

Die Magie der Obsession

Vom psychiatrischen Umgang mit dem Eindruck von Besessenheit

D. Hell

Zusammenfassung

Ein längst überwunden geglaubter Dämonenglaube gibt neu zu reden. In der esoterischen Bewegung, aber auch im Pop-Geschäft, in Jugendkulten und in kirchlichen exorzistischen Praktiken finden animistische Denk- und Handlungsweisen eine Renaissance. Magische Vorstellungen von Fluch und Segen lassen sich aber auch bei der Inanspruchnahme medizinischer Therapiemethoden immer häufiger beobachten. Trat die Psychiatrie vor 200 Jahren gegen Besessenheitsvorstellungen an, um psychische Erkrankungen natur- oder sozialwissenschaftlich zu interpretieren, so sieht sie sich in der modernen Umbruchszeit der Herausforderung gegenüber, wissenschaftlich entwickelte Therapiemethoden von magischen Heilansprüchen abzugrenzen.

Psychiatrie und Besessenheit

Die Psychiatrie ist ein Kind der Aufklärung. Sie ist Teil einer kulturellen und gesellschaftlichen Bewegung, die den einzelnen Menschen als Individuum mit einem autonomen Selbst sieht. Sie hat sich damit von Beginn an gegen magisch-animistische Vorstellungen gestellt und versucht, psychische Phänomene natur- oder sozialwissenschaftlich zu erklären [1].

Ist damit auch «Besessenheit» kein Thema in der Psychiatrie? Auf den ersten Blick scheint das der Fall zu sein. Von Besessenheit ist in der deutschsprachigen Psychiatrie kaum die Rede (ausser in Zusammenhang mit Trancezuständen [2]). Nur wenige Aussenseiter befassen sich mit dem Phänomen im ursprünglichen Sinne einer dämonischen Ergriffenheit. Aber der Schein trügt. Die Psychiatrie kommt gar nicht darum herum, sich mit dem Eindruck von «Besessenheit» auseinander zu setzen. Denn das Erleben von Patientinnen und Patienten «besessen», d.h., von fremden Mächten in Besitz genommen zu sein, ist psychiatrischer Alltag. Nur hat der Eindruck der «Besessenheit» andere Namen bekommen, z.B. Zwangsgedan-

ken, Gedankeneingebung oder das Gefühl des Gemachten. Darin spiegelt sich eine veränderte Interpretation des Erlebens wider. Grundlage der psychiatrischen Konzeption ist nicht mehr eine Geisterwelt, sondern die kulturell dominierende Vorstellung, dass nur eine Störung der Selbstorganisation eines Menschen einem solchen Erleben zugrundeliegen kann. Diese psychiatrische Grundannahme setzt ein bestimmtes Menschenbild voraus, das erst in der Moderne entstanden und beispielsweise den Menschen des Mittelalters durchaus fremd gewesen ist (wie es auch vielen aussereuropäischen Kulturen heute noch fremd ist). Dazu gehört die Überzeugung, dass die gedanklichen Vorstellungen eines Menschen in ihm selber gebildet werden und ein intaktes Nervensystem voraussetzen [3].

Für die in den westlichen Industrienationen entwickelte Psychiatrie ist zwar die Erfahrung, dass Menschen nicht mehr selber über einen eigenen Erlebens- und Handlungsraum verfügen, Realität. Dieser Verlust wird aber als Störung einer inneren Organisation interpretiert. Anders gesagt: Erst die Beeinträchtigung der Selbstreflexion und der autonomen Selbststeuerung macht es nach diesem Konzept möglich, unter dem Eindruck zu stehen, von äusseren Kräften oder von Dämonen in Besitz genommen zu sein.

Besessenheitsgefühle mit Krankheitswert

Welche Störungen kennt nun die Psychiatrie, die mit dem Eindruck von «Besessenheit» einhergehen? Zunächst ist die Zwangserkrankung zu nennen. Für diese Störung hat sich im angelsächsischen Raum der Begriff «Obsessive-Compulsive-Disorder» eingebürgert. Darin ist das Wort Obsession enthalten, das den Eindruck der Besessenheit unverfälscht wiedergibt. Aber auch im deutschen Wort «Zwangsstörung» steckt das Erleben eines Aufgezwungenseins. Diese Störung scheint nach neueren epidemiologischen Untersuchungen viel häufiger zu sein, als früher angenommen wurde. Zwangsgedanken von geringerem Ausmass oder vorübergehender Art werden sogar bei etwa 6% der Menschen angenommen [4]. Zwangsgedanken betreffen z.B. Befürchtungen, mit krankhaften Erregern angesteckt zu werden, oder die gedankliche Ordnung und die innere Kontrolle zu verlieren, sich selber oder einen anderen Menschen verletzen zu müssen, aber auch das sich Aufdrängen von Schimpfwörtern, sexuellen Vorstellungen, das Zählmüssen gegen den Willen des Betroffenen. Diese sich stetig aufdrängenden Vorstellungen werden bei Zwangskranken als Ich-fremd empfunden. Konsequenterweise werden sie mit

gezielten Handlungen z.T. magischer Art bekämpft, z.B. mit Reinigungsritualen wie Waschzwängen, mit Kontrollen bei Kontrollzwängen, mit symmetrischen Schemata bei Ordnungszwang, mit Zählritualen und anderen systematischen Gegenmassnahmen. Mit solchen Willensakten sucht die betroffene Person ihren Innenraum zu schützen und das sich ihr Aufdrängende abzuwehren.

Bei Zwangskranken wird aber der eigene Innenraum, die Selbstbezogenheit oder das Selbst, nur als gefährdet, aber noch nicht als völlig besetzt erlebt. Erst in psychotischen Zuständen kann sich auch das innere Erleben soweit auflösen, dass eine Person sich völlig von aussen gesteuert fühlt. Psychose- oder Schizophreniekranken erscheint häufig auch das, was sie denken oder fühlen, fremdartig, ja wie von einem Fremden gedacht oder gemacht.

Es mag für moderne Menschen besonders schwierig sein, sich in eine solche vollständige Veränderung des inneren Erlebens hineinzufühlen, da das Bild, das wir uns von uns machen, seit der Aufklärung und dem französischen Philosophen Descartes von der Überzeugung geprägt ist, dass die Gedanken eines Menschen seinen persönlichen Besitz darstellen: «Ich denke, also bin ich». Wenn im psychotischen Erleben, z.B. bei Schizophreniekranken, an dieser Grundlage gerührt wird, droht der Schluss: «Ich denke nicht, also bin ich auch nicht». Trotzdem geht im schizophren-psychotischen Erleben die Selbstbeobachtung nicht unter. Nur erscheint nun auch das Innenleben einem geheimnisvollen «Man» ausgeliefert, das denkt und lenkt. Schizophreniekranken empfinden ihre Gedanken z.T. nicht mehr als Einfälle, die ihnen spontan kommen, sondern als Eingebungen, die von aussen eingegeben sind. Entsprechend gehen sie davon aus, dass diese Gedanken nicht ihnen allein gehören, sondern von andern mitgehört werden können.

(Nicht selten empfinden Schizophreniekranken ihre Gedanken auch abgehört, vermuten überall Mikrofone versteckt, da sie unter dem zwingenden Eindruck stehen, ihre Gedanken seien anderen bekannt und müssten demzufolge abgehört worden sein. Diese Deutung wird noch verständlicher, wenn man von Schizophreniekranken erfährt, dass sie eigene Gedanken oft wie von aussen wahrgenommene Stimmen hören. Wenn aber die Gedanken für sie laut hörbar sind, so ist die Annahme nicht so überraschend, dass auch andere Menschen sie vernehmen.)

Es ist wahrscheinlich kein Zufall, dass das Konzept der Schizophrenien erst zu Beginn des letzten Jahrhunderts entwickelt wurde, als sich die Vorstellung vom Menschen als autonomes Subjekt in den westlichen Industrienationen gesellschaftlich endgültig durchsetzte [5]. Schizophreniekranken wurden (nach der Vorstellung

des Burghölzli-Direktors Eugen Bleuler, der der Krankheit den Namen gab) als Menschen mit schwachen Ich-Grenzen angesehen. Solche Menschen sollen nicht mehr klar zwischen Innen und Aussen unterscheiden können. Diesem Konzept einer Ich-Abgrenzungsstörung entspricht auch die Beobachtung, dass Schizophreniekranken nicht nur ihre Gedanken, sondern selbst Teile ihres Körpers (z.B. ihre Beine) als nicht mehr ihnen zugehörig – wie als fremde Prothesen – erleben können. Daraus kann der Eindruck entstehen, ihre Körperteile würden von Aussen gelenkt. Sie erleben sich dann wie Automaten, die ferngesteuert werden. Andere Schizophreniekranken stehen unter dem Eindruck, dass sie eine Maschine im Kopf hätten. Es scheint ihnen dann so, wie wenn ihnen die Kontrolle über ihren Körper entgleitet. So sagte ein Patient: «Nicht ich schreie, die Einwirkung geht auf meinen Stimmnerv, dann brüllt es aus mir.» Ein anderer meint: «Mein Lachen wird zum Gelächter, mein Weinen zum Heulkampf. Es geschieht mir alles.»

Manchmal sprechen Psychosekranken von Geistern oder Dämonen, die in sie eingedrungen sind. Viel häufiger sind aber die sie beherrschenden Mächte instrumentalisiert. Entsprechend unserer technischen Welt wännen sie, dass raffinierte maschinelle Eingriffe z.B. mittels elektromagnetischer Strahlung an ihnen ausgeübt werden oder sie empfinden sich als Opfer von Komplotten oder politischen Gruppen.

Besessenheit und spirituelle Krise

Psychosen und Zwangskrankheiten sind nicht die einzigen psychischen Veränderungen, bei denen Besessenheitsgefühle auftreten. Die Psychiatrie kennt auch Besessenheitsgefühle in Trance- und Hypnosezustände, bei histrionischem Dissoziationserleben und als kurze vorübergehende Erscheinung bei Gesunden. So ist z.B. bei Krisen, die im Zusammenhang mit Meditationsübungen auftreten, ein Ausgeliefertsein an kosmische Mächte oder Geister, aber auch ein Verlorengelangen in unendlichem Raum gut bekannt.

In der Regel kann zwischen psychotischer Erkrankung und spiritueller Krise gut unterschieden werden. Spirituelle Krisen sind relativ schnell vorübergehende, temporäre Aufhebungen des Ich-Bewusstseins, meist ohne Krankheitswert [6]. Psychotische Erkrankungen dagegen gehen mit Behinderungen einher, d.h., dass ein Mensch seine Lebensaufgabe nicht mehr bewältigen kann und daher Hilfe braucht. Gemäss Scharfetter [6] wird bei sorgfältiger Erhebung und Bewertung der Psychopathologie und ihres lebensgeschichtlichen Kontextes die

Unterscheidung zwischen psychotischer Erkrankung und spiritueller Krise kaum Schwierigkeiten bereiten. Die meisten Schizophrenen ringen auf einer anderen psychischen Entwicklungsstufe als spirituell entwickelte Menschen. Die meisten Schizophrenen wollen keine hohe religiös-spirituelle Ebene erreichen, sondern kämpfen um ein einigermaßen stabiles und autonomes Leben in ihrer Gemeinschaft. Umgekehrt setzt echte Religiosität und Spiritualität ein klares Realitätsbewusstsein voraus und die Fähigkeit, verschiedene Erfahrungsebenen zu unterscheiden und integrativ in die Lebensentfaltung einzubauen.

Scharfetter [6] hat als erfahrener Meditationskenner auf besondere Gefahren einer unsachgemässen Meditation hingewiesen, wie z.B. den Gebrauch der Meditation als Abwehr und Fluchtversuch, oder starke Abhängigkeit von Meditationsleiter, Gruppendruck sowie fehlerhafte Meditationstechnik (z.B. falsche Atemtechniken oder Overmeditation).

Besondere Wachbewusstseinszustände mit Auflösung des Ich-zentrierten Alltagsbewusstseins können neben unsachgemässer Meditation auch durch Schlafentzug, Isolation bzw. Reizarmut, psychodelische Drogen, Fasten und Extremsportarten erzeugt werden.

Magisches und rationales Besessenheitsverständnis

Im Rückblick auf vergangene Jahrhunderte lassen sich grundsätzlich zwei Hauptstränge herauskristallisieren, wie das unmittelbare Erleben des Überwältigtseins – der Eindruck des Besessenwerdens – erklärt worden sind: zum einen durch ein eher abstrahierendes, versachlichendes Modell von körperlichen Kräften und Strukturen – Stichworte dazu sind die hippokratische Säftelehre und die moderne Neuronenlehre. Zum zweiten durch ein eher konkretisierendes und personalisierendes Modell magischer Art. Stichworte dazu sind der Dämonen – oder Geisterglaube. Wir sollten uns aber nicht täuschen. Keines dieser Modelle hat bisher das andere Modell völlig zu beseitigen vermocht. Viel häufiger hat sich in der Geschichte der eine Erklärungsstrang mit dem anderen (mehr oder weniger versteckt) verbunden. So ist im Mittelalter die Geisterlehre in zunehmend systematischer Weise mit der hippokratischen Säftelehre und mit kosmischen Vorstellungen verknüpft worden. Beispielhaft sei auf die Erklärung der Melancholie als Folge der Erbsünde durch Hildegard von Bingen hingewiesen oder auf den verkürzenden und die Auffassung des Mittelalters recht treffenden Spruch Martin Luthers: «Wo ein schwermütig oder melancholisch Gemüt ist, da hat der Teufel ein zugerichtet Bad.»

Je mehr der Dämonen- und Hexenbegriff eine scholastisch-wissenschaftliche Umschreibung erfahren hat, desto leichter war er auch zur Unterdrückung von Gegnern zu benützen. Zwischen 1230 bis 1430 wurden damit hauptsächlich die Ketzerverfolgungen gerechtfertigt. In der sozialen Umbruchzeit von 1430 bis 1540 setzte dann eine breitangelegte Hexenverfolgung durch Kirche und Staat ein, die bis ins 18. Jahrhundert andauerte. Im Hexenhammer von 1486 wurde ein magisches Grundverständnis der Besessenheit mit ausgeklügelten rationalen Überlegungen verbunden. Es wurde im einzelnen darzulegen versucht, an welchen Auswirkungen bzw. Symptome eine Hexe zu erkennen und wie sie zu behandeln sei [7].

Unheilige Allianz von Magie und Wissenschaft

Heute ist umgekehrt zu fragen, wie und inwieweit sich ein rational abstraktes Grundverständnis seelischer Vorgänge mit magischen Elementen verbindet – auch in Psychologie und Psychiatrie. Es wäre ein folgenschwerer Irrtum zu meinen, mit dem Aufkommen von Aufklärung und Moderne sei der magisch-animistische Erklärungsstrang ein für allemal beseitigt worden. Dagegen spricht bereits das erneute Aufflammen von Okkultismus, Wahrsagerei und Astrologie in unserer so aufgeklärten modernen Welt [8].

In jeder krisenhaften Umbruchszeit greifen Menschen zu überkommenen Welt- und Lebensdeutungsmustern, um sich abzusichern. Der neu aktivierte Dämonenglaube vermag Menschen in krisenbedingter Not zu entlasten, weil das Unheil gemäss jeder Dämonenlehre nichts mit dem betroffenen Menschen zu tun hat, sondern von aussen kommt. Es wäre aber ein Irrtum zu denken, dass wissenschaftlich entwickelte Mittel nicht in magischer Weise angewandt werden können.

Wenn z.B. die naturwissenschaftliche Vorstellung eines Transmittermangels als Ursache einer Depression (etwa ein Mangel an Serotonin) sich mit der hintergründigen Annahme verbindet, das Leiden des behandelten Patienten habe nichts mit der Person zu tun, sei ihr gleichsam äusserlich und müsse wie ein Fluch mit allen Mitteln bekämpft werden, dann können auch moderne psychiatrische Behandlungsverfahren wie Austreibungsmittel eingesetzt werden. Es geht dann nicht mehr um die Lösung einer intrapsychischen oder intrakorporellen Störung, sondern um den Kampf mit einer bösen Gewalt, die auch den Einsatz aussergewöhnlicher Mittel oder aussergewöhnlicher Dosierungen erlaubt.

In diesem Zusammenhang scheint mir erwähnenswert, dass bestimmte Formen von

Schwermut und des Aussersichseins bereits im antiken Griechenland mit dem Ungleichgewicht eines bestimmten Stoffes, nämlich der schwarzen Galle, verbunden wurden. Diese Vorstellung hat sich bis ins 19. Jahrhundert gehalten und dürfte als untergründig wirksamer Strom auch unser heutiges Denken mit beeinflussen [9]. Auch wenn die Neuronenlehre die Säftelehre als wissenschaftlich und kulturell bestimmende Auffassung abgelöst hat, kann dieses Ungleichgewicht der antiken Melancholielehre analog auf ein zuviel oder zuwenig eines Neurotransmitters übertragen werden. Das Ungleichgewicht bleibt dann das schlechte (lateinisch *malus*), das im Falle der Melancholie die dunkle Stimmung (griechisch *melancholie*) erklärt. Wird das Ungleichgewicht von Botenstoffen nicht nur als rationales Konzept der Depressionsentstehung gesehen, sondern auch im magischen Sinne als Sitz des Schlechten missverstanden, kann es zu einer Dämonisierung dieser Störung kommen. Das depressive Erleben ist dann nicht mehr nur unerwünscht und leidvoll, sondern auch Ausdruck einer Störung, die es zu verurteilen, ja zu «verdammten» oder «auszurotten» gilt. Der Stoffwechselfvorgang des depressiven Geschehens wird mit dem persönlichen Erleben gleichgesetzt und (nicht unähnlich früherer Dämonenvorstellungen) personalisiert. Was auf der subjektiven Ebene angeht – etwa die Depression als «Biest» zu bezeichnen – wird auf der biochemischen Ebene widersinnig. Trotzdem kann bei einer unkritischen Vermischung von Magie und Wissenschaftlichkeit eine biochemische Veränderung wie ein dämonisches Geschehen behandelt werden. In einem solchen Fall wächst das Risiko, dass moderne biologische Therapien nicht nur als biochemisch wirksame

Mittel zur Anwendung kommen, sondern in ritualisierter Form auch als «Sonnenbringer» und «Nachtwender» propagiert und angewandt werden. (Eine eindrückliche Illustration geben Werbekampagnen und Inserate für Psychopharmaka.) Solange die magischen Elemente bei der ärztlichen Verschreibung von Heilmitteln den Placeboeffekt dieser Medikamente nur unterstützen, gehört diese Praxis zum therapeutischen Alltag. Wo aber in einer unredlichen Vermischung von Wissenschaftlichkeit und Magie hochentwickelte Techniken zur Bekämpfung von angeblich schlechten Charaktereigenschaften oder unguuten Gefühlen eingesetzt werden, wird die Sache gefährlich. Dann wird das chemische Mittel im ursprünglichen Sinne zum Heil-Mittel, also zum Mittel, das Glück bringen soll. Glück ist aber keine Sache der Medizin, sondern eine philosophische und religiöse Grundthematik, welche die Lebensführung jedes einzelnen betrifft. Die Verbreitung magisch-animistischer Denkweisen in einer technisch-wissenschaftlich geprägten Welt stellt für die Medizin und speziell für die Psychiatrie eine besondere Herausforderung dar. Wenn sich – unter dem Deckmantel einer wissenschaftlichen Nomenklatur – hochtechnisierte Therapiemethoden mit magisch anmutenden Heilansprüchen verbinden, droht die Gefahr, dass nicht mehr der einzelne Mensch im Zentrum steht, sondern ein vermeintliches Wohl, dem das Leiden als «Böses» oder als «Fluch» entgegensteht [10]. Dann wird es in der Praxis zur vordringlichen Aufgabe, biologische und andere Behandlungsmethoden rational als Hilfsmassnahmen, aber nicht magisch als Glücksbringer (etwa als «Glückspille») einzusetzen.

Literatur

- 1 Hell D. Klinische Psychiatrie – woher? wohin? Schweiz Ärztezeitung 1993;74:503-9.
- 2 Dilling H, Mombour W, Schmidt MH. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F). Bern, Göttingen, Toronto: Hans Huber; 1991.
- 3 Taylor Ch. Quellen des Selbst. Frankfurt a. Main (D): Suhrkamp; 1996.
- 4 Degonda M, Wyss M, Angst J. The Zurich Study. XVIII. Obsessive-compulsive disorders and syndromes in the general population. Europ Arch Psychiatr Clin Neurosci 1993;243:16-22.
- 5 Hell D. 100 Jahre Ringen um die Schizophrenien. Schweiz Arch Neurol Psychiatr 1995;146:184-9.
- 6 Scharfetter C. Der spirituelle Weg und seine Gefahren. 4. Aufl. Stuttgart: Enke; 1997.
- 7 Schwaiger G (Hrsg.) Teufelsglaube und Hexenprozesse. München: Beck; 1987.
- 8 Müller J (Hrsg.) Dämonen unter uns? Freiburg Schweiz: Paulusverlag; 1997.
- 9 Klibansky R, Panofsky E, Saxl F. Saturn und Melancholie. 2. Aufl. Frankfurt a. Main: Suhrkamp; 1994.
- 10 Hell D. Sind psychische Störungen ausschliesslich Hirnkrankheiten? In: Rager G (Hrsg.) Ich und mein Gehirn. Freiburg, München: Karl Alber; 2000.