungs- und Therapiemarkt*, hg. von Gritt Klinkhammer / Eva Tolksdorf. Bremen: Universität Bremen, 97-119.
- Rauhut, Claudia. 2012. *Santería und ihre Globalisierung in Kuba. Tradition und Innovation in einer afrokubanischen Religion*. Würzburg: Nomos.
- Ratschiller, Linda / Siegfried Weichlein, Hg. 2016. *Der schwarze Körper als Missionsgebiet. Medizin, Ethnologie, Theologie in Afrika und Europa 1880-1960*. Köln: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rieger, Miriam. 2011. *Der Teufel im Pfarrhaus. Gespenster, Geisterglaube und Besessenheit im Luthertum der Frühen Neuzeit*. Stuttgart: Steiner.
- Risse, Guenter. 1999. *Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals*. New York: Oxford University Press.
- Schüler, Sebastian. 2022. „When Authority Fails. Cognitive Dissonance, Storytelling, and Collective Sense-Making in Unanswered Prayers.“ In *Research in the Social Scientific Study of Religion 32: Lesser Heard Voices in Studies of Religion*, hg. von Ralph W. Hood / Sariya Cheruvallil-Contractor. Leiden: Brill, 559-589.
- Sharp, Shane. 2013. „When Prayers Go Unanswered.“ *Journal for the Scientific Study of Religion* 52 (1), 1-16.
- Steiger, Johann Anselm. 2005. *Medizinische Theologie. Christus medicus und theologia medicinalis bei Martin Luther und im Luthertum der Barockzeit*. Leiden & Boston: Brill.
- Stone, Jon R. Hg. 2000. *Expecting Armageddon: Essential Readings in Failed Prophecy*. New York: Routledge.
- Stolz, Jörg. 2011. „All Things Are Possible: Towards a Sociological Explanation of Pentecostal Miracles and Healings.“ *Sociology of Religion* 72 (4), 456-482.
- Tamney, Joseph. 2002. *The Resilience of Conservative Religion. The Case of Popular, Conservative Protestant Congregations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tolksdorf, Eva. 2015. „Subjektivierung und Somatisierung in (neo)charismatisch-evangelikalen Healing Rooms in Deutschland.“ In *Somatisierung des Religiösen. Empirische Studien zum*

rezenten religiösen Heilungs- und Therapiemarkt, hg. von Gritt Klinkhammer / Eva Tolksdorf. Bremen: Universität Bremen, 97-119.

Tumminia, Diana G. 2005. *When Prophecy Never Fails. Myth and Reality in a Flying-Saucer Group*. Oxford: Oxford University Press.

Tumminia, Diana G. / William H. Swatos, Hg. 2011. *How Prophecy Lives*. Leiden & Boston: Brill.

Voorhees, Amy B. 2011. „Understanding the Religious Gulf between Mary Baker Eddy, Ursula N. Gestefeld, and Their Churches.” *Church History* 80 (4), 798-831.

Waldschmidt-Nelson, Britta. 2009. *Christian Science im Lande Luthers. Eine amerikanische Religionsgemeinschaft in Deutschland 1894-2009*. Stuttgart: Steiner.

Wall, Barbra M. 2015. *Into Africa. A transnational history of Catholic medical missions and social change*. New Brunswick: Rutgers University Press.

Watzka, Carlos. 2021. *Seelenheil und Seelenleid. Die Diätetik der Emotionen im frühneuzeitlichen Katholizismus in Bayern und Österreich*. Stuttgart: Steiner.

WHO. 1948. *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948*. Geneva: World Health Organization.

Wedel, Johan. 2004. *Santería healing. A journey into the Afro-Cuban world of divinities, spirits, and sorcery*. Gainesville: University Press of Florida.

Wilkins, Katharina. 2009. „Mary and the Demons. Marian Devotion and Ritual Healing in Tanzania.” *Journal of Religion in Africa* 39 (3), 295-318.

Young, Francis. 2016. *A History of Exorcism in Catholic Christianity*. London: Palgrave Macmillan.

## Über die Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. **Bernadett Bigalke** ist Juniorprofessorin für Religionswissenschaft an der Universität Leipzig. Ihre Forschungsthemen setzen sich mit den Beziehungen zwischen den Handlungsfeldern Religion und Medizin auseinander. Ihre materialen Schwerpunkte liegen in der Katholizismus- und Esoterikforschung. Theoretisch arbeitet sie mit Ansätzen der Körper-, Emotions-, und Geschlechtergeschichte sowie dem Konzept der *lived religion*.

E-Mail: [bernadett.bigalke@uni-leipzig.de](mailto:bernadett.bigalke@uni-leipzig.de)

**Jakob Eißner** studiert Religionswissenschaft und Israelstudien im Master an der Universität Leipzig und der Hebräischen Universität in Jerusalem. Sein Forschungsinteresse liegt in der christlichen, jüdischen und alternativreligiösen Diskurs- und Kulturgeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts, vornehmlich in Westeuropa, Nordamerika und Israel/Palästina. Im DFG-Projekt *When Healing Fails* hat er als Wissenschaftliche Hilfskraft mitgearbeitet.

E-Mail: [jakob.eissner@gmail.com](mailto:jakob.eissner@gmail.com)

Prof. Dr. **Sebastian Schüler** ist Professor für Religionswissenschaft an der Universität Leipzig. Seine Forschungsinteressen liegen im Bereich des evangelikalen Christentums sowie des New Age in den USA und Europa. Insbesondere hat er Forschungen zur *Emerging Church* und der *Human Potential Movement* durchgeführt. Dabei interessieren ihn vor allem Fragen zur Sozialform und zu Veränderungsprozessen von Religion.

E-Mail: [sebastian.schueler@uni-leipzig.de](mailto:sebastian.schueler@uni-leipzig.de)

Dr. **Sabrina Weiß** war von 2016 bis 2022 als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Religionswissenschaft der Universität Leipzig tätig. Ihr Forschungsinteresse richtet sich auf das Themenfeld von Religion, Migration und Jugend. In ihrer Dissertation beschäftigte sie sich mit koreanischen christlichen Gemeinden in Nordrhein-Westfalen und Fragen des Generationenwechsels. Insbesondere Formen religiöser Jugendselforganisation jenseits etablierter Religionsgemeinschaften und Anerkennungskonzepte sind Schwerpunkt ihrer Arbeit.

E-Mail: [sabrina.weiss@uni-leipzig.de](mailto:sabrina.weiss@uni-leipzig.de)

## Danksagung

Wir danken der Deutschen Forschungsgemeinschaft für die Unterstützung des Projekts *When Healing Fails: Kognitive Dissonanz und Faktoren der Resilienz bei gescheiterten religiösen Heilungen. Eine vergleichende Studie dreier lokaler Christentümer* (2020-2024), aus dem die Beiträge dieses Sonderheftes hervorgegangen sind.

## Abstract in English

This article summarises the central questions and findings of a collaborative research project entitled *When Healing Fails* and also serves as a framework for the case studies presented in this special issue. The guiding research interest arose from the question of how Christians deal with expectations of healing, what they mean by this and, in particular, how they deal with possible disappointments. Drawing on the theory of cognitive dissonance (Festinger), we were asked whether expectations of healing can cause irritation and how these are communicatively absorbed and processed. The focus was on collective interpretations rather than individual coping strategies. The project studied three different Christian churches on three continents. On the one hand, the results document the empirical breadth of the concept of healing and the possibilities of “failed” healing. On the other hand, we show that the issue of non-healing does not only lead to doubts about faith, but is also creatively integrated into everyday practice and thus becomes an integral part of lived religion.