

Privatoffenbarung oder psychische Krankheit ?

Der praktisch tätige Seelsorger begegnet oft Gläubigen, die behaupten, übernatürliche Phänomene zu erfahren wie Erscheinungen von Christus, Maria oder Heiligen oder prophetische Eingebungen und Beauftragungen.

Die Charismatische Erneuerungsbewegung (CE) hat dies seit dem Konzil, neben ihren vielen segensreichen Folgen !, leider gelegentlich noch verschärft, denn manchmal leben charismatische Gebetsgruppen vom nur *angeblich* Übernatürlichen, und die CE bildet einen sozialen Raum, in dem es nicht nur toleriert, sondern erwünscht ist, wenn Gläubige von übernatürlichen Phänomenen berichten, die sie erfahren haben (wollen).

Zugleich geben aber viele dieser Gläubigen auch dem medizinisch nicht vorgebildeten Priester den Eindruck, psychisch nicht gesund zu sein, und/ oder es wecken deren Auftreten und Lebensführung sowie der Inhalt der behaupteten Phänomene Zweifel an der göttlichen Herkunft. Dass es dagegen solche besonderen Gnaden Gottes gibt und auch in der Gegenwart vorkommen, so selbstverständlich nicht in Frage gestellt werden.

In der Gegenwart wird bei Privatoffenbarungen oft ein Psychiater eingeschaltet; so wurde die Sehergruppe in Medjugorje psychiatrisch untersucht, die wichtigsten psychiatrischen Differentialdiagnosen ausgeschlossen und sogar während der Erscheinung apparative Diagnostik (EEG, EKG u.a.) durchgeführt, die den Ausschluß weiterer organischer Erkrankungen ermöglichte¹.

Ziel dieser Publikation soll es sein, dem Seelsorger eine leicht anwendbare Arbeitshilfe an die Hand zu geben, mittels derer er auch ohne medizinische Fachausbildung mit ausreichender Sicherheit ein behauptetes übernatürliches Phänomen als begründet in einer psychischen Erkrankung identifizieren kann.

Die hier vorgeschlagene Arbeitshilfe wurde von dem Autor anhand eigener klinischer Erfahrung als Assistenzarzt in der Psychiatrie unter Verwendung der einschlägigen Literatur erstellt und soll in einer ersten "Studienversion" dem Klerus an die Hand gegeben werden².

Grundsätzlich können die folgenden Krankheitsgruppen "übernatürlich" anmutende Symptome erzeugen (in Klammern –und eher für ärztliche Leser gedacht- die entsprechenden Nummern der International Classification of Diseases ICD10 der Weltgesundheitsorganisation):

Organische, einschließlich symptomatische psychische Störungen, z.B. gehen dementielle Erkrankungen (F00 – F03) oder exogene Schädigungen des Gehirns (F07) oft mit Halluzinationen und Wahn einher. Es gibt organische Halluzinosen (F06.1) und organische wahnhaftige Störungen (F06.2), Beispiele sind etwa das "Fabulieren" von Alzheimerkranken oder Hirnverunfallten.

Allgemein bekannt ist die Wirkung von Drogen wie Kokain, Haschisch oder Heroin (F1x) – ihre Einnahme erfolgt gerade wegen ihrer vielfältigen zentralnervösen Effekte, die einen "mystischen" Charakter tragen können. Klassisch sind "mystisch" anmutende Phänomene bei Schizophrenien (F3x), worauf die von Emil Kraepelin, einer der Begründer der modernen Psychiatrie, um 1900 ursprünglich verwendeten Krankheitsbezeichnungen "Wahnsinn" und "Verrücktheit" besser als der moderne und durch andere umgangssprachliche Verwendung belastete Terminus hinweisen.

Weniger typisch, aber gelegentlich treten auch bei neurotischen Störungen (F4x, z.B. F48.1) "mystische" Phänomene auf, die ICD-10 hält sogar eine eigene Kategorie "Trance- und Besessenheitszustände" (F44.3) vor: zeitweiliger Verlust der persönlichen Identität und der vollständigen Wahrnehmung der Umgebung. Diese Diagnose ist nur bei Trancezuständen zu stellen, die außerhalb etwa religiöser Aktivitäten auftreten³.

Zwangsstörungen (F 42.x) können sich als Vorstellungen von Besessenheit präsentieren, werden aufgrund ihres imponierenden Leidensdruckes normalerweise rasch vom Priester als krankhaft erkannt und in jedem Fall stellt sich nicht das dem nachfolgenden zugrundeliegende zentrale Problem "könnte es sich um eine echte göttliche Privatoffenbarung handeln".

Persönlichkeitsstörungen (F6x), namentlich die histrionische Persönlichkeitsstörung (F60.4) und Intelligenzminderungen (F7x) können ebenfalls an übernatürliche Phänomene erinnern, wobei bei Persönlichkeitsstörungen der Patient –oft unbewußt- fabuliert bzw. schauspielert, während eine Intelligenzminderung als solche nicht kausal ist, sondern die sie verursachende Hirnschädigung.

Diese Erkrankungen sind häufige Erkrankungen; für die Schizophrenien alleine ist mit einer Punktprevalenz von 0.2-1% und einer Lebenszeitprävalenz von 0.5- 1% zu rechnen, d.h. daß zu einem bestimmten Zeitpunkt 0.2-1% der Gesamtbevölkerung an einer Schizophrenie erkrankt sind und daß während des Lebens 0.5-1% der Gesamtbevölkerung einmal an einer Schizophrenie erkranken werden (vgl. Lehrbücher der Psychiatrie).

¹ René Laurentin, Henri Joyeux, Medizinische Untersuchungen in Medjugorje, Verlag Styria Graz WienKöln 1987, 193 S., ISBN 3-222-11686-5, p. 17- 46 und p. 81- 108

² Ich danke M'lle Sandrine Planchette Psychologue DESS, Paris, für die Lektüre des Manuskriptes und hilfreiche Anmerkungen. Je remercie M'lle Sandrine PLANCHETTE Psychologue DESS, Paris, pour la lecture dévouée du manuscrit et ses commentaires utiles.

³ die ICD-10 denkt eher an Schamanismus oder fernöstliche Meditationsformen, die nicht à priori als krankhaft klassifiziert werden sollen. Eine weitere Diskussion dieser Kategorie wird hier vermieden.

Grundsätzlich sind die Inhalte von Halluzinationen oder Wahn –unabhängig davon, welche der oben skizzierten Krankheiten ursächlich ist- immer dem kulturellen Kontext des Betroffenen entnommen – diese Aussage ist trivial und analog zu der Feststellung von Jean B. Lestrade "man lügt mit Worten, die man kennt" als Bernadette die Selbstbezeichnung der Erscheinung "Qué soy era Immaculada Councepciou. Ich bin die Unbefleckte Empfängnis" wiederholte, ohne deren Sinn zu verstehen⁴.

Nach meiner klinischen Erfahrung⁵ haben praktizierend katholische Patienten nahezu immer religiös "gefärbte" entsprechende Symptome. Da zudem echte übernatürliche Phänomene sehr selten sind, kann also näherungsweise die Inzidenz der in Frage kommenden psychiatrischen Erkrankungen unter Katholiken mit der Inzidenz von übernatürlich anmutenden Phänomenen gleichgesetzt werden.

Alleine auf die Häufigkeit der schizophrenen Psychosen bezogen ist demnach in einer Gemeinde von 200 Gläubigen –eine mittelgroße Gemeinde des klassischen Messritus - mit 1 bis 4 Betroffenen zu rechnen.

Drogenmißbrauch ist sicherlich unter Gläubigen solcher Gemeinden seltener als in der Gesamtbevölkerung, während neurotische- und Persönlichkeitsstörungen nach meinem Eindruck häufiger vorkommen (das trifft auf alle christlichen Milieus zu, Ursache dürfte das subjektive Insuffizienzerleben sein, das die Betroffenen nach Kompensatoren suchen läßt und sie so für den Glauben aufgeschlossener macht), allerdings in traditionell-katholischen Kreisen typischerweise paranoide und anankastische Persönlichkeitsstörungen, bedingt durch die soziologische Genese und Habitus als Protestbewegung und entsprechende in Wort und Schrift durch traditionell-katholische Priester vertretene wahnhaft-rigoristische Denkmuster und Forderungen, die Menschen mit entsprechenden Pathologien anzieht. Von CE- Gruppen wiederum werden bevorzugt Menschen mit depressiven oder hysterischen Störungen angezogen. Es gibt da nicht auf „einer Seite“ nur Licht, auf der „anderen“ nur Schatten, sondern Stärken und Schwächen, mehr nicht.

Jedenfalls ist eine hinreichend große Anzahl von Gläubigen betroffen, um pastorale Probleme zu bereiten.

Umgekehrt mußten es sich echte Visionäre meist gefallen lassen, zunächst für geisteskrank gehalten zu werden: Bernadette Soubirous wurde einem Psychiater vorgestellt und entging nur durch die Redlichkeit und den Mut ihres Pfarrers –der zu diesem Zeitpunkt keinesfalls von der Echtheit der Erscheinung überzeugt war- der Zwangseinweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus.

Als Paulus dem römischen Statthalter Judäas Festus von dem auferstandenen Jesus Christus berichtete, der ihm erschienen war, "rief Festus laut: 'Du bist wahnsinnig, Paulus !' " und gab die kausale Erklärung eines medizinischen Laien: "Das viele Studieren hat dich zum Wahnsinn getrieben" (Apg26, 24).

Ein Jahrtausend früher konnte David, vor König Saul in die Philisterstadt Gat geflohen und dort erkannt, eine hinreichende Häufigkeit und infolgedessen die Vertrautheit von Achisch, dem König der Stadt, mit entsprechenden Krankheitsbildern voraussetzen, so daß er sein Leben rettete indem "(er sich) vor ihnen verstellte und tat in ihrer Gegenwart so, als sei er wahnsinnig; er kritzelte auf die Flügel des Tores und ließ sich den Speichel in den Bart laufen. Achisch sagte zu seinen Dienern: Seht ihr nicht, daß der Mann verrückt ist ? Warum bringt ihr ihn zu mir ? Gibt es bei mir nicht schon genug Verrückte, so daß ihr auch noch diesen Mann zu mir herbringt, damit er bei mir verrückt spielt ? Soll der etwa auch noch in mein Haus kommen ?" (1 Sam 21, 14-16).

Es ist illusorisch zu hoffen, daß in der Seelsorge tätige Priester hinreichende Psychopathologiekenntnisse erwerben könnten, um die verschiedenen, oben umrissenen Krankheitsgruppen diagnostizieren zu können, denn dies verlangte mindestens ein mehrmonatiges theoretisches Studium gefolgt von mindestens halbjährlicher klinischer Erfahrung – es ist auch gar nicht priesterliche Aufgabe, eine Art Hilfspsychologe zu werden, auch wenn ihn vielleicht alte und neue Modernismen wie der Josephinismus dazu machen wollen.

Das seelsorgerliche Problem besteht aber trotzdem – und Vogel-Strauß-Politik wird es nicht lösen.

Hier soll nun eine Arbeitshilfe vorgelegt werden, die die medizinischen Kriterien, eine der Krankheiten zu diagnostizieren, die mit übernatürlichen Phänomenen einhergehen, soweit vereinfacht und zusammenfaßt, daß sie ein medizinisch nicht vorgebildeter Seelsorger mit großer Sicherheit als Krankheit erkennen kann:

Wenn von allen behaupteten übernatürlichen Phänomenen in der Größenordnung 99% krankhaften Ursprunges sind⁶, und mit der nachfolgenden Arbeitshilfe in etwa 10- 15 Minuten über 95% von diesen mit hinreichender Sicherheit als krank erkannt werden, ist der Priester der eigenen Unsicherheit und der Notwendigkeit einer weiteren –arbeitsintensiven !- Prüfung nur noch in höchstens 1/20 der Fälle ausgesetzt. Für die überwältigende

⁴ Jean B. Lestrade, Die Erscheinungen in Lourdes. Aufzeichnungen eines Augenzeugen zur Zeit der Erscheinungen, Oeuvre de la Grotte, Schnell& Steiner München 1980, p.105

⁵ in 6 Jahren ärztlicher Tätigkeit, davon 2 ½ in der Allgemeinmedizin und 1 ½ in der Psychiatrie sowie nach Absolvierung eines Teils der Ausbildung zum Psychotherapeut (Verhaltens- und Lerntherapie).

⁶ dies ist eine Abschätzung, die durch weitere pastoraltheologische Forschung untermauert werden sollte. Schwierig ist vor allem die Definition, was als "übernatürliches Phänomen" gezählt wird: sehr seltene, aber, wie ich meine, im Leben vieler Gläubiger vorkommende unerklärlich anmutende "Fügungen", Gebetserhörungen aber auch direkte "Einsprechungen" Gottes fasse ich hier nicht darunter, sondern nur solche, die durch direkte massive Verletzung von Naturgesetzen imponieren.

Mehrheit verfügt er dann über eine klare Einschätzung, die sein weiteres pastorales Verhalten festlegt, zu dem auch die Zuführung zu einer medizinischen Behandlung gehören wird.

Hier soll der nicht der ohnehin völlig überlastete glaubenstreu gebliebene Klerus kritisiert werden; aber es sei doch erwähnt, daß nach meinem Eindruck dessen Kompetenz eher in anderen, vornehmlich dogmatischen Sachgebieten besteht. Ich kenne einen Patienten, traditioneller Katholik, der Geräusche und Stimmen hörte, über deren göttlichen Ursprung er unsicher war. Er sprach davon im Beichtstuhl zu einem Priester der FSSPX, der jetzt der FSSP angehört⁷. Dieser sagte "das kann übernatürlich sein" – er fragte nicht "waren Sie schon einmal in einer psychiatrischen Klinik in Behandlung" oder "nehmen sie bestimmte Medikamente", einfache Fragen die beide mit "Ja" zu beantworten waren und eine Identifizierung als Krankheit ermöglicht hätten.

Wir erleben seit einer Generation eine kirchliche Krise und eine massenhafte Apostasie unter Gläubigen und Klerus, die alles übersteigt, was es seit Jahrhunderten, wahrscheinlich seit Bestehen der Christenheit gegeben hat. Es ist nur zu verständlich, daß sich die wenigen glaubenstreuen Priester zuerst um die absoluten Kernbereiche pastoraler Arbeit – Sakramentenspendung und Katechismus- und, sofern sie Muße zur theologischen Tätigkeit haben, sich der Verteidigung der von allen Seiten und mit allen Mitten massivst bedrohten Dogmatik und Moral widmen. Für "Luxusdisziplinen" wie die pastoraltheologischen Fächer bleibt da kein Raum, zumal wenn sie wie die Pastoralmedizin auf keine lange Tradition und Etablierung zurückblicken können. Und doch wird letztlich hier die Entscheidung fallen, ob die verbleibenden Gläubigen treu bleiben, denn für das Leben des Laien sind konkrete Fragen der Lebenshilfe (natürlich auf der Basis des überlieferten katholischen Glaubens !) auf lange Sicht wenigstens so wichtig wie theologische Debatten dogmatischer Fragen. Vielleicht können Laien hier wenigstens teilweise subsidiär tätig werden, und Autor hofft, mit diesem Artikel einen Beitrag zu leisten.

Die hier vorgelegte Arbeitshilfe will nicht den gesamten Bereich der zu prüfenden Kriterien abdecken, die erfüllt sein müssen, damit die Echtheit eines behaupteten übernatürlichen Phänomens erwogen werden kann.

In einem neueren Werk unterscheidet Ramon de Luca⁸ in Anlehnung an ein älteres Standardwerk⁹ 5 Quellen für absolut unechte Offenbarungen. 3 mögliche Quellen sind Verstellung, Betrug und der Teufel. Die anderen beiden Quellen werden in Anlehnung an die Terminologie der Hl. Theresia von Avila und des Hl. Johannes vom Kreuz als "Übersteigerte Phantasie" und "Täuschung des Gedächtnisses" bezeichnet.

"Es gibt Personen, und ich kenne mehrere solche, deren Einbildungskraft so lebhaft, deren Geist so tätig ist, daß bei ihnen ein etwas anregender Gedanke sie glauben läßt, sie sähen, was sie denken. Hätten sie aber jemals wahre Visionen gehabt, so würden sie erkennen, ohne auch nur einen Schatten von Zweifel zu haben, daß ihre Visionen nur Einbildungen sind" (Theresia v. Avila, zitiert nach de Luca p. 14f).

"Es gibt so lebhaft, tiefe Geister, daß sie, kaum gesammelt, bei der Betrachtung einer Wahrheit mit großer Leichtigkeit ihre Gedanken in inneren Worten und in lebhaften Gesprächen ausdrücken, die sie dann Gott zuschreiben. Die Unterhaltungen sind einfach das Werk des Verstandes, der, von der Tätigkeit der Sinne befreit, vom Lichte natürlicher Erkenntnis begünstigt, so etwas, ja noch viel mehr, ohne jede übernatürliche Hilfe hervorbringen kann. Eine gute Anzahl Menschen reden es sich selbst ein, sie hätten wunderbaren Verkehr mit Gott. Sie beeilen sich, ihre Eindrücke aufzuschreiben oder aufschreiben zu lassen, obwohl in Wirklichkeit dies alles absolut nichts bedeutet". (Johannes vom Kreuz zitiert nach de Luca p. 15; ähnlich wird Theresia von Avila auf p. 14 zitiert).

Beim Lesen dieser Zeilen wird jeder, der die CE kennt, wie sie sich oft präsentiert¹⁰, nicht umhin kommen, Parallelen zu ziehen – leider gibt es einige weniger positive, auch wenn natürlich die Charismatische Erneuerung ein sehr weites, ganz unterschiedliches Spektrum umfasst.¹¹

⁷ Gegenstand dieses Artikels ist nicht eine Attacke auf irgendeine traditionell-katholische Gemeinschaft, sondern Hilfestellung zur Besserung pastoralen Betreuung – daher wähle ich gerade dieses Beispiel eines Priesters, des offenbar nicht von einer der beiden Gemeinschaften zu einer Attacke auf die andere verwendet werden kann. Ich nenne aber konkrete traditionelle Gemeinschaften, da ich die Realität des Problems konkretisieren möchte. Die Irrtümer des Modernismus widerlegen und sonntags ein tridentinisches Hochamt rite et recte zelebrieren zu können ist schon sehr viel und sichert uns Laien buchstäblich das geistliche Überleben. Seelsorgerliche Verantwortung für eine Gemeinde zu tragen geht aber weit darüber hinaus und kann nicht in 5 Jahren auf der Seminarschulbank erlernt werden.

⁸ Ramon de Luca "Echt oder unecht. Die Unterscheidungskriterien der Kirche bei Privatoffenbarungen", Verax-Verlag Münstair CH 1998

⁹ Poulain A "Handbuch der Mystik", Herdervlag Freiburg 1925, p. 311-388

¹⁰ eine wichtige Unterscheidung: der "Alltag" in der Katholischen Charismatischen Erneuerung versus die eindeutigen Charismen einzelner Gläubiger. Daß z.B. von Emiliano Tardif wirkliche Wunderheilungen bekannt sind, beweist keinesfalls, daß in einer beliebigen Gebetsgruppe der CE ebenfalls solche auftreten - auch wenn Vertreter der CE so argumentieren sollten ! Wenn Dr. Schmidt ein guter Arzt ist, beweist das, daß Dr. Meier auch ein guter Arzt ist ? Offenbar nicht, selbst wenn beide im selben Spital arbeiten.

¹¹ Als Erklärung des Charatismus schlage ich folgendes vor: Wenn man die Enzyklika "Pascendi Dominici Gregis" des Hl. Papstes Pius X. in einigen Sätzen zusammenfassen kann, so sagt der Modernismus "ob Gott existiert, wissen wir nicht, aber wenn wir es glauben, wird es für uns wahr". Diese Mentalität hat sich in der Kirche aufs weiteste ausgebreitet, und die Charismatische Erneuerung ist eine Gegen- und Überreaktion indem sie sagt "Gott existiert, weil er sich in unserer jeder Leben offenbart, weil jeder eine persönliche Erfahrung mit ihm macht". Wahrheit ist nicht in der Mitte, eher Richtung Charismatische Erneuerung, aber nicht eine manchmal bestehende Übertreibung: Gott existiert weil er sich offenbart hat, zur Zeit der Apostel durch Jesus ... aber auch von Zeit zu Zeit später. Aber Er offenbart sich nicht so intensiv im Leben jedes einzelnen wie z.B. bei 12 Aposteln und das ist auch gar nicht nötig: Der Christ der Urkirche war nicht zuerst einer

Als konkretes Procedere schlägt de Luca (p.26) vor, die betroffene Person, den Inhalt der übernatürlichen Phänomene, die äußeren Begleitumstände und die Früchte zu evaluieren.

Hinsichtlich der betroffenen Person ist zu untersuchen, ob sie ein gesundes Urteil und eine nüchterne Phantasie verfügt, sich von der Vernunft oder von ihren Leidenschaften und Stimmungen leiten läßt und ob sie in ihrer geistigen Wahrnehmung durch Krankheit, Alter oder jugendliche Unreife beschränkt ist. Des weiteren (p.27) ist eine besondere Tugendhaftigkeit der Person eine Empfehlung, ihr rasches Wachsen in den Tugenden nach Beginn der behaupteten übernatürlichen Phänomene eine Unabdingbarkeit. Positiv zu wertende äußere Begleitumstände sind nach de Luca Stigmatisation und Wunderheilungen (p.34).

Der Wiener Pastoralmediziner Niedermeyer unterscheidet zwischen natürlich erklärbaren versus übernatürlichen Phänomenen in den Grenzzuständen des menschlichen Seelenlebens¹². "Grundsatz richtiger Kritik muß sein, den übernatürlichen Charakter von Erscheinungen nur dort als beglaubigt zu betrachten, wo eine natürliche Erklärung nicht ausreicht" (p.417). Und weiter " Der katholische Arzt wie der Seelsorger muß die wissenschaftlichen Tatsachen kennen, die ihn zu eigenem Urteil befähigen" (p. 418). Aufgabe dieser Arbeit ist es, ebendiese Tatsachen in praktisch anwendbarer Form bekannt und damit verfügbar zu machen.

Von allen möglichen Beurteilungskriterien sollen in dieser Arbeit nur ein Teil betrachtet werden, ein Teil der allerdings sehr "trennscharfe" und relativ leicht zu erhebende Kriterien umfaßt: die geistige Gesundheit der betroffenen Person.

Die Bezeichnung "Übersteigerte Phantasie" und "Täuschung des Gedächtnisses" ist eine deskriptiv-psychologische Beschreibung, wobei die Deskription mit der psychologischen Terminologie und Kenntnis des 16. Jahrhunderts erfolgt. Psychologie und Psychiatrie haben seit dem 16. Jahrhundert und auch seit Niedermeyer Fortschritte gemacht und folgerichtig soll in dieser Arbeit versucht werden, einfache Kriterien vorzulegen, mit denen basierend auf dem heutigen Stande von Psychologie und Psychiatrie ein Nicht-Fachmann rasch und mit genügender Sicherheit eine psychologische ("Konstitution") oder psychiatrische ("Krankheit") Ursache erkennen kann.

Basis dieser Arbeit ist eine Annahme: übernatürliche Phänomene unterscheiden sich deutlich von Krankheiten und organischen Funktionsstörungen, die regelhaft mit bestimmten Symptomen und einem bestimmten Verlauf auftreten. Dieses Postulat ist nicht trivial; es besagt zum Beispiel, daß bei einem Betrunkener, der im Rausch Christus oder einen Heiligen zu sehen meint, von dem Nicht-Vorliegen eines übernatürlichen Phänomens ausgegangen wird, denn Alkohol verändert regelhaft Wahrnehmung und Denken derart, daß es zu solchen Phänomenen kommen kann. Dieses Postulat erscheint zwar vernünftig, aber bei näherer Untersuchung nicht absolut haltbar: wer will den Allmächtigen hindern, wem Er will eine übernatürliche Gnade zu gewähren ?

Dennoch legen theologische Argumenten, im besagten Fall ein negatives Urteil nahe:

-der Apostel Paulus fordert immer wieder zu Nüchternheit und Besonnenheit auf und stellt das darauf beruhende christliche Leben in Gegensatz zu Ekstase und Orgien des Heidentums (z.B. 1 Thess 5,6). Kein Alkoholiker soll Priester oder Bischof werden dürfen (1 Tim 3,2+11; Tit 2,2). Wenn Christus -durch das Wort Seiner Apostel- solche Menschen von der Leitung der Gemeinde ausschließt, ist es wenig wahrscheinlich, daß Er ihnen "direkt" außerordentliche Gnaden oder gar besondere Aufgaben für Seine Gemeinde geben wird.

-Christus und die Apostel warnen ausdrücklich vor falschen Propheten (Mt 7,15; 24,23) oder implizieren ihr Vorkommen (1 Thess 5, 19). Ein falscher Prophet ist einer, der nicht von Christus gesandt ist, wobei nicht unterschieden wird, "woher" der falsche Prophet seine Prophezeiungen hat - Krankheit ist eine Möglichkeit: die Apostelgeschichte berichtet, wie der Apostel Paulus mehrfach für geisteskrank gehalten wurde, als er vom auferstandenen Christus berichtete, den er selbst gesehen hatte.

-echte übernatürliche Phänomene bewirken in der Seele des sie erfahrenden Menschen Frieden, Ruhe und Heiterkeit (de Luca p. 17); allerdings oft nicht unmittelbar. Die Hl. Katharina von Sienna berichtet, Gott habe zu ihr gesagt: "Prophezeiungen, die von Mir kommen, flößen zunächst Schrecken ein, aber schließen mit dem Gefühl der Sicherheit. Für die Visionen, die der Feind gibt, gilt das genaue Gegenteil: sie beginnen mit Freude und Sanftheit, aber enden in Bitterkeit und Angst. Und noch ein weiteres, noch unfehlbareres Zeichen: Da Ich die Wahrheit selber bin, bringen die Visionen, die von Mir kommen, eine immer klarere Kenntnis der Wahrheit; die Seele lernt Mich kennen und sich selber kennen; sie sieht sich und Mich, verachtet sich selber und lobt Mich. Mit anderen Worten, sie wächst in der Demut. Dagegen ist der Feind der Vater der Lüge und der Fürst des

der 500 Jünger, die Jesus nach der Auferstehung gesehen hatten (1Kor 15,6), sondern jemand, der einen dieser 500 kannte und wußte, daß er die Wahrheit sagte. Ich kann die Erfahrungen anderer Menschen zu den meinen machen, wenn ich sie von ihnen mitgeteilt bekomme. Vorausgesetzt ich weiß, daß der Berichtende die Wahrheit sagt (also weder täuschen will noch getäuscht ist), so besteht z.B. zwischen der Hl. Bernadette und mir bzgl. Marienerscheinungen kein prinzipieller Unterschied mehr, sondern nur ein Unterschied in der Intensität des Erlebens, der es mir erlaubt, auf die wirklich persönliche Erfahrung eines übernatürlichen Geschehens entspannt zu verzichten..

¹² Albert Niedermeyer, Handbuch der Speziellen Pastoralmedizin in 6 Bänden, Band 5, Seelenleiden und Seelenheilung (Psychopathologie und Psychotherapie), Wien 1952, Verlag Herder

Hochmutes: er reizt die Seele zum Hochmut und Selbstüberschätzung (présomption). Die Wahrheit macht bescheiden und die Lüge arrogant. Daran kannst Du den Ursprung und das Wesen Deiner Visionen erkennen"¹³.

Letztlich bleibt aber eine gewisse Unsicherheit: kann nicht z.B. einem Alkoholiker, der seine Familie ruiniert, ein warnender Engel erscheinen ?

Ein Psychiater berichtet: "Ein schizophrener Mann fühlte sich so elend, daß er intensiv an Selbsttötung dachte. Da hatte er eine Vision: ein etwa menschengroßer lichtvoller Engel schwebte vor ihm und hielt ihm beschwörend - abwehrend die Hände entgegen. Der Patient, halluzinationserfahren, erkannte klar den völlig anderen "Stellenwert" dieser Halluzination."¹⁴

Die nachfolgend präsentierten Kriterien decken weiterhin nicht das ganze Spektrum medizinisch möglicher Kriterien ab. Gewisse rein natürliche Parallelerscheinungen wie beispielsweise Nahrungslosigkeit bei sog. "Hungerkünstlern" oder Fälle von Pseudostigmatisierung werden nicht erfaßt¹⁵. Es wurde aber versucht, die häufigsten natürlichen Ursachen übernatürlich anmutender Phänomene zu erfassen unter dem Leitgedanken, daß es besser ist, für 95% der Fälle eine Arbeitshilfe zur Unterscheidung zu haben als gar keine.

Ausdrücklich nicht wird beabsichtigt, Lüge und Betrug aufdecken zu wollen - dies fällt nicht in den Bereich der Medizin sondern der Kriminalistik. Niedermeyer warnt (p. 427): "Die falsche Mystik (Pseudomystik) vermag alle sekundären Begleiterscheinungen des mystischen Lebens nachzuahmen, so daß es oft sehr schwer wird, sie von der echten Mystik zu unterscheiden. Man kann nicht genug vorsichtig sein gegenüber den zahllosen Möglichkeiten, durch die meist geltungsbedürftige Psychopathen und hysterische "Mythomanen" mystische Phänomene vorzutäuschen oder zu autosuggestieren wissen. Das Unterscheidende, das innere mystische Erleben, spielt sich im Innenleben des Menschen ab. Aus bestimmten Anhaltspunkten vermag man ein Urteil zu gewinnen, ob es sich um Pseudomystik handelt. Eines der wichtigsten Merkmale liegt im Gehorsam, besonders dann, wenn es sich um Anordnungen handelt, die die Wirkung auf die Außenwelt einschränken oder aufheben. Pseudomystik will um jeden Preis nach außen wirken. Ihr kommt es auf das "Publikum" an. Doch vermag mitunter auch Pseudomystik die Tugend der Demut täuschend zu kopieren. Pseudomystik spekuliert auf Leichtgläubigkeit und Wundersucht ("Mirakulismus") der Menge. (...) Schließlich gibt es auch eine Pseudomystik von dämonischem Charakter (Teufelsmystik, maleficium)."

Es wäre vermessen - und unausführbar - diese Fülle von zu berücksichtigenden Elementen hier zusammenfassen zu wollen, zumal Niedermeyer für den Falle des dämonischen Ursprunges ausdrücklich von der Möglichkeit einer aus natürlichen und übernatürlich-dämonisch gemischten Ätiologie ausgeht: "In manchen Fällen ist es denkbar, daß ein dämonischer Einfluß neben natürlichen Faktoren mitwirkt oder sich sekundär auf solche aufpfropft. Denn manche Äußerungsformen der Psychopathie und Hysterie stellen für dämonische Einflüsse einen günstigen Anknüpfungspunkt dar; die Charakterveränderung der Psychopathen und Hysteriker sind ein "locus minoris resistentiae". In diesem Falle sind die einzelnen Wirkfaktoren schwer voneinander zu trennen; es läßt sich kaum abgrenzen, wo natürliche Faktoren aufhören und dämonische beginnen. (p. 431, vgl. auch p.82) Schließlich können mystisch-anmutende Phänomene unter Drogeneinnahme auftreten, was durch einfaches Erfragen ermittelt werden kann. Diese Arbeitshilfe setzt voraus, daß kein Fall von Drogenabhängigkeit vorliegt.

Es sei festgehalten, daß das Ziel der vorliegenden Arbeitshilfe nicht die abschließende Beurteilung der Echtheit eines behaupteten übernatürlichen Phänomens ist, sondern lediglich, ob es für den öffentlichen Gebrauch im Leib Christi zugelassen werden kann oder nicht – oder ob man dem Betroffenen einfach zu ärztlicher Hilfe raten sollte, Sorge um Kranke ist ja eines der 7 Werke der leiblichen Barmherzigkeit: es gibt einfach wie skizziert zu viele Unsicherheitsfaktoren – wer wollte dem souveränen Gott vorschreiben, wem Er welche Gnaden gewähren dürfe ? (Man kommt sonst zu schnell zu Fällen wie ein Jesuit, der die Hl. Bernadette über das Aussehen der Erscheinung befragte, da er zu wissen meinte, seit der Menschwerdung sei es dem Teufel nicht mehr erlaubt, vollständig den Leib eines Menschen anzunehmen). Das mag so sein (auch wenn z.B. die Fioretti in Kapitel 29 anderes berichten), aber was der Teufel im einzelnen Detail darf und kann, wissen wir nun wirklich nicht.

Die Gläubigen einer Gemeinde haben jedoch ein Anrecht darauf, daß die Gemeindeleitung sie vor Irrtum und Trug schützt, so wie sie als Bürger ein Recht auf hygienisch korrekte Lebensmittel und sauberes Wasser haben. Oder dass ihnen selber geholfen wird, wenn sie „am Geist krank“ sind.

Weiterhin will diese Arbeitshilfe nicht zwischen göttlichen und dämonischen Vorgängen unterscheiden. Übernatürlich scheinende Vorgänge können ihren Ursprung ebensogut beim Satan, dem Meister der Lüge, haben. Eine dahingehende Unterscheidung kann allerdings da, wo die dämonische Verursachung nicht unmittelbar erkennbar ist, ein zeit- und arbeitsintensives Studium des jeweiligen Phänomens mit eingehender Evaluierung von Inhalt, Begleitumständen und Früchten erfordern, während die vorliegende Arbeitshilfe rasch -innerhalb 10- 15 Minuten zuzüglich die Zeit für die Erhebung der Informationen- ein Ergebnis erbringt. Nur in

¹³ Hl. Katherina v. Sienna, Dialoge, zitiert nach Raphael Sinneux, Introduction à la théologie de St. Thomas, Éditions Téqui 1994, ISBN 2-7403-0232-0, p. 461f

¹⁴ Christian Scharfetter, Allgemeine Psychopathologie. Eine Einführung, 4. neuarbeitete Auflage Thieme-Verlag Stuttgart 1996 p. 206

¹⁵ Niedermeyer p. 418f

konkrete Gläubige in den Blick genommen werden, nicht ein Fragebogen. Der AUPEUP-Fragebogen ist nur dazu da, den Blick zu schärfen, was bei dem Gläubigen in den Blick genommen werden sollte - und in der täglichen, von Zeitnot gekennzeichneten Praxis rasche und trotzdem sichere Entscheidungen zu ermöglichen.

Item 3

Hat die Person zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens eines der folgenden Medikamente eingenommen (in Klammern: Wirkstoffname):

Aricept (Donepezil), Benperidol-Generikum, Ciatyl-Z (Zuclopenthixol), Clozapin-Generikum, Dapotum (Fluphenazin), Decentan (Perphenazin), Dogmatil (Sulpirid), Elcrit (Clozapin), Exelon (Rivastigmin), Fluanxol (Flupentixol), Fluphenazin-Generikum,	Glianimon (Benperidol), Haldol (Haloperidol), Haloperidol-Generikum, Impromen (Bromperidol), Leponex (Clozapin), Lyogen (Fluphenazin), Lyorodin (Fluphenazin), Melleril (Thioridazin), Neogama (Sulpirid), Nipolept (Zotepin), Orap (Pimozid),	Reminyl (Galantamin), Risperdal (Risperidon), Seroquel (Quetiapin), Sigaperidol (Haloperidol), Sulp (Sulpirid), Sulpirid-Generikum, Solian (Amisulpirid), Taxilan (Perazin), Zeldox (Ziprasidon), Zyprexa (Olanzapin).
---	--	---

-gesamte Einnahmedauer im Leben (in Wochen): Punktwert: (je volle Woche = 1 Punkt)

-innerhalb der letzten 6 Monate: Punktwert zuzüglich 9 Punkte

-ja, mit anschließender Verringerung/ Verschwinden der Phänomene: Punktwert: 15

Das Medikament ist die Diagnose ... in vielen Fällen. Die genannten Medikamente werden bei psychotischen oder hirnorganischen Störungen verschrieben wie z.B. Halluzinationen. Problem: wenn ein echter Visionär an einen atheistischen Arzt oder Psychiater gerät, wird dieser wahrscheinlich eines der genannten Medikamente verschreiben ... ohne sachliche Rechtfertigung, aber mit der Folge, daß das Ergebnis des Fragebogens verfälscht wird. Da solche Fälle aber extrem selten sind, wird dieser Item so aufrechterhalten und zudem gehofft, daß in so einem Falle Charismen bestehen.

In praxi: erfragen "welche Medikamente nehmen Sie ein ?", notieren und in dieser Liste nachschlagen.

Psychopathologieitems:

Hier sollen typische Symptome bekannter psychischer Erkrankungen erkannt werden, wobei gemäß dem in der Einleitung begründeten Grundsatz "ein übernatürliches Phänomen unterscheidet sich von einer psychischen Erkrankung" aus dem Vorliegen dieser auf das Nichtvorliegen jenes geschlossen wird.

Item 4

Wirkt die Person "menschlich ausgeglichen", das heißt könnte die Person derzeit aufgrund ihres Charakters -ohne über eine eigentliche Berufung und namentlich den geistlichen Aspekt derselben urteilen zu wollen- z.B. grundsätzlich als Seminarist oder Novizin akzeptiert werden ?

Ja Punktwert: -1

Nein Punktwert: 8

Diese Frage versucht, die Vielfalt der in F2x, F4x und F6x erfaßten Pathologien zu erfassen. Um die Einschätzung zu erleichtern, wird dem Priester ein ihm vertrauter "Standard" angeboten (Berufungsfähigkeit). Es soll dabei nicht auf die religiöse Seite einer Berufung abgehoben werden. Entscheidend ist, welchen Eindruck die Person derzeit macht und nicht, ob sie früher einmal als Seminarist oder Novizin hätte akzeptiert werden können.

Item 5

Ist die Person fähig, alleine zu leben: sich zu waschen, zu kleiden, zu ernähren und die Wohnung zu versorgen ?

Ja Punktwert: 0

Nein Punktwert: 15

Im Zweifel "nein". Vorliegen einer ausschließlich körperlichen Beeinträchtigung: Frage nicht werten.

Schwere psychiatrische Erkrankungen gehen regelhaft mit Unfähigkeit in der Erfüllung der Aktivitäten des täglichen Lebens einher. Das Vorliegen einer solchen läßt also mit hinreichender Sicherheit einen krankhaften Ursprung der Phänomene vermuten. Wenn die Frage nicht eindeutig mit "Ja" beantwortet werden kann, ist mit "Nein" zu antworten, da die Fähigkeit zur Selbstversorgung fundamental ist. Im Falle einer körperlichen Erkrankung ist diese Frage nicht zu werten, da die weitere Abgrenzung z.B. des Anteils, den eine eventuelle psychiatrische Erkrankung an einer auch körperlich mitbedingten Arbeitsunfähigkeit dem Priester nicht möglich

sein wird. Im Gegensatz zu Item 1 wird dem Priester zugetraut, einzuschätzen, ob eine Person die z.B. in ihrer Familie wohnt, grundsätzlich fähig wäre, alleine zu leben.

Item 6

Zeigt die Person seit einiger Zeit erstmals Störungen von Gedächtnis oder Urteilsfähigkeit ?

Ja Punktwert: 10

Nein Punktwert: 0

Dementielle Erkrankungen wie die Alzheimer-Erkrankung können mit Halluzinationen oder Wahn einhergehen. Sie treten in höherem Lebensalter auf, in Einzelfällen auch im 6. Lebensjahrzehnt oder noch früher. Auch einem Nichtmediziner ist aus der täglichen Lebenserfahrung bekannt, daß ältere Menschen manchmal "vergeßlich" und "wunderlich" werden. Ein langjähriger Alkoholismus sowie einzelne organische Erkrankungen wie die Syphilis können ebenfalls zu solchen Veränderungen führen und wird darum hier implizit mit erfaßt.

Item 7

Hat die Person in den letzten 3 Monaten an einer der folgenden Krankheiten gelitten: eine schwere Schädel-Hirn-Verletzung mit Bruch von Schädelknochen und mindestens mehrtägige Bewußtlosigkeit, Epilepsie, infektiöse Hirnerkrankung, Multiple Sklerose, Schlaganfall, Hirntumor ?

Ja Punktwert: 5

Nein Punktwert: 0

Die genannten Krankheiten alleine machen noch keine Halluzinationen oder Wahnvorstellungen, sondern nur, sofern bleibende Schäden bestehen, die sich regelhaft in den im vorherigen Item erfragten Störungen äußern werden. Es handelt sich nur um eine Auswahl der häufigsten und auch Nichtmedizinern meist bekannten Krankheiten, die entsprechende Symptome erzeugen können.

Item 8

Nimmt die Person derzeit oder während der letzten 3 Monate Drogen wie Kokain, Haschisch, Heroin, LSD oder Designerdrogen oder eines der folgenden Medikamente ein (in Klammern: Wirkstoffname): Amantadin-Generikum, Comtan (Entacapon), Dopaflex (Levodopa), Dopergin (Lisurid), Isicom (Carbidopa), Madopar (Levodopa), Nacom (Levodopa), Sinemet (Levodopa), PK-Merz (Amantadin), Pravidel (Bromocriptin) Tregor (Amantadin), Virgyt (Amantadin) ?

Ja Punktwert: 15

Nein Punktwert: 0

Die Wirkungen von Drogen bestehen typischerweise u.a. in Störungen der Wahrnehmung aller Art. Manche Medikamente können ebenfalls solche Störungen hervorrufen.

Item 9

Äußert die Person "verrückt" anmutende oder in sich widersprüchliche Ideen ? Beispielsweise von Nachbarn, Verwandten oder der Polizei beobachtet zu werden, übernatürliche Kräfte zu haben, mit Gnaden, Segen oder Radar bestrahlt zu werden, mit Heiligen, Verstorbenen oder der Internationalen Raumstation in Verbindung zu sein, hat sie "ungewöhnliche" körperliche Empfindungen z.B. spürt sie einen wohltuenden Effekt einer Segnung oder quält der Teufel sie mit körperlichen Schmerzen ?

Ja Punktwert: 10

Nein Punktwert: 0

Dieser und die vier folgenden Items fragen die typischen Symptome einer häufigen Erkrankung ab, die als Schizophrenie bezeichnet wird (und nichts mit einer in "zwei Teile gespaltenen Persönlichkeit zu tun hat"). Diese Symptome können korrekt erfragt werden, ohne daß der Anwender des Fragebogens Kenntnisse in Psychiatrie besitzt. Die Beispiele für den Inhalt sind nicht-exklusiv. Wichtigstes Kriterium ist die "Verrücktheit" oder Widersprüchlichkeit der Ideen. Die Tatsache alleine, daß eine Person sich von Gott besonders gesegnet fühlt oder ausnahmsweise irgendeine Botschaft aus dem Jenseits zu empfangen meint genügt nicht, um "Ja" zu antworten.

Item 10

Fühlt sich die Person von außen oder dritten Personen (z.B. von Engeln, Gott, Heiligen, Außerirdischen oder vom Fernsehen) beeinflusst, gesteuert oder kontrolliert ?

Ja Punktwert: 10

Nein Punktwert: 0

Dieser Item ist in gewisser Weise –für den Nicht-Psychiater– ein Detail des vorherigen, aber da Patienten diese Gedanken oft nicht spontan äußern, sollte gezielt danach gefragt werden. Wenn die Person keine anderen "verrückt" anmutenden Gedanken hat, wird nur hier mit Ja" kodiert, sonst bei beiden Items. In jedem Fall reicht ein "Ja" bereits aus, um übernatürliche Vorgänge auszuschließen, sofern keine Charismen vorliegen.

Item 11

Gibt die Person an, Gedanken lesen zu können, daß ihr Denken von anderen (Gott, Heilige) gemacht oder gesteuert wird ("Gott läßt mich Seine Gedanken denken") oder daß ihre Gedanken von anderen gelesen oder gar gestohlen werden ?

Ja Punktwert: 10
 Nein Punktwert: 0

Hier gilt das dasselbe wie für den vorherigen Item: Dieser Item ist in gewisser Weise –für den Nicht-Psychiater- ein Detail des vorvorherigen, aber da Patienten diese Gedanken oft nicht spontan äußern, sollte gezielt danach gefragt werden. Wenn die Person keine anderen "verrückt" anmutenden Gedanken hat, wird nur hier mit "ja" kodiert, sonst bei beiden Items. In jedem Fall reicht ein "Ja" bereits aus, um übernatürliche Vorgänge auszuschließen, sofern keine Charismen vorliegen.

Item 12

Berichtet die Person, die Stimmen dritter Personen zu hören (Christus, Engel, Heilige, Arme Seelen, Dämonen...) , die sich untereinander unterhalten, (ihr Anweisungen geben) oder ihr Verhalten kommentieren ?

Ja, Stimmen, die sich unterhalten oder kommentieren Punktwert 10
 Ja, andere Stimmen Punktwert 6
 Nein Punktwert: 0

Hier wird nicht nach dem Hören von Stimmen alleine gefragt, nur primär nach solchen, die die im Nebensatz angefügten Kriterien erfüllen. Dennoch ist dieser Item problematisch. Auch echte Visionäre hören die Stimmen von Gott, Heiligen oder Dämonen,, die sich sogar untereinander unterhalten können, z.B. die Hl. Johanna von Orléans oder der Hl. Pfarrer von Ars. Der Pfarrer von Ars wurde nicht von ungefähr für psychisch krank gehalten und die Hl. Johanna mußte eine mehrwöchige Prüfung über sich ergehen lassen, die vor allem die Items 1, 4, 5 und 6 -evaluiert mit den Mitteln und in der Terminologie des Spätmittelalters- umfaßte. Der Psychiater erkennt eine Erkrankung vor allem an der "Form" der Anweisungen: meist apodiktisch- autoritär und inhaltlich unsinnig. Glücklicherweise sind echte Visionäre meist durch Charismen beglaubigt, was in diesem Fragebogen durch Bonuspunkte honoriert wird. Die hier abgefragte Symptomatik ist derart typisch bei psychotischen Erkrankungen, und derartige Erkrankungen sind derart viel häufiger als übernatürliche Phänomene, daß sie trotz ihrer fehlenden Eindeutigkeit als Unterscheidungskriterium aufgenommen wurde in der Hoffnung, daß bei einem echten Visionär Bonuspunkte kompensieren können.

Item 13

Sind Sprache und Ausdruck der Person "seltsam", d.h. verwendet sie unverständliche oder neugebildete Worte ohne Sinn, ist der Satzbau "verwirrt" d.h. in seiner Struktur gestört ? Gibt die Person unlogische und widersprüchliche Argumente ?

Ja Punktwert: 10
 Unsicher Punktwert: 4
 Nein Punktwert: 0

Item 14

Ist die Person von der Realität ihrer Privatoffenbarungen bzw. den zur Debatte stehenden Phänomenen absolut überzeugt ohne sie selber –spontan oder wenigstens auf Anfrage- in Frage zu stellen ?

Ja, stellt sie auch auf Anfrage nicht in Frage Punktwert: 10
 Ja, stellt sie auf Anfrage in Frage Punktwert: 4
 Nein Punktwert: 0

Diese Frage zielt auf das wichtigste Kriterium ab, das den Wahn definiert: die absolute, unbedingte Gewißheit von der Richtigkeit der Inhalte. Wahn ist wesentlich schwieriger nach seinen Inhalten zu definieren. Die Präsenz eines echten Wahns ist derart eindrucksvoll, daß auch jemand, der diesem Krankheitsbild noch nie begegnet ist, es sofort als solches erkennt: wenn also die Antwort fraglich erscheint, ist mit "nein" zu antworten.

Item 15

Haben sich die in den vorhergehenden 6 Items erfragten Phänomene nach zu irgendeinem Zeitpunkt erfolgter Behandlung mit einem der im dritten Item genannten Medikamente verringert ?

Ja Punktwert: 15
 Nein Punktwert: 0

Dies schließt übernatürliche Vorgänge nach denen in der Einleitung genannten Kriterien derart definitiv aus, daß die Punktwerte nicht gänzlich durch "Bonuspunkte" kompensierbar sind. Es wird nur nach der Besserung der in den letzten 5 Items erfragten Phänomene gefragt und nicht nach der Besserung aller von der Person beschriebenen Phänomene, da die in Item 3 genannten Medikamente als Nebenwirkung u.a. Müdigkeit und Sedierung haben und so auch bei echten Privatoffenbarungen, die irrtümlich behandelt wurden, eine Verringerung vorgetäuscht werden kann.

Bonusitems:

Das Ergebnis dieses Fragebogens kann fehlerhaft sein, da es sich einerseits auf das Urteil meist atheistischer Ärzte stützt bzw. auf die Fähigkeit des beurteilenden Priesters, die richtigen Fragen richtig zu stellen. Um die daraus resultierende Unsicherheit zu korrigieren, werden hier "Bonuspunkte" eingeführt, die sicherstellen sollen, daß echte Visionäre nicht fälschlich als psychisch krank beurteilt werden. Die nachfolgenden Items fragen Phänomene ab, die bei einer psychischen Erkrankung nicht vorhanden sind. Ziel dieses Fragebogens ist es, katholische Pastoraltheologie zu betreiben und nicht schlechte Psychiatrie. In der Realität werden die folgenden Fragen meist mit "nein" zu beantworten sein und es soll nicht behauptet werden, echte Privatoffenbarungen gingen regelhaft oder auch nur häufig mit Charismen einher.

Item 16

Zeichnet sich die Person nach Urteil sie seit mehreren Jahren und sehr gut kennender, selber gutkatholischer Personen (Priester, Gemeindeverantwortungsträger) durch außerordentliche theologische und moralische Tugenden aus ? "Ich habe selten jemandem getroffen, der so christlich dachte und handelte ?", ohne einen ironischen Unterton, ausgesprochen in echter Wertschätzung.

Ja	Punktwert: -3
Teilweise	Punktwert: -1
Nein	Punktwert: 0

Es muß die Person betrachtet werden, nicht ein Fragebogen. Psychische Erkrankung ist, allgemein gesprochen, eine Störung der Funktion des Gehirns vergleichbar einer gestörten "Software" eines Computers mit dem Resultat Fehlfunktionen, von denen einige in den obigen Items aufgeführt. Zu positiven Höchstleistungen, die die Mitwirkung eines gesunden Gehirnes verlangen, sind psychisch Kranke ab einem bestimmten Schweregrad ihrer Erkrankung nicht mehr in der Lage. Wenn die Person es dennoch ist, so sind wahrscheinlich die obigen Items fehlerhaft angewendet, z.B. ungenaue Befragung oder irrtümliche Behandlung/ Krankenhauseinweisung.

Item 17

Sind von der Person Charismen von glaubwürdigen Zeugen (Priester, Gemeindeverantwortungsträger) berichtet worden ?

Ja, betreffend die Verletzung physikalischer Gesetzmäßigkeiten ¹⁷ .	Punktwert: -8
Ja, betreffend die Verletzung biologisch-medizinischer Gesetzmäßigkeiten ¹⁸ .	Punktwert: -6
Ja, betreffend andere Phänomene ¹⁹ .	Punktwert: -4
Nein	Punktwert: 0

(Bei mehreren Charismen ist der betragsmäßig höchste Punktwert zu verwenden).

Charismen beweisen das Vorliegen eines übernatürlichen Vorganges. Es werden verschiedene Punktwerte vergeben, da die konkrete Ermittlung, ob ein Charisma vorliegt, bei den unterschiedlichen "Klassen" möglicher Wunder unterschiedlich sicher ist. Eindeutig Naturgesetze verletzende Phänomene sind etwa Elevationen, Bilokationen. Nahrungslosigkeit gilt als Verletzung biologisch-medizinischer Gesetzmäßigkeiten.

Eine Wunderheilung gibt nur 6 "Bonuspunkte"= Negativpunkte, wenn sie eindeutig auf natürliche Weise nicht erklärbar ist, d.h. es sich um ein organisches Leiden mit ausgeprägten anatomisch nachweisbaren pathologischen Veränderungen handelte. Rein funktionelle Leiden können zwar auch durch unmittelbares Eingreifen der Übernatur geheilt werden, geben aber maximal 4 Bonuspunkte ("andere Phänomene").

Diese Unterscheidung ähnelt der Einteilung von Niedermeyer (p. 433f) und Bon²⁰: miracula contra naturam z.B. die Rettung der Jünglinge im Feuerofen (Dan 3, 49f) = Verletzung physikalischer Gesetzmäßigkeiten, miracula supra naturam z.B. die Auferweckung des Lazarus (Joh 11) und miracula praeter naturam z.B. die plötzliche Heilung einer Wunde mit momentaner Narbenbildung..

"Andere Phänomene" beinhaltet auch Heilung funktioneller Störungen.

Die Unterschiedlichkeit der Punktwerte resultiert ausschließlich aus der unterschiedlichen Sicherheit der Feststellung des jeweiligen Phänomens, es soll nicht behauptet werden, eine prophetische Vorhersage sei „weniger“ wunderbar als eine Krankenheilung oder eine Elevation.

¹⁷ Elevationen, Bilokationen, andere physikalisch unerklärbare Ereignisse wie z.B. die Resistenz der Hand von Bernadette gegen die Kerzenflamme während- aber nicht nach der 17. Erscheinung am 7. 4. 1858

¹⁸ Wunderheilungen, Nahrungslosigkeit. Übermäßig Körperkraft ist hier nicht zu werten, da sie als Folge psychiatrischer Erkrankungen oft imponiert, Ursache ist der Wegfall von Eigenschutzreflexen.

¹⁹ Seelenschau, Prophetie, Glossolalie, Visionen, bevorzugt solche, die sich mit nachprüfbar Aussagen befassen

²⁰ H. Bon, Précis de médecine catholique, Alcon, Paris 1935 (zitiert nach Niedermeyer p. 433 f)

Ergebnis:

Die in den einzelnen Items erlangten Punktwerte sind algebraisch zu addieren und abhängig vom Gesamtpunktwert kann das Vorliegen einer psychischen Krankheit und der konsekutive Ausschluß eines übernatürlichen Phänomens erfolgen:

Gesamtpunktwert 10 oder mehr: mit hinreichender Sicherheit Ausschluß möglich.

Gesamtpunktwert 5 bis 9: Ausschluß erscheint wahrscheinlich

Gesamtpunktwert unter 5: ein Ausschluß ist nicht möglich.

In Abhängigkeit von seiner sonstigen Arbeitsbelastung kann der Seelsorger bei einem Punktwert zwischen 5 und 9 vom Nicht-Vorliegen eines übernatürlichen Phänomens ausgehen bzw. –bei entsprechenden Ressourcen- eine zeitaufwendige auch theologische Kriterien einschließende Einzelfallprüfung unternehmen.

Exemplarische Verwendung des AUPEUP- Fragebogens an psychiatrischen Patienten

Nachfolgend soll exemplarisch der AUPEUP-Fragebogen auf alle 5 im Beobachtungszeitraum von einem Jahr (Mai 2003 bis April 2004) im Krankenhaus, an dem Autor arbeitete, konsekutiv ihm zur Kenntniss gekommene Patienten mit einer "mystischen" Symptomatik angewendet werden. (Bei allen ist also nach Item 2 ein Punktwert von 8 zu zählen, im folgenden und in der Auswertung nicht eigens gewertet)²¹:

Monsieur Pr., * 23. 12. 1982, aufgenommen am 20. 9. 2002, Entlassung Juli 2003.

Tabak- und Alkoholmißbrauch, IQ 84, berentet als psychisch Kranker (Item 1: 10 Punkte). Seit 2002 erneut schwere psychotische Symptome mit ständigem Wahnerleben im Rahmen einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie. Er hat optische Halluzinationen z.B. gibt an Personen zu sehen, die ihn mit Spritzen bedrohen. Behandlung mit Tercian, Risperdal (Item 3: >15 Punkte), Zolofit und Valium in wechselnder Dosierung.

Er ist unfähig alleine zu leben, eine Ergotherapie wurde nach mehreren Monate abgebrochen, da der Patient verspätet zur Therapie erschien, an Konzentrationsstörungen litt, unsorgfältig und unaufmerksam arbeitete, die Reihenfolge der Arbeitsschritte nicht einhielt, z.B. nicht abwartete bis eine Frage getrocknet war, ehe er die nächste auftrag (Item 4: 8 Punkte; Item 5: 15 Punkte; Item 6: Punkte). Er hat Stimmungsschwankungen, droht gelegentlich Gewalt an.

Am 31. 5. 2003 nahm er an der Hochzeit seines Bruders teil. Am 1.6. 2003 (Sonntag), nachdem er ferngesehen hatte, sah er die Hl. Jungfrau erscheinen. Jacques Chirac sei aus der Hl. Jungfrau hervorgekommen, er habe eine Wasserpistole gehabt. Sie bat Jacques Chirac, ihm (Monsieur Pr.) eine Botschaft zu überbringen: "Du bist nicht auferstanden, Du bist nicht in einer Sekte" (Item 9: 10 Punkte; Item 15: 15 Punkte).

Da keine Charismen bestehen, ergibt sich der Gesamtpunktwert auf >69 Punkte.

Monsieur Ba. * 29. 7. 1953, lebt alleine unter Vormundschaft, hat 2 Kinder im Alter von 23 und 25 Jahren und ist berentet (Item 1: 10 Punkte). Aufgenommen am 29. 4. 2003 per Zwangseinweisung (Item 2: 10 Punkte) wegen Verhaltensauffälligkeiten mit massiver Gewalt gegen Gegenstände in seiner Wohnung nach Anruf der Nachbarn unter Einschreiten der Polizei. Einweisungsdiagnose "akute wahnhafte Episode". Verweigert körperliche Untersuchung in der Aufnahmesituation.

Seit 1994 dem Spital bekannt, zahlreiche Krankenhausaufenthalte. Behandlung mit Ciatyl-Z Depotinjektion alle 4 Wochen, im Spital umgestellt auf Risperdal per os (Item 3: >15 Punkte), zusätzlich Benzodiazepine.

Auf Station ist er in der ersten Zeit sehr schweigsam, Gespräch unmöglich mit ihm, beginnt dann den Krankenschwestern "Anträge" zu machen (Item 4: 8 Punkte). Fühlt sich verfolgt, gibt an, eine Mission zu haben, fühlt sich besonders von der Hl. Jungfrau beschützt. Gibt an, angenehme Stimmen zu hören, redet mit einer nicht vorhandenen dritten Person.

Im weiteren Verlauf bedroht er gelegentlich Patienten und Personal, hält sich zugleich für den Sohn Gottes und den Heiligen Geist (Item 9: 10 Punkte), fühlt sich beeinflusst (Item 10: 10 Punkte). Wird bei Frustrationen rasch aggressiv, auch physische Gewalt. Am 8. 5. erstmalig von Station entwichen, kommt alleine zurück. Hält sich später für Hitler, der begnadigt worden sei und unter falschem Namen lebe.

²¹ Die Zahl von 5 erscheint niedrig, daher sei präzisiert, daß nicht alle im Spital insgesamt mit "mystischen" Symptomen aufgenommenen Patienten erfaßt wurden, sondern nur die vom Autor im Beobachtungszeitraum gesehenen, ohne daß aktive Suche nach ihnen betrieben wurde. Autor war einige Monate in der Erwachsenenpsychiatrie und dann in der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig und sah erwachsenen Patienten nur noch in den Nachtdiensten, was die niedrige –aber für diese Arbeit hinreichende- Zahl erklärt.

Da keine Charismen bestehen, ergibt sich der Gesamtpunktwert auf >61 Punkte.

Madame FL. geboren am 2. 1. 1923, aufgenommen per Zwangseinweisung (Item 2: 10 Punkte) am 17. 12. 2003 wegen Verhaltensauffälligkeiten, Weglaufen aus dem Altenheim. Herkunft französisches Überseegebiet, Muttersprache lokale Sprache, spricht gut Französisch.

Vorerkrankungen Depression sowie derzeit Altersdemenz (Item 4: 8 Punkte). Unbehandelter Bluthochdruck, da sie sich kategorisch weigert, irgendein Medikament einzunehmen. Räumlich und zeitlich desorientiert (kennt weder den Wochentag noch den Namen der Stadt, in der sie sich befindet), Denken verwirrt und unlogisch. Fühlt sich krank aber will nicht auf Station verbleiben.

(Item 1: 10 Punkte; Item 5: 15 Punkte; Item 6: 10 Punkte).

Sie betet stundenlang Rosenkranz, gibt an, Gott in "Blitzen" gesehen zu haben, diese von Gott selber gesandten "Blitze" ließen sie auch Jesus und Maria sehen, Jesus sei manchmal wütend.

Da keine Charismen bestehen, ergibt sich der Gesamtpunktwert auf 53 Punkte.

Madame Co. * 16. 1. 1945 lebt mit Ehemann und Sohn (Item 1 nicht wertbar), eine Tochter ist schwanger und lebt mit Freund. Aufgenommen am 8. 4. 2004 in Zwangseinweisung wegen einer manischen Episode (Item 2: 10 Punkte). Letzte Krankenhausaufentlassung am 23. 3. 2004, Aufnahme aus selbem Grund.

Bei Aufnahme und in der folgenden Woche gibt Madame Co. an, Christus halte sich im Nachbarraum (Zimmertoilette) auf, sie sähe ihn, sie sei stärker als er, sie könne ihre behinderte Tochter und die ganze Welt heilen (Item 9: 10 Punkte). Trägt Kreuz von 3cm Länge sichtbar auf dem Pullover. Kann sich alleine waschen und kleiden, isst alleine.

Rededrang, Überaktivität, geht in Station und Garten ruhelos umher, findet nachts keinen Schlaf. Nachts manchmal desorientiert (findet ihr Zimmer nicht) (Item 4: 8 Punkte).

Behandlung mit Téralithe, Levothyrox, Rivotril, Noctran, Zyprexa (Item 3: >15 Punkte), Amarel, Transipeg. Übergewichtig und Diabetikerin.

Da keine Charismen bestehen, ergibt sich der Gesamtpunktwert auf >43 Punkte.

Monsieur Ga.* 13. 8. 1977, früherer Landstreicher, lebt seit 1 ½ Jahren im Konkubinat (Item 4: 8 Punkte), hat keine Kinder, arbeitslos (Item 1: 10 Punkte).

Aufgenommen am 13. 4. 2004 wegen eines Selbstmordversuches, vorheriger Krankenhausaufenthalt vom 23. 3. bis 5. 4. 2004 unter der Diagnose einer paranoid- halluzinatorischen Schizophrenie. Starker Raucher. Aktuelle Medikation Tercian, Zyprexa (Item 3: >15 Punkte), Deroxat.

Gibt an, mit den Heiligen zu sprechen, insbesondere mit 2 Heiligen: mit Gott und dem Teufel. Wollte sich umbringen weil niemand ihm glaubte. Lokalisiert die besagten Heiligen in der Toilette, die ans Krankenzimmer angrenzt.

Da keine Charismen bestehen, ergibt sich der Gesamtpunktwert auf >33 Punkte.

Zu beachten ist, daß bei den obigen Kasuistiken die "mystischen Phänomene" als solche nicht in den entsprechenden Items (z. B. Item 9) gewertet wurden, sondern nur andere zugleich aufgetretene Symptome.

Die geschilderten 5 Kasuistiken sind solche von schweren Krankheitsbildern, bei denen das Vorliegen einer psychischen Krankheit leicht zu erkennen ist, zumal der Priester immer auch den Inhalt und den Träger der behaupteten Phänomene beurteilen wird, die in allen diesen 5 Fällen offenbar nicht von Gott stammen können.

In der gemeindlichen Realität werden die Krankheitsbilder meist leichter und diskreter sein – genaue Erfragung der einzelnen Kriterien des AUPEUP-Fragebogens wird aber im allgemeinen einen Punktwert von 10 ergeben, der eine Erkrankung annehmen läßt und damit ein übernatürliches Phänomen nach dem in der Einleitung gesagten ausschließt.

Exemplarische Verwendung des AUPEUP- Fragebogens an echten Begnadeten

Die meisten echten Marienerscheinungen (Lourdes, La Salette, Fatima, Heede u.a.) der Neuzeit wurden Kindern gewährt, für die der AUPEUP-Fragebogen nicht konzipiert ist.

Eine der wenigen Erwachsenen, die gewürdigt wurde, die Hl. Jungfrau von Angesicht zu sehen, war die Hl. Catherina Zoé Labouré. Auch wenn zur Zeit diese Erscheinung in der "rue du Bac" in Deutschland wenig bekannt ist, bietet es sich an, den AUPEUP- Fragebogen exemplarisch für Catherine Z. Labouré während der Erscheinungen auszufüllen²².

²² folgende 2 Bücher dienen als Referenz: Anne Bernet, La vie cachée de Catherine Labourée ou l'histoire extraordinaire de la Médaille miraculeuse, Éditions Perrin 2001, 381 S., ISBN 2-262-01709-3 ("Bernet") und René Laurentin, Vie de Catherine Labouré, Desclee de Brouwer, 255 S., Paris 1980, ISBN 2-220-02306-0 ("Laurentin")

Item 1: Catherine Z. Labouré lebte vor ihrem Ordenseintritt von eigener Berufstätigkeit als Köchin und Kellnerin in dem Pariser Arbeiterrestaurant ihres Bruders. (Laurentin p.29; Bernet p.61-64) (genauer gesagt: sie hielt das Restaurant ihres Bruders, der ihr außer Kost und Logis keinen Lohn gewährte ...).

Item 2: Nein.

Item 3: Nein.

Item 4: Ja: Sie war Novizin zur Zeit der Erscheinungen und verblieb Ordensfrau bis zum Tode.

Item 5: Ja: Bereits mit 12 Jahren konnte sie die Haushaltsführung des väterlichen Hofes übernehmen (Laurentin p. 13-19; Bernet p. 30- 37)

Item 6: Nein.

Item 7: Nein.

Item 8: Nein.

Item 9: Nein.

Item 10, 11, 12: Nein. Die Art, wie sie von der Beauftragung durch die Hl. Jungfrau berichtete, erinnert nicht an die gestörte Kommunikation und Sozialität eines psychisch Kranken (Laurentin p.47, p-58-62, p. 65f, p. 69-71; Bernet 113f, 121-123, 128- 131, 134f)

Item 13: Nein. Die Ordensoberinnen beispielsweise beurteilen sie positiv. (Laurentin p. 66; Bernet p. 134)

Item 14: Nein. Sie ist von der Realität der Erscheinungen so überzeugt, wie sie von der Realität anderer Dinge, die sie gesehen und gehört hat, überzeugt ist – mehr nicht. Die hier evaluierte absolute, unbedingte Gewißheit des floriden Wahns unterscheidet sich so deutlich davon, daß auch der Priester, der dem noch nie begegnet ist, es als solches erkennen kann.

Item 15: Nein.

Item 16: Ja: Beispielsweise überzeugte sie ihre renitente Familie von der Echtheit ihrer Berufung (Bernet p. 63-65, p. 69- 71) . Eine Ordensschwester äußerte sich vor ihrem Eintritt wie im Item verlangt über sie (Laurentin p. 33)²³, eine Ordensoberin ähnlich (Laurentin p. 35; Bernet 71f). => 3 Bonuspunkte

Item 17: Ja, betreffend andere Phänomene: Beispielsweise die Vorhersage des Sturzes des letzten wahren Königs Frankreichs Charles X. (Laurentin p. 55), die Hinrichtung des H.H. Erzbischofs von Paris (Laurentin p. 56). => 4 Bonuspunkte. Bei Hinzuziehung der in Verbindung mit der "Wundertätigen Medaille" geschehenen Ereignisse lassen sich beliebig viele weitere Charismen feststellen, beginnend in der Choleraepidemie in Paris 1832 (Laurentin p. 74- 80; Bernet p. 159- 162, p. 190- 199).

Gesamtergebnis: -7 Punkte (7 Bonuspunkte). Es gibt also keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer psychischen Erkrankung bei Soeur Catherine Z. Labouré zur Zeit der Erscheinungen und die Echtheit des behaupteten Phänomens kann nicht ausgeschlossen werden. Eine weitere zeitintensive theologisch- moralische Prüfung der Phänomene ist zu empfehlen.

Hinweise zur Verwendung des AUPEUP-Fragebogens

Dieser Artikel stellt die erste Version des AUPEUP-Fragebogens dar, die als "Studienversion" bezeichnet ist und der in der Seelsorge tätigen Geistlichkeit zur Verfügung gestellt werden soll. Autor ist sich bewußt, daß Priester dieses neue Werkzeug als ungewöhnlich und revolutionär empfinden werden. In der Medizin, namentlich der Psychiatrie, Allgemein- und Notfallmedizin sowie der Psychotherapie sind eine größere Anzahl von skalierten Erhebungs- und Fragebögen publiziert und der Ärzteschaft bekannt, die diese aber recht unterschiedlich einsetzen. Die Glasgow-Koma-Scale der Notfallmedizin sowie der APGAR-Score der Geburtshilfe konnten sich breit durchsetzen. Fragebögen zur Früherkennung einer Depression in der allgemeinmedizinischen Praxis werden seit neuerer Zeit vermehrt propagiert²⁴, aber ihre breite Verwendung erscheint derzeit noch illusionär, auch wenn nachgewiesen ein erheblich größerer Anteil von depressiven Erkrankungen durch solche Fragebögen aufgedeckt wird als durch die "klinische Intuition" alleine. Das ist auch nicht verwunderlich, denn ein entsprechender Fragebogen erfaßt systematisch alle Aspekte der Depression, die der klinisch tätige Arzt aus Zeitmangel –und auch, weil es zu mühsam ist, jedem Patienten dasselbe Dutzend Routinefragen zu stellen- nicht immer bemerken wird. Eine Verhaltenstherapie einer Depression oder einer Angststörung wiederum erscheint ohne skalierte Evaluierung des Schweregrades der Symptome vor und nach Therapie gar nicht denkbar. Letztlich hofft der Autor, daß bei dem konkreten Priester das drängende pastorale Bedürfnis die "Scheu" vor dem "Ungewöhnlichen" beiseite stellen wird.

Weiteres Problem ist aber auch, daß die richtige Verwendung –die erst die Erlangung valider Ergebnisse ermöglicht !- nur durch diesen Artikel nicht sicher zu erlernen ist. Eine Mindestschulung von der Dauer eines Wochenendseminars erscheint mir vielmehr sinnvoll, um eine gewisse Vertrautheit mit den in den einzelnen Psychopathologieitems abgefragten Symptomen zu erzielen sowie ein Grundverständnis für Aufbau und Funktion des AUPEUP-Fragebogens zu erlangen. Der beste Weg ist sicherlich aber die Ausbildung in

²³ "Jamais je n'ai connu une âme aussi candide et aussi pure" "Niemals habe ich eine so arglose und reine Seele gekannt"

²⁴ Hermann Ebel, Karl Beichert, Depressive Störungen bei Patienten der Allgemeinmedizin, Früherkennung und therapeutische Ansätze, Deutsches Ärzteblatt Jg. 99, Heft 3, p. C 99- C 104 (18. 1. 2002)

Seminarform, und Autor dieses möchte ausdrücklich darauf hinweisen, daß er nicht nur dazu bereit ist, sondern ausdrücklich wünscht, etwa einer Gruppe interessierter Geistlicher –z.B. mit einander befreundete Priester desselben Dekanates- in Seminarform diese Arbeitshilfe nahezubringen.

In der Praxis wird der AUPEUP-Fragebogen weniger in Gegenwart des Gläubigen bearbeitet werden –wie es für analoge Instrumente der Medizin üblich ist- sondern eher nach dem Seelsorgegespräch. Alternativ können Funktionsprinzip und wichtigste Items dem Priester so "präsent" sein, daß er sie unauffällig beim Erstkontakt erfragen kann, auch wenn er gelegentlich den konkreten Bogen in die Hand nehmen sollte um sich zu versichern, ob er nicht zwischenzeitlich einzelne Items vergessen hat; namentlich, wenn der eine psychische Erkrankung anscheinend nicht vorliegt, sollte der AUPEUP-Fragebogen skrupulös Item für Item abgearbeitet werden, während im umgekehrten Fall bei offensichtlichen Gründen für das Vorliegen einer Erkrankung natürlich nur so viele Items zu evaluieren sind, bis ein Urteil gefällt ist; das kann mit einem einzigen Item sowie den beiden Bonusitems geleistet sein. Bessere Diagnose heißt übrigens auch bessere Behandlung; ein Priester kann und soll sich nicht scheuen, einen Gläubigen fachärztlicher Behandlung zuzuführen.

Schlußwort

Pastoraltheologische Arbeit kann nicht am Schreibtisch geschehen, sondern fordert ganz unbedingt den Bezug zur und Austausch mit der seelsorgerlichen Praxis; diese Arbeitshilfe wird Papier bleiben, wenn sie nicht von wenigstens einigen Seelsorgern verwendet werden wird und von diesen nicht ein kleiner Teil ihre Eindrücke und Erfahrungen an den Autor rückmeldet.

Die Verwendung eines Fragebogens mit Punktwerten mag vielen Geistlichen –und nicht den schlechtesten- ungewöhnlich, wenn nicht revolutionär erscheinen. Richtig ist, daß es dafür in der Kirchengeschichte keine Vorbilder gibt.

Trotzdem schlage wird hier der AUPEUP-Fragebogen hier in der Studienversion vorgeschlagen: Durch den technischen Fortschritt, der auch vor der Kirchentüre nicht haltmacht, verändert sich unsere Umwelt immer einschneidender und schneller. Kaum ein Priester lehnt Handys, Laptops, Textverarbeitungsprogramme und Homepages ab, weil es dafür in der Kirchengeschichte keine Parallele gibt. Dieser Fortschritt zeigt sich in den Humanwissenschaften auch durch neue Arbeitsinstrumente wie standardisierte Fragebögen.

Evangelische Christen sind in der Rezeption dieses technischen Fortschrittes vielfach weiter fortgeschritten; so existiert seit Ende der 1980er Jahre ein im Kern auf einem Fragebogen basierender "Gabentest", der Christen aufzeigt, mit welchen geistlichen Begabungen (nach den 3 biblischen "Gabenlisten" in Röm 12, 1 Kor12, Eph 4) sie Gott für den Dienst am Leib Christi ausgestattet hat. Nach Angabe des Autors ist dieser Test²⁵ mehrfach überarbeitet und verbessert bereits mehr als 100 000 mal abgegeben worden²⁶. Vergessen wir nicht: seit dem Ende des Konzils sehen wir eine Säkularisierung, einen Glaubensabfall, der in seiner Geschwindigkeit und Wucht in der Kirchengeschichte wahrscheinlich einzig dasteht, jedenfalls seit der "Reformation" nicht mehr dagewesen ist. In vielen Ländern West- und Nordeuropas kämpft die katholische Kirche bereits um ihre nackte Existenz, in einigen wie Frankreich wird sie nach menschlichen Ermessen in einer Generation de facto nicht mehr existieren. Wie können wir jemals hoffen, Menschen in dieser völlig veränderten Welt zu Christus zurückzuführen, wenn wir nicht omnia ad majorem Dei gloriam in Dienst nehmen – auch psychologische Erkenntnisse im Dienst am Leidenden ?

²⁵ Christian A. Schwarz in: derselbe, Die 3 Farben deiner Gaben. Wie jeder Christ seine geistlichen Gaben entdecken und entfalten kann, C&P Verlag, Emmelsbüll 2001, 157 S., p. 7

²⁶ Auch Schwarz –ein Schüler von C. Peter Wagner und Mitarbeiter von Robert E. Logan- muß sich mit dieser Skepsis auseinandersetzen: *"In der Bibel finde ich keinen 3- Farben- Gabentest und mir scheint, zur Zeit des Neuen Testaments wurde sehr erfolgreich Gemeinde gebaut. Auch in der gesamten Kirchengeschichte kam man offensichtlich ohne so einen Test aus. Lagen diese Christen nun alle verkehrt, weil sie ihre "manifesten" und "latenten" Gaben nicht kannten ? Mir drängt sich der Eindruck auf, Ihre Materialien sind mehr an modischen Psychotrends orientiert als an der Bibel. Ich spüre deutlich die Ironie in Ihrer Frage, und ich will ganz offen darauf eingehen. Christen aller Generationen haben zu allen Zeiten ihre Gaben auf andere Weise entdeckt und auch heute gibt es unzählige verschiedene Wege, die zum gleichen Ziel führen. Dies ist aber meines Erachtens kein Grund, den Ansatz dieses Buches zu verwerfen. Zur Zeit des Neuen Testaments gab es auch kein Radio und Fernsehen, es gab keine Zeitschriften und keine Bücher im heutigen Sinne – und dennoch wurde effektiv Gemeinde Jesu Christi gebaut. Heißt das, dass wir nun, im dritten Jahrtausend, auf alle diese Hilfsmittel verzichten sollten, um das Evangelium zu verkünden und den Menschen zu dienen ? Wohl kaum. Christen, die das behaupten, haben meiner Meinung nach ein recht abenteuerliches Bibelverständnis. Heute leben wir in einer Zeit, in der der –darauf weisen Sie zu Recht hin- unterschiedliche Tests entwickelt wurden und sehr in Mode gekommen sind. Solche Tests sind an sich weder gut noch schlecht. Die Frage ist ganz allein, ob sie uns helfen. In: ibidem (vorige Anmerkung), p.139.*