Das Böse und die Psychiatrie

Zur Diskussion über Besessenheit und Exorzismus

Der Exorzismus hat wieder Konjunktur, nachdem in kurzer Folge zwei Kinofilme über den 30 Jahre zurückliegenden „Fall Anneliese Michel" produziert worden sind. In Deutschland haben die damaligen Ereignisse in Klingenberg zu einer besonderen Sensibilität bei diesem Thema geführt. Wie ist Menschen zu helfen, die sich heute vom Bösen bedroht fühlen beziehungsweise sich als „besessen" erleben?

Anscheinend haben „Besessenheit" und „Exorzismus" gerade eine gewisse mediale Konjunktur: Am 24. November 2005 lief in deutschen Kinos der Film „Der Exorzismus von Emily Rose" von *Scott Derrickson* an. Der Film hatte in den USA schon das Vierfache der Produktionskosten eingespielt. Anfang März folgt der deutsche Kinofilm „Requiem" von dem in Altötting geborenen Regisseur *Hans-Christian Schmid*. Beide Filme basieren auf dem letzten – von einem deutschen Bischof erlaubten – offiziellen Großen Exorzismus der Anneliese Michel aus Klingenberg am Main. Während dieses Großen Exorzismus, den zwei katholische Priester (Pater Arnold Renz und Pfarrer Ernst Alt) mit Einwilligung der Eltern an ihr vollzogen hatten, starb sie am 1. Juli 1976 im Alter von 23 Jahren. Die 67 exorzistischen Sitzungen der Teufelsaustreibungen von rund zweistündiger Länge sind auf 51 Tonbändern festgehalten.

Zwei Jahre später wurden die Exorzisten und die Eltern der jungen Studentin vom Landgericht in Aschaffenburg wegen unterlassener Hilfeleistung mit Todesfolge zu Gefängnisstrafen mit Bewährung verurteilt. Gutachter hatten eine Epilepsie, eine Psychose und – wegen Nahrungsverweigerung – eine Unterernährung festgestellt. Diese Ereignisse sind der „Stoff" für beide Filme.

Ist es nur Zufall, wenn in vielen deutschen Medien ausdrücklich vermerkt wurde, dass die „Legionäre Christi" schon zum zweiten Mal an ihrer römischen Hochschule „Regina apostolorum" einen theologisch-psychologischen Kurs

angeboten haben, der „Besessenheit“ und den Großen Exorzismus nach seiner Neuordnung von 1999 erklärt und auch „einüben“ soll?
In einer Monitor-Sendung (WDR) im November 2005 wurde genüsslich angemerkt, dass *Benedikt XVI.* während einer seiner wöchentlichen Generalaudienzen die Teilnehmer eines italienischen Exorzistentreffens begrüßt und die Geistlichen ermutigt habe, unter der „wachsamen Aufmerksamkeit ihrer Bischöfe“ ihre exorzistische Tätigkeit auszuüben. Kardinal *Karl Lehmann* hatte zunächst ein Live-Interview mit „Monitor“ abgelehnt, beantwortete aber die schriftlich gestellten Fragen, etwa ob die von den Legionären Christi „eingeführten römischen Ausbildungskurse für Exorzisten“ im Widerspruch zur Haltung der deutschen Bischöfe ständen und ob es ein ausdrücklicher Wunsch des (deutschen) Papstes sei, dass auch in deutschen Diözesen Exorzisten „eingesetzt“ würden. In seiner Antwort hob Lehmann hervor, dass es sich „um das Angebot einer der zahlreichen Päpstlichen Universitäten und Hochschulen in Rom, das im Rahmen der Verantwortung der Hochschule in das Programm aufgenommen wurde“, handle. „Meines Wissens ist es in diesem Sinn das Angebot eines einzelnen, letztlich privaten Trägers und nicht Bestandteil offizieller Maßnahmen“, so Lehmann.

Kriterien für das Vorliegen von Besessenheit

Die deutschen Bischöfe gingen jedenfalls verantwortlich mit den Anfragen von Menschen um, die sich als „besessen“ empfinden oder bezeichnen. Der Diözesanbischof entscheide dann, ob und gegebenenfalls wem er die Erlaubnis für einen Exorzismus erteilt. Lehmann weiter: „Es ist die dringlichste Aufgabe, zuverlässig und unter Einsatz aller Mittel zu erkennen, ob ‚Besessenheit‘ wirklich vorliegt. Nur dann wäre ein Exorzismus überhaupt erlaubt. Es hat sich gezeigt, dass diesen Menschen in der Regel ohne Anwendung des Großen Exorzismus geholfen werden konnte. Es gibt auch andere Möglichkeiten medizinischer Behandlung in Kombination mit seelsorglicher und liturgischer Begleitung.“

Zu den vier Kriterien für das Vorliegen von Besessenheit – und damit für die Beantragung des Großen Exorzismus beim zuständigen Diözesanbischof – gehören nach den Ritualia von 1614 (Überarbeitung von Pius XII., 1954) und 1999: In einer unbekannten Sprache mit mehreren Worten sprechen oder einen Sprechenden verstehen; entfernt und verborgen liegende Dinge offen legen; Kräfte zeigen, welche über die Kräfte und natürlichen Gegebenheiten des Lebensalters hinausgehen; heftige Aversionen gegen Gott oder Aggressionen gegen Riten, Sakramente, Kreuze und heilige Bilder.
Von diesen Kriterien distanzierte sich 1984 eine gemischte Arbeitsgruppe von Fachleuten (Dogmatiker, Exegeten, Liturgiewissenschaftler, Pastoraltheologen, Mediziner, Psychiater, Psychologen und Parapsychologen), welche von der Deutschen Bischofskonferenz beauftragt war, den Großen Exorzismus auf seine Zeitgemäßheit, Gültigkeit und Effizienz hin zu überprüfen. Hervorzuheben sind hier die besonderen humanwissenschaftlichen – das heißt psychologischen und parapsychologischen – Forschungen und Beiträge von Johannes Mischo, dem damaligen Leiter des Institutes für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene in Freiburg.
Die Arbeitsgruppe fasste ihre Resultate unter anderem in drei Hauptthesen zusammen: Die Lehre der Kirche über die Existenz dämonischer Mächte ist erstens als zum Glauben gehörig anzusehen („de fide“); sie bedarf allerdings der Rekonstruktion, das heißt der sorgsamen Situierung vom Ganzen des Glaubens her. Ohne die Möglichkeit von Besessenheit grundsätzlich oder positiv auszuschließen, muss zweitens festgestellt werden: Gegenwärtig lassen sich keine Kriterien erheben, die entsprechend den Kriterien des Rituale Romanum von 1614, in Analogie dazu oder in Gestalt von deren Neuformulierung gestatten, mit hinlänglicher Gewissheit Besessenheit zu erkennen. Es müssen sogar sowohl aus theologischen als auch aus medizinischen Gründen Bedenken gegen die vom Rituale Romanum von 1614 vorgesehenen Formen von Besessenheitsfeststellung und Exorzismus erhoben werden.

Ulrich Niemann SJ (geb. 1935), Dr. med., Lic. phil. et theol., ist Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychosomatiker und emeritierter Dozent für Psychosomatische Anthropologie, Pastoralmedizin und Medizinische Ethik an der Philosophisch-Theologischen Hochschule St. Georgen.

Aus einer Reihe von Gründen hält es die „gemischte Arbeitsgruppe“ gleichwohl drittens für notwendig, den bisherigen Großen Exorzismus nicht einfach ersatzlos zu streichen. An seine Stelle soll eine „Liturgie zur Befreiung vom Bösen“ treten, die unter bestimmten Bedingungen und Voraussetzungen vollzogen werden kann.
Ergänzend sei hier gefragt, ob als Kriterium für das Vorliegen einer Besessenheit nicht die aus der ignatianischen Spiritualität kommenden „Regeln zur Unterscheidung der Geister“ angewendet werden könnten. Diese Möglichkeit zur Erkenntnis des generell „Bösen“ wurde von der Arbeitsgruppe seinerzeit verworfen, weil solche Regeln letztlich nur individuell, konkret in einem persönlich-zeitlich-biografischen Zusammenhang gelten können, aber nicht als generell kirchliche Verhaltensmaximen.

Andere Bedingungen in Lateinamerika, Afrika und Südostasien

Das Echo auf den im Jahr 1999 erneuerten Großen Exorzismus in Deutschland war zwiespältig: Etliche exorzistische Praktiker sprachen von einer Verwässerung des alten Ritus: Sie würden weiterhin die alten lateinischen Formen von 1614 – auch ohne bischöfliche Erlaubnis – anwenden. Mitglieder der Arbeitsgruppe waren enttäuscht, dass die deutschsprachigen Verhältnisse und Erfahrungen und die Ergebnisse der Arbeitsgruppe kaum in das neue exorzistische Gebet eingearbeitet wurden.

In Italien und auch in Frankreich werden offenbar „positivere“ Erfahrungen mit dem Großen Exorzismus gemacht. Gibt es doch in Frankreich mindestens einen und in Italien sogar mehrere offiziell ernannte (und auch sehr beschäftigte) Exorzisten in jeder Diözese. In Lateinamerika, Afrika und Südostasien liegen ohnehin völlig andere soziokulturelle Verhältnisse in Bezug auf „Besessenheitspsychosen“ vor (vgl. die Erkenntnisse der so genannten Transkulturellen Psychiatrie). Dort sind beschwörende Gebete, autoritär-suggestive Therapiemethoden und/oder liturgische und an Magie grenzende Riten fester Bestandteil bei der Heilung und der psychosozialen Integration von Menschen, die sich für „besessen“ halten.

Dennoch sind im Großen Exorzismus von 1999 wichtige Änderungen erkennbar, welche – auch im deutschen Sprachbereich – mehr Freiheiten gestatten, um mit anderen Gebetsformen und Therapiemethoden Menschen zu helfen, die sich für „besessen“ halten. Im neuen Großen Exorzismus muss nicht mehr nach dem Namen der Teufel gefragt werden: „Wie heißt Du?“ (zum Beispiel „Legion“ nach Mk 5,7 oder „Hitler“ und „Nero“ beziehungsweise „Luzifer“ bei Anneliese Michel). Diese Fragen sind eminent kontra-therapeutisch, weil sie die personale und psychosoziale Identität sowie die Integration derer, die sich „besessen erleben“, weiter gefährden.
Das fürbittende oder deprekative Gebet (dass Gott im Namen Christi gebeten wird, dafür zu sorgen, dass der Diabolos, das heißt der „Durcheinanderwirbler“ oder „Verwirrer“, von der gequälten Person ablässt) kann ohne die befehlende oder die imperative beziehungsweise imprekative Gebetsform angewendet werden. Der Teufel wird direkt im Namen Christi aufgefordert, sich aus oder von dem „Gequälten“ zurückzuziehen. Das ist deshalb eine wichtige Neuerung, weil die Reaktion eines oft aggressiven und antiautoritären Trotzes durch das fürbittende Gebet gemildert wird. Noch bessere Heilungs- oder Befreiungschancen in Deutschland hätte freilich das „con-prekative Gebet“, das heißt, dass der priesterliche und geistliche Begleiter (Exorzist) *mit* dem „Besessenen“ um Befreiung zu Gott hin betet.

Eine offizielle deutsche Übersetzung des neuen Großen Exorzismus liegt noch nicht vor

Diesem Anliegen kommt der neue Ritus dadurch entgegen, dass der Besessene dem exorzistischen Gebet „zustimmen“ soll. So kommt es bei jeder Heilung oder Befreiung entscheidend auf den Konsens und die richtige Nähe und Distanz zwischen der angstvoll gequälten oder dissoziativ gestörten Person und dem geistlichen Begleiter an.

Den regionalen Bischofskonferenzen obliegt es, Gebete, Zeichen und Gesten des Ritus der herrschenden Kultur und der Eigenart des jeweiligen Volkes – in Übereinstimmung mit der römischen Ritenkongregation – „anzupassen“. Jede Bischofskonferenz kann nach Befragungen von Experten für das Gebet um Befreiung „eigene pastorale Handreichungen hinzufügen“, welche den jeweiligen regionalen soziokulturellen Bedingungen entsprechen. Die Deutsche Bischofskonferenz hat dies in ähnlichen schwierigen pastoralen Fragen immer wieder getan (zum Beispiel jüngst in der 2005 veröffentlichten Handreichung zum Umgang mit im Mutterleib vorzeitig abgestorbenen Kindern).
Mehrfach wird im neuen Exorzismus betont, dass das große exorzistische Gebet – dem Sinn nach – nicht zu einem Spektakel verkommen darf. Damit sind den Bemühungen etlicher Massenmedien Grenzen gesetzt, die immer wieder versuchen, „Besessene“ vor eine Kamera zu zerren oder sie zu Interviews zu veranlassen, welche nicht der Befreiung vom Bösen dienen.
Was die besonderen deutschen Verhältnisse angeht, so ist die konkrete Anwendung des Rituale schon allein dadurch gebremst, dass eine offizielle deutsche Übersetzung des neuen Großen Exorzismus (nach mehr als fünf Jahren!) noch nicht vorliegt. Hier dürften die Erfahrungen mit dem Fall der Anneliese Michel keine unbedeutende Rolle spielen. Deutsche Bischöfe erinnern sich nur sehr ungern an die Erfahrungen des damaligen Bischofs von Würzburg.

Nach dem Aschaffenburger Exorzistenprozess fand im Rahmen des 13. Ärztetages 1980 im Bistum Essen eine Vortragsveranstaltung über das Thema: „Exorzismus heute? Der Arzt und das abgründig Böse“ statt. Max P. Engelmeier, Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie in Essen, erklärte seinerzeit „Die Wissenschaft, die ich vertrete, kann keinerlei Aussagen machen über die Existenz Gottes oder des Teufels. Ein Gott, der im Koordinationssystem unserer wissenschaftlichen Erfahrungen sozusagen ‚festgestellt‘, umgrenzt werden könnte, wäre eben kein Gott. Vergleichbares gilt wohl auch für Teufel und Dämonen. Weil dem so ist, bleibt unseren Methoden auch das Wesen der Besessenheit, ihr metaempirisches, theologisches [?, U. N.] Geheimnis unzulänglich.“
Die Psychiatrie geht deshalb solchen Erscheinungen gegenüber von folgenden Tatsachen aus: Es gibt auch heute noch Personen, die behaupten, vom Teufel besessen zu sein. Ihre Zahl geht aber in allen Industrieländern rasch zurück. Besessenheiten sind in manchen nicht-industrialisierten, so genannten „Entwicklungsländern“ ungleich häufiger als bei uns.
Wer allerdings heute die Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation zu Rate zieht, findet unter der Ziffer F 44.3 eine diagnostische Einordnung unter der Überschrift: „Trance- und Besessenheitszustände“. Diese werden im ICD-10 definiert: „Störungen, bei denen ein zeitweiliger Verlust der persönlichen Identität und der vollständigen Wahrnehmung der Umgebung auftritt; in einigen Fällen verhält sich ein Mensch so, als ob er von einer anderen Persönlichkeit, einem Geist, einer Gottheit oder einer ‚Kraft‘ beherrscht wird. Aufmerksamkeit und Bewusstsein können auf nur ein oder zwei Aspekte der unmittelbaren Umgebung begrenzt und konzentriert sein, und häufig findet sich eine eingeschränkte, aber wiederholte Folge von Bewegungen, Stellungen und Äußerungen.“

Der Oberbegriff für diese „Besessenheitszustände“ sind so genannte dissoziative Störungen, welche aber nicht mit der Gruppe der Schizophrenie verwechselt werden dürfen. Früher nannte man diese dissoziativen Störungen Konversionsstörungen, noch vor gut zehn Jahren wurden die Besessenheitsphänomene überhaupt unter „Hysterie“ subsumiert.
Dazu schreibt der ICD-10 (ICD-10, 4. Auflage 2000, 173): „Heute erscheint es günstiger, den Terminus Hysterie wegen seiner vielen unterschiedlichen Bedeutungen soweit wie möglich zu vermeiden. Die hier beschriebenen dissoziativen Störungen werden als psychogen angesehen. D. h. es besteht eine nahe zeitliche Verbindung zu traumatisierenden Ereignissen, unlösbaren oder unerträglichen Konflikten oder gestörten Beziehungen.“ Mit einem sekundären Krankheitsgewinn ist dabei zu rechnen. – „Der Begriff Konversion wird für einige dieser Störungen in einer weiter gefassten Bedeutung verwendet und bedeutet, dass sich der durch die unlösbaren Schwierigkeiten und Konflikte hervorgerufene unangenehme Affekt in irgendeiner Weise in körperliche Symptome umsetzt.“

Konfrontiert mit dem abgründig Bösen

Schon Gottfried Wilhelm Leibniz hat drei Strukturen des Bösen unterschieden: Malum metaphysicum (der/das personal „jenseitige“ Böse); malum physicum (das Übel in dieser so konstruierten Welt); malum morale (das vom Menschen in seiner Freiheit ausgehende Böse). Doch damit fangen die Fragen erst an: Was sind „unreine Geister“ (Mk 1,23; Mk 9,29) oder Dämonen (Mk 3,15) oder „Gewalten und böse Geister“ (Eph 6,12) in heutiger Zeit? Wie kann im soziokulturellen Umfeld des deutschen Sprachbereiches das Wirken des „Teufels“ (Schlange, Satan, Diabolos) erkannt werden? Wie ist das/der Böse (malum metaphysicum?) von natürlichen Übeln dieser Welt (malum physicum), zum Beispiel Krankheiten wie Krebs, Epilepsie, Schizophrenie (nach rund 130 Jahren empirisch-wissenschaftlich fundierter Nervenheilkunde) oder von Naturkatastrophen wie Erdbeben, Wirbelstürmen, Überschwemmungen, zu unterscheiden? Welche Rollen spielen (die frei gewollten?) Bosheiten der Menschen (malum morale) wie Hass, Neid, Intrigen, Mobbing, Korruption, Mord (Stichworte: Auschwitz, Hiroshima, Nordirland, Bosnien)?
Diese Fragen und ihre weitgehende Unbeantwortbarkeit veranschaulichen die Aporie angesichts des abgründig Bösen in unserer Zeit. Diese Aporie hat man auch in dem Begriff des „mysterium iniquitatis“ zu fassen versucht. Dabei ist das Rätsel des Bösen (aenigma iniquitatis vel malitiae) kein Geheimnis, wie man vom Geheimnis des dreifaltigen Gottes, vom Geheimnis der Eucharistie oder vielleicht auch vom „Geheimnis eines kleinen Kindes“ spricht. Der oder das Böse ist nur ein Zerrbild eines Mysteriums.
Im gleichen Sinn kann man auch nicht sagen: „Ich glaube an den Teufel“. Glauben kann ich nur an jemand, dem ich vertraue und dem ich meine persönlichen Geheimnisse anvertrauen möchte. Das kann ich gegenüber einer „Unperson“ *(Joseph Ratzinger)*, einem Verwirrer und Zerstörer – sinnvollerweise – nicht tun.
Die Verlegenheiten angesichts unklarer und immer wieder wechselnder diagnostischer und konzeptueller Überlegungen der Pastoraltheologie und der „psychiatrischen Wissenschaft“ in Bezug auf das Phänomen des Bösen und der dadurch implizierten Therapie von „Besessenheit“ sind nach den bisher beschriebenen Zusammenhängen noch drängender geworden: Wie kann man also Menschen helfen, die sich vom Bösen „besessen“ erleben?

Anneliese Michel hätte seinerzeit nur dann eine Lebenschance gehabt, wenn Ärzte und Seelsorger vertrauensvoll zusammengearbeitet hätten (vgl. *Ulrich Niemann*, Besessenheit – Teufelswerk und/oder Psychose? in: Orientierung 46 [1982] 195–199). Die Ärzte hatten Wissen und Fähigkeiten zur Heilung; ihnen fehlte aber das Vertrauen von Anneliese Michel. Den Seelsorgern vertraute sie; ihnen fehlten aber Wissen und Erfahrung, um diese sehr schwere und vielschichtige somatopsychische Krankheit zu heilen. Formen dieser Zusammenarbeit haben bei Anneliese Michel gefehlt.
Folgt man Karl Rahner, so scheint die Lösung dieses Dilemmas zunächst einfach: „Wie wir heute auch als orthodoxe Gläubige ‚ohne Hexen auskommen‘, so könnte man in der Praxis auch ohne ‚Besessenheit‘ auskommen. Selbst wenn man einen Einfluss solcher bösen Mächte als denkbar annimmt, wäre dieser uns empirisch gegeben in dem, was wir schlicht Krankheit nennen und unter dieser Voraussetzung durchaus mit irdischen Mitteln bekämpfen können.“

Wie aber könnte konkret der Kampf gegen diese „Krankheit“ aussehen? Alle an diesem Kampf gegen die „Besessenheit“ Beteiligten sollten nach der alten pastoralmedizinischen Devise denken, fühlen und handeln: Immanente Heilung *und* transzendentes Heil. In diesem Sinn sollte auch der alte Satz: „Wer heilt, hat Recht!“ umformuliert werden in: „Wer auf Dauer und im Ganzen heilt, hat Recht.“ In diesem Sinn gehört auch der Glaube an die Auferstehung mit zu

Weiterführende Literatur:

- Congregatio de cultu divino et disciplina sacramentorum: De exorcismis et supplicationibus quibusdam. Vatikan, Rom 1999.
- *Ulrich Niemann*: Exorzismus und/oder Therapie? in: Stimmen der Zeit 124 (1999) 781–784.
- *Ulrich Niemann*: Befreiung vom Bösen? Für einen zeitgemäßen Umgang mit „Besessenheit“ in: Stimmen der Zeit 130 (2005) 274–278.
- *Ulrich Niemann* und *Marion Wagner* (Hg.): Exorzismus oder Therapie? Ansätze zur Befreiung vom Bösen, Verlag Friedrich Pustet, Regensburg 2005.
- *Manfred Propst* und *Klemens Richter*: Exorzismus oder Liturgie zur Befreiung vom Bösen. Verlag Aschendorff, Münster 2002.
- WHO: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, 4. Aufl., Verlag Hans Huber, Bern 2000.

der „Behandlung“ von Menschen dazu, welche sich als „besessen“ erleben.

Der alte benediktinische Grundsatz ist auch die ethische Grundeinstellung eines guten christlichen Psychiaters: Arbeite *und* bete. Das gilt in dem Sinn, dass menschlich gearbeitet wird, das heißt, dass mit wissenschaftlich fundierten therapeutischen Methoden, wie zum Beispiel neurologisch (viele konversionsneurotische Menschen werden zunächst in einer neurologischen Klinik behandelt), psychotherapeutisch, psychiatrisch-pharmakologisch, parapsychologisch, sozialtherapeutisch und sozial-rehabilitativ die beste menschlich-therapeutische Hilfe versucht wird.

Andererseits muss die Glaubens- und Gebetsdimension derer, die sich für besessen halten, ganz ernst genommen werden, und es muss versucht werden, in einer individuell und sozial angemessenen Weise mit den Beteiligten – con-prekativ – zu beten.

Ulrich Niemann