E-BOOK

Henning Freund / Samuel Pfeifer (Hrsg.)

Spiritualisierung oder Psychologisierung?

Deutung und Behandlung außergewöhnlicher religiöser Erfahrungen

Preis: EUR 19,99

PDF Downloadbar.

In den Warenkorb

Ebenfalls erhältlich als PRINT

Bibliografische Daten

Artikelnummer:	978-3-17-037453-9
Auflage:	1. Auflage
Seiten:	159
Illustrationen etc.:	3 Abb., 2 Tab.
Erschienen:	2019

Produktbeschreibung

Besessenheitserfahrung, religiöse Schuldgefühle, die "dunkle Nacht der Seele", religiöser Wahn u. a. sind religiöse Phänomene, die im Grenzbereich zwischen spiritueller Erfahrung und psychischer Krankheit stattfinden. Häufig werden sie entweder rein psychologisch oder ausschließlich spirituell gedeutet und bearbeitet. Um einen interdisziplinären Blick auf dieses Feld zu erhalten, bringen Fachleute ihre Perspektiven aus Theologie, Religionswissenschaft, Psychiatrie und Psychologie miteinander ins Gespräch. So bietet der Band sowohl eine wissenschaftliche Einordnung als auch Konzepte für einen praktischen Umgang mit diesen Phänomenen.

Autorenporträt

Prof. Dr. Henning Freund (Psychologie) und Prof. Dr. Samuel Pfeifer (Psychiatrie) leiten das Marburger Institut für Religion und Psychotherapie.

Mit Beiträgen von

Demling, Joachim / Dietz, Thorsten / Freund, Henning / Grabe, Martin / Pfeifer, Samuel / Plattig, Michael / Stotz-Ingenlath, Gabriele / Utsch, Michael / Währisch-Oblau, Claudia

Spirituelle Deutungen des Unbekannten und des Unverständlichen – Auswirkungen auf Stigma und Behandlung psychischer Probleme

Samuel Pfeifer

Obwohl die Gegenwartskultur im Westen von Aufklärung, Rationalismus und Wissenschaftsgläubigkeit geprägt ist, scheint die Faszination des Unheimlichen und Unerklärlichen ungebrochen. Gerade in existenziellen Krisen, persönlichen Ängsten und gesundheitlichen Problemen suchen Menschen in der Frage nach Sinn und Bedeutung nicht nur Antworten bei der Wissenschaft. In der Not kann die Logik nicht trösten. Die Sehnsucht nach Heilung, die Frage nach einer Welt jenseits der wahrnehmbaren Wirklichkeit, das Ringen mit lebensgeschichtlichen Belastungen und unerklärlichen Körperwahrnehmungen führt zu immer neuen Deutungsversuchen.

Dabei sind religiöse Systeme nur eine mögliche Quelle der Inspiration. Wallfahrtsorte, Marienerscheinungen und mystische Offenbarungen haben nichts von ihrer magischen Wirkung verloren. Dazu kommen alternativmedizinische Deutungen, esoterische Rituale und mystische Kraftorte, die nicht mehr religiös im engeren Sinne sind, aber dennoch eine ganz andere Sinngebung vermitteln als das nüchterne Realitätsverständnis herrschender Weltanschauungen.

Der besondere Erfahrungsschwerpunkt dieser Arbeit ergibt sich aus über 30 Jahren Berufserfahrung des Autors in der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie. In Gesprächen mit unzähligen Menschen in psychischen Krisen wurde besonders auf die Erklärungsmuster und die Sinnsuche bei psychischen Problemen und psychosomatischen Beschwerden geachtet.

Im medizinischen Sinne ist das menschliche Bewusstsein nicht unabhängig von Substrat des Gehirns. Und dennoch neigen Menschen in existenziellen Krisen dazu, ihre Erfahrungen nicht nur neurobiologisch zu deuten, sondern ganz individuell, oftmals mit irrationalen Kausalzusammenhängen. Gerade bei religiösen Menschen kommt es immer wieder zu spirituellen Deutungen, die hier mit dem Begriff der „Spiritualisierung" umschrieben werden. Dieser Begriff lässt sich wie folgt definieren: Vorgänge und Erlebnisse werden (einseitig) in einem religiösen (oder im weitesten Sinne spirituellen) Kontext gedeutet. Diese Deutung bezieht

sich auf die Kausalität und auf die Veränderung (Therapie) von Problemen. Subjektives Erleben wird in einen spirituellen Gesamtzusammenhang eingebettet.

> Ein Beispiel: Das psychologische Phänomen schlechten Schlafes, verbunden mit angstvollen Träumen, wandelt sich im Prozess der Spiritualisierung zum Drama, in dem böse Geister direkt für das subjektive Befinden verantwortlich sind. Statt der nüchternen Feststellung einer Schlafstörung ergibt sich eine Bedrohung durch übersinnliche Mächte. Diese erfordert nun auch eine spirituelle Lösung, in der man Hilfe bei Heilerinnen oder Exorzisten sucht, die Wohnung auspendeln lässt, sich Ritualen unterzieht, oder Schutzamulette in Form von heilenden Kristallen trägt.

Psychologisierung ist nicht unproblematisch

Betrachtet man die ungewöhnlichen, ja z. T. sehr dramatischen Begleitumstände spiritueller Interventionen rund um gesundheitliche Probleme, so ist die Gefahr für den wissenschaftlich Denkenden groß, all dies einfach zu psychologisieren.

Psychologisierung könnte man wie folgt definieren: Das subjektive seelische Erleben und Berichte über übersinnlich-mystische Erfahrungen werden aus einer innerseelischen Perspektive auf rein psychologische Weise gedeutet.

Doch auch die Psychologisierung hat ihre Gefahren:

1. Tiefe spirituelle Erfahrungen werden bagatellisiert und rationalisiert.
2. Sie werden erklärt als Auswirkungen von Glückshormonen und Wunschdenken.
3. Heilungswunder werden abgewertet als Selbsttäuschung unter Endorphineinwirkung oder allenfalls als Spontanheilung.
4. Die subjektiven Erfahrungen von dämonischen Angriffen werden als rein innerseelisches Konstrukt betrachtet, die Erfahrung göttlichen Schutzes als Rettungs-Illusion einer überspannten Psyche.
5. Letztendlich kommt es zur Reduktion des Spirituellen auf die Neurobiologie des Gehirns (Harris 2009; Ross u. a. 2017, Azari / Slors 2007, Borg u. a. 2003, Hasler 2012) und genetische Variationen (Hamer 2006).

Spiritualisierung vs. Psychologisierung: Von Möttlingen nach Paris um 1850

Im Folgenden sollen zwei Fallbeispiele aus dem 19. Jahrhundert geschildert werden, die jeweils in ihrer subkulturellen Umgebung zu ikonischer Bedeutung aufstiegen.[1] Da ist einerseits der Bericht des württembergischen Pfarrers Johann Christoph Blumhardt, der 1850 seinen Bericht über „Die Krankheit und Heilungsgeschichte der Gottliebin Dittus in Möttlingen" (1850/1971) veröffentlichte. Sein Bericht wurde zu einer wesentlichen Grundlage des Befreiungsdienstes im charismatisch-freikirchlichen Raum.

Nicht minder dramatisch, aber von ganz anderem Deutungshorizont, waren Berichte über phänomenologisch ähnlich gelagerte Zustände bei jungen Frauen in Paris, die von Professor Jean-Martin Charcot regelmäßig in den Dienstags-Fortbildungen des „Irren"-Krankenhauses „Salpêtrière" vorgestellt wurden. Einer der berühmtesten Anwesenden war der junge Wiener Arzt Sigmund Freud, der später ausgehend von der Hysterie die Psychoanalyse entwickelte.

Beginnen wir in Württemberg: Das 28-jährige Dienstmädchen Gottliebin Dittus wohnte mit drei Geschwistern in einem einfachen Haus in Möttlingen, wo der pietistische Pfarrers J. C. Blumhardt wirkte. Sie war kränklich, konsultierte viele Ärzte, und hatte zuletzt eine virale neurologische Erkrankung, die als „Gesichtsrose" beschrieben wird. Offenbar war sie lebensbedrohlich krank, als es im Haus zu spuken begann. Bald entwickelte sie ein auffälliges Verhalten und litt an dramatischen Krämpfen: „Ihr ganzer Leib zitterte, und jeder Muskel am Kopfe und an den Armen war in glühender Bewegung, wiewohl sonst starr und steif. Dabei floss häufig Schaum aus dem Mund. So lag sie schon mehrere Stunden da, und der Arzt, der nichts Ähnliches je erfahren hatte, schien ratlos zu sein. Doch erwachte sie plötzlich, konnte sich aufrichten, Wasser trinken; und kaum mochte man es glauben, dass es die nämliche Person wäre." Diese Anfälle traten täglich auf: „Sie verdrehte die Arme, beugte den Kopf seitwärts und krümmte den Leib hoch empor, und Schaum floss abermals aus dem Munde. Mir war klar geworden, dass etwas Dämonisches hier im Spiel sei." (S. 19)

Der glaubensstarke Pfarrer ließ sich auf den Kampf mit den dunklen Mächten ein, und es folgte ein zweijähriges Ringen mit bizarrsten Manifestationen, die selbst hartgesottene Skeptiker von der Macht der

---

1 Es werden bewusst zwei Fallbeispiele aus weit entfernter Zeit gewählt – so ist es der Leserin / dem Leser überlassen, Parallelen zu aktuellen Diskussionen und Geschehnissen zu ziehen.

Dämonen überzeugen sollten. Gegen Ende „dröhnte aus der Kehle des Mädchens zu mehreren Malen, ja wohl eine Viertelstunde andauernd, nur ein Schrei der Verzweiflung, mit einer erschütternden Stärke, als müsste das Haus zusammenstürzen. Grauenerregenderes lässt sich nicht denken." (S. 65) Schließlich geht der Kampf um Weihnachten 1843 mit dem Ruf „Jesus ist Sieger!" zu Ende. Fortan wirkt die Gottliebin im Ort als bescheidene, aber geschätzte Handarbeitslehrerin in der Kleinkinderschule.

Szenenwechsel in die Welt der Wissenschaft des 19. Jahrhunderts: In Paris hielt Jean Martin Charcot regelmäßig Vorlesungen über Hysterie. Er führt dem interessierten Publikum in seinem Hörsaal verschiedene junge Frauen mit diesem Phänomen vor, so auch die 15-jährige Augustine. Ein Bericht beschreibt dies folgendermaßen: Sie „schnaubt, verrenkt die Arme, rast über das Parkett des Hörsaals. Die Beine verdreht bis zum Schmerz, die langen Haare fliegen. Sie kreischt, streckt die steife Zunge aus dem Hals, zieht schreckliche Grimassen, stößt Sprachfetzen aus. ‚Mama, Mama', ruft sie, ‚ich habe Angst! Sie haben mir weh getan.' Sie wirft die Hände zum Himmel, reckt den Kopf, bekreuzigt sich, betet – und sinkt plötzlich zusammen. Die Schreie verhallen. Das Mädchen wird ohnmächtig." (Hurst 2013) Charcot begegnet diesen Phänomenen mit wissenschaftlicher Distanz und entwickelt das medizinische Konzept der Hysterie, das freilich in späteren Jahren wieder in Frage gestellt wurde und als Ausdruck einer rein psychischen Suggestion verstanden wurde (Micale 1990).

Wie dramatisch auch die Symptome, Charcot behandelt die Manifestationen bei aller Faszination mit phänomenologischer Akribie. Allerdings: ihm geht es nicht um Heilung, nicht einmal um eine sinnhafte Deutung der Ursachen. In seinem Hörsaal ist er ein Theaterdirektor, und seine Patienten präsentieren sich auf seine Signale hin in den sonderbarsten Verrenkungen. Ihm geht es nicht um die Menschen, sondern um Präsentation und Dokumentation der von ihm beschriebenen Pathologie. Ja man kann sagen: die Vorführungen seiner Patientinnen sind wissenschaftlich-psychologischer Missbrauch, der aus heutiger Sicht erhebliche ethische Bedenken hervorriefe.

Unterschiede zwischen Blumhardt und Charcot

War also Blumhardt der Exponent einer spirituellen Deutung unerklärlicher Phänomene, so findet sich mit Charcot ein früher Exponent der phänomenologisch-distanzierten Psychologisierung bzw. Medikalisierung hysterischer Symptome.

Während Blumhardt die dramatischen, ja unheimlichen Phänomene aus seiner christlichen Weltanschauung spirituell (dämonisch) deutet, nimmt Charcot eine beobachtend-analytische Haltung ein, betrachtet die Äußerungen des Denkens und Verhaltens und beschreibt diese ohne weltanschauliche Deutung.

Während Blumhardt übernatürliche, menschenfeindliche, gefährliche dämonische Kräfte annimmt, ist das Erklärungsmuster bei Charcot psychologisch, neurobiologisch und daher letztlich in der menschlichen Natur liegend.

Für Blumhardt tragen seine Begegnungen mit der Patientin eine Botschaft: Es ist ein Kampf mit dem Bösen, ein Kampf zwischen Gott und Satan, der schließlich nach der Beruhigung der Symptome als Sieg über den Teufel verstanden wird, in dem Jesus Sieger ist. Demgegenüber postuliert Charcot keine Botschaft irgendwelcher Art und damit auch keine weltanschauliche Konsequenz.

Die Spätfolge der pietistischen Deutung Blumhardts besteht darin, dass psychische Auffälligkeiten von einzelnen Exponenten[2] im freikirchlichen Raum bis ins 21. Jahrhundert dämonisch gedeutet werden. Bis heute werden entsprechende Heilrituale („Befreiungsdienst") durchgeführt. Eine Nebenwirkung besteht darin, dass oftmals psychisch Kranke bei mangelndem Erfolg mehr oder weniger ausgegrenzt und damit stigmatisiert werden, das Wirken dunkler Mächte in sich zu tragen.

Demgegenüber ergibt sich aus der Psychologisierung Charcots nur die medikalisierte Haltung der nüchternen Betrachtung ungewöhnlicher Phänomene. Es handelt sich um eine Krankheit, die biopsychosoziale Ursachen hat. Die Behandlung erfolgt mit psychologischen und medikamentösen Mitteln.

Stigmatisierung vs. Humane Behandlung

Im Gegensatz zur kühlen Distanz Charcots war Blumhardt in erster Linie bewegt von der immensen Not der Gottliebin Dittus. Seine spirituelle Deutung war nicht primär exorzistischer Aktionismus, sondern Ausdruck des tiefen Anliegens, die leidende junge Frau von ihren Qualen zu befreien, mit der Hilfe dessen, der den „Feind" besiegt hatte – Jesus Christus. Und dennoch rückt er trotz dieser einfühlsamen Grundhaltung mit seiner

---

2 Hier muss angemerkt werden, dass es relativ wenige Exponenten dieser Sichtweise gibt. Sie erhalten aber erstaunlich hohen Zulauf von psychisch leidenden Menschen und ihren Angehörigen.

dämonischen Deutung das Erleben der Gottliebin in den Kontext des Bösen.

Es ist diese ambivalente Haltung zwischen Empathie und exorzistischem Weltbild, die sich auch bei heutigen Vertretern des Befreiungsdienstes beobachten lässt. So human und mitfühlend die anfängliche Motivation der spirituellen Deutung erscheint, so erfolgt im Endeffekt dennoch eine enorme Stigmatisierung[3] psychisch leidender und auffälliger Menschen.

Der aus dem Griechischen stammende Begriff umschreibt eine Haltung, in der Andersartigkeit negativ bewertet wird – es kommt zur Diskriminierung. Eine einseitig spirituelle Deutung führt also im religiösen Umfeld zur Ausgrenzung. Dabei werden ganz unterschiedliche Zustandsbilder im Sinne einer Übergeneralisierung dämonisch gedeutet. Extremfälle mit vielen offenen Fragen, wie etwa die Geschichte vom Besessenen in der Grabstätte von Gadara, dessen Dämonen in die Schweineherde fuhren, werden oft unbesehen auf Ängste, Verhaltensauffälligkeiten, Wahnkrankheiten oder emotionale Instabilität angewandt, was die Betroffenen in den Ruch des Bösen stellt. Die Betroffenen suchen dann in spirituellen Konzepten nach der Ursache ihres Leidens: eigene Schuld, Strafe Gottes oder die Einwirkung von Fluch, Zauberei oder Verhexung. Die Symptome sind Ausdruck des Bösen, der dunklen Anteile des Menschen. Sprechen die Probleme nicht auf Gebete an, so werden psychisch Kranke in der Gemeinschaft ausgegrenzt.

Die Stigmatisierung psychisch leidender Menschen ist ein weltweites Problem in allen Kulturen (Weiss u. a. 2001) und sie macht auch ohne spirituelle Deutung vor einer eigentlich aufgeklärten Gesellschaft nicht Halt. (Zäske u. a. 2016) Die Stigmaforschung hat gezeigt, dass die gesellschaftliche Ausgrenzung oft noch schlimmer empfunden wird als die psychische Störung selbst. Eine Verbesserung der Situation ergibt sich, wenn das Vorhandensein einer effektiven Behandlungsmöglichkeit allgemein bekannt wird und die unheimliche Krankheit durch Medikamente behandelt werden kann (Mehta u. a. 2015). So ist Epilepsie in der westlichen Welt und in vielen Kulturen mit ausreichender Verfügbarkeit von Medikamenten nicht länger „dämonisch" behaftet.

Als Gegenpol zur spirituellen Stigmatisierung könnte man den Begriff der „Humanen Integration" von psychisch Kranken sehen, wie er sich auch im christlichen Kontext über die Jahrhunderte immer wieder etabliert hat. Gerade im 19. und 20. Jahrhundert wurden in den USA und in Europa verschiedene Kliniken gegründet, die in einer bewusst christlich-barmherzigen Grundhaltung seelisch leidende Menschen aufnahmen und

---

3 Das Phänomen der Stigmatisierung wurde in der wissenschaftlichen Literatur breit erforscht. Ausführliche Informationen finden sich bei Thornicroft 2006.

diese mitfühlend behandelten (Pfeifer 2016). Merkmale einer solchen humanen Integration sind folgende Aspekte:

1. Empathie in das Leiden der Betroffenen – Symptome sind Ausdruck seelischer Not
2. Nüchterne Betrachtung der Beschwerden und der negativen Selbstabwertung der Kranken im Kontext des bio-psycho-sozialen Modells
3. Zuspruch von Würde, auch im Erleben der Schwachheit
4. Psychosoziale Integration in Familie und Umfeld

Warum kommt es zu dämonischen Deutungen? Eigene Forschungen

In meiner ärztlichen Tätigkeit begegnete ich über die Jahre vielen betroffenen Menschen, die mir ihre Erfahrungen erzählten, ihr Leiden, die unheimlichen Erfahrungen in stillen Nachtstunden, ihre Ängste und ihre Verzweiflung. In einer Studie (Pfeifer 1994, 1999) konnte gezeigt werden, dass hochreligiöse Menschen in erheblichem Maße eine dämonische Deutung für möglich hielten. So suchten 37 Prozent mit einer Wahnerkrankung mindestens einmal in ihrem Krankheitsverlauf auch ein Gebet um Befreiung von dämonischen Mächten; bei Patienten mit Ängsten und Zwängen lag der Prozentsatz sogar noch höher (43 Prozent), bei Patienten mit Depressionen waren es 28 Prozent. Ähnliche Häufigkeiten dämonischer Deutungen wurden auch in einer australischen Studie gefunden (Hartog & Gow 2005).

Die betroffenen Menschen waren bewegt von zwei großen Themenkreisen:

1. Die Warum-Frage: Warum geschieht mir das? Was ist die Ursache meiner Ängste, Zwänge oder Schlafstörungen? Wie lassen sich psychische und körperliche Phänomene erklären?
2. Die Sehnsucht, ja die verzweifelte Suche nach Hilfe, Heilung und Befreiung.

Immer wieder ist man überrascht, dass das Gefühl eines „fremden Einflusses“ nicht unbedingt primär durch eine religiöse Inspiration oder Lehre entsteht. Vielmehr ist es ein tiefes subjektives Gefühl der Fremdheit, das oft mit großer Angst erlebt wird. Gründe sind etwa starke Stimmungsschwankungen, unmotivierte Wutausbrüche, die hasserfüllte Abwertung einer geliebten Person, unkontrollierbare Ängste, Bewusstseinsveränderungen mit Gedächtnislücken (Dissoziation), das suchtartige Reißen nach Drogen oder Sex, Unsicherheiten über die eigene Person, plötzlich einschießende Impulse zur Selbstverletzung, Suizidalität, optische Halluzinationen, Stimmenhören und Wahnerleben – all diese

Störungen werden so intensiv erlebt, und doch so fremd. Nicht selten sagen Betroffene: „Das bin ja gar nicht mehr ich selbst. Da ist etwas anderes, ja eine andere Person in mir, die mich bestimmt!“

Pathways to Care

Es stellt sich die Frage, wem man sich mit derartig unheimlichen Phänomenen anvertrauen kann. Wer kann „spirituelle“ Erfahrungen verstehen? Hier beginnt ein Prozess, der in der Fachsprache „Pathways to Care“ genannt wird. Dabei wird beobachtet, an welchen Orten Menschen mit ihren Problemen Hilfe suchen. Gerade in entlegenen Gebieten mit einer wenig ausgebauten medizinischen Versorgung werden Patienten mit einer als spirituell gedeuteten Problematik zuerst Hilfe bei einem traditionellen Schamanen oder einer indigenen Heilerin suchen. Dazu gibt es im westlichen Kulturkreis das Äquivalent des Heilpraktikers oder der esoterischen Heilerin. Je nach öffentlicher oder subkultureller Wahrnehmung wird auch Hilfe bei religiösen Heilungspersonen (Seelsorger, Pastor, Begabte im Befreiungsdienst, Exorzisten) gesucht.

Bringt die Beratung, das Ritual, ein Amulett oder die verordnete (Kräuter)-Medizin eine Linderung, so kommt die Person nie zu einer Ärztin oder einem Psychologen. Besteht die Störung weiterhin, so beginnt die Suche nach Hilfe von neuem, und Betroffene sowie deren Angehörige gehen zu einer nächsten Instanz. Derartige Wege der Hilfesuche finden sich nicht nur in Afrika (Chilale 2017, Adeosun 2013), sondern sie sind gerade im Zuge einer zunehmenden Kulturvielfalt auch im Westen anzutreffen. Dabei ist zu beachten, dass spirituelle und religiöse Subkulturen ähnliche Mechanismen aufweisen.

Transkulturelle Formen dämonischer Interpretationen

Über lange Zeit hat sich die Beschreibung dämonischer Deutungen in Deutschland fast ausschließlich auf die katholische Praktik des Exorzismus beschränkt, insbesondere im Nachhall des Todes einer jungen Lehrerin, Anneliese Michel, die im Jahre 1976 im Verlauf eines Exorzismus im bayerischen Klingenberg an Unterernährung und Entkräftung verstarb (Ney-Hellmuth 2014, Wegner 2009).

Dabei wurde übersehen, dass dämonische Deutungen in fast allen Kulturen offensichtlich oder unter dem oberflächlichen Firnis einer säkularen Sichtweise vorhanden sind. Die Vorstellung von Besessenheit oder dämonischer Beeinflussung ist ein transkulturelles Phänomen. Insbesondere in afrikanischen Kulturen finden sich vielgestaltige spirituelle Deutungen psychischer Probleme, die aus animistischer, christlicher oder islamischer Tradition genährt sein können. Auffallend ist der Befund, dass gerade in Ländern mit hoher kriegsbedingter Traumatisierung die massiven posttraumatischen Stress-Symptome dämonisch gedeutet werden (Hecker u. a. 2015, Hecker u. a. 2016), so etwa in Mozambique (Igreja u. a. 2010) oder in Uganda (Van Duijl u. a. 2010).

Mit dem steigenden Zustrom islamischer Patienten in die Metropolen des Westens wurde deutlich, dass sie auch ein anderes Verständnis ihrer seelischen Nöte mit sich brachten (Dein / Illaiee 2013, Hentschel 1997). In der arabischen Welt ist ein verbreiteter Begriff für psychische Probleme oder „Verrücktheit" das Wort „madschnun", abgeleitet vom Begriff „Jinn" (Dschinn), zu Deutsch „Dämon". Die Verbreitung dieser Sichtweise wird etwa in Saudi-Arabien dokumentiert (Al Habeeb 2003), ist aber in allen Kulturen des Vorderen Orients zu finden. Und man darf mit Recht fragen, ob diese Sichtweise nicht schon die Kultur vor 2000 Jahren geprägt hat (Josif 2011), als man Menschen zu Jesus brachte, die als „dämonisiert" bezeichnet wurden.

Auch im Hinduismus gibt es, insbesondere im Volksglauben, verbreitet dämonische Deutungen psychischer Krankheiten. Der finnische Anthropologe Antti Pakaslahti (2009) hat eine eindrückliche Dokumentation verfilmt, in der ein 14-jähriges Mädchen aus Delhi mit Symptomen einer Depression, Essstörung, Schlafproblemen und Verhaltensauffälligkeiten zusammen mit ihren Angehörigen verzweifelt nach Hilfe sucht[4]. Nachdem die Beratung durch den Hausarzt und die Behandlung im lokalen Krankenhaus nichts bringt, wird für die Familie des Mädchens zunehmend klar, dass es sich hier um dämonische Kräfte handeln müsse. Zusammen suchen sie den Heiler Bhagat in Rajasthan auf, wo es zu einer äußerst dramatischen Katharsis und zur Auflösung der Besessenheitsphänomene kommt. Das geheilte Mädchen sieht völlig verändert aus und dankt strahlend dem indischen Gott Hanuman.

Schließlich sei auch erwähnt, dass es im Buddhismus einen tief verwurzelten Animismus gibt (Westermeyer 1981). So dokumentieren der französische Anthropologe Bertrand und die laotische Psychiaterin Choulamany (2002) in Laos eine differenzierte spirituelle Deutung psychischer

---

[4] Ausschnitte finden sich auf Youtube: www.youtube.com/watch?v= XX8Rt3 Mx1rc&t=115s

Erkrankungen durch unterschiedliche Geister. Da es in diesem sehr armen Land nur zwei Psychiater auf sieben Millionen Einwohner gibt, suchen die Menschen zuerst einen Schamanen oder einen Tempel auf, wenn sie unter psychischen Problemen leiden.

An dieser Stelle muss darauf verzichtet werden, weitere Kulturen mit dämonischen Deutungen zu beschreiben, doch sind diese in vielen animistischen Kulten rund um die Welt vorhanden.

Eine vergleichende Analyse von spirituellen Deutungen und exorzistischen Ritualen in verschiedenen Kulturen der Welt ergibt folgende Gemeinsamkeiten:

1. Auffälliges, eventuell anstößiges Verhalten mit und ohne spirituelle Aspekte (nicht unbedingt psychiatrisch klassifizierbar).
2. Die üblichen medizinischen Heilmaßnahmen bringen keine Linderung.
3. Umfeld oder Betroffene äußern die Vermutung einer spirituellen / dämonischen Ursache.
4. Vermutung von Ursachen beim Betroffenen (religiöser oder moralischer Tabubruch) oder im Umfeld (Fluch, Zauberei, böses Auge).
5. Konsultation einer Heilerperson (Imam, Priester, Schamane, Begabter in Befreiungsdienst).
6. Diagnostisches Prozedere ruft z. T. auffällige Reaktionen hervor, die die Vermutung einer dämonischen Ursache bestätigen.
7. Ritual der jeweiligen religiösen Tradition (mit und ohne Hilfsmittel wie z. B. Weihwasser, Amulett etc.).
8. Nach der Linderung der Beschwerden dankt die betroffene Person ihrer jeweiligen Gottheit (und eventuell auch dem Heiler).

Therapeutischer Umgang mit spiritueller Deutung

Wie können Fachpersonen nun in der täglichen Praxis mit spirituellen Deutungen umgehen? Kulturelle Sensibilität ist ein wesentlicher Schlüssel zu einem verständnisvollen Zuhören. Ein geflügeltes Wort, das wegweisend sein kann, lautet: „Nur was wir würdigend betrachten, öffnet sich uns."

Die Therapeutin wird beim Zuhören sorgfältig und doch auch kritisch oszillieren zwischen Empathie und subkulturellem Verstehen-Wollen einerseits, andererseits aber auch einer wissenschaftlich-psychologischen Annäherung an die geschilderte Thematik. Handelt es sich um ein überzeugtes Erklärungsmodell (das dann auch eine spirituelle Lösung einfordert) oder wird die spirituelle Option nur am Rande als mögliche

Deutung erwähnt? Wirkt die dämonische Deutung als Teil eines eigenlogischen Wahnsystems (das auch im Umfeld so nicht geteilt wird) oder handelt es sich um Überzeugungen der Subkultur?

Welchen Einfluss hat die Spiritualisierung auf die Psychodynamik? Wird eigenes Fehlverhalten als „Wirkung des Bösen" abgewehrt, da man nichts gegen dämonische Einflüsse machen könne? Oder baut die Person die spirituelle Deutung in ihr Bewältigungsverhalten ein – beispielsweise: „Jede Nacht werde ich von einem Jinn geweckt, aber dann umklammere ich ganz fest das Amulett, das ich vom Hodscha erhalten habe, das schützt mich und lässt mich wieder einschlafen."[5]

Und schließlich muss man mit der betroffenen Person diskutieren, welche therapeutischen Konsequenzen sich aus der geistlichen Deutung ergeben würden. Dabei hat es sich als hilfreich erwiesen, diejenigen Störungen genauer zu betrachten, die als „okkult" oder „dämonisch" erlebt werden. Hier kann auch eine vorsichtige Psychoedukation beginnen: Alpträume, Flashbacks und Stimmungsschwankungen sind natürliche Reaktionen des menschlichen Geistes unter starker Anspannung, bzw. bei emotionaler Instabilität. Schreckliche Bilder und Ängste sind zwar oft nicht verständlich, müssen aber deshalb auch nicht gleich dämonischen Ursprungs sein. Auch so beängstigende psychosomatische Beschwerden wie ein Druck auf der Brust oder „ein Engegefühl, das mir den Atem abschnürt" können eine natürliche Ursache haben.

Diese Entkoppelung von angstvoller Körperwahrnehmung und dämonischer Deutung hat oft therapeutische Wirkung: Die Betroffenen erleben dann bereits durch den Zuspruch eine Beruhigung, bei Bedarf kann eine Medikation zusätzlich zur Linderung beitragen.

Es kommt also zur Reinterpretation von Krankheit, Schwachheit und Devianz, die mit spirituellen Werten zwar kompatibel ist, aber nicht dämonisch stigmatisiert. Spiritualität wird interpretiert als Weg zu Coping statt als Grundlage der Psychopathologie. Das spirituelle Leben kann durch psychische Krankheit (z. B. Depression, Psychose) eingeschränkt werden. Der menschliche Geist, seine seelische Funktion, das Bewusstsein ist nicht unabhängig vom neurobiologischen Substrat des Gehirns, der neuronalen Verbindungen oder der vielfältigen Neurotransmitter und ihrer Rezeptorsysteme. In einem sorgfältigen ärztlich-psychologischen Gespräch kommt es damit zu einem Reframing der Interpretation des Leidens: Spiritualität als Teil eines umfassenderen Krankheits- und Bewältigungsmodells.

Die Leitlinien für ein solches Vorgehen könnten wie folgt umschrieben werden:

---

5 Hier wird ein Beispiel aus der islamischen Subkultur gewählt, doch könnten ähnliche Aussagen auch im christlichen oder esoterischen Kontext gefunden werden.

1. Diszipliniertes Denken in Bezug auf Krankheitssymptome und Diagnostik.
3. Bescheidenheit in Bezug auf kausale Zusammenhänge. Auch die Medizin und die Psychologie können oft keine letztgültige Erklärung geben und ringen immer wieder um Beschreibungen und Erklärungsmodelle. Insbesondere die Suche nach der „Ursache“ ist oft nicht erfolgreich.
4. Positive Konnotation, wo „Befreiungsdienst“ oder ähnliche Rituale erfolgreich waren.
5. Einfühlung in die Enttäuschung, wenn das Ritual nicht geholfen hat und die Hoffnungen nicht erfüllt wurden.
6. Kontinuität der Betreuung trotz subkultureller Parallelbehandlung (Demling u. a. 2002).

So gilt zusammenfassend im Spannungsfeld von Spiritualisierung und Psychologisierung für die psychotherapeutische Praxis nicht eine wissenschaftliche Stellungnahme, sondern die zutiefst humane Grundfrage: „Wie kann ich die betroffenen Menschen in ihrer Not ernst nehmen, ihnen Gegenüber sein, und ihnen helfen, besser mit ihren Störungen umzugehen?“

Literatur

ADEOSUN, INCREASE IBUKU u. a. (2013), The Pathways to the First Contact with Mental Health Services among Patients with Schizophrenia in Lagos, Nigeria, Schizophrenia Research and Treatment, Volume 2013, 1 – 8.

AL HABEEB, TARIQ H. u. a. (2003), A pilot study of faith healers’ views on evil eye, jinn possession, and magic in the Kingdom of Saudi Arabia, Journal of Family and Community Medicine 10, 31 – 38.

AZARI, NINA P. / SLORS, MARC (2007), From Brain Imaging Religious Experience to Explaining Religion: A Critique. Archive for the Psychology of Religion 29, 67–89.

BERTRAND, DIDIER / CHOULAMANY, CHANTHARAVADY (2002), Mental Health Situation Analysis in Lao People's Democratic Republic. Online: www.who.int/mental_health /policy/en/lao_mnh_sit_analysis.pdf; Zugriff am 04.04.2019.

BLUMHARDT, JOHANN CHRISTOPH (1850/1971), Blumhardts Kampf. Die Krankheits- und Heilungsgeschichte der G. Dittus in Möttlingen, Stuttgart. Online: www.seminareps.net/demonic/; Zugriff am 30.03.2019.

BORG, JACQUELINE u. a. (2003), The serotonin system and spiritual experiences. American Journal of Psychiatry 160, 1965–1969.

CHILALE, HARRIS u. a. (2017), Clients and carers perception of mental illness and factors that influence help-seeking: Where they go first and why, International Journal of Social Psychiatry 63, 418–425.

DEIN, SIMON / ILAIIEE, ABDOOL SAMAD (2013), Jinn and mental health: looking at jinn possession in modern psychiatric practice, The Psychiatrist 37, 290–293.

DEMLING, JOACHIM HEINRICH u. a. (2002), A survey on psychiatric patients' use of non-medical alternative practitioners: incidence, methods, estimation, and satisfaction, Complementary therapies in medicine 10, 193–201.

HAMER, DEAN (2006), Das Gottes-Gen: Warum uns der Glaube im Blut liegt, München.

HARRIS, SAM u. a. (2009), The Neural Correlates of Religious and Nonreligious Belief, PlosOne 4, 1–9.

HARTOG, KATHERINE / GOW, KRISTIN M. (2005), Religious attributions pertaining to the causes and cures of mental illness. Mental Health, Religion & Culture, 8, 263–276.

HASLER, FELIX (2012), Neuromythologie. Eine Streitschrift gegen die Deutungsmacht der Hirnforschung, Bielefeld.

HECKER, TOBIAS u. a. (2015), Global mental health and trauma exposure: The current evidence for the relationship between traumatic experiences and spirit possession, European Journal of Psychotraumatology 6, 29126.

HECKER, TOBIAS u. a. (2016), Pathological spirit possession as a cultural interpretation of trauma-related symptoms, Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy 8, 468–476.

HENTSCHEL, KORNELIUS (1997), Geister, Magier und Muslime. Dämonenwelt und Geisteraustreibung im Islam, München.

HURST, FABIENNE (2013), Bizarre Forschung. Showtime in der Nervenklinik. Online: www.spiegel.de/einestages/jean-marie-charcot-und-die-hysterieforschung-in-der-pariser-salpetriere-a-951005.html; Zugriff am 03.10.2018.

IGREJA, VICTOR u. a. (2010), The epidemiology of spirit possession in the aftermath of mass political violence in Mozambique, Social Science & Medicine 71, 592–599.

IOSIF DESPINA (2011), "I saw Satan fall like lightning from heaven." Illness as demon possession in the world of the first Christian ascetics and monks, Mental Health, Religion & Culture 14, 323–340.

MEHTA, NISHA u. a. (2015), Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: systematic review, British Journal of Psychiatry 207, 377–384.

MICALE, MARK S. (1990), Charcot and the idea of hysteria in the male: gender, mental science, and medical diagnosis in late nineteenth-century France, Medical History 34, 363–411.

NEY-HELLMUTH, PETRA (2014), Der Fall Anneliese Michel: Kirche, Justiz, Presse, Würzburg.

PAKASLAHTI, ANTTI (2009), Health-seeking behavior for psychiatric disorders in North India, in: INCAYAWAR, MARIO u. a. (Hg.), Psychiatrists and traditional healers: Unwitting partners in global mental health, Oxford, 149–166.

PFEIFER, SAMUEL (1994), Belief in demons and exorcism. An empirical study of 343 psychiatric patients in Switzerland. British Journal of Medical Psychology 67:247–258.

PFEIFER, SAMUEL (1999), Demonic attributions in non-delusional disorders. Psychopathology 32, 252–259.

PFEIFER, SAMUEL (2016), Humane Psychiatrie – einst und heute, in: OSWALD, ANJA (Hg.), Psychiatrie und Gesellschaft im Wandel der Zeit, Basel, 20–26.

ROSS, ROBERT MALCOLM u. a. (2017), Analytic cognitive style predicts paranormal explanations of anomalous experiences but not the experiences themselves: Implications for cognitive theories of delusions, Journal of Behavioral Therapy & Experimental Psychiatry, 56, 90–96.

THORNICROFT, GRAHAM (2006), Shunned: Discrimination Against People with Mental Illness, Oxford.

VAN DUIJL, MARJOLEIN u. a. (2010), Dissociative Symptoms and Reported Trauma Among Patients with Spirit Possession and Matched Healthy Controls in Uganda, Culture, Medicine and Psychiatry 34, 380–400.

WEGNER, MARCUS (2009), Exorzismus heute: Der Teufel spricht deutsch, Gütersloh.

WEISS, MITCHELL GRALNICK u. a. (2001), Psychiatric stigma across cultures: local validation in Bangalore and London, Anthropological Medicine 8, 71–87.

WESTERMEYER, JOSEPH (1981), Lao folk diagnosis for mental disorder: comparison with psychiatric diagnosis and assessment with psychiatric rating scales, Medical Anthropology, 425–443.

ZÄSKE, HARALD u. a. (2016), Erleben von Stigma und Diskriminierung bei ersterkrankten Schizophreniepatienten, Nervenarzt 87, 82–87.