

Exorzismus bei psychischen Erkrankungen: Faktencheck

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Der Exorzismus deutet psychiatrische und neurologische Symptome (Schizophrenie, Epilepsie, Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis) als dämonische Besessenheit. Aus wissenschaftlicher Sicht sind Austreibungsrituale wirkungslos und bergen extrem hohe Risiken für physische und psychische Schäden oder den Tod.

Exorzismus zur Behandlung psychischer Erkrankungen: Ein wissenschaftlicher und psychiatrischer Faktencheck

Der Exorzismus, die rituelle Austreibung vermeintlicher Dämonen oder böser Geister aus einem Menschen, gehört zu den ältesten spirituellen und religiösen Praktiken der Menschheitsgeschichte. Doch in der modernen, von naturwissenschaftlicher Erkenntnis geprägten Welt offenbart sich an der Schnittstelle von Religion und Psychiatrie ein sensibles und oftmals folgenschweres Spannungsfeld: Wenn schwerwiegende psychiatrische Symptome fälschlicherweise als dämonische Besessenheit gedeutet werden, kollidieren jahrtausendealte theologische Konzepte mit den Erkenntnissen der modernen evidenzbasierten Medizin.

Dieser Artikel beleuchtet die Praxis des Exorzismus im Kontext der klinischen Psychiatrie, der Neurowissenschaften und des Patientenschutzes. Ziel ist es, eine klare, respektvolle und unmissverständliche Trennung zwischen persönlicher Glaubensfreiheit einerseits und potenziell lebensgefährlichen Heilungsversprechen andererseits zu ziehen. Dies ist besonders wichtig, wenn es um die Begleitung und Behandlung vulnerabler Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen geht. Wir begegnen tiefem Glauben mit Respekt, betonen jedoch gleichzeitig die unabdingbare Notwendigkeit medizinischer Hilfe bei Erkrankungen des Gehirns und der Psyche.

1. Definition und historischer Ursprung

Ein Exorzismus (abgeleitet vom griechischen *exorkismós*, was „Hinausbeschwören“ oder „unter Eid nehmen“ bedeutet) ist ein religiöses Ritual. Durch spezifische Handlungen, Gebete und Aufforderungen soll eine spirituelle Entität (wie ein böser Geist oder Dämon) dazu bewegt werden, den Körper oder den Geist einer bestimmten Person zu verlassen.

Historisch gesehen findet sich der Glaube an dämonische Besessenheit in fast allen Kulturen und Weltreligionen. In Epochen vor der Entwicklung der modernen Neurologie, Psychologie und Psychiatrie stellte die Dämonologie ein nachvollziehbares und universelles Erklärungsmodell für Verhaltensweisen dar, die der Gemeinschaft ansonsten völlig unerklärlich erschienen. Vor dem Wissen um Neurotransmitter, Gehirnstrukturen und psychische Traumata blieben Symptome wie heftige Krampfanfälle, tiefgreifende Wahnvorstellungen, akustische Halluzinationen oder plötzliche Wesensveränderungen absolut rätselhaft. Sie wurden in Ermangelung biologischer Erklärungen als unrechtmäßiges Eindringen einer fremden, übernatürlichen Macht gedeutet, die den Willen des Betroffenen unterdrückt.

Im westlichen Kulturkreis ist insbesondere der Exorzismus der römisch-katholischen Kirche bekannt, dessen Rituale im Jahr 1614 im *Rituale Romanum* formalisiert und 1999 durch das Dokument *De Exorcismis et Supplicationibus Quibusdam* überarbeitet wurden. Letzteres legt großen Wert auf die Einbeziehung medizinischer und psychiatrischer Diagnostik vor der Durchführung eines Rituals. Dennoch spielen Austreibungsrituale auch heute noch abseits der verfassten Kirchen eine präsende Rolle – etwa in bestimmten freikirchlichen, pfingstkirchlichen oder charismatischen Gemeinschaften im Rahmen des sogenannten „Befreiungsdienstes“ (Deliverance Ministry) sowie in verschiedenen Ausprägungen im islamischen Kontext (z. B. Ruqyah).

2. Das theologische und spirituelle Konzept

Die spirituelle Prämisse von Austreibungsritualen beruht meist auf einem Weltbild, in dem unsichtbare Mächte existieren und direkt Einfluss auf den Menschen nehmen können.

Befürworter solcher Praktiken gehen davon aus, dass tiefes psychisches Leiden, selbstverletzendes Verhalten, das Aussprechen blasphemischer Worte oder unerklärliche körperliche Phänomene Symptome der Präsenz eines Dämons sein könnten. Das Ritual zielt auf eine spirituelle Konfrontation ab:

- **Spirituelle Autorität:** Der Durchführende handelt in dem Verständnis, nicht aus eigener Kraft, sondern durch das Anrufen einer höheren göttlichen Macht (etwa im Namen Jesu oder durch koranische Verse) zu wirken, deren Autorität die fremde Entität zum Verlassen des Menschen bewegen soll.
- **Rituelle Handlungen:** Die Verwendung von Weihwasser, sakralen Gegenständen oder das stetige Rezitieren heiliger Schriften gilt als Mittel, um diesen Prozess auf spiriterde Ebene zu erzwingen.
- **Kathartische Befreiung:** Durch das Ritual soll der Betroffene befreit werden, woraufhin eine unmittelbare und vollkommene Linderung der seelischen und körperlichen Leiden erwartet wird.

In einigen Gemeinschaften wird das Konzept der Besessenheit heutzutage leider nicht nur auf extreme Ausnahmereischeinungen angewandt, sondern auch auf weit verbreitete Erkrankungen wie chronische Depressionen, Suchterkrankungen oder Angststörungen. Diese werden dann mitunter als „Geist der Schwermut“ oder „Geist der Sucht“ tituiert und rituell statt medizinisch behandelt. Aus Sicht der Medizin ist gerade diese Ausweitung enorm besorgniserregend.

3. Die wissenschaftliche und medizinische Einordnung

Aus Sicht der evidenzbasierten Medizin, der klinischen Psychiatrie und der modernen Neurowissenschaften gibt es eine eindeutige Haltung: Es existieren keine wissenschaftlichen Belege für die Wirksamkeit von Exorzismen als Therapie für psychische oder neurologische Erkrankungen.

Das theologische Konzept der Besessenheit wird in der medizinischen Diagnostik nicht als metaphysische Ursache für Krankheiten anerkannt. Vielmehr werden die beschriebenen Verhaltensweisen als spezifische, mitunter kulturell geprägte Symptome wohlbekannter und behandelbarer Krankheitsbilder erkannt. Menschen, die diese Symptome zeigen, sind in aller Regel schwer erkrankt und benötigen dringend unser tiefstes Mitgefühl sowie hochqualifizierte ärztliche Hilfe, jedoch keine Stigmatisierung.

Psychiatrische und neurologische Ursachen für "Besessenheits"-Symptome

Wenn Menschen Verhaltensweisen zeigen, die historisch oder im religiösen Kontext als Besessenheit gedeutet wurden, lassen sich diese heute sehr präzise medizinisch diagnostizieren:

1. Schizophrenie und psychotische Störungen Betroffene erleben beispielsweise lebhaft akustische Halluzinationen (das Hören befehlender Stimmen), entwickeln religiöse Wahnvorstellungen und leiden unter dem Phänomen der Fremdbeeinflussung (das völlig reale, subjektive Gefühl, von einer äußeren Macht gesteuert zu werden).

Die Metapher des übersteuerten Radios (Dopamin-Hypothese) Um zu verstehen, wie eine Psychose entsteht, hilft die Vorstellung des Gehirns als hochentwickelter Radioempfänger. Unser Gehirn (insbesondere der Thalamus) filtert in jeder Sekunde Millionen von Reizen, damit wir uns auf das Wesentliche konzentrieren können. Gesteuert wird dieser Filter unter anderem durch den Botenstoff Dopamin. Bei einer akuten Psychose ist dieser Filter durch ein biochemisches Ungleichgewicht defekt – das "Radio" empfängt plötzlich alle Frequenzen gleichzeitig und in ohrenbetäubender Lautstärke. Eigene Gedanken werden als so dröhnend und fremd empfunden, dass das Gehirn sie als Stimmen von außen interpretiert.

[NORMALZUSTAND]	[AKUTE PSYCHOSE]
Umweltreize (Gedanken, Geräusche)	Umweltreize (Gedanken, Geräusche)
?	?
?	?
[DOPAMIN-FILTER]	[DOPAMIN-FILTER DEFEKT]
(arbeitet präzise)	(Reizüberflutung findet statt)
?	?
?	?
[BEWUSSTSEIN]	[BEWUSSTSEIN]

(Klare, geordnete Wahrnehmung) (Wahnvorstellungen, Stimmenhören, Angst)

2. Dissoziative Störungen (Trance- und Besessenheitszustände) Im ICD-11 (der internationalen Klassifikation der Krankheiten der WHO) werden Trance- und Besessenheitszustände unter dem Code 6B62 klassifiziert. Sie treten oft infolge extremer Stresssituationen, Vernachlässigung oder schwerer Traumata auf.

Das Schutzschalter-Prinzip Wenn ein Mensch (oft bereits in der Kindheit) emotionalen, körperlichen oder sexuellen Schmerz erfährt, der die Kapazitäten der Psyche völlig sprengt, greift ein genialer, aber verheerender Überlebensmechanismus: die Dissoziation. Wie ein Leitungsschutzschalter, der bei Überspannung herausspringt, trennt das Gehirn das Bewusstsein vom unerträglichen Erleben ab. Die eigene Kernidentität wird vorübergehend abgeschaltet. Für Außenstehende wirkt dies, als habe eine andere Persönlichkeit – oder eben ein Dämon – die Kontrolle übernommen. In Wahrheit ist es der verzweifelte Selbstschutz einer extrem verletzten Seele.

[Extremes Trauma / Stress]

?

?

[Psyche überlastet]

?

?

KLICK ?????????

(Schutzschalter der Dissoziation wird aktiviert)

?

?

[Abspaltung der Identität] (Trance, veränderte Stimme, Amnesie)

3. Neurologische Erkrankungen (Epilepsie, Tourette-Syndrom) Komplexe fokale Krampfanfälle (mit plötzlichem Bewusstseinsverlust und Verkrampfungen) oder unwillkürliche vokale Tics (das unkontrollierte Ausstoßen obszöner Wörter beim Tourette-Syndrom) wurden in der Vergangenheit oft übernatürlichen Mächten zugeschrieben. Heute wissen wir: Es handelt sich um nachweisbare elektrische Fehlentladungen in den Nervenzellen bzw. fehlerhafte Verschaltungen in den motorischen Zentren des Gehirns.

4. Autoimmunerkrankungen des Gehirns (z. B. Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis) Eine relativ junge und revolutionäre medizinische Erkenntnis ist das Verständnis dieser schweren

organischen Gehirnentzündung. *Die Metapher des Friendly Fire*: Das körpereigene Immunsystem, das uns eigentlich vor Viren schützen soll, produziert fälschlicherweise Antikörper gegen wichtige Rezeptoren (NMDA) im eigenen Nervensystem. Die Folge sind aus dem Nichts auftretende, akut schwerste Psychosen, drastische Wesensveränderungen und Krampfanfälle. Viele historische, vermeintlich verbürgte Berichte über dämonische Besessenheit bei zuvor völlig gesunden, meist jungen Frauen lassen sich heute rückblickend passgenau als Verläufe solcher unerkannten Gehirnentzündungen lesen.

Fehlende Plausibilität aus wissenschaftlicher Sicht

In der medizinischen Forschung existieren keinerlei randomisierte, kontrollierte Studien, die eine heilsame oder kausale Wirkung von Exorzismen bei psychiatrischen Erkrankungen belegen würden. Im Gegenteil: Die Fachliteratur dokumentiert eindrücklich, wie das Ersetzen evidenzbasierter Therapien durch rituelle Austreibungen den Gesundheitszustand der Betroffenen drastisch und oft irreversibel verschlechtert.

4. Risiken und direkte Gefahren für Patienten

Der Versuch, psychiatrische Krankheitsbilder primär durch spirituelle Austreibungsrituale behandeln zu wollen, birgt immense und oftmals lebensbedrohliche Risiken. Medizin und Ethik ordnen dieses Vorgehen als hochgradig gefährlich ein.

1. Unterlassene oder verzögerte medizinische Hilfe

Die gravierendste und häufigste Gefahr ist die Verzögerung, der Abbruch oder die strikte Verweigerung einer dringend benötigten psychiatrischen Behandlung. Eine unbehandelte akute Schizophrenie, Epilepsie oder schwere bipolare Störung kann unweigerlich in eine Chronifizierung, in irreversible organische Hirnschäden (z. B. bei einem Status epilepticus) oder in die Suizidalität führen. Wenn Patienten oder deren verzweifelte Angehörige all ihre Hoffnung auf ein Ritual setzen, wird der lebensrettende Weg zum Arzt versperrt.

2. Psychische Retraumatisierung und tiefe Stigmatisierung

Austreibungsrituale sind ihrer Natur nach stark konfrontativ, laut und emotional extrem aufgeladen. Einem psychisch ohnehin instabilen, zutiefst verängstigten Menschen wird dabei von absoluten Autoritätspersonen suggeriert, eine Kreatur des Bösen lebe in ihm. Dies führt nicht selten zu einer sogenannten psychotischen Dekompensation – die Ängste potenzieren sich, Wahnvorstellungen verfestigen sich. Scheitert das Ritual aus Sicht der Heiler, bleiben die Patienten meist mit verheerenden Schuldgefühlen, mangelndem Selbstwert und dem Stigma der Unheilbarkeit zurück.

3. Physische Gewalt und Lebensgefahr

In extremen und unregulierten Formen des Exorzismus kam und kommt es weltweit leider immer wieder zu massiver physischer Gewalt. Um den vermeintlichen Dämon "auszuhungern" oder zu "vertreiben", werden Patienten in ihrer absoluten psychischen Not ans Bett fixiert, man entzieht ihnen Nahrung oder Wasser, oder es wird direkter körperlicher Zwang ausgeübt. Ein historisch trauriges Beispiel, das weltweit für Entsetzen sorgte, war der Fall der Studentin Anneliese Michel im bayerischen Klingenberg (1976). Sie litt an diagnostizierter Epilepsie und Psychosen, verweigerte krankheitsbedingt die Nahrungsaufnahme und verstarb schließlich nach 67 dokumentierten Exorzismen in völliger Unterernährung. Dieser Fall steht exemplarisch für das kollektive Versagen eines Umfelds, das psychiatrische Fakten ausblendete – und mahnt uns bis heute, den medizinischen Schutz von Patienten niemals aufzugeben.

4. Zementierung wahnhafter Überzeugungen

Aus therapeutischer Sicht ist es fatal, wenn Wahninhalte durch das Umfeld vollumfänglich bestätigt werden ("Ja, wir sehen das auch, da ist wirklich ein Dämon in dir"). Dadurch manifestiert sich das psychotische Erleben in der Realität. Eine gute psychiatrische Behandlung zielt stattdessen darauf ab, den Patienten empathisch und behutsam dabei zu helfen, wieder in der gemeinsamen, gesunden Realität Fuß zu fassen.

5. Warum glauben Menschen weiterhin daran? (Psychologie & Kontext)

Wenn die medizinische Faktenlage so eindeutig ist, warum suchen Menschen in tiefer Not dennoch Zuflucht bei Exorzisten oder Befreiungsdiensten? Die Gründe dafür sind tief in der Psychologie und Kultur verwurzelt und verlangen nach Empathie, nicht nach Verurteilung.

1. Kulturelle Prägung und emotionale Entlastung

In religiös stark geprägten Subkulturen ist die Diagnose "Besessenheit" für Betroffene und Familien oft leichter zu akzeptieren als die niederschmetternde Diagnose "chronische Schizophrenie". Psychische Krankheiten sind bedauerlicherweise immer noch mit Stigmata behaftet. Die spirituelle Deutung externalisiert das Problem: Der Betroffene ist nicht "hirnorganisch erkrankt", sondern das unschuldige, tragische Opfer eines übernatürlichen Angriffs. Dies bewahrt kurzfristig den Selbstwert und das Gesicht der Familie.

2. Suggestion, Erwartungshaltung und kollektive Trance

Die extrem angespannte, autoritär geführte Situation eines Rituals führt oft zu starker Suggestion. Durch geschlossene Leitfragen ("Wer bist du? Was hast du mit ihr gemacht?") wird der ohnehin vulnerable Patient unbewusst dazu angeleitet, jenes Verhaltensmuster abzurufen, das sein kulturelles Umfeld von einem "Besessenen" erwartet. Die Anwesenden bestätigen sich gegenseitig in ihren Erwartungen. Knurren, das Verstellen der Stimme oder plötzliche Aggressionen sind dann keine Beweise für einen Dämon, sondern die unbewusste Erfüllung eines psychologischen Skripts.

3. Der Placebo-Effekt und Katharsis

Die ungeteilte Zuwendung einer Autoritätsfigur und der dramatische Rahmen können bei psychosomatischen oder leichten dissoziativen Beschwerden echte, spürbare Erleichterung bringen. Dieser kathartische Effekt – das Schreien, Weinen und Loslassen – wirkt als starkes Placebo. Geht es dem Patienten subjektiv danach etwas besser, wird dies als endgültiger "Beweis" für die Macht des Exorzismus herangezogen, obgleich die Besserung einem rein psychologischen Mechanismus unterliegt.

6. Das Verhältnis von Medizin und Seelsorge: Ein kooperativer Weg

Es ist entscheidend zu betonen, dass evidenzbasierte Psychiatrie und religiöser Glaube keine Gegensätze sein müssen. Tiefe Spiritualität ist für viele Patienten eine gewaltige, tragende Ressource (sogenanntes spirituelles Coping) bei der Bewältigung schwerer Lebenskrisen.

Moderne, ethisch fundierte Seelsorge und Pastoralpsychologie arbeiten vertrauensvoll Hand in Hand mit der Medizin. Seriöse Seelsorger und Geistliche:

- Bieten Trost, Begleitung und Halt im Glauben, ohne medizinische Diagnosen zu dämonisieren.
- Erkennen psychiatrische Ausnahmezustände und ermutigen zur Inanspruchnahme von Fachärzten.
- Raten Betroffenen niemals dazu, lebenswichtige Medikamente (wie Antipsychotika) abzusetzen.
- Sehen den Menschen ganzheitlich.

Das Wissen um die neurobiologischen Ursachen von Erkrankungen wertet den Glauben keinesfalls ab; es ermöglicht vielmehr, Leidende dort effektiv medizinisch zu behandeln, wo ihr Körper der Heilung bedarf, während die Seelsorge für die liebevolle seelische Begleitung da ist.

7. Fazit und Handlungsempfehlungen

Zusammenfassung: Der Versuch, schwerwiegende psychische oder neurologische Erkrankungen ursächlich mit Exorzismen, Ruqyah oder Befreiungsritualen heilen zu wollen, entbehrt jeglicher wissenschaftlicher Grundlage und birgt unkalkulierbare Risiken für die Unversehrtheit der Patienten. Psychische Störungen sind Krankheiten des Gehirns und der Seele. Sie erfordern hochqualifizierte ärztliche und psychotherapeutische Behandlung, gepaart mit tiefstem Respekt, Empathie und gesellschaftlicher Akzeptanz.

Dringende Empfehlungen:

1. **Medizinische Diagnostik zuerst:** Bei Halluzinationen, plötzlich auftretenden Wahnideen, tiefgreifenden Wesensveränderungen oder Krampfanfällen muss unverzüglich neurologische und psychiatrische Fachkompetenz (Facharzt, Klinik oder

ärztlicher Notdienst) hinzugezogen werden.

2. **Kritische Distanz zu Heilungsversprechen:** Seien Sie äußerst skeptisch, wenn Prediger oder Geistheiler behaupten, organische oder schwere psychische Erkrankungen ließen sich ausschließlich durch Gebete oder Rituale heilen. Ein solches Vorgehen gefährdet die Gesundheit und mitunter das Leben der Betroffenen.
3. **Hilfe bei seriösen Fachleuten suchen:** Wenn Sie spirituelle Fragen oder Ängste im Rahmen einer Erkrankung haben, wenden Sie sich an ausgebildete Krankenhausseelsorger oder psychologisch geschulte Geistliche, die im interdisziplinären Austausch mit Ärzten stehen.
4. **Entstigmatisierung:** Wir alle sind gefordert, psychische Erkrankungen nicht mehr als Tabu, moralisches Versagen oder mangelnde Glaubensstärke zu werten. Wer an Schizophrenie erkrankt, braucht Medikamente, Therapie und Mitgefühl – genau wie jemand, der an Diabetes oder Asthma erkrankt ist.