



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Besessenheit. Ein Diskursfeld der Gegenwart zwischen
Dämonenglauben und Psychiatrie/Psychotherapie“

verfasst von / submitted by

Tina Lintner, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of:

Master of Arts (MA)

Wien, 2020 / Vienna 2020

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 800

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on the
student record sheet:

Masterstudium Religionswissenschaft

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ.-Prof., Mag. Dr. Karl Baier

To all the demons we carry within

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	1
II. Ein begrifflicher Überblick aus religionswissenschaftlicher Sicht	7
2.1 Religions- und kulturwissenschaftliche Perspektiven auf „Besessenheit“	7
2.2 Der Begriff „Exorzismus“ in kultur- und religionswissenschaftlicher Betrachtung	12
III. Das Phänomen der dämonischen Besessenheit in theologischer Betrachtung	18
3.1 Eine Zusammenschau über das Phänomen der DB und die exorzistische Praxis	18
3.2 Das Rituale Romanum (1614/1999)	26
3.3 Die steigende Bedeutung des Phänomens in den 1960er Jahren	28
3.4 Der verstärkte theologische Diskurs der 1970er Jahre	38
3.4.1 Ein sensationeller Besessenheitsfall	38
3.4.2 Der Glaube an Dämonen und den biblischen Teufel	39
3.5 Der Weg zum aktuellen Diskurs	47
3.6 Der Diskurs um die Jahrhundertwende	50
3.7 Der aktuelle theologische Diskurs	62
3.8 Die zentralen Argumentationslinien und Sichtweisen zusammengefasst	69
IV. Ein Exkurs über das Verhältnis von Theologie und Psychiatrie/Psychologie	75
V. Das Phänomen im psychiatrischen/psychotherapeutischen Deutungsrahmen	79
5.1 Ein historischer Abriss	80
5.2 Das Phänomen der „Besessenheit“ in der Psychopathologie	84
5.2.1 Kontextualisierung und Wahrnehmung	84
5.2.2 Die dissoziative Identitätsstörung	88
5.3 Der gegenwärtige Diskurs in psychologisch-medizinischen Disziplinen	91
5.3.1 Exorzismus als Psychotherapie	97
5.3.2 Der verstärkte Diskurs der 1990er Jahre	100
5.3.3 Der Diskurs um die Jahrhundertwende	104
5.3.4 Der Diskurs der 2000er Jahre	109

5.3.4.1 Dämonische Deutungen psychischen Leids	109
5.3.4.2 Zwei polare Weltbilder	112
5.3.4.3 Zwei vereinbare Weltdeutungen	113
5.3.4.4 Besessenheit und Trance	115
5.3.4.5 Therapeutische Ansätze.....	117
5.3.4.6 Exorzismus als Diskriminierung	119
5.3.4.7 Eine Literaturanalyse.....	123
5.3.4.8 Eine „Psychologie des Bösen“	126
5.3.4.9 Eine paranormologische Betrachtung	128
5.3.4.10 Besessenheit als veränderter Bewusstseinszustand.....	130
5.3.4.11 Religionssensible Psychotherapie	132
5.3.5 Die zentralen Argumentationslinien und Sichtweisen zusammengefasst.....	136
VI. Die Gesamtdarstellung des Diskursspektrums.....	141
6.1 Ein systematischer Vergleich der beiden Diskursspektren	141
VII. Conclusio	151
VIII. Abkürzungsverzeichnis	158
IX. Quellenverzeichnis	159
9.1 Literaturverzeichnis.....	159
9.2 Lexika und Nachschlagewerke.....	165
9.3 Internetquellen.....	168
9.4 Filmographie	168
X. Anhang	169
10.1 Deutsches Abstract	169
10.2 English Abstract	171

I. Einleitung

In vielen Kulturen der Welt, insbesondere in religiösen und spirituellen Konzepten, finden sich variable Besessenheitsvorstellungen, eine verbreitete Interpretation dieser ist die Geistbesessenheit (vgl. Bourguignon 1965: 41).¹ Diese vollzieht sich allgemein in der Form einer Inbesitznahme des Körpers eines Menschen durch eine geistige Entität und durch die temporäre Überschattung der Persönlichkeit bzw. Seele eines/r vermeintlich Besessenen. Die Relevanz des spezifischen Phänomens der dämonischen Besessenheit (=DB) ist generell in Europa, insbesondere im deutschen Sprachraum, sowie in Italien und Polen, gestiegen. Nicht nur in der katholischen Kirche findet seit den 1970er Jahren ein angeregter Diskurs statt, sondern auch innerhalb der Disziplinen der Psychiatrie, Psychologie und den Therapiewissenschaften, was vorwiegend auf einen medial sehr präsenten und viel diskutierten, vermeintlichen Besessenheitsfall der Pädagogikstudentin Anneliese Michel (=AM, 1952-1976) in Klingenberg (Deutschland), zurückzuführen ist. Durch diesen tragischen Fall, der mit dem Tod der Studentin endete, wurde einerseits eine Revision des Umgangs mit dem Phänomen seitens der katholischen Kirche und andererseits ein interdisziplinärer Austausch mit den Humanwissenschaften notwendig. Die Sammlung amtlicher Riten im *Rituale Romanum* (=RR, 1614/1999²) enthalten die Anweisungen zum römischen Exorzismusritual, die Änderungen dieses Ritus folgen direkt aus dem Zusammenkommen einer interdisziplinären Kommission, die von der *Deutschen Bischofskonferenz* (DBK) anno 1979 einberufen wurde. Dieser dynamische interdisziplinäre Austausch kann als wissenschaftlicher Diskurs über das Phänomen der DB betrachtet werden, wobei die Suche nach einer angemessenen Behandlung Hilfesuchender, die ihrem leidhaften Zustand eine dämonische Deutung zugrunde legen, zentral ist.

Der öffentlich-mediale Diskurs hingegen öffnet die Ebene der allgemeinen Rezeption des Phänomens durch Gläubige und Nicht-Gläubige und weist auf die gesellschaftliche Brisanz der Thematik hin. Die allgemeine Wahrnehmung scheint von einer grundsätzlichen Ambivalenz geprägt zu sein und das öffentliche Interesse besteht spätestens seit dem bekannten amerikanischen Horrorfilm *THE EXORCIST* (US 1973) des Regisseurs William Friedkin (*1935). Als dieser in den deutschen Kinos anlief, begann auch die dämonische Deutung der

¹ Zudem verweist die Anthropologin Erika Bourguignon (1924-2015) darauf, dass die „Geistbesessenheit“ eine kulturelle Theorie bezeichnet, die nicht in allen Kulturen der Welt auffindbar ist (vgl. Bourguignon 1965: 41). Dissoziative Phänomene würden jedoch überall auf der Welt und höchstwahrscheinlich auch in allen Kulturen auftreten (vgl. Bourguignon 1965: 42).

Symptome von AM, von ihr selbst und ihrer Familie, sowie den beteiligten Geistlichen ausgehend.

Durch dieses Geschehnis und die darauffolgende allgemeine Unsicherheit in Bezug auf das Vorgehen der katholischen Kirche, entwickelte sich ein gewisses Unbehagen innerhalb dieser, das Phänomen offiziell zu thematisieren, vor allem im deutschsprachigen Raum.

In dieser Arbeit wird der wissenschaftliche Diskurs über das Phänomen der DB behandelt, der sich aus dem theologisch-religiösen Diskurs (=T-R.D.) und dem psychiatrisch-therapeutischen (=P-T.D.) zusammensetzt. Im innertheologischen Diskurs sind katholische TheologInnen und Repräsentanten² der Institution der katholischen Kirche vertreten und im P-T.D., dem grundsätzlich eine säkulare Weltanschauung zugrunde liegt, sind Autoren mit multidisziplinären Hintergründen und Berufsbildern vertreten.³

Der Diskurs um das Phänomen der DB wird kritisch analysiert und reflektiert, indem die AutorInnen verschiedenen Positionen innerhalb des entsprechenden Diskursspektrums zugeordnet werden, um schließlich in einer Gesamtanalyse zusammengeführt zu werden. Die zitierten AutorInnen werden entweder dem T-R.D. oder dem P-T.D. zugeteilt. Diese Systematisierung ist einerseits notwendig, um die grundlegende Deutung eines/r AutorIn hinsichtlich des Phänomens festzustellen, aus der sich die jeweilige Behandlungs- bzw. Heilungsmethode ergibt, und andererseits, um einen systematischen Vergleich im gesamten Diskurs möglich zu machen. Da mit den beiden Diskursfeldern zwei grundlegend verschiedene Weltbilder zusammentreffen, ist es ebenfalls notwendig, die Zuordnung der jeweiligen AutorInnen an bestimmten Parametern festzumachen. So sind nicht etwa der disziplinäre akademische Hintergrund und der etwaige persönliche Glaube primär ausschlaggebend, sondern die im Zuge der einzelnen Betrachtungen der Texte herausgearbeiteten und literarisch festgelegten Interpretationsrahmen der AutorInnen. Dabei ist es wichtig zu betonen, dass der persönliche Glaube eines/r AutorIn oftmals nicht expliziert wird bzw. keine tragende Rolle bei seiner/ihrer Bewertung des Phänomens spielt, weswegen gläubige AutorInnen nicht notwendig von dem P-T-D. ausgeschlossen werden. Vor allem die zitierten Autoren mit einem mehrfachen disziplinären Hintergrund und/oder einer zusätzlichen Tätigkeit als geistliche Autorität, stellen eine Herausforderung bei der Zuordnung zu einem Diskursfeld dar.

² In diesem Fall sind Priester und andere geistliche Amtsträger gemeint, es handelt sich also um eine männliche Gruppe.

³ An diesem Punkt sei vorweggenommen, dass in dieser Arbeit eine geschlechterbewusste Sprache verwendet wird, wenn in Einzelfällen jedoch nur die männliche Sprachform gebraucht wird, bezeichnet diese eine dementsprechende rein maskuline Gruppe. Im Zweifelsfall wird es zusätzlich ausgewiesen.

Aus diesem Grund wird in dieser Arbeit nicht nur zwischen zwei unterschiedlichen Diskursfeldern, sondern auch innerhalb dieser differenziert. Dadurch soll vor allem veranschaulicht werden, wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf theoretischer Ebene funktioniert und wo diverse Gemeinsamkeiten oder Unvereinbarkeiten der Auffassungen auftreten, die sich möglicherweise auf die Behandlungsweise auswirken.

Der behandelte Korpus an Literatur erstreckt sich von den 1950er Jahren bis in die Gegenwart (2020), womit eine Zusammenschau der zu einem Gros deutschsprachigen Literatur, gegeben wird. Zudem werden die frühesten deutschsprachigen psychologischen Forschungen zu Besessenheitsphänomenen angeführt, um auch den Bereich der rezenten Psychologie/Psychiatrie historisch zu kontextualisieren, wie dies im T-R.D. durch die Berücksichtigung des alten *RR* (1614) geschieht. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass das Phänomen der DB geschichtlich betrachtet vor allem im theologisch-religiösen (=T-R.) Rahmen stattgefunden hat, der schon immer eng mit der Behandlung psychisch kranker Menschen verwoben war. Die Seelsorge deckte gewiss einen großen Teil psychischer Problemstellungen ab, da erst ab dem beginnenden 19. Jahrhundert von der medizinischen Spezialisierung „Psychiatrie“ die Rede ist.⁴

Beim gegenwärtigen Diskurs jedoch handelt es sich vor allem um Fragen der Deutungsmacht und Behandlungskompetenz bzgl. der DB. Insgesamt wird in dieser Arbeit methodisch also nicht nur mit Textanalysen, sondern auch mit historischer, gesellschaftlicher und soziokultureller Kontextualisierung gearbeitet. In diesem Sinne wird der Diskursbegriff mit der eng gefassten Definition des französischen Philosophen und Historikers Michel Foucault (1926-1984) verstanden. In dessen Inauguralvorlesung am 2. Dezember 1970 beschreibt er den Diskurs wie folgt:

Der Diskurs mag dem Anschein nach fast ein Nichts sein – die Verbote, die ihn treffen, offenbaren nur allzubald seine Verbindung mit dem Begehren und der Macht (Foucault 1994: 11).

Folglich sei der Diskurs nicht nur das, was Beherrschungskämpfe und -systeme in die Sprache überführe, sondern „er ist dasjenige, worum und womit man kämpft; er ist die Macht, deren man sich zu bemächtigen sucht“ (ebd.).

Der Germanist und Literaturwissenschaftler Harald Neumeyer (*1962) beschreibt Diskurse, nach Foucault, als

⁴ Für eine interessante Abhandlung zum westlichen Trend der individuellen Heilssuche, die mit diesen gesellschaftlichen Wandlungen einhergeht, siehe *Selbstzwang und Selbstverwirklichung: Bausteine zu einer historischen Anthropologie der abendländischen Menschen* (2011) des österreichischen katholischen Theologen und Psychologen Bernhard Rathmayer (*1942).

Aussageordnungen, die sich über einen gemeinsamen Gegenstand definieren, impliziten wie expliziten Regeln gehorchen, spezifischen Funktionen unterliegen, bestimmte Formen annehmen und die von den Machtmechanismen gekennzeichnet sind, die sie hervorgebracht haben (Neumeyer 2010: 178).

Trotz dieser primären Fokussierung auf die Diskursanalyse, wird in dieser Arbeit auch hermeneutisch gearbeitet, um die jeweiligen Sinnzusammenhänge zu extrahieren, wobei die Intentionen der AutorInnen nur hinsichtlich der jeweiligen Bedingungen, die sich durch den entsprechenden Deutungsrahmen/die Zugehörigkeit zum Diskursfeld ergeben, beleuchtet werden. Eine Diskursanalyse bezieht sich demnach auf die Regeln, Bedingungen, Funktionen und Formen eines Diskurses. Zugleich bezieht sie sich auch auf die Textkohärenz in Bezug auf den dazugehörigen Deutungsrahmen, also auf die Frage, ob die einzelnen Aussagen der AutorInnen im Rahmen des gesamten Textes, der analysiert wird, konsistent sind, um zu erörtern welchem Diskursfeld ein Text und ein/e AutorIn in erster Linie zuzuordnen ist.

Da in dieser Arbeit mit Hinblick auf disziplinäre Hintergründe der AutorInnen gearbeitet wird, sei auf Foucaults Definition von „Disziplin“ verwiesen:

Vom Prinzip des Autors hebt sich eine Disziplin ab, denn sie definiert sich durch einen Bereich von Gegenständen, ein Bündel von Methoden, ein Korpus von als wahr angesehenen Sätzen, ein Spiel von Regeln und Definitionen, von Techniken und Instrumenten: das alles konstituiert ein anonymes System, das jedem zur Verfügung steht, der sich seiner bedienen will oder kann, ohne dass sein Sinn oder sein Wert von seinem Erfinder abhängen (Foucault 1994: 22).

In diesem Sinne funktionieren auch den jeweiligen Disziplinen zugehörige Deutungsschemata von bestimmten Phänomenen. Aussagen können daher unter bestimmten formalen Kriterien einer Disziplin zugehörig sein, was sie nicht notwendig zu wahren Aussagen macht, da jede Disziplin auch ihren eigenen Irrtümern unterliegt, eine bestimmte und dynamische Position in einer Gesellschaft einnimmt und damit ohnehin immer in einen sozio-kulturellen und historischen Kontext eingebunden ist. Schlussendlich ist die Disziplin laut Foucault „ein Kontrollprinzip der Produktion des Diskurses“ (Foucault 1994: 25).

Neumeyer verweist auf vier wichtige Aspekte, die einer foucault'schen Diskursanalyse unbedingt angehören: (1) Der „transdisziplinäre Charakter jedes Wissens“, (2) die „Transformationen auf dem Feld des Wissens“, (3) die „Verflechtung des Wissens mit Machtmechanismen“ und schließlich (4) die Anteilnahme der Literatur an den Ausarbeitungen und Wandlungen dieses Wissens (vgl. Neumeyer 2010: 182). Dieser fächerübergreifende Charakter der Bildung kulturellen Wissens spiegelt sich im Diskurs über die DB exemplarisch wider, da sich die verschiedenen Disziplinen andauernd wechselseitig beeinflussen, was den dynamischen Aspekt der Entstehung und die kontinuierliche Entwicklung von Wissen veranschaulicht.

Auch die religionswissenschaftliche Position der Autorin dieser Arbeit ist durch die grundlegende Transdisziplinarität der Religionswissenschaft geprägt, der Forschungsgegenstand der DB bezieht sich inhaltlich auf die Teildisziplin der Religionspsychologie (mitsamt der Religionspsychopathologie), die gleichsam ein eigenes Gebiet in der angewandten Psychologie darstellt. Zur Veranschaulichung der historischen Verwobenheit der Religion/Theologie und Seelsorge mit medizinischen und psychologischen Disziplinen wird im Verlauf der Arbeit ein Exkurs über deren reziprokes Verhältnis folgen.

Das Phänomen der DB schlug zwar sowohl in den Wissenschaften als auch in der öffentlichen Wahrnehmung Wellen, doch ist der gegenwärtige Forschungsstand im deutschsprachigen Raum, besonders der empirischen und angewandten Forschung, mangelhaft. Vor allem die Konzeption einer konkreten Therapieform bleibt bislang aus und ein Ziel dieser Arbeit ist es, den interdisziplinären Diskurs zu analysieren, um mögliche Problemstellungen in der theoretischen gegenseitigen Annäherung offenzulegen. Ebenso existiert bislang keine literarisch umfassende Übersicht des gegenwärtigen Diskurses im deutschen Sprachraum, Analysen des interdisziplinären Austausches sind nur in begrenztem Rahmen in den hier behandelten Texten zu finden.

Es ist nun offensichtlich, dass der Diskurs um die DB einige kulturell bedeutende Schnittstellen in sich trägt, wie etwa die der Seelsorge und Psychiatrie/Psychotherapie, was wiederum mit sozio-kulturellen und gesellschaftlichen Veränderungen von den Konzeptionen eines Individuums, von Gesundheit und Krankheit, zusammenhängt. In dieser Arbeit sollen diese Kontaktpunkte aufgezeigt werden und somit zwischen den verschiedenen Interpretationen und daraus folgenden Heilungsmethoden differenziert werden. Es wird also notwendig sein, innerhalb der beiden Diskursfelder Extrempositionen der VertreterInnen auszumachen, um mögliche Mischperspektiven, die nicht eindeutig zuzuordnen sind, ausfindig zu machen. Anschließend soll geklärt werden, ob es Tendenzen bzgl. des zukünftigen Umganges mit dem Phänomen gibt. Außerdem stellt sich die Frage nach der Relevanz des Phänomens durch die literarische Zusammenschau erneut.

Die Arbeit beginnt mit einer religionswissenschaftlichen Übersicht über die Themen „Besessenheit“ und „Exorzismus“, im Sinne einer allgemeinen Einführung in die Thematik. Darauf folgt bereits die T-R. Perspektive auf das Phänomen, in der ebenfalls einleitend eine Übersicht gegeben wird. Anschließend werden die relevanten Aspekte der Texte zum Thema analysiert, zusammengefasst und schließlich im dazugehörigen Diskursfeld verortet. Danach folgt eine kurze Reflexion über die Verbindung der verschiedenen Disziplinen, worauf die

psychiatrisch-therapeutische (=P-T.) Sicht in gleicher Weise behandelt wird. Schließlich werden beide disziplinären Ansichten in einen Gesamtdiskurs überführt.

II. Ein begrifflicher Überblick aus religionswissenschaftlicher Sicht

Um einen allgemeinen Überblick über die Thematik der Besessenheit und einen spezifischen über die DB inklusive der christlichen Heilungsmethode, dem Exorzismus, zu geben, sollen im folgenden Kapitel die Begrifflichkeiten „Besessenheit“ und „Exorzismus“ beleuchtet werden. Es werden Einträge von Fachlexika herangezogen, da diese meist ein konsensuelles Verständnis einer bestimmten Disziplin widerspiegeln. Einleitend werden die Definitionen aus einer religions- und kulturwissenschaftlichen Perspektive behandelt, um die Transdisziplinarität des Phänomens aufzuzeigen.

2.1 Religions- und kulturwissenschaftliche Perspektiven auf „Besessenheit“

Im *Handbuch religionswissenschaftlicher Grundbegriffe* (1990) beschäftigt sich der deutsche Religionswissenschaftler und -historiker, sowie Ethnologe Hartmut Zinser mit dem Phänomen der Besessenheit und stellt fest, dass der Begriff sowohl in der Religionsgeschichte, als auch in der Religionswissenschaft und ihr naheliegenden Disziplinen so viele unterschiedliche Zustände subsumiere, dass es nicht möglich sei, diesen zu definieren (vgl. Zinser 1990: 131). Ob wundersame Körperbewegungen (wie das Augenverdrehen, ungesteuerte Zuckungen, Starre usw.) und ungewöhnliches Verhalten (ein Wechsel der Stimme, unkontrollierte Äußerungen usw.) als Symptome der B. gedeutet werden, hänge nach ihm von der gesellschaftlichen Interpretation dieser Erscheinungen ab, sowie von der erlernten Eigeninterpretation Einzelner (vgl. ebd.). Die Unterscheidung der Besessenheit von psychischen und körperlichen Krankheiten werde dem Autor nach von einem Gros der Religionen und Völker getroffen (vgl. ebd.). Kritisch bemerkt er, dass die neuzeitliche Medizin die Besessenheit als psychische Krankheit definiere, was abgelehnt werden müsse, „da dabei implizit kulturelle und religiöse Erscheinungen mit krankhaften Phänomenen gleichgesetzt werden“ (Zinser 1990: 132), was eine generelle Vermengung von Religion und Krankheit nach sich ziehe (vgl. ebd.). Die Einteilungen des Phänomens sind nach Zinser für die Religionswissenschaft unbrauchbar, da die Bedingungen für diese von religiöser bzw. theologischer Seite kommen. Die Selbstzuschreibung des betroffenen Individuums und die einer sozialen Gruppe seien bedeutsamer (vgl. Zinser 1990: 132.).⁵

⁵ Prinzipiell schließe ich mich dieser Haltung an und lasse eine wertende Instanz bzgl. des Phänomens außen vor, doch denke ich, dass die religiöse/theologische Perspektive auch für die Religionswissenschaft brauchbar ist, insbesondere für einen fruchtbaren interdisziplinären Austausch.

Der Autor sieht die Besessenheit zunächst als die Interpretation eines „veränderte[n], außergewöhnliche[n] Bewusstseinszustand[s]“ (Zinser 1990: 132) mit verschiedenen Ursachen in unterschiedlichen Gesellschaften und Religionen an (vgl. ebd.). In einigen Fällen werde die B. durch Götter und Geister ausgelöst, welche den Menschen oder seine Seele in Besitz nehmen würden. Der negativen Konnotation des Zustandes nach, die der Sicht des NTs und des Mittelalters entspricht, werde man von Dämonen und Teufeln besetzt (vgl. Zinser 1990: 133). Eine interessante Feststellung Zinsers ist, ob Besessenheitszustände in zentralisierten Kulturen in die Kompetenz der herrschenden Religion gestellt werden, einerseits um den Zugang zu Göttern und Geistern exklusiv zu halten und andererseits um einen Überschuss an ekstatischem religiösen Erleben zu regulieren (vgl. ebd.). Es handelt sich um eine Frage nach der Ausübung von Macht, so gesehen ist die Deutung der Zustände und die Behandlung mit der Exorzismuspraxis durch die katholische Kirche bereits von impliziten Machtstrukturen gekennzeichnet.

Doch beschreibt Zinser den Zustand auch als Möglichkeit, einer ausgestoßenen Person in einer Gesellschaft einen gewissen Freiraum zu schaffen, um dieser ein „Transzendieren des Alltags“ (Zinser 1990: 134) zu ermöglichen:

Unter diesen Gesichtspunkten erscheinen Besessenheit und ihre Kulte als partielle Weigerung der Individuen, sich auf die von der Gesellschaft und der Familie von ihnen geforderte Lebensweise zu beschränken und sich von der Gesellschaft aufgestellten Normen voll zu unterwerfen (ebd.).

Diese Interpretation scheint naheliegend, da die betroffenen Personen so aus vorgegebenen Grenzen, innerhalb welchen sie sozialisiert wurden, ausbrechen können. So wirft Zinser auch die Komponente der Fremdbestimmtheit, hier durch gesellschaftliche und soziale Normen, auf. Die Deutung des Phänomens als „Geistbesessenheit“ steht für ihn unter den Voraussetzungen des Geisterglaubens und einer bestimmten Seelentheorie.⁶ In Bezug auf die gegenwärtige Gesellschaft bedeutet das für Zinser:

In *modernen Industriegesellschaften*, in denen der Geisterglaube ‚offiziell‘ als Modell und Denksystem zur Erfassung der Wirklichkeit und Orientierung in ihr untergegangen ist, kann mit der Selbstinterpretation und Bezeichnung solcher Zustände als Besessenheit nichts mehr angefangen werden (Zinser 1990: 134; Hervorhebg. im Orig.).

Es scheint sehr gewagt, den Geisterglauben im Zuge der fortschreitenden Modernisierung für passé und unhaltbar zu erklären.⁷

⁶ Man denke etwa an innertheologische Debatten um die Unsterblichkeit der Seele.

⁷ In religionssoziologischen Theorien wird das Verhältnis von hegemonialer Religion und Parametern wie der Modernisierung, Säkularisierung und Individualisierung der Gesellschaft immer noch erforscht, so kann diese Aussage Zinsers nur eine Hypothese bleiben. Siehe dazu etwa die Publikation *Religiöser Pluralismus: empirische Studien und analytische Perspektiven* (2005) und *Europäische Religionsgeschichte. Ein mehrfacher Pluralismus* (2009).

Im *Metzler Lexikon Religion. Gegenwart – Alltag – Medien* (1999) behandelt der deutsche Heilpraktiker und Hypnosetherapeut Frank Maurice Welte das Phänomen und beschreibt es wie folgt:

Besessenheit gehört zu den hypnoseähnlichen („hypnoiden“) Ausnahmezuständen. Sie ist [...] ein Spezialfall von Trance (Welte 1999: 147).

Hier findet man eine psychologisierte Deutung vor. Welte verweist auf die Deutung der B. als Hysterie um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert und auf die Zuordnung der unerwünschten B. zum Bereich der Psychopathologie und die von der erwünschten zu dem der Normalpsychologie (vgl. ebd.). Hier wird daher auch die individuelle Wahrnehmung des Zustandes zum Parameter für die Einordnung in das psychologische Spektrum.

Auch er beschreibt die Besessenheit, wie Zinser, als eine „kulturgebundene Interpretation eines außergewöhnlichen Bewusstseinszustandes“ (ebd.). Zudem seien vor allem Frauen in unterdrückenden Gesellschaften von dem negativ konnotierten Phänomen betroffen, da sie so aus einer unerträglichen Situation fliehen könnten, und ihr Verhalten, dem kulturellen Verhaltenskorsett nicht mehr angepasst, ausleben könnten (vgl. ebd.). In diesem Sinne beschreibt er die Besessenheit als „speziell weibliche Strategie“ (ebd.), was er mit der Teilnehmerinnenzahl an Besessenheitskulten rechtfertigt, die bei über 90 Prozent liege (vgl. ebd.).⁸ Auch Welte erwähnt in seinem Schlusswort die „bekannte“ DB, als das Wirken böser Geister und des Teufels (vgl. Welte 1999: 148).

In der *Encyclopedia of Religion. Second Edition* (2005) gibt der amerikanische Professor für Anthropologie und Literaturwissenschaften Vincent Crapanzano (*1939) einen Überblick über die „spirit possession“.⁹ Den Konsens um die weit gefasste Begriffsdefinition der „B.“ teilen alle drei Wissenschaftler:

Spirit possession may be broadly defined as any altered or unusual state of consciousness and allied behavior that is indigenously understood in terms of the influence of an alien spirit, demon, or deity (Crapanzano 2005: 8687).

Crapanzano behandelt darauf die Heilungsmethoden, die er unter „Exorzismen“ subsumiert und die entweder nur zwischen dem Exorzisten¹⁰ und dem/der PatientIn stattfinden oder theatrale Performances sind, an welchen die ganze Gemeinschaft einer/s Betroffenen teilnimmt (vgl. Crapanzano 2005: 8687).

⁸ Die Bezeichnung als „weibliche Strategie“ scheint suggestiv, da sie Frauen eine sekundäre Intention (neben der primär religiösen) bzw. ein bewusstes Ziel dieses Verhaltens unterstellt.

⁹ Im englischen Sprachraum ist meist von „spirit possession“ die Rede.

¹⁰ Hier wird bewusst nur die maskuline Form gewählt, da innerhalb der römisch-katholischen Kirche nur Männer das Amt eines Priesters innehaben können, was rechtlich notwendig ist, um einen *großen Exorzismus* (die Austreibung) durchführen zu können.

Auch bei diesem Autor findet man eine ausschließlich säkulare Interpretation des Phänomens im Westen vor:

In the West, possession metaphors also occur – for love, extreme anger, depersonalization, multiple personality, autonomous behavior – in short, for any experience in which the subject feels ‘beside himself’. Such metaphors may be a residue of an earlier belief in spirit possession (Crapanzano 2005: 8687).

Diese Formulierung des Autors deutet auf seine Interpretation des Phänomens in westlichen Kulturen als Metapher, also als rein sprachliches Mittel für das subjektive Gefühl des Nebensich-stehens, hin.¹¹

Crapanzano nennt die folgenden Charakteristika dieser Zustände: Störungen der Konzentration, der Aufmerksamkeit, des Beurteilungsvermögens und des Gedächtnisses; archaische Denkweisen; Wahrnehmungsstörungen, auch bzgl. Zeit, Raum und Körper; eine verstärkte Evaluation der subjektiven Erfahrungen, ein Sinn für das Unfassbare, Verjüngungsgefühle, Verlust des Kontrollgefühls und Hypersuggestibilität¹² (vgl. ebd.). Wie Welte verbindet er die Geistbesessenheit mit Trancezuständen, interpretiert letztere als dissoziative Zustände, die durch Kontrollverlust der Bewegungen und häufig durch Automatismen im Verhalten und Denken charakterisiert sind, und bezeichnet sie als hypnotische und mediumistische¹³ Verfassungen (vgl. ebd.).

Der Autor beschäftigt sich außerdem mit dem Idiom der Besessenheit, also mit der eigentümlichen Sprache, die bei dissoziativen Phänomenen, rituellen Trancen und anderen bewusstseinsverändernden Zuständen verwendet wird. Die Deutung der B. als Geistbesessenheit sieht er als kulturelles Produkt, das je nach dem vorherrschenden Glaubenssystem in einer Kultur variere (vgl. Crapanzano 2005: 8689). In diesem Sinne verweist er auf die Wichtigkeit folgender Differenzierung:

Although it is often of analytic significance to distinguish between the psychobiological condition of the possessed (the trance state) and the cultural construct (‘spirit possession’), it should be recognized that the construct itself affects the structure and evaluation of the psychobiological condition (Crapanzano 2005: 8689).

¹¹ Man denke an den umgangssprachlichen Ausdruck „von allen guten Geistern verlassen zu sein“, was semantisch denselben verwirrten Ich-Zustand ausdrückt.

¹² „Hypersuggestibilität“ beschreibt in diesem Fall die erhöhte Empfänglichkeit von Personen für externe Interpretationen ihres Verhaltens.

¹³ Unter „Medium“ versteht man in religionswissenschaftlicher Auffassung ein Individuum, das „über außersinnliche Wahrnehmungen verfügt und als Mittler mit übermenschlichen Wesen (Geist, Ahne, Heiliger, Gottheit) in Verbindung treten kann“ (Neu 2002: 970). Eine gewöhnliche Vorstellung bei dieser Kontaktaufnahme ist die Besitzergreifung durch die übernatürliche Entität, diese nehme dabei temporär den Platz der Seele bzw. Persönlichkeit des Mediums ein (vgl. ebd.). In diesem Verständnis wird die Nähe von mediumistischen Tätigkeiten zu der B. offenbar.

Es besteht also eine Wechselwirkung zwischen dem biopsychologischen Zustand und dem kulturellen Konstrukt, was eine Unterscheidung schwierig macht. Das Konzept der Geistbesessenheit verortet er nicht in westlichen Gesellschaften, da in diesen das meiste Verhalten auf das Innere einer Person zurückgeführt wird (vgl. Crapanzano 2005: 8689). Der/die Besessene betritt nach Crapanzano eine neue symbolische Ordnung, lernt die Sprache des Phänomens und benötigt die Möglichkeit einer therapeutischen Intervention (vgl. Crapanzano 2005: 8690). Dazu müssten die besetzenden „Geister“ sowohl mit den psychologischen als auch mit den sozialen Umständen in Einklang zu bringen sein: Psychologisch betrachtet spiegeln diese Aspekte des betroffenen Individuums wider, die er/sie an sich ablehnt oder Wünsche und Begehren, die er/sie verweigert (vgl. ebd.).¹⁴

Der Konsens der hier zitierten Wissenschaftler in Bezug auf das Phänomen der B. liegt in der weiten Begriffsdefinition. Man erkennt deutlich die disziplinären Prägungen, welche die Perspektiven der Autoren formen, die dem Phänomen ein gewisses Maß an Bewertung entgegenbringen. Bei Zinser und Crapanzano finden sich wertende Deutungen vor allem in Bezug auf die Bedeutung innerhalb westlicher Gesellschaften, bei Welte lässt sich eine ausgewiesene psychologische Interpretation erkennen.

¹⁴ Diese Konzeption verweist auf eine psychodynamische Lesart des Phänomens, dazu im weiteren Verlauf der Arbeit mehr.

2.2 Der Begriff „Exorzismus“ in kultur- und religionswissenschaftlicher Betrachtung

Mit der Betrachtung des Behandlungskonzeptes „Exorzismus“ gelangt man zur praktischen Sphäre der Beschäftigung mit der dämonischen Besessenheit.

Im *Handbuch religionswissenschaftlicher Grundbegriffe* (1990) behandelt der deutsche Altphilologe Peter Habermehl (*1955) die Exorzismuspraxis. Zuerst beschreibt er die wörtliche Herkunft des Begriffes:

Exorzismus, von gr. *exorkismós* (zu gr. *hórkos*, ‚Eid‘), die ‚Verteidigung‘, ‚Bindung durch einen Eid‘, ‚Beschwörung‘, bezeichnet die mittels eines bestimmten Rituals vorgenommene Austreibung eines oder mehrerer böser Geistwesen (Dämonen, Teufel) aus einem ‚besessenen‘ Menschen (Habermehl 1990: 401; Hervorhebg. im Orig.).

Dieser lateinische Terminus werde seit dem römischen Kirchenvater Tertullian (etwa 150-220) verwendet (vgl. ebd.). Habermehl betrachtet die Praxis des Exorzismus aus zwei Blickwinkeln: (1) Aus psychologischer Sicht, wobei der Exorzismus als therapeutischer Prozess betrachtet wird, innerhalb dessen kranke Personen Traumata, Schuldgefühle oder andere (selbst)zerstörerische Kräfte in der Interaktion mit dem Exorzisten verarbeiten können und aus (2) soziologischer, wo er als sozialer Prozess verstanden wird und

[...] der Regulierung gruppeninterner und gesellschaftlicher Konflikte, die sich in dem ‚Besessenen‘ manifestiert haben oder aber von der Gruppe oder dem Exorzisten auf ihn projiziert worden sind (ebd.)

dient.

Die Handlung des Exorzismus komprimiere und entlade diese kollektiven Spannungen/Ängste „in einem Schauspiel der Delegation“ (ebd.), welches im Idealfall zu einer neuen Eingliederung der exorzierten Person in die Gemeinschaft führe (vgl. ebd.). Einen nicht gelungenen Exorzismus beschreibt Habermehl folgendermaßen:

Wo diese ‚symbolische‘ Entladung der Spannungen nicht funktioniert, schlägt der konstruktive Charakter des Exorzismus ins Destruktive um: die Rekonstitution der Gemeinschaft gelingt allein in einem Akt des ‚Opfers‘: der ‚Dämon‘, und damit der ‚von ihm Besessene‘ werden vernichtet (ebd.).

Dieser Opfergedanke wird von Habermehl nicht weiter ausgeführt, doch kann „vernichten“ in diesem Kontext wohl auch den Ausschluss aus einer Gemeinschaft bzw. das Verweigern weiterer Hilfestellungen bedeuten. Ein weiterer Punkt in der Darstellung des Autors ist die Instrumentalisierung der exorzistischen Praxis, um politische Macht auszuüben. In autoritären Konnexen könne die Anwendung eines Exorzismus, die als negative und anarchische Religionsäußerung rezipierte Besessenheit, domestizieren (vgl. ebd.). Demnach diene die Anwendung dem Wohl einer ganzen Gesellschaft und könne so in den Mantel einer Heilung gehüllt werden (vgl. ebd.). Der Autor verweist im Zuge dessen auf die Bedeutung der Praxis

für das frühe Christentum: Sie hätte als Legitimierung der dualistischen Weltauffassung gedient, für welche die allgegenwärtige dämonische Präsenz als das Böse schlechthin zentral gewesen sei und wogegen nur das Christentum wirksame Gegenmittel anbieten hätte können (vgl. Habermehl 1990: 401). Seit der Spätantike finde man in den Ritualvorschriften des Christentums Richtlinien für die Durchführung des Exorzismus, die zu einem Gros bis heute gültig seien (vgl. Habermehl 1990: 402). Die Praxis verlange außerdem eine bestimmte Beschaffenheit des menschlichen Körpers und möglicherweise auch der Vitalseele¹⁵ (Körperseele), die es Geistern ermögliche einzufahren und von innen Besitz zu ergreifen (vgl. ebd.). Variierende Formen bzw. Vorläufer des Exorzismus sind nach Habermehl in fast allen Kulturen und Gesellschaften zu finden, welche Forschungsgegenstand der Althistorie und Ethnologie geworden sind (vgl. ebd.). Als Heilungspraxis sei der Exorzismus in eine ethisch-kultische Betrachtungsweise von Krankheit eingebunden, die aufgrund von Verunreinigungen entstehe und vielerorts als von personal vorgestellten göttlichen/dämonischen Kräften verursacht gelte (vgl. ebd.). Der Autor beschreibt diese Sichtweise als „magische Weltsicht“, in welcher die Vorstellung eines komplexen Netzwerkes sich gegenseitig bekämpfender und hierarchischer Mächte, die das Universum durchziehen würden, vorherrsche (vgl. ebd.). Dieser Weltsicht entsprechend werde der Exorzismus als Kampf auf zwei Ebenen in Szene gesetzt¹⁶: Einerseits sei er ein Kampf zwischen dem Exorzisten und der besessenen Person und andererseits eine Auseinandersetzung zwischen dem malignen Dämon/der bösen Macht und der göttlichen Kraft, wobei letztere den Exorzisten unterstütze (vgl. Habermehl 1990: 403). In Bezug auf das gegenwärtige Vorkommen der Praxis in der westlichen Kultur verweist Habermehl auf die Bedeutung des Exorzismus in der katholischen Kirche und „protestantisch fundamentalistischer Sekten“¹⁷, vor allem in Nord- und Lateinamerika (vgl. ebd.). Schließlich verweist der Autor auf die Bedeutsamkeit der psychologischen, sozialen und religiösen Komponenten, die von religionswissenschaftlichen Forschungen zu beachten seien, falls diese das Ziel hätten „die Selbstdefinition des Exorzismus im Interesse kritischer Aufklärung zu ‚entmythologisieren‘“ (Habermehl 1990: 203).¹⁸

¹⁵ Die Konzeption einer Körper- und Freiseele entspricht einer dualistischen Sichtweise in meist animistischem Kontext, die etwa im Schamanismus und Religionen afrikanischer Stämme zu finden ist, in den monotheistischen Religionen geht diese in einen Monismus über (vgl. Paus 2000³: 372-373). Konkret gemeint ist damit die Vorstellung einer vom materiellen Körper freien Seele, die unabhängig von diesem existiert.

¹⁶ Dieser Verweis auf den Exorzismus als Inszenierung findet sich häufig im Gegenwartsdiskurs und verweist auf eine metaphorische Interpretation der Besessenheit, sowie des Austreibungsrituals. Siehe etwa *Ödipus und der Teufel. Körper und Psyche in der Frühen Neuzeit* (1995) von der Historikerin Lyndal Roper (*1956).

¹⁷ Von einer pejorativen Konnotation des Begriffes der „Sekte“ distanziert sich die Autorin dieser Arbeit.

¹⁸ Die Entmythologisierung meint in diesem Kontext vermutlich eine Aufklärung des Dämonenglaubens und der Gestalt/Konzeption des Bösen in der christlichen Theologie.

Der deutsche Psychologe, Ethnologe und Religionswissenschaftler Joachim Schmidt (*1961) widmet sich im *Metzler Lexikon Religion: Gegenwart – Alltag – Medien* (1999) dem Thema Exorzismus. Er verweist darauf, dass der Exorzismusbegriff im westlichen Kulturkreis im Wesentlichen von der katholischen Tradition geprägt sei, diese Konzeption sei jedoch innerhalb der christlichen Kirchen umstritten, wobei nur die katholische Kirche eine explizite Theorie und Praxis zum Thema aufweise (vgl. Schmidt 1999: 343). Das öffentliche Bewusstsein sei außerdem von der katholischen Version geformt, was z.T. mit der medialen Verarbeitung von Besessenheitsfällen zusammenhänge (vgl. ebd.).¹⁹ Schmidt beschreibt die historische Entstehung des christlichen Exorzismus und stellt fest, dass dieser im AT kaum erwähnt wird und wenn, dann in Verbindung mit Plagen und ihrer Minderung (vgl. ebd.). Ausschlaggebend für die Ausbreitung der Praxis sei das Aufeinandertreffen des Judentums mit dem iranisch-chaldäischen Synkretismus²⁰ und den zugehörigen Lehren über Dämonen gewesen (vgl. ebd.). Die im NT auffindbaren Krankenheilungen durch Jesus, der als „charismatischer Heiler“ dargestellt werde, sind das Vorbild für die Systematik der katholischen Theologie²¹. Folgend erläutert Schmidt die Sicht innerhalb der modernen und säkularen Psychiatrie, wo das Phänomen der Besessenheit im Rahmen von diagnostischen Parametern gedeutet wird und mit Störungen wie Schizophrenie, Epilepsie oder Psychose assoziiert wird. Dabei würden die Ursachen in psychischen Prozessen gesucht und eine Zusammenarbeit mit Priestern abgelehnt, da die Methoden des Exorzismus als kontraproduktiv gelten würden (vgl. Schmidt 1999: 344).²² Die amerikanische Mediävistin Nancy M. Caciola beleuchtet den Exorzismus in der *Encyclopedia of Religion. Second Edition* (2005) auf mehreren Ebenen, vorwiegend die Praxis und Geschichte im Christentum und anschließend die Interpretationen durch unterschiedliche Wissenschaftsdisziplinen. In ihrer Arbeit bezieht sich der Begriff auf den Akt der Austreibung selbst, sowie auf das Endresultat, die Befreiung von den Geistern (vgl. Caciola 2005: 2928). Der Exorzismus ist nach Caciola im Christentum vor allem unter KatholikInnen verbreitet, wobei das NT eine bedeutende Rolle spielt, in dem das griechische Verb „exorkizein“ (dt. „anrufen“, „beschwören“) aber nur einmal vorkommt (vgl. ebd.). Im ältesten Evangelium [dem Markusevangelium] werde der Exorzismus als das erste Wunder von Jesus angegeben und dazu verwendet dessen Macht, komplementär zu seinen Lehren, darzustellen (vgl. ebd.). An der

¹⁹ Schmidt nennt explizit den Film *DER EXORZIST* (1973) und den bekannten Fall Klingenberg (dieser wird im weiteren Verlauf der Arbeit geschildert).

²⁰ Hier meint „Synkretismus“ die Vermischung religiöser Lehren, die aus unterschiedlichen Glaubensrichtungen stammen.

²¹ Die im *Rituale Romanum* (1614/1999) festgehalten ist.

²² Diese Annahme der fehlenden Bereitschaft zur Zusammenarbeit ist fragwürdig, da seit der modernen Bearbeitung des *RR* ein intensiver interdisziplinärer Diskurs besteht.

Geschichte des besessenen Geraseners, die in allen synoptischen Evangelien vorkommt (Mk. 5:1-20; Mt. 8:28-34; Lk 8:26-39), erkennt man nach Caciola die ambivalente Haltung mit der die Austreibungen durch Jesus von der lokalen Gemeinschaft aufgenommen wurden (vgl. ebd.). So spielt die Dämonenaustreibung im NT zwar eine prominente Rolle als Machtdemonstration von Jesus und seiner Erhabenheit über böse Mächte, doch wird diese nicht rein positiv rezipiert. Ein weiterer Hinweis auf die Allmacht Jesu liegt darin, dass allein die Anrufung seines Namens eine kraftvolle Methode der Austreibung gewesen ist (vgl. Caciola 2005: 2929). Diese theologisch funktionale Position des Exorzismus ist in der Spätantike und dem Mittelalter vorangetrieben worden, daher ist er ein wichtiges Element in der Gewinnung der KonvertitInnen für die frühen Generationen der Jesus-Bewegung gewesen (vgl. ebd.).

Die Praxis des Exorzismus ist der Autorin nach ein kompetitiver Bereich geworden, in welchem römische ChristInnen über jüdische und pagane GegnerInnen triumphiert haben, wodurch die christliche Gemeinschaft stetig gewachsen ist, sodass die Kirche begonnen hat den rituellen Exorzismus sowohl bei erwachsenen KonvertitInnen, als auch bei der Kindertaufe anzuwenden (vgl. ebd.). Mit der Ausbreitung des Christentums in Nordeuropa und der wachsenden Bedeutung als Institution im mittelalterlichen Westen, hat sich auch die exorzistische Praxis weiterentwickelt (vgl. ebd.). Im 15. Jahrhundert tauchte dann das liturgische Ritual des Exorzismus auf, laut Caciola aufgrund eines Wunsches der katholischen Hierarchie die Praktiken zu standardisieren, da die Nummer gemeldeter Besessenheitsfälle stetig hoch gewesen ist (vgl. ebd.). Interessant ist zudem Caciolas Hinweis auf einige Manuskripte, die den Gebrauch Geistlicher von dämonischer Sprache, die vom Teufel persönlich entwickelt worden sein soll, suggerieren und dazu verwendet wurden Kontrolle über die Geister zu erlangen (vgl. Caciola 2005: 2930).

Seit der Reformation gibt es einen beträchtlichen Zuwachs dämonologischer Phänomene, prominent zu nennen die Hexenjagden, die zwischen dem späten 16. Jahrhundert und bis Mitte des 17. Jahrhunderts ihren Höhepunkt hatten (vgl. Caciola 2005: 2930). Im protestantischen Christentum hatte der Exorzismus hingegen keinen Platz, nach Caciola haben protestantische Gläubige die katholischen Exorzisten des Aberglaubens und der Ausübung der Magie beschuldigt und die Praxis als leeres Ritual bezeichnet (vgl. Caciola 2005: 2930). Ebenfalls nennenswert ist das Phänomen der kollektiven Besessenheit zu dieser Zeit, die mit kollektiven Exorzismen behandelt wurde (vgl. ebd.). Außerdem hätte schon damals die mediale Verbreitung des Phänomens und der Praxis, durch diverse Printmedien in Verbindung mit der damaligen unruhigen Konfessionspolitik, den Exorzismus zu einem Gefährd katholischer Polemik gegen Juden/Jüdinnen und ProtestantInnen gemacht (vgl. ebd.).

Nach Caciola ist die exorzistische Praxis in Europa während des 18. Jahrhunderts zurückgegangen, wobei sie niemals zur Gänze verschwunden ist, sie nennt u.a. das prominente Beispiel Johann Joseph Gassners (1727-1779), den österreichisch-deutschen Exorzisten und Wunderheiler (vgl. ebd.). Die Anzeichen der Besessenheit sind seitdem in einem medizinischen epistemologischen Rahmen als natürliche Pathologien, wie Hysterie, Epilepsie oder Melancholie, gedeutet worden, vor allem in den gebildeten Gesellschaftsschichten der Zeit (vgl. Caciola 2005: 2931).

Bezüglich der gegenwärtigen katholischen Kirchen verweist auch Caciola auf die Prägung der Wahrnehmung des modernen Exorzismusritus durch den Film *THE EXORCIST* (US 1973), der auf dem gleichnamigen Roman aus dem Jahr 1971 von William Peter Blatty (1928-2017) basiert (vgl. ebd.). Katholische Funktionäre des 20. Jahrhunderts schätzen Fälle genuiner DB als sehr selten ein, da das Phänomen nur zu leicht mit natürlichen psychischen Störungen verwechselt werden kann (vgl. ebd.). Die Autorin verweist außerdem auf den aktivsten katholischen Exorzisten des 20. Jahrhunderts – es handelt sich um Gabriele Amorth (1925-2016), den sie nicht namentlich nennt – der konservativen Gruppen angehört hat, die die Reformen des Zweiten Vatikanischen Konzils (1962-1965) abgelehnt haben, insbesondere die Bestimmungen zur lateinischen heiligen Messe, da diese die Gläubigen nicht vor dämonischen Attacken schützen würde (vgl. ebd.).

Bei den modernen protestantischen CharismatikerInnen wird nach Caciola auch der Exorzismus praktiziert, umbenannt in die „Befreiungspraxis“. Die AnwenderInnen tendieren dazu, soziale Konservative zu sein, im Gegensatz zu dem theologischen Liberalismus, der in den Hauptkirchen vorherrsche (vgl. ebd.).

Schließlich kommt Caciola noch zu den akademischen Interpretationen des Exorzismus folgender Disziplinen: Anthropologie, Psychologie und Geschichte. Wichtig für diese Arbeit sind vor allem die der Psychologie und der Geschichte (da der historische Kontext in jeder Perspektive eine wichtige Rolle spielt). Den Beginn des Interesses seitens PsychologInnen an dem Phänomen der Besessenheit sieht Caciola in der Beschäftigung Sigmund Freuds (1856-1939), des geistigen Vaters der Psychoanalyse, mit dem Fall des Malers Christoph Haizmann aus dem 17. Jahrhundert.²³ Sie nennt zudem wichtige Eckpfeiler des psychoanalytischen Verständnisses:

²³ Die Originalquelle ist *Eine Teufelsneurose im 17. Jahrhundert* (1928) von Sigmund Freud, dazu im weiteren Verlauf der Arbeit mehr.

Understandings of spirit possession as a culturally constructed idiom for expressing repressed or illicit desires, as forms of wish fulfillment, as involving supernatural parent or lover substitutes, or as representative of sexual anxieties and identity disturbances [...] (Caciola 2005: 2935).

Diese Interpretationen des Phänomens sind bis heute (2020) geläufig im psychologischen Diskurs. Das häufige Vorkommen bei jungen Frauen lege eine psychosexuelle Analyse und Diagnose von einer gestörten Geschlechteridentität nahe (vgl. ebd.).²⁴ Die Autorin verweist auf die Ansicht, dass Exorzismen teilweise einen therapeutischen Wert haben, z.T. da sie im gleichen Idiom wie der Ausdruck der Neurose des/der PatientIn liegen und gleichzeitig die gleiche Art von emotionalem Aufbau und der Katharsis manipulieren, die Freuds früher Psychoanalyse unterliegen (vgl. ebd.). In dem Kontext „innere Dämonen auszutreiben“ forme sich zwischen dem religiösen und psychoanalytischen Idiom also eine Konvergenz, in welcher sowohl „Exorzismus“ als auch „Therapie“ denselben Heilungsprozess beschreiben (vgl. Caciola 2005: 2936).

HistorikerInnen betonen nach Caciola vorwiegend die sozialen Machtbeziehungen, die in der Performance des Exorzismus eine Rolle spielen, der Fokus liegt daher mehr auf dem Einfluss von Exorzismen auf größere soziale Prozesse und weniger auf dem besessenen Individuum (vgl. ebd.). Dieser Einfluss äußert sich u.a. als Strategie eines religiösen Systems, sich gegenüber einem anderen zu profilieren: Als materieller Kampf übernatürlicher ReferentInnen, wird der Exorzismus zu einem Prüfstand für die Macht einer Gottheit, Lehre oder Praxis über andere (vgl. ebd.). Dem französischen Soziologen, Historiker und Kulturphilosophen Michel de Certeau SJ (1925-1986)²⁵ entlehnt, verweist Caciola darauf, dass Frauen als besessen galten, wenn sie eine Störung des Diskurses („disturbance of discourse“) manifestierten, ein von der Norm abweichendes Verhalten zeigten (vgl. ebd.).

Bei einer Zusammenschau dieser interdisziplinären Perspektiven auf die Praxis des Exorzismus wird deutlich, dass die Praktik seit sie existiert von Machtstrukturen durchzogen ist, in der Form einer geistlichen Autorität (Priester), die gegen eine böse übernatürliche Gewalt (Dämon, Teufel) kämpft und von einer guten göttlichen Entität dabei unterstützt wird. Auf weltlicher Ebene betrachtet stehen sich das besetzte Individuum und die geistliche Autorität gegenüber, daher der psychologische Fokus auf die scheinbar besessene Person.

²⁴ Die Vernetzung von Besessenheitsphänomen und Genderthematiken bildet einen eigenen Subdiskurs, der in dieser Arbeit leider aufgrund seines Umfangs nicht aufgegriffen werden kann.

²⁵ In der Originalquelle behandelt Certeau die Besessenheit als Massenphänomen am Fall von Nonnen in einem französischen Kloster: *La Possession de Loudun* (1970).

III. Das Phänomen der dämonischen Besessenheit in theologischer Betrachtung

Die interdisziplinäre Beschäftigung mit der DB macht offensichtlich, dass es sich um ein vielschichtiges Phänomen handelt. Im Christentum wird das Aufkommen einer tatsächlichen B. durch Dämonen und Teufel zwar für sehr selten gehalten, doch wird dogmatisch auf die Möglichkeit dieser bestanden. Dieser Ansicht zugrunde liegen der Dämonen- und Teufels Glaube, sowie eine spezielle Sicht auf die Beschaffenheit des Menschen und die Auffassung von Krankheit, die auch die spirituelle Dimension stark miteinbezieht. In der Literatur finden sich verschiedene Lesarten des Besessenheitsphänomens, aus welchen in diesem Kapitel die häufig auftretenden Argumentationslinien herausgearbeitet werden. Somit werden verbreitete und populäre Interpretationen des Phänomens und der dazugehörigen Austreibungspraxis, die in diesem Rahmen als Heilungspraxis verstanden wird, aufgezeigt. Bevor einzelne VertreterInnen im Diskurs genauer beleuchtet werden, wird ein lexikalischer Überblick über die B. und den Exorzismus gegeben.

3.1 Eine Zusammenschau über das Phänomen der DB und die exorzistische Praxis

Im *Lexikon der Theologie und Kirche* (=LThK) aus dem Jahr 1959 beginnt der Eintrag über „Besessenheit“ interessanterweise mit einer religionswissenschaftlichen Einschätzung des Phänomens. Die „Besessenheit“ sieht der deutsche Mediävist Bernd Thum (1940-2018) im weiten Sinn

in einem Ergriffenwerden v. übernatürl. Kräften, das die Verfügungsgewalt über die eigenen psychischen Fähigkeiten beschränkt od. aufhebt (Thum 1959: 295).

Im engeren Sinn ist das Phänomen ein Zustand, der durch die anteilhafte Beherrschung von psychischen Handlungen durch persönliche und feindliche Wesen kreiert wird, und in fast allen kulturellen Systemen in der Form von volkstümlichen Vorstellungen von malignen Dämonen und Mittelwesen gegeben ist (vgl. ebd.). Anzeichen der „eigentlichen Besessenheit“²⁶ sind nach Thum „Hemmungen, Gehörshalluzinationen u. zwangsartige Antriebe aggressiv-blasphemischer Art“ (Thum 1959: 295), die mit einer Spaltung der Persönlichkeit oder einer Auflösung des „normalen“²⁷ Bewusstseins einhergehen (vgl. ebd.). Zudem weist der Autor auf die Zentralität der menschlichen Vorstellungen des Bösen in sich selbst oder externer böser Gewalten bzgl. des Charakters der Besessenheit hin (vgl. ebd.). Diese Vorstellungen sind von

²⁶ Der Ausdruck bezieht sich auf das eng gefasste Verständnis.

²⁷ Mit dem Adjektiv „normal“ weist der Autor vermutlich auf einen psychisch-kognitiven unauffälligen Zustand des Bewusstseins hin.

den angeführten Anzeichen der Besessenheit geformt, was es nach Thum erlaubt in dämonologischen Bildern den „Niederschlag von Erfahrungsweisen des Bösen zu sehen“ (ebd.). Erkennbar an dieser religionswissenschaftlichen Definition ist die relative Distanz zum Phänomen, vor allem aber zu dessen Realitätsfrage. Der Autor macht die genannten Anzeichen, die allesamt psychische Schwierigkeiten sind, zum Ausgangspunkt der menschlichen Vorstellungen von Dämonen, welche wiederum als Metaphorik für die Erfahrung des Bösen dienen.

Die Bedeutung der B. in der Bibel beschreibt der deutsche katholische Priester und Neutestamentler Rudolf Schnackenburg (1914-2002). Diesem nach hält die katholische Lehre nach dem NT an der Möglichkeit einer DB fest, diese wird als außergewöhnlicher Einfluss des Teufels über den menschlichen Körper verstanden, der von Gott zugelassen wird (vgl. Schnackenburg 1959: 295). Im gegenwärtigen Trend der Entmythologisierung des Phänomens werde in den evangelischen Berichten lediglich der Ausdruck mythischen Denkens, im Zuge dessen das Böse personifiziert wird, gesehen (vgl. Schnackenburg 1959: 296). Diese Ansicht versteht der Autor als rationalistischen Erklärungsversuch des Phänomens, sowie den Vergleich mit medizinisch eindeutigen Krankheitsbildern, wie der Epilepsie, Hysterie und anderen Geisteskrankheiten (vgl. ebd.). Zudem führt der Autor an, dass die hohe Frequenz von Besessenheitsfällen „zu Zeiten besonderer Dämonenfurcht“ (Schnackenburg 1959: 296) keinen Beweis für ihren subjektiven Ursprung darstellt (vgl. ebd.). Die Feststellung, ob es sich um eine tatsächliche B. handelt, ist nach Schnackenburg oft unmöglich, was zu den strengen Vorschriften der Kirche bzgl. des Exorzismus führt (vgl. ebd.).

Zur kirchlichen Praxis des Beendens einer B. schreibt der deutsche Jesuitenpater und Exorzist Adolf Rodewyk (1894-1989), der eine wesentliche Figur im Diskurs darstellt und bis heute auf diesen wirkt. Zu Beginn weist er darauf hin, dass in den ersten christlich geprägten Jahrhunderten nicht nur Priester, sondern auch bloße Gläubige Teufel austrieben (vgl. Rodewyk 1959: 297). Das Austreiben nennt Rodewyk eine Gabe, die damals als spezielles „Charisma“ (hier: Gnadengabe Gottes) betrachtet wurde (vgl. Rodewyk 1959: 297). Formelle Regeln zur Behandlung von Besessenen sind erst im 15. Jahrhundert formuliert und niedergeschrieben worden (vgl. ebd.). Die wichtigsten Regeln und Formeln des Exorzismus und die Symptome einer DB sind im *Rituale Romanum*²⁸ (1614) festgehalten worden (vgl. ebd.). Rodewyk nennt folgende Symptome: „das Verstehen fremder Sprachen, das Wissen um geheime u. verborgene

²⁸ Das *Rituale Romanum* (1614) ist das liturgische Festbuch nach dem Römischen Ritus der katholischen Kirche, welches Anweisungen zur Taufe, Eheschließung und Krankensalbung/Krankenbesuch enthält, sowie die Sterbekommunion, das Sakrament der Buße, den römischen Begräbnisritus und Exorzismen (vgl. Reifenberg 1999: 1208).

Dinge, das Verfügen über außergewöhnliche Kräfte, die Reaktion auf den Exorzismus [probativus]²⁹ sowie auf hlg. u. geweihte Dinge“ (ebd.; vgl. Lieger 1936: 331/ RR 1614). Die Diagnose einer DB treffe dann zu, wenn mehrere Anzeichen zusammen auftreten (vgl. ebd.). Die B. ist zudem von zwei Zuständen gekennzeichnet, dem äußerlich unauffälligen Normalzustand der Person und dem Krisenzustand, einer Art Trancezustand, in dem sich die Geister zeigen (vgl. ebd.). Ob es sich bei den bösen Geistern tatsächlich um Teufel³⁰ handelt, ist nach Rodewyk eine theologische Fachfrage (vgl. ebd.). Die Aufgabe des Exorzisten ist es den Grund für die B. herauszufinden und ihre Umstände zu klären, sowie nach der Anzahl und den Namen der Dämonen zu fragen (ebd.). Die Schlussformel des Exorzismus ist erst dann zu sprechen, wenn der Sinn der B. ergründet wurde, wobei auch Rückfälle möglich sind (vgl. Rodewyk 1959: 298). Rodewyk deutet darauf hin, dass die B. oft mit Krankheiten verwechselt wird, da sie oft mit krankhaften Erscheinungen verbunden ist, es handelt sich dabei jedoch nicht um organische, sondern um psychogene Krankheiten (vgl. ebd.). Zuletzt zieht er eine Parallele zwischen der B. und hypnotischen Zuständen, die ebenfalls auf Fremdsuggestion und Formen der Hysterie (als Eigensuggestion) beruhen (vgl. ebd.). Die DB tritt dabei im Gegensatz zur Massenhysterie nur als Einzelfall auf (vgl. ebd.).

Der katholische Theologe Karl Rahner SJ (= *Societas Jesu*)³¹ (1904-1984) kennzeichnet die Existenz böser „Mächte und Gewalten“³² in personaler Weise als Dämonen, sowie ihr Wirken in der menschlichen Lebenswelt als Glaubenswahrheit (vgl. Rahner 1959: 298-299). Daher würden auch profane Abläufe in der Natur und Historie zum Teil der Dynamik dämonischer Gewalten unterliegen (vgl. Rahner 1959: 299). Im Licht einer „Theologie des Bösen“ sei die Intention dieser Gewalten eine gottlose Welt, so seien Krankheit, Tod und selbstzerstörerische Akte des menschlichen Lebens als Ausdruck dieser dämonischen Mächte zu begreifen (vgl. Rahner 1959: 299). Der Autor sieht demnach auch keinen Anlass eine exakte Differenzierung zwischen B. und Krankheit vorzunehmen, letztere kann sowohl ein Symptom als auch ein Einfallstor für erstere sein (vgl. ebd.). Das Gebet sieht Rahner jedenfalls als angebracht an und damit das Dilemma zwischen Exorzismus und Medizin als Behandlungsresorts nicht gegeben (vgl. ebd.). Zusammenfassend hält er fest:

²⁹ Beim *Exorzismus probativus* handelt es sich um einen Probeexorzismus, der verwendet wird, um die Reaktion der vermeintlich besessenen Person begutachten zu können.

³⁰ „Teufel“ wird von Rodewyk als Synonym für „Dämonen“ verwendet, also allgemein für böse Geistwesen.

³¹ Das Kürzel SJ kennzeichnet die Mitglieder der „Gesellschaft Jesu“ als Jesuiten.

³² Dieser oftmals zitierte Begriff ist wesentlich durch die Interpretation des katholischen Theologen Heinrich Schliers geprägt (1900-1978).

Zur nüchternen Einschätzung der B. u. zur Vermeidung einer rationalist. Kritik darf man nicht vergessen, dass jedes beobachtete Phänomen (ähnlich wie z.B. bei Visionen), schon eine Synthese ist aus dämon. Einfluss einerseits *und* der Begriffs- u. Vorstellungswelt eines Individuums oder einer Zeit, den Anlagen, Krankheitsmöglichkeiten u. sogar parapsycholog. Fähigkeiten andererseits (Rahner 1959: 299-300).

Die Differenzierung zwischen B. und Krankheit sei damit hinfällig (vgl. Rahner 1959: 300). Dies trifft nur innerhalb der Vorstellungswelt einer *Theologie des Bösen* zu und das nicht unabhängig von den angegebenen individuellen Faktoren.

In der zweiten Auflage des Buches *Praktisches Bibelllexikon* (1977) schreibt der Katholik Werner Wiskirchen über die B., die er als außergewöhnliche Einwirkung einer „außermenschlichen personalen bösen Macht [...] in der Form einer von außen kommenden Belagerung oder eines In-Besitz-Nehmens“ versteht (Wiskirchen 1977: 125-126). Bezüglich der grundsätzlichen Definition sind sich genannte Theologen einig.

Nach Wiskirchen bewirkt die B. Krankheiten und Veränderungen der Psyche, die Autonomie der befallenen Person wird eingeschränkt, das Person-Sein³³ wird aber nicht aufgelöst (vgl. Wiskirchen 1977: 126). Die mannigfaltigen „Mächte des Bösen“ führt Wiskirchen auf eine böse Grundmacht namens „Satan“ zurück, die durch Jesus Christus vorerst zerbrochen wurde (vgl. ebd.). Auch dieser Autor predigt Vorsicht vor einer überstürzten Diagnose einer B., da eine starke Ähnlichkeit zu parapsychologischen Phänomenen besteht (vgl. ebd.).

Der Eintrag „Besessenheit“ in der dritten Neuauflage vom *Lexikon für Theologie und Kirche* aus dem Jahr 1994 zeigt nennenswerte Veränderungen des Diskurses. Aus vier Kategorien der Betrachtung von 1959 („Religionswissenschaftlich“, „Bibel“, „Die kirchl. Praxis zur Überwindung der B.“ und „Theologische Aspekte“) werden acht Blickwinkel: „Kulturgeschichtlich“, „Religionsphänomenologisch“, „Religionsgeschichtlich“, „Biblich“, „Historisch“, „Systematisch theologisch“, „Psychologisch-therapeutisch“ und „Praktisch-theologisch“ (vgl. Kasper 1994: S.312-318). Herausgegeben wurde der zweite Band von 1994 von dem emeritierten Kardinal Walter Kasper (*1933), der zweite Band von 1959 von Karl Rahner SJ. Während Rahner selbst den Eintrag „Besessenheit“ (1959) verfasste, beschäftigte sich Kasper in selbstständigen Publikationen mit dem Phänomen³⁴. Deutlich erkennbar an den vermehrten Kategorien der Ausgabe von 1994 ist ein Paradigmenwechsel bzgl. des Phänomens, es werden interdisziplinäre Perspektiven geboten, wohingegen in dem Band aus 1959 vorwiegend theologische Aspekte aufgezeigt werden, mit der Ausnahme der religionswissenschaftlichen Bearbeitung durch Bernd Thum, die restlichen Autoren sind

³³ Hier ist vermutlich die grundsätzliche Ich-Identität der „besessenen“ Person gemeint.

³⁴ Etwa in der Publikation „Teufel, Dämonen, Besessenheit“ (1978), die er gemeinsam mit Kardinal Karl Lehmann (1936-2018) herausgab und bei welcher der Psychologe Johannes Mischo (1930-2001) mitwirkte.

katholische Theologen, sogar in ausführendem Amt. Anno 1994 finden sich unter den Autoren verschiedene akademische Hintergründe: Medizinhistorik (Heinz Schott), Mediävistik (Peter Dinzelbacher), Ethnologie (Anton Quack, ebenfalls katholischer Priester), katholische Theologie und Philosophie (Walter Kirchschräger, erstere auch Bernd J. Claret und Heinrich Pompey) und Psychologie und Sozialethik (Pompey).

Dinzelbacher etwa beschreibt die B. als Erfahrung des Eindringens eines anderen Wesens in den Körper, wobei die eigene Persönlichkeit zwar erhalten bleibt, jedoch zeitweise von dem eingedrungenen Geist/Dämon verdrängt wird (vgl. Dinzelbacher 1994: 312). Hier wieder der Hinweis auf die temporäre Besetzung des Leibes und des Bewusstseins, nicht jedoch der Persönlichkeit einer Person.

Pompey benennt den grundsätzlichen Zwist der Humanwissenschaften und der Theologie bzgl. des Phänomens: Nicht das Besetztsein durch das Böse wird infrage gestellt, sondern die Interpretation und Erklärung des Phänomens, welche wiederum den Umgang mit betroffenen Menschen bestimmt (vgl. Pompey 1994: 316). Er charakterisiert den Zustand durch das Verlieren der Kontrolle über sich und das Beherrscht-Sein von bösen *Mächten und Gewalten* (vgl. ebd.). Die Symptomatik ist nach dem Autor teilweise empirisch ungesichert, sowie uneinheitlich und der Leidenszustand der B. gelte gegenwärtig häufig als Borderline-Erkrankung einhergehend mit neurotischen und psychotischen Eigenschaften (vgl. ebd.). Auch die Persönlichkeitsspaltung ist eine beliebte Deutung des Phänomens (vgl. Pompey 1994: 316). Pompey betont, dass es auch in den Humanwissenschaften keine konsensuelle Deutung und Erklärung der DB gibt (vgl. ebd.).

Die Folgerungen aus diesen psychologischen Schilderungen übernimmt Claret und weist auf die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit (zwischen Theologie, Para/Psychologie, Psychopathologie und neurotischer Psychiatrie) hinsichtlich der Fragen und Probleme zur Interpretation der B. hin (vgl. Pompey 1994: 316). Vor allem die Forschung rund um die *Multiple-Personality-Disorder*³⁵ sollte Beachtung finden, da sich die Erscheinungsbilder der B. und der Spaltung der Persönlichkeit weitgehend decken (vgl. Claret 1994: 317). Claret bezieht sich weiters auf zwei populäre Figuren innerhalb des modernen Diskurses (hier ab der zweiten Hälfte des 20. Jh.) über Besessenheitsphänomene: Den deutschen Psychiater Ulrich Niemann SJ (1935-2008) und den deutschen Psychologen und katholischen Theologen Johannes Mischo (1930-2001).³⁶ Der Autor betrachtet die

³⁵ In der gegenwärtigen Psychologie wird die Bezeichnung „Multiple Persönlichkeitsstörung“ weitgehend durch „Dissoziative Identitätsstörung“ ersetzt (vgl. Reber 2001³: 209).

³⁶ Diese wurden vor allem durch die gerichtlich angeordnete Beurteilung des medienviralen und tragischen Falls um die vermeintliche DB von Anneliese Michel (1952-1976) ein Wortführer im Diskurs.

Wahnentwicklung im Sinne Niemanns unter „soziogenen und familienpsychologischen Aspekten“, die auf einer fehlgeleiteten Sozialisation religiöser Natur und einem problematischen Individuationsprozess³⁷ beruhen (vgl. ebd.). Demnach kann nach Claret eine Beeinträchtigung der frühen psychosexuellen Entwicklung die bei der B. oft auftretende Abneigung gegen das Religiöse (und vor allem Heilige³⁸) erklären (vgl. ebd.). Zum Ende führt er (Mischo folgend) eine suggestive Beobachtung an und verweist darauf, dass alle bisherig detailliert dokumentierten Fälle darauf hinweisen würden, dass die Auffassung vom Teufel besessen zu sein, extrinsisch induziert sei (vgl. ebd.).

Im LThK (1959) verfasst Adolf Rodewyk den Eintrag zum Thema Exorzismus, man erhält also Einsicht durch einen Exorzisten, der auf dem Gebiet auch praktische Erfahrung gesammelt hat.³⁹ Auch er bezieht sich auf die ursprüngliche Bedeutung des griechischen Verbes „exorkizein“ im Sinne der Beschwörung von Dämonen, doch betont er die christliche Umdeutung in das Abwehren von Dämonen, da es sich um einen an den Teufel gerichteten Befehl handelt (vgl. Rodewyk 1959: 1314). Die Voraussetzung für den Glauben an eine B. ist außerdem, dass dämonische Einwirkungen auf Menschen und Dinge existieren (vgl. ebd.). Die Vollmacht und der Auftrag Exorzismen durchzuführen kommen der christlichen Lehre nach von Jesus Christus selbst (vgl. ebd.). Rodewyk grenzt den Vollzug der Austreibung als imperatives Ritual stark von Magie ab, da es sich um „ein feierliches Gebet zu Gott im Namen u. Auftrag Christi [...] u. der Kirche um seinen Schutz vor Unheilmächten“ (Rodewyk 1959: 1314-1315) handelt.⁴⁰ Den Zusammenhang von Exorzismus und Katechumenen (TaufbewerberInnen) und Täuflingen des Heidentums⁴¹ erklärt der Autor durch die Befreiung dieser „von der Sünde der Häresie“ (Rodewyk 1959: 1315).⁴² Folgend zählt er das Vorkommen des Exorzismus außerhalb des Taufrituals auf: Der „kleine Exorzismus“, der bei Umsessenen und Dingen gebraucht wird (etwa bei Weihwasser- und Salzweihe); der „Exorzismus Leonis“, der von dem ehemaligen Papst Leo XIII. im Jahr 1890 ins *RR* (1614) eingefügt wurde bzw. die 1884 zugefügte Anrufung des heiligen Michaels nach der heiligen Messe, den „großen

³⁷ Die „Individuation“ ist ein von C.G. Jung (1875-1961) geprägter Begriff, der sich auf die prozessuale Herausbildung des Individuums bezieht (vgl. Jung 2013: 50).

³⁸ Um das Heilige in seiner Eigenheit zu erörtern führt Rudolf Otto den durch ihn populären Begriff des „Numinösen“ ein und redet dabei „von einer eigentümlichen numinosen Gemüts-gestimmtheit, die allemal da eintritt, wo jene angewandt, das heißt da wo ein Objekt als numinoses vermeint worden ist“ (Otto 1963: 6-7). Für nähere Ausführungen siehe seine Publikation *Das Heilige* (1963).

³⁹ Ein bekannter Besessenheitsfall von Rodewyk ist der der Krankenschwester Magda (Pseudonym).

⁴⁰ Man denke an die Vorwürfe seitens der protestantischen Kirchen zu Zeiten der Reformation, es handle sich beim Exorzismus um ein magisches und leeres Ritual.

⁴¹ Der Begriff in christlicher Prägung bezieht sich auf nicht-monotheistische Religionen.

⁴² Durch den Begriff „Häresie“, im katholischen Gebrauch als Bezeichnung für von der offiziellen Kirche abweichende Lehren, erkennt man die religiöse Deutung Rodewyks antiker Geschichte.

Exorzismus“ oder „Exorzismus solemnis“ und der „Privat-Exorzismus“, der von Priestern und Laien gesprochen wird, um zu verhindern, dass Personen oder Dinge durch böse Mächte zu Schaden kommen (vgl. ebd.). Der *große Exorzismus* darf, nach dem *Codex Iuris Canonici* (=CIC)⁴³, ausschließlich von Priestern mit bischöflicher Erlaubnis gesprochen werden, im Gegensatz zu den beiden erstgenannten Formen (vgl. Rodewyk 1959: 1315; c.1172 §1 CIC/1983).

In Rodewyks Eintrag wird die rein theologische/religiöse Lehre und Ansicht wiedergegeben, anders in der Ausgabe des Lexikons aus dem Jahr 1995, wie auch beim Begriff der „Besessenheit“, findet man hier verschiedene Kategorien und Autoren vor, jedoch nicht in interdisziplinärer Zusammenschau, sondern in theologischer.

Der Theologe und Ethnologe Martin Ott (*1957) verweist aus religionsgeschichtlicher Warte auf die Nachweisbarkeit exorzistischer Praktiken, im Sinne einer ganzheitlichen Reinigung/Heilung, in allen Kulturen und nennt die Vorstellung wiederkämpfender Kräfte bzw. religiöser Gewalten als Voraussetzung dafür (vgl. Ott 1995: 1125). Der Autor zeigt außerdem auf, dass der Exorzismus psychologische, soziale, politische und theologische Dimensionen hat und dass die theologische als Exempel für eine magische Weltanschauung gegeben wird, „als Restitution eines myth. Urzustandes od. als große Ausdrucksgestalt ritischen Umgangs v. Gott – Welt – Mensch“ (ebd.).

Der ehemalige römisch-katholische Kardinal und Theologe Leo Scheffczyk (1920-2005) grenzt, wie Rodewyk, den Exorzismus als Sakramentale⁴⁴ von der Magie ab und verweist auf die Präferenz der geltenden liturgischen Formularen der deprekativen (fürbittenden) Gebete gegenüber den imprekativen (richten sich direkt an die Dämonen/Teufel) (vgl. Scheffczyk 1995: 1127).⁴⁵ Zudem bemerkt er, dass die Kirche die Aufschlüsse der modernen Humanwissenschaften bzgl. der Diagnose einer Besessenheit zwar beachtet, diese jedoch nicht als finale Urteilsinstanz anerkennen kann (vgl. Scheffczyk 1995: 1127). Die Diagnose muss im Hinblick auf den Konnex natürlicher psychologischer Symptome und „religiös-heilshaften (bzw. unheilshaften) Determinanten nach den Regeln der Unterscheidung der Geister“⁴⁶ (ebd.) getroffen werden.

⁴³ Der *CIC* (= Kodex des kanonischen Rechtes) ist das Gesetzbuch der römisch-katholischen Kirche.

⁴⁴ Ein von der Kirche eingesetztes heiliges Zeichen.

⁴⁵ An diesen Aussagen lässt sich eine apologetische Haltung des Autors erkennen, da diese der Rechtfertigung des Exorzismus dienen.

⁴⁶ Im Wesentlichen bezieht sich die „Unterscheidung der Geister“ auf das kritische Urteilen, welche Gedanken, Gefühle und Prophetien göttlichen Ursprungs sind, also Gottes Willen entsprechen und welche nicht, es handelt sich um eine „geistliche Übung“ (vgl. Schneider 1998: 14).

Aus liturgiewissenschaftlicher Perspektive deutet der österreichische katholische Theologe und Presbyter Reinhard Messner (*1960) darauf hin, dass der Exorzismus deutlich macht, dass die Menschen sich nicht aus eigenen Kräften vom Bösen befreien können (vgl. Messner 1995: 1127). Er erwähnt auch, dass die direkte Anrede (imprekative Form) des Teufels aus dem gallischen Brauch⁴⁷ komme (vgl. ebd.). Auch hier wird eine negativ konnotierte Komponente des Exorzismus außerhalb des Katholizismus angesiedelt.

Ebenfalls interessant ist die kirchenrechtliche Perspektive mit der sich der Geistliche Heribert Heinemann (1925-2012) beschäftigt. Nach dem *CIC* soll sich der exorzierende Priester sich durch „Frömmigkeit, Wissen, Klugheit und untadeligen Lebenswandel“ (c.1127 §2 *CIC*/1983) auszeichnen (vgl. Heinemann 1995: 1128; Lieger 1936: 331/RR 1614).⁴⁸ Der Autor verdeutlicht auch die Voraussetzung der medizinischen/psychiatrischen Prüfung, vor der Anwendung des (großen) Exorzismus. Ebenso darf eine medizinische Behandlung nicht unterbrochen werden und die Austreibung nicht stattfinden, falls die Angehörigen eine solche ablehnen, so der ehemalige Vorsitzende der deutschen Bischofskonferenz Kardinal Höffner (1906-1987) am 28.4.1978 nach Heinemann.⁴⁹ Im Gesetzbuch der katholischen Ostkirchen (*CCEO*) sind keine Vorschriften zum Exorzismus enthalten (vgl. ebd.).

Pompey, der im selben Lexikon zur psychologischen Sicht der B. schreibt, widmet sich der pastoralen Ebene. Er weist auf die Bedeutung der Gnade bei der Befreiung vom Bösen hin, welche sich nicht durch den Exorzismus, die Geisterbeschwörung, „magisch erzwingen“ lässt (vgl. Pompey 1995: 1128). Hier findet keine Kontrastierung zum Begriff der „Magie“ statt, sondern eine Zuschreibung. Er meint zudem, dass die seit dem Mittelalter in der Westkirche auffindbare imprekative Form des Exorzismus sowohl theologisch als auch psychologisch nicht vertretbar sei, wie auch das Fragen nach den Namen der Teufel/Dämonen (vgl. Pompey 1995: 1128-1129). Aber er deutet auch auf die Bedeutsamkeit der Beschäftigung mit dem „faktisch Bösen“ aus theologischen und psychotherapeutischen Bedingungen hin, für die Mönchsväter und die seelsorglich Beratenden der West- und Ostkirche sei die Fähigkeit der Unterscheidung zwischen guten und bösen Kräften (*discretio spirituum*) zentral im Umgang mit dem Bösen (vgl. Pompey 1994: 1129). Schließlich nennt der Autor die innerhalb der katholischen Kirche diskutierte „Liturgie zur Befreiung vom Bösen“ und beschreibt diese als außergewöhnliche

⁴⁷ Der „gallische Brauch“ meint i.d.R. Riten usw. aus der keltischen Religion, die bereits vor der Christianisierung bestanden haben.

⁴⁸ Diese Anmerkung zum Charakter des exorzierenden Priesters ist rechtlich im *CIC* und geistlich im *RR* festgelegt.

⁴⁹ Es handelte sich dabei um eine Stellungnahme im Rahmen einer Pressekonferenz zum Fall Klingenberg um Anneliese Michel.

Form des Verfahrens gegen das Böse, die niemals ein Zwang sein soll und nur durch Zustimmung des Bischofs zulässig ist (vgl. ebd.).

Im Buch *Praktisches Bibellexikon* (1977) ist ein Eintrag von Wiskirchen zur „Dämonenaustreibung“ zu finden. Er betont die Bedeutung der Praxis hinsichtlich des Heilsweges der Menschheit, der von Jesus angeführt wird, der zugleich mit der Ausrufung der zukünftigen Herrschaft Gottes einen Kampf Ruf an alle Dämonen aussende (vgl. Wiskirchen 1977: 181).

Auch aus theologischer und religiöser Sicht wird die inhärente Machtbekundung der exorzistischen Praktiken bestätigt, vor allem jene Macht von Jesus Christus als Gesandter Gottes hinsichtlich der Befreiung der gesamten Menschheit von bösen Mächten, wie es im NT prominent ist.

3.2 Das *Rituale Romanum* (1614/1999)

Das *Rituale Romanum* (Ersterscheinung 1614) ist eine liturgische Sammlung von Riten, die in dieser Form erstmalig aufgrund von Konzilsbeschlüssen entstand und nicht als generell verpflichtend galt, jedoch als vorbildlich rezipiert wurde (vgl. Reifenberg 1999: 1208). Nach dem deutschen katholischen Liturgiewissenschaftler Hermann Reifenberg ist das *RR* als „letztes der vier ‚klassischen‘ liturg. Sammelwerke des ‚römischen Ritus‘ für Texte“ entstanden (vgl. Reifenberg 1999: 1207). Seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts gilt es als „sententia communis“, als eine theologisch gesicherte Wahrheit, die unter kirchlicher Erlaubnis konsensuell gelehrt wird (vgl. Reifenberg 1999: 1208). Darin enthalten sind liturgische Anweisungen zu Sakramentalien, etwa zur Krankensalbung, Ehe Trauung und zum Begräbnis, außerdem befindet sich darin die erste systematische Niederschrift für das Austreibungsritual, den Exorzismus.

Die katholische Theologin und Archivarin Alexandra von Teuffenbach (*1971) erklärt den Unterschied zwischen Sakramenten und Sakramentalien: Dem Zweiten Vatikanischen Konzil der katholischen Kirche nach sind letztere „heilige Zeichen“, die ihre Wirkkraft aus dem Glauben und den Gebeten des/r Ausführenden beziehen, Sakramente hingegen gehen direkt auf Jesus zurück und wirken *ex ipso* (vgl. Teuffenbach 2007: 55; c.1166 CIC/1983). Zudem sind die Sakramentalien von der Kirche eingesetzt, nicht direkt von Jesus, doch hat dieser seinen Jüngern den Auftrag zur Austreibung gegeben, weshalb eine kontinuierliche Tradition des Exorzismus existiert (vgl. Teuffenbach 2007: 56).⁵⁰

⁵⁰ Hier sei angemerkt, dass Teuffenbach den Veränderungen des Exorzismusritus im Jahre 1999 kritisch gegenübersteht, dazu im weiteren Verlauf der Arbeit mehr.

Außerdem können neue Sakramentalien nach dem *CIC* nur durch den Apostolischen Stuhl eingeführt, anerkannt, amtlich ausgelegt, abgeschafft oder verändert werden, bei der Spendung eines Sakramentales müssen also die von der kirchlichen Autorität akzeptierten Riten und Formeln eingehalten werden (vgl. c.1167 §1-2 *CIC*/1983).

Auch der Liturgiewissenschaftler Klemens Richter (*1940) erklärt das Verständnis der Exorzismen durch die Liturgiekonstitution des Konzils als heilige Zeichen und da „jede Liturgie im Kern aber ein Dialog zwischen Gott und Mensch ist, kann nur Gott letzter Adressat allen gottesdienstlichen Handelns sein“ (Richter 2016: 92). Diese Sicht auf liturgische Handlungen erklärt die Diskrepanz zwischen imprekativen und deprekativen Formen von Exorzismen, diesem Verständnis nach sind erstere nicht haltbar.⁵¹ Deshalb und aufgrund schwerwiegender Folgen durch den Fall Klingenberg, auf den die DBK reagierte, wurde der Abschnitt des *RR* über den Exorzismusritus im Jahr 1999 durch den ehemaligen Papst Johannes Paul II. (1920-2005) erneuert (wiederum 2004 verbessert), davor galt die Version von 1614 als verbindlich (vgl. Teuffenbach 2007: 36).⁵² Der neue Exorzismusritus wurde bereits am 1. Oktober 1998 von Johannes Paul II. approbiert (vgl. Probst 2002: 75/RR 1999).

Die Änderungen sind marginal, der *kleine Exorzismus* wird in der neuen Version nicht mehr genannt und die imprekative Form des römischen Ritus wird lediglich um die deprekative ergänzt (vgl. Richter 2016: 93; Probst 2002: 102-104/RR 1999). Veränderungen im grundsätzlichen theologischen Verständnis des Exorzismus zeigen sich bereits zuvor, nach Richter wird ab 1975 in deutschen liturgischen Texten der Begriff „Exorzismus“ durch den der „Gebete um Befreiung“ ersetzt (vgl. ebd.). Dies geschah vermutlich wegen den negativen Konnotationen des Exorzismusbegriffs, der ursprünglich die alte und ausschließlich imprekative Form des Austreibungsrituals bezeichnet. Durch diesen neuen und nicht-stigmatisierten Begriff gewinnt die deutsche katholische Kirche eine gewisse Distanz zu den, unter starke Kritik geratenen, Exorzismus-Gebeten. So kam es 1984 auch zum Vorschlag der DBK an den Staat der Vatikanstadt, den beschwörenden *großen Exorzismus* durch eine fürbittende „Liturgie zur Befreiung des Bösen“ zu ersetzen, dieser wurde etwa in der Ausgabe von 1999 nicht berücksichtigt (vgl. ebd.).⁵³ Eine dieser Neuerung vorausgehende Handlung der DBK trug sich folgendermaßen zu:

⁵¹ Für eine genauere Betrachtung der Sprachhandlungen beim Exorzismus siehe „Per Du mit dem Teufel? Formen der Kommunikation mit dem Bösen im Exorzismus“ (2012) der deutschen römisch-katholischen Theologin Dorothea Sattler (*1961).

⁵² Bis heute existiert keine offiziell kirchlich autorisierte deutsche Übersetzung des *RR* (1999), für eine deutsche Arbeitsübersetzung des deutschen Theologen Manfred Probst (*1939) siehe *Exorzismus oder Liturgie zur Befreiung des Bösen* (2002; S. 75-130).

⁵³ Für diesen Vorschlag, der auf dem *RR* (1999) basiert, siehe Manfred Probst in *Exorzismus oder Liturgie zur Befreiung vom Bösen* (2002; S.167-181).

1979 ernannte die Bischofskonferenz eine ‚Gemischte Kommission‘ mit Theologen (darunter die heutigen Kardinäle Walter Kasper und Karl Lehmann), Mediziner und Psychologen, in der sowohl die Lehre der Kirche über die Existenz dämonischer Mächte, Besessenheit und Exorzismus aus exegetischer, systematischer und liturgiewissenschaftlicher Sicht als auch die Lehre von der Unterscheidung der Geister und ihre mögliche Bedeutung für die Feststellung von Besessenheit aus Sicht der Humanwissenschaften untersucht wurden (Richter 2016: 95).

Die grundsätzliche Möglichkeit einer DB wurde von keinem der Mitglieder der Kommission explizit bestritten (vgl. Richter 2016: 95). Das Ergebnis dieser Kommission war eine Liturgie in Form eines Wortgottesdienstes inklusive einer Segnung „eines Menschen, der sich von der Macht des Bösen in besonderer Weise betroffen fühlt“ (Richter 2016: 96). Nach Richter zeigt diese Anrufung des Heiligen Geistes in der *Liturgie zur Befreiung des Bösen*, dass diese kein autarkes Handeln der katholischen Kirche aus der Macht der Institution heraus ist (vgl. Richter 2016: 97). Der Liturgiewissenschaftler beschreibt die Gebete zur „Befreiung des Bösen“ wie folgt:

Von daher lässt sich die ‚Liturgie zur Befreiung vom Bösen‘ im Wesentlichen so verstehen: Auf die Verkündigung des Wortes Gottes in der Heiligen Schrift hin wird im Segensgebet Gott an diese seine in der Schrift verkündeten Heilstaten erinnert (Anamnese) und daraufhin flehentlich darum gebeten, dass er sie auch heute z.B. an dem sich von bösen Mächten Besessenen erneut wirken möge (Richter 2016: 98).

Für den imprekativen *großen Exorzismus* im revidierten *RR* (1999) bedeutet dieser theologische Unterbau, dass dieser nur in Verbindung mit der deprekativen Form gesprochen werden darf, letztere auch isoliert von ersterer, und dass neue Komponenten wie die Wiederholung des Taufversprechens hinzugefügt wurden (vgl. ebd.; Probst 2002: 98-100/RR 1999). Richter befindet die neue Version als unzureichend revidiert, da der Eindruck bleibt, der biblische Gott und der Teufel seien zwei dualistische Kräfte von gleicher Bedeutung und zieht man alle liturgischen Elemente in Betrachtung, dürfe nicht mehr vom *großen Exorzismus* gesprochen werden (vgl. Richter 2016: 98-99).⁵⁴

Im folgenden Kapitel werden Rodewyks Erläuterungen zu den Anweisungen des alten *RR* (1614) mit zugehöriger Druckerlaubnis der katholischen Kirche beleuchtet.

3.3 Die steigende Bedeutung des Phänomens in den 1960er Jahren

Der im Überblick bereits erwähnte Exorzist und Jesuit Adolf Rodewyk, SJ (1894-1989) regte den Diskurs über die DB in den 1960ern durch eigene Publikationen erneut an, darunter besonders zu nennen sind *Die dämonische Besessenheit. In der Sicht des Rituale Romanum*

⁵⁴ Für eine weitere Aufarbeitung des *großen Exorzismus* des *RR* (1999) siehe „Theologische Klärungen zum ‚Großen Exorzismus‘“ (2006) des deutschen römisch-katholischen Theologen Manfred Hauke (*1956).

(1963) und *Die dämonische Besessenheit heute* (1966).⁵⁵ Anfang der 1970er Jahre, begann ein internationales und interdisziplinäres, sowohl wissenschaftlich als auch öffentlich-mediales Diskursfeld über das Phänomen zu entstehen. Rodewyks Publikationen können dabei als Startpunkt des verstärkten deutschsprachigen theologischen Diskurses verstanden werden. Die erstgenannte Monographie ist im deutschen und christlich geprägten Paul Pattloch Verlag erschienen und die kirchliche Imprimatur (Druckgenehmigung) wurde vom Generalvikar Würzburgs, Justin Wittig (1907-1981), erteilt und die seines eigenen Ordens, der *Societas Jesu*, von Pater Nikolaus Junk (1904-1988) (vgl. Rodewyk 1963: 4). Es handelt sich dabei also um eine offizielle und von der katholischen Kirche abgesegnete Abhandlung über ein theologisch brisantes Thema. Die Publikation kann als offizielles Resultat des Zweiten Vatikanischen Konzils, das zwischen dem 11. Oktober 1962 und dem 8. Dezember 1965 stattfand, betrachtet werden. Daraus ist zu schließen, dass die Thematik als eine wichtige theologische Angelegenheit betrachtet wurde. Die Bestätigung dafür ist im Vorwort der Publikation zu finden, darin wird angeführt, dass der Verlag ursprünglich eine deutsche Übersetzung des Buches *Vrais et faux possédés*⁵⁶ (1956) von dem französischen Neuropsychiater Jean Lhermitte (1877-1859) plante, dieses handelt jedoch zu einem Gros von der falschen Besessenheit⁵⁷, wodurch das Phänomen zu einseitig dargestellt werde (vgl. Rodewyk 1963: 5). Rodewyk will eine umfassende Darstellung des Phänomens und im Sinne des *RR* (1614) geben, das im Vorwort als „einzig authentische Grundlage“ dazu bezeichnet wird (vgl. ebd.). Ziel der Darlegung Rodewyks ist es die Probleme mit der Besessenheit in historischer Betrachtung darzustellen, sowie die Sichtweise der katholischen Kirche darauf und den Umgang damit nach den Anweisungen im *RR* zu erläutern (vgl. ebd.). Schließlich stellt *Die dämonische Besessenheit* einen aufklärerischen Versuch dar, den Standpunkt der katholischen Kirche als Institution auf das in den Evangelien prominente Phänomen verständlicher zu machen. Das Buch ist systematisch aufgebaut und Rodewyk grenzt das Phänomen darin von solchen der Parapsychologie und der Psychopathologie ab. Die Frage nach der Grenze zwischen vermeintlicher und tatsächlicher DB wird darin behandelt.

Auch im gegenwärtigen Diskurs ist die Unterscheidung zwischen *extrinsischer* dämonischer Besessenheit und *intrinsischer* noch ein vitales Diskussionsthema, vorwiegend im

⁵⁵ Zeitgleich, im Jahre 1966, wurde die „Church of Satan“ von Anton Szandor LaVey (1930-1997), dem amerikanischen selbsternannten Gründer des modernen Satanismus, gegründet (vgl. Website Church of Satan o.J.). Die satanistische Bewegung hatte in dieser Zeit also ihre formierenden Jahre.

⁵⁶ Zu Deutsch: *Wahre und falsche Besessenheit*.

⁵⁷ „Falsche Besessenheit“ meint hier eine Form der Besessenheit, die von psychischen Problematiken ausgeht, also nicht von einem tatsächlich bössartigen Geistwesen, sondern vom/n der PatientIn inszenierten „Dämonen“.

theologischen Diskurs.⁵⁸ Interessant ist, dass die katholische Kirche die Notwendigkeit der Aufklärung über das Phänomen zu erkennen scheint, was auf eine innerkirchliche Diskrepanz hinweisen kann.

Rodewyk beginnt den Text mit dem Diagnoseverfahren einer DB, wobei er im Vorfeld einen bekannten Fall, den der „Illfurter Knaben“, schildert. Dabei handelte es sich um zwei Brüder, die in Illfurt (Frankreich) lebten und deren vermeintliche B. im September des Jahres 1865 begann (vgl. Rodewyk 1963: 7-8). Die beiden Jungen, acht und zehn Jahre alt, litten angeblich vier Jahre lang unter der Besetzung bössartiger Geister, die B. wurde durch die kirchliche Prüfung nach dem RR diagnostiziert (vgl. Rodewyk 1963: 9). Rodewyk will die Wahrhaftigkeit dieses Falles durch eine Revision mit dem Wissensstand der 1960er Jahre überprüfen und verweist auf psychologische/neurologische Phänomene: die Hysterie⁵⁹, die Epilepsie und die Persönlichkeitsspaltung⁶⁰ (vgl. Rodewyk 1963: 11). Besonders auffällig ist das für Rodewyk entscheidende Unterscheidungsmerkmal zwischen einer Persönlichkeitsspaltung und einer B.: Der Dämon muss als zweite Persönlichkeit im Menschen auftreten, die autonom von dem Ich der befallenen Person existiert, also kein von diesem abgespaltener Persönlichkeitsanteil ist (vgl. Rodewyk 1963: 17). Zur Erklärung dieser These führt er die Interpretation der Persönlichkeitsspaltung durch Lhermitte an: Die gespaltene Persönlichkeit wird dabei fälschlicherweise als zweite und autonome Persönlichkeit betrachtet, sei jedoch lediglich ein Produkt des Unbewussten des „Primus“ (der grundlegenden Persönlichkeit) (vgl. Lhermitte 1953: 194-197).

Folgend führt Rodewyk die Ausführungen des deutschen Philosophen und Psychologen T. K. Oesterreichs (1880-1949) als moderne Erklärung der B. an. Dieser gilt als wissenschaftlicher Pionier, was die Besessenheitsforschung betrifft, und sein mehrbändiges Forschungswerk *Der Besessenheitszustand* (1916-1919) kann als Standardwerk und Ausgangspunkt der psychologischen Forschung betrachtet werden, wie auch sein erweitertes Werk *Die Besessenheit* (1921). Aus der Auffassung Oesterreichs, die B. sei ein rein psychologisches Phänomen und der Exorzismus sei Suggestion, lässt sich schließen, dass Rodewyk die moderne Interpretation als psychologisierte betrachtet. Dieser macht daher auf das Hauptunterscheidungsmerkmal der spezifisch religiösen Komponente einer extrinsischen B.

⁵⁸ Mit „extrinsisch“ ist eine von außen bedingte (durch eine externe Wesenheit) Besessenheit und mit „intrinsisch“ eine von der Psyche des Menschen herrührende gemeint.

⁵⁹ Zu bedenken ist hier, dass der Begriff „Hysterie“, der ein Krankheitsbild im medizinischen Bereich bezeichnete, heutzutage nicht mehr verwendet wird, da dieser historisch vorbelastet ist und er ursprünglich nur weibliche Störungsbilder bezeichnete.

⁶⁰ Auch der Begriff „Persönlichkeitsspaltung“ wurde in den Diagnosemanualen DSM-5 und ICD-10 durch „dissoziative Persönlichkeitsstörung“ (seltener auch „multiple Persönlichkeitsstörung“) ersetzt, referiert aber in ergänzter Form auf dasselbe psychische Phänomen.

aufmerksam und verweist auf die diagnostische Notwendigkeit der Glaubenserfahrung (vgl. Rodewyk 1963: 20-21). Zudem sei die Abgrenzung von anderen und psychischen Krankheiten nicht die Aufgabe seiner Publikation (vgl. Rodewyk 1963: 21).

Beim Wesen der B. handelt es sich nach Rodewyk grundsätzlich um ein theologisches Problem, sowie um ein vom Teufel ausgelöstes körperliches Phänomen, bei der Einwirkung auf die menschliche Seele⁶¹ handle es sich um andere Ausprägungen teuflischer Versuchung (vgl. Rodewyk 1963: 22). Im Gegensatz zur psychologischen Deutung, innerhalb welcher die B. vom Inneren des Menschen herrührt, betont Rodewyk, dass der Dämon/Teufel den Körper der betroffenen Person steuert, nicht aber den Platz der Seele einnimmt, sondern diese von außen lenkt, den Körper jedoch von innen (vgl. ebd.). Der Autor betrachtet diese Dämonen der dogmatischen Lehre nach als gefallene Engel, also körperlose Geistwesen, die aufgrund ihrer Auflehnung gegen den christlichen Gott ihre übernatürlichen Kräfte verloren haben (vgl. Rodewyk 1963: 23). Der Anführer der gefallenen Engel ist nach der Heiligen Schrift der Teufel bzw. Satan (vgl. Rodewyk 1963: 26).

Das Übernatürliche betrachtet der Jesuit nicht als Bereich der natürlichen Wissenschaft, sondern als Aufgabe der Theologie (vgl. Rodewyk 1963: 24). Somit sieht er die Bestimmung einer echten Besessenheit eher als Aufgabe von theologischen Experten⁶² und weniger als die der ExpertInnen der menschlichen Psyche. In dieser Hinsicht interessant scheint die Anführung Rodewyks des altertümlichen Begriffs „Energumene“, welcher ursprünglich besessene Personen bezeichnete, später aber auf Menschen mit psychischer Störung ausgeweitet wurde (vgl. Rodewyk 1963: 25). Bemerkenswert ist, dass die Etymologie des Begriffs auf die ursprüngliche und andauernde Verwobenheit der Religion mit der Psychologie hindeutet, wer im Mittelalter als „besessen“ galt, wurde im späteren Licht der sich entwickelnden Psychiatrie zu einem Menschen mit psychischen Schwierigkeiten. Die beiden Disziplinen Theologie und Psychiatrie stehen also seit jeher im Konkurrenzkampf um die Heilungsmacht über die menschliche Seele.

Weiters geht Rodewyk auf die Bedeutung der zahlreichen im Evangelium geschilderten Dämonenaustreibungen durch Jesus Christus ein, diese besteht vor allem in dem Beweis der gottgegebenen Macht, Jesus treibt darin durch bloße Befehle Dämonen aus (vgl. Rodewyk 1963: 32). Diese göttliche Machtdemonstration ist mit einem Wunderglauben verbunden,

⁶¹ Der Glaube einer gewissen Erhabenheit der Seele über den Körper in diesem Kontext beruht vermutlich auf einer Sichtweise von Körper und Seele, in welcher diese nicht voneinander getrennt werden, sondern in einer Einheit bestehen, jedoch eine gewisse Unterscheidung zwischen diesen stattfindet (vgl. Greshake 2000³: 378).

⁶² Hier wird nur die männliche Form verwendet, da im katholischen Christentum nur Männer ausführende geistliche Ämter innehaben.

KritikerInnen des Evangeliums, die Wunder grundsätzlich ablehnen, würden die B. daher als medizinische Krankheit verstehen (vgl. Rodewyk 1963: 31). Von Jesus selbst stammt auch das Gebot an seine Jünger, sie sollen in seinem Namen Dämonen austreiben (Lk 9,11) und Rodewyk betont, dass dies durch die Institution der katholischen Kirche fortgeführt werden soll, die als „fortlebende[r] Christus“ fungiert (vgl. Rodewyk 1963: 46).

Fortschreitend geht der Autor auf die Geschichte des Phänomens ein und kommt auf dessen „apologetische Auswertung“ zu sprechen, vor allem gegenüber den „Heiden“⁶³ um die Zeit ab 150 n.u.Z., in der die B. allgemein bekannt gewesen ist (vgl. Rodewyk 1963: 47). Dabei bezieht er sich auf den Kirchenvater Tertullian (ca. 150-220 n.u.Z.), der die heidnischen Gottheiten als Dämonen entlarvte (vgl. Rodewyk 1963: 48). Nach der Überwindung des Heidentums hat die B. als „apologetisches Kampfmittel“ an Bedeutung verloren (vgl. Rodewyk 1963: 50). In der Reformationszeit ist das Phänomen gegen alle anderen Konfessionen verwendet worden, jedoch ohne großen Erfolg (vgl. Rodewyk 1963: 51). Diese Instrumentalisierung der DB zur Sicherung der Vormachtstellung des Christentums ist demnach eine historische Tatsache. Passend dazu nennt Rodewyk den *CIC*, welcher seit 1917 nur noch einen geweihten Priester als befugte Person für den Exorzismus anführt, dem sich die Bestimmung im *RR* angepasst hat (vgl. Rodewyk 1963: 55). Zurück zur Diagnose einer DB: Als Hauptmerkmal nennt Rodewyk, dem theologischen Lehrsystem nach, die heftige Reaktion einer besessenen Person auf den *Exorzismus probativus* und die explizite Ablehnung von heiligen Dingen, etwa Weihwasser (vgl. Rodewyk 1963: 58).

Nicht nur der Glaube, das Vertrauen in Gott und die Autorität des austreibenden Priesters, beeinflusst die Wirksamkeit des Exorzismus, sondern auch dessen Form: Rodewyk nennt den Taufexorzismus, den *kleinen* und *großen Exorzismus* und den *Exorzismus probativus* (vgl. Rodewyk 1963: 67). Letzterer ist das wichtigste Prüfungsmittel bei der Feststellung einer B. und kann von Laien gesprochen werden, im Gegensatz zum *großen Exorzismus*, der nur durch bischöfliche Erlaubnis von einem Priester durchgeführt werden darf und explizit für die Austreibung böser Geister gedacht ist (vgl. Rodewyk 1963: 68; Lieger 1936: 331/RR 1614). Gehört die Reaktion der besessenen Person im Krisenzustand dem Bereich des Anormalen an, so ist eine tatsächliche B. nach Rodewyk wahrscheinlich (vgl. Rodewyk 1963: 69). Auch die Kennzeichen dafür entnimmt er dem *RR*: (1) Die spontane Kenntnis einer fremden Sprache, sei es durch eigenes Sprechen oder bloßes Verstehen; (2) das Wissen um Entferntes (Vergangenes, Zukünftiges) oder Verborgenes und (3) eine körperliche Kraft, die über das Lebensalter und

⁶³ Der Begriff „Heiden“ beschreibt Personengruppen, die keiner monotheistischen Religion angehören und somit nicht an den einen Gott glauben und bekehrt werden müssen.

den generellen Körperzustand hinausgehen (vgl. Rodewyk 1963: 75; Lieger 1936: 331/RR 1614). Diese drei Merkmale sind die bekanntesten, die in jeglicher Literatur über das Phänomen genannt werden. Rodewyk nennt weitere: Das ungehinderte Sprechen Besessener; die Unfähigkeit Gott oder heilige Personen anzurufen, sowie Gebete zu sprechen; die Ablehnung von Reliquien, Qualen während dem Exorzismus und Gottesdienst (vgl. Rodewyk 1963: 75). Ausschlaggebend für die Diagnose sei jedoch das zeitgleiche Auftreten der Symptome und der willkürliche Charakter derselben, wobei diese Kriterien von Rodewyk von bekannten Phänomenen der Parapsychologie abgegrenzt werden (vgl. Rodewyk 1963: 77). Den Kontrast zwischen den Symptomen und parapsychologischen Phänomenen sieht der Autor in der Kennzeichnung ersterer durch „Spontaneität, Vitalität und Intensivität“, sowie in der spezifisch religiösen Reaktion der betroffenen Person (vgl. Rodewyk 1963: 107).⁶⁴

Nach der Diagnose des Exorzismus beschreibt Rodewyk den exemplarischen Verlauf eines Falles dämonischer Besessenheit, wobei folgend nur bestimmte Parameter dieser Ausführungen aufgegriffen werden, beginnend mit der Auswahl eines geeigneten Exorzisten, den zusätzlich zu den offiziellen Bestimmungen, eine Ernsthaftigkeit des Charakters und Verehrungswürdigkeit auszeichnen sollen (vgl. Rodewyk 1963: 107; Lieger 1936: 331/RR 1614). Im *RR* (1614) wird außerdem empfohlen, dass der Exorzist dem besetzenden Dämon aufklärende Fragen zur B. stellt, wobei diese Fragen notwendigen Charakter haben sollen (vgl. Rodewyk 1963: 116; Lieger 1936: 333/RR 1614). Fragen nach der Anzahl der Dämonen und ihren Namen, sowie der Ursache der DB und dem Zeitpunkt des Ein- und Ausfahrens gelten etwa als notwendig (vgl. ebd.). Die Frage nach der Anzahl der Dämonen wird mit der Einschätzung des Schweregrades der B. begründet, die nach dem Namen mit der Individualität⁶⁵ der Dämonen, es geht um ihre Enttarnung (TL: die wiederum zu einer effektiveren Austreibung führen kann) (vgl. Rodewyk 1963: 121; Lieger 1936: 333/RR 1614).⁶⁶ Rodewyk sieht vor allem eine Gefahr in der Gleichsetzung von B. und Krankheit, erstere ist „keine Krankheit, sondern ein Gepackt-werden von einer persönlichen Macht und eine Gefangenschaft“ (Rodewyk 1963: 127). Diese Interpretation verweist auf den Glauben an eine gewisse Unschuld des befallenen Menschen, doch führt der Autor unter den Gründen für eine B. eine „moralische Disponierung“ an: An erster Stelle nennt er die persönliche Schuld, wobei es sich um eine heilsame Strafe Gottes handelt, die immer einen menschenfreundlichen Zweck

⁶⁴ Nennenswert ist die Kontrastierung von Besessenen und spiritistischen Medien in Rodewyks Ausführungen, denn aus dieser geht hervor, dass er mediumistische Fähigkeiten anerkennt.

⁶⁵ „Individualität“ zielt hier auf die spezifische Wirkweise und das Verhalten der Dämonen ab.

⁶⁶ Genau diese Fragen werden vor allem in psychologischer und therapeutischer Betrachtung oftmals als problematisch und suggestiv bewertet, dazu mehr im weiteren Verlauf der Arbeit.

hat (vgl. Rodewyk 1963: 127). In diesem Sinne könne auch eine Verfluchung oder ein Pakt mit dem Teufel selbst der Grund für eine B. sein, ein solcher Pakt sei die schwerste Beleidigung gegen Gott (vgl. Rodewyk 1963: 129-130). Auch der Zauber wird von Rodewyk als legitimer Grund genannt, konkret die „schwarze Kunst“, durch welche man Menschen mit dämonischer Hilfe Schaden zufügen kann (vgl. Rodewyk 1963: 133). Die Praktiken der Zauberei und Hexerei werden in diesem Kontext zwar als ernsthafte Gefahr, doch auch als „abergläubische Mittel“ dargestellt (vgl. Rodewyk 1963: 135).⁶⁷ Zudem sind nach Rodewyk die Sühne und die „passive Reinigung“ als Zwecke der DB zu nennen, Gott kann diese bei einer unschuldigen („heilmäßigen“) Person zulassen, damit diese sich im Kampf gegen Dämonen glaubensmäßig bewährt (vgl. ebd.). Ebenso könne Gott eine B. anordnen, im Sinne einer heilsamen Strafe, da ihm alle Dämonen hierarchisch unterliegen (vgl. Rodewyk 1963: 138).

Ein für den interdisziplinären Diskurs ebenfalls bedeutendes Thema ist der Zustand des Bewusstseins der besessenen Person, in diesem Rahmen vor allem bzgl. der Unterscheidung zwischen einer psychischen Problematik und einer DB. Rodewyk nennt drei Zustände eines/r Besessenen: (1) Den Ruhezustand, in dem die Dämonen sich nicht zeigen; (2) den Krisenzustand, in welchem der Dämon den Körper übernimmt und der willentliche Verstand des Menschen komplett ausgeschaltet ist, weshalb danach auch keine Erinnerung an das Geschehene vorhanden ist und (3) einen Zwischenzustand, die Benommenheit (vgl. Rodewyk 1963: 157).⁶⁸ Insgesamt betrachtet der Exorzist den besessenen Menschen als große Not erleidend, verzweifelt und hilfsbedürftig (vgl. Rodewyk 1963: 165).

Von der besessenen Person kommt der Autor zum „Teufel als Individuum, der als solches zwar die Züge des Dämonischen im Allgemeinen in sich trägt“ (Rodewyk 1963: 170), und trotzdem eine Individualität im Ausdruck zeigt (vgl. ebd.). Als zentralen dämonischen Auflehnungsgrund gegen Gott sieht Rodewyk die Ablehnung der göttlichen Menschwerdung in Jesus Christus und den Hass gegen die heilige Maria (vgl. Rodewyk 1963: 184). Diese Ablehnung sei jedoch ambivalent:

In dem tiefen Hass gegen Christus ist immer noch spürbar, dass die Teufel ihn einst als die zweite Person in der Gottheit erlebt haben und einmal hingerissen waren von seiner alles überragenden Persönlichkeit (ebd.).

⁶⁷ An dieser Stelle wird eine gewisse Ironie im gegenwärtigen Diskurs über B. und Exorzismus offenbar: VertreterInnen der rein säkularen medizinischen Deutung verstehen den Glauben an die Phänomene selbst als magisches Denken und hier wird von der Warte der Theologie aus vor Aberglauben und Magie gewarnt. Der Unterschied besteht also nur in der Auffassung, was „Aberglaube“ meinen will.

⁶⁸ Das Kriterium der Amnesie während und nach der Krisenzeit ist auch bei einer Epilepsie oder bei dissoziativen Persönlichkeitsstörungen zu finden.

Diese Sicht entspricht der dogmatischen Lehre der Dämonen als gefallene Engel, die also ebenfalls Geschöpfe Gottes sind. So sieht Rodewyk die B. auch als Strafe für die Dämonen selbst, da sie unwillentlich an den Menschen gebunden werden (vgl. Rodewyk 1963: 186).

Anschließend beschreibt er den Austreibungsprozess inklusive Leitlinien für das Verhalten des Exorzisten aus dem *RR*: Dieser soll jegliche eigenständige medizinische Betreuung der Besessenen vermeiden und dies qualifizierten Personen überlassen, als einzige „Medizin“ des Priesters wird das Weihwasser genannt (vgl. Rodewyk 1963: 194; Lieger 1936: 333/RR 1614). Diese medizinische Enthaltung der Priester wird oftmals seitens der TheologInnen als Argument für die bedenkenlose Anwendung des Exorzismus verwendet, da sie seit der ersten Ausgabe des *RR* enthalten ist und klar den theologischen vom medizinischen Fachbereich trennt.

Rodewyk betrachtet „hysterische Nachahmungsversuche“ von B. als eine Möglichkeit soziale Aufwertung zu erfahren, der Unterschied der beiden Phänomene bestehe darin, dass es in der Hysterie nur um das eigene Ich, die eigene Persönlichkeit, gehe, wobei die echte B. vollkommen auf Gott ausgerichtet sei (vgl. Rodewyk 1963: 206-207). Die Beziehung zu und der Glaube an Gott seien also die Grundpfeiler einer echten DB, dieser Umstand macht verständlich warum (vor allem nicht gläubige) VertreterInnen der säkularen, medizinischen und psychologischen Sicht auf das Phänomen, Schwierigkeiten haben, das religiös Spezifische darin anzuerkennen. Ganz zum Ende seiner Abhandlung formuliert Rodewyk eine konkrete Definition der B. und der „Umsessenheit“:

Beiden Ausdrücken liegt die Grundvorstellung einer vom Feinde belagerten Stadt zugrunde. Besessenheit (*possessio*) heißt dann: Der Feind (Teufel) hat die Stadt erobert, ist in den Besitz der Stadt gelangt, hat sich in der Burg festgesetzt und beherrscht sie so von innen her; Umsessenheit (*obsessio*) heißt: Der Feind belagert die Stadt und ruft durch den Angriff von außen große Störungen und Verwirrung in der Stadt hervor. Die lateinischen Ausdrücke *possessio* – *obsessio* werden bis heute noch oft für Besessenheit gebraucht (das Rituale sagt z.B. *obsessio*) (Rodewyk 1963: 209; Hervorhebg. im Orig.).

Bei dem Phänomen der Umsessenheit unterscheidet Rodewyk noch zwischen der äußeren und der inneren, bei ersterer wirkt der Dämon auf das menschliche Gehirn ein und nimmt der Seele teilweise ihre Freiheit, indem er den Antrieb des Menschen zum Bösen steigert, etwa durch teuflische Eingebungen in den „niederen Teil der Seele“ (Rodewyk 1963: 210). In der inneren Form der Umsessenheit überzeuge der Dämon die menschliche Seele⁶⁹ davon, sie hasse Gott (vgl. Rodewyk 1963: 210). Lebt man in einem „ungläubigen Milieu“ könne man weder die B. noch die Umsessenheit feststellen, wodurch sich die Wichtigkeit des Charismas der

⁶⁹ In pastoralpsychologischer Sicht ist die Seele „die qualitative Dimension des Menschen, in der er ganz zu sich selbst kommen u. darin ganz bei Gott sein kann“ und im Kontext der Seelsorge steht sie für „die Sinnbezogenheit, Innerlichkeit u. Intentionalität der menschl. Person“ (Rolinck 2000³: 379).

Unterscheidung der Geister seitens eines religiösen Experten manifestiere, wobei die B. von Gott als Übung eingeführt worden sei, um diese Fähigkeit zu schulen (vgl. Rodewyk 1963: 217). In diesem Sinne hat Jesus Satan durch seine Austreibungen sichtbar gemacht und die Menschheit zur Aufmerksamkeit bewegt (vgl. Rodewyk 1963: 218). Dieses Argument der Schulung des Menschen seitens des christlichen Gottes das Böse zu erkennen und sich durch ein frommes Leben davor zu bewahren, findet sich auf der konservativeren Seite katholischer TheologInnen, die den personalen Teufelsglauben betonen. Oftmals wird der explizite Teufelsglaube seitens säkularer Ansichten als Machtinstrument bzw. Erziehungsmittel für den Menschen der katholischen Kirche betrachtet, was sich mit der „apologetischen“ Bedeutung, die Rodewyk nennt, deckt, auch dieser gesteht sich ein, dass diese Funktion bis heute besteht (vgl. Rodewyk 1963: 219). Er beschreibt die Auswirkung dieser Bedeutung jedoch positiv, indem er in jeder B. gleichsam eine Kräftigung des Glaubens sieht, sowie die Schulung der Unterscheidung zwischen Dingen, die von Gott kommen, oder von bösen Geistern (vgl. ebd.). Das Argument ist das gleiche, nur wird es je nach disziplinärem Hintergrund anders bewertet. Drei Jahre nach dieser Abhandlung wurde *Die dämonische Besessenheit heute* (1966), ebenfalls im Paul Pattloch Verlag und mit der Imprimatur derselben Geistlichen, veröffentlicht. Der Grundtenor ist der gleiche wie beim vorigen Buch, doch gibt Rodewyk darin von einem selbst erlebten Besessenheitsfall preis, dem sog. Fall Magda.⁷⁰ Dieser Fall habe sich während dem zweiten Weltkrieg in dem Standortlazarett von Trier (Deutschland) zugetragen, wo im Jahre 1941 50 Frauen als Helferinnen des Roten Kreuzes eingezogen und ausgebildet worden seien (vgl. Rodewyk 1966/1976⁴: 18). Der Jesuitenpater selbst war Hausgeistlicher in Vertretung im Lazarett und lernte die Krankenschwester Magda im Zuge der Betreuung Verwundeter näher kennen, nach einigen Verhaltensauffälligkeiten und Unsicherheiten über ihre Natur, beschloss er den *Exorzismus probativus* zu sprechen, die Reaktion Magdas darauf war heftig und rührte eindeutig von einer B. her, da sie Abneigung gegen Weihwasser und andere im *RR* genannte Anzeichen zeigte (vgl. Rodewyk 1966/1976⁴: 19). Zu erwähnen ist jedoch, dass die Diagnose erst nach der medizinischen Überprüfung Magdas mit Sicherheit gestellt wurde, laut Rodewyk begutachteten zwei Ärzte die Krankenschwester, einer davon hat die auftretenden Phänomene nicht dem medizinischen Gebiet zuordnen können und der andere, der Erfahrung mit parapsychologischen Phänomenen hatte, hat eine wahre B. attestiert (vgl. Rodewyk 1995: 36-40).

⁷⁰ Rodewyk verbürgt sich hier als teilnehmender Augenzeuge, seine Quellen sind sein eigenes Tagebuch im Umfang von 1200 Seiten und das Tagebuch des betreuenden Arztes (vgl. Rodewyk 1995: 18).

Anhand dieses Falles bespricht Rodewyk die theoretischen Ausführungen seines ersten Buches, interessant ist seine Deutung des Falles, denn er sieht diesen als exemplarischen Auftrag Gottes, der dazu dienen soll, den Teufelsglauben der Menschen zum eigenen Schutz zu aktualisieren (vgl. Rodewyk 1995: 63). Die zahlreichen Dämonen Magdas wurden von Rodewyk detailreich zu theologischen Belangen befragt, um gewissermaßen von ihnen (schlussendlich jedoch von Gott) zu lernen. Zu Beginn erfuhr er durch den Dämon „Kain“ den Grund für die Ursache der B.: Eine Verfluchung durch die Großmutter Magdas (vgl. Rodewyk 1995: 23-24). Die Dämonen, die Magda besetzten, sind nach Rodewyk: Kain, Judas, Herodes, Barabbas, Abu Gosch, Nero, Beelzebub und Luzifer selbst, als Anführer der bösen Geister (vgl. Rodewyk 1966/1976⁴: 103-115⁷¹). Die Aussagen der Dämonen/gefallenen Engel decken sich laut Rodewyk mit der Engellehre der katholischen Theologie: Der Abfall von den Engelchören ist eine Folge der Verkündung der Menschwerdung, die Hölle untersteht Gottes Herrschaft und wird von Luzifer, der ebenfalls ein Gefangener darin ist, geleitet (vgl. Rodewyk 1995: 44-46). In der paradigmatischen Funktion von Magdas B. stehen all diese Dämonen symbolisch für einen negativen Einfluss auf das damalige Zeitgeschehen: Nero stehe für die „Unkeuschheit“ und symbolisiere die Hypersexualität der damaligen Zeit und Herodes sei der Dämon der „religiösen Scheinheiligkeit“ (vgl. Rodewyk 1995: 55-56). Im Zuge dessen erklärt der Exorzist das 20. Jahrhundert zu einer „Zeit der Christenverfolgung, wie die Welt sie in diesem Umfang und in dieser Härte noch nie erlebt hat“ (Rodewyk 1995: 56-57). Luzifer wolle in dieser Zeit sein eigenes Reich, als Gegenentwurf zum kommenden Reich Christi, aufbauen und Herrscher über die Menschheit werden (vgl. Rodewyk 1995: 57).

Ein weiterer interessanter Aspekt ist Rodewyks Feststellung, dass ein Exorzismus immer befehlend (imprekativ) und nie „bettelnd“ (deprekativ) gesprochen werden soll, um die Autorität Gottes zu zeigen (vgl. Rodewyk 1995: 61).⁷²

Durch diesen Fall sieht der Jesuit auch die Bedeutung der Exorzisten- und Priesterweihe gestärkt, da Gott die Menschheit dem Teufel nicht schutzlos ausliefert, sondern ihnen die Macht verleiht diesen und seine Dämonen zu besiegen, zudem wird der Glauben an die Sünde und die Existenz der Hölle dadurch gestärkt (vgl. Rodewyk 1995: 63-64).

Die Bilanz ziehend verweist Rodewyk auf die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit von MedizinerInnen, Priestern, PsychologInnen und TheologInnen, um eine

⁷¹ Auf genannten Seiten findet man eine Beschreibung der einzelnen Dämonen und was sie in Anbetracht des damaligen Zeitgeistes symbolisieren.

⁷² Ab dem re-aktualisierten Diskurs der 1970er Jahre wird diese befehlende Art, dem vermeintlichen Dämonen direkt Befehle zu erteilen, aus interdisziplinärer Sicht als gefährlich eingestuft.

moderne Lösung für das Phänomen zu finden und betont die Souveränität der katholischen Kirche in dem Belang, die mit göttlicher Kraft vorgehe (vgl. Rodewyk 1995: 71).⁷³

3.4 Der verstärkte theologische Diskurs der 1970er Jahre

3.4.1 Ein sensationeller Besessenheitsfall

Besonders aufgewirbelt und aktualisiert wurde der theologische Diskurs über die DB durch den medial sehr präsenten und viel diskutierten Besessenheitsfall⁷⁴ der Pädagogikstudentin Anneliese Michel (1952-1976), der sich in Klingenberg am Main (Deutschland) zutrug. AM starb am 1. Juli 1976, nach einer mehrjährigen „Besessenheit“, wobei zwischen 1973 und 1976 zahlreiche Exorzismen an ihr durchgeführt wurden, von 1975 bis 1976 *große* Exorzismen. Diese wurden von dem katholischen Priester Arnold Renz (1911-1986), in bischöflichem Auftrag durch den Würzburger Bischof Josef Stangl (1907-1979), vollzogen (vgl. Goodman 2006: 15).⁷⁵ Nach dem *CIC* wurde also keine Straftat begangen, die bischöfliche Erlaubnis wurde eingeholt. Der Fall um AM entfachte heftige Diskussionen über den Zuständigkeitsbereich der notwendigen Behandlung, vor allem zwischen MedizinerInnen/psychologischen ExpertInnen, TheologInnen und geistlichen Amtsträgern. Diese Diskussion spiegelte sich nicht nur in den Medien, sondern auch im tatsächlichen gerichtlichen Ermittlungsverfahren in Aschaffenburg gegen die Geistlichen Renz und den Pfarrer Ernst Alt, die die Exorzismen durchführten sowie AMs Eltern. Sowohl gegen Renz und Alt als auch die Eltern Michel wurde im Sommer 1977 Anklage erhoben (vgl. Goodman 2006: 221).⁷⁶ Am 21. April 1978 wurde das Urteil von dem Richter Elmar Bohlender verkündet, in der Erklärung wurde unter anderem attestiert, dass die diagnostizierte Epilepsie AMs sich im Laufe der Exorzismen zu einer Psychose gewandelt habe und diese ihre gesundheitliche Lage verschlimmert hätten, demnach wurden alle vier Angeklagten aufgrund fahrlässiger Tötung durch fehlende ärztliche Hilfestellung für schuldig erklärt (vgl. Goodman 2006: 241-242). Die Angeklagten wurden schließlich zu je sechs Monaten Freiheitsstrafe verurteilt mit einer Bewährung von drei Jahren (vgl. Goodman 2006: 242).

⁷³ Eine Publikation in einer sehr ähnlichen Argumentationslinie wie der Rodewyks, ist *Dämonen und Besessene. Die Dämonen in Geschichte und Gegenwart und ihre Austreibung* (1970) des niederländischen Theologen und Pfarrers Willem Cornelis van Dam (1926-?).

⁷⁴ Für die theologische Darstellung dieses Falles, der unter dem Pontifikat des ehemaligen Papstes Paul VI. stattfand, siehe die Publikation *Von Wemding nach Klingenberg* (1985).

⁷⁵ Die gesicherten Informationen zu dem Fall sind Großteils der intensiven Forschung der Kulturanthropologin und Tranceforscherin Felicitas D. Goodman (1914-2005) entnommen, wobei auch ihre Deutung der Geschehnisse, die einer bestimmten weltanschaulichen Neigung zugrunde liegt, bei der Lektüre nicht außer Acht gelassen wurde.

⁷⁶ Auch Rodewyk wurde als Exorzist und Experte für B. in diesem Fall zu Rate gezogen und war ebenfalls im gerichtlichen Verfahren involviert, dieses wurde gegen ihn (und auch Bischof Stangl) eingestellt, da er keinen persönlichen Kontakt zu AM hatte (vgl. Goodman 2006: 222).

Zu beachten sind die verschiedenen weltanschaulichen Hintergründe der bewertenden Instanzen des Falles: Die Geistlichen und das Ehepaar Michel, sowie die Betroffene selbst, glaubten daran, AM sei von Dämonen besessen gewesen und handelten diesem Glauben entsprechend, wobei das Exorzismusritual die einzige Heilung zu versprechen mochte. Die medizinische und psychologische Deutung führte zum Urteil gegen die Angeklagten. Ohne den Fall en détail aufzurollen⁷⁷, sei auf seinen Einfluss auf den gegenwärtigen Diskurs um das Phänomen verwiesen, viele bedeutende Figuren des Gegenwartsdiskurses waren in den 1970er Jahren an den Diskussionen um diesen speziellen Fall beteiligt und beschäftigten sich seitdem verstärkt mit der Thematik.

Auch bekam die katholische Kirche durch diesen Fall Druck von außen, das Ritual des Exorzismus einer theologischen Revision zu unterziehen und medizinische/psychologische ExpertInnen begannen, sich mit dem Phänomen verstärkt auseinanderzusetzen. Der Diskurs fand natürlich nicht nur im deutschsprachigen Raum statt, der Fall wurde international bekannt und etliche Verfilmungen des Geschehens folgten, zu nennen sind u.a. *THE EXORCISM OF EMILY ROSE* (US 2005) und *REQUIEM* (DEU 2006), ersterer mit vielen klassischen Horrorfilmelementen und einem inhaltlichen Fokus auf das Gerichtsverfahren und zweiterer, weniger auf Sensation fokussierend, kreist hauptsächlich um die Probleme eines jungen katholischen Mädchens, lässt eine definite Deutung jedoch offen. Die erzählerischen Herangehensweisen der Filme spiegeln den Zugang zur Thematik der DB wider: Die einen DiskutantInnen sind fest von der Möglichkeit einer DB überzeugt, die anderen wehren sich vehement dagegen und wieder andere konzentrieren sich nicht auf die Diagnose, sondern auf die Lösung der Problematik, nehmen also eine weltanschaulich neutrale Position ein.

3.4.2 Der Glaube an Dämonen und den biblischen Teufel

Ein zentraler Angelpunkt in der Beschäftigung mit der DB ist zweifellos der Glaube an die Existenz böser Geister, Dämonen und an den Teufel, im christlich-katholischen Glauben an den biblischen Teufel (auch: „Satan“ und „Luzifer“). Dieser Glaube ermöglicht erst die Vorstellung von einem geistigen Wesen körperlich in Besitz genommen und negativ beeinflusst zu werden. Zudem spielt der Glaube an eine Seele, sowie die jeweilige Konzeption dieser, eine tragende Rolle.

⁷⁷ Einen informativen Überblick gibt Goodmans Forschung *Anneliese Michel und ihre Dämonen* (2006⁵), wobei Goodman an der Möglichkeit einer DB festhält, was es bei der Lektüre kritisch zu beachten gilt. Weitere (vorwiegend) theologische Perspektiven sind dem Buch *Tod und Teufel in Klingenberg. Eine Dokumentation* (1977) zu entnehmen.

Eine kritische Stimme im Diskurs um den Teufelsglauben ist der römisch-katholische Theologe und Bibelwissenschaftler Herbert Haag (1915-2001), er prägte diesen durch sein Buch *Teufelsglaube* (1974) wesentlich, da er darin die Vorstellung des biblischen Teufels als das personifizierte Böse dekonstruiert.⁷⁸ Das Ergebnis seiner großen Abhandlung über die Figur des Teufels ist, dass dieser „für die Erklärung des Bösen in der Welt nicht nur unbrauchbar“ (Haag 1974: 504), sondern auch unnötig sei (vgl. ebd.).⁷⁹ Das AT betrachtet Haag als absolute Verurteilung jeglichen Glaubens an den Teufel (vgl. Haag 1974: 503). Auch die Aussagen über Satan im NT sieht der Autor nicht als „Zeugnisse einer verbindlichen göttlichen Offenbarung“ (Haag 1974: 504), denn das Wirken von Jesus sei primär auf das Heil des Menschen und nicht auf die Bekämpfung des Bösen in Satan gerichtet (vgl. ebd.). Haag sieht den Teufelsglauben als eine Folge der fehlerhaften Deutung des Evangeliums, anstelle einer Ankündigung des Gottesreiches tritt eine „Drohbotschaft vom Teufel“ (Haag 1974: 504).

Das Phänomen der DB und den dazugehörigen Exorzismusritus behandelt Haag als direkte Auswirkungen (und „frühchristliche Entartungen“) des verstärkten Teufelsglaubens, welchen er als mangelnden Gottesglauben oder zugespitzt als dessen Ersatz (etwa im Satanismus) beschreibt (vgl. Haag 1974: 503). Eine wichtige Feststellung macht Haag gleich zu Beginn seiner Überlegungen zur B., denn diese sei aus christlicher Sicht „ein Krankheitszustand, der den Menschen quält und seine Persönlichkeit zerstört“ (Haag 1974: 392), diese Wertung sei für die christliche Religion eigentümlich (vgl. ebd.). Wie auch Rodewyk verweist Haag auf den (griechischen) Begriff „energumenos“, der auf den Kirchenvater Justinus (ca. 100-165 n.u.Z.) zurückgeht und noch nicht christlich Getaufte bezeichnete, sowie Besessene und „Geistesranke“ (vgl. Haag 1974: 393). Auch hier wird die schon immer bestehende Vermischung von B. und (psychologischer) Krankheit, sowie Häresie, evident.

Die Komponente der Individualität von Dämonen spricht Haag ebenfalls an und erklärt die Sicht, dass es notwendig sei den Namen dieser zu kennen, indem er auf die alte Auffassung hindeutet, dass eine Person durch ihren Namen ihr Wesen offenbart, was eine Art Selbstenthüllung für die bösen Geister bedeutet (vgl. Haag 1974: 394). Zu einer systematischen Dämonologie ist es historisch jedoch erst später gekommen, den Beginn hat der Philosoph und Theologe Wilhelm von Auvergne (ca. 1180-1249 n.u.Z.) gemacht, indem er zwischen Krankheit und B., sowie dem Kompetenzbereich von ÄrztInnen und Exorzisten unterschied (vgl. Haag 1974: 395). Bezüglich der Austreibungspraxis stellt Haag fest, dass magische

⁷⁸ Dieser Publikation voraus ging seine Abhandlung *Abschied vom Teufel* (1969).

⁷⁹ Für den dogmatischen Standpunkt und eine andere Meinung zum Thema ist das Buch *Traktat über den Teufel* (1961) von dem deutschen Theologen Alois Winklhofer zu konsultieren.

Praktiken darin weit verbreitet waren, was zu der Kodifizierung der Austreibungsriten im *RR* (1614) durch Papst Paul V. führte (vgl. Haag 1974: 396). Da es sich im Grunde um eine „rituelle Bewältigung des Bösen“ handelt, ist der Erfolg der Austreibung des Bösen von dem Glauben des Exorzierenden an die Überlegenheit des angerufenen Gottes abhängig (vgl. ebd.). Durch die Ablösung magischer (heidnischer) Beschwörungspraxis vom systematisierten Exorzismusritual wurden Komponenten ersterer, wie Handauflegen und Anhauchen, um das Kreuzzeichen, die Verwendung von Reliquien, Weihwasser und Sakramente erweitert bzw. ersetzt (vgl. Haag 1974: 397). Das Verhältnis von magischen Praktiken zum damaligen Christentum beschreibt Haag wie folgt:

Unbestreitbar ist auf alle Fälle, dass das Christentum durch seine großen exorzistischen Erfolge an Gewicht gewann, zugleich aber den Glauben an Dämonen und Magie förderte und ihm, bewusst oder unbewusst, geradezu dogmatische Bedeutung verlieh (Haag 1974: 397).

Diese „dogmatische Bedeutung“ ist auch im aktuellen Diskurs um das Phänomen spürbar, da darin das gleiche apologetische Narrativ verwendet wird (siehe etwa Rodewyk). Im weiteren Verlauf befasst sich Haag mit den spezifisch theologischen Problemen um das Phänomen und verweist auf die Unterscheidung zwischen einer autonomen zweiten Persönlichkeit („der Teufel“), die sich nur im Trancezustand zeigt, und der einer Spaltung der Persönlichkeit bzw. des Bewusstseins (vgl. Haag 1974: 408-409). Die Schwierigkeit besteht in der Unterscheidung von B. und Umsessenheit, bei letzterer nistet sich keine weitere Persönlichkeit ein, was die Unterscheidung zu einer Persönlichkeitsspaltung bzw. dissoziativen Störung zusätzlich erschwert.

Auch die theologische Basis der Besessenheitslehre sieht der Autor in der Debatte um die Erbsündenlehre bedroht, denn seien Krankheit und Tod nicht der Sünde ursächlich, so würden sie zur Natur des Menschen gehören und somit seien auch die Symptome einer DB einer natürlichen Erklärung näher (vgl. Haag 1974: 409). Die Schwierigkeit in der Unterscheidung zwischen der DB und einer Krankheit spitze sich außerdem durch den Punkt der Einwirkung des Teufels in den Menschen zu, an der Stelle wo sich Körper und Seele berühren würden, wo mentale Vorgänge sich in körperliche Reaktionen niederschlagen würden, sowie es auch bei neurologischen Störungen der Fall sei (vgl. Haag 1974: 411). Die Schlussfolgerung daraus ist die notwendige Begleiterscheinung von psychischen/neurologischen Problematiken bei einer DB, die Satan hervorrufe und verstärke, so würden laut Haag auch die Grenzen zwischen Besessenheitssymptomen und medizinischen verschwimmen (vgl. Haag 1974: 411-412). Somit ist auch das Verhältnis von Krankheit und B. für TheologInnen nicht geklärt, Haag verweist auf die Unmöglichkeit, nur ein/e gläubige/r Ärztin/Arzt könne eine DB erkennen, denn das

invalidiere bereits die Diagnose.⁸⁰ Diese theologischen Standpunkte, auf die Haag referiert, entnimmt er zu einem großen Teil den Ausführungen Rodewyks zur DB und reiht dessen Werk in die „klassische Besessenheitsliteratur“ ein, wo er viererlei Differenzierung der Besessenheitssymptome erkennt und teilt sie in „religiöse, körperliche, psychische und parapsychische Phänomene“ (Haag 1974: 412).

Als letztes Problem führt der Theologe die Seltenheit von Besessenheitsfällen in den 1970er Jahren an, wobei dieser Rückgang von einer theologischen Perspektive aus als Hinterlist Satans verstanden werde, um in Zeiten des verminderten Glaubens unbemerkt handeln zu können, so habe der Einfluss Satans sogar zugenommen (vgl. Haag 1974: 418).

Spezielle Kritik nimmt Haag an Rodewyk und seinem „Fall Magda“ vor, denn dieser habe die „Besessene“ als persönliches Sprachrohr für ihn selbst und seine theologischen Lehren benutzt und als Bestätigung für die Inhalte des *RR*, sie wie ein Demonstrationsobjekt behandelt und möglicherweise sogar durch Suggestion ihren Zustand hervorgerufen (vgl. Haag 1974: 431-433).⁸¹ Zusammenfassend schließt Haag seine Ausführungen:

Besessenheit ist demnach eine ‚geschichtliche‘ Krankheit, wie auch ihre primäre Ausdrucksform, die Hysterie, als zeitbedingte Konfliktreaktion zu verstehen ist. Die Funktion des Exorzisten hat heute der Psychotherapeut übernommen (Haag 1974: 439).

Der Autor spricht dem Exorzismusritus in heutiger Zeit also jeglichen Mehrwert ab und verweist dringlichst auf psychotherapeutische Verfahren.⁸² Der Vollständigkeit halber sei hier auf den relativ aktuellen Gegenentwurf *Kein Abschied vom Teufel. Eine Untersuchung zur gegenwärtigen Rede vom Teufel im Volk Gottes* (2004) zu Haags Thesen der katholischen Theologin Ute Leimgruber (*1974) hingewiesen.

Innerhalb der katholischen Kirche kam es laut Haag zwischen den 1960er und 1970er Jahren zu einem Wandel „im Bewusstsein der lehrenden Kirche“, etwa durch die Streichung der Exorzismen aus dem Taufritual und der bischöflichen Zurückhaltung bzgl. der Erlaubnis zum Exorzismus, kurzum hat die Gestalt des Teufels grundsätzlich an Bedeutung verloren (Haag 1974: 138-139). Diese neue Gesinnung entsteht nach Haag im Wesentlichen durch das Zweite Vatikanische Konzil (1962-1965), da dieses die relative Natur dogmatischer Aussagen bestätigte und zum kritischen Umgang durch TheologInnen aufrief (vgl. Haag 1974: 139-140).

⁸⁰ Andererseits kann die Bereitschaft eines/r TherapeutIn, mit verpflichtender weltanschaulicher Neutralität, sich in den Glaubenskosmos eines/r PatientIn hineinzuzusetzen, therapeutisch positiv wirken.

⁸¹ Hier denke man an verdächtig ähnliche Abläufe in Bezug auf die Hysterie des 19. Jahrhunderts und die Beziehung zwischen meist männlichen Ärzten und vermeintlichen Hysterikerinnen.

⁸² Ein Gegenentwurf zu dieser Sicht auf die Bedeutung Satans im christlichen Bereich ist W.C. van Dams *Satan existiert. Erfahrungen eines Exorzisten* (1994) zu entnehmen.

Ein interessanter Wendepunkt dieser Entwicklungen trug sich im Jahre 1972 durch die Ansprachen des ehemaligen Papst Pauls VI. (1897-1978), die Haag in dem Buch *Teufelsglaube* (1974) kritisch beleuchtet, zu. Die erste Ansprache des ehemaligen Papstes fand am 29. Juni 1972, im Rahmen des Apostelfestes Petrus und Paulus und seinem 11. Jahrestag der Krönung, statt, in welcher er die vorherrschende Unsicherheit und den Zweifel innerhalb der Kirche mit dem Wirken und dem Einfluss des Teufels erklärt (vgl. Haag 1974: 134-135). Am 15. November 1972 hielt der Papst eine Pilgeransprache, die sich nach Haag „durch die unvergleichlich breitere Publizität, die der Vatikan und in seinem Gefolge die gesamte Kirchenpresse der Welt ihr angedeihen ließ“ (Haag 1974: 135) auszeichnete. Ein dringendes Anliegen der katholischen Kirche ist nach Paul VI. die Abwehr des Teufels:

Wir stoßen auf die Sünde . . . , und die Sünde gibt ihrerseits einem dunklen, feindlichen Täter, dem Teufel, Gelegenheit zu wirksamem Eingreifen in uns und unsere Welt. Das Böse ist nicht mehr nur ein Mangel, sondern es ist eine wirkende Macht, ein lebendiges geistliches Wesen, verderbt und verderbend, eine schreckliche Realität, geheimnisvoll und beängstigend („L'Osservatore Romano“ Nr. 47: 2, zit. n. Haag 1974: 507).

Der damalige Papst machte die personale Vorstellung des Teufels in einer postmodernen und wissenschaftlich geprägten Zeit damit erneut en vogue. Nach Haag wird dadurch zudem die Sünde erneut ursächlich mit dem Teufel vermengt, ebenso wird die Vielzahl des Bösen um den Teufel betont, sein Heer gefallener Engel (vgl. Haag 1974: 136). Haag verwehrt sich dieser personalen Interpretation der Vorstellung des Teufels und bewertet die Aussagen des Papstes als undifferenziert und dem Stand der Wissenschaft und Forschung der 1970er Jahre nicht entsprechend (vgl. Haag 1974: 137). Die Gründe für die verstärkte Einflussmacht des Teufels sieht Paul VI. in folgenden Entwicklungen:

Manche glauben, in psychoanalytischen und psychiatrischen Studien oder in spiritistischen Erfahrungen, die heute leider in manchen Ländern stark verbreitet sind, einen hinreichenden Ersatz [für die katholische Lehre über den Teufel] zu finden. Man fürchtet den Rückfall in alte manichäische Theorien⁸³ oder in furchterregende phantastische und abergläubische Auswüchse. Heute zeigt man sich lieber als stark und frei von Vorurteilen, gibt sich gern als Positivist, setzt aber dann doch sein Vertrauen in völlig unbegründete magische oder volkstümliche Formen des Aberglaubens, oder, noch schlimmer, man öffnet die eigene Seele [...] den freizügigsten Erfahrungen der Sinne, den zerstörerischen Kräften der Drogen oder auch ideologischen Verführungen durch modische Irrlehren. Dies alles schafft Risse, durch die das Böse leicht eindringen und die innere Einstellung des Menschen verändern kann. Es ist nicht gesagt, dass jede Sünde auf einen direkten Einfluss des Teufels zurückgeht (vgl. S. Th. 1, 104, 3). Aber es ist auch wahr, dass derjenige, der nicht mit aller sittlichen Strenge über sich selbst wacht (vgl. Mt 12,45; Eph 6,11), sich dem Einfluss der ‚geheimnisvollen Macht der Gesetzlosigkeit‘ aussetzt [...] („L'Osservatore Romano“ Nr. 47: 3-4, zit. n. Haag 1974: 508-509).⁸⁴

⁸³ Hier bezieht sich der Papst wohl stark auf die Lehre des Dualismus, also einer guten und bösen ursprünglichen Wirkkraft der Welt.

⁸⁴ Für die gesamte Ansprache siehe Haags Publikation, wo sie in deutscher Übersetzung abgedruckt ist (S.506-514).

Zu einem großen Teil spiegelt diese Passage der Ansprache die apologetische Funktion des Teufelsglaubens wider, die schon in frühchristlichen Stadien verwendet wurde, der gesellschaftliche Fortschritt mitsamt der modernen Wissenschaft wird indirekt zum Feind des christlichen Glaubens und moralischen Lebens erklärt. Diese Ansprache fällt unter das ordentliche kirchliche Lehramt, stellt also keine feierliche Lehrentscheidung nach dem außerordentlichen Lehramt (bischöfliches Konzil in Einklang mit dem Papst) dar, hat nach Haag aber in ersterem einen besonders relevanten Ausdruck (vgl. Haag 1974: 138).

Als eine Antwort auf diese Ansprache kann das von der Kongregation für die Glaubenslehre in Auftrag gegebene Studiendokument *Christlicher Glaube und Dämonologie* (1975/1977⁸⁵) betrachtet werden. Der deutsche katholische Theologe, Experte für Dogmatik und Prälat Wilhelm Breuning (1920-2016) erläutert die Vorgeschichte zur Studie und erklärt die Aktualität der Thematik durch die eben behandelte Publikation von Herbert Haag (vgl. Breuning 1977: 24). Die Debatte um die Existenz des Teufels hat sich nach Breuning in zwei entgegengesetzte Lager geteilt, im Zuge dessen erwähnt er die Rede von Papst Paul VI. und verweist darauf, dass sie lediglich einen Appell zur Vorsicht einer realen Gefahr darstelle (vgl. Breuning 1977: 25-26). Haags bedeutendstes Argument sei, dass der Teufel in der christlichen Dogmatik keinen sinnvollen Aufschluss über das Böse gebe, was Breuning zwar anerkennt, jedoch meint, Haag hätte die in der Ansprache des Papstes zum Ausdruck kommende theologische Denkbewegung nicht genügend erfasst (vgl. Breuning 1977: 27-28). Die Autorität des Studiendokumentes ist durch die Empfehlung der Kongregation als „sichere Grundlage“ gegeben (vgl. Breuning 1977: 28).

Der deutsche römisch-katholische Priester und neutestamentliche Theologe Karl Kertelge (1926-2009) kontextualisiert die Studie als Herausgeber der deutschen Übersetzung und führt die gängigen Thesen der Debatte an: (1) Die Existenz des Teufels lässt sich nicht aus der Heiligen Schrift erheben, (2) die Aussagen Jesu in den Evangelien geben lediglich eine Abhängigkeit der Sichten des jüdischen Umfeldes preis und stellen somit keinen zentralen Inhalt dar, (3) die Vorstellung dämonischer Wesen ist Teil einer mythischen Weltanschauung und daher für den „modernen“ Menschen unbrauchbar, die betreffenden Passagen des NTs seien folglich zu entmythologisieren und (4) die Verkündigung Christi ist zentral für die Gottesverkündigung, die Funktion der Gestalt des Teufels wird auf die Ankündigung der Erlösung reduziert; besonders ablehnend steht die Studie der dritten These gegenüber (vgl. Kertelge 1977: 8-9).

⁸⁵ Ursprünglich wurde das Studiendokument im Jahr 1975 in italienischer Sprache veröffentlicht, die deutsche Übersetzung erschien zwei Jahre später.

Folgend sollen die wichtigsten Aussagen der Studie zusammengefasst werden, beginnend mit folgender Feststellung:

Die vielfältigen Formen des Aberglaubens, eine an Besessenheit grenzende Furcht⁸⁶ vor Satan und Dämonen, die verschiedenen Arten, sie zu verehren und ihnen Gefolgschaft zu leisten, wurden schon von der Kirche verworfen (Kertelge 1977: 41).

Scheinbar werden von der katholischen Kirche die Extrempositionen abgelehnt: Zum einen die übertrieben furchtvolle Haltung gegenüber dem Teufel und zum anderen die Verehrung durch alternativ-religiöse Bewegungen mit dem Fokus auf Satan. Der Vorwurf einer überflüssigen Konzentration auf die Gestalt Satans und des gleichsam „Vergessens“ der kommenden Weltherrschaft Christi sei daher nicht haltbar (vgl. Kertelge 1977: 41-43). Das Unbehagen des gegenwärtigen Menschen wird wie folgt diagnostiziert:

Für die einen wie für die anderen schließlich sind die Namen Satan oder Teufel nur mythische oder funktionsorientierte Personifizierungen, die nur den Sinn haben sollen, den Zugriff des Bösen und der Sünde auf die Menschheit dramatisch zu unterstreichen (Kertelge 1977: 45).

Alle kritischen Stimmen werden also einer bestimmten Argumentationslinie zugeordnet. Das Zeugnis und die Ankündigung des Kommens des „Fürsten dieser Welt“ von Jesus, während des Abendmahls, wird darauf für folgende Erkenntnis als Beweis genutzt:

So drängt sich geradezu die Schlussfolgerung auf: Satan, mit dem Jesus sich in seinen Dämonenaustreibungen auseinandergesetzt hatte, dem er in der Wüste und während seines Leidens begegnet war, kann nicht einfach das Produkt menschlicher Erfindungs- und Projektionskraft und auch nicht das abwegige Relikt einer primitiven Kultursprache sein (Kertelge 1977: 55).

So wird der Teufel als personales geistiges Wesen wieder diskutabel gemacht. Zudem wird eine klare Unterscheidung zwischen der Sünde und Satan unternommen, anhand der paulinischen Deutung der Sünde als personalen menschlichen Akt und als „Zustand der Schuld und Verblendung“ (Kertelge 1977: 55-57).

Die Apokalypse wird als Lösung der Debatte präsentiert, da durch diese sich die Identität Satans enthülle, denn dieser übe bloß einen moralischen Einfluss auf die Menschen aus, die Freiheit der Entscheidung könne er jedoch nicht nehmen (vgl. Kertelge 1977: 59). Im Zuge der Auseinandersetzung mit dem vierten Laterankonzil (1215) wird darauf hingewiesen, dass der Teufel ein von Gott geschaffenes Wesen mit freiem Willen ist und durch diesen böse wurde, was grundsätzlich gegen den Dualismus spricht (vgl. Kertelge 1977: 73). Diese Erkenntnisse wurden von Papst Innozenz III. (1161-1216) in das Glaubensbekenntnis des Konzils aufgenommen und erhielten Zustimmung von den Bischöfen (wurden also zum außerordentlichen Lehramt) (vgl. Kertelge 1977: 93).

⁸⁶ Die Wortwahl „Furcht“ deutet sprachlich, im Gegensatz zu „Angst“, auf ein Unwohlsein, das auf eine reale Gefahr bezogen ist, hin.

Gegen Ende wird noch die Bedeutung der neuen Ritualien behandelt und in einem Nebensatz wird darauf verwiesen, dass für die Ausübung des Exorzistendienstes kein eigener Ritus vorgesehen sei (vgl. Kertelge 1977: 103). Zudem werde der Dämon/Teufel beim Exorzismus nicht mehr beschwörend adressiert, sondern alle Gebete würden sich direkt an Gott richten, auch der Ton sei weniger dramatisch (vgl. Kertelge 1977: 107).⁸⁷

Die Existenz dämonischer Wesen und Satans ist nach Kertelge im Laufe der Jahrhunderte zwar nicht explizit Gegenstand einer lehramtlichen Aussage geworden, aber die Stellung der Kirche zur Dämonenlehre ist deutlich und entschieden (vgl. Kertelge 1977: 109). Als bedeutsamste Quelle wird wiederholt die Lehre Christi hervorgehoben, denn in den Evangelien offenbare sich die Existenz der Dämonenwelt als „dogmatische Tatsache“, die Unsicherheiten bzgl. der Lehre der Kirche beziehe sich daher direkt auf den Glauben und ihre Weise die Erlösung zu interpretieren, sowie das Bewusstsein von Jesus (vgl. Kertelge 1977: 111). Die Kirche wolle durch die Betonung der Existenz der dämonischen Welt also weder zu dualistischen Spekulationen verleiten, noch einen „rational annehmbaren Ersatz“ bieten, sondern dem Evangelium treu bleiben und auch dem Menschen nicht die Verantwortung durch Zuschreibung der Dämonen nehmen (vgl. Kertelge 1977: 113).

Die Studie schließt mit einer positiven Konsequenz der Bedrohung durch das Böse, denn diese erlaube die Existenz eines Jenseits auszumachen und sich so Jesus zuzuwenden (vgl. Kertelge 1977: 117).

Innerhalb theologischer Diskussionen um die Gestalt des Teufels geht es also hauptsächlich um dessen Daseinsform, nicht um die Realität seiner Existenz. Diesen Ausführungen folgend scheint die Dämonenlehre für das Phänomen der B. ausschlaggebender, da sie klarer definiert ist als die Teufelsvorstellung. Alle derartigen Debatten kreisen um das theologische Problem des Bösen.

Kertelge widmet sich der Thematik in der Publikation *Teufel – Dämonen – Besessenheit. Zur Wirklichkeit des Bösen* (1978) erneut, dieses Mal aus biblischer Perspektive. Zusammenfassend hält er fest, dass sich in den biblischen Schriften keine einheitliche Ansicht des Wirkens des Bösen auf weltlicher Ebene ausmachen lasse, doch lasse sich von „personhaften Zügen“ des Bösen mit Hinblick auf dessen „widergöttliche Natur“ sprechen (vgl. Kertelge 1978: 16-17). „Teufel“ und „Dämonen“ fasst Kertelge darin als begriffliche Konzepte, denen eine supplementäre Bedeutung hinsichtlich spezifischer Ebenen der Wirklichkeit und Wirkweise des

⁸⁷ Hier betrachtet Kertelge den Exorzismus nicht als Ritus, sondern versteht ihn als liturgisches Sakramentale, daraus schlussfolgert er auch die Vermeidung einer imprekativen Sprache. Es ist anzuzweifeln, dass die Praxis der Beschwörung in den 1970er Jahren nicht mehr angewendet wurde.

Bösen zukommt, der Teufel wird in der Bibel hauptsächlich als Verführer dargestellt, der auch hinter dem Sündenfall steht (vgl. Kertelge 1978: 17). Diese Versuchung zur Sünde des Bösen sei nicht aus der Heilsabsicht des christlichen Gottes zu desintegrieren (vgl. Kertelge 1978: 22). Zudem bestimmt der Autor die Erscheinungsbilder des Teufelsglaubens zum Großteil als Angstprojektionen, in christlicher Sicht als Expression eines mangelhaften Glaubens und Vertrauens in Gott und genau dieses Gottesvertrauen sei die Absicht christlicher Mahnreden und der Warnung vor Rückstellungen der Figur des Teufels (vgl. Kertelge 1978: 30). Bezüglich des Exorzismusrituals weist er auf die Diskrepanz zwischen den Dämonenaustreibungen von Jesus und den Exorzismen von Klingenberg (AM) und filmischen Darstellungen hin: Die Austreibungen von Jesus seien Krankenheilungen näher, die gleichsam einen körperlichen und geistigen Wiederaufbau des Menschen bezwecken würden (vgl. ebd.). Die Besonderheit der Besessenheitsfälle sieht Kertelge in der intensiven Verbindung, die der Mensch mit dem Dämon eingeht, die zur Selbstentfremdung und zum Verlust des sozialen Netzes führt, also zum Verlust des Mensch-Seins (vgl. Kertelge 1978: 32). Zudem weise die Spezifität der B.

auf eine allein medizinisch und psychotherapeutisch nicht mehr erreichbare ‚Krankheitsgeschichte‘, die in den transsubjektiven Bereich einer allgemeineren Unheilssituation hineinreicht (Kertelge 1978: 33).

hin, sowie auf das Ausgeliefert-Sein des Menschen vor dem Bösen, was gegen die persönliche Schuld an der B. spreche (vgl. Kertelge 1978: 33). Der Exorzist Rodewyk erkennt gerade in der persönlichen Schuld den häufigsten Grund für das Phänomen. In der dogmatischen Argumentationslinie, in der Dämonen und der Teufel als gefallene Engel Gottes gesehen werden, steht auch Kertelge, wenn er darauf hinweist, dass die Pervertierung des spezifisch Menschlichen durch den Teufel geschieht (vgl. Kertelge 1978: 38).⁸⁸ Die Besessenheitsfälle und Austreibungen durch Jesus seien daher theologische Leitmotive in der Heilsverkündigung, gleich der Konzeption der Sünde (vgl. Kertelge 1978: 39).

Kertelge schließt damit den verstärkten Diskurs der 1970er Jahre mit dem Spezifikum der Debatte um den Teufelsglauben im 20. Jahrhundert.

3.5 Der Weg zum aktuellen Diskurs

Der Teufels- und Dämonenglaube spielt zwar weiterhin eine große Rolle im Diskurs um das Phänomen der DB, dennoch werden ab den 1980ern andere Akzente gesetzt. Der katholische Theologe Klaus P. Fischer (*1941) beschäftigt sich in *Die Sache mit dem Teufel* (1980), neben

⁸⁸ In der Erzähltradition der gefallenen Engel, lehnten sich diese aufgrund der Menschwerdung gegen Gott auf, Rodewyk lässt sich diese dogmatische Lehre von den Dämonen Magdas bei ihrer Befragung bestätigen.

dem Fall Klingenberg, mit dem Diskurs über den Teufel. Fischer beschreibt ein populäres theologisches Argument für die Existenz des Teufels wie folgt:

das vorhandene dualistische Glaubenssystem (entweder: Gott – Teufel, oder: Mensch – Teufel) will nicht kritisch befragt werden, unterstellt den kritischen Einwand dem Feind- (hier: Teufel-)Begriff und bestätigt sich damit selbst: sogar der *Zweifel* am Teufel ist ein *Beweis* für den Teufel (dieser hat den Zweifel selbst angestreut) (Fischer 1980: 95; Hervorhebg. im Orig.).

Oftmals wird dieses Standardargument in dem Sinne dekonstruiert, dass die Gestalt des Teufels, der katholischen Dogmatik nach, gerade nicht für einen Dualismus spricht, da auch diese von Gott geschaffen ist, doch deutet Fischer mit dieser Aussage auf mögliche dualistische Interaktionsmuster hin: (1) Gott und Mensch, (2) Gott und Teufel, (3) Teufel und Mensch. Wobei es in diesem Fall immer nur das erste Muster geben müsste, da der Teufel und die Dämonen dem christlichen Gott unterstehen und dieser somit eine B. zulässt bzw. anordnet. So gesehen wird der Dualismus aufgehoben, doch im zitierten Argumentationsweg bekommt der Teufel einen eigenen Platz in der Welt, als böses Wirkprinzip. Ob diese negativen Mächte nun vom biblischen Teufel und seinen Dämonen oder intrinsisch vom Menschen kommen, ist nach Fischer nicht primär bedeutsam, sondern die beklemmende Erfahrung von diesen überwältigt zu werden (vgl. Fischer 1980: 96). Die Empörung des öffentlichen Raumes bzgl. des Falles Klingenberg führt Fischer daher nicht auf den individuellen, aber auf den symptomatischen Inhalt zurück und erklärt diese durch die Enttäuschung

dass eine liturgische Handlung der Kirche sich auf die Ebene der direkten Therapie begab, in Konkurrenz zur ärztlichen Betreuung trat und, im Stil einer fragwürdigen Volksmedizin operierend, den Vergleich verlor – um den Preis eines Menschenlebens (Fischer 1980: 99).

Das Vertrauen der Öffentlichkeit in Handlungen der katholischen Kirche ist durch den Fall gesunken und die Notwendigkeit einer interdisziplinären Auseinandersetzung mit der Thematik der DB wurde durch den Fall evident, sowie das bestehende Konkurrenzverhalten. Diese Konkurrenz relativiert Fischer durch folgenden Hinweis:

Doch kann niemand, der realistisches Denken pflegt, verkennen, dass dieses christlich-abendländische Glaubensbewusstsein die Grundstruktur und alle Spielarten europäischer Weltanschauung zuinnerst geprägt hat, selbst und gerade da, wo neuzeitliche Strömungen der europäischen Geistesgeschichte sich entschieden anti-christlich oder un-christlich definieren; die Bezugnahme auf christliche Anschauungen ist – so oder so – immer mitgegeben (Fischer 1980: 119).

Deswegen sei auch der Glaube an den Teufel nicht nur ein religiöses, sondern ein generell weltanschauliches Problem (vgl. ebd.). Auf diesem Weg führt der Autor den Zuständigkeitsbereich von Humanwissenschaften und Theologie zusammen und erläutert das Phänomen der B. als psychopathologisches. Er beschreibt es als einen Zerfall der menschlichen Persönlichkeit in autonom werdende Teilaspekte (vgl. Fischer 1980: 178). Die Kritik Fischers am römischen Exorzismusritual äußert sich ebenfalls in der suggestiven Komponente, die

den/die Besessene/n in ein bestimmtes Rollenverhalten drängen könnte, im Zuge dessen beschreibt er es als „Pseudo-Bewusstmachung“ von problematischen psychischen Inhalten, die die Selbstreflektion und -begegnung blockieren (vgl. Fischer 1980: 181). Im Lichte dieser Feststellung betrachtet Fischer Jesus als Therapeuten, der sich selbst und seine dunklen Persönlichkeitsanteile in unvergleichlicher Weise reflektierte, um der Menschheit zu demonstrieren das Gott sowohl die guten, als auch die negativen Seiten eines jeden Menschen akzeptiert (vgl. Fischer 1980: 182-183). Zudem habe die Selbstkenntnis von Jesus (auf Gott gerichtet), sowie die scheinbar unfehlbare Intuition (auf Menschen gerichtet), diesen dazu befähigt, sein Gegenüber automatisch mit sich selbst zu konfrontieren (vgl. Fischer 1980: 183). Daraus und aus Erkenntnissen der Tiefenpsychologie schließt Fischer, „der Teufel wäre nicht denkbar ohne die Projektionstätigkeit der menschlichen Seele“ (Fischer 1980: 185). Mit diesem Hintergrund ist folgende Aussage Fischers interessant:

Theologen, die ihre Verantwortung ebenso gut kennen wie die seriöse theologische Tradition, sind sich heute darüber einig, dass satanische Mächte, böse Geister usw. nicht direkt, nicht konkret, nicht individuell unterscheidbar in Erscheinung treten (Fischer 1980: 190).

Also dekonstruiert Fischer die Vorstellung personifizierter und personaler teuflischer/dämonischer Mächte und somit auch die Annahmen von Kollegen wie Rodewyk. Fischer begründet diesen Entschluss durch die getrennte Existenz von Menschen und übernatürlichen Kräften durch die Raum- und Zeitdiskrepanz, was bedeutet, dass die Dämonen keine innerweltlichen Entitäten seien – er kommt wie Kertelge zu dem Schluss, dass der Teufel als malignes geistiges Wesen „anti-persönlich, person-auflösend, person-entfremdend in den menschlichen Beziehungen“ wirkt (vgl. Fischer 1980: 191-192). Fischer nimmt auf die paulinische Sünde Bezug und fasst das Wirken Satans zusammen:

der Teufel als geistiges Wesen nähert sich den Menschen nicht in besonderen, unterscheidbaren, sozusagen individualisierbaren Organ- und Verhaltensstörungen, sondern in suggestiv-verführerischen Momenten des Zeitgeistes, die ein Gegenangebot zur Lebensordnung des Evangeliums bedeuten (Fischer 1980: 193).

Diese Momente des Zeitgeistes verortet er in menschenfeindlichen Systemen, etwa dem Nationalsozialismus (vgl. ebd.). Eine zeitgemäße Interpretation sieht Fischer in teuflischen/dämonischen Mächten „als Zeit-Geist, als allgemeine Mentalität, als geistige Strömung, als kollektives Bewusstsein“ (Fischer 1980: 194), wobei die Eigenverantwortung des Individuums nicht suspendiert sei (vgl. ebd.). In dieser Sicht sind medizinische Erklärungswege im Bereich der Empirie bereichernd und nicht dem religiös-christlichen Weltbild gegensätzlich (vgl. Fischer 1980: 193).

3.6 Der Diskurs um die Jahrhundertwende

Gerade um die Jahrhundertwende vom 20. zum 21. Jahrhundert scheint eine Person besonders zentral und tonangebend für den Diskurs zu sein. Der italienische römisch-katholische Priester und dezidierte Exorzist Gabriele Amorth (1925-2016) wirbelt nicht nur den theologischen Diskurs um die DB neu auf, seine zahlreichen Publikationen wurden in etliche Sprachen übersetzt und vor allem erreichte er auch durch mediale Auftritte Aufmerksamkeit. Zu nennen ist etwa die auf der Streaming-Plattform Netflix verfügbare Dokumentation *THE DEVIL & FATHER AMORTH* (IT 2017), die vom Regisseur des berühmten Horrorfilms *THE EXORCIST* (US 1973)⁸⁹, William Friedkin (*1935), gedreht wurde. In diesem Film begleitet die Zuschauerschaft Amorth bei seiner Arbeit als Exorzist und kann einen von ihm als wahrhaftig diagnostizierten Fall dämonischer Besessenheit verfolgen und filmisch einem Exorzismus beiwohnen. Grundsätzlich kann man an den medialen Adaptionen Positionen im jeweiligen Diskurspektrum festmachen, jedoch ist der Produktionsrahmen und die Gesinnung der Mitwirkenden dabei kritisch zu rezipieren. Auf jeden Fall deutet die Produktion von Medien, die sich mit der Thematik beschäftigen auf eine Nachfrage bzw. Klärungsbedarf hin.

Gabriele Amorth war von 1986 bis 2000 der offizielle Exorzist des Bistums Rom, davor wurde er von dem römisch-katholischen Priester, Exorzisten und seinem Vorgänger Candido Amantini (1914-1992) auf die Aufgabe vorbereitet (vgl. Amorth 2003: 7). Auf Amantinis Tod folgend, im Jahr 1991, wurde von Amorth und fünf weiteren Priestern die *Internationale Vereinigung der Exorzisten* (ital. AIE) gegründet, mit dem Ziel, geistliche Hilfe im spirituellen Bereich zu sichern und dem wachsenden Aberglauben entgegenzuwirken, im Jahr 1994 wurde Amorth der Präsident der Vereinigung (vgl. Amorth 2003: 8).⁹⁰ Durch seine Publikationen hat Amorth nach dem ehemaligen katholischen Pfarrer Horst Holzer⁹¹ erreicht, dass jedes italienische Bistum einen eigenen Exorzisten stellte (vgl. ebd.). Im Sommer des Jahres 2014 wurde die AIE schließlich vom Heiligen Stuhl offiziell anerkannt, was besonders auf die steigende Zahl von vermeintlichen Besessenheitsfällen zurückzuführen ist (vgl. Apostolischer Stuhl 2014: 4). Davon wird in der deutschen Ausgabe der Vatikanzeitschrift berichtet:

⁸⁹ Dieser Film basiert auf dem gleichnamigen Roman des amerikanischen Schriftstellers William Peter Blatty (1928-2017), der im Jahr 1971 erschien und sehr erfolgreich war, vermutlich auch da er sich auf mutmaßlich wahre Begebenheiten stützt bzw. untersuchte Blatty einen vermeintlich wahren Besessenheitsfall eines amerikanischen Jungen in Maryland.

⁹⁰ Zuerst wurde die Vereinigung auf nationaler Ebene gegründet, 1991 fand auch die erste offizielle Versammlung statt (vgl. Amorth/Tosatti 2013: 14).

⁹¹ Dieser hat einige Schriften Amorths in die deutsche Sprache übersetzt.

Die Kongregation für den Klerus hat deren [AIE] Statuten am 13. Juni gebilligt. Der Vereinigung gehören demnach rund 250 Exorzisten aus 30 Ländern an. Sie hat nun den kirchenrechtlichen Status eines ‚privaten Vereins von Gläubigen‘ und ist eine eigene Rechtspersönlichkeit, das heißt, sie kann als Verein Rechte und Pflichten übernehmen. Sie hat damit keinen amtlichen Charakter und tritt nicht ‚im Namen der Kirche‘ auf (Apostolischer Stuhl 2014: 4).

Diesem sehr kurzen Bericht der Zeitschrift kann man den rechtlichen Status der AIE entnehmen, die offensichtlich privaten und keinen explizit institutionellen Charakter hat, sondern aufgrund der Initiative Amorths eingeführt wurde. Außerdem kann die Kürze auf die niederschwellige Priorität des Vereins für die katholische Kirche hinweisen.⁹²

Nach eigenen Aussagen hat Amorth Tausende von Exorzismen durchgeführt und das nach der Devise – sollten diese nicht helfen, so schaden sie zumindest nicht –, was schon eine Extremposition innerhalb des Diskurses andeutet, denn potenzielle Gefahren des Exorzismusrituals werden hier nicht erkannt. Diese zahlreichen Erfahrungen mit dem Teufel und seinen Dämonen führt Amorth in seinen Publikationen zu Erkenntnissen zusammen, um für Aufklärung in einer Zeit zu sorgen, die vom Aberglauben und mangelndem Glauben an den christlichen Gott gekennzeichnet sei (vgl. Amorth 2003: 12).

Amorth beschäftigte sich also seit den 1980er Jahren verstärkt mit dem Phänomen der DB und praktizierte seitdem als Exorzist, einhergehend mit der Gründung der AIE erschien 1993 die deutsche Erstausgabe von *Ein Exorzist erzählt* (1993/1998³)⁹³. Darin verweist Amorth bereits zu Beginn, dass die Diagnose einer tatsächlichen DB kein Leichtes ist, da es Menschen gibt, die sowohl physisch krank als auch vom Bösen beeinflusst sind, in solchen Fällen empfiehlt er das Beiziehen psychiatrischer Beratung (vgl. Amorth 1998: 41). Der Exorzist weist daraufhin, dass es kirchliche Autoritäten gewesen sind, die vor der Verwechslungsgefahr von „Geisteskrankheiten“ und diabolischer Besessenheit gewarnt haben, nicht „moderne Theologen“ oder bestimmte PsychiaterInnen und ParapsychologInnen (vgl. ebd.).

Die Zahl von Besessenheitsfällen ist nach Amorth erheblich gestiegen, was er auf verschiedene Ursachen zurückführt: Einerseits gehe der (christliche) Glaube aufgrund der materialistisch und hedonistisch geprägten westlichen Konsumgesellschaft zurück, woran vorwiegend die Systeme Kommunismus und Sozialismus Schuld hätten, vor allem in Italien habe die marxistische Doktrin zu starken Einfluss auf gesellschaftliche Sphären genommen (vgl. Amorth 1998: 46). Die christliche Religion würde diesen Bewegungen entgegenwirken, wo diese nachlasse, da

⁹² In der Suchfunktion der Rubrik „Archiv“ der offiziellen Website der Vatikanzeitschrift erhält man mit dem Suchbegriff „Exorzismus“ ein einziges Ergebnis und zwar ein Sonntagsgebet von Papst Franziskus über das Wirken Jesu, der Begriff „Besessenheit“ liefert keine Ergebnisse (siehe <https://www.osservatore-romano.de/archiv.php>).

⁹³ Die zweite Jahreszahl bezieht sich auf die verwendete Auflage.

würde der Aberglauben wachsen und sich vor allem bei Jugendlichen in Form des Spiritismus⁹⁴, der Magie und des Okkultismus verbreiten, dazu käme noch die Beschäftigung mit „Yoga, Zen und Transzendentaler Meditation“ (Amorth 1998: 46), wobei letztere Praktiken unvereinbar mit christlichen Lehren seien, da sie sich auf die Idee der Reinkarnation⁹⁵, die er als „Auflösung der menschlichen Natur in der Gottheit“ (ebd.) definiert, beziehen würden (vgl. ebd.). Zudem führe die Anwendung von Methoden, die von *Gurus* (Bezeichnung für spirituelle LehrerInnen) in „Sekten“ gelehrt werden zu negativen Erfahrungen wie Halluzinationen und Schizophrenie, viele dieser Gemeinschaften hätten außerdem „satanischen Charakter“ (vgl. Amorth 1998: 47). An diesen Aussagen kann man erkennen, dass Amorth jegliche nicht-christliche Praktiken, neben jenen von alternativ-religiösen Bewegungen, vor allem auch populäre asiatische Praktiken wie Yoga, als Eingangstore für dämonische Einflüsse betrachtet, wobei er diese nicht näher erläutert.

Außerdem gibt Amorth den „teuflischen“ Medien die Schuld an dem Rückgang des Glaubens, er nennt dem Teufel gewidmete Rockmusik, das Zeigen von Spiritismus und Magie im Fernsehen und „Zeitschriften mit Horrorvorstellungen, Sex, Gewalt und ‚satanischer Gemeinheit‘“ (Amorth 1998: 47).

Nach Amorth kann man je nach individuellem Fall schuldig oder unschuldig daran sein, unter dämonischen Einfluss zu geraten, die Ursachen teilt er in vier zentrale Gruppen: (1) Der Wille Gottes, (2) Verwünschungen, (3) das Verharren in sündhaftem Verhalten und (4) Kontakt mit „schlechten“ Menschen und Orten (vgl. Amorth 1998: 48). Wer ein christliches Leben führe und bete sei immer besser vor solchen Einflüssen geschützt, als jemand der nicht praktiziere, Fälle echter B. seien jedoch verschwindend gering (vgl. Amorth 1998: 50). Die Basis jeder Ursache sei zudem immer der mangelnde Glaube, da man sich so zwangsläufig dem Aberglauben hingeebe und in einen sündhaften Zustand gerate, der erste Schritt Richtung Heilung sei eine ehrliche „Bekehrung“, also ein Gewahrsein über das fehlerhafte Verhalten (vgl. Amorth 1998: 51). Besonders interessant ist Amorths Erläuterung der vierten genannten Gruppe, denn unter schlechtem Kontakt versteht er

⁹⁴ Beim Spiritismus handelt es sich um eine spirituelle Bewegung, der der Glaube an geistige Wesen und die Möglichkeit von Menschen mit diesen in Kontakt zu treten, zugrunde liegt. Für eine umfassende Darstellung des modernen Spiritismus im deutschsprachigen Raum siehe etwa *Der Spiritismus* (o.J., Vorwort 1893) von Carl du Prel (1839-1899), der selbst praktizierender Okkultist war und *Spiritualistische Philosophie. Das Buch der Geister, die Grundsätze der spiritistischen Lehre* (1863) von dem französischen Spiritisten Allan Kardec (1804-1856), auf den der Begriff „Spiritismus“ ursprünglich zurückgeht.

⁹⁵ „Reinkarnation“ (wörtlich: „Wiederverkörperung“) ist ein Sammelbegriff, der je nach religiöser/spiritueller Auffassung in seiner Bedeutung variieren kann. Allgemein bezeichnet der Terminus „verschiedenartige Vorstellungen der Wiederverkörperung von Seele oder Geist eines Menschen zu einem bzw. einer Folge neuer Erdenleben“ (Badewien 2004: 253-254) und sei zudem ein Notwendiges für die geistige Entwicklung (vgl. Badewien 2004: 254). Amorths Interpretation ist einseitig und orientiert sich an östlichen Traditionen.

die Ausübung oder Teilnahme an spiritistischen Sitzungen, Magie, an satanischen Kulturen oder satanischen Sektenzusammenkünften (die in Schwarzen Messen gipfeln), an okkulten Handlungen usw., den Besuch von Magiern, Hexern und bestimmten Kartenlegern (Amorth 1998: 52).

Alle Ausprägungen alternativer Religiosität⁹⁶ bzw. Spiritualität⁹⁷ betrachtet Amorth also als Eingangstor für dämonische Kräfte und außerdem gebe es keine „weiße“ oder „schwarze“ Magie, sondern nur letztere, da jegliche Art von Magie sich an Dämonen richte (vgl. Amorth 1998: 53). Die Magie wird nach dem Exorzisten bereits in der Bibel als gefährlich angesehen, zudem sei sie die geläufigste Methode von Dämonen, Menschen von ihnen abhängig zu machen und ihnen Schaden zuzufügen. Denn die Magie verleihe dem Teufel einen (in)direkten Kult, da die MagierInnen glauben würden, höhere Kräfte beeinflussen zu können (vgl. Amorth 1998: 130). Dieser Auffassung folgend hätten Medien und SpiritistInnen ihre Seelen unwissend dämonischen Mächten überlassen, oft da sie Antworten suchen, die nur Gott ihnen geben könne (vgl. Amorth 1998: 130-131). Die Magie definiert Amorth wie folgt:

Diese Missform von Religiosität war zunächst typisch bei primitiven Völkern, hat sich dann mit der Zeit ausgebreitet und lebt heute mit den verschiedenen Religionen in allen Ländern. Auch wenn die Formen verschieden sind, das Resultat ist immer gleich: den Menschen von Gott zu entfernen und ihn in die Sünde zu führen, in den seelischen Tod (Amorth 1998: 131).

Damit unterstellt Amorth jeglichen alternativ-religiösen Bewegungen ein spirituelles Angebot, das in ein sündhaftes Leben und einen seelischen Tod führt. An anderer Stelle definiert Amorth die Begriffe „Okkultismus“, „Spiritismus“, „neue Religiosität“ und „Satanismus“. Den Okkultismus sieht er als gefährliche Versuchung:

Ich glaube, dass der Okkultismus die Religion Satans ist, weil er sich am meisten dem wahren Gott und der wahren Religion widersetzt, sich am meisten dem Menschen mit seinem geistigen Hunger und seiner Vernunft entgegenstellt, und ihn dazu drängt, nach rationalen Erklärungen für alles zu suchen, was in den Bereich seiner Erkenntnisse fällt (Amorth 2003: 11).⁹⁸

Die weniger persönlich gefärbte Definition führt Amorth danach aus:

Im Wesentlichen besteht der Okkultismus darin, an die Existenz von Wesen oder Kräften zu glauben, die auf der Ebene der normalen Sensibilität nicht erfahrbar sind, durch die es jedoch möglich ist, mit Hilfe von besonderen Praktiken, die man sich durch Forschung, Initiation oder Übung aneignen kann, *alles zu beherrschen* (Amorth 2003: 12; Hervorhebg. im Orig.).

⁹⁶ Unter „Religiosität“ wird hier das subjektive Erleben und/oder praktische Ausüben von religiösen Traditionen verstanden, das sich auf das jeweilige Glaubenssystem bezieht. Der Begriff wird in der Gegenwart häufig durch den der „Spiritualität“ erweitert, im Sinne eines individuellen Bezugs zu heterogenen Strömungen, im Gegensatz zu homogenen Religionen.

⁹⁷ Der Begriff der „Spiritualität“ wird hier mit Anlehnung an Christopher Partridge als eine Hinwendung zum eigenen Selbst, im Gegensatz zur Hinwendung zu traditioneller Religion und ihren mystischen Formen, im Rahmen einer transzendenten Realität gefasst (vgl. Partridge 2005: 6). Zudem betont er das Element der Prozesshaftigkeit darin mit dem Ziel der Selbstoptimierung, die generell in der westlichen Kultursphäre wahrnehmbar ist und wobei das individuelle Erleben eine zentrale Rolle spielt (vgl. ebd.).

⁹⁸ Eine ähnliche den Okkultismus negativ bewertende Sicht wird in folgender Publikation von Mary Pereira und dem Priester James Mariakumar SVD (= Steyler Missionar; Ordensgemeinschaft), die aktiv und langjährig im Befreiungsdienst tätig sind, vertreten: *Okkultismus und geistiger Kampf* (2016³).

Der Exorzist verwendet den Begriff „Okkultismus“ einerseits als Sammelbegriff für verschiedene spirituelle/magische Praktiken und andererseits als Synonym für den Aberglauben. Besonders aus religionswissenschaftlicher Perspektive ist diese Bewertung des Okkultismus problematisch, da sie ideologisch gefärbt ist und der Exorzist den historischen Kontext des Okkultismus nicht beachtet. Dies ist leicht an der Bezeichnung des Katholizismus als „wahre Religion“ zu erkennen und an der Degradierung des Okkultismus zu der „Religion Satans“.

Zur Kontextualisierung folgt ein Exkurs über die Begriffsgeschichte von „Okkultismus“. Es lässt sich laut dem Religionswissenschaftler Karl Baier (*1954) nachweisen, dass „Okkultismus“ eine Eigenbezeichnung einer bedeutenden Strömung der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ist und sich eng gefasst auf ein Phänomen bezieht, das sich ab da modellhaft ausgebildet hat und bis ins 20. Jahrhundert nachzuverfolgen ist (vgl. Baier 2009: 253). Ursprünglich wurde der Begriff nicht mit dem Teufel und dämonischer Magie in Verbindung gebracht, sondern im Mittelalter für alle nicht beobachtbaren (sinnlich erfassbaren) Kräfte und Qualitäten verwendet, dem lateinischen Begriff *occultus* (dt. „geheim“/„verborgen“) folgend (vgl. Baier 2009: 254). Das erste Mal ist der Begriff *l'occultisme* in einem französischen Wörterbuch aufgetaucht und habe die fragwürdigen Aktivitäten von Priestern und Aristokraten bezeichnet (vgl. ebd.). Zudem hat der Freimaurer Jean-Marie Ragon (1781-1862) nach Baier den Begriff im Jahr 1853 als Ordnungsbegriff für die okkulten Wissenschaften gebraucht, insbesondere für Magie und Mesmerismus, später wurde diese Verwendung von dem Diakon und Okkultisten Eliphas Lévi (1810-1875) popularisiert (vgl. Baier 2009: 255). Seitdem steht der Okkultismus für archaische Weisheit und das Wissen um die Geheimnisse der Natur (etwa Magie und Astrologie) (vgl. ebd.).

Es muss festgehalten werden, dass Amorth diese Eigenschaften des Okkultismus zwar kennt, doch verteufelt er diese und unterstellt Praktizierenden herrschsüchtige Absichten, sowie Naivität (vgl. Amorth 2003: 12). Die Religion und die Vernunft würden dem Okkultismus ablehnend gegenüberstehen, zweitens, da es sich um Wesen und Mächte handle, die rational nicht kontrollierbar seien und sich wissenschaftlichen Prüfungen entziehen würden (vgl. Amorth 2003: 13). Diesem Argument ist anzufügen, dass sich auch die Existenz des christlichen Gottes wissenschaftlicher Überprüfung entzieht. Zum Schutz vor dem Okkultismus empfiehlt Amorth eine „Neuevangelisation“, da die Rückkehr zu Gott die Antithese zur okkulten Verleugnung desselben und seiner Offenbarung darstelle (vgl. Amorth 2003: 15). Der Exorzist beschäftigt sich ebenso mit dem Begriff „Neue Religiosität“, der in seiner Sicht eine Eigenbezeichnung für christlich Gläubige ist, die zwar christliche Lehren bzgl. Theologie und

Moral vertreten, die aber mit dem Christentum nicht vereinbar sind, wie etwa die Idee der Reinkarnation (vgl. Amorth 2003: 29). Der Exorzist unterscheidet außerdem zwei Formen des Satanismus und beschreibt die unpersönliche wie folgt:

Der unpersönliche Satanismus – Für viele Geistesstörungen, letztlich für New Age, ist Satan keine Person, sondern das Zeichen für die Auflehnung des Menschen gegen Gott, gegen die Moral, gegen jegliche Autorität, gegen jegliche Schranke oder Begrenzung dessen, was er glaubt und was ihm gefällt (Amorth 2003:30).

In diesem Konzept ist ein/e SatanistIn als egozentrisches Individuum zu verstehen und das *New Age*⁹⁹ als gedankliches Transportmittel des Egoismus, eine wiederum polemische Auffassung alternativer (und auch kultureller) Bewegungen. In der personalen Form des Satanismus werde der Teufel als Widersacher Gottes verstanden (vgl. Amorth 2003: 31). Unabhängig von der Form verbreitet sich der Satanismus nach Amorth global immer weiter (vgl. Amorth 2003: 33). Den Spiritismus nennt er eine „Verzweigung des Okkultismus“ und bezeichnet diesen als eine Wahrheitssuche, die sich schlechter Mittel, wie der Geisterbeschwörung, bedient (vgl. Amorth 2003: 52). Die Ausbreitung des Spiritismus führt er auf fehlendes Wissen über dessen wahre Natur zurück (vgl. Amorth 2003: 68).

Nun zurück zu der Frage nach dem Verhältnis der (medizinischen) Wissenschaft und der biblischen Theologie. Wie Rodewyk et al. betrachtet Amorth einen erfahrenen Exorzisten als qualifizierter eine echte DB festzustellen, als eine/n PsychiaterIn, da ersterer die unterschiedlichen Formen kennt und verstärkt auf die äußeren Zeichen achtet, wobei zweitere/r zumeist nicht an die Möglichkeit einer DB glaubt (vgl. Amorth 1998: 54). Amorth sieht die interdisziplinäre Zusammenarbeit also in bestimmten Fällen als notwendig und hilfreich an, die letzte Kompetenz sieht er jedoch beim Exorzisten, da dieser sich im passenden Deutungsrahmen des Phänomens befindet, der Glaube an eine B. sei also unbedingt notwendig. Diese Sichtweise ist in gewisser Hinsicht radikal und exklusivistisch, da umgekehrt nicht jeder Exorzist an moderne psychiatrische Vorgehensweisen oder etwa an bestimmte psychische Störungsbilder glauben könnte.

Diese Kompetenzfrage besprach Amorth im direkten Austausch mit PsychiaterInnen der italienischen Gesellschaft für Transkulturelle Psychiatrie, und hielt einen Gastvortrag in der psychiatrischen Klinik der Universität „Tor Vergata“ in Rom (vgl. Amorth 2002: 99). Der Exorzist fasst die Disziplinen der Psychiatrie, Psychologie und der Psychoanalyse unter dem

⁹⁹ „New Age“ ist ein vieldeutiger Begriff, im weitesten Sinn bezieht er sich auf sozio-kulturelle Alternativen zum Mainstream, die meist mit der spirituellen menschlichen Lebenssphäre zusammenhängen (vgl. Hanegraaff: 1996: 1). Dem Ende des 20. Jahrhunderts populären *New Age* geht in seinen Kerngedanken die „New-Thought-Bewegung“ voraus, wobei es sich hauptsächlich um das ganzheitliche Heilen des Menschen durch geistige Kräfte (also okkulte Praktiken) handelt (vgl. Hanegraaff 1996: 485-486).

Begriff „Psy“ zusammen und verweist darauf, dass viele Personen des Klerus, die dem Exorzismus und dem Wirken des Teufels kritisch gegenüberstehen, an die Allwirksamkeit der *Psy* glauben würden (vgl. Amorth 2002: 98). Darauf nennt er drei Glaubenssätze, die für einen Exorzisten maßgeblich sind:

1. Der Teufel existiert; 2. Der Teufel kann von einem Menschen Besitz ergreifen oder bei ihm Übel hervorrufen, die, auch wenn sie sich manchmal wie natürliche Krankheiten ausnehmen, sich nicht auf medizinischem Wege heilen lassen; 3. Wer an Christus glaubt, besitzt die Kraft, in seinem Namen den Teufel auszutreiben. Diese drei Behauptungen, die in der Heiligen Schrift klar ausgedrückt und in der Praxis verifiziert werden, habe ich nicht weiter nachgewiesen (Amorth 2002: 100-101).

Dennoch betont Amorth, dass es nicht nötig ist, dass der/die PsychiaterIn christlich ist, oder überhaupt an die Existenz Satans und sein Wirken glaubt, zumindest im Szenario gegenseitiger Hilfe und dass es ausreicht, wenn diese/r die Restriktionen der Wissenschaft anerkennt und nicht behauptet, alles damit erklären zu können (vgl. Amorth 1998: 102-103). Die Grenze der empirischen Erkenntniskraft zieht der Exorzist, gleich Rodewyk, bei übernatürlichen Phänomenen. Weiters verweist Amorth auf Anzeichen, die auf eine DB hindeuten, und nennt die gegensätzliche oder nicht vorhandene Wirkung von Arzneimitteln, die allerdings mit weiteren Symptomen zusammenhängen muss (vgl. Amorth 2002: 106). Wie Rodewyk nennt auch er die religiös spezifische Komponente und verweist auf die Ablehnung von Gebeten und empfindliches Reagieren auf Weihwasser (vgl. Amorth 2002: 107).

Amorth meint, dass ein Exorzist über jede Person, unabhängig von der Konfession (oder Bekennung zum Agnostizismus oder Atheismus), beten kann und es trotzdem wirksam ist, in diesem Sinne fordert er jede/n auf, dem persönlichen Glauben treu zu bleiben (vgl. Amorth 2002: 114). Diese Aussage wirkt im ersten Moment anderen Glaubens- und Lebensdeutungen gegenüber liberal, doch verleiht Amorth dem Katholizismus damit eine gewisse Superiorität, denn ein katholischer Priester könne jedes dämonische Problem lösen. Auch sei das kulturelle und soziale Umfeld einer Person bzgl. dämonischer Störungen und der (christlich-katholischen) Heilmittel nicht ausschlaggebend, auch die Religion habe wenig Einfluss (vgl. Amorth 2002: 126). Mit dieser Einstellung enthebt Amorth das Phänomen der DB jeglichen sozio-kulturellen Bedingungen und argumentiert – in einer Linie mit der Transkulturellen Psychiatrie – für eine gewisse globale Universalität und damit allgemeine Gültigkeit (den gleichen Universalitätsanspruch haben die Diagnosemanuale DSM-5 und ICD-10).

In einer weiteren Publikation Amorths finden sich einige Meinungen zum Phänomen der DB von italienischen Psychiatern, einer davon ist Alessandro Tamino (*1955), welcher den Teufel und die DB als Metaphern für die sinnlich erfahrbare Welt beschreibt, so aber auch die menschliche Psyche, je nachdem in welcher symbolischen Welt man lebt bzw. welches

Deutungsmodell man für die eigene Realität auswählt (vgl. Amorth 2003: 58). Das Unbehagen, das das Phänomen der DB auslöst, sieht der Psychiater in der Diskrepanz der Logik: Im einen Fall beruft man sich auf eine natürliche, im anderen auf die übernatürliche Art, wobei eine Vermischung von derartig unterschiedlichen Symbolen unmöglich ist, doch sind die Grenzen in seinen Augen nicht so klar zu ziehen (vgl. ebd.). Eine weitere komplexe Komponente sieht der Mediziner in der Beschaffenheit des Bewusstseins, das er wie folgt beschreibt:

das Bewusstsein, weit davon entfernt eine Konstruktion mit nur einer einzigen Ebene zu sein, sich in Wirklichkeit als ein Produkt, als ein sich Übereinanderlagern von mehreren Ebenen entlarvt, von denen ein guter Teil unterschwellig und nicht direkt erfassbar, jedoch aktiv und deshalb nur indirekt abschätzbar ist (Amorth 2003: 58-59).

Der Arzt verweist damit auf die Relativität der Wahrnehmung und Realitätserfassung, da das Bewusstsein bis heute nicht wissenschaftlich durchleuchtet ist und weist somit implizit auch auf die von Amorth genannten Grenzen der (empirischen) Wissenschaften hin. Daher können verschiedene kulturelle Modelle und Wertesysteme nebeneinander im Bewusstsein existieren, auch wenn sie gegensätzlich zueinander stehen, in diesem spezifischen Fall um das Phänomen der DB können rationale, naturalistische Komponenten ohne weiteres neben religiösen und spirituellen Vorstellungen bestehen, obwohl sie der Logik nach unvereinbar sind (vgl. Amorth 2003: 59). Zudem sind nach dem Psychiater alle Wertesysteme von Zweifeln begleitet und auf diesen Systemen, die sich u.a. etwa durch kulturelle Werte bilden, begründet sich die dynamische und fluide Identität, die für das menschliche Leben zentral ist (vgl. Amorth 2003: 60). Tamino bezieht die kulturelle Ebene jedenfalls mit ein, geht also mit Amorths Feststellung der Universalität der DB (und selbst der Wahrnehmung dieser) nicht einher. Die Zusammenarbeit zwischen Exorzisten und PsychiaterInnen betrachtet der Psychiater als produktiv, wenn jede Partei sich im Rahmen der eigenen Rolle bewegt, um Verwirrung zu vermeiden (vgl. Amorth 2003: 63-64).

Ein interessanter Sammelband mit dem Titel *Dämonen unter uns? Exorzismus heute* wurde 1997 von dem katholischen Pfarrer und Ko-Präsidenten der ökumenischen Arbeitsgruppe „Neue religiöse Bewegungen in der Schweiz“ Joachim Müller (1952-2007) herausgegeben. Darin schildern Autoren¹⁰⁰ ihre unterschiedlichen disziplinären und persönlichen Herangehensweisen an die Thematik der DB. Einer dieser Autoren ist der Schweizer Psychoanalytiker Theo Glantz (1928-1996), der einen hybriden Zugang zum Thema, zwischen persönlichem Glauben und psychologischer Behandlung, hat. Zunächst beschreibt der Autor

¹⁰⁰ Es handelt sich ausschließlich um männliche Autoren.

die Ergriffenheit und die Besessenheit als ursprüngliche Formen religiöser Erfahrung und Trancezustände, diese seien aber nur unter folgenden Bedingungen erfahrbar:

Nur wer sich für Erfahrungen dieser ‚anderen Wirklichkeit‘ öffnen kann – und das wird jedem gelingen, der seine wirtschaftlichen, religiösen und persönlichen Vor-Urteile ablegen kann –, wird in der Lage sein, das spezielle Problem der dämonischen Besessenheit und ihrer bedrängenden bis bewusstseinsraubenden Einwirkungen in den Blick zu bekommen (Glantz 1997: 43).

Die Gestalt des Bösen hat nach Glantz einen bedeutenden Wandel vom AT zum NT erfahren, als gefallener Engel wird der Teufel als „wirkmächtige Wirklichkeit“ der menschlichen Welt zugeordnet (vgl. Glantz 1997: 44). Der biblische Teufel werde aufgrund seines verheimlichenden Charakters entweder personhaft oder atmosphärisch verstanden und generell oft übersehen oder gar verneint (vgl. ebd.). Mit diesem theoretischen und auch an der theologischen Lehre orientierten Rahmen widmet er sich dem Thema der DB und ihrer Unterscheidung von psychisch-körperlichen Erkrankungen und stellt fest:

Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich negative Einwirkungen von geistigen Wesenheiten entweder verstärkend in den Bahnen von vorhandenen psychisch-physischen Erkrankungen manifestieren oder dass sie Verursacher von Erkrankungs- und Störungsformen sind (Glantz 1997: 44-45).

Die DB ließe sich zudem differentialdiagnostisch nicht von psychologischen Störungsbildern abgrenzen, da es sich dabei um die Einwirkung einer anderen Realitätsebene handle (vgl. Glantz 1997: 46). Im Zuge dessen verweist er auf die Notwendigkeit von TherapeutInnen, Offenheit gegenüber dieser anderen Wirklichkeitsebene zu zeigen, da eine Diagnose diese übernatürliche Erfahrungsmöglichkeit benötige und nimmt dabei Bezug auf parapsychologische Fähigkeiten wie etwa das Hellsehen, die durch die Nutzung der „feinstofflichen Sinnesorgane“ möglich seien (vgl. Glantz 1997: 46-47). Bei den drei Besessenheitsformen, *infestatio*, *circumsessio/obsessio* und *posessio*, orientiert er sich an der Lehre der katholischen Kirche, sowie bei der Konzeption der B. (vgl. Glantz 1997: 48-50). Das zentrale Charakteristikum einer B. ist nach Glantz „die gleichzeitige Fülle der Phänomene und ihr willkürlicher Wechsel in bunter Reihenfolge“ (Glantz 1997: 50), was bei herkömmlichen Erkrankungen nicht der Fall sei (vgl. ebd.). Damit ordnet er sich in die theologische Besessenheitsliteratur ein. Als Beispiel dafür nennt er den Unterschied von Um- und Besessenen zu Schizophrenen, erstere würden die wahrgenommenen Stimmen als extern, also von einem Fremdwesen herkommend erleben, zweitens hingegen würden diese als zum eigenen Ich gehörig erleben (vgl. Glantz 1997: 51). Die Abweichung vom Krankheitsbild der DIS sei, dass es sich beim/ben der Besessenen um eine fremde und keine Teilpersönlichkeit der Kernpersönlichkeit handle (vgl. ebd.). Auf ähnliche Weise wie Rodewyk grenzt auch Glantz die Krise der DB von hysterischen und epileptischen Anfällen ab (vgl. Glantz 1997: 52-53).

In dieser Mittlerposition als Gläubiger und Mediziner verweist er zum Ende seiner Abhandlung auf folgendes:

Ideologische Vorannahmen verhindern echtes Forschen. Dämonische Besessenheit gehört in den größeren Rahmen einer durchlässigen Begegnungsmöglichkeit von lebendigen Wesen der immanenten und der transzendenten Welt. Beide Welten sind – auch wenn es oft nicht so aussehen mag – aufgehoben in der Hand des lebendigen Gottes. Er weiß um den Sinn jeder einzelnen Besessenheit (Glantz 1997: 54).

Der Autor sieht die Möglichkeit von einem bösen Geist besetzt zu werden als real an und glaubt auch an ihre durch Gott gegebene Sinnhaftigkeit, wobei er die Interpretation der Teilpersönlichkeit des/der vermeintlich Besessenen klar als Fremdpersönlichkeit ausweist und somit den medizinisch-psychologischen Deutungsrahmen verlässt.

Die Beschäftigung mit der Thematik seitens Glantz zeigt auf, dass der jeweilige disziplinäre Hintergrund, der gewöhnlich mit einem kohärenten Deutungsrahmen verbunden ist, nicht zwingend mit dem zugehörigen Interpretationsmuster zusammenhängen muss. Hier nimmt der psychologische Experte im Diskursspektrum eine Mittlerposition ein, die dem klassischen theologischen Diskurs, in dem auch Rodewyk und Amorth angesiedelt sind, nahe ist. Eine mögliche theologische und/oder religiöse Prägung von Theo Glantz ist nicht publik.

Eine ebenfalls interessante Ansicht bietet der deutsche Psychotherapeut und katholische Priester Jörg Müller (*1943), der im sog. „Pallotti-Haus“ in Freising (Deutschland) seit 1995 eine „christliche Psychotherapie“ in der Organisation „Heilende Gemeinschaft“ anbietet.¹⁰¹ Müller leitet sein Buch über das Phänomen der DB mit folgender Beobachtung ein:

Auf der einen Seite schwindet der Glaube und das Wissen um die Wirkung dämonischer Mächte, auf der anderen Seite wachsen die Mitglieder von Satansgruppen und Hexenzirkeln; auf der einen Seite sind immer weniger Priester bereit, sich diesem Bereich zu öffnen und die geschädigten Menschen ernst zu nehmen; auf der anderen Seite mehren sich bei mir die Anfragen von Ärzten (auch Chefärzten) und Psychologen nach einem Seminar zur Weiterbildung auf diesem so unbekanntem und tabuisierten Gebiet (Müller 1998: 18-19).

Bezüglich der Befreiungspraxis weist er zudem darauf hin, dass ihm nur drei deutsche und zwei österreichische Priester bekannt seien, die dazu ausdrücklich beauftragt sind (vgl. Müller 1998: 19). Nach dieser Bestandsaufnahme widmet sich der Autor der Frage nach der Existenz des Teufels, den er zwar als empirisch nicht beweisbar erkennt, ihn trotzdem wie folgt definiert:

Es handelt sich nicht nur um eine intrapsychische Dynamik des Zerstörerischen, um eine Personifizierung des Bösen, sondern um ein personales, von Gott geschaffenes Wesen (Müller 1998: 20).

Müller bekennt sich also ausdrücklich zur traditionalistischen Seite der theologischen Besessenheitsliteratur und verweist auf die Unhaltbarkeit der Behauptung Satan existiere nicht,

¹⁰¹ Dazu siehe die offizielle Website der Pallottiner-Gemeinschaft: <https://www.pallottiner-freising.de/christliche-psychotherapie.html>, Zugriff am 22.7.2020.

diese Erkenntnis überschreite nämlich die Grenze wissenschaftlich überprüfbarer Erkenntnisfähigkeit (vgl. Müller 1998: 20). Die Anerkennung der Grenze wissenschaftlicher Methodik in Verbindung mit übernatürlichen Phänomenen wird von einigen der zitierten AutorInnen angeführt, da man sich dabei in eine wissenschaftliche Grauzone begibt. Das Argument der Unbeweisbarkeit übernatürlicher Phänomene verwenden AutorInnen aus beiden Diskursfeldern, entweder als Betonung ihrer möglichen Existenz oder als Hinweis auf die unmögliche Erforschbarkeit. Müller fährt fort, dass das Böse deutlicher denn je erscheine und das nicht erst seit dem Aufkommen der Esoterik und des *New Age*, eine historische Aussage darüber sei jedoch nicht möglich, sie bleibe eine Glaubensaussage (vgl. Müller 1998: 22). Trotz dieser Deutlichkeit des Bösen sei es des Teufels genialster Streich, die Menschheit glauben zu lassen, dass er nicht existiert, damit er unbemerkt Böses vollbringen kann (vgl. Müller 1998: 26-27). Die herkömmlichsten Mittel Satans, die Jugend in seine Abhängigkeit zu bringen, seien die Musikrichtung Hardrock und Drogenkonsum, satanische Zirkel seien durch „verworrenes Denken, durch eine Schwarzweißphilosophie, durch eine zutiefst verletzte und desorientierte Psyche“ (Müller 1998: 30-31) gekennzeichnet (vgl. ebd.). Auch dieses Argument findet man vor allem bei Rodewyk und Amorth wieder, beide Vertreter des konservativen religiös-theologischen Standpunktes zum Thema der DB. Dieser Argumentationslinie weiter folgend führt Müller aus:

Wenn nämlich Menschen im Zusammenhang mit okkulten Praktiken an Leib, Seele und Geist erkranken, und medizinische wie psychologische Methoden überhaupt nicht greifen – und das ist eine häufige Erfahrung –, dann scheint es mir unverantwortlich, das Befreiungsgebet oder auch notfalls den Exorzismus zu verweigern (Müller 1998: 32).

Auch hier werden okkulte Praktiken zu einer Einladung für dämonische Einflüsse stilisiert. Trotz dieser recht einseitigen Argumentation verweist Müller auf die Notwendigkeit einer vorangehenden ärztlichen Untersuchung, wobei der/die MedizinerIn idealerweise gläubig sein und sich des Gefahrenpotentials des direkten Anredens von besetzenden Dämonen gewahr sein soll, da dadurch Ängste gefördert und Besessenheitssymptome fremdsuggeriert, induziert oder verstärkt werden können (vgl. Müller 1998: 32-33). Das Vorliegen einer echten DB hält er für selten, denn er deutet auf die Häufigkeit von „seelischen Verletzungen, unverarbeiteten Kindheitskonflikten, Einbildungen, organisch bedingten Psychosyndromen oder hysterischen Konfabulationstendenzen¹⁰²“ (Müller 1998: 35) hin. Der christliche Psychotherapeut sieht also den Großteil vermeintlicher Besessenheitsfälle als klare psychische Schwierigkeiten, bewegt

¹⁰² Die „Konfabulation“ bezeichnet innerhalb der Psychopathologie ein psychisches Phänomen, wobei Personen versuchen vorhandene Erinnerungslücken durch eigene geistige Fabrikationen zu füllen, diese werden als real wahrgenommen und können auch immer wieder wechseln (vgl. Stangl o.J.: <https://lexikon.stangl.eu/2413/konfabulation/>).

sich diagnostisch also vermehrt im medizinisch-psychologischen Deutungsmodell. Doch ist Müller der Meinung, dass bestimmte Fähigkeiten von gewissen Menschen durch die analytische Wissenschaft nicht erklärt werden können, aber „durch Initiationsriten, durch Drogen, durch gewisse Techniken gefördert werden und sich zum Heil, aber auch zum Unheil entwickeln“ (Müller 1998: 40) können.

Bezüglich der Unterscheidung von einer DB und psychischen Störungen verweist der Autor auf die göttliche Gabe der „Unterscheidung der Geister“ und betont, dass mögliche Unterscheidungsmerkmale in der Unwirksamkeit von medizinischen und psychologischen Therapien, oder sogar entgegengerichteten Wirkungen, liegen könnten (vgl. Müller 1998: 50-51). Auch in diesem Punkt schließt sich der klinische Psychologe also Rodewyk und Amorth an. Diese Gabe sieht er unter ChristInnen selten vertreten und er deutet auf ein Versagen der christlichen Kirchen hin, die diesem Charisma skeptisch gegenüberstehen würden, weswegen viele Hilfesuchende sich an „Wahrsagern und fragwürdigen Heilern, zu esoterisch geprägten Gurus und Reiki-Meistern, zu Astrologen und ‚eingeweihten‘ Magiern“ (Müller 1998: 62) wenden (vgl. Müller 1998: 62-63). Folgendes sei bei diesen Alternativen zu beachten:

Sicher ist es heute erforderlich, die unüberschaubaren esoterischen, pseudochristlichen, magischen und religiösen Selbstbedienungsläden einer kritischen Prüfung zu unterziehen und allem fernzubleiben, was den Kriterien zur Unterscheidung der Geister nicht standhält (Müller 1998: 66).

Hier erkennt man deutlich, dass Müller alternativ-religiöse (therapeutische) Angebote als sehr bedrohlich betrachtet und nur die christliche Gabe als hilfreiches Mittel sieht. Des Weiteren kritisiert Müller die Psychotherapie und Psychoanalyse, die er gemeinsam mit dem „esoterisch angehauchte[n] Psycho-Markt“ (Müller 1998: 73) als Anwendungstechniken sieht, die Menschen in ihrer Selbstsucht zu bestärken (vgl. ebd.). Für die Symptome dieser (post)modernen Züge für die christliche Tradition macht er den biblischen Teufel verantwortlich:

Die Ablehnung der Jungfräulichkeit Mariens, die Reduktion der Wundertaten Jesu auf bloße Zeichenhaftigkeit, die Leugnung der Transsubstantiation usw. sind Indikatoren für den Einzug des Diabolos und Vaters der Lüge (Müller 1998: 74).

Gewissermaßen erkennt er also eine Abweichung von ursprünglichen christlichen Grundwerten. In diesem Sinne sei jede/r SünderIn und alles böse durch Sinnwidrigkeit gekennzeichnet (vgl. ebd.). Seit der Aufklärung und durch Befunde der modernen Psychologie/Psychiatrie werden „Dämonen“ nach Müller als innerseelische Vorgänge gedeutet, „als eine intrapsychische Dynamik, die man chemisch oder allenfalls durch psychoanalytische Aufdeckung zu heilen bemüht ist“ (Müller 1998: 75). Die Exorzismuspraxis grenzt er von der Magie ab und sieht sie ebenfalls als therapeutischen Prozess (vgl. Müller 1998: 79).

Einen offenen Umgang mit der Thematik im deutschen Sprachraum sieht Müller vor allem durch folgende Gegebenheiten bedroht:

Wo der Glaube intellektualisiert, die Religion privatisiert und mystische Erfahrungen tabuisiert werden, entsteht ein geistliches Vakuum, das es zu füllen gilt (Müller 1998: 85).

Daraus resultiere, dass die katholische Kirche den Auftrag zu Befreiung und Heilung mitsamt der Austreibung von Dämonen nicht ernst genug nehme, mögliche Gründe dafür seien: Persönlicher Unglaube, die Angst vor negativen medialen Reaktionen auf das Thema, rationalistische Weltdeutung mit anschließender Psychologisierung und Hilflosigkeit im Umgang mit der heiklen Thematik. Die Kirche könne den Auftrag nur durch enge Zusammenarbeit mit gläubigen MedizinerInnen und PsychotherapeutInnen, sowie die psychologische Schulung von Priestern erfüllen (vgl. Müller 1998: 99-100). Müller schließt mit folgender Feststellung seinen Text: „Dies alles kann nur der geistlich gesinnte, mystische Mensch erkennen“ (Müller 1998: 100). Damit schließt auch er Menschen, die nicht an die (christliche) Religion glauben und einem rationalistischen Weltbild folgen, also eine große Menge an medizinisch, therapeutisch und psychologisch geschulten Menschen, aus dem Diskurs und dem Behandlungsbereich des Phänomens, aus.

3.7 Der aktuelle theologische Diskurs

Eine besonders erwähnenswerte und eine der wenigen (bekannten) weiblichen Stimmen im gegenwärtigen Diskurs um das Phänomen ist Alexandra von Teuffenbach (*1971), römisch-katholische Theologin, Archivarin des vatikanischen Geheimarchivs in Rom und die erste Frau, die einen Abschluss im vatikanischen Kurs über Exorzismus machte. Nach eigener Aussage wurde ihre Idee eine Abhandlung über die Exorzismuspraxis zu publizieren kritisch aufgenommen, was sie auf das generelle Unbehagen zum Thema im deutschsprachigen Raum zurückführt, in anderen Ländern sei ein „normaler Umgang“ damit möglich (vgl. Teuffenbach 2007: 8). Grundsätzlich beschäftigt sie sich mit der Frage, ob KatholikInnen an den Exorzismus bzw. die DB glauben müssen, da diese strikt gesehen nicht Teil der göttlichen Offenbarung seien (vgl. Teuffenbach 2007: 13). Ihr Ergebnis nimmt sie bereits in der Einleitung vorweg: Ein/e gläubige/r KatholikIn könne die Existenz Satans und sein Tun in der Welt nicht leugnen (vgl. Teuffenbach 2007: 14). Auch Teuffenbach beschäftigt sich mit dem Thema Dualismus und dekonstruiert diesen innerhalb des katholischen Christentums durch biblische Quellen (Offb. 12, 7-9; DH 800) und erklärt den Teufel als ursprünglich von Gott geschaffen (vgl. Teuffenbach 2007: 18-19). Das Austreiben von Dämonen sieht Teuffenbach eindeutig als

Auftrag von Jesus und die Interpretation der Perikopen¹⁰³, dass die Austreibungen nur symbolische Zeichen gewesen seien und dass es sich in Wirklichkeit um Krankenheilungen gehandelt habe, bewertet sie kritisch, sieht diese aber als dem aktuellen Diskurs entsprechend an (vgl. Teuffenbach 2007: 32). Dieser historisierten Interpretation stellt sie, wie alle bisherig referierten Theologen, den Glauben an Jesus Christus entgegen, denn diese komme einer Leugnung seiner Gottessohnschaft gleich (vgl. Teuffenbach 2007: 33-34). Ein weiterer bemerkenswerter Verweis ist der Hinweis auf Exorzismen durch Frauen, vorwiegend aus dem Mittelalter, Teuffenbach nennt die Heilige¹⁰⁴ Katharina von Siena (1347-1380) und die Heilige Hildegard von Bingen (1098-1179), da das Phänomen und die Praxis im katholisch-theologischen Rahmen vor allem durch männliche Instanzen bewertet wird, weibliche Besessene hingegen meist im Vordergrund stehen (vgl. Teuffenbach 2007: 36-37).

Die Autorin führt einen weiteren viel besprochenen Aspekt, der mit der Entsagung des Bösen zusammenhängt, ins Feld und zwar die dem Exorzismus ähnelnden Formeln und Gebete bei dem Erwachsenenkatechumenat und der Taufe, die theologisch den Beginn eines neuen Lebens in Jesus Christus bedeuten und gleichsam ein Reinigen von der Erbsünde und damit ein Entziehen der Wirkkraft des Teufels (vgl. Teuffenbach 2007: 40). Dabei betont sie, dass die B. keine Krankheit, sondern eine Zulassung Gottes sei, denn als „Tempel des Heiligen Geistes“ (Teuffenbach 2007: 47) sei der menschliche Körper prinzipiell vor dem Eindringen von Dämonen geschützt (vgl. Teuffenbach 2007: 45-47). Die Autorin hebt wiederum das personale Verständnis der katholischen Kirche des Bösen hervor, dem auch der Exorzismus zugrunde liegt (vgl. Teuffenbach 2007: 51). Interessant daran ist, dass Teuffenbach das dogmatische Verständnis der katholischen Kirche über Einzelmeinungen, etwa die Herbert Haags, erhebt, um eine gewisse kirchliche Kontinuität und Autorität zu unterstreichen. Der Wunsch das Sakramentale abzuschaffen komme vorwiegend von deutscher Seite und gründe auf der „Entchristlichung der Gesellschaft“, was sie auf den Fall von AM zurückführt (vgl. Teuffenbach 2007: 57). Der Wunsch bezieht sich auf die Änderung der Exorzismusformeln von einer Befehlsform (imprekativ) zu einem an Gott gewendetes Gebet (deprekativ), was nach Teuffenbach einer Abschaffung des gesamten Rituals gleichkomme, ausdrückliche Schritte in diese Richtung seien zudem nur von der DBK unternommen worden (vgl. ebd.).

Außerdem bemerkt die Theologin, dass Gabriele Amorth und einige seiner Kollegen, durch eine Ausnahmeregelung des Kardinalpräfekts dem alten römischen Ritus folgen konnten. Doch

¹⁰³ „Perikopen“ nennt man die Teile der Bibel, die für die Lesung im Gottesdienst verwendet werden, eine Auflistung der Stellen, die sich mit den Austreibungen und B. beschäftigen, findet sich in Teuffenbachs *Der Exorzismus. Befreiung vom Bösen* (2007) auf Seite 34.

¹⁰⁴ Beide werden in der römisch-katholischen Kirche als Heilige verehrt.

bemerkt sie kritisch, dass Amorths Sicht auf die neue Befreiungspraxis und dessen Unwirksamkeit schwierig ist (vgl. Teuffenbach 2007: 59-60). Weiters kritisiert Teuffenbach die Entscheidung von Bistümern, einen Psychiater/Psychologen als Exorzisten einzusetzen, da sowohl der *CIC* als auch die Richtlinien des neuen Exorzismus spezielle geistliche Eigenschaften für einen Exorzisten voraussetzen (vgl. Teuffenbach 2007: 78). Die Autorin erkennt zwar, im Gegensatz zu Amorth, die Gefahren der fälschlichen Anwendung eines Exorzismus bei tatsächlicher psychischer Krankheit, da ein Teufelskreis durch die religiöse Behandlung entstehen könnte, doch betont auch sie die Diagnosefähigkeit eines erfahrenen Exorzisten bzgl. der Unterscheidung von Krankheit und B. (vgl. Teuffenbach 2007: 89). Der Schlüssel zur Befreiung vom Bösen sei „das Bekenntnis aller Sünden und die wirkliche Reue, auf die hin die Vergebung Gottes und ein neues Leben mit Christus beginnen kann“ (Teuffenbach 2007: 93). An diesem Punkt erkennt man wiederum eine Parallele zu Amorth, der auch die wahrhaftige Bekehrung als wirksamstes Mittel sieht. Die öffentliche Reaktion auf den Fall Klingenberg entsteht laut Teuffenbach durch die Angst der „entchristlichten Gesellschaft“ bzgl. dem Unfassbaren und sie erkennt, wie Fischer, den symptomatischen Gehalt des Falles:

Der Fall der Anneliese Michel ist zum Symbol für die Ablehnung des Glaubens geworden, oder wenigstens für einen ersten Schritt dahin: Der Glaube muss in einer Ecke sein Dasein fristen und immer dann zurückweichen, wenn die Wissenschaft, oder besser gesagt das positivistische Verständnis der Wissenschaft, sich des Glaubensgebietes bemächtigt (Teuffenbach 2007: 95).

Hier sind ebenfalls deutliche argumentative Parallelen zu Amorth und Rodewyk zu erkennen, die die positivistische Wissenschaft ebenfalls als dem Glauben gegenüber degradierend erleben. Die Institution Kirche beschreibt Teuffenbach abschließend wie folgt:

Kirche zeigt sich hier mit ihrem wahren Gesicht: Sie ist nicht Trägerin einer Psychiatrie, sondern Trägerin einer menschlichen Einrichtung, auf der der Segen Gottes liegt, in der Menschen im Namen Jesu angenommen werden (Teuffenbach 2007: 111).

An dieser Stelle trennt sie den Verfügungs- und Kompetenzbereich der Kirche klar von dem der Psychiatrie ab und verweist wiederum auf religiöse Spezifität, steht also in einer Argumentationslinie mit Rodewyk und Amorth, in ihren Wertungen scheint sie jedoch weniger radikal.

Eine weitere wichtige Figur im Diskurs des deutschsprachigen Raumes ist der römisch-katholische Theologe, Priester und seit 2001 eingesetzte Exorzist (die offizielle Bezeichnung ist: „Beauftragter im Befreiungsdienst“) der Erzdiözese Wien, Larry Hogan (*1942) (vgl.

Hogan 2015: 36).¹⁰⁵ Hogan hat nach eigener Aussage Theologie, Philosophie und Psychologie studiert (vgl. ebd.). Hier sei daran erinnert, dass häufig psychologisch geschulte Priester als Exorzisten eingesetzt werden. Seit Juli des Jahres 2012 ist Hogan zudem Vize-Präsident der AIE. Hogan erklärt in einem Text, der im Rahmen einer Publikation der *Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen* erschien, dass der Ortsbischof automatisch der Exorzist einer Diözese ist, als Stellvertreter des Erzbischofs von Wien, Kardinal Christoph Schönborn (*1945), hat er die Autorität, ohne Vorabsprache Befreiungsgebete und *große Exorzismen* durchzuführen (vgl. Hogan 2015: 35). Außerdem ist er lediglich innerhalb der Wiener Ortschaften befugt in diesem Bereich zu handeln, es könne zwar jede/r Hilfesuchende seine Dienste beanspruchen, doch er selbst kann nicht in einer anderen Diözese ohne die Erlaubnis des jeweiligen Ortsbischofs den *großen Exorzismus* beten (vgl. ebd.).

Da der ehemalige Exorzist Wiens, ebenfalls ein Psychiater, das Amt wegen der eigenen Gesundheit aufgeben musste, bat Schönborn Hogan wegen seiner einschlägigen Erfahrung diesen zu ersetzen und er willigte zögernd ein (vgl. Hogan 2015: 36). Diesem Werdegang voran stellt der Wiener Exorzist seinen Glauben an den Teufel, denn dieser ist schon immer vorhanden gewesen, auch ohne viel über dessen Wirken zu wissen (vgl. ebd.).

Hogan bezeichnet die verschiedenen Exorzismen, außer den *großen Exorzismus*, mit „Befreiungsgebete“ und betrachtet alle Formen als einen „Ausdruck der Barmherzigkeit Gottes“ (vgl. Hogan 2015: 38). Die Befreiungsgebete werden nach seiner Erfahrung oft aufgrund von der Wiederholung schwerer Sünden notwendig, vor allem bei Umsessenheiten (vgl. Hogan 2015: 39). Hier reiht sich der Geistliche in die Argumentationslinie von Rodewyk und Amorth ein, die beide diese Meinung stark vertreten und somit die persönliche Schuld zur Ursache einer dämonischen Belastung jeglicher Art machen und in weiterer Konsequenz auch Verstöße gegen die christlich-katholische Moral.

Wie alle bisherigen AutorInnen weist Hogan daraufhin, dass dämonische Störungen zumeist mit „neurotischen und psychotischen Krankheiten“ verbunden sind, eine Person die umsessent oder besessen ist, erkrankt demnach wahrscheinlich auch psychisch (vgl. Hogan 2015: 40). Die Unterscheidung zwischen einer psychischen Störung und einer dämonischen Beeinflussung hält er deshalb für schwierig, was eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen SeelsorgerInnen, PsychiaterInnen und TherapeutInnen notwendig macht (vgl. ebd.). Folgend verweist Hogan auf das Wiener Modell, ein Unikum im Umgang mit dem Phänomen: Ruft eine betroffene Person in der Erzdiözese Wiens an und bittet um Hilfe, so wird diese mit einem/r

¹⁰⁵ An dieser Stelle sei angemerkt, dass Larry Hogan im öffentlichen Diskurs weniger präsent ist und dennoch eine bedeutende Figur (v.a. auf die Praxis bezogen) darstellt.

SeelsorgerIn für die Vereinbarung eines Termins verbunden, davor erfolgt jedoch ein persönliches Gespräch und ein präventives Gebet, nicht unbedingt ein Befreiungsgebet, mit einem der zwanzig „Priester des Priesterkreises für Heilung und Befreiung“ der Erzdiözese (vgl. ebd.). Besagter Priester entscheidet dann, ob die Hilfe Hogans notwendig ist, was zumeist nicht der Fall sei, sollte es doch so sein, sei die Nachbetreuung der betroffenen Person besonders wichtig. Diese besteht im telefonischen Kontakt mit dem/der SeelsorgerIn und sei äußerst zeitintensiv, da es dabei um die Entscheidung gehe, ob die Betreuung eines Priesters, eines/r Arzt/Ärztin oder eines/r TherapeutIn weiterhin notwendig ist (vgl. Hogan 2015: 40). In einem Nebensatz bemerkt Hogan, dass die geistliche Hilfe eingeschränkt wird, sollte ein/e mit psychischer Erkrankung diagnostizierte/r PatientIn die verschriebenen Medikamente nicht einnehmen (vgl. ebd.). Durchschnittlich bete er den *großen Exorzismus* 30 bis 40 Mal pro Jahr, die meisten Hilfesuchenden, hauptsächlich MuslimInnen und ChristInnen mit unterschiedlichen Konfessionen, kämen aus Wien und Umgebung, dem Burgenland und der Steiermark, jedoch auch aus anderen Ländern, etwa „aus Deutschland, Frankreich, Polen, der Slowakei und der Tschechischen Republik“ (vgl. Hogan 2015: 41)¹⁰⁶. Hogan verwendet nach eigener Aussage das *RR* aus dem Jahr 1614 in lateinischer Sprache, betet jedoch nach der revidierten Version, falls Dinge oder Orte dämonisch beeinflusst sind, betont aber, dass imprekative Gebete zu vermeiden sind, da diese Angst und Unruhe bei Betroffenen hervorrufen könnten (vgl. ebd.). Außerdem grenzt der amtierende Exorzist den *großen Exorzismus* ebenfalls stark von magischen Tätigkeiten ab, da es sich um ein von der Kirche eingesetztes Sakramentale handelt, wobei auch der Glaube und die „Heiligkeit“ der betenden Person ausschlaggebend sind (vgl. ebd.).

Bei den Ursachen dämonischer Belastungen orientiert er sich weiter an den Aussagen Amorths:

Viele von unseren Jugendlichen sind durch Heavy-Metal-Musik, Drogen, Satanismus und vieles andere in eine gefährliche Welt hineingerutscht und dort stecken geblieben. Möglicherweise ist ihre Schuld sehr gering, aber ihr Leiden bestimmt sehr groß (Hogan 2015: 42).

Außerdem zitiert er Amorth und steht hinter dessen Aussagen, etwa was den Okkultismus betrifft. Zum Abschluss verweist er noch darauf, dass der Befreiungsdienst „eine konkrete Teilnahme am rettenden Sieg Christi“ darstelle (vgl. ebd.).

Der Südtiroler Andreas Resch (*1934) C.Ss.R.¹⁰⁷, der sowohl Theologe, Psychologe, als auch Parawissenschaftler (oder „Paranormologe“) und Mitglied des *Instituts für Grenzgebiete der*

¹⁰⁶ Hier ist anzumerken, dass das Phänomen dämonischer/teuflischer Einflussnahme auf Menschen in Polen stark verbreitet ist, eine Arbeit zur Austreibungspraxis in Polen ist folgender Facharbeit zu entnehmen: *Exorzismus. Ein Vergleich der Praxis in der katholischen Kirche in Deutschland und Polen* (2015) von Marcel Hampf.

¹⁰⁷ Dieses Kürzel steht für die Ordenszugehörigkeit zur „Kongregation des Heiligen Erlösers“ (lat. „*Congregatio Sanctissimi Redemptoris*“) und kennzeichnet ein Mitglied im Zuge des Ehrentitels Jesu Christi als „Erlöser“.

Psychologie und Psychohygiene (IGPP), sowie Gründer des *Institut für Grenzgebiete der Wissenschaft (IGW)*¹⁰⁸ in Innsbruck (Österreich) ist, widmet sich auf seiner offiziellen Website dem Exorzistenamt und scheint in diesem Fall die Position eines Katholiken einzunehmen, schreibt also aus theologischer Perspektive. Die exorzistische Tätigkeit beschreibt er wie folgt:

Die Arbeit des Exorzisten ist ohne Zweifel die sensibelste Arbeit eines Priesters. Sie verlangt nicht nur entsprechende psychologische und psychiatrische Fachkenntnisse, sondern vor allem auch ein hohes Einfühlungsvermögen bei gleichzeitiger Distanz und höchster Verschwiegenheit, liegt der Exorzismus doch im Grenzbereich der absoluten Verschwiegenheit der Beichte (Resch 2015: 68).

Zu einem Gros bestehe die Arbeit aus einem Anhören der Leidenden und manchmal werde auch ein Befreiungsgebet gesprochen, eine Einwirkung des Teufels solle jedoch auch im Falle eines Gebets nur als Möglichkeit angenommen werden, um die Gefahr der Suggestion zu vermeiden (vgl. ebd.). An einer eigenen Erfahrung illustriert er die Macht des Befreiungsgebets und betont dessen allgemeine Schutzfunktion vor böser Beeinflussung (vgl. Resch 2015: 68). Seinen eigenen Fall beschreibt Resch mit einer Betonung der affektiven Ebene:

Ich befand mich in einem veränderten Bewusstseinszustand und verspürte nurmehr die Zerrissenheit der Frau und den Schmerz in meiner Brust. In diesem Zustand sagte ich der Patientin, völlig gegen meine psychotherapeutische Gepflogenheit, wo ich zwischen Seelsorge und Therapie streng zu trennen wusste, dass ich ihr in meiner Eigenschaft als Psychotherapeut nicht helfen könne, sondern nur noch als Priester (Resch 2015: 69).

Darauf erläutert Resch die Geschichte der AIE und weist auf den interessanten Aspekt hin, dass die einzigen Laien unter den Mitgliedern „jene treuen Katholiken, die als Helfer direkt, dauernd oder zeitweise mit einem Exorzisten zusammenarbeiten oder in der AIE mitarbeiten und die Exorzisten bei ihren schwierigen seelsorglichen Aufgaben unterstützen“ sind (Resch 2015: 73). Zur 12. Internationalen Tagung der AIE, die im Oktober 2014 in Sacrofano (Provinz Rom) stattfand und an der 300 internationale Mitglieder teilnahmen, bemerkt Resch, dass der gegenwärtige Papst Franziskus in einem persönlichen Schreiben an den aktuellen Vorstand der Vereinigung, Francesco Bamonte, die Exorzisten dazu ermunterte „bei der Ausübung ihres besonderen Amtes in Einheit mit den je eigenen Bischöfen und Ordinarien die Liebe und den Beistand der Kirche gegenüber all jenen auszuüben, die aufgrund der Tätigkeit des Teufels leiden“ (ebd.). Am 23. Oktober desselben Jahres hat Papst Franziskus die Exorzisten empfangen und die Ausübung des Exorzistenamtes sogar zum Thema der Ansprache der Messfeier gemacht, die Resch in eigener freier Übersetzung wiedergibt (vgl. ebd.). Ein prägnanter Teil dieser lautet wie folgt:

¹⁰⁸ Dieses Institut „ist ein gemeinnütziger Verein und bezweckt den Ausbau und die Vertiefung des christlichen Welt- und Menschenbildes durch Einbau der Kenntnisse aus dem interdisziplinären Gespräch im Grenzbereich von Physis, Bios, Psyche und Geist“ (Website IGW, o.J.).

Diesbezüglich besitzt der Dienst des Exorzisten, wenn er klug in die Gesamtheit des Priesteramtes integriert wird, die Vollmacht, mit besonderer Klarheit aufzuzeigen, dass die Menschheitsgeschichte niemals und in keinem Fall eine ‚neutrale‘ Wirklichkeit bildet, sondern vielmehr stets von einer gewissen ‚Spaltung‘ durchzogen ist. Vor allem müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass es eine Spaltung gibt, die das Werk des Teufels ist, todbringend und die menschliche Natur entwürdigend. Es ist jene Spaltung, die den Menschen von Gott trennt (Resch 2015: 74).

Diese Spaltung sei des Weiteren, vor allem im „säkularisierten Westen“, offensichtlich, da sie durch die Massenmedien und auch Mitglieder der katholischen Kirche gestützt sei, was diese zu Unterstützenden einer „unmenschlicheren und daher tief antichristlichen Kultur“ (Resch 2015: 74) mache (vgl. ebd.). Resch führt den Gedanken der päpstlichen Rede weiter aus:

Das von dieser Spaltung verursachte Übel, das sich in Begriffen von inhaltlicher und moralischer Desorientierung äußert und dabei die ewige Bestimmung der Personen in Frage stellt, erweist sich als besonders ‚offenkundig‘ und daher gerade im Dienst des Priesters als Exorzist ‚identifizierbar‘, wenn, speziell im Fall der Besessenheit, der Teufel bei seinem Auftreten den eigenen und ‚unverhandelbaren‘ Willen zum Töten und Besitzen, zum Täuschen und An-sich-Reißen, zum Demütigen und Verletzen kundtut, wobei er sich gleichzeitig anmaßt, die eigene Ruchlosigkeit zu rechtfertigen und die Jünger des Lammes, die durch das Blut Christi Gerechtfertigten, zu verurteilen (Resch 2015: 75).

In dieser Aussage Reschs spiegelt sich seine katholische Gesinnung wider und man erkennt eine stärker ideologisierte Sichtweise auf das Phänomen der DB und vor allem auf das Wirken des biblischen Satans. Resch schließt sein Plädoyer für die Berufung des Exorzisten mit einer kulturkritischen Bemerkung zur Gegenwart:

Hektik, Oberflächlichkeit, übertriebener Individualismus und Säkularisierung scheinen unsere Gesellschaft zu bestimmen. Die dadurch bedingte Vereinsamung und Flucht in die vielseitig angebotenen Scheinlösungen weckt nur zu oft Zweifel an der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens, der eigenen Wertigkeit und nicht zuletzt die Überzeugung, vom Bösen verfolgt oder gar besessen zu sein (Resch 2015: 78).

Hier relativiert Resch wiederum den Glauben an die B. und nennt sozio-kulturelle Faktoren als Gründe für die Annahme einer DB, die durch existenzialistische Fragen des menschlichen Lebens zu einer Antwort werden kann, die die eigene Verantwortung ins außen verschiebt.

Die hier von Resch übersetzte Rede des gegenwärtigen Papstes Franziskus (*1936; bürgerlich: Jorge Mario Bergoglio, SJ), der seit März 2013 das geistliche Amt innehat, zeigt deutlich dessen Einstellung zum Bösen, zum biblischen Teufel, der eine Spaltung der Menschheit verursache. Bereits in seiner ersten Predigt als kirchliches Oberhaupt am 15. März 2013 stellt der Papst fest, dass jene, die sich im Gebet nicht Jesus Christus zuwenden, sich automatisch an den Teufel richten (vgl. Rogak/Schwietert Collazo 2013: 122). Seit seinem Amtsantritt bis heute nimmt die Figur des Teufels immer wieder einen zentralen Stellenwert in den Predigten und Messen des Papstes ein, so auch bei der Generalaudienz am 15. Mai 2019, wo er über die Versuchungen durch den Teufel und den gleichzeitigen Beistand von Jesus Christus spricht (vgl. Kronthaler, 2019). Am 1. Mai bereitete Papst Franziskus diesen Hinweis auf das Böse durch die im Evangelium geschilderten Versuchungen Jesu Christi vor und erklärte, dass der Teufel

keineswegs eine altertümliche Sache sei (vgl. ebd.). Außerdem verbindet der Papst aktuelle Zeitgeschehen mit den Machenschaften des Teufels, indem er am 24. Februar 2019 Geistliche, die sich des Kindesmissbrauchs schuldig machen, als Werkzeuge in der Hand des Teufels beschreibt (vgl. Kronthaler, 2019). Verliere man sich jedoch ausschließlich in Schuldzuweisungen, so gehöre man zu der Familie des Teufels (vgl. ebd.). Auch am ersten christlichen Fastensonntag des Jahres 2020, dem 1. März, verwies Franziskus auf die Notwendigkeit den Versuchungen des Teufels, die immer wieder über die Menschen hereinbrechen, zu entgehen und in keinen Dialog mit diesem zu treten (vgl. Vatican News, 2020). Damit wird offensichtlich, dass auch das Oberhaupt der römisch-katholischen Kirche den Teufel als reale und präsenste Gefahr wahrnimmt.

Das Interesse an der Exorzismuspraxis in Rom ist nicht nur durch den Papst gegeben: An der päpstlichen Universität Regina Apostolorum wird im Oktober 2020 zum 15. Mal ein Kurs zu Exorzismen und Befreiungsgebeten abgehalten (vgl. Upra, 2020). Der Kurs zu dieser Thematik wird seit 2005 jährlich abgehalten und ist laut der offiziellen Website der Universität der erste seiner Art weltweit und schlägt eine behutsame und multidisziplinäre akademische Herangehensweise in der Forschung vor (vgl. ebd.). Hervorzuheben ist, dass seit dem Jahr 2015 auch Laien an den Kursen teilnehmen können, am aktuellen Kurs im Oktober jedoch nur akkreditierte JournalistInnen in einem speziell vorgegebenen Rahmen und zu festgelegten Terminen, auch Interviews könnten nur nach Vereinbarung stattfinden (vgl. ebd.). Es wird zudem darauf hingewiesen, dass unautorisierte Interviews und Video- und Audioaufnahmen in der Konferenzhalle streng verboten sind und jeglicher Verstoß zu einer Verweisung vom Gelände führt (vgl. ebd.).¹⁰⁹

3.8 Die zentralen Argumentationslinien und Sichtweisen zusammengefasst

Zusammenfassend sei darauf hingewiesen, dass es keinen eindeutigen Konsens katholischer Gläubiger und auch Geistlicher bzgl. des Phänomens der DB gibt. Wie schon die innertheologische Debatte, vorwiegend in den 1970er Jahren, über das Wesen des Bösen in der Welt zeigt. Wird eine personale Seinsform angenommen, etwa von Amorth, Rodewyk und Müller, rückt der biblische Teufel als Widersacher des christlichen Gottes mit seinem Heer von Dämonen in das Licht und eine Fremdsteuerung des Menschen durch maligne Geister wird dadurch erst möglich (vgl. Amorth 2002: 100-101; Rodewyk 1963: 170; Müller 1998: 20). Wird

¹⁰⁹ Die gleiche Vorsicht ist bei den Vorbemerkungen des *RR* (1999) zu finden, indem darauf verwiesen wird, kein Schauspiel aus dem Exorzismus zu machen, keine Medien zu verwenden und weder vor noch nach den Behandlungen öffentlich darüber zu informieren (vgl. Probst 2002: 85/RR 1999).

die personale Komponente des Bösen zu einem Wirkfaktor in der Welt, also zu einem Prinzip, so versinnbildlicht Satan alles Schlechte in der menschlichen Lebensrealität, auch jenes, das sich im menschlichen Handeln materialisiert. Letztere Ansicht lässt die Möglichkeit einer DB nicht zu und macht diese zu einem abergläubischen Relikt des Mittelalters, das in einer Zeit der wissenschaftlichen Aufklärung keinen Platz mehr findet. Dem Glauben an eine DB liegt also der Teufels- und Dämonenglaube zugrunde und wird diese und die zugehörige Heilungspraxis, der Exorzismus (oder: das „Befreiungsgebet“), als instrumentelles Machtmittel verwendet, um den Katholizismus gegenüber anderen religiösen Traditionen und alternativ-religiösen Bewegungen zu profilieren, spielen auch immer sozio-kulturelle und auch ökonomische Faktoren in einer Gesellschaft eine tragende Rolle. So kann die These aufgestellt werden, dass Papst Paul VI. in seiner Ansprache über die Gefahr der Ignoranz gegenüber dem Bösen (der personale Teufel) womöglich Zeiten wiederbeleben möchte, in welchen der Katholizismus und das Christentum in Europa, noch eine Vormachtstellung gegenüber anderen Traditionen hatte und noch kein großes Ausmaß an religiösen und spirituellen Alternativen zur Verfügung stand. Diese Argumentation findet sich auch bei Gabriele Amorth wieder, der in einem generellen Sinken des christlichen Glaubens den gleichzeitigen Aufstieg abergläubischer Vorstellungen erkennt und Bewegungen wie den Spiritismus und den Okkultismus, sowie sogar Sphären der Populärkultur, wie Rockmusik, als teuflische Erscheinungen der (Post)Moderne betrachtet (vgl. Amorth 1998: 46-47). Auch Müller argumentiert in dieser Weise (vgl. Müller 1998: 30-31). Diese Argumentationslinie bildet einen extremen Pol innerhalb des theologischen/religiösen Diskursspektrums, sie beinhaltet den personalen Teufelsglauben, sowie den absoluten Glauben an die DB, wie sie auch im *RR* dargestellt wird und orientiert sich an dessen Austreibungspraxis. Diesem Pol gehören der textlichen Aufarbeitung nach Amorth, Rodewyk, Müller, Teuffenbach und auch der ehemalige Papst Paul VI. an. Von den meisten Vertretern dieses Pols wird die imprekative Form des großen Exorzismus explizit als notwendige Maßnahme betrachtet und empfohlen. Man denke an Rodewyks Befragung der „besessenen“ Magda, durch welche er etliche theologische Fragen durch ihre vermeintlichen Dämonen bestätigen konnte, wie etwa die Engellehre und die Sicht auf den Teufel und Dämonen als gefallene Engel (vgl. Rodewyk 1995: 44-46). Innerhalb dieses Pols wird der Vorwurf des Dualismus, durch die Betonung Satans als Widerstreiter Gottes, stark abgelehnt, da alle lebenden und geistigen Geschöpfe von Gott geschaffen wurden, und wenn, dann nur durch ihren freien Willen böse wurden. In Bezug auf die Unterscheidung von (psychischer) Krankheit und dem Besessenheitszustand weisen alle AutorInnen auf die immense Schwierigkeit der Diagnose hin und nennen als sichere Indizien die religiös spezifische Komponente, also die Abwehr von göttlichen und heiligen Dingen,

sowie das gemeinsame Auftreten bestimmter Symptome und die explizite Reaktion auf einen *Exorzismus probativus* (vgl. Glantz 1997: 50; Rodewyk 1963: 58; Amorth 2002: 107). Zudem sprechen sich alle für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von medizinischen, psychologisch-therapeutischen und theologischen/religiösen ExpertInnen aus, betonen doch die letzte Entscheidungskompetenz des Geistlichen, da das Phänomen Teil des übernatürlichen Bereiches sei und nicht des natürlichen der Wissenschaft (vgl. Teuffenbach 2007: 89; Müller 1998: 40 & 100; Amorth 1998: 54; Rodewyk 1963: 24). Einige TheologInnen betrachten die Gläubigkeit der medizinischen Fachkraft dabei als Voraussetzung, um hilfreich sein zu können, denn wenn man nicht an die DB glaubt, so kann man sie auch nicht diagnostizieren (vgl. Müller 1998: 32-33). Amorth hingegen verweist darauf, dass der/die MedizinerIn oder PsychologIn nicht gläubig sein muss, sondern nur in seinem/ihrem Kompetenzbereich bleiben müsste, was im Grunde jedoch wiederum auf die letzte Entscheidungskraft beim Geistlichen hindeutet.

Vor allem die positivistische Wissenschaft wird stark infrage gestellt, ähnlich den magischen Praktiken, so auch der Okkultismus (vgl. Amorth 1998: 46; Müller 1998: 32). Prinzipiell wird die Superiorität der katholischen Heilungspraxis, des Exorzismus, betont. Dieser wird i.d.R. auch nicht als schädlich für Betroffene betrachtet, da durch den *Exorzismus probativus* schon präventive Maßnahmen getroffen werden, um eine mögliche Fremdsuggestion zu verhindern, indem die „besessene“ Person das Befreiungsgebet nicht aktiv wahrnehmen soll. Kommt also eine abwehrende Reaktion, so wird dies als Beweis für eine wahre Besessenheit gedeutet (vgl. Rodewyk 1963: 58).

Die Seltenheit der Besessenheitsfälle in der (Post)Moderne wird von den Vertretern (man denke an die Rede Papst Paul des VI.) durch die Hinterlistigkeit Satans erklärt, denn dieser verhüllt sich demnach absichtlich, um im Stillen und unentdeckt Böses vollbringen zu können (vgl. Müller 1998: 26-27). Auch Teuffenbach reiht sich in diese Argumentationslinie ein und meint, ein Ersetzen der imprekativen Form des Exorzismus komme seiner Abschaffung gleich (vgl. Teuffenbach: 2007: 57).¹¹⁰

Spätestens durch das vatikanische Studiendokument *Christlicher Glaube und Dämonologie* (1975/1977) erkennt man eine intensivere Beschäftigung seitens der Theologie und Kirche mit der Thematik des Bösen in der (Post)Moderne und es wird versucht nach der Heiligen Schrift (dogmatische) Lehraussagen zu treffen bzw. sich klar zu positionieren. Hier und mit der theoretischen Vorarbeit Herbert Haags, entwickelt sich eine diplomatische Mittlerposition im Diskurs. Karl Kertelge erklärt im Vorwort des Studiendokuments, dass der Teufel im Licht der

¹¹⁰ Hier sei angemerkt, dass alle Exorzisten des Bistums Rom dazu befugt sind den alten (und daher den rein imprekativen) Exorzismusritus zu verwenden (vgl. Hauke 2006: 2017).

Offenbarungen und Heilsbotschaften Jesu nicht wegzurationalisieren sei (vgl. Kertelge 1977: 50). So wird die personale Existenz des Teufels weder bestritten, noch bekräftigt, jedoch wird der unterstellte Dualismus abgelehnt, da alle Wesen Werke Gottes seien (vgl. Kertelge 1977: 73). Auf der anderen Seite wird im Studiendokument betont, dass sich alle Befreiungsgebete an Gott richten, die Befehlsform wird also abgelehnt (doch ist sie in der neuesten Fassung des *RR* noch vorhanden) (vgl. Kertelge 1977: 107). Die Existenz der Dämonenwelt wird durch das Evangelium als dogmatische Tatsache betrachtet, vom Teufel als personalem geistigen Wesen ist nicht explizit die Rede (vgl. Kertelge 1977: 111). Im Gegensatz zu Haags expliziter Positionierung, scheint dieses offizielle vatikanische Studiendokument eher vage, betont wird die Heilsoffenbarung Jesu und nur im Zuge dessen wird auf das Böse innerhalb der Welt verwiesen, als Warnung zur Vorsicht und nicht als Drohbotschaft des Teufels. Kertelge selbst reiht sich in diese argumentative Mittlerposition ein, indem er auf personale Züge des Teufels in seiner „widergöttlichen Natur“ (Kertelge 1978: 17) verweist (vgl. Kertelge 1978: 16-17). Er relativiert also die Bedeutung der Existenzform Satans und weist zudem auf den mangelnden Glauben als Ursache für den ausufernden Teufelsglauben hin (vgl. Kertelge 1978: 30). Zudem verweist Kertelge auf die ganzheitliche heilende Wirkung des Exorzismus und parallelisiert diesen mit den Krankenheilungen von Jesus und distanziert sie wiederum von fatalen Exorzismen, wie dem Fall Klingenberg (vgl. ebd.). Er erklärt das spezifisch-religiöse und damit das Scheitern einer reinen psychologischen Erfassbarkeit des Phänomens durch die Einbindung dessen in eine generelle Unheilssituation vor der Erlösung des Menschen (vgl. Kertelge 1978: 33).

Ebenfalls keinem extremen Pol zuzuordnen ist der Wiener Exorzist Larry Hogan, dieser wendet sich zwar gegen die beschwörende Form des Exorzismus, die sich an den Teufel richtet, doch verwendet er das *RR* aus 1614 (vgl. Hogan 2015: 41). Zudem orientiert er sich bei den Gründen für dämonische Beeinflussung an Amorth und verweist auf „okkulte Belastungen“ (vgl. Hogan 2015: 42). Hogan ist psychologisch geschult, erkennt deswegen vermutlich die Gefahren, die durch imprekative Gebete entstehen können, bleibt bei der restlichen Argumentation jedoch konform mit dem konservativen Pol des Spektrums. Auch Andreas Resch lässt sich weder dem konservativen, noch dem liberalen Pol zuordnen, wie Hogan, hat auch er persönliche Erfahrungen als Exorzist gesammelt und spricht sich eindeutig für die Existenz des biblischen Teufels aus und erkennt wie Amorth die Problematiken des (post)modernen Menschen, die er ebenfalls auf mangelnden Glauben und das Tun Satans zurückführt (vgl. Resch 2015: 78). Auch Theo Glantz lässt sich in diese Mittlerposition einordnen, als Psychoanalytiker grenzt er die DB von den Krankheitsbildern der Schizophrenie und der DIS klar ab und verweist auf die

unbedingte Notwendigkeit der Offenheit behandelnder Instanzen für eine transzendente Wirklichkeit, da die Behandlung Betroffener andernfalls nicht möglich bzw. förderlich sei (vgl. Glantz 1997: 43 & 51).

Am anderen Ende des Spektrums finden sich Vertreter wie Herbert Haag, die sich klar gegen die Möglichkeit einer DB und die personale Teufelsvorstellung äußern. Haag dekonstruiert die Vorstellung des personalen Teufels und weist darauf hin, dass seine Existenz aus der Heiligen Schrift heraus nicht ergründbar ist, und erklärt das „Böse“ gemeinsam mit dem Phänomen der DB als passé, es handelt sich dabei lediglich um eine Konsequenz des überbetonten Teufelsglaubens (vgl. Haag 1974: 503-504).

Außerdem kritisiert er die angebliche Notwendigkeit der Gläubigkeit des/der beteiligten Arztes/Ärztin oder PsychologIn, da dies die Diagnose unbrauchbar und undifferenziert mache. So wird die DB bei Haag zur „zeitbedingten Konfliktreaktion“ (Haag 1974: 439), im Lichte der Geschichtsschreibung betrachtet er sie also als sozio-kulturelles Phänomen in unterdrückenden Situationen (vgl. Haag 1974: 412 & 439).

Auch Klaus P. Fischer führt die Kompetenzen der Humanwissenschaften und der Theologie zusammen, erklärt die DB jedoch auch konkret zu einem psychopathologischen Phänomen (vgl. Fischer 1980: 178). Jesus betrachtet er in diesem Sinne nicht als Austreiber von Dämonen, sondern als geschulten Psychotherapeuten (vgl. Fischer 1980: 182). Der Teufel sei außerdem ohne die projektive seelische Tätigkeit des Menschen in der personalen Form nicht denkbar (vgl. Fischer 1980: 185). In dieser Konzeption ist Satan ein geistiges Wesen, dass sich in „suggestiv-verführerischen Momenten des Zeitgeistes“ (Fischer 1980: 193) in der Welt manifestiert, insofern geht Fischer mit Haag konform.

Schon in der innertheologischen Betrachtung finden sich unterschiedliche Auffassungen des Phänomens, vom Glauben an dessen Existenz, bis hin zur Verabschiedung des personalen Teufelsglauben und der Möglichkeit einer DB. In der untenstehenden Tabelle sind alle Positionen noch einmal überblicksmäßig zusammengefasst.

AutorIn	Disziplinärer Hintergrund	Diskursposition
Amorth	Katholischer Priester und Exorzist	Personale Teufelsvorstellung, <i>RR</i> (1614), Behandlungszuständigkeit ist primär geistlich $\hat{=}$ Konservative Position
Müller	Katholischer Priester und Psychotherapeut	Konservative Position
Paul VI. (<i>Giovanni Battista Enrico Antonio Maria Montini</i>)	Ehemaliger Papst der katholischen Kirche (1963-1978)	Konservative Position
Rodewyk	Exorzist und Jesuit	Konservative Position
Teuffenbach	Katholische Theologin (Archivarin im Vatikan)	Konservative Position
Fischer	Katholischer Theologe und Prediger	DB als psychopathologisches Phänomen, prinzipielle Teufelsvorstellung $\hat{=}$ Liberale Mittlerposition
Haag	Katholischer Theologe und Bibelwissenschaftler	Echte DB als Produkt pathologischen Teufelsglaubens, prinzipielle Teufelsvorstellung $\hat{=}$ Liberale Mittlerposition
Glantz	Psychoanalytiker	Diplomatische Mittlerposition (zwischen liberal und konservativ)
Hogan	Psychologe, Röm.-katholischer Theologe, Priester der Erzdiözese Wien, Professor für das AT, griech.-katholischer Priester und Exorzist	Diplomatische Mittlerposition
Kertelge	Katholischer Priester, Theologe und Neutestamentler	Diplomatische Mittlerposition
Resch	Katholischer Priester, Psychologe und Paranormologe	Diplomatische Mittlerposition

Tabelle 1: Darstellung der Diskurspositionen im T-R.D.

IV. Ein Exkurs über das Verhältnis von Theologie und Psychiatrie/Psychologie

Einleitend soll eine philosophische Auffassung des Bösen dargelegt werden, die bemerkenswert eine Brücke zwischen dem Problem des Bösen in der Theologie und im allgemeinen Menschsein, disziplinär in den Humanwissenschaften, schlägt. Der deutsche Jurist und Rechtsphilosoph Hartmut Schiedermaier (*1936) widmet sich, angeregt durch den Fall Klingenberg, der Frage nach dem Bösen und eröffnet damit einen interdisziplinären Diskurs. Der Autor formuliert den allzu-menschlichen Aspekt in der Frage nach dem Bösen wie folgt:

Die Vorstellung des Teufels hat schon immer als Symbol oder Chiffre für das Böse gedient, das einem täglich begegnen kann und trotz seiner Alltäglichkeit oder Banalität eine eigentümliche Faszination auslöst, weil es als Begegnung mit etwas Unbekanntem und zugleich Bedrohlichem empfunden wird. Diese Angst richtet sich nicht nur gegen das Böse im Sinne des moralisch Verwerflichen, ihr Gegenstand ist vielmehr das Dämonische [...]. So stellt sich das Böse als eine Antiwelt dar, die als das Fremde, als das, was nicht ‚ich‘ ist, oder – bezogen auf die menschliche Gesellschaft – als das schlechthin Unmenschliche empfunden wird (Schiedermaier 1980: 15-16).

Bezeichnend ist hier die Erfassung des Bösen als etwas alltägliches, unmenschliches, etwas Ich-fremdes, das psychologisch gesehen in religiösen Systemen in geistige Wesen ausgelagert wird, um es wohl einerseits fassbarer und weniger abstrakt zu machen, und andererseits um einen Teil der eigenen Verantwortung loszuwerden. Das Böse beschreibt Schiedermaier weiter als

eine der möglichen Antworten des Menschen auf die mit der Unsicherheit der Existenz einhergehende Angst. Es ist also die Deutung oder Interpretation einer existentiellen Bewusstseinslage (Schiedermaier 1980: 18).

Es handelt sich also um eine grundsätzliche Fragestellung des menschlichen Daseins, die in Glaubenssystemen versucht wird zu beantworten, zu konkretisieren. In der praktizierten Religiosität geschehe nach dem Autor daher eine Übersteigerung des Bösen, die etwa in personalisierte Vorstellungen davon münde (vgl. Schiedermaier 1980: 23). Im Zuge dieser Übersteigerung betrete man den Bereich der „Schwarzen Magie“, was auf praktischer Ebene zu „den spiritistischen Ritualen, den Schwarzen Messen, zu Teufels- und Hexenkult“ führe, sowie zu kommerziell verwertbaren und lukrativen „Geschäften mit dem Horror“ und zum Glauben an Horoskope (vgl. ebd.). Schiedermaier zieht also ähnliche Schlüsse wie die referierten TheologInnen, allen voran Gabriele Amorth, sieht jedoch im Gegensatz zu diesen die Personalisierung des Bösen im christlichen Glauben als Ausgangspunkt dieser gesellschaftlichen Entwicklungen, die TheologInnen hingegen sehen diese als des Teufels Werk und versuchen dagegen anzukämpfen.

Die Verbindung von Medizin und Religion im Problemkomplex des Bösen erkennt der Jurist darin, dass beide Systeme auf die Grenzen ihrer epistemologischen Möglichkeiten stoßen und dass das Problem des Bösen in der menschlichen Psyche, die den Forschungsgegenstand der

Psychiatrie, Psychologie und Therapie ausmacht, in Form von Angst angesiedelt ist (vgl. Schiedermaier 1980: 31). So sei es die Aufgabe der psychiatrischen Behandlung den Menschen wieder dazu zu befähigen „das mit der existenziellen Angst einhergehende Problem des Dämonischen als Teil seines Schicksals selbst zu bewältigen“ (Schiedermaier 1980: 32).

Eine praxisbezogene Sichtweise und historische Verbindung zwischen Theologie/Religion/Seelsorge und Psychiatrie/Psychologie/Psychotherapie illustriert der deutsche (Religions-)Psychologe und Psychotherapeut Michael Utsch (*1960), der zusätzlich evangelische Theologie studierte, in einem aktuellen (2020) Text zur Bedeutsamkeit der religiös-spirituellen Dimension für psychologische Disziplinen. Zudem hat er das Referat „Psychologische Aspekte neuer Religiosität, Religion und Gesundheit“ bei der *Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen (EZW)* in Berlin (Deutschland) inne und beschäftigt sich wissenschaftlich schon jahrelang mit der Frage, wie religiöse Sentiments und Spiritualität positiv in der Psychotherapie wirksam gemacht werden können, also mit der Konzipierung einer kultur- und religionssensiblen Psychotherapie. Die Spiritualität betrachtet er als eine verloren gegangene Sphäre der menschlichen Gesundheit:

Ganzheitlich verstandene Gesundheit, Heil und Heilung hängen begriffsgeschichtlich zusammen. Das englische ‚whole‘ (=ganz sein) und ‚holy‘ (=heilig) bringen die Zusammenhänge zwischen Harmonie und Ganzheitlichkeit, zwischen körperlicher Heilung und Seelenheil eindrücklich zum Vorschein (Utsch 2020: 54).

In der früheren Menschheitsgeschichte sei ein kohärentes Weltverständnis aus diesen Komponenten entstanden, wobei Gesundheit und Heilung mit der (moralisch und von der vorherrschenden Religion vorgegebenen) Lebensführung zusammenhängen (vgl. ebd.). Bis ins 17. Jahrhundert sind Glaube, Heilung, Religiosität/Spiritualität und die Behandlung der menschlichen Psyche untrennbar gewesen, Geistliche im Mittelalter führten etwa ärztliche Berufe aus (vgl. Utsch 2020: 55).¹¹¹ Außerdem sind es nach Utsch Mönche gewesen, die die ersten Krankenhäuser gründeten und Diakonissen die das Vorbild für Pflege prägten, wobei religiöse Praktiken und „Rituale wie Opfer, Anbetung oder Beichte gezielt zu physischen und psychischen Heilzwecken eingesetzt“ (Utsch 2020: 55) wurden. Diese ursprüngliche Verbindung von Medizin und Religion wurde im Laufe der Moderne getrennt:

¹¹¹ Die geschichtliche Verknüpfung von Medizin und Religion zeigt ein wechselseitiges Verhältnis, vor allem der Behandlungsbereich des Seelenheils und der psychischen Gesundheit. Dazu sei hier auf die historische Publikation *Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen* (1831) des deutschen Psychiaters Christian F. W. Roller (1802-1878) verwiesen, der darin die Idee einer medizinisch geleiteten (positiven) Isolierung von psychisch Erkrankten formulierte und diese somit „entteufelte“. Dabei stellte er fest, dass die Religion als positiver Wirkfaktor in der Behandlung genutzt werden kann (vgl. Roller 1831: 268).

Mit der Aufklärung, der umgreifenden Technisierung des Alltags und den professionellen Spezialisierungen brachen das religiöse Heil und die säkulare Heilung aufeinander. Therapie und Theologie wurden zu Rivalinnen (Utsch 2020: 55).

Ein holistisches Gesundheitskonzept wurde also von einem wissenschaftlichen Modell abgelöst, in welchem das Materielle und Messbare vordergründig ist. Doch verweist Utsch wiederholt auf den „religiösen Kern“ der therapeutischen Praxis, der sich im begrifflichen widerspiegelt:

Das Griechische ‚therapeutein‘ schließt neben besorgen, warten, pflegen, ärztlich behandeln und eben auch heilen, (wieder-)herstellen auch ‚die Götter verehren‘, ‚der Gottheit dienen‘ ebenso ein wie ‚Eltern ehrfurchtsvoll behandeln‘, ‚Kinder versorgen‘, ‚Land bebauen‘. Damit ist auch die über das Individuelle hinausweisende ethische Dimension bereits früh im Begriff ‚Therapie‘ angelegt (ebd.).

In der modernen Wissenschaftlichkeit fand eher eine rigorose Trennung der Lebenssphären von Spiritualität und Gesundheit statt, die sich seit der *New-Age*-Bewegung wiederum zu einer ursprünglichen Verbindung wandelte und durch das holistische Milieu¹¹² zahlreiche heilsame und zur klassischen Schulmedizin alternative Praktiken anbietet, die sich gleichsam auf Körper, Geist und Seele beziehen.¹¹³ Zur gegenwärtigen Vermeidung von Religiosität/Spiritualität im psychiatrischen Bereich meint Utsch,

dass Religionen in der Psychiatrie oft in krankmachende[r] Form auftreten, verzerrt durch wahnhaftes Denken oder eine krankmachende fundamentalistische Erziehung (ebd.).

Zusätzlich spielen die wissenschaftliche Abkehr von Spekulativem und die rasante Entwicklung der Psychopharmakologie eine Rolle, wobei sich die Lage durch humanistische und transpersonale Therapieverfahren und die Palliativmedizin (ganzheitliche Medizin) wiederum ändert und die Spiritualität in der Psychotherapie an Relevanz gewinnt (vgl. ebd.).¹¹⁴ PsychotherapeutInnen sind nach Utsch zwar zu weltanschaulicher („technischer“) Neutralität verpflichtet, doch ist es eine weitgehend konsensuelle Ansicht, dass die Grundfragen der menschlichen Existenz nach dem Lebenssinn, der Schuld und dem Lebensende psychologisch nicht beantwortet werden können, weswegen viele psychologische ExpertInnen sich verstärkt

¹¹² Das holistische Milieu ist nach dem englischen Kulturwissenschaftler Christopher Partridge (*1961) stark mit einer Kultur des Wohlbefindens verknüpft, die eine ganzheitliche Vereinigung von Geist, Körper und Seele im Zentrum trägt und in welcher im Laufe des 20. Jahrhunderts bereits eine zusätzliche Individualisierung in Gang gekommen ist (vgl. Partridge 2005: 17-18).

¹¹³ Heutzutage lässt sich innerhalb dieses Milieus eine gewisse Abkehr von der klassischen Schulmedizin erkennen, sowie ein starkes gesellschaftliches Bedürfnis nach der Einbeziehung der spirituellen und individuellen Lebenssphäre.

¹¹⁴ Allgemein zu dieser Thematik der Relation zwischen Gesundheit und religiösen/spirituellen Traditionen sei das zweibändige Werk Karl Baiers *Meditation und Moderne: Zur Genese eines Kernbereichs moderner Spiritualität in der Wechselwirkung zwischen Westeuropa, Nordamerika und Asien* (2009) empfohlen, sowie Christopher Partridges Zweiteiler *The Re-enchantment of the West. Alternative Spiritualities, Sacralization, Popular Culture, and Occulture* (2004 & 2005).

„für philosophisch-anthropologische Daseinsbegründungen wie auch für die Psychologie der Spiritualität“ interessieren (vgl. Utsch 2020: 56). Bei der therapeutischen Behandlung sei das Offenbaren der weltanschaulichen Haltung der therapierenden Person

bis auf Ausnahmefälle/-situationen oder in einem ohnehin exklusiven religiös-sozialen Kontext nicht wünschenswert; per se ist eigene Religiosität keine Voraussetzung und auch kein Ausdruck einer religionssensiblen Haltung (Utsch 2020: 56).

Positiv wirksam könnte die eigene religiöse/spirituelle Gesinnung dann sein, wenn diese mit jener des/r PatientIn übereinstimmt oder wenn diese derselben Religionsgemeinschaft angehören (vgl. ebd.).

V. Das Phänomen im psychiatrischen/psychotherapeutischen Deutungsrahmen

Es sei vorweggenommen, dass die Zugehörigkeit der hier zitierten Wissenschaftler¹¹⁵ zu diesem Diskurs an der disziplinären literarischen Aufarbeitung festgemacht, im P-T.D. finden sich vermehrt Autoren mit einem multidisziplinären Hintergrund. Diese Autoren fallen daher entweder in das T-R.D. oder das P-T.D. Jedenfalls soll der persönliche Glaube kein primäres Entscheidungsmerkmal bzgl. der Zuordnung zum jeweiligen Diskurs darstellen, da dieser i.d.R. in einer säkular-wissenschaftlichen Disziplin keine Rolle bei der Beurteilung des Phänomens spielt. Sollte dies doch der Fall sein, wird die Zuordnung aufgrund der Gegebenheiten des Textes im Einzelfall reflektiert und demnach zugeordnet.

Zur Einordnung der Disziplinen von Psychiatrie und Psychotherapie sei mit dem deutschen Psychiater und Psychotherapeuten Norbert Mönter darauf verwiesen, dass diese sich im Punkt der religionssensiblen Behandlung weitgehend gleichen und ihre gemeinsame Nennung einem aktuelleren Verständnis der Disziplinen und ihrer Aufgabenbereiche entspricht, besonders bei interkulturellen Fragen (vgl. Mönter 2020: 28).

Diesem grundsätzlichen Verständnis wird sich im folgenden Kapitel angeschlossen und folgende Definition des österreichischen Psychotherapeuten Hans Strotzka (1917-1994) soll als Grundlage für die Auffassung der Psychotherapie dienen:

Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal aber auch averbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel [...] mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens (Strotzka 1975: 4).

Diese Auffassung der Psychotherapie entspricht wohl einem Gros der Ausübenden, da es sich um ein grundlegendes Verständnis der interaktiven Behandlung handelt, sollte ein Autor eine andere Betrachtungsweise nennen, wird darauf hingewiesen. Dieses Verständnis soll der allgemeinen Orientierung der LeserInnen dienen. Das jeweilige Menschenbild der TherapeutInnen und PsychiaterInnen variiert zusätzlich je nach Behandlungsmethode und persönlicher Neigung, sei es eher medizinisch-funktionell oder humanistisch als multidimensionales Wesen. Wiederum als grundsätzliche Orientierung für ein auf psychotherapeutische Erfahrungen gestütztes Menschenbild sollen die Anmerkungen des deutschen Psychiaters Gerd Rudolf (*1939) gelten, der drei paradigmatische Gruppen klassischer Menschenbilder nennt (die in ihren Zusammenhängen und Wechselwirkungen

¹¹⁵ Im folgenden Kapitel handelt es sich ausschließlich um männliche Autoren.

betrachtet werden müssen): (1) Der Mensch als biologisches Einzelwesen, das mit dringlichen Impulsen und intensiven Emotionen auf andere ausgerichtet ist (psychoanalytisch), (2) der Mensch als selbstreflexives Subjekt, das dazu fähig ist das eigene Selbst und die Kultur zu gestalten und sich somit in einer konsistenten Entwicklung befindet und (3) der Mensch als soziales Wesen, das Beziehungen hat und in Gemeinschaft(en) lebt und dadurch vielen Einflüssen ausgesetzt ist (vgl. Rudolf 2015: 371).

An diese Gedanken anknüpfend soll auch die dem menschlichen Dasein inhärente Glaubensdimension mit dem deutschen evangelischen Theologen und Professor für Religions- und Missionswissenschaft Theo Sundermeier (*1935) kontextualisiert werden:

Lebens- und Weltbewältigung beruhen auf vorgegebenen Erfahrungen, die die tief gegründete Externalität des Menschen besiegeln. Der Mensch ist kein in sich geschlossenes Wesen, sondern von einem Jenseits seiner selbst geprägt und beeinflusst. Der Ritus ist eine Form, sich dem zu stellen, sich ihm anzupassen und es zu bewältigen. Tod und Sterben gehören schon immer zum Menschsein, aber offenbar Transzendenzerfahrungen auch, wie gerade die Trauerriten zeigen. Der Schluss ist religionsgeschichtlich unausweichlich: Der Mensch ist von jeher ein *homo religiosus* (Sundermeier 2014: 188).¹¹⁶

Religiöse Glaubenssysteme sind dennoch keine konstituierende Komponente des Menschseins, nach Sundermeier beschreiben religiöse Traditionen „das Verhalten des Menschen auf die Erfahrung der Externalität¹¹⁷/Transzendenz“, was seit Beginn der Geschichtsforschung nachweisbar ist (ebd.).

5.1 Ein historischer Abriss

Einleitend erfolgt ein historischer Abriss der psychologischen Beschäftigung mit Besessenheitsphänomenen, um den Ausgangspunkt des Diskurses zu veranschaulichen.

Das früheste Werk über die Thematik ist die Publikation *Die Besessenheit* (1921) von dem deutschen Religionsphilosophen und Psychologen Traugott Konstantin Oesterreich (1880-1949), in welchem er anhand von einigen Fallberichten (vermehrt aus dem 16. und 17. Jahrhundert) eine Systematik von Besessenheitszuständen konzipiert. Kaum jemand, der/die sich mit der Thematik der B. wissenschaftlich auseinandersetzt, nimmt nicht auf Oesterreichs Forschung Bezug. Die Häufigkeit der Besessenheitsphänomene verlagert er in die Vergangenheit, in Hochkulturen würden sie verschwinden (vgl. Oesterreich 1921: 11).¹¹⁸ Das prägnanteste Moment der bearbeiteten Fälle sieht er darin, dass der betroffene Organismus von

¹¹⁶ Dieses Zitat bildet das Schlusswort Sundermeiers Text „Ist der Mensch ein *homo religiosus*? Eine religionsgeschichtliche Perspektive“ (2014), für die ganze Abhandlung siehe die Publikation *Homo Religiosus* (2014) im Literaturverzeichnis.

¹¹⁷ „Externalität“ als psychologischer Begriff bezieht sich auf die Auslagerung bestimmter Erfahrungen, die die Qualität eines gewissen „Mehr“ haben.

¹¹⁸ Im weiteren Verlauf der Arbeit wird sich zeigen, dass das Phänomen auch in weitgehend säkularen Gesellschaften auffindbar ist.

einer fremden Seele/Persönlichkeit beherrscht wird, „anstelle oder zur Seite des normalen [primären] Subjekts“ (Oesterreich 1921: 16). Das äußere Erscheinungsbild des Zustandes sei durch drei Momente der Veränderung der Persönlichkeit gekennzeichnet: (1) Der Physiognomie (Gesichtszüge, Gang,...), (2) der Stimme, besonders der Intonation und der Höhenlage und (3) der Individualität, das Gesprochene steht diametral zum Charakter des primären Individuums (vgl. Oesterreich 1921: 16-19). Das Gesprochene der fremden Individualität sei „grob unflätiges, den geltenden ethischen und religiösen Vorstellungen strikt entgegengesetztes Verhalten“ (Oesterreich 1921: 19-20). Dies bildet eine erste Parallele zu der Beschreibung des Zustands durch das *RR* und VertreterInnen der theologischen/religiösen Sichtweise. Eine weitere ist die Feststellung heftiger motorischer Phänomene, etwa Verkrümmungen und ein Ausmaß von Kraft, das die Verhältnisse der „besessenen“ Person übersteigt (vgl. Oesterreich 1921: 21).

Besonders aufschlussreich ist Oesterreichs Beschreibung des subjektiven Zustands von vermeintlich Besessenen: Die fremde Individualität spricht immer in erster Person von sich und beim Inhalt handelt es sich stets um „freie Phantasien“ oder Erinnerungsspuren der primären Individualität (vgl. Oesterreich 1921: 26-29). Im Zuge dessen widmet sich der Psychologe der Frage nach der Spaltung der Persönlichkeit in Besessenheitszuständen und verweist darauf, dass diese innerhalb der theologischen Forschung als selbstverständlich angesehen wird (vgl. Oesterreich 1921: 30). Aus dieser Spaltung ergibt sich folgend ein Doppelbewusstsein, das nicht in allen vorliegenden Fällen vorhanden war, in den meisten Fällen waltete nur noch der eingedrungene Dämon „während das Subjekt das Bewusstsein seiner gewöhnlichen Individualität vollkommen verloren hat“ (ebd.). Der Übergang vom Norm- zum Krisenzustand des Subjekts vollzieht sich dabei unmittelbar: Das Subjekt verliert spontan das Bewusstsein, erwacht nach dem Anfall und hat keine Erinnerung daran (vgl. Oesterreich 1921: 30-31).

Der Dämon bzw. die neue Persönlichkeit steht nach Oesterreich der primären fremd gegenüber, hat also bloß objektives Wissen über diese (vgl. Oesterreich 1921: 33).¹¹⁹ Die grundsätzliche Frage ist also, ob zwei verschiedene Subjekte (im Sinne eines Doppelbewusstseins) vorliegen: Entweder handle es sich um ein bedingtes Entstehen eines neuen Ichs, welches nur der gemeinsame „physiologisch-metaphysische Urgrund“ (Oesterreich 1921: 34) mit dem primären Ich in Beziehung setzt, oder die Hypothese einer tatsächlichen Spaltung des ursprünglichen Subjekts ließe sich aufstellen (vgl. ebd.). Logisch betrachtet erachtet Oesterreich die

¹¹⁹ In der theologischen Sichtweise ist das Wissen, durch die angenommen übernatürliche Natur des besetzenden bösen Geistes, kein rein objektives, denn dieser weiß über alle Sünden der „besessenen“ Person, sowie über verborgene und zukünftige Dinge, Bescheid.

Persönlichkeitsspaltung als ein unmögliches Phänomen, vor allem wenn man vom Subjekt als etwas Einheitlichem ausgehe, das zudem unverändert bleiben soll (im Sinne einer Stammidentität) (vgl. Oesterreich 1921: 35).¹²⁰ Eine zureichende Erklärung der Besessenheitsphänomene sei folgendes: Wenn diese als „Veränderung[en] in den Funktionen des gewöhnlichen Subjekts“ angenommen werden, dann ist die Persönlichkeit selbst nur ein Zustand des Menschen, also „ein System bestimmter Funktions- und Gefühlsdispositionen“ (Oesterreich 1921: 36), in pathologischen Relationen kann sich demnach eine zusätzliche Individualität/Persönlichkeit bilden (vgl. ebd.). Ersetze eine Individualität temporär eine andere und bestehe daran keine Erinnerung, so handle es sich um einen „Somnambulismus“, von dem sich die klassische Besessenheit nur durch eine immense „motorische und emotionale Erregung“ unterscheide (vgl. ebd.). Diese Form der B. ist nach dem Autor die häufigste, es sei jedoch falsch das Eindringen einer zweiten Persönlichkeit anzunehmen, denn das „primäre Persönlichkeitsbewusstsein“ (Oesterreich 1921: 37) werde viel mehr durch ein anderes ersetzt (vgl. ebd.). Bei der luziden Form der Besessenheit behalte die betroffene Person hingegen das gewöhnliche Persönlichkeitsbewusstsein, verliere also auch nicht die Erinnerung nach einer Krise (vgl. ebd.).

Ein Zustand der Besessenheit entsteht nach Oesterreich auf zwei Wegen:

Entweder handelt es sich von vornherein um zwei parallele, gleichzeitig miteinander bestehende, getrennte Gemütslagen, die dann sofort den Einbruch einer inneren Teilung der Seele erzeugen. Oder aber es liegen zunächst einfach Zwangsprozesse vor, die den Kristallisationsmittelpunkt der Besessenheit bilden (Oesterreich 1921: 88).

Den Fall eines vorläufigen Glaubens daran „besessen“ zu sein und eine dadurch bedingte Spaltung des Innenlebens hält der Psychologe für den wahrscheinlichsten Verlauf der Entstehung (vgl. Oesterreich 1921: 88). Außerdem sieht er den verstärkten Aberglauben (vor allem des 17. und 18. Jahrhunderts) für die Fehldeutungen als „Besessenheiten“ verantwortlich, eine tatsächliche Spaltung des Innenlebens sei jedoch meist primär bzw. spontan (vgl. Oesterreich 1921: 88-89). Den Ursprung des Besessenheitsglaubens sieht Oesterreich demnach in einem Zusammenspiel von dem Glauben an den Teufel und Eigen- bzw. Fremdsuggestion, daher seien Besessenheitszustände vermehrt in ungebildeten Schichten zu finden (vgl. Oesterreich 1921: 96).

Den Aufbau des römischen Exorzismusritus nach dem *RR* betrachtet er als geschickt, da der Exorzist die Drohungen an den vermeintlichen Dämon richtet und die aufbauenden Gebete an

¹²⁰ Dazu ist anzumerken, dass die Dissoziative Identitätsstörung als eigenständiges Phänomen erst Ende des 20. Jahrhunderts beschrieben wurde und bis heute von psychologisch-wissenschaftlicher Seite her kritisch betrachtet wird.

die besessene Person, der Erfolg der Praxis hänge jedoch im Wesentlichen von dem „suggestiv-autoritären Auftreten des Exorzisten“ ab, insofern sei der Glaube des Priesters hinsichtlich der Heilung wichtig (vgl. Oesterreich 1921: 99-101).

Zusammengefasst handle es sich bei der B. um einen ausgedehnten Komplex von Zwangsprozessen und die Einwirkung der jeweiligen Weltanschauung (bzw. religiösen Tradition) auf die Deutung psychischer Prozesse sei dabei nicht zu unterschätzen (vgl. Oesterreich 1921: 121).

Im Jahr 1928 beschäftigte sich der Begründer der Psychoanalyse, Sigmund Freud, anhand des Falles des österreichischen Malers Christoph Haitzmann (1651/52-1700), exemplarisch mit dem Besessenheitsphänomen. Der Deutung gehen seine Abhandlungen über (monotheistische) Religionen *Totem und Tabu. Einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker* (1913) und *Die Zukunft einer Illusion* (1927) voraus, in der ersten beschäftigt er sich mit dem Ursprung der Religion im Vaternord und in der zweiten mit dem Verlust der Funktion der Religion, die fortan von der Wissenschaft, im speziellen von der Psychoanalyse, abgelöst werden soll. Freuds Auffassung von religiösen Traditionen, hauptsächlich beschäftigt er sich mit Monotheismen, verläuft also pessimistisch: Primär ermöglicht die Religion die Zivilisation und eine Überwindung der Übermacht der Natur, im Zeitalter der Wissenschaft hat sie jedoch keinen Nutzen mehr. Aufgrund dieser theoretischen Basis interpretiert er die B. als Zwangsneurose (sowie auch ganze religiöse Systeme) und die Dämonen als „böse, verworfene Wünsche, Abkömmlinge abgewiesener, verdrängter Triebregungen“ (Freud 1928: 10). Im Gegensatz zu mittelalterlichen Vorstellungen, finde die Projektion dieser verdrängten Regungen in die externe Umwelt, im Sinne einer Verkörperung durch einen bösen Geist, in moderner Zeit nicht mehr statt (vgl. ebd.).

Der Maler Haitzmann geht nach Freud einen Pakt mit dem Teufel ein, verkauft also seine Seele nach dem Tod seines Vaters und will durch den Teufelpakt eine Vaterfigur gewinnen, seinen toten Vater durch den Teufel ersetzen (vgl. Freud 1928: 32). Ursprünglich sei die Gottesvorstellung ebenfalls ein Vaterersatz bzw. eine idealisierte Idee der Vaterfigur, im Falle Haitzmanns wird diese in der Gestalt des Teufels verzerrt, da der Tod des tatsächlichen Vaters heftige (verdrängte) negative Gefühle mit sich trug (vgl. Freud 1928: 41-42). In Freuds Worten:

Aus dem nicht zu Ende gekommenen Widerstreit von Vatersehnsucht einerseits, Angst und Sohnestrotz andererseits haben wir uns wichtige Charaktere und entscheidende Schicksale der Religionen erklärt (Freud 1928: 42).

Schlussendlich ist es also die Ambivalenz der Gefühle bzw. die Unfähigkeit mit dieser umzugehen, woraus die menschliche Gottes- und auch die Teufelsvorstellung hervorgeht.

5.2 Das Phänomen der „Besessenheit“ in der Psychopathologie

5.2.1 Kontextualisierung und Wahrnehmung

Zum einen werden in diesem Kapitel die Diagnosemanuale *International Classification of Disorders* (ICD-10) und *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) herangezogen und zum anderen lexikalische Einträge. Davor soll die Psychopathologie als Disziplin für den Rahmen der Arbeit kontextualisiert werden.

Der deutsche Psychiater und Psychotherapeut Joachim Heinrich Demling (*1947) kontextualisiert die Psychopathologie in einer aktuellen Publikation zu religionssensibler Therapie (2020) und definiert sie:

Psychopathologie (aus dem Griechischen) bedeutet ‚Lehre von den psychischen Leidenszuständen‘ (psyché = ‚Seele‘, ‚Gemüt‘; páthos = ‚Leiden[schaft]‘; logos = ‚Wort‘, ‚Lehre‘). Psychopathologie ist als wissenschaftliche Disziplin ein Teilbereich der Psychiatrie und der Klinischen Psychologie. Sie beschäftigt sich mit der Erfassung seelisch abnormen oder krankhaft veränderten Erlebens, Reagierens und Verhaltens (Demling 2020: 148).

Nach dieser grundsätzlichen Beschreibung erläutert Demling die Religionspsychopathologie aus seiner explizit psychiatrischen Perspektive, wobei sich der kulturspezifische Bezugsrahmen hauptsächlich auf christlich-jüdische Formen des Glaubens bezieht (vgl. ebd.). Er nennt zudem den deutschen Psychiater Kurt Schneider (1887-1967)¹²¹, der den Terminus „Religionspsychopathologie“ wahrscheinlich erstmalig verwendete, doch hat es auch von theologischer Seite begriffliche Vorläufer gegeben (vgl. ebd.).

Des Weiteren könne man, im Kontext der Medizin, zwischen „allgemeiner Religionspsychopathologie“ und „spezieller Religionspsychopathologie“ unterscheiden, erstere meine die reine Deskription von einzelnen Phänomenen abweichenden Erlebens und Verhaltens innerhalb einer religionspsychopathologischen Lehre von Symptomen und Syndromen. Zweitere beziehe sich auf die spezifischen psychischen Störungsbilder dieser Erscheinungsformen, die nach den Diagnosemanualen je nach Typus zugeordnet werden, wobei im vorliegenden Text versucht wird zwischen „abnormer“ und „pathologischer“ Religiosität zu unterscheiden (vgl. Demling 2020: 149-150). Diese Unterscheidung erklärt der Autor wie folgt:

‚Abnorm‘ steht hier für übersteigerte (*quantitativ* veränderte) Formen von Religiosität, ‚pathologisch‘ (krankhaft oder krankheitswertig, also *qualitativ* verändert) bezieht sich auf psychotische (seelisch krankhafte), aber auch hochgradig neurotische Erscheinungsformen und ausgeprägte Persönlichkeitsstörungen (Demling 2017) (Demling 2020: 150; Hervorhebg. im Orig.).

¹²¹ Für die frühe Konzeption der Religionspsychopathologie Kurt Schneiders siehe *Zur Einführung in die Religionspsychopathologie* (1928).

Dadurch seien psychotische und nicht-psychotische Ursachen für pathologische Religiosität möglich (vgl. Demling 2020: 152). Die pathologische Form wirke regelhaft pathogen, also bei dem/der Betroffenen selbst und/oder in dessen/deren sozialem Umfeld und hat die Eigenschaften einer ernsthaften psychischen Störung, in theologischer Perspektive (der Autor betont, dass er kein Theologe ist) könne man sagen, dass die pathologische Form der Religiosität die qualitativen Komponenten einer „gesunden“ Form pervertiere, „oft im Sinne eines einseitig und massiv überbetonten religiösen Propriums (z.B. Schuldproblematik [...])“ (ebd.). Außerdem nennt Demling eine weitere Form abweichender Religiosität, nämlich „außergewöhnliche religiöse Phänomene“:

Hierzu gehören (1) subjektive außersinnliche Wahrnehmungen (Visionen, Auditionen u.a. Sinneserlebnisse), (2) objektiv (d.h. von Außenstehenden) wahrnehmbare Erscheinungen wie Stigmatisierungen, Stammeln in fremden, nicht erlernten Sprachen (Zungenreden, ‚Glossolie‘, u.a.) und (3) ekstatische Entäußerungen (Demling 2020: 153).

Diese Auflistung von Phänomenen findet man auch im ICD-10 vor. Zum Aufgabenbereich der angewandten Religionspsychopathologie zählt der Autor das Erkennen abweichender und pathogener Formen von Religiosität, sowie deren Abgrenzung von der „gesunden“ Form („Befunderhebung“) und die gemäße Zuordnung der Erscheinungsformen der Störungen („Diagnostik“). Diese Schritte sind von ÄrztInnen, PsychologInnen als PsychotherapeutInnen, SeelsorgerInnen und PädagogInnen durchzuführen (vgl. Demling 2020: 153-154). Auch präventive Maßnahmen („Prophylaxe“) würden eine bedeutende Rolle spielen:

Darüber hinaus stellen sich Aufgaben einer religionspsychopathologischen *Prophylaxe* als Vorbeugung oder Korrektiv einer ‚dysfunktionalen‘ religiösen Entwicklung, etwa durch religiöse Erziehung in Elternhaus, Schule und Kirche (Religionspädagogik) sowie Angebote von Kirchen und Institutionen für religionsbezogene Erwachsenenbildung und Information (Demling 2020: 154; Hervorhebg. im Orig.).

Als Schlussfolgerung ergibt sich für Demling die Notwendigkeit, die Curricula der psychotherapeutischen Weiter- und Ausbildung an die wachsende (auch religiöse) Globalisierung anzupassen und eine intensivere Kooperation zwischen TherapeutInnen und theologischen SeelsorgerInnen zu fördern, wobei für alle Berufsgruppen eine Vertiefung des Wissens um religionspsychopathologische Problemstellungen im täglichen Diskurs nötig ist (vgl. Demling 2020: 154).

Besonders kritisch steht der deutsche Psychiater Karl Jaspers (1883-1969) den Besessenheitsphänomenen in seiner für die Psychologie sehr bedeutsamen Publikation *Allgemeine Psychopathologie* (1946/1959⁷) gegenüber. In aufklärerischer Manier stellt Jaspers die Wissenschaft dem Aberglauben entgegen, kritisiert aber auch die damalig präsen- te Situation:

Früher gab der Teufel Rippenstöße, jetzt werden die Kranken durch elektrische Stöße misshandelt. Das geistige Milieu, die herrschenden Anschauungen und Wertungen haben die Bedeutung, dass sie gewisse seelische Abnormitäten züchten, andere nicht zur Entwicklung kommen lassen (Jaspers 1959: 614).

Zu Beginn der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts fand der Aberglaube nach Jaspers also immer noch großen Anklang. Dabei sei „alles das, was je nach dem Standpunkt Aberglauben und Magie, Wunder und Zauberei heißt: Besessenheit, psychische Epidemien, Hexenwahn, künstliche Veranstaltung orgiastischer Zustände, Spiritismus“ (Jaspers 1959: 615) für das Stagnieren des wissenschaftlichen Fortschritts verantwortlich (vgl. ebd.). Dieser inszenierte Mentalitätskampf zwischen abergläubischen Vorstellungen und positivistischer Wissenschaft kennzeichnet das 19. und 20. Jahrhundert maßgeblich und spiegelt auch die heutigen (2020) ambivalenten Positionen bzgl. des Besessenheitsphänomens wider, wobei „Aberglaube“ oft synonym für jegliche religiösen oder spirituellen Ideen verwendet wird.¹²² Jaspers definiert die B. schließlich wie folgt:

Im engsten und eigentlichen Sinne spricht man von Besessenheit, wo der Kranke selber erlebt, dass er zugleich zwei Wesen ist, zwei völlig heterogene Gefühlsweisen mit zwei Ichs vollzieht. Weiter gilt als Besessenheit das Erleben fremder halluzinierter Persönlichkeiten, die in Stimmen und Gebärden zu den Kranken sprechen, schließlich auch Zwangsphänomene und alles als fremd Empfundene (Jaspers 1959: 615).

Diese Definition ist eine klar psychologische, die der Deutung der Besessenheit als dissoziative Identitätsstörung (=DIS) symptomatisch nahekommt, wobei diese mit dem DSM-II erst ab 1968 Eingang findet. Im Zuge der Erläuterung der Beschaffenheit des Ich-Bewusstseins benennt Jaspers den Zustand mit „abgespaltene Personifikationen“:

Die Verdoppelung und Vervielfältigung des Ich kann derart stattfinden, dass den Kranken *fremde Mächte* gegenüberreten, die *wie Persönlichkeiten* handeln, in ihren Mitteln vielseitig sind, offensichtlich Zwecke verfolgen, einen bestimmten Charakter besitzen, freundschaftlich oder feindlich gestimmt sind. [...] Stimmen, optische Halluzinationen, Beeinflussungen, Verdoppelungen des Leibbewusstseins können sich verbinden, um sich schließlich zu wahren *Personifikationen* zu gestalten [...] (Jaspers 1959: 107; Hervorhebg. im Orig.).

Zudem nennt Jaspers die Besessenheitsvorstellung eine „primitive Theorie“ und bemerkt, dass die tatsächliche Wirklichkeit darüber mannigfaltig sei, was er jedoch nicht weiter ausführt (vgl. ebd.).

Der deutsche Psychiater und Neurologe Uwe Henrik Peters (*1930) schreibt in dem *Lexikon. Psychiatrie. Psychotherapie. Medizinische Psychologie* (2000) über die Phänomene B. und Exorzismus. Er beschreibt die Besessenheit als „bis ins 19. Jahrhundert weit verbreitete Krankheitstheorie“ (Peters 2000: 74), wo der Ursprung einer körperlichen oder seelischen

¹²² Dieser Parallelisierung schließe ich mich nicht an, da der Begriff „Aberglaube“ „eine wertende Bezeichnung für einen falschen Glauben, nämlich für Auffassungen u. Praktiken, die im Widerspruch zur eigenen Religion stehen (oder zu stehen scheinen) u. die als unterlegen gelten [...]“ darstellt (Vorgrimler 2000: 17-18).

Krankheit auf die Besetzung durch einen bösen Geist zurückgeführt wurde, der/die Kranke nimmt die Störung dabei als „intrapyschischen Parasitismus“ wahr (vgl. Peters 2000: 74). Durch die Folgen der Aufklärung sei diese Theorie der Krankheit zunehmend verschwunden, davor wurden jedoch drei Arten der Behandlung vorgesehen: (1) der Exorzismus, (2) die mechanische Geisteraustreibung (etwa körperliche Gewalt oder Aderlass) und (3) das Übertragen der Besessenheit auf andere Lebewesen (vgl. ebd.).

Folgend nennt Peters noch verschiedene Arten von Besessenheit: (1) die künstliche¹²³, (2) die latente, (3) die luzide, (4) die manifeste, (5) die somnambule, (6) die spontane und (7) Besessenheitsepidemien des Mittelalters (vgl. Peters 2000: 74-75).¹²⁴ Die künstliche B. sei keine Krankheit, sondern eine psychische Technik, die latente sei unbewusst und die luzide beschreibt Peters als einzige, die von der katholischen Kirche „Obsession“ genannt wird, wobei die betroffene Person das Ich-Bewusstsein nie zur Gänze verliert, auch nicht in Momenten dämonischer Beeinflussung, sich der Anwesenheit eines Geistes in der eigenen Seele¹²⁵ also dauernd bewusst ist (vgl. Peters 2000: 74). Die manifeste B. sei von der spontanen Äußerung des Geistes durch den Mund der besetzten Person gekennzeichnet (vgl. Peters 2000: 74-75). Die somnambule Form beschreibe eine temporäre und vollständige Übernahme des Geistes einer Person, welche dabei das Ich-Bewusstsein verliere und sich danach an nichts erinnern könne (vgl. Peters 2000: 75).¹²⁶ Die spontane Form beschreibt Peters synonym zur unwillentlich auftretenden und als bestimmten psychischen leidhaften Zustand (vgl. Peters 2000: 75).

Interessant ist auch Peters Auffassung vom Dämonenglauben, als

Glaube an eine unbegreifliche Kraft, die sich in Ereignissen kundtut, die aus der gewöhnlichen Erfahrung nicht zu verstehen sind (Peters 2000: 108).

Dieser Glaube sei in vielen Religionen vertreten und „Dämon“ meine dabei meist eine Gottheit, die mit einem Menschen in Kontakt treten kann und vice versa, wobei die dämonische Wirkkraft in der Antike nicht rein negativ konnotiert wurde (vgl. ebd.). Die Komponente des Bösen ist nach Peters erst durch das Christentum dazu gekommen, seit der Antike sind Dämonen die Ursache für Krankheiten und vor allem auch geistige Störungen (vgl. ebd.). Die Voraussetzung für diesen Glauben ist dem Autor nach eine „oft unreflektierte“ Kenntnis über die jeweiligen kulturellen Traditionen (vgl. Peters 2000: 108). Den Terminus „Dämonenwahn“

¹²³ Diese Form kann man auch als mediumistische Tätigkeit verstehen, die seit dem 19. bis ins 20. Jahrhundert praktiziert wurde und noch heute, wenn auch in anderen Formen, wie etwa dem Automatischen Schreiben, praktiziert wird.

¹²⁴ Diese Einteilung orientiert sich an der T.K. Oesterreichs.

¹²⁵ Hier sei wiederum auf die Seelentheorie der Einheit von Körper und Seele hingewiesen, was eine Unterscheidbarkeit beider Existenzformen jedoch nicht ausschließt.

¹²⁶ Die somnambule Form entspricht also der Auffassung der katholischen Kirche von der „*possessio*“.

beschreibt er schließlich als klar pathologische „Überzeugung von einem (bösen) Dämon ‚besessen‘ zu sein“ (Peters 2000: 108-109), was im 18. Und 19. Jahrhundert oft als Symptom für diverse Geistesstörungen gedeutet wurde (vgl. ebd.).

Unter „Exorzismus“ versteht Peters die bekannteste Methode der Geisteraustreibung und bemerkt, dass diese gegenwärtig vorwiegend abgelehnt wird, historisch aber „eine frühe Form gut strukturierter Psychotherapie“ (Peters 2000: 190) darstellt (vgl. ebd.). Den Erfolg dieser Methode macht er an folgenden Determinanten fest:

1. Zur Vorbereitung muss der Austreiber lange fasten und beten.
2. Der Austreiber spricht im Namen eines höheren Wesens.
3. Er muss von der Realität der Besessenheit und des besitzergreifenden Geistes absolut überzeugt sein.
4. Er richtet Drohungen und Mahnungen nur an den Eindringling; dem Besessenen spricht er Mut zu (Peters 2000: 190).

Die Parallelen zur Psychotherapie, innerhalb welcher der/die TherapeutIn idealerweise auch im Rahmen des Glaubenskosmos/der Glaubensrealität des/der KlientIn agiert und arbeitet, sind an der Oberfläche erkennbar.

5.2.2 Die dissoziative Identitätsstörung

Die Interpretationen von Besessenheitsphänomenen in den genannten Diagnosemanualen können als offizielle der medizinisch-psychiatrischen Sichtweise gesehen werden, da beide Universalität in ihrer Geltung beanspruchen und international verwendet werden. Interessant ist, dass im DSM-5 keine eigene Rubrik für die Phänomene existiert, sie werden als kulturelle Ausprägung der dissoziativen Identitätsstörung (veraltet auch „Multiple Persönlichkeitsstörung“) genannt (vgl. APA/Falkai 2015: 403). An dieser Stelle wird darin allgemein festgestellt, dass die kulturelle Prägung eines Menschen die Merkmale der DIS beeinflussen kann, was für die Diagnose folgendes bedeutet:

Unter kulturellen Rahmenbedingungen, in denen diese Symptomatik verbreitet ist, können Personen mit dieser Störung deutliche medizinisch nicht erklärbare neurologische Symptome beschreiben, wie nichtepileptische Anfälle, Lähmungen oder Sensibilitätsstörungen (APA/Falkai 2015: 403).

Hier wird deutlich, dass der persönliche und kulturelle Deutungsrahmen der Betroffenen bei der Diagnose eine erhebliche Rolle spielt. So ist es nach dem DSM-5 in bestimmten Kontexten, wie etwa geografisch in eher ländlichen Gebieten von „Entwicklungsländern“ und in religiösen Gemeinschaften in den Vereinigten Staaten und Europa, möglich diese psychische Störung als B. zu interpretieren, wonach die fragmentierten Persönlichkeiten „Geister, Gottheiten, Dämonen, Tiere oder mythische Figuren“ darstellen könnten (vgl. ebd.). Es wird im DSM-5 auch eine Unterscheidung der verschiedenen Arten des Phänomens getroffen:

Die Besessenheitsform der Dissoziativen Identitätsstörung kann von kulturell akzeptier[t]en Besessenheitszuständen dadurch abgegrenzt werden, da erstere unfreiwillig auftritt, Leiden verursacht, unkontrollierbar ist und oftmals anhaltend oder wiederkehrend auftritt; sie führt zu Konflikten zwischen den Betroffenen und ihren umgebenden Familien, dem sozialen oder beruflichen Milieu und sie manifestieren sich zu Zeitpunkten und an Orten, die die Normen der Kultur oder Religion verletzen (APA/Falkai 2015: 403).

Kulturell akzeptierte Zustände bezeichnen in diesem Fall vermutlich den Bereich von Trance- und Besessenheitsritualen in verschiedenen religiösen Traditionen und neu-religiösen alternativen Bewegungen.

Im ICD-10¹²⁷ findet man die Klassifizierung der B. ebenfalls im Kapitel über dissoziative Störungen (oder: Konversionsstörungen), wobei sie hier ein eigenes Unterkapitel (F44.3 „Trance- und Besessenheitszustände“) einnimmt (vgl. Dilling/Mombour 2008: 191). Diese werden wie folgt beschrieben:

Störungen, bei denen ein zeitweiliger Verlust der persönlichen Identität und der vollständigen Wahrnehmung der Umgebung auftritt; in einigen Fällen verhält sich ein Mensch so, als ob er von einer anderen Persönlichkeit, einem Geist, einer Gottheit oder einer ‚Kraft‘ beherrscht wird (Dilling/Mombour 2008: 191).

Die Wortwahl verweist auf die negative Interpretation dieser Zustände und bezieht sich auf das Verhalten des betroffenen Menschen, der sich so verhält „als ob“ er/sie kontrolliert werde. Es findet also keine tatsächliche Abgrenzung des Phänomens statt, es wird in das generelle Deutungsschema implementiert. Charakteristika der B. sind nach dem ICD-10, eine eingeschränkte Aufmerksamkeit, eine limitierte Bewusstseinsfähigkeit, sowie eingeschränkte Motorik mit repetitiven Zügen (vgl. Dilling/Mombour 2008: 191-192). Auch hier seien nur unfreiwillige und nicht erwünschte Zustände gemeint und zudem sei diese Kategorie nicht zu verwenden, falls es eine körperliche Ursache gibt, etwa eine Temporallappenepilepsie¹²⁸ oder eine Intoxikation durch psychotrope Substanzen (vgl. Dilling/Mombour 2008: 193). Ebenso betreffe diese Kategorisierung auch nicht die Trancezustände, die sich im Zuge einer schizophrenen oder akuten Psychose als Halluzinationen manifestieren und die im Laufe einer DIS auftreten können (vgl. ebd.). Auch im ICD-10 findet eine klare Differenzierung von somatischen und psychischen Ursprüngen für das Phänomen einer Trancebesessenheit statt. In beiden aktuellen Ausgaben der Manuale nehmen die Besessenheitsphänomene zwar keinen zentralen Platz ein, doch finden sie Erwähnung, im ICD-10 sogar in gesonderter Weise. In vorhergehenden Ausgaben der Manuale fanden kulturell geprägte Phänomene generell wenig Platz.

¹²⁷ Im Vorgänger, dem ICD-9, findet man kein eigenes Unterkapitel für den Besessenheitszustand.

¹²⁸ Epilepsie wurde auch im Fall Klingenberg bei Anneliese Michel diagnostiziert, in diesem Fall kann der Zustand dem Manual nach nicht als „Besessenheit“ klassifiziert werden (vgl. Mischo 1997: 93).

Dieser psychologischen und P-T. Zusammenschau ist bereits zu entnehmen, dass die DB als psychopathologisches Phänomen interpretiert wird, das eng mit der menschlichen Identität zusammenhängt. In den Manualen wird die DB als dissoziatives Phänomen gedeutet, das durch bestimmte kulturelle Lesarten als Geistbesessenheit rezipiert wird. Im Folgenden soll daher das Krankheitsbild der DIS näher beleuchtet werden.

Der deutsche Psychologe Peter Fiedler (*1945) beschäftigt sich verstärkt mit dissoziativen Störungen und sein Buch *Dissoziative Störungen und Konversion* (2008³) stellt ein Standardwerk zum Thema dar. Diese Art psychischer Störungen sei zu allererst ein „erkennbarer Ausdruck der innerpsychischen Verarbeitung und Bewältigung traumatischer Erfahrungen“ (Fiedler 2008³: 1). Die Dissoziation könne allgemein „als ein Mechanismus verstanden werden, der es ermöglicht, verschiedene mentale Prozesse und Inhalte voneinander getrennt zu halten“ (ebd.). Es handelt sich also um eine nicht-pathologische psychische Fähigkeit, durch besonders negative Ereignisse könnte diese nach Fiedler jedoch spontan ausgelöst werden und sich der bewussten Kontrolle entziehen (vgl. ebd.). So entstehe bei der definiten Störung ein Verlust über die integrative Funktion der Psyche, die das Erleben und Handeln zu der Wahrnehmung einer ganzheitlichen Erfahrung der eigenen Person zusammenfüge (vgl. Fiedler 2008³: 2). Die spezifische DIS beschreibt der Psychologe wie folgt:

Sie ist charakterisiert durch das Vorhandensein von zwei oder mehr unterscheidbaren Identitäten oder Persönlichkeitszuständen, die wiederholt die Kontrolle über das Verhalten der Person übernehmen. Begleitet wird dies durch die Unfähigkeit, sich an wichtige persönliche Informationen zu erinnern, die zu umfassend ist, um durch gewöhnliche Vergesslichkeit erklärt zu werden (Fiedler 2008³: 3).

Durch diese Eigenschaften betrachtet er die Abgrenzung von Besessenheitszuständen zu diesem Krankheitsbild als besonders schwierig, doch würde eine kultursensible Betrachtung die Differenzierung erleichtern (vgl. Fiedler 2008³: 269).

Es sei ein kulturspezifisches Unterscheidungsmerkmal, dass die besetzenden Instanzen bei Besessenheitszuständen als eigenständige Entitäten betrachtet werden, in westlichen Kulturen und im Rahmen des Störungsbildes werde diese Entität als intrinsisch, also innen wirkend und nicht von außen kommend, erlebt (vgl. Fiedler 2008³: 269-270). Fiedler unterscheidet zudem zwischen pathologischen Formen von Trance und B. und solchen, die sich innerhalb der Norm des jeweiligen kulturellen und religiösen Verständnisses bewegen. Die pathologische Form trete i.d.R. spontan und ungewollt auf, dabei verliere die betroffene Person die Bewusstheit über sich selbst und die Umgebung, das Selbst werde als dissoziiert erlebt und das eigene Verhalten als fremdgesteuert (vgl. Fiedler 2008³: 274). Bezüglich der Behandlung dieser Zustände verweist er darauf, dass die kulturellen Behandlungsformen, etwa der Exorzismus,

durchaus hilfreich sein können, auch in modernen Gesellschaften (vgl. Fiedler 2008³: 276). Weiters wendet sich der Autor der „kulturorientierten Differenzialdiagnostik“ (Fiedler 2008³: 277) zu, die dabei behilflich sein soll eine psychische Störung (nach den Diagnosemanualen) von einer kulturspezifischen zu unterscheiden (vgl. ebd.). Eine kulturspezifische Störung liege vor, wenn sie im jeweiligen kulturellen Deutungsrahmen als solche interpretiert wird, also von der jeweiligen Norm abweicht und mit individuellem Leiden der betroffenen Person, sowie einer Einschränkung alltäglicher Funktionen, verbunden ist (vgl. Fiedler 2008³: 278). Fiedler schließt mit der Feststellung, dass eine Unterscheidung der verschiedenen Besessenheitsphänomene im Einzelfall nur durch einen Miteinbezug von kulturellen und spirituellen Faktoren möglich ist (vgl. Fiedler 2008³: 279).

5.3 Der gegenwärtige Diskurs in psychologisch-medizinischen Disziplinen

In der Psychiatrie, Psychologie und in den Therapiewissenschaften wurde das Phänomen der DB später als in der Theologie bedeutsam, vor allem als Forschungsgegenstand. Ein regelmäßiger Output sowie verstärktes Interesse sind hier vor allem ab den 1970er Jahren erkennbar, wo sich auch der theologische Diskurs zunehmend entfaltete. Davor findet man zu Beginn des 20. Jahrhunderts vereinzelte Abhandlungen über die DB (z.B. Oesterreich und Freud), doch eine frequente Beschäftigung mit dem Ziel auf eine Ausarbeitung von Behandlungsmethoden findet ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts statt.

Eine vielschichtige Betrachtungsweise des Phänomens findet häufig im Rahmen der Transkulturellen Psychiatrie statt. Der deutsche Psychiater und Neurologe Jürg Zutt (1893-1980) widmet sich im Rahmen eines interdisziplinären Symposions dem Thema der B. und erläutert im Vorhinein die wichtigen Fragen einer „transkulturell vergleichenden Psychiatrie“: (1) Die Frage nach unterschiedlichen Symptomen gleicher Krankheiten in verschiedenen Kulturen (pathoplastisch), (2) die Frage nach dem Hervorrufen und Verhüten von Krankheiten durch kulturelle Umweltbedingungen (pathogenetisch) und (3) die Frage nach der kulturell beeinflussten Bewertung von diversen Krankheitszuständen und ob diese positiv oder negativ von verschiedenen Kulturen rezipiert werden („Sinn-Frage“) (vgl. Zutt 1972: 8).

An dieser Stelle folgt ein kurzer Exkurs zu transkulturellen Konzepten: Ganz allgemein werden über den geistes- und kulturwissenschaftlichen Begriff „Transkulturalität“ im präsenten Wissenschaftsdiskurs und den zugehörigen Anwendungen, „die gegenseitige Durchdringung und ein Austausch von kulturellen Implikationen“ (Wohlfahrt/Zaumseil 2006: 15) reflektiert (vgl. ebd.). Das Konzept der Transkulturalität steht in dauerndem Wandel durch die

Wechselwirkung unterschiedlicher Disziplinen und für die Psychiatrie und Psychologie bedeute das folgendes:

Es kann nicht mehr um den Nachweis universell gedachter psychiatrischer und psychologischer Kategorien und Theorieannahmen in anderen ‚Kulturen‘ gehen, um den Blick von den ‚Zentren in die Peripherie‘, sondern um die gegenseitige Anerkennung und das Verstehen der jeweils eigenen Referenzsysteme und Bedeutungszusammenhänge. Ein so gestalteter Diskurs über Differenz und Andersheit ermöglicht interkulturelle Praxen, die den Anforderungen an die Individuen und die Gruppe – an die Patienten wie an die Professionellen – im jeweiligen Feld gewahr werden dürfen, ohne auf stereotype Zuschreibungen des ‚Anderen‘ zurückgreifen zu müssen (Wohlfahrt/Zaumseil 2006: 15).

Der Universalitätsanspruch der Diagnosemanuale DSM-5 und ICD-10 wird demnach ausgelotet, gleichsam die amerikanische bzw. eurozentrische Sichtweise auf psychopathologische Störungen. Im vorigen Kapitel erkennt man, dass das Konzept der Transkulturalität auch den Inhalt der Manuale beeinflusst hat, eben an der Einbeziehung von Besessenheits- und Trancephänomenen, da zumindest eine Beachtung des spezifischen kulturellen Rahmens stattfindet.

Zurück zu Zutt, der das Besessenheitsphänomen definiert als

die Steigerung der Ergriffenheit durch das Hässliche, das Böse, das Feindliche, das Falsche, das Teuflische. Solche Ergriffenheit führt zu Angst, Entsetzen und zum Erstarren (Zutt 1972: 11).

Der Oberbegriff der „Ergriffenheit“, die positiv gedeutete „Erfülltheit“ und die negativ rezipierte „Besessenheit“ sind nach dem Psychiater passende Kategorien, um diesen transkulturellen Fragestellungen nachzugehen, da dem Menschen in jedem dieser Szenarien etwas geschieht, in der psychopathologischen Fachsprache hingegen, ist die betroffene Person aktiv (etwa halluzinieren) (vgl. Zutt 1972: 11-12). Zutt distanziert sich ebenfalls von einem Bewertungsschema, das auf die Normen der eigenen Kultur zentriert ist und unterscheidet zwischen dem früheren passiven Menschen und dem aktiven (post)modernen, der selbst eingreift und nicht bloß ergriffen wird (vgl. Zutt 1972: 12). Die gewöhnliche psychopathologische Deutung von unwissenschaftlichen Vorstellungen beschreibt er wie folgt:

Überwältigt sein von der unmessbaren Macht des anderen, des Schönen und des Schrecklichen, des Gottes und des Teufels, subsumieren wir heute in der Psychopathologie unter krankhaften Eigenbeziehungen, wahnhaften Verkennungen der Wirklichkeit, insbesondere als Ich-Störungen (Zutt 1972: 21).

Der (post)moderne Mensch scheint in diesem Fall durch die wissenschaftliche Norm an Egozentrik zu gewinnen. In diesem Sinne reicht es nach Zutt in der Psychopathologie nicht mehr, formale Störungen als wesentlich zu betrachten, sondern auch dem spezifischen Inhalt dieser mehr Bedeutung zu schenken (etwa der kulturell gefärbte Inhalt einer Halluzination) (vgl. Zutt 1972: 23). Auf diesem Weg werde auch ein notwendiger interdisziplinärer Austausch zwischen TheologInnen und Religions- und KulturwissenschaftlerInnen möglich, indem die

Wahrheit nicht messbarer Mächte zumindest als Möglichkeit betrachtet und nicht umgehend pathologisiert wird (vgl. Zutt 1972: 23).

Eine interdisziplinäre Sicht auf das Phänomen der DB hat auch Johannes Mischo (1920-2001), der sowohl katholische Theologie, Philosophie, Geschichte, als auch Psychologie studierte und dazu beauftragt wurde, den Fall Klingenberg psychologisch zu bewerten. Zudem war Mischo von 1991 und bis 2001 der Direktor des *Instituts für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene* (IGPP) und ersetzte dabei den bekannten Parapsychologen Hans Bender (1907-1991) (vgl. Bauer o.J.). Das IGPP beschäftigt sich der offiziellen Website nach mit der

systematischen und interdisziplinären Erforschung von bisher unzureichend verstandenen Phänomenen und Anomalien an den Grenzen unseres Wissens. Dazu zählen veränderte Bewusstseinszustände, außergewöhnliche menschliche Erfahrungen, psychophysische Beziehungen sowie deren soziale, kulturelle und historische Kontexte aus den Perspektiven von Geistes-, Sozial- und Naturwissenschaften (IGPP Website, o.J.).

Demnach macht die Wahl von Mischo zur Bewertung des Falles durchaus Sinn, da er sowohl Katholik als auch Parapsychologe ist, was den wissenschaftlichen Beurteilungsrahmen (im Gegensatz zur positivistischen Wissenschaft) automatisch erweitert. Zu Mischos expliziten Forschungsschwerpunkten zählte u.a. das Verhältnis der Parapsychologie zur Theologie und die psychologischen Komponenten des Phänomens der DB (vgl. Bauer o.J.). Einer seiner Texte zum Thema erschien zwei Jahre nach dem Tod von Anneliese Michel, 1978, im Sammelband *Teufel – Dämonen – Besessenheit. Zur Wirklichkeit des Bösen*, der von Karl Lehmann und Walter Kasper herausgegeben wurde. Den Beginn des Textes leitet Mischo mit einer Frage ein:

Ist es der Teufel, der um die Jahrhundertwende von der empirischen Wissenschaft totgesagt, im Zuge einer ‚Okkultwelle‘ eine unliebsame Auferstehung feiert? Oder steht dahinter das Bestreben, eine an ihrer eigenen Zivilisation erkrankte Gesellschaft mit der Nase in ein Stück unbewältigter Vergangenheit zu stoßen (Mischo 1978: 99)?

Hier übt der Autor bereits implizit Kritik an der Verwendung des Teufelsglaubens, der im Zuge des Phänomens der DB wieder aufzuleben scheint. Er sieht im theologischen Diskurs um das Phänomen zwei Pole, den traditionalistischen, dem er Rodewyk, van Dam und den evangelischen Theologen Kurt E. Koch (1913-1987) zuordnet und den entmythologisierenden, den er durch Haag und den evangelischen deutschen Pfarrer Johann Christoph Blumhardt (1805-1880) vertreten sieht, sowie nuancenreiche Mittelpositionen, wobei der Teufel entweder als personales Wesen oder als böses Wirkprinzip verstanden wird (vgl. Mischo 1978: 100). Das Phänomen der DB betrachtet Mischo aber als autonomen Fragenkomplex, wobei es unangemessen sei diesen als „Aufhänger“ für den Teufelsglauben zu gebrauchen, trotzdem komme diesem eine Angelfunktion zu, da dadurch innerhalb eines wenig reflektierten Glaubensverständnisses die Figur des Teufels wieder en vogue werde (vgl. Mischo 1978: 101).

Die Muster der Erscheinungsform der DB sind dem Parapsychologen nach unbestritten, die Deutungsansätze klaffen jedoch weit auseinander, daher ist eine rein deskriptive Herangehensweise zu empfehlen, aus der folgende Erkenntnis hervorgeht (vgl. Mischo 1978: 105):

Die tragende Säule bei einer derartigen typisierend-beschreibenden Erfassung des Phänomens ist der Persönlichkeitswechsel, das Auftreten einer Doppel- oder multiplen Persönlichkeit (Mischo 1978: 106).

Ein häufiger Grund der Herausbildung mehrerer Persönlichkeiten sei dabei die Möglichkeit, gleichzeitig widerstrebende Wertesysteme ausleben zu können (vgl. Mischo 1978: 106-107). Man denke dabei an destruktive Handlungsweisen, die im Normzustand bloß Teil der Gedankenwelt bleiben.

Eine weitere Ebene, die Mischo öffnet, ist die der parapsychischen Fähigkeiten, die bei der Beschreibung des Phänomens sowohl im theologischen Diskurs, im *RR* sowie in der psychopathologischen Forschung zur Persönlichkeitsspaltung zu finden sind, im letzten Fall jedoch ohne Deutungen durch Jenseitsvorstellungen (vgl. Mischo 1978: 108-109). Die Dissoziation setze in besonderem Maße solche Fähigkeiten frei, die die Parapsychologie im Sinne Freuds als natürliche Vorgänge begreift, die möglicherweise auf eine frühe menschliche Kommunikationsform zurückgehen könnten (vgl. Mischo 1978: 109). Mischo erwähnt den möglichen Eindruck eines sekundären Ichs bei der Persönlichkeitsspaltung (DIS) und bei Zwangszuständen, ob eine Besessenheit vorliegt, sei jedenfalls keine Glaubensfrage (vgl. Mischo 1978: 113).¹²⁹ Wiederum im Sinne Freuds stellt der Autor fest:

Während wir uns bereits in unserem Urteil von der magisch-animistischen Denkweise abgewendet und ein wissenschaftliches Weltbild errichtet haben, faszinieren derartige Relikte eines ‚primitiven‘ Denkens und Erlebens und provozieren ein Wiederauftauchen des Verdrängten in der individuellen und der Menschheitsgeschichte (Mischo 1978: 114).

So erklärt sich Mischo das öffentliche Interesse und das Wiederaufkommen der Thematik in der Populärkultur (*THE EXORCIST*) und im öffentlichen Diskurs und macht die Faszination einer vergangenen Mentalitätsgeschichte zu dessen Aufhänger.

Auch der Fall Klingenberg hat den öffentlichen Diskurs wiederbelebt und diesen betreffend erläutert der Autor die Kernfrage und die Paradoxie des Falles: Die bedeutsamste Frage ist, ob der Exorzismus unmittelbar zum Tod von Anneliese Michel führte. Die Paradoxie des Falles liege in der Ignoranz gegenüber der Lebensgeschichte der Studentin und der persönlichen

¹²⁹ Dieses Urteil kann als Antwort auf Rodewyk und andere VertreterInnen des konservativen/traditionalistischen Pols gelesen werden, die Gegensätzliches behaupten.

Sphäre aller Beteiligten, diese seien jedoch unbedingt notwendig für eine gänzliche Aufklärung solcher Phänomene (vgl. Mischo 1978: 115-118).

Demnach betont er die Bedeutung der individuellen Lebensgeschichte eines Individuums, sowie die der Selbstdeutung des eigenen leidhaften psychischen Zustandes (in diesem Fall der Persönlichkeitsspaltung), der prozesshaft entsteht und zu einer verzerrten Perzeption und Interpretation des eigenen Ichs führt (vgl. Mischo 1978: 120). Die resultierenden innerlichen Konflikte würden dann in die Außenwelt projiziert werden (vgl. ebd.). Vor der Deutung der Krankheit als DB ist eine Komponente den Krankheitsprozessen gleich und das ist nach Mischo die Schwächung oder zugespitzt das Zerfallen des eigenen Ichs:

Man kann dieses Ich einmal sehen als einen Prozess von verschiedenen Krankheitsformen, die sich entfalten, ausprägen und zu einer Dissoziation und Verselbstständigung führen (Mischo 1978: 121).

Die eigene Identität wird so zum Untersuchungsobjekt der Wahrnehmung, worauf eine Selbstdeutung folgt, bei welcher versucht wird diametrale oder sich bereits verselbstständigte Impulse in ein holistisches Ich (und Selbstbild) zu integrieren (vgl. ebd.). In einem dritten Schritt muss folgendes beachtet werden:

Drittens muss in die Betrachtung miteinbezogen werden eine Koorientierung zwischen Selbstinterpretation und kulturellen sowie religiösen Zeitströmungen, seien diese nun an amtlichen Verlautbarungen orientiert im Sinne eines allgemeinen normativen Einverständnisses oder aber in Abhebung dazu an religiösen Subkulturen (Mischo 1978: 121).

Eine Interpretation eines persönlichen Krankheitsprozesses kann also nur in dieser Form ordentlich stattfinden, was bei AM nach Mischo nicht der Fall war. Im Rahmen der psychopathologischen Forschung nennt er drei Ursachen für das Erscheinen von mehrfachen Persönlichkeiten und den Persönlichkeitswechsel: (1) Eine körperliche Schädigung mit einhergehender retrograder Amnesie, (2) ein psychisches und seelisches Trauma, das bewusst nicht verarbeitet werden konnte und (3) das Induzieren einer Aufspaltung (vgl. Mischo 1978: 122). Letztere Ursache steht mit bestimmten Rollenvorschriften in Verbindung, etwa die Rolle des Mediums im Spiritismus, oder mit der Verwendung gewisser Techniken, etwa die Hypnose, die zur Aufspaltung bzw. Dissoziation führen (vgl. Mischo 1978: 122-123). Zum Versuch des Auslebens widersprüchlicher Wertesysteme innerhalb der Aufspaltung meint Mischo:

Wenn auch unterschiedliche Antriebe auseinanderklaffende Strebungen mobilisieren, so zeigen selbst drei auf mehr ‚Persönlichkeiten‘ bei einer differenzierten Analyse nur verschiedene Variationsmöglichkeiten eines Grundthemas der menschlichen Natur, die aufgrund der Spielregeln der Gesellschaft in ‚gut‘ und ‚böse‘ aufgespalten werden, weil eine Integration, eine Akzeptierung der ‚dunklen Seiten‘ bei dem jeweiligen Bewusstseinszustand, nicht in Kauf genommen werden kann (Mischo 1978: 126).

In der Behandlung ist es also besonders wichtig, die innere und die äußere Perspektive auf den Krankheitsprozess zu vereinen, um schlussendlich mit kritischer Reflexion auf die Deutung der

B. eingehen zu können (vgl. ebd.). In diesem Sinne betrachtet Mischo die Exorzismuspraxis in einem Punkt besonders kritisch, da sie zu einer weiteren Aufspaltung der Persönlichkeit führen könnte:

Als die Kernproblematik des Exorzismus – vor allem nach den Anweisungen des *Rituale Romanum* – sehe ich die Technik an, bei einer schwer gestörten, desintegrierten Persönlichkeit die Komplexe direkt anzusprechen (Mischo 1978: 133).

Die direkte Ansprache dieser Komplexe ist im *RR* durch das Erfragen der Namen und der Anzahl der Dämonen ausgedrückt. Ganz allgemein ist nach Mischo die äußere Deutung dieser desintegrierten Persönlichkeitsanteile als „Dämonen“ oder „böse Geister“ schon problematisch, die den Betroffenen zwar durch die Ableitung der Verantwortung kurzzeitige Erleichterung verschaffen kann, doch:

die rituelle Kanalisierung provoziert geradezu mittelalterliche Teufelsschablonen, innerhalb derer nur ein teilweises Abreagieren möglich wird. Es wäre psychologisch überaus interessant zu prüfen, inwieweit ein Induktionseffekt besteht zwischen den Teufelsvorstellungen des Exorzisten und den auftretenden ‚Dämonen‘ bei Besessenen (Mischo 1978: 133).

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass beim speziellen Komplex der DB besonders die Selbstinterpretation, die persönliche Lebensgeschichte und -welt sowie die Vorstellungen der behandelnden Instanzen zu beachten sind, um das Phänomen zu erfassen. Das Auseinandergehen von Strebungen und Wertesystemen im Einzelfall sieht Mischo dabei als exemplarisch für gesellschaftliche Konnekte auf der Makroebene (vgl. Mischo 1978: 140).

Die Diagnosekriterien des *RR* betrachtet Mischo schließlich als unzureichend und er hebt das Argument des gleichzeitigen Auftretens mehrerer Symptome als Beweis für eine DB aus:

Diese additive Form der Argumentation enthält einen Trugschluss: dass durch ein quantitatives Mehr an Phänomenen ein qualitativ Anderes – die ‚dämonische‘ Besessenheit – entsteht (Mischo 1978: 145).

Nach vielen katholischen TheologInnen und dem *RR* ist das religiös-spezifische Symptom, die Aversion gegen Religiöses, die religiöse (dämonische, teuflische) Färbung, das prägnanteste Indiz für eine DB. Mischo hebt jedoch den Widerspruch bei Rodewyk hervor, der die Symptomatik als unabhängig von bedeutsamen Umständen und der betreffenden Person selbst betrachtet (vgl. ebd.). Als generell problematisch betrachtet Mischo die Authentizität historischer Berichte über die Besessenheit, sowie die „Übersetzungsarbeit“ bzgl. unterschiedlicher Positionen bzw. Disziplinen (vgl. Mischo 1978: 146).

An Mischo, der als erste Figur im Diskursspektrum einen parapsychologischen wissenschaftlichen Hintergrund aufweist, sei eine weitere mit dem Psychologen, Ethnologen und Religionswissenschaftler Werner F. Bonin (*1941) angeführt. Er beschreibt das Phänomen im *Lexikon der Parapsychologie und ihrer Grenzgebiete* (1976) als

Krankheitsbild auf der Grundlage des Glaubens, eine andere Wesenheit (Gottheit, Dämon, Verstorbener, auch lebender Mensch und selbst Tier) habe mit ihren spirituellen Teilen Besitz von einem lebenden Menschen genommen, ‚wohne‘ in ihm, handle und spreche durch und aus ihm (Bonin 1976: 74).

Bereits die Wortwahl, etwa „spirituelle Teile“, weist auf eine gewisse wissenschaftliche Prägung und Offenheit gegenüber der Existenz solcher Phänomene des Autors hin. Bonin bemerkt, dass sich das Krankheitsbild seit den Berichten im NT bis in das 19. Jahrhundert im westlichen Europa nicht veränderte und nennt folgende Gründe für eine B.:

Zur Entstehung der B. können mehrere Mechanismen beitragen: 1. Eine ambivalente Gemütslage wird als B. interpretiert; 2. Der Glaube, besessen zu sein, hat eine Bewusstseinspaltung zur Folge; 3. ‚Infektion‘ [...]; 4. Identifikation mit einem anderen (u.U. nach vorhergehender Halluzination); 5. Die B. wird unwillentlich vom Arzt (Priester) oktroyiert; 6. Aus Schuldbewusstsein kann die B. autosuggestiv hervorgerufen werden (Bonin 1976: 75).

Diese Gründe weisen jedoch auf keine paranormalen, übernatürlichen oder religiösen Ursachen des Phänomens hin, sie alle beziehen sich auf die Psyche des betroffenen Menschen und wie sein/ihr Verhalten von außen gedeutet wird. Der Autor nimmt Bezug auf die Forschungsergebnisse Oesterreichs: Alles Verhalten, das der besetzenden Entität zugeordnet wird, gehöre ursprünglich dem primären Ich der „besessenen“ Person an (vgl. ebd.). Doch auch Bonin nimmt auf die Gegenhypothese Bezug, dass im telepathischen Rapport, also in der telepathischen Verbindung zwischen Sender und Empfänger, die B. durch eine lebende Instanz möglich sei (vgl. ebd.). Der Glaube an die Möglichkeit der Besessenheit sei ausschlaggebend, wobei Bonin diese und den Exorzismus als „Theater“ beschreibt, bei welchem die Umgebung der/des Betroffenen mitspielt (vgl. Bonin 1976: 75).

5.3.1 Exorzismus als Psychotherapie

Eine weitere interessante Perspektive auf das Phänomen hat der amerikanische Schriftsteller, Psychiater und Psychotherapeut Morgan Scott Peck (1936-2005), der sich selbst als stark verankert im Wissenschaftsdiskurs betrachtet und gleichsam seit 1980 bekennender Christ ist. Durch das Beiwohnen bei zwei Exorzismen kann er die Existenz Satans nach eigenen Aussagen nicht mehr leugnen (vgl. Peck 1990: 9-11). In seiner Herangehensweise erläutert Peck das medizinische Deutungsmodell von PsychiaterInnen und das traditionelle christlich-religiöse und kommt zu dem Schluss, dass im Falle von mehreren Interpretationsmöglichkeiten immer das dramatischere zu wählen sei, da dieses dem beforschten Ereignis die größere Bedeutung zumesse, plädiert gleichsam aber für einen multiperspektivischen Zugang zum Phänomen der DB (vgl. Peck 1990: 39).

Eine „Psychologie des Bösen“ sei dem Autor nach zwar in allen religiösen und spirituellen Modellen zu finden, nicht jedoch in den zahlreichen psychologischen, den Grund dafür sieht er

in der Annahme der grundsätzlichen Unvereinbarkeit dieser Modelle (vgl. Peck 1990: 40). Schon das Adjektiv „böse“ beinhaltet ein Werturteil und die wertfreie, objektive Wissenschaft könne sich daher nicht mit dem Problem des Bösen auseinandersetzen, doch sei die Trennung von Wissenschaft und Religion nicht mehr funktional, weshalb im 20. Jahrhundert eine wechselseitige Reintegration der Deutungsmodelle stattgefunden hat (vgl. Peck 1990: 41). Das Böse definiert Peck in seinem Deutungssystem wie folgt:

Das Böse steht im Widerspruch zum Leben. Es ist das, was sich der Lebenskraft widersetzt. Es hat, verkürzt gesagt, mit Töten zu tun. Genauer gesagt mit Mord – mit unnötigem Töten, nämlich mit Töten, das nicht im Dienst des biologischen Überlebens steht (Peck 1990: 44).

Für eine *Psychologie des Bösen* bedeute das:

Schließlich muss eine Psychologie des Bösen von Haus aus eine religiöse Psychologie sein. Damit meine ich nicht, sie müsse sich einer bestimmten Theologie verschreiben. Ich meine allerdings, sie muss nicht nur wesentliche Einsichten aller religiösen Traditionen verarbeiten, sondern auch die Realität des ‚Übernatürlichen‘ anerkennen (Peck 1990: 47).

Durch seinen eigenen religiösen und wissenschaftlichen Hintergrund ist es verständlich, dass Peck die beiden Weltdeutungsmodelle zusammenführen will, um eine vielschichtige Betrachtung des Phänomens möglich zu machen. Doch spießt gewöhnlich genau an dem Punkt der Anerkennung einer übernatürlichen Welt die Vereinigung dieser, an der prinzipiellen Möglichkeit ein Geist könne von einem Menschen Besitz ergreifen. Die meisten WissenschaftlerInnen scheinen sich jeweils für ein Modell zu entscheiden oder verweisen auf die Unmöglichkeit eine übernatürliche Welt zu verifizieren/falsifizieren. Peck nimmt also eindeutig eine Mittlerposition ein, da er durch eigene Erfahrung und seinen Glauben von der Existenz maligner übernatürlicher Wirkkräfte in der Welt überzeugt ist, Mischo hingegen appelliert ebenfalls für eine interdisziplinäre Anschauung, doch schließt die Möglichkeit einer DB dabei kategorisch aus und psychologisiert das Phänomen.

Peck betrachtet sowohl den Exorzismus als auch die Psychotherapie als therapeutische Prozesse, was er an den beiden miterlebten Exorzismen festmacht, die Unterschiede zwischen analytischer Psychotherapie und dem Austreibungsritual sieht er in zwei Sphären vertreten: In der Konzeption des Bezugsrahmens und der Machtausübung (vgl. Peck 1990: 205-206). Letztere wird in der Psychotherapie aktiv vermieden, um den PatientInnen ein Freiheitsgefühl zu vermitteln, beim Exorzismus wende man hingegen jene Macht an, „die im Kampf gegen die Krankheit des Patienten legitim und liebevoll ist“ (Peck 1990: 206), zudem ist der zeitliche Rahmen der Therapie von beiden Parteien her begrenzt, der des Exorzismusrituals wird jedoch vom Priester bestimmt (vgl.ebd.). Der Psychiater betrachtet die Voraussetzung der Machtausübung beim Exorzismus als potentiell gefährlich, sieht diese Gefahr jedoch als unzureichenden Grund an, gänzlich auf die Praxis zu verzichten, die er außerdem als eine Art

„Gehirnwäsche“ betrachtet, wobei vor allem die persönliche Einwilligung der betroffenen Person einzuholen ist, um sicherzugehen, dass die Behandlung explizit erwünscht ist (vgl. Peck 1990: 207-208). Schlussendlich beschreibt Peck das Austreibungsritual wie folgt:

Exorzismus ist keine magische Prozedur – es sei denn, man empfindet Liebe als etwas Magisches. Wie in der Psychotherapie kommen dabei Analyse, Entscheidungen, Deutung, Ermutigung und liebevolle Konfrontation zum Einsatz (Peck 1990: 209).

Diese Komponenten scheinen beiden Vorgängen gemein zu sein, doch erkennt man in Pecks Äußerung eine klare religiöse Färbung durch die Interpretation des Rituals als liebevollen, von der Nächstenliebe motivierten Akt.

Danach geht der Autor näher auf die Beschaffenheit der DB ein und sieht diese niemals als vollständige B., da eine intakte menschliche Seele von dämonischen Einflüssen verseucht, aber nicht ersetzt wird, zudem sei es in beiden erlebten Exorzismen der Fall gewesen, dass die „besessene“ Person bereits vor dieser Verseuchung an einer schwerwiegenden emotionalen Problematik litt, was er als Voraussetzung betrachtet (vgl. Peck 1990: 213).¹³⁰ Bei der Differential-Diagnose hat es sich nach Peck bei beiden Fällen um die Unterscheidung zwischen einer echten B. und einer DIS gehandelt und er erkennt im häufigen Nicht-Bewusstsein der primären Persönlichkeit über weitere Persönlichkeiten ein Differentialmerkmal zwischen beiden Phänomenen, bei der DIS müsse für diese Erkenntnis eine lange und erfolgreiche therapeutische Behandlung vorangehen (vgl. Peck 1990: 214). Einen weiteren Unterschied sucht Peck in der Beschaffenheit der zweiten Persönlichkeit als „personifizierten Abwehrmechanismus“:

Die zweite Unterscheidung besteht darin, dass die sekundäre Persönlichkeit bei multiplen Persönlichkeitsstörungen zwar die Rolle der ‚Hure‘, des ‚Aggressors‘, des ‚Unabhängigen‘ oder irgendwelcher anderer nicht zugelassener Charakterzüge annehmen kann, aber ich habe noch nie gehört, dass sie schlicht und einfach als ‚böse‘ auftrat (Peck 1990: 215).

Den weiteren Persönlichkeiten kommt jeweils eine bestimmte psychische Aufgabe zu, es handelt sich also um psychische Schutzfunktionen, um die eine ganze Persönlichkeit im menschlichen Gehirn gebaut wird. In der Erfahrung Pecks gab es also nie eine ausschließlich „böse“ sekundäre Persönlichkeit, vermutlich deutet er darauf hin, dass man die Entstehung einer zusätzlichen Persönlichkeit psychologisch nachvollziehen bzw. ergründen können müsse, diese neben der bloßen Existenz also immer eine spezielle Funktion habe.

¹³⁰ Diese Auffassung erinnert an die Argumentation evangelischer Gläubiger der neucharismatischen Bewegung, die innerhalb des Konzeptes der *Spiritual Warfare* ebenfalls psychische und emotionale Probleme sowie auch (generationale) Sünden als Eingangstore für dämonische Beeinflussung betrachten, eine vollständige Besessenheit jedoch für unmöglich halten (vgl. Murphy 2012: 24).

Eine weitere potenzielle Gefahr sieht der Autor in der Unmöglichkeit mit absoluter Gewissheit eine DB festzustellen, betont jedoch, dass man diese diagnostische Fixierung auch vermeiden soll, um fremdsuggestive Auswirkungen zu vermeiden (vgl. Peck 1990: 217). Außerdem könne er 95 Prozent der Geschehnisse der miterlebten Exorzismen mit dem wissenschaftlich-psychologischen Deutungsmodell erklären, es bleibe jedoch ein unerklärlicher Rest, den er eben als „Übernatürliche“ fasst, wobei er diesen Rest vor allem durch seine eigenen Erlebnisse und Gefühle während der Austreibungen bestimmt:

Trotz dieser häufigen Augenblicke des Hochschnellens [der „besessenen“ Person] entsetzte mich am meisten der unwiderstehliche Eindruck, dass mir aus diesem schlangenartigen Wesen [der „Dämon“] eine Schwere entgegenkam, die 50 Millionen Jahre alt zu sein schien (Peck 1990: 219).

Durch den zentralen Moment der Heilung/Austreibung des Geistes meint Peck auch erkannt zu haben, dass die vermeintlich besessene Person sich selbst exorziert, indem diese das eigene Leben in die Hände (des christlichen) Gottes legt und betont gleichsam die Wichtigkeit einer therapeutischen Nachbehandlung von Betroffenen (vgl. Peck 1990: 219-220). Weiters stellt sich der Therapeut die Frage, ob es sich bei Satan um ein exklusiv für jüdische und christliche Gläubige gefährliches Wesen handelt, oder um einen interkulturellen und universalen Feind der Menschheit, wobei er betont, mit seiner begrenzten Erfahrung kann er den Teufelsmythos zwar nicht beweisen, hätte aber auch noch keine Widerlegung gefunden (vgl. Peck 1990: 224-227). Unter dem Satansmythos versteht er die Erfassung Luzifers als obersten Engel, der wegen seinem eigenen freien Willen, durch die Auflehnung gegen Gott, in die Hölle hinabfiel (vgl. Peck 1990: 227).

Zwischen TherapeutInnen und Exorzisten erkennt Peck also mehrere Parallelen und auch dieselben Gefahren, da beide sich in ihrer Funktion mit dem Bösen auseinandersetzen, bestehe die Gefahr, die eigene Seele zu verunreinigen, eine konstante Beschäftigung damit sei für Menschen höchst gefährlich, da man Satan so möglicherweise Eingangstore öffne (vgl. Peck 1990: 293-294).

5.3.2 Der verstärkte Diskurs der 1990er Jahre

Der Versuch, die Exorzismuspraxis mit verschiedenen medizinischen und therapeutischen Behandlungsmethoden zusammenzuführen, wird in den 1990er Jahren verstärkt weitergeführt, wiederum sind die zitierten Autoren beruflich primär in psychologischen Tätigkeiten angesiedelt, was eine persönliche Glaubensdimension dieser nicht ausschließt.

Dieter Sträuli (*1948), der zum Sammelband *Dämonen unter uns? Exorzismus heute* (1997)¹³¹ beitrug, ist ein Schweizer Experte für Verschwörungstheorien, Psychologe und Präsident der

¹³¹ Ein Text dieses Sammelbandes wird bereits im T-R.D. behandelt.

Schweizer „infoSakta – Fachstelle für Sektenfragen“, der schon zu Beginn seines Textes feststellt, dass die Realitätsfrage bei dem Phänomen der DB keine Rolle spielt (vgl. Sträuli 1997: 26). Zudem stellt sich der Autor die Frage, wie sinnvoll die Diagnose einer DB für die folgende Behandlung und schließlich die Genesung von Betroffenen sein kann, verweist aber gleichsam kritisch darauf, dass das namentliche Ansprechen der „Dämonen“ fatal sei, da der/die therapeutische Fachkraft dadurch einen psychischen Lokus der zu behandelnden Person als autonome Teilpersönlichkeit anerkenne (vgl. Sträuli 1997: 25-26). Im Vergleich zur Diagnose einer Depression greife die der DB tiefer, induziere die Spaltung in fremde und eigene Persönlichkeitsanteile verstärkt, weswegen Sträuli es als notwendig betrachtet einen anderen Maßstab bei der Behandlung anzunehmen, als das eigene Weltbild, den Glauben oder die Rationalität (vgl. Sträuli 1997: 26-28). Die Praxis des Exorzismus sei erst dann gefährlich, wenn diese als Therapie ausgegeben wird, da er den/die PatientIn in einen kosmischen Kampf verwickelt, der über das eigene Individuum hinausgeht (vgl. Sträuli 1997: 30). Wie auch Peck verweist Sträuli darauf, dass alle Deutungsmodelle Hilfskonstruktionen sind, „die für bestimmte Phänomene und jeweils für eine gewisse Zeit oder Epoche gute Dienste leisten, bis sie von andere[n] abgelöst werden“ (Sträuli 1997: 36). Deswegen empfiehlt er das eigen psychische Modell des/der Hilfesuchenden und verweist auf das grundsätzliche Ziel der Psychotherapie und Seelsorge, die einzelnen Komponenten einer menschlichen Persönlichkeit zu einer Kooperation zu bringen, die die Fähigkeit der positiven Lebensbewältigung steigert (vgl. Sträuli 1997: 36). Interpretiert eine leidende Person eine Teilpersönlichkeit selbst als „Dämonen“, so ist gründlich abzuwägen, ob und wie man einer solchen Vorstellung in der Behandlung folgt:

Nie aber kann es darum gehen, ihm einen Teil seiner Persönlichkeit ‚auszutreiben‘ oder ‚wegzuoperieren‘ – und geschähe dies, um ‚das Dorf‘ bzw. ‚die Seele‘ zu retten (Sträuli 1997: 37).¹³²

Eher soll es um eine Integration der Teilpersönlichkeit in die primäre Kernpersönlichkeit gehen. Den Unterschied zwischen einem zuträglichen und destruktiven Exorzieren erkennt der Autor im jeweiligen persönlichen Zugang zum Symbolischen, in der Wahrnehmung der Sprache (vgl. ebd.). Damit spricht er etwa den Unterschied zwischen einer metaphorischen Deutung innerer „Dämonen“ und dem tatsächlichen Empfinden von einem malignen Geist „besessen“ zu sein an.

Interessanterweise interpretiert der evangelisch-reformierte Theologe, Pfarrer und Religionswissenschaftler Georg Schmid (*1940) Dämonen in metaphorischer Weise, obwohl er primär von der theologischen Wissenschaft herkommt:

¹³² Die Metapher des Dorfes für die Seele spielt auf die von Rodewyk an.

Dämonen sind wahrscheinlich zum größten Teil Schatten, die wir in uns nicht wahrhaben wollten, die wir verdrängt, von uns abgespaltet haben. Unsere Verdrängung verleiht diesen Schatten plötzlich eine Eigendynamik. Was vorher nur verdrängte Angst oder Schuld gewesen ist, nur nicht akzeptierte psychische Energie, handelt plötzlich, wie wenn es ein eigenes Wesen hätte (Schmid 1997: 59).

Damit negiert er zwar nicht seinen Glauben an die Möglichkeit einer DB, doch siedelt er sich eher im rationalistischen Weltbild an, obwohl er ein religiöses Amt innehat und vertritt eine kulturelle und psychologische Interpretation, da er den modernen Zeitgeist des 20. Jahrhunderts als widersprüchlichen zwischen mythisch und rational deutet (vgl. Schmid 1997: 64).

Auch Johannes Mischo widmet sich in diesem Sammelband mit dem Titel „Zwanzig Jahre nach Klingenberg“ wiederholt dem Thema der DB, also auch etwa zwanzig Jahre nach seiner zuvor besprochenen Abhandlung. Er widmet sich wiederholt den verschiedenen disziplinären Sichtweisen auf den Fall Klingenberg und hält schließlich fest, dass er persönlich es für möglich hält, „dass Anneliese in diesem strenggläubigen Milieu bereits als Kind außergewöhnlichen Belastungen ausgesetzt war und diese auf ihre Weise verarbeiten musste“ (Mischo 1997: 86).

Die Behandlungen von AM betreffend hält Mischo fest:

Entscheidend scheint mir, dass es keine[n] Kontakt zwischen neurologischer Behandlung, Psychotherapie und Seelsorge gab und hier bereits eine verhängnisvolle Weichenstellung erfolgte: Zu den Seelsorgern hatte Anneliese Vertrauen, aber diese verfügten nicht über die notwendige Kompetenz. Die entsprechende Kompetenz hätten Ärzte und Psychologen gehabt, aber zu ihnen hatte Anneliese kein Vertrauen (Mischo 1997: 92).

Auch hier wird implizit auf unterschiedliche disziplinäre Deutungsmodelle verwiesen, wobei AM mehr Vertrauen zum theologischen/religiösen hatte, in dem sie seit ihrer Kindheit sozialisiert wurde. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit hat in diesem Fall wohl gefehlt und die holistische Behandlung von AM erschwert. Folgend beschäftigt sich Mischo mit den Selbst- und Fremddeutungen ihres religiösen Umfeldes und den folgenden Behandlungen zwischen 1973 und 1975. In dieser Zeitspanne wurde sowohl die medizinische Diagnose der Epilepsie als auch die theologische der DB gestellt, der Weg von der einen zur anderen Interpretation habe sich in drei Etappen vollzogen (vgl. Mischo 1997: 93). Der erste Schritt zur Theologisierung der Deutung ihres Zustandes war nach Mischo der Vorschlag Annelieses Vater, mit ihr nach San Damiano in Assisi (Umbrien, Italien) zu fahren, der ein von der Kirche nicht anerkannter Wallfahrtsort sei und als Zentrum gelte, wo Besessenheitsfälle geheilt werden (vgl. Mischo 1997: 93). In San Damiano habe sich folgendes zugetragen:

Beim Eintreffen in San Damiano zeigte Anneliese alle Anzeichen einer ‚zweiten Persönlichkeit‘: In einem veränderten Bewusstseinszustand äußerte sich ein der normalen Persönlichkeit entgegengesetztes neues Ich in tiefer Stimme mit einer starken Aversion gegen Religiöses (Mischo 1997: 94).

Somit war eines der wichtigsten theologisch-diagnostischen Merkmale einer DB gegeben: Das scheinbare Auftreten einer Fremdpersonlichkeit gepaart mit der Abneigung gegen spezifisch

Religiöses. Nach diesem Vorfall ist auch der Exorzismus-Experte Rodewyk von einer gläubigen Frau des Wallfahrtsortes kontaktiert worden und hat darauf am sechsten August 1973 per Brief die Diagnose einer DB gestellt. Mischo spricht von einer psychotischen Phase Annelieses, in welcher besagte Gläubige, AMs Eltern und theologische Instanzen ihre Vermutung einer DB bestätigten, daraus schließt der Autor, dass es naheliegend ist

wie in diesem Umfeld in der Selbstwahrnehmung und Selbstinterpretation bei Anneliese sich allmählich eine Umpolung vollzog von der Krankheit zu dem Gefühl, zunächst umsessenen zu sein und später *besessen* (Mischo 1997: 95; Hervorhebg. im Orig.).

So gingen im familiären und religiösen Umfeld die Interpretationen ihres Zustandes konform. In der folgenden Zeit wurde die „Besessenheit“ von AM als „Sühnebesessenheit“ spezifiziert, nach Mischo war das „eine Entlastung für die Exorzisten, eine Märtyrerrolle für Anneliese“ (Mischo 1997: 110). Durch die psychotischen Wahnvorstellungen AMs hatte sich Anfang des Jahres 1976 eine Magersucht angedeutet, die sich im Mai steigerte und die eine immense Schwächung ihres Körpers und ungeheure physische Belastungen zur Folge hatte, gepaart mit einer Lungenentzündung führte diese schließlich zu dem Tod der jungen Studentin am 1. Juli 1976 (vgl. ebd.). Die theologische Interpretation der Sühnebesessenheit nennt Mischo eine „Mystifikation des Geschehens“, denn diese beinhaltet das Auserwählt-Sein von Gott und garantiert das ewige Leben, wodurch auch das Gerücht der Unverwestheit ihrer Leiche aufkam (vgl. Mischo 1997: 111-112).

Die Folgen dieser Geschehnisse auf theologischer Seite sind bereits bekannt: Die DBK berief eine Kommission zur Überarbeitung des *großen Exorzismus* des RR von 1614 ein, dieser gehörten TheologInnen, MedizinerInnen und PsychologInnen an (vgl. Mischo 1997: 113). Nach Mischo sind aus theologischer Sicht die präsenten anthropomorphen Komponenten des Dämonenglaubens problematisch, aus der Perspektive der Humanwissenschaften vor allem das Fragen nach Namen und Anzahl der „Dämonen“ und diverse Unterhaltungen mit diesen. Diese Kommunikationsform könne den Krankheitsbefund verschleiern, verstärken und verfestigen, sodass eine Heilung immer schwieriger und in letzter Konsequenz unmöglich werden könnte (vgl. Mischo 1997: 113). Im Sinne einer fortschrittlicheren Zukunft verweist Mischo darauf, dass in einer Ambulanz des Psychologischen Institutes der Universität Freiburg durch innovative Forschung eine Begleitinstanz für Menschen mit „außergewöhnlichen Erfahrungen“ integriert wurde (vgl. Mischo 1997: 118).¹³³

¹³³ Für einen Bericht dazu siehe: <http://forschdb.verwaltung.uni-freiburg.de/servuni/forschdbuni.recherche0?xmldokumentart=Projekt&lfdnr=2761&sprache=D&Layout=uni&Ausgabeart=bs&Rahmen=1&Variante=3>, Zugriff am 22.7.2020.

5.3.3 Der Diskurs um die Jahrhundertwende

Zurück zur Thematik von Exorzismus als Psychotherapie: Der amerikanische Psychologe, Therapeut und systematische evangelische Theologe Dennis L. Bull beschäftigt sich um die Jahrhundertwende verstärkt mit dem Phänomen der DB. Mittels empirischer Methoden erforscht er die Möglichkeit das religiöse Sakramentale, als therapeutischen Prozess positiv wirksam zu machen und fand heraus, dass dies auf das Krankheitsbild der DIS bezogen möglich ist. Bei seiner Studie wurden fünfzehn PatientInnen mit genannter Erkrankung zu den insgesamt 47 Exorzismen, die an ihnen vollzogen wurden, mithilfe des „Exorcism Experiences Questionnaire“ (=EEQ) befragt, wobei fünf Typen von Exorzismen herauskristallisiert werden konnten, basierend auf acht methodologischen Faktoren: (1) Die Erlaubnis des/der Betroffenen, (2) Zwanglosigkeit, (3) aktive Teilnahme des/der PatientIn, (4) Verständnis des Exorzisten für die Dynamiken der DIS, (5) Implementierung des Exorzismus in den psychotherapeutischen Kontext, (6) Kompatibilität mit dem spirituellen Glauben des/der Hilfesuchenden, (7) Einbinden des jeweiligen Glaubenssystems und (8) Ermutigung bzgl. der persönlichen Unabhängigkeit im exorzistischen Prozess (vgl. Bull 1998: 188). Bei den Dämonenaustreibungen, wo all diese Faktoren miteinbezogen wurden, wurden diese als durchwegs positive Erfahrungen erlebt, wobei vorhergehende Forschungen ergeben hätten, das Exorzismuserfahrungen zu einem Gros negativ erlebt werden würden und sogar schädlich sein könnten (vgl. Bull 1998: 188).

Zudem erkennen nach Bull vor allem TherapeutInnen, die sich an einer christlichen Psychotherapie orientieren, Vorteile durch die Austreibungspraxis bei Personen mit der DIS, aber eben unter der Einhaltung der genannten acht Faktoren (vgl. Bull 1998: 189). Der Fragenkatalog ist der früheren Forschung der amerikanischen Psychiaterin Elizabeth S. Bowman aus 1993 entnommen und besteht aus 35 Interviewfragen und drei weiteren, die nach dem Interview gestellt werden. Der Katalog beinhaltet Fragen über die Erfahrungen mit Exorzismen von PatientInnen, die physische, emotionale, spirituelle und persönlichkeits-systemische Antworten miteinschließen.¹³⁴ Dazu wurden auch die Skalen zur Messung der Dissoziationserfahrung und zur Messung des Ausmaßes der persönlichen spirituellen Orientierung verwendet, wobei letztere als Spektrum allgemeiner Spiritualität gefasst wird und keine konkrete religiöse Neigung damit gemeint ist (vgl. Bull 1998: 190).

¹³⁴ Für Bowmans Arbeit zur therapeutischen Anwendung des Exorzismus siehe: *Clinical and Spiritual Effects of Exorcism in fifteen Patients with Multiple Personality Disorder* (1993). Hier stellt Bowman negative Auswirkungen von Exorzismuspraktiken fest.

Die Ergebnisse der Forschung zeigen, dass alle befragten Personen, die an der DIS leiden, an Dämonen sowie die tatsächliche Existenz einer satanischen Entität glauben, zudem haben elf PatientInnen eine ihrer Persönlichkeiten mit einem Dämon verwechselt oder vice versa (vgl. Bull 1998: 191). Bezüglich der Empfindungen der PatientInnen zum erlebten Exorzismus stellt sich folgendes heraus:

Apparently, exorcism can be damaging in a relationship that initially shows the potential for trust, then blatantly betrays that trust by denying all opportunity for patient choice and autonomy—a re-enactment of the incest/abuse dynamic within a therapy or religious context (Bull 1998: 194).

Die Gefahr resultiert also aus dem interaktiven und von Machtstrukturen durchzogenen Verhältnis zwischen PatientIn und Exorzist, gehen diese Strukturen in eine autoritäre Richtung, ohne den/die PatientIn einzubinden, sondern zu untergraben, so wirkt der Exorzismus wahrscheinlich nicht therapeutisch, sondern schädlich. Wird die Austreibungspraxis jedoch zwanglos ausgeführt und mit Psychotherapie ausbalanciert, so können positive Erlebnisse daraus resultieren, die negativen Erfahrungen beziehen sich also nicht auf die Technik des Exorzismus, sondern auf die Methodologie eines zwanghaften Exorzismus (vgl. Bull 1998: 194). Zudem ist keines der Forschungssubjekte der Meinung, dass die positiv erlebte Exorzismuspraxis eine Psychotherapie ersetzen kann (vgl. Bull 1998: 194).

Bull verweist außerdem darauf, dass zukünftige Forschungen Messungen der Dissoziation vor und nach einem Exorzismus miteinbeziehen sollen sowie die Stärke des Egos und mögliche Begleiterkrankungen (vgl. Bull 1998: 194-195). Zum Ende suggeriert Bull die Problematik einer komplett säkularen Psychotherapie und plädiert für eine neutrale Einbeziehung des Glaubenssystems der Betroffenen und für eine generell kultursensible therapeutische Behandlung (vgl. Bull 1998: 195).

Im Jahr 2001 führte Bull seine Forschung weiter und entwickelte ein phänomenologisches Modell eines therapeutisch orientierten Exorzismus für PatientInnen mit der DIS, damit diese ihre „Dämonen“ mithilfe der eigenen Spiritualität „austreiben“ (bzw. integrieren) können, wobei die Unterscheidung zwischen Alter-Ego und „Dämon“ den PatientInnen selbst überlassen wird (vgl. Bull 2001: 131). Das Modell soll nach dem Autor auch von nicht christlichen bzw. nicht religiösen TherapeutInnen für ihre christlich-gläubigen PatientInnen angewendet werden können, solange die Bereitschaft da ist, innerhalb des christlichen Deutungsrahmens des Glaubenssystems der PatientInnen zu arbeiten (vgl. ebd.).

Bull fasst vorerst die Geschichte und vorhandene Literatur zum Thema Exorzismus zusammen und weist darauf hin, dass das Auftreten der Besessenheitserfahrungen zwar unregelmäßig, doch gegenwärtig (Jahr der Veröffentlichung: 2001) nicht so ungewöhnlich ist und die Häufigkeit steigert sich in Verbindung mit der Dissoziationsstörung (vgl. ebd.). Zudem führt er

die negative und positive Perspektive auf das Austreibungsritual seitens medizinischer/psychologischer ExpertInnen an. Die negative Sicht wird vor allem von nicht-gläubigen TherapeutInnen vertreten, die im Exorzismus eine religiöse Behandlung sehen, die nicht wissenschaftlich ist und daher nicht anwendbar (vgl. Bull 2001: 132). In Bezug zur Behandlung dissoziativer Störungen beobachtet Bull, dass

authors generally believe those doing exorcism confuse alter personalities for demons. They interpret the perceived demons as being misguided or misunderstood protective alters or possibly self-destructive alters who have delusional self-identifications (Bull 2001: 132).

An dieser Stelle muss mit Simon ergänzt werden, dass innerhalb der verschiedenen sekundären Persönlichkeiten/Alter-Egos Hierarchien und Einteilungen bestehen können, etwa in beschützende und destruktive Persönlichkeiten, die jeweils eine eigene Selbstwahrnehmung haben und somit auch zu einer Selbstinterpretation als „Dämon“ instande sind (vgl. Simon 2011: 155-157).

Die Schädlichkeit von Exorzismen lässt sich nach Bull auf zwei Faktoren zurückführen: (1) I.d.R. werden diese von religiösen Menschen durchgeführt, die wenig oder kein Verständnis für dissoziative Störungen und/oder psychologische Dynamiken haben und (2) Exorzismen, die von christlichen Pfarrämtern durchgeführt werden, tendieren dazu in kontrollierenden und erniedrigenden Weisen durchgeführt zu werden, mit wenig/keiner Kooperation des/der Betroffenen, was oft als Reviktimisierung des/der PatientIn erlebt wird (vgl. Bull 2001: 132).

Die positive Sicht auf die religiöse Praxis wird vor allem von TherapeutInnen mit christlichem Weltbild und dem Glauben an die Realität von Dämonen vertreten und diese betonen die mögliche positive Wirkung durch eine Verbindung des Exorzismus mit angemessener Psychotherapie (vgl. ebd.). Diese christlichen TherapeutInnen vermuten zudem, dass legitime psychologische dissoziative Phänomene manchmal mit spirituellen koexistieren können, was sie als angemessene Begründung für psychologisches und spirituelles Eingreifen sehen (vgl. Bull 2001: 132-133).

Die These von Bulls Text ist, dass KlinikerInnen einen phänomenologischen Zugang zum Exorzismus anwenden sollen, der eine desintegrierende Technik miteinschließt, die für manche PatientInnen mit Erfahrungen dämonischer Besessenheit vorteilhaft sein könnte, wobei Bull die gleiche Weltdeutung von TherapeutIn und PatientIn nicht als notwendig betrachtet, auch wenn diese die Beziehung beider Parteien stärken könnte (vgl. Bull 2001: 133). Dabei sei es seitens der therapeutischen Instanz außerdem wichtig, den Begriff „Dämon“ und das Konzept der DB nicht zu nutzen, es sei denn der/die Hilfesuchende verwendet diese selbst (vgl. Bull 2001: 134). Genauso bedeutsam sei es, innerhalb des Glaubenssystems der PatientInnen zu arbeiten, die eigene Wertung so gering wie möglich zu halten und diesen zu helfen die bereits vorhandene

persönliche Spiritualität als positives Werkzeug im Dienst der mentalen Gesundheit zu nutzen (vgl. ebd.). Kann diese Haltung von dem/der TherapeutIn angenommen werden, so ist der erste Schritt im folgenden therapeutischen Prozess mit dem/der PatientIn zusammenzuarbeiten und den Unterschied zwischen einem Alter-Ego und einer Ich-fremden Persönlichkeit festzustellen, was sich schwierig gestaltet, da sich sekundäre Persönlichkeiten oftmals als nicht menschlich oder nicht zum eigenen Ich zugehörig anfühlen können (vgl. ebd.). Sollte sich ein Alter-Ego als destruktiv herausstellen, als Ich-fremd empfunden werden, so kann dieses aus dem psychischen System therapeutisch verbannt werden, Bull selbst hat oft erlebt, dass verbannte Alter-Egos von PatientInnen vermisst werden, andere als fremd erlebte Entitäten jedoch ein Gefühl der Erlösung evozieren (vgl. Bull 2001: 134-135). Eine Unterscheidung müsse in folgender Situation unbedingt stattfinden:

Discernment must be made when an alter is being controlled or influenced by an ego-alien entity, which is most often the case. Then it is not a simple choice of alter versus entity, but rather both. The goal in this case is for the alter to be helped and the influencing entity to be banned (Bull 2001: 135).

Bull geht also von der Möglichkeit aus, dass eine sekundäre Persönlichkeit von einer Ich-fremden Entität besetzt werden kann, in diesem Fall muss man dem Alter-Ego helfen, sich zu befreien, um schließlich in das gesamte psychische System reintegriert werden zu können. Der folgende Schritt in einer Behandlung ist nach ihm das Fragen nach dem Glauben des/der Betroffenen an eine höhere Macht, die stärker ist als böse Geister, denn es sei wichtig, dass die PatientInnen selbst diese Macht um Hilfe bitten, was den Glauben an die eigene Person stärken kann (vgl. Bull 2001: 135). In der Erfahrung des Autors wirkt es zuträglich, wenn das Alter-Ego, das am meisten mit der dämonischen Entität verbunden ist, den oft rituell geknüpften Band mit diesem zurücknimmt und somit williger Teil des „Austreibungsprozesses“ wird, was jedoch Monate therapeutischer Arbeit bedeuten könnte, denn das Alter-Ego hat vermutlich eine Verbindung durch ein Trauma zum Dämon (vgl. ebd.). Ein erfolgreicher therapeutischer Prozess in diesem Szenario bedeutet für den Exorzismus folgendes:

It normally does not require many hours, a large number of people, or even a religious representative, though at times a patient may request one as an aid. When the patient is empowered, the patient and the therapist are all that is needed, and it can be accomplished in a regular therapy session. The therapist sets the expectations of what will follow by giving the message that this is not an extraordinary event, nor are extraordinary measures needed beyond asking God or your higher power for help (Bull 2001: 135).

Bei Bull handelt es sich also um einen inklusivistischen Behandlungsprozess, jedes Glaubenssystem des/der PatientIn wird akzeptiert und zu einer positiven Wirkkraft in der Therapie gewandelt, somit exorziert sich der/die Betroffene im Endeffekt selbst durch den eigenen Glauben/die eigene Spiritualität.

Zudem widmet sich der Autor ethischen und legalen Fragen zum Thema eines therapeutisch und positiv wirksamen Exorzismus und verweist darauf, dass religiös orientierte Psychotherapie PatientInnen einzigartige Ressourcen bietet und in den „Ethical Principals of Psychologists and Code of Conduct“ (1992) von der *American Psychological Association* (=APA) wird die religiöse Dimension des Lebens von PatientInnen als bedeutsame Kraft gesehen (vgl. Bull 2001: 136). In den Richtlinien der *International Society for the Study of Dissociation* (ISSD, 1997) ist hingegen eine Warnung bzgl. der Ausübung von therapeutischen Exorzismen zu finden, ohne es explizit zu einer unethischen Behandlung zu erklären, trotzdem haben die Austreibungsrituale sich in Forschungen nicht als effektive Therapie für Menschen mit der DIS gezeigt, manchen hilft es jedoch das Selbstbild neu zu arrangieren, in einer kulturell-syntonen¹³⁵ Weise (vgl. Bull 2001: 136-137; ISSD 1997: 130). Im ethischen Kodex der *Christian Society for the Healing of Dissociative Disorders* (CSHDD, 1998) wird die Exorzismuspraxis hingegen explizit als angemessene Behandlungstechnik genannt, unter der Prämisse der Kooperation und des Einverständnisses der PatientInnen (vgl. Bull 2001: 137). Der Unterschied dieser beiden ethischen Richtlinien liegt wohl im prinzipiellen Zugang, die ISSD steht dem Ritual skeptisch gegenüber, aufgrund der mangelnden bzw. nicht aussagekräftigen Forschungslage, die CSHDD hebt es als positiv hervor, was vermutlich auf persönlichen Erfahrungen der christlichen Gesellschaft basiert. Jedenfalls wird es nach Bull von der APA und vom „Christian Counseling Code of Ethics“ (AACC, 1998) empfohlen, eine schriftliche Genehmigung für den Exorzismus bei den PatientInnen einzuholen, wobei er anmerkt, dass es oft schwierig ist, volles Einverständnis einzuholen, da die Psyche der Betroffenen oftmals geteilt oder dissoziiert ist, dann ist es eine Möglichkeit die Erlaubnis bei einem an der Situation beteiligten Alter-Ego einzuholen (vgl. Bull 2001: 137). Schließlich beschreibt Bull die Austreibungspraxis aus phänomenologischer Perspektive:

Phenomenologically, exorcism can also be viewed as a cognitive behavioral approach to dealing with patient's distress in a culturally sensitive manner. It is a cognitive restructuring of a patient's mental imagery to work within their internal metaphors and to expel what they experience as ego dystonic¹³⁶ (Bull 2001: 137).

Vor einer exorzistischen Behandlung sollten jedenfalls psychologische Erklärungen zuerst erkundet werden und Exorzismen sollten erst dann angewendet werden, wenn eine leidende Person bereits mit angemessener Psychotherapie behandelt wurde, jedoch weiterhin Gefühle

¹³⁵ „Synton“ bedeutet in diesem Fall als zur jeweiligen Kultur zugehörig empfunden, im Sinne einer kulturellen Identität.

¹³⁶ Ich-dystonisch bedeutet im psychologischen Sprachgebrauch als nicht zum Ich zugehörig erlebt, also Ich-fremd (etwa Gedanken, Aussagen, Gefühle usw.).

habe, von einer Ich-fremden Entität kontrolliert zu werden bzw. „besessen“ zu sein (vgl. Bull 2001: 138). Für die Rechtslage des Exorzismus bedeute das:

Following these guidelines, it seems exorcism could be defended legally on the basis of positive research, informed consent, the presence of no explicit or specific prohibition against using it, while addressing the cautions mentioned by the ISSD or the AAC (Bull 2001: 138).

Die Interpretation der Heiligen Schrift seitens Bull verweist auf seine eigene christliche Prägung, zeigt aber auch, dass er für die Eigenverantwortlichkeit im Gegensatz zum „blinden“ Glauben plädiert:

While the scriptures acknowledge the reality of the demonic, there is a far greater emphasis on exhorting people to take personal responsibility, with God's help, to change their lives. The biblical emphasis is on spiritual maturity, which gives the Christian strength to resist the devil (Bull 2001: 138).

Zusammenfassend wiederholt Bull die Wichtigkeit der Zwanglosigkeit bei der Anwendung eines therapeutischen Exorzismus gepaart mit der Selbstermächtigung der Betroffenen innerhalb ihres eigenen Glaubenssystems, denn unter diesen Voraussetzungen kann das Austreibungsritual eine wertvolle therapeutische Behandlungsmethode mit positiven Auswirkungen darstellen (vgl. ebd.).

5.3.4 Der Diskurs der 2000er Jahre

Der P-T.D. gestaltet sich in den 2000er Jahren äußerst vielschichtig, da zahlreiche Publikationen zum Thema DB erschienen sind, daher wird das folgende Unterkapitel nach den einzelnen Texten unterteilt.

5.3.4.1 Dämonische Deutungen psychischen Leids

Der Sicht Bulls sehr naheliegend ist die des Schweizer evangelischen Theologen, Psychiaters und Psychotherapeuten Samuel Pfeifer (*1952), der besonders an der Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Seelsorge interessiert ist und u.a. seit 2015 an der evangelischen Hochschule Tabor in Marburg (Deutschland) den Masterstudiengang „Religion und Psychotherapie“ lehrt und Mitglied der „Akademie für Psychotherapie und Seelsorge“ (APS) ist. In dem Sammelband *Ethisches Handeln in den Grenzbereichen von Medizin und Psychologie* (2002) erschien ein Text von Pfeifer mit dem Titel „Besessenheit als Metapher für psychisches Leiden“, in dem er die These vertritt, dass psychisches Leid so quälend erlebt werden kann, dass die Betroffenen es als extrinsisch und fremd erleben können, je nach kulturellem und religiösem Background werden die Ursachen in dämonischen Einflüssen gesucht (vgl. Pfeifer 2002: 74). Diese Deutung („Kausalattribution“) sei bei verschiedenen Krankheitsbildern zu finden, etwa in paranoiden Psychosen, Phobien, Depressionen, Störungen der Persönlichkeit und bei verdrängten Triebregungen (man denke an Freud) (vgl. ebd.). Pfeifer

weist darauf hin, dass obwohl Rituale der Befreiung oftmals positiv erlebt werden, aus ärztlicher Perspektive jedoch keine Besserung der krankheitsbedingten Symptome ermittelt werden kann, schädliche Auswirkungen sind hingegen mit dem Auslassen medizinischer Behandlung und großem emotionalen und psychischen Druck verbunden (vgl. ebd.). Die Historie der Psychotherapie beschreibt Pfeifer als „eine Geschichte attributiver Erklärungssysteme mit dem Ziel von Verständnis und Heilung für psychisch Leidende“ (Pfeifer 2002: 75).

Der Psychiater beschäftigt sich in diesem Text vorwiegend mit der evangelischen Auffassung von DB, wo die Theorie der „okkulten Belastung“ als Ursache für dämonische Beeinflussung stark vertreten wird (vgl. Pfeifer 2002: 76). Auch Pfeifer präsentiert eine eigene empirische Studie, wobei insgesamt 343 psychiatrische PatientInnen mit der Eigenbezeichnung „religiös“ befragt wurden, dabei wurden fünf diagnostische Kategorien gebildet: (1) Psychotische und schizophrene Störungen, (2) Depressionen, (3) Angststörungen und Zwangsstörungen, (4) Persönlichkeitsstörungen und (5) Anpassungsstörungen (vgl. ebd.). Zudem wurde zwischen vier religiösen Konfessionen unterschieden, also der Zugehörigkeit zur (1) Römisch-katholischen Kirche, (2) zur Schweizer Reformierten Kirche, (3) zur traditionellen Freikirche und (4) zur Charismatischen Freikirche, wobei nur 28 befragte Personen der Römisch-katholischen Kirche angehören (vgl. Pfeifer 2002: 76).

Die Ergebnisse nach der Frage einer dämonischen Kausalattribution lauten wie folgt:

129 der 343 Patienten (37,6%) glaubten an eine mögliche dämonische Verursachung ihrer Probleme.
104 Patienten (30,3% des ganzen Samples) suchten Hilfe durch ein Befreiungsgebet oder ein Befreiungsritual (Pfeifer 2002: 77).

Außerdem seien die PatientInnen, die an eine okkulte Ursache für die dämonische Beeinflussung glaubten, bedeutend häufiger aus ruralen Gegenden und hätten einen geringeren Ausbildungsgrad. Tendenziell würden Mitglieder von freien Kirchen mehr dazu neigen, psychische Problematiken mit dämonischen Ursachen zu verbinden (vgl. Pfeifer 2002: 77). Die dämonischen Vorstellungen der PatientInnen entsprechen nach Pfeifer nicht immer den Attributen einer echten B.:

Sie scheinen eher ein Versuch zu sein, Erklärungen für die belastende Erfahrung von Angst, Depression und körperlichen Missempfindungen im Rahmen ihrer religiösen Überzeugungen zu entwickeln (Pfeifer 2002: 78).

Es hat sich in dieser Studie also kein spezielles an die jeweilige Kultur gebundenes Syndrom gefunden, wobei es möglich ist die psychischen Zustandsbilder mit der traditionellen psychiatrischen Krankheitslehre zu diagnostizieren (vgl. ebd.). Hier verweist Pfeifer auf das Genügen der klassischen Diagnosemanuale der Psychopathologie (ICD-10 und DSM-5) und

orientiert sich also am medizinischen Deutungsmodell. Ein überraschendes Ergebnis der Studie ist nach dem Autor, dass die „dämonische Kausalattribution“ in jeder der diagnostischen Kategorien zu finden ist, je stärker das Gefühl einer Ich-fremden Beeinflussung, desto frequenter ist es zur Vorstellung *okkultur Belastung* gekommen, dabei ist es jedoch wichtig „zwischen Wahnideen, überwertigen Ideen und religiösen Vorstellungen zu unterscheiden“ (ebd.). Ebenfalls aussagekräftig ist, dass es im Rahmen der Persönlichkeitsstörungen bei Konflikten sexueller Natur häufig zur dämonischen Attribution kommt, wobei es sich um die unbewusste Verdrängung oder Verleugnung von Trieben und Verhalten handle, die innerhalb eines religiös-kulturellen Systems nicht akzeptiert werden und auch den persönlichen Vorstellungen widersprechen (vgl. Pfeifer 2002: 79).

Wie Bull, kommt auch Pfeifer zu dem Schluss, dass positive Erfahrungen mit Befreiungsritualen mit einer unaufgeregten und ermutigenden Atmosphäre und einer nicht singular „dämonisch-induzierte[n] Pathologie“ (Pfeifer 2002: 80) in Verbindung stehen, die eine ärztliche Konsultation und medikamentöse Behandlung ermutigt sowie eine unterstützende Seelsorge-Beziehung (vgl. ebd.). Negative Auswirkungen hängen mit einer strikt dogmatischen sowie autoritären Haltung des/der Exorzisten/Heilers/Heilerin zusammen, wobei der Fokus primär auf den Dämonen liegt, andere Erklärungsmodelle nicht zugelassen werden und langwierige und mehrfache Exorzismen in emotional aufgeregter Atmosphäre vollzogen werden (vgl. Pfeifer 2002: 80). Ebenso wurden die Befreiungsrituale negativ erlebt, wenn die Symptomatik der PatientInnen sich nicht besserte und zusätzliche negative Gefühle bei diesen auftraten, vermehrt besteht eine Gefahr der Verschlimmerung bei psychotischen Zuständen, die nicht diagnostiziert wurden (vgl. Pfeifer 2002: 80-81).

Zum therapeutischen Umgang mit spirituellen Interpretationen verweist Pfeifer auf das Universalphänomen der Bedeutungskonstruktion auf der Grundlage geteilter kultureller Werte und auf den Umstand, dass einige PatientInnen sowohl Hilfe bei spirituellen HeilerInnen, als auch bei medizinischen ExpertInnen suchen, daher ist eine offene, verständnisvolle und vorurteilsfreie Haltung gepaart mit einem respektvollen Umgang mit religiösen Ansichten essentiell, um mithilfe anderer Erklärungsmodelle eine vertiefte Behandlung möglich zu machen (vgl. Pfeifer 2002: 81). Zusammenfassend hält der Autor fest:

Die therapeutische Arbeit mit religiösen Patienten fordert oft dazu heraus, ein gemeinsames Modell der Sinnhaftigkeit und der Bewältigung zu entwickeln, das auch diejenigen Anteile des religiösen Lebens eines Patienten (seinen subkulturellen Kontext) einschließt, die seinen Bedürfnissen zuträglich sind (Pfeifer 2002: 82).

Es geht also hauptsächlich darum, eine konsensuelle Wirklichkeitsdeutung zu konstruieren und sich auf die religiöse oder spirituelle Lebenssphäre der PatientInnen einzulassen.

5.3.4.2 *Zwei polare Weltbilder*

Auch der deutsche Professor für Psychiatrie der Ruprecht-Karls-Universität in Heidelberg (Deutschland) Hermes Andreas Kick (*1944) beschäftigt sich mit der Deutung des Phänomens der B. und kontextualisiert seinen Text wie folgt:

„Besessenheit zwischen Mythologisierung und Krankheitsrelevanz“ spricht das Spannungsfeld an, das sich aufbaut zwischen modischem, entmythologisierendem Rationalismus einerseits und dem Zeitgeist, der schon auf der Fahrt ist, zu neuen fundamentalistischen Ufern, zu einer Remythologisierung also, die in konkretistischen Missverständnissen strandet (Kick 2004: 86).

Es handelt sich in seiner Abhandlung also um eine Untersuchung der zwei polaren Diskurse, dem rationalistischen und dem mythologisierenden, und deren Zusammenführbarkeit im therapeutischen Behandlungsprozess. Kick betrachtet die „Besessenheit im Kontext einer Dramaturgie sukzessiver, aufeinander bezogener Akte, wie sie sich im Spannungsfeld existenzieller Grenzsituationen konstellieren“ (Kick 2004: 86). Aus der klinisch-psychiatrischen Perspektive handelt es sich beim Phänomen um eine Krankheitstheorie, die ursächlich einen „primitiven“ Ursprung hat und differentialdiagnostisch sind vor allem „Schizophrenien, epileptische Psychosen und auch hysterische bzw. konversionsneurotische Syndrome“ (Kick 2004: 87) in Betracht zu ziehen (vgl. ebd.). Kick meint zudem, dass eine konsequente rationale Perspektive eine psychiatrisch-medizinische Definition von „Besessenheit“ unmöglich mache und diese durch den Begriff „dissoziative Trance“ ersetzt werden könne, jedenfalls seien aber Zustände gemeint, die unmittelbar abklingen und subkulturell toleriert werden und dennoch eine Abweichung der medizinischen Norm darstellen, somit habe die B. auf der rationalen medizinischen Ebene nichts mit dem theologisch-spirituellen Konzept davon zu tun (vgl. Kick 2004: 87). Probleme entstehen dadurch besonders in der „Verkennung des Krankheitscharakters von Psychosen“ (Kick 2004: 87), was bei der Behandlung von Personen mit religiösem Wahn oder paranoiden Vorstellungen besonders gefährlich sein kann (vgl. ebd.). Begibt man sich nach Kick in die religiöse/spirituelle Sphäre, so lässt sich das Phänomen

in den Kontext einer Dramaturgie charakteristischer existentieller Grenzsituationen einordnen [...]: Zu unterscheiden ist eine initiale Problemkonstellation mit individuellen, psychologischen und personalen Bedingungen, die die Voraussetzung zu einer korrespondierenden Versuchungs- und Versagungssituation überhaupt erst bilden (Kick 2004: 88-89).

Kick betont folglich die persönliche Lebensgeschichte einer Person, die sich in Grenzsituationen individuell, etwa durch eine spezifische Sozialisation, ausdrückt. Außerdem bezieht sich der Autor auf die Interpretation des „Numinosen“ des deutschen Religionswissenschaftlers Rudolf Otto (1889-1937), das in der religiösen Sphäre „als ein Einbruch in die Alltäglichkeit, als eine Wandlung erzwingende Kraft“ (Kick 2004: 90) erfahren

wird, und das sich sowohl im Heiligen, als auch im Dämonischen ausdrücken kann (vgl. ebd.). Demnach stehen sich in diesem Narrativ die „Katharsis und kreativer Neubeginn einerseits, Besessenheit unter dem Zeichen der Destruktion des Personenkerns und der Selbstentfremdung andererseits“ (Kick 2004: 92) gegenüber, deswegen ist eine Perspektive wünschenswert, die es erlaubt der rationalen Auffassung eines Krankheitsgeschehens eine existenzielle zuzufügen, die auch eine metaphysische Ebene anerkennt (vgl. Kick 2004: 92-93). Mit einer solchen Perspektive wird nach Kick folgendes möglich:

Dieser metaphysische Sinnbezug kann seinerseits, wenn er existentiell stimmig und damit therapeutisch richtig aufgegriffen wird, auch zu einer Wandlung von Einstellungen, zu positiven Rückwirkungen auf die immanenten Krankheitsvorgänge führen (Kick 2004: 93).

Wird das theologische Konzept der B. in medizinischer Sicht demnach als Krankheit, Ausnahmezustand oder Störung anerkannt, so ergibt sich erst die Möglichkeit einer angemessenen ärztlichen Behandlung, auf der Basis einer rational fundierten Empirie (vgl. Kick 2004: 93). Grundsätzlich geht es diesem Ansatz Kicks nach auch darum, eine gemeinsame Wirklichkeitsebene zwischen PatientIn und TherapeutIn zu etablieren, die wechselseitig nachvollziehbar ist und so eine fruchtbare therapeutische Interaktionsbeziehung möglich macht. Die theologische/religiöse Auffassung der B. und die Zuwendung zur Komponente eines personalen oder prinzipiell wirkenden Bösen sind aber hauptsächlich theologische Anliegen (vgl. Kick 2004: 94).

Sowohl Pfeifer als auch Kick, die beide im therapeutischen Bereich tätig sind und eigene Behandlungserfahrungen haben, betonen also die Bedeutsamkeit der Etablierung einer konsensuellen und für beide Parteien stimmigen Wirklichkeitsdeutung, die behandlungstechnisch effizient sein kann. Denn ohne die grundsätzliche Akzeptanz seitens der therapierenden Instanz der Lebensrealität der PatientInnen ist ein effizienter Heilungsprozess zumindest erschwert, wenn nicht gar unmöglich, da eine ganze Lebensdimension nicht miteinbezogen wird.

5.3.4.3 Zwei vereinbare Weltdeutungen

Richard Picker (1933-2015), der ebenfalls als Psychotherapeut tätig war und gleichsam auch als römisch-katholischer Priester ein geistliches Amt ausführte, veröffentlichte eine Monografie zum Phänomen der DB, *Exorzismus war gestern. Entdämonisierung durch Psychotherapie* (2009), in dem er sich zwei gegensätzlichen Weltbildern widmet, dem Archaischen und dem Aufgeklärten. Auf eine weniger praxisorientierte, aber philosophische Weise, beschäftigt sich Picker mit der Unterscheidung dieser Weltbilder, wobei ersteres vor allem bildhaft sei und

funktioniere, zweiteres jedoch ohne jegliche Bildhaftigkeit auskomme (vgl. Picker 2009: 13). Picker selbst glaubt, ohne es nach eigener Aussage beweisen zu können,

dass die allermeisten Phänomene, die wir umgangssprachlich als ‚dämonisch‘ bezeichnen, von uns selbst durch intensive Projektionen erzeugt worden sind (inklusive personifizierte Dämonen) (Picker 2009: 14).

Alle geistigen Wesen liegen nach ihm jedoch jenseits der realen Historie, können aber trotzdem wirksam sein, worauf er sich die Frage stellt, wie etwas wirksam sein kann, das nicht in der Realität, sondern im Transzendenten gelegen ist. Demnach erkennt Picker zwei Arten von Dämonen: (1) „Natürliche“, wie von der Bibel überliefert und (2) vom Menschen selbst erzeugte (vgl. Picker 2009: 14). Neben dem Agnostizismus oder Atheismus sieht Picker den christlichen Glauben als einzige Position, die auch mit therapeutischen Prozessen gut vereinbar ist, da das Christentum durch die „Suche nach der konkreten, persönlichen Wahrheit“ (Picker 2009: 15) mit der Psychotherapie verbunden sei (vgl. Picker 2009: 14-15). Die Psychotherapie arbeitet demnach gegen alle unterdrückenden Krankheitserreger und Entfremdungen des Menschen, vorausgesetzt die Ursache ist ergründbar und versucht schließlich die Symptomatik zu mildern oder zu entfernen. Dabei wurden „Besessene“ in psychisch kranke Menschen verwandelt, da die Psychotherapie ein geistiges Kind der Aufklärung des 19. Jahrhunderts ist (vgl. Picker 2009: 17-18). Daher gibt es nach dem Autor noch einige für die Psychotherapie relevante Phänomene, die wenig bis gar nicht mit dem vorherrschenden Weltbild der wissenschaftlichen Aufklärung zu vereinigen sind, als Beispiel nennt er schamanistische Heilungsprozesse und jegliche Geistheilungen, die einem anderen Weltbild oder kulturellem Hintergrund entstammen, dies schließt auch magisch-abergläubische Praktiken ein (vgl. Picker 2009: 28). Eine wichtige Bemerkung des Autors ist die methodische Gebundenheit der psychotherapeutischen Praxis an die individuelle, konkrete Wahrheit sowie Freiheit (vgl. Picker 2009: 34). Die Voraussetzung einer Entdämonisierung beschreibt Picker wie folgt:

Die persönliche Voraussetzung für jede Entdämonisierung im Rahmen der katholischen Kirche ist immer die ‚Bekehrung‘, also die Lebensumkehr, ein bewusstes ‚Dem-Satan-und-seinen-Verführungen-Abschwören‘ und das ausdrückliche ‚Zufluchtnehmen-zur-katholischen-Kirche‘ (Picker 2009: 51).

Das bedeutet gleichsam eine grundsätzlich lebensbejahende Haltung einzunehmen, denn alles in den Tod verliebte (und daher lebensverneinende Züge habendes) widerspreche einer therapeutischen Ethik (vgl. Picker 2009: 57).

5.3.4.4 *Besessenheit und Trance*

Der deutsche Hypnotherapeut Andreas Pernice, der auch in freier Praxis tätig ist, schließt sich an die beiden Autoren an, indem er auf die Wichtigkeit eines geteilten Sinnsystems im therapeutischen Prozess verweist, um eine Heilung zu ermöglichen:

Diese Begegnung [von TherapeutIn und PatientIn] manifestiert sich durch non-verbale Kontakt, also Blick, Mimik, Gestik und Haltung, sowie dem verbalen, also dem Erzählen von Geschichte – der konkreten Lebens- und Leidensgeschichte des Individuums und der Heilungsgeschichte des Therapeuten (Pernice 2004: 207).

Damit betont der Therapeut die subjektive Ebene der Behandlungsbeziehung auf beiden Seiten, einerseits bietet die behandelnde Person einen methodischen Bezugsrahmen der psychotherapeutischen Schulen und andererseits bringt das hilfeschuchende Subjekt eine persönliche Erzählung ihrer Lebensgeschichte und ihre Deutung dieser mit ein. Das Entwickeln eines gemeinsamen Narrativs dient nach Pernice folgend „der Bekräftigung und Selbst-Vergewisserung des Ich-Bewusstseins“ (ebd.).

Grundsätzlich interpretiert Pernice Besessenheitsphänomene als Trancephänomene, also als fokussierte Aufmerksamkeit, und lehnt sich in seinen Ausführungen an die Systematik Karl Jaspers des Ich-Bewusstseins an: (1) Die Ich-Aktivität, die hauptsächlich das Denken umfasst, (2) die Einheit des Ich, etwa Gedachtes als zum eigenen Ich gehörig zu erkennen, (3) die Ich-Identität, die eine Konsistenz der Eigenwahrnehmung meint und (4) die Ich-Abgrenzung von innen nach außen, also das Gewahrsein über die Existenz als singuläre Person (vgl. Pernice 2004: 207). Dieses formale Bewusstsein füllt sich inhaltlich und wird so zum Bewusstsein der eigenen Persönlichkeit, Besessenheitsphänomene ließen sich demnach also als Umgestaltung und/oder Störung des Ich-Bewusstseins fassen (vgl. ebd.).¹³⁷

Somit befindet man sich nach Pernice, wie bei Kick, in einer polaren Gegenüberstellung von Pathologie oder einfallreicher Grenzüberschreitung, wobei grundsätzlich die ethischen Grundkomponenten für psychotherapeutische Behandlung hervorzuheben sind: Die Eigenverantwortung der PatientInnen, das Einverständnis zum therapeutischen Vorgehen durch dauernde Informationsteilung und die empathische Begleitung durch den/die TherapeutIn (vgl. Pernice 2004: 208). Die Trance als psychische Funktion des Menschen kann stärker oder schwächer ausgeprägt sein, was sich wie folgt auswirkt:

¹³⁷ Diese Konzeption orientiert sich an Karl Jaspers der Beschaffenheit des Ich-Bewusstseins: (1) Aktivität des Ich, (2) Einheit des Ich, (3) Identität des Ich, (4) Ichbewusstsein im Gegensatz zum Außen und die individuelle Ebene, (5) das Persönlichkeitsbewusstsein und in pathologischem Sinne (6) abgespaltene Personifikationen (vgl. Jaspers 1959: 101-109).

Es hängt also von den gesamten psychosozialen Entwicklungsbedingungen im Zusammenspiel mit den Anlagen ab, auf welche Schlüsselreize ein Mensch mit einer besonderen Aufmerksamkeitsfokussierung [Trance] reagiert, einschließlich der damit verbundenen Realitätsausblendung. Das Bild, das ich mir von der Welt, von meiner Identität, von meinem Körper und seinen Zuständen mache, unterliegt ebenfalls diesen Fokussierungsvorgängen des Bewusstseins im Verlauf der Lerngeschichte (Pernice 2004: 210).

So beschreibt Pernice die Trance als therapeutische Möglichkeit, den gewöhnlichen subjektiven Bedeutungsrahmen zu verlassen und neue Eindrücke und Sichtweisen zu gewinnen, gewöhnlich ist die Aufmerksamkeit also grundlegend auf eine bestimmte Ich-Identität fokussiert. Zustände der Trance können nach ihm so auch Leidenszustände hervorrufen, etwa die Fokussierung auf negative Lebenskomponenten, die den Charakter einer B. annehmen können. Auch in dem generellen gesellschaftlichen Kontext, in dem die Psychotherapie stattfindet, gebe es eine Entsprechung zur B.: Die Fokussierung auf das moderne Ideal eines Lebens ohne Leid und Konflikt (vgl. Pernice 2004: 211-212).¹³⁸ Für die Austreibungspraxis bedeutet diese Auffassung folgendes:

Teufelsaustreibung heißt im psychotherapeutischen Zusammenhang vielleicht die Überwindung solcher oft lebensfeindlichen oder zumindest lebenshinderlichen Tiefenüberzeugungen und ihr Ersatz oder zumindest ihre Erweiterung durch lebensfreundlichere Botschaften (Pernice 2004: 212).

Eine Umpolung dieser individuellen Fokussierungen kann demnach eine positive Veränderung in der Wahrnehmung des eigenen Lebens bewirken, indem (selbst-)zerstörerische Tendenzen umgeleitet oder aufgelöst werden.

Den Fall Klingenberg und den Zustand von AM deutet der Hypnotherapeut demnach folgendermaßen:

Die eigentlichen ‚Teufel‘ dieser Frau sind einerseits die medizinischen Faktoren der Epilepsie, die angemessen behandelt werden können, und andererseits die nicht wahrgenommenen, abgewehrten individuellen Lebensthemen und Bedürfnisse körperlicher und psychischer Art nach Autonomie, Sexualität und bezogener Individuation, die aus heutiger Sicht durchaus familien- und einzelpsychotherapeutische Arbeit erfordert hätten (Pernice 2004: 213-214).

Auch er verweist also auf die fehlende passende psychische Behandlung der Studentin.

In der Hypnotherapie geht man von einer einflussreichen unbewussten Instanz aus, die Probleme und Konflikte, die im Lauf des Lebens auftreten, bewältigt:

Es [das Unbewusste] muss dafür mobilisiert werden, indem die gewohnten, negativen oder hinderlichen Bezugsrahmen (die erwähnten Glaubenssätze) durchbrochen und die bisherigen Strategien (die dysfunktionalen Verhaltensmuster) beseitigt werden, um den Weg freizumachen für neue Lösungswege (Pernice 2004: 214).

¹³⁸ Für die Parallelen des exorzistischen und des (post)modernen therapeutischen Diskurses siehe folgende Publikationen: *Saving the Modern Soul. Therapy, Emotions, and the Culture of Self-help* (2008) von Eva Illouz und *The Psychology of Demonization. Promoting Acceptance and Reducing Conflict* (2006) von Nahi Alon und Omer Haim.

Pernice bietet also konkrete Behandlungsweisen durch die Hypnotherapie und sieht diese als dazu geeignet, den gewöhnlichen psychischen Deutungs- und Bezugsrahmen positiv zu verändern bzw. umzustrukturieren, was natürlich ebenfalls nur durch eine gemeinsame Grundlage der Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn möglich ist.

5.3.4.5 *Therapeutische Ansätze*

In einer Argumentationslinie mit Johannes Mischo steht der deutsche Psychiater Ulrich Niemann SJ (1935-2008), der ebenfalls eine interessante Sicht auf das Phänomen der DB präsentiert, als Jesuit und Arzt im Fachbereich der Neurologie und Psychiatrie, ist er sowohl dem christlichen Glauben als auch dem wissenschaftlich-rationalen Deutungsmodell nahe. In einem Text des von ihm herausgegebenen Sammelbandes *Exorzismus oder Therapie? Zur Wirklichkeit des Bösen* (2005) widmet er sich der Frage nach variablen Behandlungsmöglichkeiten von „Besessenen“. In den letzten 25 Jahren von Niemanns Karriere hat er 15 PatientInnen diagnostiziert und therapeutisch und seelsorglich behandelt, die sich vom „Bösen“ beeinflusst oder übermannt fühlten, und konnte dabei keine einheitlichen Kriterien für eine Diagnose aufstellen und keine Konzepte einer Behandlung entwickeln, daher können als Hilfe im therapeutischen Umgang mit dem Phänomen nur Einzelfälle dienen (vgl. Niemann 2005: 111).

Der Psychiater versucht folgend Leitlinien zur Behandlung zu entwickeln und hebt die Bedeutung der individuellen Einstellung der Betroffenen, den zugehörigen Leidensdruck, die hilfeschendenden Impulse der Umgebung und den Glaubenszusammenhang hervor und erkennt, dass weniger psychiatrisch-medizinische, als therapeutische, pastoral-anthropologische und seelsorglich-theologische Ansätze gefragt sind. Dies entspreche zwei Grundsätzen der Medizin und des biblisch-christlichen Glaubens: (1) Der Mensch solle möglichst ganzheitlich geheilt werden (was alle Lebenssphären einschließt) und (2) an den „Früchten“, also „an dem ‚Zuwachs‘ der natürlichen und übernatürlichen Tugenden von Glaube, Hoffnung und Liebe“ (Niemann 2005: 112) erkenne man die positive oder negative Beeinflussung eines Menschen, etwa durch „Geister“ (vgl. Niemann 2005: 111-112). Die Vielschichtigkeit und individuelle Einmaligkeit der B. beschreibt Niemann wie folgt:

Fast alle Altersstufen sind vertreten; sehr verschiedene Lebenssituationen prägen die Problematik, und die Krankheitsmodelle sind kaum diagnostisch auf eine ‚einheitliche Linie‘ zu bringen. Doch allen Fallbeispielen ist gemeinsam, dass die Betroffenen etwas Unheimliches und ‚Unmenschliches‘, eben ‚etwas Satanisches‘ erleben, mit dem sie allein nicht fertig werden (Niemann 2005: 117).

Daraufhin formuliert er eine anwendungsorientierte Definition der DB, die besagt, dass Menschen „besessen“ sind, welche in der Therapie oder Seelsorge Hilfe suchen, da sie sich von

einer bösen Kraft (ob personal oder als Wirkprinzip) besetzt fühlen (vgl. Niemann 2005: 118). Diese Definition sei bei der therapeutischen und/oder seelsorglichen Behandlung hilfreich, da die Kriterien der Besessenheitsphänomene des *RR* (1614/1999²) im deutschsprachigen Raum bis dato wenig dienlich gewesen seien, wobei der Autor die Sicht Karl Rahners als zielführend betrachtet, der die Phänomene als jedenfalls mit weltlichen Mitteln behandelbar betrachtet (vgl. Niemann 2005: 118-119).

Eine weitere wichtige Bemerkung Niemanns ist die der Notwendigkeit der Entnahme von Diagnosen aus dem ICD-10, um die Zusammenarbeit von Krankenkassen und PsychiaterInnen in Deutschland zu ermöglichen (vgl. Niemann 2005: 119). Das bedeutet, dass therapeutische Behandlungen von expliziten Störungen mit dem Spezifikum der B. erst seit dem Auftreten in den gebrauchten Diagnosemanualen vor dem Staat zu rechtfertigen bzw. legitimieren sind, oder aber unter dem Deckmantel einer bereits vorhandenen Störung, ohne die „Besessenheitsphänomene“ ernst diagnostisch in Erwägung zu ziehen. Zudem ist in Niemanns eigener therapeutischer Erfahrung die Diagnose einer dissoziativen Störung nach dem ICD-10 dem Syndrom der B. am ähnlichsten, sowie der entsprechenden Kategorie des DSM-IV (vgl. Niemann 2005: 120). Treffend ist folgende Beschreibung Niemanns dissoziativer Störungen:

Für dieses Störungsbild ist es charakteristisch, dass eine Person zeitweilig von einem in sich kongruenten Persönlichkeitszustand in einen anderen ebenfalls in sich kongruenten Persönlichkeitszustand hinüberwechseln kann. Bei betroffenen Erwachsenen variiert die beobachtete Zahl zwischen zwei und hundert, wobei die Hälfte der Patienten zehn oder weniger dissoziierbare Persönlichkeitszustände aufweisen (Niemann 2005: 120).

Diese Deskription erinnert an die Besessenheitsforschung zum beginnenden 20. Jahrhundert von T.K. Oesterreich, welcher eigenständige Persönlichkeiten ebenfalls klar von Persönlichkeitszuständen unterscheidet. Diese Zustände verfügen nach Niemann über eigene Werte und Verhaltensmuster und jede Teilpersönlichkeit hat Erinnerungslücken oder kein Interesse am Empfinden und Denken der anderen, diese können jedoch auch „ko-bewusst“ oder getrennt voneinander bewusst sein, was bedeutet, dass die Zustände wenig bis gar kein Wissen über die jeweils anderen haben (vgl. Niemann 2005: 120-121).¹³⁹ Besonders förderlich für die Entwicklung einer dissoziativen Störung sind schwere, oft sexuelle, Misshandlungen und/oder andere Arten schwerwiegender emotionaler Traumata in der Kindheit, auf persönlich-biografischer Ebene sei oft eine Verhexung/Verfluchung des/der vermeintlich Besessenen durch Menschen aus der unmittelbaren Umgebung festzustellen, sowie kindliche satanische Gebete und ein „fundamentalistisches soziokulturelles Umfeld“ (vgl. Niemann 2005: 121).

¹³⁹ In diesem Punkt des Wissens über das Alter-Ego unterscheidet sich die DIS von der theologischen Konzeption der Besessenheit, da der besetzende Dämon i.d.R. alles über den Menschen weiß und dieser sich seiner Besetzung allgemein bewusst ist.

Außerdem wurde nach Niemann in vielen Studien festgestellt, dass dissoziative Störungen frequenter bei Frauen als bei Männern auftreten und dass mit den Störungen Selbstmordversuche und -verletzungen und/oder aggressives Verhalten nach außen verbunden sind, differentialdiagnostisch sind dabei besonders die schizoide Persönlichkeitsstörung respektive die Borderlinestörungen zu beachten (vgl. ebd.).

Bezüglich der Konzepte zur Behandlung von Besessenheitssyndromen nennt Niemann die „klassischen“ psychotherapeutischen Grundsätze, aber auch die Einbindung der spezifischen Glaubenssphäre der PatientInnen:

Andererseits muss die Glaubens- und Gebetsdimension derer, die sich für besessen halten, ganz ernst genommen werden, und es muss versucht werden, in einer individuell und sozial angemessenen Weise *mit* den Beteiligten (conprekativ) zu beten (Niemann 2005: 128; Hervorheb. im Orig.).

Diese spezielle und integrative Behandlungsweise zieht jedoch folgende Gefahren mit sich:

Wer von Gebet redet und es mit den vom Bösen Überwältigten praktiziert, gerät – seitens der Humanwissenschaften – schnell in den Verdacht der Ideologisierung bzw. Indoktrinierung der Betroffenen. Damit wäre die Freiheit zur individuellen Persönlichkeitsentwicklung und personalen Religionsausübung in Frage gestellt (ebd.).

Jedoch ist dabei zu beachten, dass ein gemeinsames Glaubens- und Sinnsystem für den therapeutischen Prozess funktional gemacht wird, um einerseits positiv wirksam zu werden und andererseits etwaige Verdachte auszuhebeln bzw. die (religiöse/spirituelle) Freiheit des/der Betroffenen nicht zu gefährden (vgl. ebd.). Das grundsätzliche Ziel der Psychotherapie ist es, übermäßiges Leid in ertragbares umzuwandeln (vgl. Niemann 2005: 132).

5.3.4.6 Exorzismus als Diskriminierung

Der Leiter der *Klinischen Abteilung für Allgemeine Psychiatrie* an der medizinischen Universität Innsbruck, Hartmann Hinterhuber (*1942), darf als italienisch-österreichischer Vertreter im Diskursspektrum nicht fehlen. Von ihm ist eine Niederschrift eines Impulsreferats in dem Band *Aufgeklärte Apokalyptik. Religion, Gewalt und Frieden im Zeitalter der Globalisierung* (2007) zu finden. Gleich zu Beginn seines Textes stellt Hinterhuber fest:

In der Besessenheit artikuliert sich eine vorwissenschaftliche Vorstellung von Krankheit und Leiden, es manifestiert sich ein Gottes- und Menschenbild, das weit im Heidentum und in frühchristlichen Häresien wurzelt (Hinterhuber 2007: 391).

Damit spricht der Psychiater den Einfluss hellenistischen und persischen Denkens auf das frühe Christentum an. Diesen Gedanken spinnt er fort und stellt seiner wissenschaftlichen Abhandlung folgende Behauptung voran:

In der Vorstellungswelt der Exorzisten begegnet uns eine furchterregende Abwertung und Diskriminierung psychisch Kranker. Patienten leiden in dieser Sichtweise nicht nur an einer ‚minderwertigen Diagnose‘, sondern verlieren ihre Persönlichkeit, sie verlieren sogar ihre Seele: An die Stelle der *anima immortalis* [= unsterbliche Seele] tritt die beherrschende Macht des personifizierten Bösen, der Teufel (Hinterhuber 2007: 392; Hervorhebg. im Orig.).

Diese Aussage ist kritisch zu rezipieren, da sie zum einen pauschalisierend ist und zum anderen behauptet der Autor, Betroffene würden ihre Persönlichkeit und ihre Seele verlieren. Geht man nun von der verbreiteten christlich-katholischen Konzeption des Phänomens aus, so verliert der „besessene“ Mensch nur temporär seine Persönlichkeit und auch die Seele wird nur im krisenhaften Zustand zur Gänze von dämonischen Mächten verdrängt, grundsätzlich bleibt das Ich der leidenden Person jedoch vorhanden. Natürlich findet beim Exorzismus, der einen Krisenzustand hervorruft, eine gewisse Abwertung statt, doch nur wenn man den theologischen durch den medizinischen-säkularen Deutungsrahmen bei der Interpretation des Geschehens ersetzt, denn im religiösen Rahmen versucht der Exorzist die jeweilige Person von bösen Einflüssen zu befreien und wertet nicht die Person selbst, sondern den innewohnenden Dämonen ab. Da in der Erneuerung des *RR* von 1999 degradierende (imprekative) Formen der exorzistischen Behandlung auffindbar sind, wäre eine solche negative Bewertung der geistlichen Praxis dennoch teilweise gerechtfertigt. Allenfalls ist eine gewisse Kritik an der Austreibungspraxis angebracht, aber eine undifferenzierte Wertung einer Abhandlung voranzustellen, hält die Autorin dieser Arbeit für problematisch.

Auch Hinterhuber verweist darauf, dass die Besessenheitsphänomene in der gegenwärtigen Medizin und Psychologie häufig den dissoziativen Störungen zugeordnet werden, was er an den Diagnosemanualen ICD-10 und DSM-IV festmacht, die Aufnahme des Problembilds der B. in diese führt er auf den Einfluss von PsychiaterInnen aus der „Dritten Welt“ zurück (vgl. Hinterhuber 2007: 393).¹⁴⁰ Zum tieferen Verständnis dissoziativer Störungen verweist er zudem auf die Ich-Psychopathologie und die Konzipierung des Ich-Bewusstseins und orientiert sich dabei an dem österreichischen Psychiater und Psychopathologen Christian Scharfetter (1936-2012): (1) Die Ich-Vitalität, (2) die Ich-Aktivität, (3) die Ich-Konsistenz, (4) die Ich-Demarkation und (5) die Ich-Identität (vgl. Scharfetter 1995: 74).¹⁴¹ Die Störungen einer dieser Ebenen des Ich-Bewusstseins, der Ich-Aktivität, also die Gewissheit über das eigene Verhalten, Denken und Handeln, beschreibt Scharfetter wie folgt:

¹⁴⁰ In der neunten Ausgabe des ICD ist keine eigene Kategorie für Trance- und Besessenheitszustände zu finden.

¹⁴¹ Diese Konzeption orientiert sich wiederum an der Karl Jaspers, siehe Fußnote 137.

Wenn die eigene Ich-Aktivität verloren gegangen oder schwer herabgesetzt ist, so wird das Eigene als von Fremden überwältigt, gesteuert, manipuliert erfahren. Der eigenen Ohnmacht entspricht die Übermacht der anderen. Die Thematisierung dieser Erfahrung ist dann der Fremdbeeinflussungswahn [...]. Auch als Besessenheitswahn kann sich das austragen: in der Überzeugung von fremden Mächten (meist von bösen Mächten der desegofizierten eigenen Aggressivität) besessen zu sein. Abgespaltenes eigenes wird als Fremdes, unter Umständen besessen Haltendes erfahren: psychotische Besessenheit. Meist sind es das als übermächtig und nur negativ erlebte Sexuelle und die Aggression – die Besessenheit vom Teufel (Scharfetter 1995: 80).

Hinterhuber kontextualisiert mit Scharfetter das Besessenheitsphänomen also im Kontext schizophrener Störungen, was das passende Diagnosespektrum sei (vgl. Hinterhuber 2007: 398). Er teilt also nicht die häufig vertretene Ansicht, dass die naheliegendste und deckungsgleiche psychiatrische Diagnose für Besessenheitsphänomene, die DIS sei, denn diese trete nur bei schwer traumatisierten PatientInnen auf (vgl. Hinterhuber 2007: 399). Eine interessante Bemerkung Hinterhubers ist die des Zusammenspiels von (psychiatrischer) Wissenschaft und philosophischen, sowie religiösen/theologischen Grundansichten und den sozialen Zuständen der jeweiligen Zeit, die sich unmittelbar aufeinander auswirken und damit immer Teil der Konzeption psychischer Erkrankungen sind und zudem die politischen Strukturen eines Landes reflektieren (vgl. ebd.). Natürlich ist das Wechselspiel dieser multiplen Faktoren immer zu beachten und das Wissen darüber sollte zur kritischen Reflexion angewendet werden. Zu dieser Ansicht referiert Hinterhuber auf eine eigene transkulturell-historische Studie, das wichtigste Ergebnis dieser war,

dass ein psychotischer Zusammenbruch zu allen Zeiten und in allen Kulturräumen dann auftritt, wenn Anforderungen an eine genetisch belastete Person herangetragen werden, die größer sind als ihre Fähigkeit, mit diesen Problemen zurechtzukommen (Hinterhuber 2007: 401).

Außerdem wurde in der Studie herausgefunden, dass kulturelle Bräuche die inhaltliche Ausprägung psychischer Störungen bestimmen können, daher bietet eine Gesellschaft, in der an die DB geglaubt wird, einen suggestiven Nährboden für die Erzeugung von zugehörigen Symptomen (vgl. ebd.). Hinterhuber nimmt auf die von dem Vorreiter der transkulturellen Psychiatrie, Wolfgang M. Pfeiffer (1919-2011), konzipierten übernatürlichen Gründe für psychische Störungen Bezug: (1) Der Verlust der Lebensenergie, (2) die Besessenheit, (3) die Eindringung eines malignen Agens in den Körper, (4) der Bruch eines Tabus, (5) Störungen in der Relation zum Doppelgänger und (6) verschiedene magische Einwirkungen (Zauber, Flüche, der böse Blick) (vgl. Pfeiffer 1994²: 202-203).

Hinterhuber interpretiert auch die biblischen Heilungsgeschichten und identifiziert die menschenfreundliche Haltung von Jesus Christus als deren tieferen Gehalt, dieser hat Kranke nicht ausgegrenzt, sondern ist ihnen mit Liebe begegnet (vgl. Hinterhuber 2007: 407). Anders sieht er die Rolle des exorzierenden Geistlichen:

Dem gegenüber steht diametral die Haltung des Exorzisten, der den tiefen Sinngehalt dieser Berichte nicht versteht und in wörtlicher Auslegung die schlimmste aller möglichen Diskriminierungen eines Kranken begeht: Er sieht im Patienten einen Menschen ohne Seele: einen vom Teufel besessenen (Hinterhuber 2007: 408).

Die Autorin dieser Arbeit distanziert sich an dieser Stelle von der Meinung, dass jeder Exorzist, der wohlbemerkt ein priesterliches Amt – höchstwahrscheinlich ein katholisches – innehaben muss, die christliche Heilige Schrift falsch auslege und somit ein Kapitalverbrechen an der Psyche eines Menschen begeht. Hinzu kommt der hier behauptete Glaube eines Exorzisten, der betroffene Mensch sei seiner Seele gänzlich beraubt, denn das Austreibungsritual wird gerade aus dem Grund vollzogen, um die Seele des Menschen vor dämonischen/teuflischen Einflüssen zu bewahren und diese zu dem christlichen Gott zurückzuführen.

Wiederum äußerst kritisch bewertet Hinterhuber das in der niederen Weihe eines Priesters beinhaltete Exorzistat, wobei es sich seiner Ansicht nach nicht um die Befähigung zur Heilung handle, sondern explizit um die, Dämonen auszutreiben (vgl. Hinterhuber 2007: 408). Auch hier ist anzumerken, dass einige Priester dieses Amt eben als Auftrag, Menschen von jeglichem Leid zu befreien, verstehen und die bösen Geister in metaphorischer Weise betrachten. Zurecht bemerkt der Psychiater zwar die bei vielen Gläubigen vorherrschende „Faszination des Grauens und die Anziehungskraft des Okkulten“ (Hinterhuber 2007: 409), doch ohne diese Parameter genauer zu definieren und mit der Nennung des Exorzisten Gabriele Amorths (vgl. ebd.). Polemisch stellt der Autor die beiden extremen Pole des theologischen Diskurses um den Teufel und dämonische Mächte gegenüber. Als „aufgeklärte“ theologische Vertretung für die katholisch-theologische Position nennt er den deutschen katholischen Theologen Herbert Vorgrimler (1929-2014), der die Vorstellung von B. als Auseinandersetzung mit dem personalen Bösen dekonstruiert und das Phänomen jedenfalls als Frage der Theodizee¹⁴² betrachtet, in wissenschaftlicher Sicht sei es jedoch im medizinisch-psychiatrisch, psychologischen und therapeutischen Behandlungsbereich anzusiedeln (vgl. Vorgrimler 2000: 91). Im weiteren Verlauf des Textes widmet sich Hinterhuber noch der psychiatrischen bzw. psychologischen Konzeption des Bösen und verweist darauf, dass sich PsychiaterInnen von einer Wertung im Sinne von „gut“ und „böse“ grundsätzlich distanzieren und wenn eher auf klinisch-diagnostische Konzeptionen wie die der Psychopathie zurückgreifen (vgl. Hinterhuber 2007: 425). Diese ist nach dem Kriminalpsychologen Robert D. Hare (*1934) durch gesteigerte Gewaltbereitschaft, Rücksichtslosigkeit, Verantwortungslosigkeit, das Fehlen konkreter und

¹⁴² „Theodizee“ bezeichnet nach Vorgrimler, im Einklang mit der erstmaligen Verwendung von G. W. Leibniz (1646-1716), „denkerische Versuche des Nachweises, dass die furchtbaren Übel u. Leiden der Geschöpfe die philosophische oder gläubige Überzeugung von der Existenz eines unendlich vollkommenen Gottes nicht aufheben“ (Vorgrimler 2000: 615).

nachhaltiger Lebensziele, das Verlangen nach konstanter Stimulation usw. verbunden (vgl. Hare/Neumann 2005: 58). Hinterhuber schließt mit einer theologischen Aussage seine Abhandlung:

Die Zukunft gehört mit Sicherheit jener Gottesvorstellung, die Benedikt XVI. charismatisch mit dem Kürzel ‚Deus caritas est‘¹⁴³ umrissen hat (Hinterhuber 2007: 429).

Also stehen sich für Hinterhuber zwei grundsätzlich verschiedene Gottesvorstellungen gegenüber, die des Gottes, der die DB aus gewissen Gründen zulässt, sei mit der eines menschenliebenden Gottes nicht vereinbar.

Bemerkenswert an Hinterhubers Abhandlung ist sicher seine Genauigkeit und seine Navigation durch theologische Belange, er nennt wichtige religiöse Figuren des Diskursspektrums und hat zusätzlich psychiatrisches Fachwissen, was es ihm ermöglicht psychiatrische Konzepte quer mit der Thematik zu verbinden. Eindeutig sieht er das Phänomen als unwirkliches, als rein psychisches an, das in den Behandlungsbereich medizinischer, psychologischer und therapeutischer ExpertInnen fällt, für ihn scheint der Exorzismus als römisches Sakramentale gänzlich passé zu sein.

5.3.4.7 Eine Literaturanalyse

Etwas in Kontrast zu dieser philosophischen Annäherung Pickers stehend ist die Literaturübersicht Joachim Heinrich Demlings (*1947) und des deutschen Psychiaters Paul Thierauf, worin sie die Einschätzung des Besessenheitsphänomens durch medizinische Fachkräfte, innerhalb der deutschsprachigen Literatur ab dem 19. Jahrhundert, behandeln. Die B. definieren sie dabei als die Besitzergreifung des Inneren eines Menschen durch eine andere Persönlichkeit, geistige und göttliche Wesen oder andere Mächte, wobei die subjektive Tätigkeit der betroffenen Person eingeschränkt oder vollkommen ausgeschaltet wird und sie legen dieser den Glauben an maligne personale Geister und Wesen zugrunde (vgl. Demling/Thierauf 2010: 332-333). Hervorzuheben ist, dass beide Autoren, die als Psychiater tätig sind und deren mögliche religiöse oder spirituelle Gesinnung nicht bekannt ist, sich zu Beginn des Textes intensiv der (vorwiegend) theologischen Geschichte des Phänomens widmen und auch verschiedene alternative Einflüsse aufzeigen (vgl. Demling/Thierauf 2010: 333-340). Besonders interessant ist dabei der kurze Abriss des 19. und 20. Jahrhunderts und die Einschätzung des deutschen Arztes und Psychiaters Johann Ch. A. Heinroth (1773-1843), der nach den Autoren einer der Protagonisten der „romantischen Psychiatrie“ war und Störungen der Seele als „Auswirkungen des personifizierten bösen Prinzips, des ‚Teufels‘“

¹⁴³ Zu Deutsch: „Gott ist Liebe“.

(Demling/Thierauf 2010: 338) betrachtete und somit den medizinischen und religiösen Deutungsbereich bereits verknüpfte (vgl. ebd.). Zudem ist die modellhafte Vorstellung einer seelischen Spaltung oder des Auftretens zusätzlicher Persönlichkeiten bereits gegen Ende des 19. Jahrhunderts als Erklärungsmodell tonangebend gewesen, was diagnostisch in das Krankheitsbild der Hysterie gemündet ist (vgl. ebd.). Zusammengefasst:

Die Literatur spricht von ‚Ich-Spaltung‘, ‚Bewusstseins-Spaltung‘, ‚Selbstentfremdung‘, ‚Selbstentzweiung‘ oder eben ‚Dissoziation‘. Der abgespaltene seelische Bereich wird dann als Bedrohung von außen, als Fremdkörper wahrgenommen, der vom Subjekt Besitz ergreift und es beherrscht. Die psychodynamische Auffassung sieht hier eine Projektion innerseelischen Erlebens in die Außenwelt (ebd.).

Auch der Fall Klingenberg wird im Text erwähnt und kritisch beleuchtet und die Autoren konkludieren, dass dieser Fall ein gutes Beispiel für die Gefahren der Suggestion und Induktion dämonischer Vorstellung ist (vgl. Demling/Thierauf 2010: 339-340). Den Fall bewerten sie also letztendlich innerhalb eines medizinisch-säkularen Deutungsrahmens mit Berücksichtigung der religiösen und privaten Sphäre AMs als nahrhaften Boden für diese Suggestion. Das Besessenheitsphänomen betrachten die beiden Autoren generell als interdisziplinäres zwischen Medizin und Theologie, folgen jedoch dem Appell des Schweizer Psychiaters, Psychotherapeuten und Psychoanalytikers Gerhard Dammann (1963-2020), einen Besessenheitszustand nur dann als klinisch relevant zu betrachten, „wenn weiterhin die nicht wahnhaftige Vorstellung besteht, von einer personalen, gut abgrenzbaren Macht ‚besessen‘ zu sein“ (Demling/Thierauf 2010: 341) und wenn der Zustand durch keine anderen Störungen der Psyche erklärbar ist (vgl. ebd.).

In der Studie zur deutschsprachigen ärztlichen Literatur ist vor allem die Beurteilung durch Ärzte¹⁴⁴ ob des Wahrheitsgehalts der Phänomene vordergründig, wobei ausschließlich Besessenheitsfälle deutschsprachiger Gebiete beachtet wurden, die Autoren gingen dabei von folgenden Arbeitshypothesen aus: (1) Ein Gros der Autoren beurteilt die Wirklichkeit dämonischer Phänomene negativ und betrachtet diese ausschließlich in psychiatrisch-psychopathologischem Rahmen, (2) Autoren, die eigene Beobachtungen schildern, schätzen die Phänomene häufiger als wirklich ein, als solche, die historische Beispiele verwenden und (3) eine positive Einschätzung der Realität nimmt mit zeitlicher Diskrepanz zur Gegenwart zu (vgl. Demling/Thierauf 2010: 342). Insgesamt haben die Autoren 35 Veröffentlichungen zum Thema gefunden, in 26 von diesen (74,3%) wird eine rein medizinisch-psychiatrische Diagnose gestellt, ohne jeglichen Konnex zu dämonischen Wirkfaktoren, hingegen ist die Diagnose „Hysterie“ vordergründig:

¹⁴⁴ Es handelt sich bei dem Sample von 35 Publikationen ausschließlich um männliche Autoren.

- (1) Als Einzeldiagnose,
- (2) Auf der Basis von bzw. in Verbindung mit anderen psychopathologischen Phänomenen, so ‚Hysterie bei Persönlichkeitsstörung‘, bei Epilepsie (‚Hysteroepilepsie‘), ‚hysterische Psychose‘, oder
- (3) Fallabhängig, neben anderen Diagnosen, so ‚Hysterie oder Schizophrenie‘, ‚hysterische Besessenheitspsychose, Schizophrenie oder Gemütskrankheit‘, ‚Hysterie oder Epilepsie‘, ‚Hysterie oder Persönlichkeitsstörung‘ (Demling/Thierauf 2010: 343).

Nur fünf Autoren (14,3%) halten es für möglich, dass die betroffenen Personen tatsächlich von geistigen Wesen „besessen“ sein könnten, drei von jenen bezeichnen die beschriebenen Fälle explizit als „DB“, darunter der deutsche Arzt und Dichter Justinus Kerner (1786-1862), deutscher Internist und Nervenarzt Alfred Lechler (1887-1971) und der Schweizer Arzt und Parapsychologe Hans Naegeli-Osjord (1909-1997). Die anderen beiden Autoren betrachten die klinische Problematik als Ausdrucksform des Dämonischen (vgl. Demling/Thierauf 2010: 344). Viele der Autoren sehen außerdem die Disziplin der Medizin als für die Besessenheitsphänomene zuständig, manche weisen darauf hin, dass die Fälle nicht restlos mittels der medizinischen Sicht erklärbar seien (darunter Hans Bender) und drei der Mediziner (8,6%) stellen keine eigene Diagnose, darunter etwa der Schweizer Begründer der analytischen Psychologie C.G. Jung (1975-1961) (vgl. Demling/Thierauf 2010: 344-345).

Bezüglich der Einschätzung der Realität konnten Demling und Thierauf feststellen, dass diejenigen Ärzte mit eigenen Fällen den Wahrheitsgehalt eher positiv einschätzten, als die mit historischen Fällen und die Fälle zusätzlich eher agnostisch betrachteten (vgl. Demling/Thierauf 2010: 346). Ebenfalls aussagekräftig ist die zeitliche Einordnung der Publikationen:

Die Arbeiten, die eine negative Realitätseinschätzung von Besessenheitsphänomenen vertreten, verteilen sich gleichmäßig über den Zeitraum von 1889 bis 2005, während sich positive Realitätseinschätzungen in der 1. Hälfte des 19., aber auch in der Mitte und 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts finden (ebd.).

Dieses Ergebnis ist insofern nennenswert, als dass die ärztliche Einschätzung des Phänomens schon immer variabel war und von der positiven, über die agnostische bis zur negativen Realitätseinschätzung reichte. In den in dieser Arbeit referierten Publikationen lässt sich selbiges feststellen, wobei die agnostische Haltung gegenüber den Phänomenen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts als konfliktfreie Mittlerposition bevorzugt wird. Zudem wird festgestellt, dass keine Falsifikation des Realitätsgehaltes möglich ist, positive Bewertungen lassen sich jedoch nur vereinzelt finden, und wenn, dann nur seitens religiöser Menschen mit psychologischer/psychotherapeutischer Profession. Vergleichbar damit ist das Ergebnis Demlings und Thieraufs Studie, dass 75% der deutschsprachigen Ärzte, die sich seit dem

beginnenden 19. Jahrhundert zum Phänomen der B. äußerten, dieses als rein Psychopathologisches betrachten (vgl. Demling/Thierauf 2010: 346-347).

Die Autoren ziehen außerdem Bilanz und verweisen auf die Diskussionsfähigkeit der simplen und singulären Zuordnung geschilderter Phänomene in das „hysterische“ (heute: konversionsneurotische) Spektrum ohne weitere Durchleuchtung und Hinterfragung, sowie auf die geringe Berücksichtigung der spirituellen Existenzsphäre in Diagnostik und Therapie (vgl. Demling/Thierauf 2010: 348). Sie schließen die Studie wie folgt:

Angesichts immer weiter fortschreitender Subspezialisierung fällt dem Nervenarzt als ‚Generalisten‘ im klinischen Fächerspektrum die Aufgabe zu, dem Patienten ein Forum anzubieten für seine Anliegen und Nöte, die die Grenzen zu den außermedizinischen Humandisziplinen (Theologie, Philosophie) nicht selten überschreiten (Demling/Thierauf 2010: 348-349).

Auch hier ist also ein Appell zur Anwendung einer holistischeren Behandlungsmethode seitens zweier Psychiater zu finden.

5.3.4.8 Eine „Psychologie des Bösen“

Eine disziplinär aufschlussreiche Sicht auf das Böse im Menschen bietet der amerikanische Gerichtspsychiater und Forensiker Robert I. Simon (1934-2016), der psychologische und rechtliche Faktoren mit dem Wissen über die generelle Natur des Menschen zusammenführt, dazu bemerkt er zu Beginn seiner Monographie *Die dunkle Seite der Seele. Psychologie des Bösen* (2011), dass es keinen prinzipiellen Unterschied zwischen „guten“ und „bösen“ Menschen gibt und mit dieser Erkenntnis kann man sich dem Innenleben widmen, statt im Außen zu suchen (vgl. Simon 2011: 13). Der Psychiater dekonstruiert also die binäre, dualistische Vorstellung der Natur des Menschen und beschreibt „die Fähigkeit, uns selbst zu sehen, unsere Dämonen zu beleuchten, sie zu bändigen und produktiv zu nutzen“ (Simon 2011: 13-14) als das, was Menschen zu Menschen macht (vgl. ebd.). Die meisten Religionen degradieren den Menschen nach Simon zu einem bösen Geschöpf, das nicht einsichtig ist und einer Erlösung bedarf, als Beispiel nennt er den Sündenfall von Adam und Eva und die Welt als gewaltvollen Ort im Gegensatz zum Paradies (vgl. Simon 2011: 15). Die gesellschaftliche Unterscheidung zwischen „gut“ und „böse“ sei hingegen eine quantitative, keine qualitative, da es um die prinzipielle Fähigkeit geht, böse Impulse in die Tat umzusetzen (vgl. Simon 2011: 17). Zudem weist er darauf hin, dass sowohl Gesellschaft und Religion, als auch das Gesetz, jeweils moralische Maßstäbe festlegen, um Urteile über vermeintlich böse Handlungen von Menschen fällen zu können, PsychiaterInnen mit einem wissenschaftlichen Eigenverständnis vermeiden den moralisch gefärbten Begriff „böse“ jedoch, da es ihre Aufgabe ist kausale Faktoren im menschlichen Verhalten verstehen zu lernen und nicht moralische Urteile über diese zu fällen, was auf die allgemeine Anthropologie psychologischer Disziplinen

zurückzuführen ist (vgl. Simon 2011: 21-22). Demnach sei der Mensch „ein Wesen, das durch mächtige innere Triebkräfte gesteuert wird und nicht immer in der Lage ist, rationale Entscheidungen zu treffen“ (Simon 2011: 21-22). Besonders wichtig scheint Simons Betonung der Normalität des menschlichen Bösen, denn es sei grundsätzlich leichter, eigene ungewollte und nicht akzeptable Impulse auf andere zu projizieren, statt sie in sich selbst zu akzeptieren, dies kann eine belastende und untragbare Erfahrungen für viele Menschen darstellen (vgl. Simon 2011: 25). Die Folge dieser scheinbar psychisch leichter zu verarbeitenden Projektion sei ein noch schädlicherer „Mythos der Sicherheit“ (Simon 2011: 27), in dem sich der Mensch wohl vor ambivalenten Gefühlen schützen will, was Simon wie folgt ausdrückt:

Wir müssen unseren Dämonen ins Auge sehen und lernen, sie zu beherrschen, um zu verhindern, dass unsere dunkelsten Träume zu schrecklichen Handlungen werden (Simon 2011: 27).

Hier verwendet er die dämonische Metaphorik um die prinzipielle Veräußerung des Menschen von den eigenen negativen, gewaltvollen Aspekten zu betonen, die ansonsten zu starken psychischen Konflikten führen könnten, doch wird die produktive Ebene dieser dunklen Seiten der Psyche betont.

Auch Simon widmet sich der DIS, wobei er den Terminus „Multiple Persönlichkeitsstörung“ verwendet, ihm nach haben Personen mit dieser Störung zwei oder mehr vollkommen entwickelte Persönlichkeiten, wobei manche eventuell nur bruchstückhaft oder als Zustand existieren (vgl. Simon 2011: 153). Jede vollständige Persönlichkeit verfüge über ein autonomes Gedächtnis, eigene und interaktive Verhaltensmuster, die meisten Menschen mit der DIS hätten zudem zwischen sechs und zwölf zusätzliche Persönlichkeiten, wobei der Wechsel zwischen diesen sich spontan vollziehe und von ein paar Sekunden bis zu Tagen dauern könne (vgl. ebd.). Diese Persönlichkeitswechsel werden nach Simon oftmals durch psychischen Stress oder Trigger von der Außenwelt verursacht, er kann jedoch auch durch einen Konflikt oder eine Verabredung zwischen den Persönlichkeiten/Persönlichkeitsanteilen stattfinden, in der therapeutischen Behandlung können Hypnose und/oder die Verabreichung von Medikamenten diesen Wechsel erleichtern (vgl. ebd.). Außerdem hätten die meisten hilfeschuchenden PatientInnen keine Kenntnis über das Bestehen der anderen Persönlichkeiten, es interagiere immer nur eine davon mit der Umwelt (vgl. Simon 2011: 153). Die in der Umwelt funktionalen Persönlichkeiten wechseln sich nach Simon mit den weniger funktionalen ab, die auch unter gewissen psychischen Störungen leiden können, wobei Affektstörungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen besonders häufig auftreten, nicht alle Personen mit der DIS und einer Störung der Persönlichkeit sind jedoch psychotisch (vgl. Simon 2011: 154-155).

Generell würden die verschiedenen Persönlichkeiten bzw. Zustände nach den Funktionen eingeteilt werden, die sie für PatientInnen übernehmen, i.d.R. gebe es grundsätzlich beschützende und destruktive Persönlichkeiten, letztere können sich selbst verletzen, bis hin zu Suizidversuchen führen und Verbrechen begehen, die negativen Gefühle die dabei zum Ausdruck kommen, seien direkt auf schwerste Misshandlungen in der Kindheit zurückzuführen. 97% der PatientInnen mit der DIS sind bereits vor dem sechsten oder siebten Lebensjahr stark misshandelt worden (vgl. Simon 2011: 155-157). Die DIS entsteht folglich aus dem jungen Alter von misshandelten Kindern, die erst nach dem siebten Lebensjahr passende psychische Mittel entwickeln, um mit diesen traumatischen Erlebnissen umgehen zu können, ohne diese vom Bewusstsein abzuspalten (vgl. Simon 2011: 157). Nennenswert ist außerdem Simons Unterscheidung zwischen den psychischen Phänomenen Dissoziation und Verdrängung: Ersteres ist dabei eine „horizontale Trennung“, in welcher die Erinnerung von dem emotionalen Trauma abgespalten werden, zweiteres eine „vertikale Trennung“, wo jegliche nicht verarbeitbare Gedanken, Gefühle, Erinnerungen usw. aus dem Bewusstsein verbannt werden bzw. im Unbewussten gehalten werden, um emotionalen Schmerz zu vermeiden (vgl. Simon 2011: 162). Bei der DIS handelt es sich laut Simon um eine stark umstrittene Diagnose, ihre Entdeckung hat zwar zeitgleich mit der Historie der modernen Psychiatrie stattgefunden, sie wurde trotzdem erst 1980 in die Kategorie der Belastungsstörungen vom DSM-III aufgenommen, als klinisches Syndrom wurde es bereits im 19. Jahrhundert bekannt und von dem berühmten französischen Neurologen Jean-Martin Charcot¹⁴⁵ (1825-1893) und dem französischen Psychiater und Therapeuten Pierre Janet¹⁴⁶ (1859-1947) beschrieben (vgl. Simon 2011: 164-165).

Zum Ende seiner Abhandlung benennt Simon den Unterschied von Personen mit einer DIS und Menschen ohne schwere Störungen:

Die meisten Menschen haben zwar das Gefühl, dass sie viele unterschiedliche Seiten haben, doch als psychisch stabile Menschen sind wir in der Lage, die Einheit unseres Selbst und unserer Erinnerung zu wahren (Simon 2011: 167-168).

Dazu kommt die Fähigkeit ein kohärentes Selbstbild und somit eine konsistente Identität aufrechtzuerhalten.

5.3.4.9 Eine paranormologische Betrachtung

Andreas Resch verfasste neben seinem ausgewiesenen theologischen Text zur DB (2015) einen elaborierten Eintrag zur B. in dem *Lexikon der Paranormologie* (2011) und ist somit als

¹⁴⁵ Für eine kritische Beleuchtung Charcots Entdeckung (hier: Erfindung) der Hysterie als Krankheitsbild siehe: *Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot* (1997).

¹⁴⁶ Dazu siehe folgende Publikation Janets: *Der Geisteszustand der Hysterischen* (1894).

einzigster der AutorInnen in beiden Diskursen vertreten. Seine Haltung zum Thema scheint besonders interessant, da er durch seinen disziplinären Hintergrund verschiedene Positionen miteinander vereint, als Psychologe folgt er der faktischen Wissenschaft, als Theologe und Priester hat er einen persönlichen Zugang zum christlichen Glauben und als Parawissenschaftler findet er eine Mittlerposition zwischen den Ansichten, wobei die Parawissenschaften aufgrund der Grenzwertigkeit ihrer Wissenschaftlichkeit stark umstritten sind. Resch definiert die Besessenheit als

Besetzung von Körper und/oder Geist einer Person durch überwältigende geistige Kräfte und Mächte bis zur Ausschaltung des eigenen Ichbewusstseins und der persönlichen Verhaltenskontrolle (Resch 2011: 194).

Auch hier findet man die Gefahr des Verlustes der Ich-Identität wieder, wobei diese in den meisten Fällen temporärer bzw. episodischer Natur ist. Resch führt das Phänomen bis an den Ursprung der Geschichte der Menschheit zurück, die Vorstellung der Existenz von Dämonen war dabei ausschlaggebend (vgl. ebd.). Bei der psychologischen Deutung des Phänomens bezieht sich der Autor auf die Diagnosemanuale ICD-10 und DSM-IV, in letzterem wird die Besessenheit im Rahmen der dissoziativen Störungen relativiert und in das säkulare Krankheitsbild eingebunden (vgl. Resch 2011: 195).

Den Glauben an die DB und den Exorzismus sieht er als verbreitet an, während das faktische Auftreten in der Realität gering sei (vgl. Resch 2011: 197). Die Vorstellung von einem Dämon besetzt zu sein sieht Resch stark mit sozialen Bedingungen verbunden, etwa das Leben in einer unterdrückenden sozialen Struktur, den Mangel an Sinnstiftung, den Vertrauensverlust in Institutionen und die scheinbare Unfähigkeit mit den negativen Komponenten der jeweiligen Situation umzugehen (vgl. ebd.). Beim Eintreten dieser Faktoren beobachtet man

die Personifizierung des Umfeldes in böse Dämonen, eine Verschiebung des sozialen Protests in Form von Anklage, Besessenheit und Verhexung sowie persönlicher Erfahrung von Besessenheit (Resch 2011: 197).

Diese Perspektive auf die Phänomene entspricht weitgehend der soziologischen Deutung. So betrachtet auch Resch das Exorzismusritual und das Befinden „besessen“ zu sein als soziales Schauspiel, als Versuch der Kompensation sozialer Übel, die unlösbar scheinen. Als generelle Formen der DB nennt der Autor die *circumsessio* (dt. „die Umsessenheit“), die *obsessio* (dt. „die Besetzung“) und die *possessio* (dt. „die Besitznahme“) (vgl. Resch 2011: 197).¹⁴⁷ Die Ausdrucksweisen von „besessenen“ Personen beschreibt Resch mit illustrativen Details, er beschreibt die Episoden der B. als „Krisen“, die plötzlich auftreten und sich heftig äußern und sich dem Bewusstsein der Person entziehen (vgl. Resch 2011: 197). Zudem geht Resch auf die

¹⁴⁷ Es handelt sich dabei um die Klassifizierung nach der katholischen Kirche.

theologischen Aspekte des Phänomens ein und verweist auf die Zuordnung dessen zum Wirken Satans im jüdischen und biblischen Schrifttum, wobei die endgültige Verbannung der Dämonen nur durch Gott möglich ist, dabei dient Jesus Christus durch die göttliche Kraft als Vorbild des Austreibens und setzt damit ein Zeichen für die kommende Herrschaft Gottes auf Erden (vgl. Resch 2011: 198).

Außerdem nimmt Resch auf die sog. „Besessenheitstherapie“ des schwedischen Psychiaters Carl Wickland (1861-1945) Bezug, der sich wissenschaftlich mit dem Paranormalen auseinandersetzte, diese besteht darin, dass die besetzenden Geister in einen Dialog mit einem Medium gebracht werden, um die Person befreien/heilen zu können (vgl. Resch 2011: 199).¹⁴⁸ Der Geist werde durch, für den Menschen harmlose, elektrische Schocks aus dem Körper vertrieben und in den des Mediums transferiert, um den Geist anschließend zu belehren (vgl. Resch 2011: 199-200). Schließlich werde der Geist von den höchst-entwickelten Geistern mitgenommen und umsorgt, während das Medium in den normalen Zustand des Bewusstseins zurückkehre (vgl. Wickland 1957: 47).¹⁴⁹

Diese Besessenheitstherapie ist das bisher einzige Heilverfahren, das auf alternativ-religiöser Basis beruht und sicher einer Ausprägung des damaligen Zeitgeistes entspricht. Bemerkenswert daran ist, dass das Austreibungsritual hier nicht auf der Kraft einer höheren Macht, sondern auf der des Mediums beruht, mit dem Geist – der nicht automatisch dämonisiert wird – in Kontakt zu treten.

5.3.4.10 Besessenheit als veränderter Bewusstseinszustand

Der deutsche Psychologe Dieter Vaitl (*1940), der auch Philosophie und Theologie studierte, beschäftigt sich in seiner Forschung verstärkt mit der Thematik von veränderten Bewusstseinszuständen, so auch mit dissoziativen Bewusstseinsstörungen und mit dem Phänomen der Besessenheit. Interessanterweise ist er der Nachfolger von Johannes Mischo (und davor Hans Bender) in der Leitung des IGPP in Freiburg (Deutschland). Dieser Umstand deutet auf eine Affinität der PsychologInnen, die sich mit Grenzbereichen des Faches beschäftigen, für das „übernatürliche“ Besessenheitsphänomen hin, das selbst ein Grenzphänomen bzw. ein kulturell vielschichtig gedeutetes ist. Zu Beginn beschreibt Vaitl die dissoziativen Bewusstseinsstörungen als eine medizinisch-pathologische Kategorie, die seit ca. 35 Jahren ein Thema innerhalb der medizinisch-psychologischen Forschung ist und stellt fest, dass der Begriff „Dissoziation“ bei unterschiedlichen Modi von veränderten Zuständen des

¹⁴⁸ Für eine Beschreibung Wicklands Erfahrungen mit Medien siehe: *Dreißig Jahre unter den Toten* (1924/1957³).

¹⁴⁹ Diese Sichtweise von niederen und höher entwickelten Geistwesen deutet auf die Prägung der Jenseitsvorstellungen Wicklands durch den Wissenschaftler und Mystiker Emanuel Swedenborg (1688-1772) hin, dessen Ideen in Schweden äußerst einflussreich waren.

Bewusstseins als Erklärung genutzt wird, etwa bei Phänomenen wie „Nahtod-Erfahrungen, Außerkörper-Erfahrungen, hypnotische[n] Zustände[n] oder Besessenheit“ (Vaitl 2012: 87). Trotz der Bekanntheit des Phänomens seit einem guten Jahrhundert ist erst seit den 1980er Jahren, durch das Erscheinen im DSM-III, ein akademischer Diskurs in psychologischen Disziplinen entstanden (vgl. Vaitl 2012: 88). Vaitl bemerkt außerdem eine Unterscheidung zwischen psychoformen und somatoformen Dissoziationen, die von dem klinischen Psychologen und Psychotherapeuten Ellert R.S. Nijenhuis in Orientierung an Pierre Janet's Forschung getroffen wurde:

Die Merkmale von psychoformen Dissoziationen lassen sich als dissoziative Bewusstseinsstörung charakterisieren. Hierzu zählen die Amnesien, der Willensverlust und die Charakterveränderung (nach Janet die sog. psychischen Stigmata), ferner unterbewusster Handlungen, hysterische Anfälle, Wahnvorstellungen und Somnambulismus (nach Janet die so genannten psychischen Zufälle) (Vaitl 2012: 91).

Die somatoformen, also körperlichen Beschwerden, seien von einer Empfindungslosigkeit für Schmerzen (Analgesie) und dem generellen Empfindungsverlust (Anästhesie) in allen Weisen und motorischen Hemmungen, etwa Lähmungserscheinungen, gekennzeichnet (vgl. ebd.). Besessenheitsphänomene und Trancezustände sind nach Vaitl Sonderformen dieser dissoziativen Bewusstseinsstörungen mit Merkmalen wie der deutlichen Veränderungen des Bewusstseins und Bewegungsauffälligkeiten (vgl. ebd.). Der Krankheitswert hängt dabei in unterschiedlichen Kulturen „von den rituellen Praktiken, der sozialen Akzeptanz sowie vom Grad der subjektiven Beeinträchtigung ab“ (ebd.). Der Besessenheitszustand wird nach dem Autor charakteristisch als die Überzeugung erlebt, von einem geistigen Wesen, einer fremden oder göttlichen Macht oder anderen Personen kontrolliert und besetzt zu werden, wobei ein Unterschied zur DIS ist, dass diese besetzende Persönlichkeit nicht fragmentiert und in andere Anteile dieser aufgelöst ist (vgl. Vaitl 2012: 91). Bezüglich des Auftretens von Besessenheits- und Trancezuständen bemerkt der Autor, dass dieses prozentuell nicht konkret erhoben werden kann, da das jeweilige kulturelle Verständnis und der Kontext ausschlaggebend sind (vgl. Vaitl 2012: 93). Bereits die Diagnostik der dissoziativen Störungen ist problematisch, da es kein einheitliches Konzept gibt und nur uneinheitliche Teilbereiche des gesamten Spektrums erhoben werden können (vgl. Vaitl 2012: 96). Als plausible aktuelle Erklärungsansätze für die dissoziativen Phänomene, sieht Vaitl das Konzept der Abwehrmechanismen und das der Traumalogie, die er unter dem Begriff „Dissoziationsdisposition“ fasst (vgl. Vaitl 2012: 101). In ersterem Konzept wird die Dissoziation als spezielle Abwehrfunktion betrachtet, die dazu dient, unerträgliche affektive Zustände zu vermeiden bzw. zu mildern, also erträglich zu machen und den daraus resultierenden Überforderungen standzuhalten, psychoanalytisch

betrachtet handelt es sich also um eine akute Angstabwehr (vgl. ebd.). Diese Abwehr sichert zwar das vorübergehende Überleben der Psyche, die Nachhaltigkeit ist jedoch nicht gegeben, da sie die Entwicklung der Funktionen des Ichs hemmt oder sogar verhindert, was zu einem sich wiederholenden Ausfallen des konsistenten Identitätsgefühls führen kann (vgl. Vaitl 2012: 101-102). Die Prädikatoren für die Entstehung einer dissoziativen Störung im Rahmen der psychisch-emotionalen Entwicklung sind nach Vaitl etwa das Alter beim Auftreten der Störung, der Schweregrad und die Zeitspanne der Traumatisierung, sowie ein vermeidender und desorganisierter Bindungsstil (vgl. Vaitl 2012: 102). Den Bindungsstil beschreibt er wie folgt:

Die widersprüchlichen Verhaltensmuster in der Eltern-Kind-Interaktion, die den desorganisierten Bindungsstil kennzeichnen, hindern die Kinder daran, selbstkompetent Kontrollstrategien über ihre kognitiven und affektiven Zustände aufzubauen. Enge Zusammenhänge bestanden bei Dimensionen des Selbst-Konzepts wie allgemeine Problembewältigung, Gefühle und Beziehungen zu anderen, allgemeine Selbstwertschätzung und Irritierbarkeit durch andere (Vaitl 2012: 103).

Dissoziative Störungen sind also stark durch das kindliche Verhältnis zu den jeweiligen Bezugspersonen geprägt.

5.3.4.11 Religionssensible Psychotherapie

Jemand, der ebenfalls für die Verbindung von Psychotherapie, Seelsorge und Psychiatrie plädiert, ist Michael Utsch. Durch seine sowohl theologische als auch säkular-wissenschaftliche Arbeit ist Utsch im Diskursspektrum über das Phänomen der DB eher im Mittelfeld, entfernt von beiden extremen Polen (T-R. und säkular-rationalistisch), anzusiedeln. In der Publikation *Exorzismus. Zur Renaissance einer umstrittenen Praxis* (2015) der EZW beschäftigt sich Utsch explizit mit Besessenheitsphänomenen aus der psychologischen Perspektive, wobei er die Dämonenlehre auf den Einfluss von hellenistischen und persischen Vorstellungen auf das Christentum zurückführt, bereits in der Antike wurden die heidnischen Gottheiten in Dämonen umgewandelt (vgl. Utsch 2015: 28). Außerdem erwähnt er die Renaissance des Austreibungsrituals der 2000er Jahre im Vatikan und spricht mit dem „Befreiungsdienst“ und dem Konzept der *okkulten Belastung* auch die evangelische Sphäre an:

Allerdings liegt hier häufig eine Dämonisierung des Weltbildes vor, was dazu führt, die eigene Verantwortung in eine Geisterwelt zu verlagern, sich als hilfloses Opfer zu verstehen und Fehlverhalten zu externalisieren (Utsch 2015: 29).

Diese Dämonisierung von generellem Fehlverhalten und auch negativen Gefühlen und Impulsen scheint der evangelischen Befreiungspraxis eigen zu sein.

Auch nach Utsch wird die B. in dem medizinisch-psychologischen Deutungsrahmen diagnostisch den dissoziativen Störungen zugeordnet, wobei diese psychische Trennung „die Unterbrechung der normalerweise integrativen Funktion des Bewusstseins, des Gedächtnisses, der Identität oder der Wahrnehmung“ (Utsch 2015: 29) beschreibt (vgl. ebd.). An Vaitl

angelehnt betont Utsch die Schwierigkeit eine genaue Diagnose von DB zu stellen, da die Störung häufig nicht allein auftritt und da die Diagnose einer DIS sowohl in der Allgemeinbevölkerung (1%), als auch unter psychiatrischen PatientInnen (5%) selten vorkommt (vgl. Utsch 2015: 29). Sich an weiteren Forschungen orientierend verweist der Religionspsychologe darauf, dass aus medizinisch-psychologischer Sicht die Einwirkung einer transzendenten Entität meist abgestritten wird, er selbst betrachtet diese als veränderte Bewusstseinszustände, die wiederum als solche mit oder ohne Krankheitswert unterschieden werden können, daher setzen sich viele TherapeutInnen für eine Entpathologisierung dieser Zustände ein (vgl. Utsch 2015: 31).

Aufgrund der subjektiven Wahrnehmungen und verschiedenen kulturellen Kontexte des Besessenheitsphänomens sei eine klinische Differenzialdiagnose unbedingt notwendig, denn kann eine hirnpfysiologische Problematik ausgeschlossen werden, hilft die Miteinbeziehung des kulturellen Referenzrahmens der betroffenen Personen, um die symbolische Interpretation verstehen zu lernen (vgl. ebd.). Bezüglich des seelsorglichen Umganges mit den Phänomenen verweist Utsch auf die Wichtigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen medizinischen, psychologischen/psychotherapeutischen und theologischen ExpertInnen, da es darum geht „jenseits einer reduktionistischen Psychologisierung und einer vorschnellen Dämonisierung [...] konkrete Lebenshilfen zu erarbeiten“ (Utsch 2015: 32). Dem Bösen solle jedoch allgemein keine besondere Aufmerksamkeit zukommen, da es nicht explizit in kirchlichen Glaubensbekenntnissen vorkommt, im Gegenzug sei eine Wiederentdeckung der Existenz der guten göttlichen Mächte empfehlenswert (vgl. ebd.).

Sowie ein Gros aller bisher genannten VertreterInnen des gegenwärtigen Diskursspektrums, sieht auch Utsch eine interdisziplinäre Kooperation als unverzichtbar an und lässt seinen eigenen facettenreichen akademischen Hintergrund in der therapeutischen Beschäftigung mit Phänomenen wie der B. einfließen und bezieht die religiöse/spirituelle oder auch nur weltanschauliche Gesinnung von PatientInnen/KlientInnen in den Therapieprozess mit ein.

Eine äußerst aktuelle und dem Themenkomplex sehr nahe Publikation ist *Religionssensible Psychotherapie und Psychiatrie. Basiswissen und Praxis-Erfahrungen* (2020), in welcher u.a. Michael Utsch, Joachim Heinrich Demling und Samuel Pfeifer Texte beitrugen. Der deutsche Neurologe, Psychiater, Psychotherapeut und Psychoanalytiker, sowie Initiator des Berliner „Psychiatrisch-religionswissenschaftlichen Colloquiums“ im *Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit*, Norbert Mönter, kontextualisiert den Sammelband, der im Rahmen von Aktivitäten des Arbeitskreises *Religion und Psychiatrie* entstand, dem sowohl PsychiaterInnen und Psychiatrie-Professionelle (darunter SeelsorgerInnen), sowie Betroffene (Angehörige

psychisch Erkrankter) und ReligionswissenschaftlerInnen angehören (vgl. Mönter 2020: 26). Die Basis des Selbstverständnisses des Arbeitskreises bildet eine „religions- und konfessionsübergreifende wie wertschätzende Themen- und Problembearbeitung“ (Mönter 2020: 26-27) und es ist ein zentrales Ziel, „eine religions- und kultursensible psychiatrische Behandlung auf allen Versorgungsebenen zu befördern“ (ebd.). Die Disziplinen der Psychiatrie und Psychotherapie stellen nach Mönter voneinander getrennte Konzepte vom Verstehen und Versorgen dar, wobei diese sich im Punkt der Religionssensibilität weitgehend überschneiden, das psychotherapeutische Verständnis der individuellen Behandlung ist im Buch ausschlaggebend (vgl. Mönter 2020: 27-28). Auch Mönter stellt die Definition Strotzkas der Disziplin der Psychotherapie, sowie das Menschenbild Gerd Rudolfs der grundsätzlichen Basis des Sammelbandes voran und verweist zusätzlich auf die Notwendigkeit eines Verständnisses des Menschen, das dessen Bedürfnis zu glauben miteinschließt (vgl. Mönter 2020: 28-29). Außerdem deutet er daraufhin, dass kultur- und religionssensible Themen innerhalb des psychiatrischen/psychotherapeutischen Diskurses erst in den letzten Jahren eine angemessene und kritische Zuwendung von ExpertInnen erhielten (vgl. Mönter 2020: 29).

Der im Rahmen der dämonischen Kausalattribution bereits referierte Samuel Pfeifer beschäftigt sich in diesem Sammelband mit einer religionssensiblen therapeutischen Handhabung des Dämonenglaubens und der „Okkultdeutung“, vor allem aufgrund eigener therapeutischer Erfahrung mit der dämonischen Deutung von leidvollen psychischen Zuständen. Gleich zu Beginn kontrastiert er medizinische Diagnostik und subjektives Erleben von Störungen:

Unter dem oberflächlichen Firnis eines wissenschaftlichen Weltbildes erleben Menschen ihr Leiden und das Böse in der Welt nach wie vor in höchst subjektiver Weise als bedrohlich, ja als dämonisch (Pfeifer 2020: 175).

Damit deutet der Psychiater auf die Relativität von wissenschaftlichen Erkenntnissen und die Vorstellung, jegliches Phänomen mithilfe der faktischen Wissenschaft erklären zu können, hin, wobei zwangsläufig die subjektive Erfahrungsebene zumindest zu einem Teil ausgeklammert wird. Er weist außerdem darauf hin, dass in psychiatrischen Sprechstunden dämonische Deutungen des/r PatientIn erst in einem vertrauensvollen Setting auftauchen, in welchem die unkonventionellen Wahrnehmungen nicht umgehend abgelehnt werden (vgl. Pfeifer 2020: 175). Zudem sei erst seit den letzten Jahren ein neuer Fokus auf die dämonischen Phänomene geworfen worden, und zwar durch die erneute Betonung der katholischen Kirche, wobei er Gabriele Amorth als Wortführer nennt. Gleichsam betont er, dass in der katholischen Kirche Deutschlands große Zurückhaltung bzgl. der Austreibungsrituale vorherrscht (vgl. ebd.). Grundsätzlich wird nach Pfeifer in der Medizin ein möglichst eindeutiges und klar

beschriebenes Krankheitsbild in einer Diagnose gestellt, die Symptomatik wird seitens der PatientInnen jedoch in subjektiver Weise erlebt:

Aus Gesprächen mit Patienten, die eine dämonische Ursache ihres Leidens vermuteten, ergab sich oftmals eine subjektiv empfundene Diskrepanz zwischen ihrem äußerlich unauffälligen, ‚anständigen‘ und geordneten Leben und psychischen Phänomenen, die in diesem Kontext so gar nicht erklärbar waren (Pfeifer 2020: 176).

Häufig auftretende Gründe dafür sind

Stimmungsschwankungen, Wutausbrüche, hasserfüllte Abwertung einer geliebten Person, unkontrollierbare Ängste, Bewusstseinsveränderungen mit Gedächtnislücken (Dissoziation), der unwiderstehliche Drang nach Drogen und Sex, Unsicherheiten über die eigene Person, plötzlich einschießende Impulse zur Selbstverletzung, optische Halluzinationen, Stimmenhören oder Wahnerleben (Pfeifer 2020: 176).

Der/die psychiatrisch Gebildete erkenne in diesen Symptomen leicht die einer instabilen Emotionalität, von diversen Persönlichkeitsstörungen, eventuellen Traumatisierungen, einer psychotischen oder dissoziativen Störung (vgl. ebd.). Wiederum betont er auch das Gefühl der PatientInnen diese Störung wäre Ich-fremd, die dämonischen Deutungen treten trotzdem sowohl in psychotischen als auch nicht-psychotischen Krankheitsbildern auf (vgl. ebd.).

Ein weiterer interessanter Aspekt, den Pfeifer aufwirft ist, dass transkulturelle (kulturübergreifende) Forschung ergeben hat, dass dämonische Interpretationen psychischer Schwierigkeiten nicht nur im christlichen Kontext auffindbar sind, sondern in allen religiösen Traditionen. Dabei lassen sich nach Pfeifer folgende Gemeinsamkeiten exorzistischer Praktiken ausmachen: (1) Auffälliges und unangemessenes Verhalten; (2) medizinische Heilmethoden führen zu keiner Besserung des Zustands; (3) das soziale Umfeld oder die Betroffenen selbst vermuten dämonische und/oder spirituelle Ursachen, etwa ein religiöser oder moralischer Bruch eines Tabus oder ein von außen auferlegter Fluch und Magie; (4) das Hilfesuchen bei einer spirituellen/alternativen Heilperson (die diagnostischen Methoden dieser rufen teilweise einschlägige dämonische Reaktionen hervor); (5) das Austreibungsprozedere findet im Rahmen eines Rituals statt (gekennzeichnet durch Formalien wie etwa den Gebrauch von Weihwasser im Christentum) und (6) nach einer Linderung des leidhaften Zustandes dankt die Person der jeweiligen Gottheit bzw. höheren Macht (vgl. Pfeifer 2020: 178-179).

Zur therapeutischen Handhabung okkulten Deutungen betont Pfeifer wiederholt, dass es notwendig ist, dass PatientInnen sich ernst genommen fühlen, wobei es hilfreich ist, sich die Störungen nennen zu lassen, bei welchen eine dämonische Beeinflussung angenommen wird (vgl. Pfeifer 2020: 179). Dabei sei es wichtig festzustellen, ob die Deutungen im Zuge einer wahnhaften Erkrankung auftreten, zudem seien dämonische Erklärungsversuche „in der Regel durch die religiöse oder esoterische Subkultur geprägt“ (ebd.). Nach Pfeifers klinischer

Erfahrung werden oft „somatoforme Symptome, Alpträume, Schlafstörungen, emotionale Schwankungen und Ängste *ohne psychotische Störung* dämonisch interpretiert“ (ebd.; Hervorhebg. im Orig.). Am bedeutsamsten sei ein empathischer therapeutischer Umgang mit den PatientInnen:

Gleichzeitig können sinnvolle Alternativen zur Okkult-Deutung vermittelt werden. Wesentlich ist eine einfühlsame Psychoedukation mit dem Ziel einer *Entkopplung von Symptom und dämonischer Attribution*: Die Symptome sind natürliche Reaktionen des menschlichen Geistes unter starker Anspannung und Stress (ebd.; Hervorhebg. im Orig.).

Auf diesem Weg wird den PatientInnen die eigene Religiosität oder Spiritualität als Werkzeug der Krankheitsbewältigung in die Hand gegeben, dabei sei manchmal eine Zusammenarbeit mit der geistlichen/spirituellen/alternativen Heilperson anzustreben, falls die Möglichkeit besteht (vgl. Pfeifer 2020: 179-180). Pfeifer weist darauf hin, dass die moderne Medizin sich eingestehen muss, dass sie zwar die Entstehung von Krankheiten erklären kann, aber keinesfalls alle Komponenten individuellen Leidens (vgl. Pfeifer 2020: 180). Jedenfalls solle die Kontinuität der Behandlung aufrechterhalten werden, auch im Falle einer parallelen „subkulturellen“ Betreuung (vgl. ebd.). Im Gegensatz zu den anderen zitierten Ärzten und Therapeuten, pocht Pfeifer nicht auf eine zwingend notwendige Zusammenarbeit zwischen SeelsorgerInnen, ÄrztInnen und TherapeutInnen, sondern meint, dass diese in manchen Fällen positiv wirken könnte und betont eher die Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung.

5.3.5 Die zentralen Argumentationslinien und Sichtweisen zusammengefasst

Zusammenfassend kann man festhalten, dass der P-T.D. über das Phänomen der DB sehr weitreichend ist und je nach disziplinärem Hintergrund des jeweiligen zitierten Wissenschaftlers¹⁵⁰ variiert. Allen Autoren gemeinsam ist der entweder psychiatrische, psychologische oder therapeutische wissenschaftliche und berufliche Hintergrund, einige davon weisen auch einen theologischen bzw. religiösen auf. Grundsätzlich sind auch innerhalb des P-T. und säkularen Deutungsrahmens positive Bewertungen von Autoren bzgl. der Realitätsfrage der DB zu finden, vorwiegend bei den Autoren, die ebenfalls eine theologische/religiöse Prägung haben. Von einer rein säkularen Bewertung kann also auch im P-T. Bereich nicht die Rede sein, was zusätzlich zur disziplinären Zugehörigkeit und beruflichen Ausrichtung auch mit den persönlichen Glaubenseinstellungen und Weltanschauungen der bewertenden Individuen zusammenhängt, letztere können aus den wissenschaftlichen Abhandlungen jedoch nicht mit Sicherheit extrahiert werden.

¹⁵⁰ In diesem Diskurs sind nur männliche Autoren vertreten.

Ging es im T-R.D. vermehrt um die diagnostischen Kriterien des Phänomens und um theologische Glaubensfragen in Bezug auf die Figur des biblischen Teufels, und eher selten um die Infragestellung der Existenz des Phänomens, so findet sich auch im (grundsätzlich säkularen) psychiatrischen Diskurs eine gewisse Abstinenz gegenüber der Beurteilung der Realitätsfrage, eher wird für eine kultur- und religionsensible Therapieweise plädiert, in der die Deutung der Symptome seitens des/der PatientIn selbst ernst genommen und beachtet wird. Der Schweizer Psychologe Dieter Sträuli meint sogar, dass die Realitätsfrage bei der DB keine Rolle spiele, und dass viel mehr zu hinterfragen sei, inwiefern die Diagnose therapeutisch sinnvoll und funktionell werden kann (vgl. Sträuli 1927: 26). Diese eher behandlungsorientierte Beschäftigung mit dem Phänomen, die eine wissenschaftliche Beweisbarkeit bzw. Falsifikation bereits im Vorhinein ausschließt, findet sich bei einigen Autoren.

Folgende Autoren interpretieren das Phänomen der DB in einem säkularen Kontext als psychopathologisches Phänomen: T.K. Oesterreich, Psychologe und früherer Pionier in der Besessenheitsforschung, betrachtet das Phänomen als Abspaltung gewisser Persönlichkeitsanteile, die zu eigenen Persönlichkeitszuständen heranwachsen können¹⁵¹ (vgl. Oesterreich 1921: 36 & 88); der Psychoanalytiker Sigmund Freud interpretiert Besessenheitszustände als hysterisch-neurotische Symptome, die aufgrund von verdrängten Trieben und Wünschen entstehen (vgl. Freud 1928: 10); in den aktuellen internationalen Diagnosemanualen ICD-10 und DSM-5 werden die Besessenheitszustände zwar in kulturspezifischer Weise betrachtet, doch findet auch hier eine grundsätzliche Einordnung der leidhaften DB in die psychopathologischen dissoziativen Zustände statt (vgl. APA/Falkai 2015: 403 & Dilling/Mombour 2008: 191); der Psychopathologe Karl Jaspers sieht in der DB eine krankhafte Veränderung des Ich-Bewusstseins (vgl. Jaspers 1959: 615) und der Psychologe Peter Fiedler unterscheidet zwischen nicht krankhaften und pathologischen Formen von Besessenheitszuständen, welche er behandlungsorientiert als DIS klassifiziert (vgl. Fiedler 2008³: 274). Auch der katholische Theologe und Psychologe Johannes Mischo betrachtet die DB als eine Projektion innerseelischer Konflikte nach außen, als einen dissoziativen Zustand (vgl. Mischo 1978: 120); der Psychologe und Religionswissenschaftler Werner Bonin deutet den Zustand als Krankheit und nennt dafür rein psychologische Ursachen (vgl. Bonin 1976: 74-75); der Psychiater Hartmann Hinterhuber interpretiert die B. als zum Spektrum der schizophrenen Störungen zugehörig (vgl. Hinterhuber 2007: 398); der Hypnotherapeut Andreas Pernice betrachtet B. als ein Trancephänomen und die DB als eine Störung des Ich-

¹⁵¹ Bei dieser Deutung handelt es sich bereits um eine Vorstufe der Diagnose einer DIS, wobei Oesterreich auch diese psychischen Phänomene kritisch betrachtet.

Bewusstseins (vgl. Pernice 2004: 207); der evangelische Theologe, Psychiater und Therapeut Samuel Pfeifer interpretiert die DB als metaphorischen Ausdruck psychischen Leidens (vgl. Pfeifer 2002: 74 & 78) und der Psychiater und Jesuit Ulrich Niemann ordnet das Syndrom DB ebenfalls der Diagnose der DIS zu (vgl. Niemann 2005: 120). Der Großteil der Autoren betrachtet die DB als psychopathologisches Phänomen und legt die Diagnose einer DIS nahe bzw. ordnet die Symptomatik in die dissoziativen Störungen ein, wie es auch in den Diagnosemanualen mit dem Hinweis auf Beachtung der kulturellen Spezifität passiert. Hartmann Hinterhuber und Michael Utsch bilden gewisse Ausnahmen, ersterer ordnet das Phänomen in das Krankheitsbild der schizophrenen Störungen nach Scharfetter ein und zweiterer verweist auf die Seltenheit des Vorkommens einer DIS und verweist auf die Schwierigkeit einer konkreten Zuordnung zu einem psychopathologischen Spektrum. Oesterreich und Freud, als historische Vorreiter der psychologischen Beschäftigung mit dem Phänomen, führen die Ursachen dessen ebenfalls bereits auf Spaltungsphänomene des Bewusstseins zurück.

Autoren, die sowohl im psychiatrischen/psychologischen/therapeutischen Spektrum tätig sind und daher in einen wissenschaftlichen säkularen Diskurs eingebunden sind und die Möglichkeit einer tatsächlichen DB nicht ausschließen, sondern explizit für möglich halten, sind folgende: Der katholische Priester und Psychotherapeut Richard Picker hält die Besetzung durch transzendente Wesen für möglich, betrachtet ein Gros des Dämonischen jedoch als menschliche Projektionen (vgl. Picker 2009: 14); der katholische Priester und (Para)Psychologe Andreas Resch widmet sich dem Phänomen in seinem 2011 erschienen Text in psychologischer Weise und enthält sich der Realitätsfrage (vgl. Resch 2011: 197) und der Psychiater, Therapeut und selbstbekenkende gläubige Christ M.S. Peck führt ebenfalls eigene Erfahrungen mit Besessenheitsfällen an und hält die DB für selten, aber möglich und schwer von der DIS abgrenzbar (vgl. Peck 1990: 214-215). Allen Autoren sind der theologische akademische Hintergrund, die Ausübung eines kirchlich-geistlichen Amtes bzw. der christlich-katholische Glauben gemeinsam. Zwar appellieren alle Autoren für eine wertfreie therapeutische Behandlung, die die Glaubensinstanz in den Heilungsprozess miteinbezieht, doch halten sie die DB für möglich und von psychopathologischen Phänomenen abgrenzbar.

Die letzte Position, eine Abstinenz gegenüber der Realitätsfrage des Phänomens, wird von diesen Autoren eingenommen: Dem Psychiater H. Andreas Kick, der sich explizit von der theologischen/religiösen Auffassung der DB distanziert und sich ausschließlich in psychologisch-therapeutischer Weise damit beschäftigt (vgl. Kick 2004: 94); dem Gerichtspsychiater und Forensiker Robert I. Simon, der zwar keine Aussage über die

Realitätsfrage macht, die B. aber als Metaphorik und Coping-Strategie für Leidende beschreibt (vgl. Simon 2011: 27) und dem Psychologen Dieter Sträuli, der die Frage nach der Realität für unnötig hält und die Bedeutsamkeit der gläubigen Existenzsphäre der PatientInnen betont (vgl. Sträuli 1997: 26 & 30). Der Theologe, Psychologe und Therapeut Dennis Bull trifft ebenfalls keine explizite Aussage über die Realität einer DB, beschreibt aber den Fall einer B. eines Alter-Egos (im Rahmen einer DIS) und führt das medizinisch-psychologische und religiöse Deutungsschema zu einem Behandlungsmodell zusammen (vgl. Bull 2001: 135); der evangelische Theologe und Religionspsychologe Michael Utsch betrachtet das Phänomen ausschließlich in psychologischer Lesart, verneint die Möglichkeit einer DB jedoch nicht (vgl. Utsch 2015: 29) und der Psychiater und Neurologen Jürg Zutt relativiert und kritisiert zwar die psychopathologische Kategorisierung geistiger Erfahrungen im Rahmen der transkulturellen Psychiatrie, trifft aber auch keine Aussage über die eigene Realitätseinschätzung (vgl. Zutt 1972: 11-12 & 21). Diese Wissenschaftler orientieren sich hauptsächlich an der Unbeweisbarkeit des religiösen Phänomens, kritisieren doch die automatische Pathologisierung von Besessenheitszuständen und stehen für eine kultursensible Behandlungsweise von Betroffenen ein, interessant dabei ist, dass ihre jeweilige disziplinäre Herkunft und ihre Forschungsschwerpunkte variieren, zwei Theologen (einer davon evangelisch) enthalten sich auch einer konkreten Aussage über die grundsätzliche Möglichkeit einer DB. Zur Übersicht zeigt die untenstehende Tabelle die verschiedenen Autoren, je nach ihrer Position im Diskurs geordnet.

Autor	Disziplinärer Hintergrund	Diskursposition
Bonin	Psychologe und Religionswissenschaftler	DB als psychopathologisches Phänomen \cong Säkular-medizinische Position
Fiedler	Psychologe	Säkular-medizinische Position
Freud	Neurologe und Psychoanalytiker	Säkular-medizinische Position
Mischo	Katholischer Theologe und Psychologe	Säkular-medizinische Position
Niemann	Jesuit und Psychologe	Säkular-medizinische Position
Oesterreich	Psychologe	Säkular-medizinische Position
Hinterhuber	Psychiater	Säkular-medizinische Position
Jaspers	Psychopathologe	Säkular-medizinische Position
Pernice	Hypnosetherapeut	Säkular-medizinische Position
Pfeifer	Evangelischer Theologe, Psychologe und Therapeut	Säkular-medizinische Position
Bull	Evangelischer Theologe und Psychologe	Abstinenz gegenüber der Realitätsfrage \cong Phänomenologische Mittlerposition
Kick	Psychiater	Phänomenologische Mittlerposition
Simon	Gerichtspsychiater und Forensiker	Phänomenologische Mittlerposition
Sträuli	Psychologe	Phänomenologische Mittlerposition
Utsch	Evangelischer Theologe, Religionspsychologe, Psychologe und Therapeut	Phänomenologische Mittlerposition
Zutt	Neurologe und Psychiater	Phänomenologische Mittlerposition
Peck	Psychiater und Therapeut (und gläubiger Christ)	DB als reales geistiges Phänomen \cong gläubige Mittlerposition
Picker	Katholischer Priester und Psychotherapeut	Gläubige Mittlerposition
Resch	Katholischer Priester, Psychologe und Paranormologe	Gläubige Mittlerposition

Tabelle 2: Darstellung der Diskurspositionen P-T.D.

VI. Die Gesamtdarstellung des Diskursspektrums

6.1 Ein systematischer Vergleich der beiden Diskursspektren

Hinsichtlich der inhaltlichen Schwerpunkte der Diskursspektren des T-R.D. und des P-T.D. können folgende Gemeinsamkeiten festgestellt werden: (1) Die Frage nach der Symptomatik, den Ursachen und der anschließenden Diagnostik, (2) die Abgrenzung des Phänomens der DB zu psychischen Störungen, (3) die Realitätsfrage der DB, (4) die Behandlung und der Heilungsprozess, (5) die Notwendigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit bei der Behandlung, (6) die Gegenüberstellung verschiedener Weltdeutungsschemata, (7) die (weltanschauliche oder religiöse/spirituelle) Gesinnung der behandelnden ärztlichen, psychologischen oder therapeutischen Instanz (8) die kritische Beleuchtung der grundlegenden Schriften und institutionellen Autoritäten. Diese Fragestellungen und Diskussionspunkte sind in beiden Diskursspektren in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts aktuell, die Unterschiede finden sich in der Beantwortung und in der Bewertung des Phänomens. Folgend sollen die Argumentationslinien und Sichtweisen ausgeführt und gegenübergestellt werden, um inhaltliche Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede festzustellen.

In beiden Diskursen beginnt die Beschäftigung mit dem Phänomen mit Fragestellungen zu der spezifischen Erscheinungsform (*Punkt 1*): Welche körperlichen, geistigen und mentalen Symptome lassen sich bei der betroffenen Person feststellen? Wie ausgeprägt ist das daraus folgende Leiden der/des vermeintlich Besessenen? Wie interpretiert diese/r den eigenen Zustand und welche Hilfestellungen, Behandlungsmethoden und -instanzen nimmt bzw. nahm er/sie in Anspruch? Welche Gründe gibt es für die Verschlechterung des Wohlbefindens, entspringen diese körperlichen oder psychischen Ursachen? Welche Ursachen lassen sich mit Sicherheit feststellen? Die Beantwortung dieses Fragenkomplexes führt schließlich, durch verschiedene wissenschaftlich und auch individuell geprägte Beurteilungssysteme, zu der jeweiligen Diagnose, der Feststellung eines jedenfalls leidhaften Zustandes der hilfeschenden Person.

In Bezug auf die körperlichen Erscheinungsformen und die episodentartige Äußerung des Phänomens gehen die beiden disziplinären Diskursfelder weitgehend konform: Im Zustand der Krise/Episode kommt es zu Muskelkrämpfen und -verspannungen, dementsprechender Mimik und zu einem für die Person als atypisch rezipiertem Verhalten und zu nicht dem Charakter entsprechenden Äußerungen, sowie zu einer veränderten Wahrnehmung seitens der Betroffenen ihres Bewusstseins- und Persönlichkeitszustandes, hinzu kommt der Gedächtnisverlust der Geschehnisse des krisenhaften Zustandes.

Ein Scheidepunkt bzgl. der Auffassung der Symptomatik des Phänomens entsteht einerseits durch die fragwürdige Glaubwürdigkeit von bekannten Berichten von Besessenheitsfällen, die vor allem von Vertretern des P-T.D. bezweifelt wird und von jenen des T-R. meist als wahrhaftig gekennzeichnet wird. Ein weiterer entsteht durch das Auftreten und die Auffassung von parapsychologischen Symptomen bzw. Fähigkeiten: Hellseherische Fähigkeiten, das Wissen über Verborgenes, das Sprechen und/oder Verstehen einer der betroffenen Person unbekanntes bzw. von dieser nicht erlernten Sprache, die Levitation, übermäßige bzw. dem Alter und Körperbau nicht entsprechende körperliche Kraft usw. Treten diese Merkmale gemeinsam und in willkürlicher Reihenfolge auf, gelten sie im *RR* als Diagnosekriterien für eine wahrhafte DB. Im Kontext der Parapsychologie gelten diese als natürliche Fähigkeiten, weswegen der Besessenheitsexperte Adolf Rodewyk diese abzugrenzen und in die übernatürliche Sphäre zu verlagern sucht (vgl. Rodewyk 1963: 77). Diese Kriterien werden von den behandelten P-T. Experten kritisiert und in Fallberichten hinterfragt oder spielen keine Rolle bei der (zu einem Gros theoretischen) Beschäftigung mit dem Phänomen. AutorInnen des theologischen/religiösen Diskursspektrums hingegen betrachten diese Komponenten als Beweis für das Vorliegen einer echten DB, sowie die ausgelebte Aversion gegen Heiliges bzw. Göttliches, die als die religiöse Spezifität gedeutet wird, und eine heftige Reaktion auf den (im Idealfall unbemerkt ausgeführten) *Exorzismus probativus*. Ebenso wird die charismatische Gabe der „Unterscheidung der Geister“ laufend betont, wobei Gläubige Gut und Böse durch eine gottgegebene Gabe zu unterscheiden vermögen (vgl. Rodewyk 1963: 217).

Das Spezifikum des religiösen Inhaltes, der mit dem leidhaften Zustand in Verbindung steht, wird aus P-T. Sicht zwar nicht als entscheidendes Diagnosekriterium gesehen, doch lässt sich eine neuerliche Beachtung der religiösen und spirituellen Sphäre im Behandlungsprozess feststellen, vor allem in kultur- und religionssensiblen Therapieansätzen und mit der Betonung der Bedeutung des persönlichen Glaubenskosmos und Weltdeutungsschemas der betroffenen Person (vgl. Fiedler 2008³: 269-270; Demling 2020: 149-150). Was in der Theologie und im katholischen Christentum also als entscheidendes Merkmal gedeutet wird, findet in der Psychiatrie und Psychologie bisher wenig Beachtung. Erkennbar ist dies an den internationalen Diagnosemanualen ICD-10 und DSM-5, in ersterem findet sich sogar ein eigenes Unterkapitel der dissoziativen Störungen für Trance- und Besessenheitsphänomene, wo zwischen kulturell spezifischen Syndromen und pathologischen und nicht-pathologischen Zuständen unterschieden wird (vgl. Dilling/Mombour 2008: 191). Lautet die Diagnose eines katholischen Priesters bei passenden vorliegenden Symptomen nach dem *RR* also DB, so heißt diese bei

einem Gros der Psychiater und Therapeuten DIS.¹⁵² Den dissoziativen Störungen bzw. Spaltungserlebnissen und der DIS ordnen folgende Autoren die DB zu: Oesterreich (Persönlichkeitsspaltung), Freud (Abspaltung), Jaspers, DSM-5 (dissoziative Störung), ICD-10 (eigene Kategorie), Fiedler (verstärkte kulturspezifische Unterscheidung), Mischo (im Rahmen der Dissoziation), Bull (im konkreten Rahmen der DIS), Peck, Niemann, Simon und Resch (zumindest in seiner psychologischen Annäherung an das Thema). Grundsätzlich ist dieser Aufzählung zuzufügen, dass keiner der Autoren mit einer absoluten Sicherheit das Phänomen der DB mit der DIS gleichstellt und immer auf die Notwendigkeit einer kritischen Differenzialdiagnose verwiesen wird, sowie auf das relativ seltene Auftreten einer DIS, doch bewegen diese sich im diagnostischen Feld bei den dissoziativen Störungen. Hartmann Hinterhuber etwa distanziert sich explizit von der Deutung der DB als DIS und verortet erstere im schizophrenen Spektrum (vgl. Hinterhuber 2007: 398-399). Auch Vaitl und Utsch distanzieren sich von der häufigen Einpassung in das dissoziative Spektrum (vgl. Vaitl 2012: 96; Utsch 2015: 29). Pfeifer erkennt in den typischen Symptomen einer DB solche von diversen Persönlichkeitsstörungen, eventuellen Traumatisierungen, einer psychotischen oder dissoziativen Störung (vgl. Pfeifer 2020: 176).

Ebenfalls stark divergierend sind die vermuteten Ursachen der dämonischen Besessenheitszustände in beiden Diskursspektren, so sehen TheologInnen und Geistliche die Ursachen in: (1) Einer Zulassung durch den christlichen Gott (zumindest solche, die gegen einen Dualismus mit einer allmächtigen Gottesvorstellung vorgehen), die wiederum eine Glaubensprüfung oder Bewährungsprobe darstellen könnte, oder (2) eine eigens auferlegte Bestrafung durch im katholisch-christlichen Sinne sündhaftes Verhalten¹⁵³, oder (3) einen bereitwillig eingegangenen Pakt mit dem personalen biblischen Teufel bzw. eine Verschreibung der Seele an denselben und schließlich (4) durch *okkulte Belastungen*¹⁵⁴, also dem Einlassen christlich Gläubiger, sowie Ungläubiger, auf okkulte, alternativ-religiöse und populäre asiatische Praktiken. Dabei genüge das Hören „satanischer“ Rockmusik, womit kulturelle und gesellschaftliche Entwicklungen implizit kritisiert werden (vgl. Amorth 1998: 46-47; Müller 1998: 32; Pfeifer 2002: 76).

Die Gründe für das psychiatrische Pendant der DB, die DIS, sind vor allem frühkindliche Traumata, etwa schwere Misshandlungen oder Missbrauch (vgl. Niemann 2005: 121). Wie bei

¹⁵² Wobei diese Diagnose generell kritisch rezipiert wird und selten auftritt, doch wird das Phänomen fast immer den dissoziativen Störungen oder Persönlichkeitsstörungen, sowie der Epilepsie zugeordnet.

¹⁵³ Im neucharismatischen Kontext muss dieses sündhafte Verhalten nicht von der betroffenen Person selbst stammen, sondern kann familiär und generational übertragen werden (vgl. Murphy 2012: 28).

¹⁵⁴ Diese Terminologie entstammt ebenfalls dem neucharismatischen Konzept dämonischer Beeinflussung.

allen dissoziativen Störungen ist die Trennung bzw. Abspaltung von psychisch untragbaren Trieben, Impulsen, Wünschen, Eigenschaften und sogar ganzen Persönlichkeitsanteilen eine psychische Abwehraktivität mit dem Ziel der Erhaltung der psychischen Gesundheit und der Stabilität des Bewusstseins. Anders formuliert wären bestimmte Gedanken, Handlungsimpulse, Triebe und Schattenseiten der eigenen Persönlichkeit zu schmerzhaft, um sie bewusst ertragen zu können. So sehen die Psychiater und Therapeuten die DB im Sinne der DIS als die Abspaltung von Persönlichkeitsanteilen, die zu autonomen Persönlichkeitszuständen heranwachsen können und von der betroffenen Person als „dämonisch“ erlebt werden können (vgl. Fiedler 2008³: 3; Niemann 2005: 120).

Diese grundsätzlich unterschiedlichen Diagnosen führen unmittelbar zu einem weiteren viel diskutierten Themenkomplex (*Punkt 2*), nämlich der Frage nach der Abgrenzung des Phänomens der DB seitens der TheologInnen und Geistlichen von psychopathologischen Störungen und Psychiatern und Therapeuten von klassifizierten Krankheitsbildern bzw. die Versuche der Einpassung in das psychopathologische Diagnosesystem. Die Abgrenzung von Adolf Rodewyk der DB von parapsychologischen Phänomenen holt noch weiter aus und versucht die bereits kritisch rezipierte Parapsychologie aufgrund der postulierten Natürlichkeit mancher geistiger Fähigkeiten durch die übernatürliche Komponente der DB abzugrenzen, sowie von dem veralteten Krankheitsbild der Hysterie, der Epilepsie und Persönlichkeitsspaltung (vgl. Rodewyk 1963: 11). Diese Abgrenzungen nennt auch Glantz (vgl. Glantz 1997: 51-53). Sonstige Abgrenzungsversuche beruhen oftmals auf dem Argument der Willkürlichkeit und des gemeinsamen Auftretens der genannten Symptome der DB im *RR* (vgl. Glantz 1997: 50). Vertreter des P-T.D. hingegen wagen meist nur eine Annäherung der Bestimmung des Phänomens im Sinne einer Einpassung in das Krankheitsbild der DIS, welches dem Anschein nach den Erscheinungsformen der DB am nächsten kommt. Oder es wird eine individuelle religiös oder spirituell gefärbte Form der DIS erkannt, oder eine Ansammlung verschiedener dissoziativer Phänomene, die sich zu einer spezifischen Persönlichkeitsstörung zusammenfügen kann. In diesem Diskurs wird also die kulturelle Spezifität als wesentliches Unterscheidungsmerkmal bzw. Einordnungsmerkmal funktionalisiert, ähnlich der spezifisch religiösen Komponente, die im T-R.D. dazu genutzt wird, um die DB von psychischen Störungen abzuheben, in ersterem Diskurs jedoch gilt es als Unterscheidungskriterium zwischen pathologischer bzw. nicht-pathologischer Ausprägung und wird auf die kulturelle und sozial-gesellschaftliche Prägung einer Person zurückgeführt, die den individuellen Krankheitsverlauf formt und beeinflusst.

Große Varianz in beiden Diskursfeldern ist in der Beurteilung der Realität und der Einschätzung der prinzipiellen Möglichkeit einer DB (*Punkt 3*) zu finden, sowohl innertheologisch, als auch im grundsätzlich säkularen Deutungsschema, eine bezeichnende Ausprägung lässt sich in letzterem feststellen: Die Autoren, die aufgrund des Deutungsrahmens im P-T.D. angesiedelt sind, aber gleichsam einen theologischen oder religiösen Hintergrund (oder sogar ein geistliches Amt) (inne)haben, bewerten die DB als prinzipiell mögliches und reales Phänomen (vgl. Tabelle 2). Doch sind ebenfalls Autoren mit transdisziplinärer Prägung zu finden, die die DB grundsätzlich für unmöglich halten und diese in psychopathologische Deutungsschemata einordnen (vgl. Tabelle 2). Zudem lassen sich abstinenten Positionen zur Realitätsfrage feststellen, wobei auch hier Autoren mit theologischem Hintergrund zu finden sind (vgl. Tabelle 1 und 2).

Hervorzuheben ist jedoch besonders die Bewertung der Realitätsfrage durch die AutorInnen, die primär im T-R.D. angesiedelt sind, denn auch hier sind Vertreter zu finden, die die DB negieren. Dazu zählen der katholische Theologe und Bibelwissenschaftler Herbert Haag, der den Exorzisten in der Gegenwart durch den/die PsychotherapeutIn ersetzt sieht und den personalen Teufelsglauben pathologisiert und der katholische Theologe Klaus P. Fischer, der die DB als psychopathologisches Phänomen betrachtet und den Einfluss des biblischen Teufels als geistiges Wesen in generellen sozial-gesellschaftlichen Veränderungen und Versuchungen sieht, was typologisch eher dem theologischen Konzept einer Umsessenheit entspricht (vgl. Haag 1974: 439; Fischer 1980: 178 & 193). Eng verbunden mit der Realitätsfrage ist innerhalb des T-R.D. die Frage nach der Konzeption des biblischen Teufels, also ob etwa ein personaler Teufelsglaube vorliegt oder der Glaube an ein böses geistiges Prinzip. Die restlichen zitierten AutorInnen, die das Böse in der Welt durch den biblischen Satan, als reales und personifiziertes Wesen, erklären, halten auch die DB für ein reales Phänomen (vgl. Tabelle 1). Karl Kertelge, Larry Hogan und Theo Glantz, die sich der personalen Teufelsvorstellung nicht explizit anschließen, halten die DB für möglich, nehmen im theologischen Diskurs jedoch keine radikale, sondern eher eine Mittlerposition ein.

Eine weitere zentrale Fragestellung in beiden Diskursfeldern, die stark mit der jeweiligen Diagnose des leidhaften Zustandes zusammenhängt, ist die nach der Behandlungsweise (*Punkt 4*). Im T-R. Deutungsschema der DB als spirituellem Krankheitsbild ist als Behandlung der Exorzismus bzw. das Befreiungsgebet nach den Vorgaben des aktuellen *RR* (1999) vordergründig. In der ursprünglichen Version des Festbuches aus dem Jahr 1614 sind noch der *kleine* und der *große Exorzismus* enthalten, sowie rein befehlende Gebetsformen (vgl. Richter 2016: 93). In der neuen Ausarbeitung hingegen fällt der *kleine Exorzismus* weg und der große

wird um fürbittende Gebete ergänzt (vgl. ebd.). Da es sich beim Exorzismusritual bzw. bei der „Liturgie zur Befreiung des Bösen“ um ein Sakramentale handelt, gilt es als von der Kirche offiziell eingesetztes heiliges Zeichen, demnach gilt der römische Ritus als allgemein gültige Behandlungsform einer DB. Trotz der Veränderungen in der neuen Version ging der berüchtigte Exorzist Amorth nach dem alten Ritus vor, so auch der Wiener Exorzist Larry Hogan, dieser verweist im Zuge dessen jedoch auch auf die Gefahr der imprekativen Gebete (vgl. Hogan 2015: 41). Rodewyk jedoch hält diese Gebetsform für unverzichtbar, um die Macht des christlichen Gottes zu demonstrieren, so auch Teuffenbach (vgl. Rodewyk 1995: 61; Teuffenbach 2007: 57). Die Exorzismuspraxis nach dem *RR* scheint zwar grundsätzlich akzeptiert zu werden, doch findet man auch im innertheologischen Diskurs Kritikpunkte an dem römischen Ritus, zum einen Kritik an der Befehlsform der Gebete, auf dieser Kritik beruht auch die Änderung des *RR* bzgl. der Praxis durch die *DBK* (vgl. Richter 2016: 93).

Um eine mögliche Suggestionsgefahr zu vermeiden gibt es jedoch ein präventives Mittel: den *Exorzismus probativus*, der möglichst ohne Kenntnis der hilfeschekenden Person gesprochen werden sollte, um durch die folgende Reaktion eine sichere theologische Diagnose stellen zu können (vgl. Rodewyk 1963: 67). Als aktuelle Befreiungsliturgie richten sich die Befreiungsgebete in fürbittender Form an den christlichen Gott, diese Form des Rituals ist also der ursprünglichen Austreibung im *RR* nicht gleich und wird von TheologInnen bevorzugt, die den großen Exorzismus und die imprekative Gebetsform aufgrund möglicher Schädigung und Verschlechterung des Zustandes der betroffenen Person kritisch beleuchten und oft ablehnen (vgl. Richter 2016: 92).

Die Behandlung im P-T.D. richtet sich ebenfalls nach der spezifischen Diagnose eines leidhaften Zustandes, wobei vorweg darauf hinzuweisen ist, dass, selbst wenn die DB als kultur- bzw. religionsspezifische Störung betrachtet wird, bisher keine eigene Therapieform dafür entwickelt wurde, was auf eine gewisse Hilflosigkeit von psychiatrischen/psychologischen ExpertInnen das Phänomen betreffend hindeutet. Wird die DB in das Krankheitsbild der *DIS* eingepasst, so folgt eine medikamentöse psychiatrische Therapie in Verbindung mit kontinuierlichen Gesprächstherapien, welche sich womöglich über das ganze Leben eines/r PatientIn erstrecken können. In diesem Punkt findet sich eine Gemeinsamkeit der T-R. und psychologischen Behandlung: Sowohl die Exorzismussitzungen, als auch die Gesprächstherapien und Einnahme von Medikamenten, können für eine unbestimmte Zeit notwendig sein. Wird die DB von ÄrztInnen und TherapeutInnen als Epilepsie oder psychotische Persönlichkeitsstörung eingestuft, folgt in ersterem Fall oft nur eine körperliche

und medikamentöse Behandlung, bei zweiterem wiederum mit dem Zusatz einer Psychotherapie.

Das Exorzismusritual wird grundsätzlich und in bestehender Form von wenigen der zitierten Autoren dieses Diskurses als passende Behandlungsform eingestuft, eher werden viele potenzielle Gefahren in dem Ritual erkannt, am häufigsten die Suggestionsgefahr den Glauben an eine DB erst zu induzieren und das direkte Ansprechen der Dämonen. Zudem wird die beschwörende und daher oft aggressiv anmutende Gebetsform kritisiert, außerdem fehlt bei religiösen ExpertInnen häufig notwendiges psychologisches Wissen – was vice versa auch bei PsychiaterInnen/TherapeutInnen mit religiösem Wissen und Feingefühl zutreffen kann (vgl. Oesterreich 1921: 96; Demling/Thierauf 2010: 339-340; Resch 2015: 68; Mischo 1978: 122; Sträuli 1997: 25-26).

Die Kritikpunkte am spezifischen Austreibungsritual gleichen denen mancher theologischer AutorInnen und stellen generell einen Konsens in der Kritik dar. Dennoch findet man auch in diesem Diskursspektrum Autoren, die die religiöse Behandlung (wenn auch mit davor genannten Kritikpunkten) positiv bewerten und diese sogar als frühe Form der Psychotherapie beschreiben, darunter etwa Dieter Sträuli, M.S. Peck und Dennis Bull, der in diesem Punkt einen Einzelfall des Diskursspektrums darstellt. Als evangelischer Theologe und Psychologe nimmt Bull bereits eine disziplinäre Mittlerposition im Gesamtdiskurs ein, enthält sich auch der Beurteilung der Realitätsfrage und versucht einen „therapeutischen Exorzismus“ als interdisziplinäre Behandlungsform mittels empirischer Forschungen zu konzipieren.

Interessant ist, dass in beiden Diskursspektren die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit, besonders hinsichtlich der Behandlung, hervorgehoben wird (*Punkt 5*). Jede/r theologisch geprägte/r AutorIn verweist auf eine notwendige und dem Exorzismus vorangehende ärztliche und/oder psychologische Untersuchung der/des vermeintlich Besessenen, um psychische oder körperliche Ursachen ausschließen zu können. Gabriele Amorth etwa stand in enger Zusammenarbeit mit PsychiaterInnen und suchte den interdisziplinären Austausch, um sich gegenseitig zu bereichern und bei der Diagnose zu unterstützen (vgl. Amorth 2002: 99). Auch im primär P-T. Deutungsrahmen wird die Zusammenarbeit als unverzichtbar angesehen und als produktives Hilfsmittel betrachtet. Nur wenige Autoren erwähnen dies nicht explizit, etwa der den Exorzismus verteufelnden Psychiater Hartmann Hinterhuber (vgl. Hinterhuber 2007: 392).

Für die interdisziplinäre Zusammenarbeit ausschlaggebend erweist sich das jeweilige Weltdeutungsschema (*Punkt 6*), nicht nur zwischen Exorzist und PsychiaterIn/TherapeutIn, sondern auch zwischen diesen und der betroffenen Person. Einige TheologInnen verweisen auf

die grundsätzliche Unvereinbarkeit des religiösen und säkular-medizinischen Welt- und Menschenbildes und üben starke Kritik an den Erkenntniswegen der positivistischen Wissenschaft, wobei das Hauptargument in der Unfassbarkeit übernatürlicher Phänomene durch herkömmliche wissenschaftliche Methoden liegt (vgl. Teuffenbach 2007: 95; Rodewyk 1963: 24). Rodewyk etwa betrachtet die Glaubenserfahrung als notwendig, um überhaupt eine richtige Diagnose stellen zu können (vgl. Rodewyk 1963: 20-21). Auch Amorth verweist auf die Notwendigkeit der selbstreflexiven Einsicht der Grenzen empirischer Wissenschaft, wenn es sich um übernatürliche Phänomene handelt (vgl. Amorth 1998: 102-103). Richard Picker, katholischer Priester und Therapeut, beschäftigt sich ebenfalls mit den unterschiedlichen Weltbildern, meint jedoch, dass das Christentum neben dem Atheismus und Agnostizismus am ehesten mit dem therapeutischen Weltdeutungsschema vereinbar sei, aufgrund der persönlichen Suche nach einer Wahrheit (vgl. Picker 2009: 15). Auch Fischer meint, dass medizinische empirische Erkenntnisse dem christlichen Weltbild nicht widersprüchlich seien, sondern dieses bereichern würden (vgl. Fischer 1980: 193). Amorth ist zudem der Meinung, dass der/die den Exorzisten begleitende Arzt/Ärztin nicht gläubig sein müsse, sondern nur die eigenen Grenzen anerkennen solle sowie auch die betroffenen Personen einer vermeintlichen DB keiner Konfession angehören müssten, diese sollten, wenn vorhanden, dem persönlichen Glauben treu bleiben (vgl. Amorth 1998: 102-103 & 114). Teuffenbach wiederum betrachtet den Einsatz von psychologischen Fachkräften als Exorzisten kritisch, da eben bestimmte vom *CIC* und *RR* vorgeschriebene geistliche Fähigkeiten ausbleiben würden (vgl. Teuffenbach 2007: 78).

Ein Gros der zitierten Psychiater und Therapeuten sieht als bedeutsamste Behandlungskomponente in der interaktiven Beziehung mit dem/der PatientIn/KlientIn die Formierung eines gemeinsamen Weltdeutungs- und Wirklichkeitsbildes (*Punkt 7*), um diesem/r ein Gefühl des Verstanden-Werdens zu vermitteln. Auch ein im Vorhinein übereinstimmendes Weltbild, wie auch eine geteilte religiöse/spirituelle Gesinnung, können sich positiv auf den Therapieprozess auswirken (vgl. Utsch 2020: 56; Sträuli 1997: 26-28). Bull etwa hält diese Komponente nicht für notwendig, auch wenn sie förderlich sein könne, allgemein empfiehlt er aber einen phänomenologischen Zugang seitens der therapierenden Instanz (vgl. Bull 2001: 133).

Die Einführung eines gemeinsamen Weltdeutungsmodells in diesem Kontext ist differenziert zu verstehen: Gemeint ist damit oft ein kreativer Schöpfungsprozess, eine Einigung beider Parteien, ein Deutungsmodell zu wählen, das beide akzeptieren und reflektieren können, somit kommt es eher einer Vereinbarung als einer Deutung der tatsächlichen Wirklichkeit gleich. Anders formuliert: Der/die TherapeutIn muss nicht notwendigerweise die für sie/ihn geltende

tatsächliche Wirklichkeit nach diesem Modell beurteilen, sondern die des/r PatientIn/KlientIn. So beschreibt es etwa auch Samuel Pfeifer (vgl. Pfeifer 2002: 82). M.S. Peck erläutert ebenfalls das religiöse und medizinische Deutungsmodell und empfiehlt aufgrund der Wirksamkeit das dramatischere bei der Therapie zu wählen, spricht sich so auch für einen interdisziplinären Zugang aus (vgl. Peck 1990: 39). Sträuli verweist darauf, dass Deutungsmodelle immer nur idealtypisch sind und dass das eigene Modell der Psyche eines/r PatientIn/KlientIn zu bevorzugen sei (vgl. Sträuli 1997: 36). Grundsätzlich zu beachten ist die technische Neutralität gegenüber Weltanschauungen und religiösen/spirituellen Einstellungen seitens der therapierenden Person, somit darf keinesfalls eine Beurteilung dieser stattfinden, stattdessen sollten sie so funktionalisiert werden, dass sie zu einer positiven Entwicklung innerhalb des Therapieprozesses beitragen und dem/der Hilfesuchende/n ein nützliches Mittel zur Selbstermächtigung werden (vgl. Bull 2001: 138). Die Offenbarung der persönlichen religiösen/spirituellen Weltanschauung stellt ebenfalls einen fragwürdigen Punkt im Therapieprozess dar, viele der behandelten Autoren meinen zwar, dass die gleiche religiöse/spirituelle Gesinnung vorteilhaft sein und die Beziehung stärken kann, doch sollte diese keinen zentralen Platz in der Therapie einnehmen, da der Fokus auf dem/r PatientIn/KlientIn liegen sollte (vgl. Utsch 2020: 56).

Schließlich haben beide Diskursfelder die kritische Beleuchtung der grundlegenden Schriften zur Behandlung des Phänomens einer DB gemeinsam (*Punkt 8*), im T-R. den eigens für das Phänomen konzipierten Abschnitt des *RR* (1614/1999) und im P-T. die grundlegenden gegenwärtigen Diagnosemanuale ICD-10, DSM-IV und DSM-5 (je nach Publikationsjahr der Autoren). Das *RR* betreffend bedeutsam ist vor allem die Erneuerung des römischen Exorzismusritus durch den ehemaligen Papst Johannes Paul II. und die Neuveröffentlichung im Jahr 1999. Die darin enthaltenen Änderungen, die Weglassung des *kleinen Exorzismus* und die Ergänzung der imprekativen Gebetsform durch die deprekative, wurde von den VertreterInnen der verschiedenen Diskurspositionen unterschiedlich rezipiert (vgl. Richter 2016: 93). Der konservative theologische Diskurspol bewertet diese kritisch bzw. wird von diesem generell die beschwörende Form bevorzugt, sowie das direkte Ansprechen der vermeintlichen Dämonen und das Fragen nach deren Namen und Anzahl. Klemens Richter, der sich verstärkt dem *RR* widmet, sieht diese Veränderungen als ungenügend an, jedoch aus theologischen Gründen, da auf diesem Wege der Dualismus beschwört werde (vgl. Richter 2016: 98-99). Nach Teuffenbach hingegen kämen die Veränderungen im *RR* (1999) einer Abschaffung des effektiven *großen Exorzismus* nahe (vgl. Teuffenbach 2007: 57). Der amtierende Wiener

Exorzist Hogan geht zwar nach dem ursprünglichen *RR* (1614) vor, doch kritisiert er die imprekative Form und verwendet die deprekative im Befreiungsgebet (vgl. Hogan 2015: 41). Nahezu jeder psychologisch-disziplinär geprägte Autor nimmt auf die Diagnosemanuale Bezug, wenn es um die Diagnostik eines leidhaften Zustandes bzw. um die Einpassung der Symptomatik einer DB in ein Krankheitsbild geht. Kritisiert werden die Manuale etwa aufgrund der fehlenden Kultursensibilität im Rahmen der transkulturellen Psychiatrie (vgl. Wohlfahrt/Zaumseil 2006: 15). Wobei hier angemerkt werden muss, dass im DSM-5 zumindest ein eigenes Unterkapitel für Besessenheitszustände zugefügt wurde und, wie im DSM-5, gibt es auch Hinweise auf kulturell-akzeptierte Trance- und Besessenheitszustände. Resch etwa verweist auf die bloße Einpassung in ein vorgefasstes Krankheitsbild und die Säkularisierung der Besessenheitszustände im DSM-IV, die der Zuordnung im DSM-5 entspricht (vgl. Resch 2011: 195). Auch im DSM-5 findet nur eine Einpassung statt, indem das Phänomen der DB als kulturell gefärbte DIS bezeichnet wird (vgl. APA/Falkai 2015: 403). Grundsätzlich ergibt sich aus der Notwendigkeit einer klaren Diagnose nach den Manualen für eine Behandlung ein Problem für die Lebensrealität von Betroffenen: Zum einen könnten diese sich missverstanden fühlen, vor allem in deren eigenem Weltdeutungsrahmen, und falsch diagnostiziert werden, was eine Unwirksamkeit der P-T. Behandlung nach sich ziehen kann. Zum anderen wird ohne eine stichhaltige Diagnose eine vom Staat unterstützte Behandlung nicht gewährleistet, worauf Niemann bzgl. des deutschen Gesundheitssystems hinweist (vgl. Niemann 2005: 119).

VII. Conclusio

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das gesamte Diskursspektrum, das sich aus verschiedenen disziplinären Diskursen ergibt, sehr weitreichend ist und zumindest zwei primäre und grundlegend unterschiedliche Weltbilder darin aufeinanderstoßen. So gibt es einerseits einen vieldeutigen T-R.D. mit innertheologischen Debatten um die Lehren des Katholizismus, besonders um den Dämonen- und Teufelsglauben und andererseits steht diesem der P-T.D. gegenüber, dem eine säkulare Weltanschauung zugrunde liegt. Bereits an der Schnittstelle der unterschiedlichen Weltbilder wird klar, dass die Deutungen des Phänomens der DB grundverschieden sein müssen, was sich zu einem Gros auch erwiesen hat. Kommt es zur Frage nach der Behandlung der entweder religiösen oder psychischen Schwierigkeit, erkennt man sowohl auf theologischer als auch auf P-T. Seite, Bereitschaft zu einer interdisziplinären Zusammenarbeit. Zudem sind sich die meisten zitierten AutorInnen einig, dass es sich um ein transdisziplinäres Phänomen handelt, das nicht nur innerhalb einer Wirklichkeitskonstruktion zu ergründen ist. Wobei VertreterInnen der konservativen religiösen Position, wie etwa Rodewyk, Teuffenbach und Amorth, die letzte Beurteilungsinstanz (Diagnose) als Glaubensfrage, und somit als Kompetenzbereich von Gläubigen und Geistlichen betrachten. Einige der TheologInnen ordnen das Phänomen, dem T.-R.D. entsprechend, dem Erfahrungs- und Erkenntnisbereich des Übernatürlichen zu, und betonen die Grenzen der empirischen und faktenbasierten positivistischen Wissenschaft.

In diesem Sinne handelt es sich wohl um eine Glaubensfrage und hier stößt man auf eine große Schwierigkeit: Die Herstellung einer konsensuellen Wirklichkeitsdeutung in den beiden Diskursen, vor allem geht es dabei auch um das Schaffen einer gemeinsamen Realität zwischen TherapeutIn und PatientIn/KlientIn. Diese Komponente der geteilten Realitätswahrnehmung ist zwischen dem Exorzisten/der religiösen Heilungsinstanz und der/dem vermeintlich Besessenen gegeben, doch auch nur im Fall des persönlichen Glaubens eines Geistlichen/Exorzisten an die Möglichkeit einer *possessio*. Dieser gemeinsame Glaube ist bei der Behandlung sicher hilfreich, kann aber gleichsam sehr suggestiv wirken und den Zustand der betroffenen Person womöglich verschlimmern, vor allem dann, wenn eine ärztliche und psychologische Behandlung als Kontrollinstanz fehlt, was seit der Revision des *RR* offiziell und kirchenrechtlich (*CIC*) nicht mehr erlaubt ist.

Die Zusammenarbeit der T-R. und P-T./psychologischen ExpertInnen wird bei einem so vielschichtigen Phänomen also zwingend notwendig, was in beiden Diskursen weitgehend anerkannt wird, jedoch nicht immer verwirklicht wird. Diese Notwendigkeit kristallisierte sich erst in den 1970er Jahren, spätestens seit dem postulierten Besessenheitsfall von AM heraus,

wo auch erstmalig und im Zuge einer heftigen Kritik an dem eigenständigen Vorgehen der katholischen Kirche nach den Anweisungen im *RR*, weiterreichendes psychologisches Forschungsinteresse an dem Phänomen der DB aufkommt.

Der Diskurs kann zudem in folgender Hinsicht als paradigmatisch für den Wissenschaftsdiskurs des 20. Jahrhunderts gelesen werden: Darin offenbart sich ein grundlegender Wandel im deutschsprachigen europäischen Raum. Dieser vollzieht sich im Zuge der zunehmenden Säkularisierung Europas und dem gleichzeitigen gesellschaftlichen Bedürfnis nach Individualität, das sich vor allem auch auf die persönliche Spiritualität, im Gegensatz zur institutionellen Religion, auswirkt. Einerseits ist im aufgeklärten Europa nicht mehr der religiöse Glaube maßgebend, sondern die faktenbasierte und empirische Wissenschaft und andererseits gibt es spätestens ab den 1950er Jahren aufstrebende Wissenschaftskritik am Positivismus, was sich etwa in der verstärkten parapsychologischen Forschung manifestiert. Beispielhaft zu nennen sind hier das im Jahr 1950 gegründete IGPP und das 1978 von Resch gegründete *Institut für Grenzgebiete der Wissenschaft (IGW)* in Innsbruck (Österreich) (vgl. Website IGW, o.J.). Demnach kann das Wiederaufkommen von dämonischen Besessenheitsphänomenen etwa als neurotisches Symptom des in Europa an Geltung verlierenden Katholizismus verstanden werden, das durch den erneut betonten Dämonen- und Teufelsglauben hervorgerufen wird. Diese erneute Konzentration auf das Böse kann als Machtinstrument gelesen werden, um den Glauben der Bevölkerung wiederzubeleben, da nur die katholische Kirche eine konkrete Heilungsmethode, den Exorzismus bzw. das Befreiungsgebet, zur Verfügung stellt und auch die geistliche Autorität dafür mit sich bringt. Von einigen TheologInnen und Geistlichen werden mannigfaltige Problemstellungen im (post)modernen Europa erkannt, international prominent von Gabriele Amorth, der den verstärkten teuflischen Einfluss auf den schwindenden Glauben und gleichzeitigen Anwuchs okkultur Bewegungen und Praktiken zurückführt (vgl. Amorth 1998: 46). Diese Argumentation wird im radikal-säkularen Diskurs oftmals als Vorwurf konzipiert und der katholischen Kirche als historische Strategie, neue Gläubige zu gewinnen und eine christliche akzeptierte Lebensführung zu forcieren, unterstellt¹⁵⁵. Ein Beispiel für eine polemische Herangehensweise an die Problemstellung der zitierten Autoren des P-T.D. ist Hartman Hinterhuber, der den Exorzisten im Fall einer vermeintlichen B. eine Diskriminierung psychisch kranker Menschen vorwirft (vgl. Hinterhuber 2007: 408).

¹⁵⁵ Was sich historisch nachvollziehen lässt.

Ein Großteil der hier zitierten Psychiater/Therapeuten betont die Wichtigkeit dem/der PatientIn/KlientIn das Gefühl des Verstanden-Werdens zu vermitteln und die dämonischen Deutungen des psychischen Konfliktes ernst zu nehmen. Häufig kritisiert wird dabei der römische Ritus, vor allem das direkte Ansprechen der „Dämonen“ in beschwörender Form, sowie die zwanghaften Aspekte des Exorzismusrituals. Der Ansatz, die Deutungen der Betroffenen im therapeutischen Prozess ernst- bzw. anzunehmen, widerspricht jedoch auch der besagten Kritik am Sakramentale, denn wird die Besetzung durch eine maligne geistige Entität als Deutung angenommen, so ist das direkte Interagieren zwischen der therapierenden Instanz und dem vermeintlichen Dämon der/des Betroffenen sogar notwendig – gleich der Interaktion mit abgespaltenen Persönlichkeitsanteilen im Rahmen des Krankheitsbildes der DIS. Eine methodische Alternative versucht der amerikanische Theologe und Psychologe Bull zu konzipieren, indem er die sich auf den/die PatientIn negativ auswirkenden Attribute einer exorzistischen Behandlung ausmacht und durch ein vertrauensvolles und eigenbestimmtes therapeutisches Setting ersetzt (vgl. Bull 2001: 131). Vorschläge einer konkreten Behandlungsmethode seitens der deutschsprachigen zitierten Psychiater, Therapeuten und Psychologen, die beim rein säkularen Pol des Diskurspektrums anzusiedeln sind (siehe Tabelle 2), gibt es keine. Von diesen wird wiederholt auf die Notwendigkeit einer offenen Haltung gegenüber den persönlichen Deutungen der Betroffenen verwiesen, gleichsam jedoch die Suggestion Gefahr bzw. die Gefahr der Verstärkung der Symptomatik durch diese Bestätigung betont. Daran lässt sich eine ambivalente und teilweise auch hilflose Position bzgl. des dämonischen Besessenheitsphänomens erkennen.

Dabei ist zusätzlich der ethisch-therapeutische Grundsatz der technischen Neutralität zu bedenken, der keine Wertungen über die (Glaubens)Aussagen der PatientInnen/KlientInnen zulässt. Der neutrale Umgang mit der dämonischen Deutung kann auf diesem Weg vage werden und zu einer sprachlichen Problematik führen, die die unbedingt notwendige Vertrauensbasis zwischen TherapeutIn und KlientIn gefährden könnte. Illustrativ dafür ist der Fall von AM in Klingenberg, wo die behandelnden Ärzte keine Vertrauensbasis zu der Studentin aufbauen konnten und diese sich infolgedessen an Geistliche wandte, die eine ihr vertraute Weltansicht widerspiegelten. Dieser Fall verdeutlicht generell die grundlegende Problematik bei der Behandlung solcher Phänomene: Die fehlende Zusammenarbeit zwischen religiösen und medizinischen/psychologischen/therapeutischen Fachkräften. Gleichsam war der Fall der Auslöser für die längst hingefälligen Änderungen des ursprünglichen Exorzismus. Die tatsächlichen Änderungen werden im Diskurs jedoch kritisch rezipiert, sowohl von theologischer als auch von psychologischer Seite. Positiv hervorzuheben ist die Einbindung der

Humanwissenschaften in die Modifizierung der kontroversen Behandlung nach dem *RR* aus 1614, doch scheint diese nicht ausreichend fruchtbar gewesen zu sein. Die apologetische und defensive Haltung geistlicher Autoritäten der katholischen Kirche bzgl. der Austreibungspraxis ist bereits auf sprachlicher Ebene durch die Umbenennung dieser von „Exorzismus“ zu „Befreiungsgebet“ zu erkennen. Dadurch soll wohl von den negativen Konnotationen und Konsequenzen der Praxis abgelenkt werden, an der sich *de facto* nicht viel verändert hat. Eine wichtige Änderung des ursprünglichen Ritus war die Voraussetzung des Beiseins einer ärztlichen/psychologischen Instanz, doch mit einer prinzipiellen Unvereinbarkeit der Deutung des Phänomens ist dadurch keine Garantie auf die Sicherheit der betroffenen Person gegeben. Daran kann die Kritik seitens der T-R. VertreterInnen angeschlossen werden, dass ein/e ungläubige/r Arzt/Ärztin keine Hilfestellung leisten könne, da es sich um ein übernatürliches Phänomen handelt.

Es stellt sich wiederholt die Frage nach der Behandlungskompetenz im Diskurs, wobei hier zu betonen ist, dass ein geteilter persönlicher Glaube keinesfalls eine zwingende Voraussetzung für eine erfolgreiche therapeutische Behandlung darstellt, doch ist religiöses Wissen für einen angepassten Umgang unerlässlich. Gabriele Amorth betont, dass weder der/die Betroffene selbst, noch der/die dem Exorzismus beiwohnende Arzt/Ärztin, gläubig sein müssten (vgl. Amorth 1998: 102-103). Auch hier wird die scheinbare Unvereinbarkeit zweier Weltbilder offenbar: Von einem/r WissenschaftlerIn, der/die empirischer Erkenntnisgewinnung folgt und sich im säkularen wissenschaftlichen Diskurs befindet, zu verlangen, eine Grenze anzuerkennen, die dieser Realitätswahrnehmung nach nicht existiert, kommt dem Appell nahe das eigene Weltdeutungsschema zu ignorieren. So wie es auch umgekehrt sehr fragwürdig wäre, von einer gläubigen Person zu verlangen, die eigene religiöse Deutung aufzugeben und statt einer DB eine DIS zu akzeptieren. Dazu kommt die Schwierigkeit der Differenzierung zwischen den Symptomen psychischer Störungen und der geschlossenen Symptomatik der DB. Diese Abgrenzungsschwierigkeit relativieren die TheologInnen, indem sie die willkürliche Abfolge der Besessenheitssymptome und ihr gemeinsames Auftreten, sowie die religiöse Spezifität als zentrale Unterscheidungsmerkmale nennen. Dieses religiöse Spezifikum sehen die zitierten Psychiater, Psychologen und Therapeuten des P-T.D. jedoch oft als individuelle Färbung, die von der Sozialisation der betroffenen Person herrührt. Die Symptomatik wird in deren Augen, wie im ICD-10, zu einer kulturellen und religiös geprägten Form der DIS, da diese den Symptomen der DB am nächsten kommt. Der österreichisch-italienische Psychiater Hinterhuber grenzt das Phänomen der DB von der DIS ab und verweist stattdessen auf schizophrene Störungen (vgl. Hinterhuber 2007: 398). Jedenfalls orientieren sich alle Vertreter

des P-T.D. an den offiziellen und international verwendeten Diagnosemanualen ICD-10 und DSM-5, um einerseits eine Behandlungsstrategie entwickeln zu können und andererseits den Anspruch auf eine therapeutische Behandlung gewährleisten können, zumindest im Fall einer kostenreduzierten Kassenbehandlung.

Sowohl an den Erweiterungen der Diagnosemanualen um die kulturelle Spezifität von psychischen Störungen, als auch an denen des religiösen Heilungsverfahrens im RR, erkennt man einen wechselseitigen Wandel in der Wahrnehmung von psychischen Krankheiten und spirituellen Krisen, doch wird darin jeweils die Deutungsmacht und Behandlungskompetenz beansprucht. Der andauernde Appell der interdisziplinären Zusammenarbeit scheint hinter theoretischer Deutungsmacht zu verblassen, vor allem in den jeweiligen Extrempositionen der beiden behandelten Diskurse.

Nennenswert sind die jeweilig gegensätzlichen Pole der Diskursfelder, wie etwa der von den Theologen Haag und Fischer (T-R.D.), die sich gegen die Möglichkeit der *possessio* stellen oder der von Peck (P-T.D.), der sie für möglich hält (vgl. Haag 1974: 503; Fischer 1980: 193; Peck 1990: 9-11). Daraus ergibt sich, dass nicht zwangsläufig die wissenschaftliche Prägung und die daraus folgende disziplinäre Beschäftigung mit der Thematik eines/r AutorIn über die Position im Diskurs entscheidet. Der multidisziplinäre Hintergrund der zitierten Autoren hat manchmal keine unmittelbare Auswirkung auf die Einschätzung des Phänomens. Es hat sich erwiesen, dass diese auch bei Autoren, die als Priester und/oder Theologen und Psychiater/Psychologen/Therapeuten tätig sind, stark variiert (siehe Tabelle 1 und 2).

Außerdem hat sich, wohlbemerkt nur im P-T.D., eine Position herauskristallisiert, die in dieser Arbeit als „Phänomenologische Mittlerposition“ bezeichnet wird. Diese bezeichnet die Enthaltung der Autoren bzgl. der Realitätsfrage der DB und deutet auf eine eigene wissenschaftliche Herangehensweise hin (siehe Tabelle 2). Diese macht eine Entscheidung der Autoren unnötig, indem der subjektive Glaube zugunsten der möglichst objektiven und behandlungsorientierten Aufarbeitung des Themas ausgeklammert wird.

Im R-T.D. findet man entschiedene Positionen vor, vor allem was den Teufelsglauben und infolgedessen die DB betrifft, zwar stellt sich auch hier die Realitätsfrage, doch wird weniger ausweichend argumentiert als im P-T.D. Im R-T.D. findet man einen konservativen Pol mit personalem Teufelsglauben wieder, der einem liberalen gegenübersteht, der diesen zu widerlegen sucht. Die Positionen dazwischen sind in dem Sinne als diplomatisch zu verstehen, als dass sie auch eher ausweichend sind, wie die von Karl Kertelge im Studiendokument des Vatikans. Dies könnte damit zusammenhängen, dass in der katholischen Kirche jedenfalls eine konkrete Dämonologie vorliegt und in den Evangelien von den Exorzismen durch Jesus

Christus berichtet wird und auch die Existenz des biblischen Satans als gegeben angenommen wird, nur die Seinsfrage dessen ist nicht offiziell bestimmt. Zudem ist auf die generelle und defensive Zurückhaltung seitens der Institution der katholischen Kirche im deutschsprachigen Raum hinzuweisen.

Insgesamt betrachtet ist der P-T.D. hinsichtlich der verschiedenen wissenschaftlichen Herangehensweisen komplexer und unbestimmter, im R-T.D. wird immer aus der Position eines/r Gläubigen reflektiert. In ersterem wird versucht persönliche Glaubenssätze außen vor zu lassen, wenn diese miteinbezogen werden, wird gleichsam der säkulare wissenschaftliche Diskurs mitsamt der empirischen Erkenntnisgewinnung relativiert.

Bei der Zuordnung der AutorInnen zu dem jeweiligen Diskurs waren vorwiegend der disziplinäre Hintergrund und der Rahmen der literarischen Auseinandersetzungen mit dem Phänomen ausschlaggebend und daraus ergeben sich die gläubigen Positionen im P-T-D., denn der persönliche Glaube diktiert in diesen Fällen nicht die Beurteilung der Thematik. Zu illustrieren ist dieser Umstand etwa an den beiden behandelten Texten von Andreas Resch, der sich der Thematik einmal explizit als Psychologe (2011) und einmal als katholischer Priester (2015) widmet, wobei sein paranormologischer Hintergrund in beiden Texten miteinfließt.

In der verwendeten Literatur finden sich, gleich wie in dieser Arbeit, zahlreiche Gegenüberstellungen der disziplinären Positionen, die auf mehr oder weniger sensitive Weise behandelt werden, oftmals werden Berichten von postulierten Besessenheitsfällen eigene religiöse und/oder therapeutische Erfahrungen hinzugefügt. Die einzige konkrete Textanalyse deutschsprachiger Literatur findet sich bei Demling und Thierauf, die sich jedoch nur mit der ärztlichen Rezeption des Phänomens beschäftigen.

In dieser Arbeit werden nicht nur Texte und Positionen der AutorInnen analysiert, sondern es wird auch ein Diskurs der wechselseitigen Interaktion zwischen den Wissenschaften umrissen, da dieser interdisziplinäre Diskurs die Schwächen und Stärken einer möglichen Kooperation aufzeigt. Mit der Zusammenschau von wissenschaftlichen Texten zum Thema der DB ab den 1950er Jahren werden neben Wandlungen der Rezeption auch tatsächliche Veränderungen in der Praxis offenbar, die in einem historischen, sozio-kulturellen und gesellschaftlichen Kontext stehen. Diverse Anknüpfungspunkte für weitere Forschungen ergeben sich aus dieser Arbeit durch den Verweis auf diverse Subdiskurse: (1) Den Genderdiskurs, der auf die spezielle Rolle der Frau bzgl. des Phänomens hinweist; (2) den interkonfessionellen Diskurs zwischen evangelischen und katholischen Gelehrten, der signifikante Konzeptionsunterschiede aufweist; (3) den medialen Diskurs, der die öffentliche Rezeption und die Aktualität der Thematik widerspiegelt; (4) den spezifisch soziologischen Diskurs, der auf implizite Machtstrukturen

hinweist und (5) den generellen Wandel des Wissenschaftsdiskurses, der gerade an der Schnittstelle von Religion/Spiritualität und Psychiatrie/Psychologie auf eine dynamische Veränderung von gesellschaftlichen Mentalitäten hindeutet.

VIII. Abkürzungsverzeichnis

AM	Anneliese Michel
AIE	<i>Internationale Vereinigung der Exorzisten</i> <i>Associazione internazionale degli esorcisti</i>
B.	Besessenheit
CIC	<i>Codex Iuris Canonici</i>
DB	Dämonische Besessenheit
DBK	<i>Deutsche Bischofskonferenz</i>
DIS	Dissoziative Identitätsstörung
IGPP	<i>Institut für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene</i>
P-T.D.	Psychiatrisch-therapeutischer Diskurs
RR	<i>Rituale Romanum</i>
T-R.D.	Theologisch-religiöser Diskurs

IX. Quellenverzeichnis

9.1 Literaturverzeichnis

- Adler/Balducci/Bender/Elliger et al. (Hg.), *Tod und Teufel in Klingenberg. Eine Dokumentation*, Aschaffenburg: Paul Pattloch Verlag 1977.
- Alon, Nahi/Haim, Omer (Hg.), *The Psychology of Demonization. Promoting Acceptance and Reducing Conflict*, Mahwah/New Jersey: Erlbaum Associates Publication 2006.
- Amorth, Gabriele, *Ein Exorzist erzählt*, Stein am Rhein: Christiana-Verlag 1998³.
- Amorth, Gabriele, *Exorzisten und Psychiater*, Stein am Rhein: Christiana-Verlag 2002.
- Amorth, Gabriele, *Okkultismus, Magie, Spiritismus. Die wahre Religion Satans*, Fremdingen: UNIO-Verlag 2003.
- Amorth, Gabriele/Tosatti, Marco, *Memoiren eines Exorzisten. Mein Kampf gegen Satan*, Kisslegg-Immenried: Christiana-Verlag² 2013.
- Apostolischer Stuhl (Hg.), „Aus dem Vatikan. Vatikanisches Bulletin“, *L'Osservatore Romano. Wochenausgabe in deutscher Sprache*, 44/28, 11. Juli 2014, S.4.
- Baier, Karl, *Meditation und Moderne. Zur Genese eines Kernbereichs moderner Spiritualität in der Wechselwirkung zwischen Westeuropa, Nordamerika und Asien*, Band 1 und 2, Würzburg: Königshaus & Neumann 2009.
- Baumann, Martin; Behloul, Samuel M. (Hg.), *Religiöser Pluralismus: empirische Studien und analytische Perspektiven*, Bielefeld: transcript Verlag 2005, S.197-222.
- Bourguignon, Erika, „The Self, the Behavioral Environment, and the Theory of Spirit Possession“, in: *Context and Meaning in Cultural Anthropology*, Melford E. Spiro (Hg.), New York: Free Press 1965, S.39-61.
- Bowman, Elizabeth S., „Clinical and Spiritual Effects of Exorcism in Fifteen Patients with Multiple Personality Disorder“, *DISSOCIATION* 5, 4.12.1993, S.222-238.
- Breuning, Wilhelm/Kertelge, Karl (Hg.), *Christlicher Glaube und Dämonologie. Eine von einem Experten im Auftrag der Kongregation für die Glaubenslehre erstellte Studie vom 26. Juni 1975*, Trier: Paulinus-Verlag 1977.
- Bull, Dennis L., „A Phenomenological Model of Therapeutic Exorcism for Dissociative Identity Disorder“, *Journal of Psychology and Theology* 29/2, 2001, S.131-139.
- Bull, Dennis L., „Exorcism Revisited. Positive Outcomes with Dissociative Identity Disorder“, *Journal of Psychology and Theology* 26/2, 1998, S.188-196.
- Certeau, Michel de, *La Possession du Loudon*, Paris: Julliard 1970.
- Codex Iuris Canonici. Codex des kanonischen Rechtes, Kevelaer: Butzon & Bercker 2017⁸ (deutsche Übersetzung und Sachverzeichnis: Bonn 1984).

- Demling, J. H.; Thierauf, Paul, „Zur ärztlichen Einschätzung ‚dämonischer Besessenheit‘. Ein nicht nur historischer Abriss“, in: *Wege zum Menschen* 62/4, 1.8.2010, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2010, S.332-349.
- Demling, J. H., „Religiös gebundene psychopathologische Syndrome in christlichen Gesellschaften“, in: *Religionssensible Psychotherapie und Psychiatrie. Basiswissen und Praxis-Erfahrungen*, Heinz/Mönter/Utsch (Hg.), Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer 2020, S.148-156.
- Didi-Huberman, Georges, *Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot*, München: Fink 1997.
- Deutsche Bischofskonferenz u.a. (Hg.), *Die Bibel. Einheitsübersetzung der Heiligen Schrift. Gesamtausgabe*, Wien u.a.: Herder 2016.
- Du Prel, Carl, *Der Spiritismus*, Leipzig: Philipp Reclam jun. o.J.
- Fiedler, Peter, *Dissoziative Störungen und Konversion. Trauma und Traumabehandlung*, Weinheim: Beltz PVU 2008³.
- Fischer, Klaus P.; Schiedermaier, Hartmut, *Die Sache mit dem Teufel. Teufelsglaube und Besessenheit zwischen Wahn und Wirklichkeit*, Frankfurt am Main: Josef Knecht 1980.
- Foucault, Michel, *Die Ordnung des Diskurses*, übers. von Walter Seitter, Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag 1994.
- Freud, Sigmund, *Eine Teufelsneurose im 17. Jahrhundert*, Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag 1928.
- Glantz, Theo, „Besessenheitsphänomene und psychisch-physische Erkrankungen“, in: *Dämonen unter uns? Exorzismus heute*, Band 15 von *Weltanschauungen im Gespräch*, Joachim Müller (Hg.), Freiburg: Paulusverlag 1997, S.42-56.
- Goodman, Felicitas D., *Anneliese Michel und ihre Dämonen*, Stein am Rhein: Christiana Verlag 2006⁵.
- Haag, Herbert, *Abschied vom Teufel*, Einsiedeln: Benzinger 1973⁴.
- Haag, Herbert, *Teufelsglaube*, Tübingen: Katzmann Verlag 1974.
- Hampf, Marcel, *Exorzismus. Ein Vergleich der Praxis in der katholischen Kirche in Deutschland und Polen*, Norderstedt: GRIN 2015.
- Hanegraaff, Wouter J., *New Age Religion and Western Culture. Esotericism in the Mirror of Secular Thought*, Leiden/New York/Köln: E.J. Brill 1996.
- Hare, Robert D./Neumann Craig S., „Structural Models of Psychopathy“, *Current Psychiatry Reports* 7/1, 2005, S.57-64.

- Heinz/Möner/Utsch (Hg.), *Religionssensible Psychotherapie und Psychiatrie. Basiswissen und Praxis-Erfahrungen*, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer 2020.
- Hinterhuber, Hartmann, „Besessenheit und Exorzismus“, in: *Aufgeklärte Apokalyptik. Religion, Gewalt und Frieden im Zeitalter der Globalisierung* (Edition Weltordnung – Religion – Gewalt 1), Palavar/Exenberger/Stöckl (Hg.), Innsbruck: Innsbruck University Press 2007, S.391-435.
- Hogan, Larry, „Exorzismus in Lehre und Praxis. Römisch-katholische Perspektiven“, in: *Exorzismus. Zur Renaissance einer umstrittenen Praxis*, Reinhard Hempelmann (Hg.), Berlin: Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen 2015, S.35-44.
- Hauke, Manfred, „Theologische Klärungen zum ‚Großen Exorzismus‘“, *Forum Katholische Theologie* 22/3, 2006, S.186-219.
- Illouz, Eva, *Saving the Modern Soul. Therapy, Emotions, and the Culture of Self-help*, Berkeley: University of California Press 2008.
- Janet, Pierre, *Der Geisteszustand der Hysterischen*, Leipzig/Wien: Deuticke 1894.
- Jung, Carl Gustav, *Kleines Lexikon der analytischen Psychologie*, Ostfildern: Patmos-Verlag 2013.
- Kardec, Allan, *Spiritualistische Philosophie. Das Buch der Geister, die Grundsätze der spiritischen Lehre*, Wien/Brünn: Rohrer 1863.
- Kertelge, Karl, „Teufel, Dämonen, Exorzismen in biblischer Sicht“, in: *Teufel – Dämonen – Besessenheit. Zur Wirklichkeit des Bösen*, Walter Kasper/Karl Lehmann (Hg.), Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag 1978, S.9-35.
- Kick, Hermes Andreas, „Besessenheit im Verständnis existenzieller Grenzsituationen zwischen Mythologisierung und Krankheitsrelevanz“, in: *Besessenheit, Trance, Exorzismus. Affekte und Emotionen als Grundlage ethischer Wertebildung und Gefährdung in Wissenschaften und Künsten* (Affekt – Emotion – Ethik. Veröffentlichungen des Instituts für medizinische Ethik, Grundlagen und Methoden der Psychotherapie und Gesundheitskultur Mannheim 2), Kick/von Engelhardt/Gerigk/Schmitt (Hg.), Münster: LIT Verlag 2004, S.85-97.
- Kippenberg/Rüpke/von Stuckrad (Hg.), *Europäische Religionsgeschichte. Ein mehrfacher Pluralismus*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2009.
- Leimgruber, Ute, *Kein Abschied vom Teufel. Eine Untersuchung zur gegenwärtigen Rede vom Teufel im Volk Gottes* (Werkstatt Theologie. Praxisorientierte Studien 2), Münster: LIT Verlag 2004.
- Lieger, Paulus (Hg.), *Das Römische Rituale. Nach der typischen Vatikanischen Ausgabe des Rituale Romanum auf Anregung und unter Mitwirkung des Wiener Liturgischen Priesterkreises*, übers. v. Dr. P. Paulus Lieger O.S.B., Klosterneuburg: Volksliturgisches Apostolat (Pius Parsch) 1936; (*Rituale Romanum* 1614).

- Mischo, Johannes, „‘Dämonische Besessenheit‘. Zur Psychologie irrationaler Reaktionen“, in: *Teufel – Dämonen – Besessenheit. Zur Wirklichkeit des Bösen*, Walter Kasper/Karl Lehmann (Hg.), Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag 1978, S.99-143.
- Mischo, Johannes, „Zwanzig Jahre nach Klingenberg“, in: *Dämonen unter uns? Exorzismus heute*, Band 15 von *Weltanschauungen im Gespräch*, Joachim Müller (Hg.), Freiburg: Paulusverlag 1997, S.79-123.
- Murphy, Ed, „WE ARE AT WAR“, in: *Supernatural Forces in Spiritual Warfare. Wrestling with Dark Angels*, C. Peter Wagner (Hg.), Shippensburg: Destiny Image Publishers 2012, S.22-29.
- Müller, Jörg, *Verwünscht, verhext, verrückt oder was? Gibt es dämonisch bedingte Störungen? Was sagen Psychologie und Theologie dazu? Wer kann helfen?*, Stuttgart: Betulius 1998.
- Niemann, Ulich; Wagner, Marion (Hg.), *Exorzismus oder Therapie?: Ansätze zur Befreiung vom Bösen*, Regensburg: Verlag Friedrich Pustet 2005.
- Neumeyer, Harald, „Methoden diskursanalytischer Ansätze“, in: Nünning, Vera/Nünning Ansgar (Hg.), *Methoden der literatur- und kulturwissenschaftlichen Textanalyse. Ansätze – Grundlagen – Modellanalysen*, Stuttgart/Weimar: J.B. Metzler 2010, S.177-201.
- Oesterreich, Traugott K., *Der Besessenheitszustand, seine Natur und seine religions- und völkerpsychologische Bedeutung 4*, Langensalza: Wendt & Klauwell 1918.
- Oesterreich, Traugott Konstantin, *Die Besessenheit*, Langensalza: Wendt & Klauwell 1921.
- Otto, Rudolf, *Das Heilige: über das Irrationale in der Idee des Göttlichen und sein Verhältnis zum Rationalen*, München: Verlag C.H. Beck 1963.
- Partridge, Christopher, *The Re-enchantment of the West. Volume I: Alternative Spiritualities, Sacralization, Popular Culture, and Occulture*, London: T&T Clark International 2004.
- Partridge, Christopher, *The Re-enchantment of the West. Volume II: Alternative Spiritualities, Sacralization, Popular Culture, and Occulture*, London: T&T Clark International 2005.
- Peck, Scott M., *Die Lügner. Eine Psychologie des Bösen und die Hoffnung auf Heilung*, München: Claudius-Verlag 1990.
- Pereira, Mary/Mariakumar James (Hg.), *Okkultismus und geistiger Kampf*, Jestetten: Miriam-Verlag 2016³.
- Pernice, Andreas, „Trancephänomene in der psychotherapeutischen Praxis“, in: *Besessenheit, Trance, Exorzismus. Affekte und Emotionen als Grundlage ethischer Wertebildung und Gefährdung in Wissenschaften und Künsten Bd. 2*, Kick/von Engelhardt/Gerigk/Schmitt (Hg.), „Affekt – Emotion – Ethik. Veröffentlichungen des Instituts für medizinische Ethik, Grundlagen und Methoden der Psychotherapie und Gesundheitskultur Mannheim“, Hermes Andreas Kick (Hg.), Münster: LIT Verlag 2004, S.205-217.

- Pfeifer, Samuel, „Besessenheit als Metapher für psychisches Leiden“, in: *Ethisches Handeln in den Grenzbereichen von Medizin und Psychologie*, Hermes Andreas Kick (Hg.), Münster: LIT Verlag 2002, S.74-85.
- Pfeifer, Samuel, „Demonic Attributions in Nondelusional Disorders“, *Psychopathology* 32/5, September/Oktober 1999, S.252-259.
- Pfeifer, Samuel, „Religionssensibler therapeutischer Umgang mit Dämonenglaube und Okkultdeutung“, in: *Religionssensible Psychotherapie und Psychiatrie. Basiswissen und Praxis-Erfahrungen*, Heinz/Mönter/Utsch (Hg.), Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer 2020, S.175-182.
- Pfeiffer, Wolfgang M., *Transkulturelle Psychiatrie. Ergebnisse und Probleme*, Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag 1994².
- Picker, Richard, *Exorzismus war gestern. Entdämonisierung durch Psychotherapie*, München: Kösel-Verlag 2009.
- Probst, Manfred/Richter, Klemens (Hg.), *Exorzismus oder Liturgie zur Befreiung vom Bösen*, Münster: Aschendorff 2002.
- Rathmayr, Bernhard, *Selbstzwang und Selbstverwirklichung: Bausteine zu einer historischen Anthropologie der abendländischen Menschen*, Bielefeld: Transcript 2011.
- Resch, Andreas, „Die Exorzisten“, *Grenzgebiete der Wissenschaft* 64/1, Innsbruck: Resch Verlag 2015, S.67-79.
- Richter Klemens, „Der Exorzismus als Liturgie zur Befreiung vom Bösen“, in: *Theologie und Spiritualität des Betens. Handbuch Gebet*, Matthias Arnold/Philipp Thull (Hg.), Freiburg/Basel/Wien: Herder 2016, S.92-100.
- Rodewyk, Adolf, „Der Exorzismus nach der Lehre und den Erfahrungen der Kirche“, in: *Der Exorzismus der Kirche unter Beschuss?*, Elisabeth Becker (Hg.), Stein am Rhein: Christiana-Verlag 1995, S.10-41.
- Rodewyk, Adolf, *Dämonische Besessenheit heute: Tatsachen und Deutungen*, Aschaffenburg: Patloch 1976⁴.
- Rodewyk, Adolf, *Die dämonische Besessenheit. In der Sicht des Rituale Romanum*, Aschaffenburg: Paul Pattloch Verlag 1963.
- Rogak, Lisa/Schwietrat Collazo, Julie (Hg.), *So denkt Papst Franziskus. 300 Zitate des Heiligen Vaters zu Themen unserer Zeit*, Kulmbach: Plassen 2013.
- Roller, Christian T.W., *Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen*, Karlsruhe: Müller 1831.
- Roper, Lyndal, *Ödipus und der Teufel. Körper und Psyche in der Frühen Neuzeit*, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag 1995.

- Rudolf, Gerd, „Menschenbild und Psychotherapie“, *Psychotherapeut* 60/5, August 2015, S.370-376.
- Sattler, Dorothea, „Per Du mit dem Teufel? Formen der Kommunikation mit dem Bösen im Exorzismus“, in: *Jahrbuch für Biblische Theologie (JBTh) Bd. 26*, Ebner/Fischer/et al. (Hg.), Neukirchen-Vluyn: Neukirchener 2012.
- Scharfetter, Christian, *Schizophrene Menschen. Diagnostik, Psychopathologie, Forschungsansätze*, Weinheim: Psychologie Verlag Union 1995⁴.
- Schmid, Georg, „Dämonen unter uns? – Erwägungen zum zeitgenössischen Exorzismus“, in: *Dämonen unter uns? Exorzismus heute*, Band 15 von *Weltanschauungen im Gespräch*, Joachim Müller (Hg.), Freiburg: Paulusverlag 1997, S.56-65.
- Schneider, Kurt, *Einführung in die Religionspsychopathologie*, Tübingen: Verlag von J. C. B. Mohr 1928.
- Siegmund, Georg (Hg.), *Von Wemding nach Klingenberg. Vier weltberühmte Fälle von Teufelsaustreibungen*, Stein am Rhein: Christiana-Verlag 1985.
- Simon, Robert I., *Die dunkle Seite der Seele. Psychologie des Bösen*, Bern: Hans Huber 2011.
- Sträuli, Dieter, „Exorzismus in Seelsorge und Psychotherapie – Dämonenglaube, Multiple Persönlichkeit und Repressed Memory Syndrome als Prüfsteine echten Therapierens“, in: *Dämonen unter uns? Exorzismus heute*, Band 15 von *Weltanschauungen im Gespräch*, Joachim Müller (Hg.), Freiburg: Paulusverlag 1997, S.22-42.
- Strotzka, Hans (Hg.), *Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen*, München/Berlin/Wien: Urban & Schwarzenberg 1975.
- Sundermeier, Theo, „Ist der Mensch ein *homo religiosus*? Eine religionsgeschichtliche Perspektive“, in: *HOMO RELIGIOSUS. Vielfalt und Geschichte des religiösen Menschen* (Lindauer Symposien für Religionsforschung 5), Jan Assmann/Harald Strohm (Hg.), Paderborn: Wilhelm Fink 2014.
- The International Society for Dissociation, „Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder (Multiple Personality Disorder) in Adults (1997)“, *Journal of Trauma & Dissociation* 1/1, 1.1.2000, S. 117-134.
- Utsch, Michael, „Besessenheit aus psychologischer Sicht“, in: *Exorzismus. Zur Renaissance einer umstrittenen Praxis*, Reinhard Hempelmann (Hg.), Berlin: Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen 2015, S.28-35.
- Utsch, Michael, „Psychotherapie zwischen Spiritualisierung und weltanschaulicher Neutralität – Zur Bedeutung der religiös-spirituellen Dimension für Psychiatrie und Psychotherapie“, in: *Religionssensible Psychotherapie und Psychiatrie. Basiswissen und Praxis-Erfahrungen*, Heinz/Mönter/Utsch (Hg.), Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer 2020, S.52-60.
- Vaitl, Dieter, *Veränderte Bewusstseinszustände. Grundlagen – Techniken – Phänomenologie*, Stuttgart: Schattauer 2012.

Van Dam, W. C., *Dämonen und Besessene. Die Dämonen in Geschichte und Gegenwart und ihre Austreibung*, Aschaffenburg: Paul Pattloch Verlag 1970.

Van Dam, W.C., *Satan existiert. Erfahrungen eines Exorzisten*, Augsburg: Pattloch Verlag 1994.

Von Teuffenbach, Alexandra, *Der Exorzismus. Befreiung vom Bösen*, Augsburg: Sankt Ulrich 2007.

Wickland, Carl, *Dreißig Jahre unter den Toten*, o.O.: Der Leuchter/Reichl 1957³.

Winklhofer, Alois, *Traktat über den Teufel*, Frankfurt: Josef Knecht Verlag 1961.

Zutt, Jürg (Hg.), *Ergriffenheit und Besessenheit. Ein interdisziplinäres Gespräch über transkulturell-anthropologische und -psychiatrische Fragen*, Bern/München: Francke Verlag 1972.

9.2 Lexika und Nachschlagewerke

APA (=American Psychiatric Association)/Falkai/Wittchen (Hg.); *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*, Göttingen/Bern/Wien: Hogrefe² 2015; American Psychiatric Publishing (A Division of American Psychiatric Association) 2013.

Bonin, Werner F., *Lexikon der Parapsychologie und ihrer Grenzgebiete*, Bern/München: Scherz 1976.

Dilling/Mombour u.a. (Hg.); *ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*, Bern: Verlag Hans Huber⁶ 2008.

ERE² Caciola, Nancy, „Exorcism“, in: *Encyclopedia of Religion. Second Edition Vol. 5*, Lindsay Jones (Hg.), New York/London/Munich: Macmillan Reference USA 2005², S.2927-2938.

ERE² Crapanzano, Vincent, „Spirit Possession“, in: *Encyclopedia of Religion. Second Edition Vol. 13*, Lindsay Jones (Hg.), New York/London/Munich: Macmillan Reference USA 2005², S.8687-8689.

HRG Habermehl, Peter, „Exorzismus“, in: *Handbuch religionswissenschaftlicher Grundbegriffe Bd. 2*, Hubert Cancik (Hg.), Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag 1990, S.401-404.

HRG Zinser, Hartmut, „Besessenheit“, in: *Handbuch religionswissenschaftlicher Grundbegriffe Bd. 2*, Hubert Cancik (Hg.), Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag 1990, S.131-135.

Jaspers, Karl, *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin/Göttingen/Heidelberg: Springer-Verlag 1959⁷.

- LThK² Rahner, Karl, „Besessenheit – Theologische Aspekte“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 2*, Josef Höfer (Hg.), Freiburg: Herder Verlag 1959², S.298-300.
- LThK² Rodewyk, Adolf, „Besessenheit – Die kirchl. Praxis zur Überwindung der B.“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 2*, Josef Höfer (Hg.), Freiburg: Herder Verlag 1959², S.297-300.
- LThK² Rodewyk, Adolf, „Exorzismus“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 3*, Josef Höfer (Hg.), Freiburg: Herder Verlag 1959², S.1314-1315.
- LThK² Schnackenburg, Rudolf, „Besessenheit – Bibel“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 2*, Josef Höfer (Hg.), Freiburg: Herder Verlag 1959², S.295-296.
- LThK² Thum, Bernd, „Besessenheit – Religionswissenschaftlich“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 2*, Josef Höfer (Hg.), Freiburg: Herder Verlag 1959², S.295.
- LThK³ Dinzelbacher, Peter, „Besessenheit – Religionsphänomenologisch“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 2*, Walter Kasper (Hg.), Freiburg/Basel/Rom/Wien: Herder Verlag 1994³, S.312-313.
- LThK³ Greshake, Gisbert, „Seele – Systematisch-theologisch“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 9*, Walter Kasper (Hg.), Konrad Baumgartner; Freiburg/Wien: Herder Verlag 2000³, S.378-379.
- LThK³ Heinemann, Heribert, „Exorzismus – Kirchenrechtlich“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 3*, Hg. Walter Kasper (Hg.), Freiburg/Basel/Rom/Wien: Herder Verlag 1995³, S.1128.
- LThK³ Messner, Reinhard, „Exorzismus – Liturgiewissenschaftlich“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 3*, Walter Kasper (Hg.), Freiburg/Basel/Rom/Wien: Herder Verlag 1995³, S.1127-1128.
- LThK³ Ott, Martin, „Exorzismus – Religionsgeschichtlich“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 3*, Walter Kasper (Hg.), Freiburg/Basel/Rom/Wien: Herder Verlag 1995³, S.1125-1126.
- LThK³ Paus, Ansgar, „Seele – Religionsgeschichtlich“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 9*, Walter Kasper (Hg.), Konrad Baumgartner; Freiburg/Wien: Herder Verlag 2000³, S.372-373.
- LThK³ Pompey, Heinrich, „Exorzismus – Pastoral“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 3*, Walter Kasper (Hg.), Freiburg/Basel/Rom/Wien: Herder Verlag 1995³, S.1128-1129.
- LThK³ Pompey, Heinrich; Claret, Bernd J., „Besessenheit – Psychologisch-therapeutisch“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 2*, Walter Kasper (Hg.), Freiburg/Basel/Rom/Wien: Herder Verlag 1994³, S.316-317.
- LThK³ Reifenberg, Hermann, „Rituale.“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 8*, Walter Kasper (Hg.), Freiburg/Wien: Herder Verlag 1999³, S.1207-1209.

- LThK³ Rolinck, Eberhard, „Seele – Praktisch-theologisch“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 9*, Walter Kasper (Hg.), Konrad Baumgartner; Freiburg/Wien: Herder Verlag 2000³, S.379-380.
- LThK³ Scheffczyk, Leo, „Exorzismus – Systematisch-theologisch“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 3*, Walter Kasper (Hg.), Freiburg/Basel/Rom/Wien: Herder Verlag 1995³, S.1127.
- LThK³ Schott, Heinz, „Besessenheit – Kulturgeschichtlich“, in: *Lexikon der Theologie und Kirche Bd. 2*, Walter Kasper (Hg.), Freiburg/Basel/Rom/Wien: Herder Verlag 1994³, S.312.
- MLR Schmidt, Joachim, „Exorzismus“, in: *Metzler Lexikon Religion. Gegenwart – Alltag – Medien Bd. 1*, Auffarth/Bernard/Mohr (Hg.), Stuttgart/Weimar: Verlag J.B. Metzler 1999, S.343-345.
- MLR Welte, Frank Maurice, „Besessenheit“, in: *Metzler Lexikon Religion. Gegenwart – Alltag – Medien Bd. 1*, Auffarth/Bernard/Mohr (Hg.), Stuttgart/Weimar: Verlag J.B. Metzler 1999, S.147-148.
- PB² Wiskirchen, Werner (kathol.), „Besessenheit“, in: *Praktisches Bibellexikon*, Anton Grabner-Haider (Hg.), Freiburg/Basel/Wien: Herder 1977², S.125-126.
- PB² Wiskirchen, Werner, „Dämonenaustreibung“, in: *Praktisches Bibellexikon*, Anton Grabner-Haider (Hg.), Freiburg/Basel/Wien: Herder 1977², S.181.
- Peters, Henrik Uwe, *Lexikon. Psychiatrie. Psychotherapie. Medizinische Psychologie*, München/Jena: Urban & Fischer⁵ 2000.
- Reber, Arthur S.; Reber, Emily S.; *The Penguin Dictionary of Psychology*, London: Penguin Books 2001³.
- Resch, Andreas, *Lexikon der Paranormologie. Bd. 2*, Innsbruck: Resch Verlag 2011.
- RGG⁴ Badewien, Jan, „Reinkarnation“, in: *Religion in Geschichte und Gegenwart. Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft Bd. 7*, Betz/Browning/Janowski/Jüngel (Hg.), Tübingen: Mohr Siebeck 2004⁴, S.253-254.
- RGG⁴ Neu, Rainer, „Medium“, in: *Religion in Geschichte und Gegenwart. Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft Bd. 5*, Betz/Browning/Janowski/Jüngel (Hg.), Tübingen: Mohr Siebeck 2002⁴, S.970-971.
- Vorgrimler, Herbert (Hg.), *Neues theologisches Wörterbuch*, Basel/Freiburg/Wien: Herder 2000.

9.3 Internetquellen

Albert-Ludwigs-Universität, „Beratung und Hilfe für Menschen mit außergewöhnlichen Erfahrungen, o.J., <http://forschdb.verwaltung.uni-freiburg.de/servuni/forschdbuni.recherche0?xmldokumentart=Projekt&lfidnr=2761&sprache=D&Layout=uni&Ausgabeart=bs&Rahmen=1&Variante=3>, Zugriff am 22.7.2020.

Church of Satan Homepage, o.J., <https://www.churchofsatan.com/>, Zugriff am 27.9.2020.

Imago Mundi. Institut für Grenzgebiete der Wissenschaft, o.J., <https://www.imagomundi.biz/>, Zugriff am 20.7.2020.

Kronthaler, Stefan, „Papst Franziskus: Der Teufel – Keine ‚Altertümliche Sache‘“, 17.6.2019, <https://www.erzdioezese-wien.at/site/glaubenfeiern/christ/unserglaube/glaubenswissen/article/74811.html>, Zugriff am 15.9.2020.

L'Osservatore Romano. Die Vatikanzeitung in deutscher Sprache Ausgabe 28/2014, <https://www.osservatore-romano.de/inhalte.php?jahrgang=2014&ausgabe=28&artikel=7>, Zugriff am 9.6.2020.

L'Osservatore Romano, „Archiv“, o.J., <https://www.osservatore-romano.de/archiv.php>, Zugriff am 12.7.2020.

Pallotti Haus Freising, „Christliche Psychotherapie“, o.J., <https://www.pallottiner-freising.de/christliche-psychotherapie.html>, Zugriff am 22.7.2020.

Stangl, Werner, „Konfabulation“, in: *Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik*, o.J., <https://lexikon.stangl.eu/2413/konfabulation/>, Zugriff am 22.7.2020.

UPRA, „15th Course on Exorcism and Prayer of Liberation“, 9.9.2020, <https://www.upra.org/en/comunicati-stampa-en/15th-course-on-exorcism-and-prayer-of-liberation-press-accreditation/>, Zugriff am 4.10.2020.

Vatican News, „Angelus: ‚Wachsam sein angesichts der Versuchungen‘“, 1.3.2020, <https://www.vaticannews.va/de/papst/news/2020-03/angelus-teufel-versuchungen-jesu-wueste-fastenzeit-wachsam-sein.html>, Zugriff am 15.9.2020.

9.4 Filmographie

THE DEVIL & FATHER AMORTH, Regie: William Friedkin, IT 2017.

THE EXORCIST, Regie: William Friedkin, US 1973.

THE EXORCISM OF EMILY ROSE, Regie: Scott Derrickson, US 2005.

REQUIEM, Regie: Hans-Christian Schmid, DEU 2006.

X. Anhang

10.1 Deutsches Abstract

Eine spezifische Form von Besessenheitsvorstellungen ist die der dämonischen Besessenheit (=DB). Vor allem im christlichen Glaubensspektrum, insbesondere im Katholizismus, wird dieses Phänomen negativ stigmatisiert und als geistlich-autoritäre Heilungsmethode wird der Exorzismus angewandt. Im deutschsprachigen Raum erfuhr der Diskurs um das Phänomen in den 1970er Jahren einen Aufschwung und eine Wende. Angeregt wurde der innertheologische Diskurs vor allem durch einen viel diskutierten vermeintlichen Besessenheitsfall der Pädagogikstudentin Anneliese Michel (1952-1976) in Klingenberg (Deutschland), der tödlich verlief. Nicht nur im theologisch-religiösen Bereich, sondern auch innerhalb der psychologisch-medizinischen Disziplinen (Psychiatrie, Psychologie und Therapiewissenschaften), wurde ein kontroverser Diskurs über die DB eröffnet. Zuvor war das Phänomen in den Humanwissenschaften, mit den Ausnahmen von T.K. Oesterreich (1880-1949) und Sigmund Freud (1856-1939), kein Forschungsgegenstand, besonders bzgl. einer psychischen Behandlung des leidhaften Zustandes. In dieser Arbeit werden der theologisch-religiöse (=T-R.D.) und der psychiatrisch-therapeutische Diskurs (=P-T.D.) ab den 1950er Jahren bis in die Gegenwart (2020) untersucht, um Kontinuitäten, Veränderungen, Bedingungen und Argumentationslinien dieser herauszuarbeiten. Durch diese diskursanalytische Vorgehensweise, die sich an dem Diskursbegriff von Michel Foucault (1926-1984) orientiert, werden zudem Schnittstellen der beiden Diskursfelder beleuchtet, um den sozio-kulturellen, gesellschaftlichen und historischen Kontext miteinzubeziehen. Es handelt sich sowohl um eine Literaturübersicht seit Beginn der zweiten Hälfte des 21. Jahrhunderts, als auch um eine Analyse einzelner Texte von AutorInnen, die durch ihre disziplinäre Prägung, wie auch durch ihre Herangehensweise an die Thematik, im entsprechenden Diskurs verortet werden. Schließlich werden die beiden Diskursfelder zusammengeführt, um ihre Kontaktpunkte zu untersuchen, im Fokus dabei stehen die Bewertung des Phänomens und die daraus folgende Heilungsmethode. Es wird gezeigt, dass die Diskurse sich wechselseitig beeinflussen und dass die Fragen nach der Deutungssouveränität und der Behandlungskompetenz darin zentral sind. Die Notwendigkeit einer interdisziplinären Kooperation zwischen TheologInnen, (katholischen) Geistlichen und HumanwissenschaftlerInnen wird allseits betont, doch zeigt sich, dass bereits auf theoretischer Ebene Unvereinbarkeiten auftreten. Auf der praktischen Behandlungsebene orientieren sich die VertreterInnen des T-R.D. an der Exorzismuspraxis, die

in der neuen Fassung des *Rituale Romanum* (1614/1999) enthalten ist. Die Vertreter¹⁵⁶ des P-T.D. versuchen die DB zu einem Gros in eine Psychopathologie einzupassen, vorwiegend in die der dissoziativen Störungen, um einen Referenzrahmen für eine Behandlungsmethode zu erhalten.

Schlüsselwörter: Dämonische Besessenheit, Diskursanalyse, Religionspsychopathologie, Weltbild

¹⁵⁶ Es handelt sich lediglich um männliche Autoren.

10.2 English Abstract

Demonic possession (=DP) is a specific interpretation of the widespread cultural and religious/spiritual idea of spirit possession. Especially in Christian belief-systems and even more in Catholicism, the phenomenon gets stigmatized and treated with an authoritative and spiritual healing method: the exorcism. The discourse about DP rose to a peak in the 1970s leading to a significant turn, especially in the German-speaking area. This is because of a supposed possession case of the young student Anneliese Michel (1952-1976) that took place in Klingenberg (Germany) and ended deadly. But not only in the theological and religious discourse, but also in the psychological and medical one (psychiatry, psychology and therapy science), a heated debate about the phenomenon was started. Until then, the scientific exploration of the phenomenon in human sciences did not exist, except for the studies of T.K. Oesterreich (1880-1949) and Sigmund Freud (1856-1939), especially when it comes to a psychological treatment method. In this thesis the research objects are the theological/religious and the psychiatric/therapeutic discourses from the 1950s onwards to the present (2020) to analyze continuities, developments, changes, conditions and lines of argumentation of the discourse spectrum. This discourse analysis follows the interpretation of the term “discourse” of Michel Foucault (1926-1984) and therefore includes the socio-cultural, societal and historic context. The thesis contains an overview of the German-speaking literature since the beginning of the second half of the 21st century, as well as analyses of single texts of authors, who, depending on their disciplinary background and interpretation frame, are located in the corresponding field of discourse. Eventually, the fields of discourse are led together in order to analyze their interfaces with the prime focus on the interpretation of the phenomenon and the corresponding healing treatment. It is shown that the discourses mutually influence each other and questions about the authority of interpretation and the competence of treatment are central. The necessity of cooperation between theologians, clerics and scientists of human sciences is stressed on all sides, though it is shown that there are theoretical incompatibilities when it comes to the approaches. Concerning the practical treatment, representatives of the theological/religious discourse are guided in the practice of exorcism by the descriptions in the *Rituale Romanum* (1614/1999), while representatives of the psychiatric-therapeutic discourse try to fit the phenomenon of DP into the psychopathology of dissociative disorders in order to have a reference framework for clinical and therapeutic treatment.

Key words: Demonic possession, discourse analysis, religious psychopathology, worldview