

## Tagungsbericht

Norbert Mönter\*

# Religion und Zwangsstörung

Bericht vom 16. Berliner psychiatrisch-religionswissenschaftlichen Colloquium am 12.11.2025

Religion and Obsessive-Compulsive Disorder. Report from the 16th Berlin Colloquium on Psychiatry and Religious Studies on 12 November 2025

<https://doi.org/10.1515/spircare-2026-0002>

Vorab online veröffentlicht 19.02.2026

Die symptomatologisch zumeist in der Kombination von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen vorkommende Zwangsstörung ist eine der häufigsten psychischen Störungen; sie führt nach wie vor ein Schattendasein, weil Scham und Schuld zentrale Gefühle der Zwangsstörung und insbesondere der religiösen Zwänge sind. Dies hat die Konsequenz, dass Betroffene ihre Zwänge verheimlichen. Bei etwa 6 % bis 8,4 % der Zwangskranken besteht lt. entsprechender Untersuchungen eine religiöse Thematik. Viele Betroffene mit religiösem Zwang verweilen häufig in Isolation oder bei einem Geistlichen, der vergeblich versucht durch theologische Klärung oder im schlimmsten Fall durch Exorzismus den Zwang in den Griff zu bekommen. Andererseits ist ein unnötig wiederholendes, auch übermäßig kontrollierendes Verhalten (etwa vor einer Reise zweimal zu kontrollieren, ob der Herd aus ist) ebenso wie eine ritualisierte Lebensgestaltung mehr oder minder jedem Menschen vertraut, ohne dass Leidensdruck oder eine Dysfunktionalität des Verhaltens zu konstatieren ist. Religiöse Zwänge drehen sich inhaltlich um die Angst vor Schuldgefühlen durch Fehlverhalten, dessen schlimmste Folgen in der Strafe und Verdammnis durch Gott gesehen wird. Vermeintliches Mittel gegen die Anspannung „Schuld“ sind zwanghafte Vermeidung/ Tabu und Zwangsrituale wie z. B. exzessive Waschungen, unablässiges Beten.

All dies war Grund genug, dass sich das nunmehr 16. Berliner psychiatrisch-religionswissenschaftliche Colloquium schwerpunktmäßig diesem Thema zugewandt hat.

Das Colloquium am 12.11.2025 stieß wieder auf ein reges Publikumsinteresse mit dem bekannten Teilnehmermix

von Professionellen aus der Psychiatrie/Psychotherapie, Seelsorge, Theologie und Religionswissenschaft sowie Betroffenen und Angehörigen psychisch Erkrankter; fast 100 Teilnehmer hatten den Weg in den Hörsaal der Holzlaube der Freien Universität gefunden. Das Thema „Religion und Zwangsstörung“ motivierte wegen seiner klinischen Relevanz diesmal besonders viele Psychiater/Nervenärzte zur Teilnahme; bemerkenswert war aber auch das breite Interesse seelsorgerisch aktiver Berater und dabei speziell auch aus dem muslimischen Bereich. Organisiert wurde das alljährliche Colloquium wieder vom Arbeitskreis Religion & Psychiatrie im VPSG (Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit e. V.); neben der Charité-Psychiatrie, der FU, der Katholischen Fachhochschule ist das Forum Berliner Religionen als aktiver Kooperationspartner der Veranstaltung besonders hervorzuheben. Nach dem Ausscheiden von Dr. Norbert Mönter, der 2005 den Arbeitskreis (AK) Religion & Psychiatrie initiiert und die Veranstaltungen des AK langjährig moderiert hat, liegt die Organisation der Colloquien nunmehr in den Händen einer engagierten Untergruppe des AK. Norbert Mönter wurde für seine innovative und langjährige Arbeit sehr herzlich gedankt. In seinen Worten zur Verabschiedung fasste er die Grundmotivation des AK und seiner aktiven Mitglieder wie auch der vielen regelmäßigen Teilnehmer an den Colloquien so zusammen: es gehe ihnen um den Austausch über die Bedeutung des religiösen Glaubens für das seelische Befinden und die persönliche Stabilität. Dabei werde über den jeweils eigenen fachlichen und auch weltanschaulich-religiösen Tellerand hinaus gesehen. Die Akteure des AK wollten unter die Oberfläche schauen und menschliches Verhalten verstehen, ohne die Begrenztheit menschlichen Wissens außer Acht zu lassen. Das und gerade auch, weil letztlich jeder seine ganz individuelle Antwort finde, komme die Arbeit im AK für die Akteure so kreativ wie sympathisch daher. Religion, besser die Religionen seien ein enormer geistig-kultureller Quell, ja, kanonisiertes menschliches Erfahrungswissen, das die Psycho-Spezialisten gut gebrauchen könnten. Religionen

\*Korrespondenzautor: Dr. Norbert Mönter, Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit, Berlin, E-Mail: dr.moenter@psychiatrie-in-berlin.de

beinhalteten Weisheit und zugleich seien sie Menschheitsgeschichte; so spiegelten sie das Gute wie das Böse angesichts der Entscheidungsfreiheit des Menschen.

Frau Prof. Gödde, Religionswissenschaftlerin der FU Berlin und offizielle Gastgeberin sprach in ihrer Begrüßung die traditionell religionskritische Haltung von Religionswissenschaftlern an. Viele Religionen basierten

auf den Konzepten Schuld, Sünde, insbesondere Erbsünde, Unreinheit oder Gehorsam und versetzen gläubige Menschen, um es ganz allgemein und vorsichtig zu formulieren, in einen Zustand der Unfreiheit, der fortwährenden Selbstbeobachtung und der Angst vor Fehlverhalten und entsprechenden Strafen.

Auch gehöre S. Freud in der Religionswissenschaft weiter zu den Klassikern und Schriften wie „Zwangshandlungen und Religionsübungen“ (1907) oder Totem & Tabu (1912/13) seien nach wie vor auf den Seminarplänen zu finden. Gödde wies aber auch darauf hin, dass diese religionskritische Haltung heute keineswegs mehr unhinterfragt und unumstößlich gegeben sei; in den internen Fachdebatten werde sie zunehmend zum Gegenstand einer Selbstkritik und Neupositionierung.

Durch das Programm führte sodann Dr. Michael Bäumer vom Berliner Forum der Religionen und als Hauptreferenten konnte er den Dipl. Psych. Burckhard Ciupka-Schön, Mitbegründer der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen, begrüßen. Viele Betroffene mit „Religiösem Zwang“ verweilen – so Ciupka-Schön – häufig in Isolation oder gehen zu einem Geistlichen, der dann vergeblich versuche durch theologische Klärung oder im schlimmsten Fall durch Exorzismus den Zwang in den Griff zu bekommen. Dabei sei der „Religiöse Zwang“ ein ganz normaler Zwang mit den gleichen kognitiven Elementen wie immer beim Teufelskreis Zwang. Entsprechend gelten hier auch die gleichen therapeutischen Empfehlungen wie u. a. verhaltenstherapeutische Exposition, Medikation und Achtsamkeit.

„Religiöse Zwänge“ bewegen sich vorrangig um die Vermeidung von „Schuld“ und weisen damit eine große Verwandtschaft mit moralischen und sexuellen Zwängen sowie mit Kontrollzwängen auf. Als Folge subjektiv erlebten Fehlverhaltens werden Strafen und Verdammnis durch Gott gesehen. Vermeintliches Mittel gegen die Anspannung „Schuld“ sind zwanghafte Vermeidung/Tabuisierung und Zwangsrituale wie u. a. exzessive Waschungen, Gebete und permanente Rückversicherung durch Angehörige und Geistliche. Anschaulich schilderte Ciupka-Schön weitere Ausprägungen von Zwangsstörungen wie u. a. Hort- und Sammelzwänge, Zähl- und Kontrollzwänge sowie sexuelle Zwänge verbunden z. B. mit Angst eine pädophile oder ho-

mosexuelle Orientierung zu haben. In neuerer Zeit sei der zwanghafte Konsum des Internets von großer Bedeutung. Religionsgeschichtlich hochinteressant sei natürlich die Frage, wieweit auch Martin Luther an einer Zwangsstörung litt; hierauf ging Ciupka-Schön aufgrund spezifischer Hinweise (u. a. Waschzwänge) ausführlich ein.

Nach aktueller Forschung gibt es 3,8 % Zwangskranke in der Bevölkerung, was einer Anzahl von ca. 2 Millionen Deutschen entspricht. Nach Foah & Kozak verfügen 5,9 % der Zwangskranken über eine religiöse Thematik. Nach seiner eigenen Auswertung wären es sogar 8,4 %, eine überraschend hohe Anzahl, die es unverständlich macht, dass zu diesem Thema kaum Forschung oder Literatur zu finden ist. Unbestritten ist die heutige Therapie, die optimaler Weise in einer Kombination aus Psychotherapie und spezifischer Pharmakotherapie bestehe. Dass es eine hohe genetische Disposition für die Zwangserkrankungen gibt, ist sicher für das Krankheitsverständnis und die Behandlung wichtig wie andererseits auch die Feststellung, dass Wiederholungen und Rituale als anthropologisch vorgegeben zu verstehen sind; damit können Zwangsstörungen als zutiefst menschlich angesehen werden.

Das wusste auch schon der persisch-muslimische Universalgelehrte und Arzt Abū Zayd al-Balkhī (850–934), der schon im frühen Mittelalter eine erstaunlich präzise Beschreibung der Symptome von Zwangsstörungen niederschrieb. Die Dipl. Psych. Dr. Elif-Alkan-Härtwig referierte hierzu und schilderte al-Balkhī als einen frühen Gelehrten, der die komplexe Wechselwirkung zwischen psychischer und körperlicher Gesundheit beschrieben habe. Seine seinerzeitigen Behandlungsempfehlungen wie u. a. Vermeidung von Einsamkeit wie Beschäftigungslosigkeit, kognitive Strategien zum positiven Umdeuten sowie Exposition und Desensibilisierung passen bemerkenswert gut zu modernen leitliniengestützten Therapiekonzepten.

Nachfolgend schilderte der niedergelassene Psychiater Dr. Jörg Helmig die erfolgreiche verhaltenstherapeutische Behandlung einer zwangserkrankten 45-jährigen Patientin, bei der ein zwanghaftes repetitives Büßen vermeintlicher Sünden im therapeutischen Prozess als krankhaft und nicht als Ausdruck von Gottvertrauen gedanklich angenommen und alternative Verhaltensmodi eingeübt werden konnten. Der jüdische Facharzt für Psychosomatische Medizin Dr. Vsevolod Silov berichtete sodann aus seiner Klinikperspektive, dass in Berlin jüdische Patienten ausgesprochen selten stationär wegen einer Zwangsstörung anzutreffen seien; wichtig sei ggf. die grundsätzliche Unterscheidung zwischen den frei gewählten religiösen Handlungen (Ritualen) und zumeist ich-dyston erlebten Zwangshandlungen. Dies erfordere entsprechende Kenntnisse.

In einem längerem abschließenden Vortragsblock legten dann die Ordensschwester Dr. Beate Glania, die Buddhistische Nonne Dr. Carola Roloff und der Geschäftsführer der muslimischen Seelsorge in Berlin Imran Sagir ihre seelsorgerische Sicht und Praxis dar. In der buddhistischen Seelsorge gehe es u. a. um Einsicht in die Bedingtheit allen Leidens als Teil menschlichen Daseins und nicht um Leiden als Schuld. Dies könne das Bewusstsein öffnen. Christliche Seelsorge ermögliche besonders die nicht an berufliche Leistungen gebundene Wertschätzung von Menschen mit psychischer Erkrankung. Imran

Sagir betonte die gute Zusammenarbeit der muslimischen Telefon-Seelsorge mit den Psychiatern und Psychotherapeuten.

Allen drei gemeinsam war die empathisch zuhörende Grundhaltung wichtig, Schuld-entlastende Begleitung im Leiden, Respekt vor den Bemühungen erkrankter Patienten und das Öffnen neuer Räume, resp. des Bewusstseins für neue Wege resp. eine Behandlung. Genauso wichtig sei aber auch – so speziell in der christlichen wie der muslimischen Seelsorge – die göttliche Barmherzigkeit und ein liebevolles Angenommenwerden.