

WATERALDIENST

50. Jahrgang 1. Juni 1987

6

ISSN 0721-2402 E 20362 E

Thema »Dämonische Besessenheit«

**Dämonenaustreibung –
auch heute noch**

**Der Heilungsdienst der Kirche –
andere Verhältnisse in England**

**Niwano-Friedenspreis für
Islamischen Weltkongreß**

Materialdienst der EZW



**Evangelische Zentralstelle
für Weltanschauungsfragen**

Inhalt

Im Blickpunkt

JOHANNES MISCHO

Ein interdisziplinärer Zugang zum Thema

»Dämonische Besessenheit« 153

1 »Dämonische Besessenheit« – ein vorprogrammierter Konflikt zwischen unterschiedlichen Sichtweisen

2. Die anthropologische Perspektive: Patterns der Besessenheit bei 700 weltweit verteilten »Primitivkulturen«

3. Die theologiegeschichtliche Perspektive

3.1 Die christliche Überlieferung der Besessenheitsthematik

3.2 Kommissionsarbeit in der katholischen Kirche nach Klingenberg

3.3 Die Besessenheitsfrage in der evangelischen Kirche

4. Die sozialpsychologische Perspektive: Einstellung katholischer und evangelischer Theologen

5. Die medizinisch-psychologische Perspektive

Dokumentation

Dämonenaustreibung – auch heute noch

174

Berichte

HANSJÖRG HEMMINGER

Der Heilungsdienst der Kirche – andere Verhältnisse in England

175

Informationen

ABERGLAUBE

181

»Toi, toi, toi« – ein Abwehrzauber
gegen das Berufen

ISLAM

182

Niwano-Friedenspreis für den Islamischen
Weltkongreß

Impressum

Herausgegeben von der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen (EZW) im Quell Verlag Stuttgart. Die EZW ist eine Einrichtung der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD). – *Redaktion:* Pfarrer Dr. Hans-Jürgen Ruppert (verantwortlich), Dr. Hansjörg Hemminger, Pfarrer Dr. Reinhart Hummel, Pfarrer Dr. Gottfried Küenzlen, Pfarrer Dr. Hans-Diether Reimer, Ingrid Reimer. *Anschrift:* Hölderlinplatz 2 A, 7000 Stuttgart 1, Telefon 22 70 81/82. – *Verlag:* Quell Verlag und Buchhandlung der Evang. Gesellschaft in Stuttgart GmbH, Furtbachstraße 12 A, Postfach 897, 7000 Stuttgart 1, Kontonummer: Landesgiro Stuttgart 2 036 340. Verantwortlich für den Anzeigenteil: Heinz Schanbacher. – *Bezugspreis:* jährlich DM 42,- einschl. Mehrwertsteuer und Zustellgebühr. Erscheint monatlich. Einzelnummer DM 3,60 zuzügl. Bearbeitungsgebühr für Einzelversand. – Alle Rechte vorbehalten. – Mitglied des Gemeinschaftswerks der Evangelischen Publizistik. – *Druck:* Maisch & Queck, Gerlingen/Stuttgart.

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt aus dem Quell Verlag Stuttgart bei.

Johannes Mischo, Freiburg

Ein interdisziplinärer Zugang zum Thema „Dämonische Besessenheit“

In einer Zeit mit zunehmenden okkultistischen Betätigungen und entsprechenden Krankheitsbildern stellt sich verstärkt die Frage nach dem seelsorgerlichen Umgang mit diesen Erscheinungen. Vor allem in Teilen der charismatischen Bewegung mehren sich Veranstaltungen, bei denen um die Befreiung von „Dämonen“ gebetet wird und sogar Exorzismen eine gewisse Konjunktur erleben (s. u. »Dokumentation«). Andererseits wird die Frage gestellt, ob es überhaupt noch theologisch und medizinisch berechtigt und zu verantworten ist, bestimmte psychische Phänomene als „dämonische Besessenheit“ zu deuten oder gar Exorzismen anzuwenden.

Der folgende Beitrag macht die Vielschichtigkeit der Problematik deutlich und vermittelt Impulse zu ihrer Aufarbeitung. Er beruht auf einem Vortrag, den Professor Dr. Johannes Mischo, Inhaber des Lehrstuhls für

Psychologie und Grenzgebiete der Psychologie in Freiburg (bis 1975: Prof. Bender), im Rahmen des von der EZW durchgeführten Arbeitskreises »Psi und christlicher Glaube« gehalten hat (vgl. MD 1985, S. 303ff) und der auch in der »Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie« 27 (1985), S. 157ff, erschienen ist.

Der Beitrag zeigt vier Perspektiven auf, die für eine interdisziplinäre Diskussion des Themas relevant sind. Aus anthropologischen Untersuchungen an 700 weltweit verteilten „Primitivkulturen“ werden gemeinsame Muster der „Besessenheit“ aufgezeigt und „natürliche“ Erklärungen den „übernatürlichen“ der jeweiligen Ursprungsländer gegenübergestellt. Die theologiegeschichtliche Perspektive deckt entscheidende Weichenstellungen für die Besessenheitsdiagnose und ihre Therapie durch den Exorzismus von der Frühkirche bis zur heutigen Theorie und Praxis auf und zeigt den Stand der Diskussion in der katholischen und evangelischen Kirche. Aufgrund der Ergebnisse einer Einstellungsuntersuchung bei katholischen und evangelischen Theologen zum Thema „Teufel“, „Besessenheit“ und „Exorzismus“ werden unter sozialgeschichtlichen Aspekten Defizite ersichtlich, die einer Aufarbeitung bedürfen. Die medizinisch-psychologische Perspektive geht vom Erscheinungsbild der „Besessenheit“ aus, informiert über den modernen Stand der „Multiple-Personality“-Forschung, die in den letzten Jahren auf wachsendes wissenschaftliches Interesse stößt, stellt dann Erscheinungsformen und Ätiologie der Persönlichkeitspaltung dar sowie Behandlungstechniken, -dauer und -erfolg einer „säkularisierten“ Therapie.

1. „Dämonische Besessenheit“ – ein vorprogrammierter Konflikt zwischen unterschiedlichen Sichtweisen?

Das Thema „Dämonische Besessenheit“ erscheint angesichts der komplizierten Probleme in unserer Welt geradezu abwegig. Man hat es verdrängt, so lange verdrängt, bis wieder ein „Kind in den Brunnen gefallen war“. Und dann löst die „Wiederkehr des Verdrängten“ (Ehrenwald 1958/59) komplexbesetzte Reaktionen aus. Ich denke da an den „Fall Klingenberg“ auf katholischer Seite und an den „Fall Neresheim“ im evangelischen Bereich. Massenmedien und öffentliche Meinung echauffierten sich, und kirchliche Verlautbarungen verrieten angesichts der Komplexität des Themas nicht immer eine glückliche Hand, vor allem nicht den langen Atem, der notwendig ist zur zeitgemäßen Aufbereitung eines derart „delikaten“ Themas. Ich möchte unterschiedliche Zugangswege, Perspektiven aufzeigen, die – nicht am spektakulären Mißbrauch – einige Facetten für die Diskussion ausleuchten können. Wir müssen uns darüber im klaren sein, daß „Dämonische Besessenheit“ eine *religiöse* Interpretation ist, die auf eine metaphysische Interpretation immer wieder zu beobachtender Symptomgruppierungen hinausläuft. Und dabei ist von vornherein ein Konflikt in der Auseinandersetzung zwischen bestimmten theologischen Auffassungen (Entmythologisierung versus traditionalistischer Bibelfrömmigkeit), der spiritistischen Interpretation der Besessenheit und den Auffassungen der sogenannten „Humanwissenschaften“ wie Psychopathologie, Neuropsychiatrie, Psychologie und Parapsychologie vorprogrammiert. Diesem Konflikt können wir nicht ausweichen, sondern müssen ihn mit Fairneß austragen und – wenn möglich –

zu konstruktiven Gemeinsamkeiten finden.

2. Die anthropologische Perspektive: Patterns der Besessenheit bei 700 weltweit verteilten „Primitivkulturen“

Anfang der sechziger Jahre fand an der Ohio State University eine weltweit angelegte transkulturelle Untersuchung über Dissoziationszustände bei 700 sogenannten „Primitivkulturen“ statt. Dabei ist der jüdisch-christliche Überlieferungsstrang aus der Untersuchung ausgeklammert worden; es handelt sich infolgedessen um außerchristliche Kulturen in Afrika, der Karibik, aus dem Bereich des Islam, in Indien und Nordasien. In ihrem Beitrag »World distribution and patterns of possession states« gibt *Erika Bourguignon* einen Überblick über das reichhaltige Material. Aus *Abbildung 1* (s. u. S. 168) wird ersichtlich, daß dissoziative Zustände entweder eine natürliche Interpretation erfahren oder aber als „übernatürlich“ gedeutet werden. Beide, die natürliche und die „übernatürliche“ Erklärung, finden sich in Kulturen, die sehr weit von der modernen Zivilisation entfernt sind, und sie finden sich ebenso in höher entwickelten Kulturen. Die natürlichen Erklärungsversuche an den Ursprungsorten, die von den Menschen dort verwandt werden, sind nicht identisch mit den Kategorien, die in der Graphik auftauchen, es handelt sich um eine möglichst angemessene Übersetzung von Bourguignon in Begriffe, die uns geläufig sind. Bei den „übernatürlichen“ Erklärungsversuchen habe ich nur die Besessenheit herausgegriffen und der Übersichtlichkeit halber jenen Dissoziationszustand ausgeklammert, der nicht als Besessenheit interpretiert wird, sondern als mystischer Zustand, als „Abwesenheit der Seele“, oder

als Opfer magischer Bewirkungen. Doch zurück zu unserer Graphik: Trance wird definiert als eine „zeitlich begrenzte Veränderung der Persönlichkeit“, sehr gut unterscheidbar von dem normalen „Selbst“, wie es vor dieser Episode war und nach Abklingen des Zustands sich wieder zeigt (Hilgard 1977, 20). Bei der Besessenheit ohne Trance bleibt die Persönlichkeit als solche bestehen, obwohl sie krank wird, weil Geistwesen „von ihrer Seele gegessen haben“. In beiden Fällen der Besessenheit werden exorzistische Rituale angewandt, die auf die jeweilige Selbst- und Fremdinterpretation zugeschnitten sind.

Diese Aspekte der Deutung von dissoziativen, veränderten Bewußtseinszuständen finden sich in allen Teilen der Welt, nicht nur in unterentwickelten Gesellschaften der dritten Welt, sondern auch in der christlichen Tradition.

3. Die theologiegeschichtliche Perspektive

Die theologiegeschichtliche Perspektive deckt entscheidende Weichenstellungen für die Besessenheitsdiagnose und ihre Therapie durch den Exorzismus auf. In unserem Zusammenhang kann ich nur auf einige, mir wichtig erscheinende Etappen hinweisen, ohne die Kompetenz zu beanspruchen, alle wichtigen Elemente in diesem Kontext voll integrieren zu können.

3.1 Die christliche Überlieferung der Besessenheitsthematik von der Frühkirche bis zum Jahre 1614

Wie wir gesehen haben, ist der Teufels-, Dämonen- und Geisterglaube nahezu universell verbreitet. Er bildet eine Art

interkulturelles „Rückgrat“ der Besessenheitsdiagnose und zieht entsprechende Therapiemaßnahmen mit Hilfe des Exorzismus nach sich. In unserem Zusammenhang kann ich nur auf einige wichtige Autoren hinweisen wie *Oesterreich* (1921), *van Dam* (1970) und *Haag* (1978).

3.1.1 Der Zusammenhang zwischen einer „Lehre vom Teufel“, Besessenheit und Therapie in der Frühkirche

Über die Besessenen und ihre Behandlung in der alten Kirche gibt ein Nachdruck der Schrift von *Anton Joseph Binterim* (1979) Auskunft. Die 1838 entstandene Schrift sollte man als zeitgenössisches Dokument verstehen. Aus den reichhaltig zitierten Quellen wird deutlich, wie stark in der Zeit der Patristik die Kirchenväter durch ihre Lehre vom Teufel und seinem Wirken über die Inbesitznahme von Menschen bis heute Wirkung gezeigt haben. Ihre Exorzismusformulare als Heiltherapie haben in spätere Regelungen Eingang gefunden, und es kann nicht unerwähnt bleiben, wenn *Papst Paul VI.* in einer Ansprache über den Teufel sich 1975 auf den *Hl. Johannes Chrysostomos* beruft. Hier liegt bei den Patristikern eine gewaltige und literaturreiche Tradition innerhalb der katholischen Kirche von den frühesten Anfängen an vor, mit dem Tenor, daß der Teufel in den Menschen eindringen und Veränderungen seiner Persönlichkeit bewirken könne. Als Heiltherapie haben infolgedessen auch die Exorzismen des *Hl. Ambrosius* von Mailand, des *Papstes Gregor des Großen*, des *Hl. Basilus* und natürlich auch des *Johannes Chrysostomos* Eingang gefunden in die Gestaltung konkret handhabbarer Exorzismen. Für die weitere Entwicklung kann ich nur schlaglichtartig die Triade zwischen den

Ketzerprozessen, den Hexenprozessen und den neu zu bestimmenden Besessenheitsdiagnosen in Ihrem Gedächtnis wachrufen.

Die erste Phase begann im Jahre 1183, als *Papst Lucius III.* in Verona mit *Kaiser Friedrich II.* nach Art eines mittelalterlichen Gipfeltreffens beschloß, gegen die Ketzer in Südfrankreich vorzugehen. Etwa 50 Jahre später, 1232, wurde unter *Papst Gregor IX.* ein päpstliches Institut zur Inquisition ins Leben gerufen, das zunächst in Südfrankreich, in Aragonien, in der Lombardei, in Österreich und in Deutschland Ketzer verfolgen sollte.

Die zweite Phase wird eingeleitet durch die beiden Inquisitoren *Heinrich Institor* für Oberdeutschland und *Jacob Sprenger* für die Rheingegenden zwischen 1475 und 1480. Aus ihren eigenen Klagen nach Rom müssen wir entnehmen, daß sich die Inquisitoren durch den Zugriff der weltlichen Macht ihrer Rechte beraubt fühlten und daraufhin *Papst Innocenz VIII.* am 5. Dezember 1484 die Bulle »*Summis desiderantes*« erließ. Ich zitiere: „Mit sehnlichstem Verlangen wünschen wir, wie es die Pflicht pastoraler Obhut erfordert, daß der katholische Glaube, zumal in unseren Zeiten, wachse und blühe, und daß alle ketzerische Verworfenheit weit von den Grenzen der Kirche vertrieben werde...“ (Soldan & Heppé 1975, I, 248).

Der Papst beklagt, daß in einigen Teilen Oberdeutschlands im Bereich von Mainz, Köln, Trier, um Salzburg und Bremen „sehr viele Personen beiderlei Geschlechts ihre eigene Seligkeit vergessend und von dem katholischen Glauben abfallend, mit den Teufeln, die sich als Männer (Incubis) oder Weiber (Succubis) mit ihnen vermischen, Mißbrauch machen, und ihnen Bezauberungen anhexen, so daß die Geburten der Weiber, die Jungen der Tiere, die Früchte der Erde

verdorben, erstickt oder zum Umkommen verurteilt werden. Und dies, obwohl die Betreffenden den Widerspruch gegen den Satan bei der heiligen Taufe einst angenommen hätten und nun ‚mit eidbrüchigem Munde verleugnen‘“ (Soldan & Heppé 1975, I, 248f).

Aufgrund dieser Vorgabe entstand 1487 der berühmte *Malleus Maleficarum* der beiden Autoren Sprenger und Institor, der „Hexenhammer“, und es gilt heute als einmütiges Votum, daß dieses Buch als das verruchteste, läppischste und zugleich unheilvollste Buch der Weltliteratur angesehen wird. Es war dies bis 1750 die „Bibel der Hexenverfolgungen“, die unzähligen Menschen das Leben kostete.

3.1.2 Unterscheidung zwischen Hexen und Besessenen

Worin bestand nun der Unterschied zwischen Hexen und Besessenen, die ja beide etwas mit dem Teufel zu tun hatten? Das *crimen exceptum* der Hexen bestand nach dem *Malleus Maleficarum* darin, daß die Betreffenden ein Bündnis mit dem Teufel geschlossen haben sollten, gleichsam willkürlich einen Umgang mit diesem sehr naiv vorgestellten personalen Bösen haben sollten, wohingegen die Besessenen gegen eigene Absicht an den Teufel geraten seien. Aus diesem Vorstellungskomplex wird auch das Einfahren und Ausfahren von Dämonen verständlich, die *Circumsessio* (die Belagerung vom Bösen gleich einer umzingelten Stadt) sowie die *Possessio*, die eigentliche Besessenheit, in der personal Böses, wie in einer eroberten Stadt, die Gesetze des Handelns bestimmt und das Regime führt. Halten wir fest: Die Freiwilligkeit oder Unfreiwilligkeit der Liaison mit dem Bösen ist das erste und entscheidende Merkmal, in dem man erkennt, ob Hexe-

rei oder Besessenheit vorliegt. Durchforstet man aber die Literatur in der alten Kirche sowie im frühen Mittelalter, dann lassen sich insgesamt neun Kriterien finden, die sich in vier Kategorien einordnen lassen. Besessen ist, wer folgendes zeigt:

1. Parapsychische Fähigkeiten, wie das Verstehen fremder Sprachen, das Offenbaren von Geheimgehaltenem und Verborgenen, Aussagen über Zukünftiges sowie eine Einwirkung auf materielle Objekte, ohne Dazwischentreten einer natürlichen Ursache – wir würden heute sagen: Psychokinese.
2. Für damalige Zeiten unerklärbare Kräfte von Menschen, Bewegungen oder Körperstellungen, die als abnorm empfunden werden.
3. Auf Kommando sich einstellende physiologische Reaktionen während der Exorzismen und schließlich
4. Aversion gegen Religiöses.

3.1.3 Die Kriterien für Besessenheit nach dem *Rituale Romanum* von 1614

Unter Papst Paul V. erschien 1614 das *Rituale Romanum*, das im Titulus 11 die Kriterien für Besessenheit neu definierte. Als Kriterien können folgende Merkmale angesehen werden:

1. Dieser Mensch muß mehrere Worte einer ihm unbekanntan Sprache sprechen oder verstehen, was jemand in einer ihm – dem Patienten – unbekanntan Sprache sagt.
2. Er muß das, was sich weit entfernt oder im Verborgenen zugetragen hat, offenkundig machen, also berichten.
3. Er muß Kräfte zeigen, die über das altersspezifische Maß hinausgehen oder die Möglichkeiten, die in der menschlichen Natur angelegt sind, übersteigen. Die ursprünglichen Kriterien wurden auf zwei Kategorien reduziert: das Verstehen

oder Sprechen fremder Sprachen sowie die Fähigkeit, Geheimgehaltenes und Verborgenes zu offenbaren und das Kriterium der außergewöhnlichen, die menschliche Natur übersteigenden Kräfte. Nun kennen wir neben den Exorzismusberichten aus profanen Quellen die ganze Bandbreite derartiger ungewöhnlicher Phänomene. Wir begegnen ihnen bei dem Exorzisten *Gassner* ebenso wie bei *Franz Anton Mesmer* und dem französischen Nervenarzt *Charcot*, dem „Dompteur hysterischer Patienten“. Im Klartext heißt das: Vieles von dem, was früher als Merkmal satanischer Inbesitznahme typenstiftendes Kriterium war, ist längst in einer medizinisch-psychologischen Betrachtung reduziert und profaniert worden.

Geblichen ist allerdings – neben modernen theologischen Erkenntnissen – ein theologischer Überbau, ein traditionalistisches, naiv supranaturales Konzept, das ständig Anleihen bei den Patristikern macht und neue Mißbrauchsreaktionen provoziert.

3.2 Kommissionsarbeit in der katholischen Kirche nach Klingenberg

Nach den Vorgängen in Klingenberg wurde von der Deutschen Bischofskonferenz eine *Kommission zur Revision des Großen Exorzismus von 1614* eingesetzt – bestehend aus Theologen, Medizinern und Psychologen. In ihrer abschließenden Stellungnahme weist die Kommission ausdrücklich darauf hin, daß die in den „Normen“ des Großen Exorzismus dargelegten Kriterien für eine „dämonische Besessenheit“ aus theologischen und humanwissenschaftlich - medizinischen Gründen nicht mehr aufrechterhalten werden können und auch keine analoge Neuformulierung gestatten.

In theologischer Hinsicht erscheinen heute besonders die anthropomorphen Züge des Dämonenglaubens bedenklich.

Aus der Sicht der Humanwissenschaft sind vor allem unhaltbar Praktiken wie das Nennen von Zahlen und Namen der Dämonen, der Art des Umgangs mit ihnen, der Gespräche (Spiele von Frage und Antwort) usw. Gegen derartige Praktiken muß eingewandt werden, daß sie einen Krankheitsbefund verdecken, verstärken und auf längere Zeit verfestigen können, so daß eine Heilung immer schwieriger, wenn nicht sogar aussichtslos wird.

3.3 Die Besessenheitsfrage in der evangelischen Kirche

Soweit ich sehe, zeichnet sich in der evangelischen Kirche eine derartige hierarchisch organisierte Gremienarbeit am Problem der Besessenheit ebensowenig ab wie in den anglikanischen Kirchen. Dies mag damit zusammenhängen, daß – vor allem im evangelischen Raum – das Problem einer „Dämonischen Besessenheit“ einen anderen Stellenwert hat: Es gab – wenn ich es recht sehe – in der Geschichte des Protestantismus keine allgemeinverbindlichen, klar definierten Kriterien – wie etwa bei der katholischen Kirche – und auch keinen daraus abgeleiteten Auftrag zum Exorzismus mit entsprechenden Handlungsanweisungen. Zudem ist das Spektrum der Rezeption eines Teufelsglaubens seit dem Beginn der Reformation (auch wenn ich persönlich Luther als Kind seiner Zeit für sehr teufelsgläubig halte) wesentlich distanzierter gewesen als im katholischen Raum. Vergleicht man etwa die Hexenprozesse im katholischen Raum mit denen in evangelischen Territorien, so wird unübersehbar klar, daß die Liberalität auf evangelischer Seite unvergleichbar grö-

ßer war als auf katholischer. Doch zurück zur heutigen Situation: Die exegetischen Arbeiten von *Rudolf Bultmann* (1941), die dogmatischen Aussagen von *Karl Barth* (1950), bis hin zu den Stellungnahmen von *Kurt Koch* (1981), bieten, allerdings in sehr unterschiedlichen Gewichtungen, für die gelehrte und praktizierte Theologie ein reichhaltiges Spektrum. Dies betrifft vor allem das „Rückgrat“ der Besessenheitsdiagnose, das Verständnis vom Teufel und eines personalen Bösen und seiner Wirksamkeit.

Innerhalb der evangelischen Theologie sieht *R. Bultmann* im Rahmen seines Entmythologisierungsprogrammes die Besessenheitsberichte des Neuen Testaments als Ausdruck eines mythischen Denkens, welches das Böse personifiziert. *K. Barth* hingegen vertritt die Auffassung, bei den Dämonen handle es sich um eine „wüste Sache“, in die man sich nicht vertiefen dürfe, weil der Teufel gerade über das Interesse und Ernstfinden die guten Theologen erwischen würde. Barths psychologisches Argument, man solle an den Teufel nicht glauben wie man an Gott und die Engel glaube, da man zu dem, was man glaube, ein positives Verhältnis habe, leuchtet ein. Doch wirft die Erläuterung der Existenz der Teufel mehr Probleme auf als sie löst. Er sagt: „Sie (die Dämonen) sind nichtig, aber darum nicht nichts, sie sind nur uneigentlich“ (Barth 1950, 613). In dezidiert Form zeigt *Koch* (1981) sechzehn Kriterien für die Diagnose „Dämonische Besessenheit“ auf. Da das Buch von *Kurt Koch* (*»Besessenheit und Exorzismus«*, 1981) mit seinen Besessenheitskriterien (Symptomen) wichtigen Diskussionsstoff liefert, möchte ich diese knapp referieren. Sie sind weitgehend in Anlehnung an den Bericht bei *Markus* (5,1–10) formuliert:

1 Besessene hielten sich in einem Milieu der Verwesung, des Todes, der Hoffnungslosigkeit und der

Trostlosigkeit auf und trügen aber ein Stück dieser Unheimlichkeit mit sich herum,

2. bei Besessenen habe eine fremde Wesenheit, ein unreines Geistwesen, ein Dämon, von ihnen Besitz genommen,

3. es zeige sich das Merkmal der übernatürlichen Kräfte im Sinne von Tobsuchtsanfällen,

4. weiter: der Selbsterstörungstrieb mit massiven Autoaggressionen,

5. die Desintegration, die innere Aufspaltung und Zwiespältigkeit, die zu einer Depersonalisierung führe,

6. außersinnliche Wahrnehmung, vor allem „Hellsichtigkeit“,

7. die Identifikation der unreinen Geister, die Nennung ihrer Namen,

8. die Veränderung der Stimme in Ton, Melos und Inhalt,

9. das „dämonische Fremdsprachwunder“, d. h. das Verstehen oder Sprechen fremder Sprachen,

10. die Übertragung der Dämonen auf andere Lebewesen; in Anspielung auf den Bericht bei Markus der Übergang der Dämonen in 2000 Schweine, die den Abhang hinunterstürzten und sich ins Meer stürzten. Dazu bemerkt Koch: „Einen solchen Vorgang finden wir bei Geisteskranken nicht. Hier versagen alle Erklärungsversuche“,

11. die ausfahrenden Dämonen suchten immer eine neue Behausung, weil sie fürchteten, in den Abgrund zu fahren,

12. die Sprechweise der Dämonen: Sie gebrauchten nicht die Ich-Form, wenn sie aus einem Menschen redeten, sondern nur die dritte Person,

13. die rasche Befreiung: bei geistlicher Vollmacht könne ein Besessener in einem Tag frei werden, es gäbe sogar Fälle, in denen es nur eine Stunde dauere,

14. die Ruhe des Exorzisten und die Überlegenheit führt zu einer Befreiung und beweise damit die göttliche Vollmacht,

15. die Bereitschaft des Besessenen nach einer Heilung, Jesus nachzufolgen,

16. dadurch stünde am Ende der Sieg des Lichtes über die Finsternis, der Sieg des Gottessohnes über schwer belastete Besessene.

Dieser Kriterienkatalog von Koch (1981, 45–59) verdeutlicht den entgegengesetzten Pol zur Entmythologisierung. Eine große Brandbreite innerhalb der evangelischen Theologie – und ähnliches könnte man auch in der katholischen Theologie von Rodewyck (1966) bis Haag (1978) feststellen – ermöglicht Theologen und Laien die Identifikation an jedem beliebigen Punkt der weit gestreckten Skala.

4. Die sozialpsychologische Perspektive:

Einstellungen katholischer und evangelischer Theologen zu Fragen über Teufel, Besessenheit und Exorzismus

Hammers und Rosin haben eine repräsentative Umfrage bei Theologen beider Konfessionen zu diesem Thema durchgeführt und unter dem Titel »Fragen über den Teufel« (1974) veröffentlicht. Was ihre heutige Relevanz angeht, so handelt es sich bei einer derartigen Vielzahl von Behauptungen, zu denen Stellung bezogen wurde, erfahrungsgemäß nicht um die Erfassung von Eintagsmeinungen, sondern von tiefer gelegenen Einstellungen, die sich kognitiv, emotional und handlungsrelevant auswirken und überdies schwer veränderbar sind. Dies ist ein sozialpsychologisch gesicherter Tatbestand. Deshalb sind die erhobenen Daten auch heute noch als repräsentativ anzusehen (vgl. *Tabelle 1*; s. u. S. 168). Überdenkt man die Gesamtbefunde der Fragen über den Teufel, so zeichnet sich folgendes ab:

1. Evangelische Theologen sind in ihren Einstellungen weit stärker an der überlieferten kritischen Distanzierung gegenüber einem personalen „Bösen“ orientiert als katholische.

2. Katholische Theologen akzeptieren etwa zu zwei Dritteln die kognitiven Aspekte der überlieferten Tradition, aber das Verhältnis kehrt sich genau um, wenn seelsorgerliches Handeln ansteht. Es hat den Anschein, daß offizielle katholische Stellungnahmen zwar formal akzeptiert werden, aber in der alltäglichen Seelsorgepraxis von der überwiegenden Mehrheit der Theologen nicht mehr verwirklicht werden.

3. Die Differenz zwischen „Theorie“ und „Praxis“, die durch die Repräsentativum-

frage gestützt wird, fordert vor allem die Theologie – vornehmlich die katholische – als Wissenschaft heraus, neue Stellungnahmen zu erarbeiten, die geeignet sind, die Dissonanz zu reduzieren.

Zu den Fragen über Besessenheit (vgl. *Tabelle 2*; s. u. S. 169):

1. Evangelische Theologen sind zurückhaltender, was die Diagnose sowie Bewertung der Besessenheit angeht. Durchgängig vertreten zwei Drittel einen „entmythologisierenden“ Standpunkt.

2. Genau spiegelbildlich dazu zeichnet sich die Einstellung katholischer Theologen gegenüber der Diagnose Besessenheit ab. 66% halten es für möglich, daß der Teufel auch psychiatrische Krankheitsbilder hervorrufen kann, 60% widersprechen der Ansicht, daß im *Rituale Romanum* die aufgeführten Kennzeichen parapsychischer Natur sind.

3. In ihrer Gesamtheit zwiespältig sind katholische Theologen in ihrem Urteil über die Bedeutung der Besessenheit. Es stimmt nachdenklich, wenn fast die Hälfte der befragten katholischen Theologen die Ansicht vertreten, daß mehr Fälle von Besessenheit einen drastischeren Anschauungsunterricht über die schreckliche Gewalt des Teufels geben würden.

Noch ein Wort zur Frage des Exorzismus anhand von einer Behauptung, die ich stellvertretend für viele ausgewählt habe: Die Behauptung der Umfrage: „Der Exorzismus in zweifelhaften Fällen ist sehr gefährlich, da erst durch ihn Besessenheitssymptome ausgelöst werden können“ – wurde von 76% der katholischen und 45% der evangelischen Theologen abgelehnt. Dies scheint mir für beide Konfessionen ein, wenn auch unterschiedlich gewichtiges, Alarmsignal.

Vor über 80 Jahren finden wir – lange vor Bultmann – eine wichtige Stellungnahme. Die »*Realenzyklopädie für protestantische Theologie und Kirche*« (1898) sagt:

„Die Beurteilung der Besessenheitserscheinungen ist nämlich von dem allgemeinen Weltbilde abhängig, das im Bewußtsein des Kranken, der Ärzte und Geistlichen lebt. Trotz Aufklärung und Fortschritten der Naturwissenschaften ist die naiv supranaturale Auffassung dieser Dinge auch heute noch keineswegs überwunden... Da wir Theologen keine kompetenten Beurteiler der vorliegenden psychischen Tatsachen sind, so haben wir Belehrung anzunehmen von Medizinern, die gerade in neuerer Zeit den Besessenheitserscheinungen ein sorgfältiges Studium gewidmet haben“ (Bd. 4, S. 418). Was haben die Mediziner und Psychologen heute zum Thema „Besessenheit“ und ihrer Therapie zu sagen?

5. Die medizinisch-psychologische Perspektive

Ich möchte an die zu Beginn zitierte Untersuchung von *Bourguignon* (1968) anknüpfen. Auch in sogenannten „Primitivkulturen“ gibt es neben der „übernatürlichen“ Erklärung die Rückführung der Besessenheitsphänomene auf natürliche Ursachen, auf Ursachen, die sich denen unserer modernen Medizin und Psychologie sehr stark annähern. Unterläßt man eine vorschnelle Etikettierung: hie natürliche Krankheit, dort „Besessenheit“, dann kann man nur beschreibend vorgehen und zunächst auf der Verhaltensebene registrieren, was sich da beim Menschen verändert.

Oesterreich, einer der Klassiker der Besessenheitsforschung, ist auf diese Weise vorgegangen. Aus seinem reichhaltigen interkulturellen Material kristallisierte sich folgendes Erscheinungsbild bei Besessenheitsfällen heraus:

5.1 Das Erscheinungsbild der Besessenheit

1. Das gesamte Ausdrucksverhalten einer menschlichen Person verändert sich, es hebt sich deutlich ab gegenüber dem Ausdrucksverhalten der „Normalpersönlichkeit“.
2. Die Stimme der „Normalpersönlichkeit“ verändert sich sowohl formal (Tonhöhe, Rhythmus, Melos) als auch bezüglich der geäußerten Inhalte, die meist aggressiv bisherige Wertnormen der Persönlichkeit attackieren.
3. Es tritt ein neues „Ich“ auf, das neben dem Normal-Ich eine Art Eigenleben führt und gleichsam ein Gegenbild von diesem darstellt.

Was da beschrieben wird, ist nichts anderes als das Auftreten sogenannter *multipler Persönlichkeiten* nach einer Persönlichkeitsspaltung.

5.2 Definition der Multiple Personality Disease (MPD)

In dem für die USA gültigen Diagnose-schlüssel DSM III (Diagnostic and Statistical Manual) für die Psychiatrie wurde 1980 erstmals die *MPD* (Multiple Personality Disease) als eigene Kategorie aufgenommen.

Die *MPD* wird in der deutschen Ausgabe (1984) folgendermaßen definiert:

1. Die Existenz von zwei oder mehreren verschiedenen Persönlichkeiten innerhalb eines Individuums, von denen jede zu einem gewissen Zeitpunkt dominiert.
2. Die jeweils dominierende Persönlichkeit bestimmt das Verhalten des Betroffenen.
3. Jede Persönlichkeit ist komplex und in ihr eigenes einmaliges Verhaltensmuster und ihre sozialen Beziehungen integriert (DSM III, 1984, S. 271).

5.3 Erscheinungsformen der MPD

Ich darf an Ihre Erinnerung aus der Schulzeit anknüpfen, als wir von *Robert Louis Stevenson* »Dr. Jeckyl und Mr. Hyde« gelesen haben. In literarischer Einkleidung wird hier das Motiv der multiplen Persönlichkeit beleuchtet: Der aufopfernde Arzt, Dr. Jeckyl, verwandelt sich mit Hilfe einer Droge in den bösen Mr. Hyde (der Verborgene), der auf seinen Streifzügen durch London auch vor Mord nicht zurückschreckt und sich mit Hilfe einer zweiten Droge wieder in den ehrsam Dr. Jeckyl zurückverwandeln kann. Expliziter auf unser Thema bezogen ist die populäre Darstellung der beiden Psychiater *Thigpen* und *Cleckley* über »Die drei Gesichter Evas« (1957). Diese auch verfilmte Darstellung hat einen klassischen Fall zur Grundlage. Drei Persönlichkeiten traten alternierend auf, jede von ihnen zeigte unterschiedliche Erlebnis- und Verhaltensmuster. So war Eva White geradezu heiligenhaft in ihren Moralanschauungen, depressiv und von Selbstzweifeln gequält, ihre Gegenspielerin Eva Black frivol und jederzeit zu sexuellen Abenteuern aufgelegt.

In seinem Vorwort zu einem Symposium über *MPD* schreibt B. A. Braun (1984, S. 1), nach einer jüngst erfolgten Umfrage in den USA seien derzeit nach Therapeutenangaben etwa 1000 Fälle von Persönlichkeitsspaltung in Behandlung.

Eine der wichtigsten Fragen: Wer sind diese Patienten? – ist bislang von der Forschung nur am Rand behandelt worden. Wir verfügen über keine aktuellen Angaben von Geschlecht und sozioökonomischem Status derzeitiger Patienten, sondern sind auf jene Fälle angewiesen, die in der wissenschaftlichen Literatur berichtet wurden. Und diese stammt vorwiegend aus den USA. In der Forschungsliteratur finden sich bezüglich der Ge-

schlechtsspezifika keine durchgehenden Hinweise. Unseren Recherchen haben wir folgende Untersuchungen zugrundegelegt: Taylor und Martin (1944), Greaves (1980), Boor (1982), Kluft (1984), sowie den derzeitigen Stand eigener Untersuchungen (Mischo 1985).

Die *Tabelle 3* (s. u. S. 169) gibt einen Überblick über die Geschlechtsspezifität von MPD-Patienten anhand der uns bislang zugänglichen Fallberichte aus den letzten 175 Jahren.

Von den insgesamt 277 MPD-Patienten sind 239 Fälle (86%) bezüglich ihrer Geschlechtsspezifität identifiziert. Die überwiegende Mehrzahl (82%) sind Frauen, weniger als ein Fünftel (18%) der in der Forschungsliteratur referierten Fallbeispiele bezieht sich auf Männer. (Auch nur in etwa vergleichbare Untersuchungen über Besessenheitsfälle haben wir trotz umfangreicher Recherchen nicht auffinden können. Die Augenscheinvalidität bisher veröffentlichter Fallberichte über Besessenheit spricht jedoch für eine analoge Verteilung. Infolgedessen wird man prüfen müssen, inwieweit die Geschlechtsspezifität der MPD ihre Entsprechung in den von den Kirchen als „Besessenheitsfälle“ deklarierten Störungen der Persönlichkeitsspaltung findet.)

Dieser Sachverhalt wurde bislang nur anhand von kleinen Stichproben konstatiert, aber nicht in seiner vollen Tragweite bezüglich der Verursachung diskutiert. Vereinzelt finden sich spekulative Hinweise (vgl. Mesulam 1981, Mischo & Niemann 1983) auf eine geschlechtsspezifische genetische Ausstattung als Prädisposition für MPD, jedoch ohne Basis gesicherter neurologischer Befunde; die unterschiedliche Sozialisation bei der Verarbeitung vor allem traumatischer Erlebnisse wird erwogen sowie ein Zusammenwirken von Disposition und Sozialisation.

Was bislang fehlt, ist der schlüssige Auf-

weis einer multikausalen Ursachenkette mit einer Stellenwertbestimmung, zu der eine genaue Analyse des bisher vorliegenden Fallmaterials und darauf aufbauend weitere Forschungsprojekte führen könnten. Dabei müßten genetische bzw. neurologisch nachgewiesene traumatische Defekte unabhängig gesehen werden von spezifischen Sozialisationsformen, psychischen Traumata, der Soziodynamik innerhalb derer sich die Patienten bewegen und ihren intrapsychischen Verarbeitungsmechanismen. Die einzelnen Faktoren sollten in ihrer Interdependenz in die Bestandsaufnahme einer multikausalen Verursachung einbezogen werden. (Die hier aufgezeichneten Hinweise sollten künftig auch einer weiteren Aufarbeitung vergangener und zukünftiger Fälle „dämonischer Besessenheit“ dienen.)

Bezüglich der Zahl der alternierend auftretenden Persönlichkeiten zeigt sich über einen größeren Erhebungszeitraum in den frühen Veröffentlichungen (vgl. Taylor und Martin 1944) eine Dominanz der einfachen Spaltung in zwei Persönlichkeiten (Verhältnis 63% mit zwei Persönlichkeiten, 35% drei und mehr Persönlichkeiten). Diese Proportion kehrt sich, wie die *Tabelle 4* ausweist, genau um: von den 150 Fällen (Boor 1982, Kluft 1984, Mischo 1985) zeigen nur noch 30% eine Spaltung in zwei Persönlichkeiten, 70% in drei und mehr Entitäten.

Es ist damit erwiesen, daß innerhalb einer Generation die Dissoziationstendenz der MPD-Patienten stark angestiegen ist. Ob dies auf einen stärkeren psychischen Bindendruck oder auf iatrogene, therapiebezogene Effekte zurückzuführen ist, kann nicht entschieden werden.

Allein im Fallmaterial von Kluft zeigen 36% der Fälle mehr als zehn neue Persönlichkeiten, der Durchschnitt liegt bei etwa 36 Persönlichkeiten, die höchste

Zahl an Dissoziationen weist ein Fall (weiblich) mit 86 Persönlichkeiten auf (*Tabelle 4*; s. u. S. 170).

Die Kennzeichen der alternierend auftretenden Persönlichkeiten sind aus der Sicht der ursprünglichen, der Primärpersönlichkeit vor der Spaltung beurteilt worden. Taylor und Martin (1944) haben den Begriff der Qualitätsveränderung der neuen Persönlichkeiten in bezug auf Wertsysteme und Sozialverhalten im Vergleich zur früheren bevorzugt. Da die Primärpersönlichkeiten zumeist restriktiv und eingeengt sind, haben wir die Qualitätsveränderung dahingehend zu präzisieren versucht, daß wir von *komplexen* Persönlichkeiten sprechen, wenn ergänzende, das Selbstsystem erweiternde Variationen neu auftauchen, von *kompensatorischen* hingegen, wenn mit den neuen Persönlichkeiten kontradiktorische Widersprüche auftreten bezüglich der Wertsysteme und des Sozialverhaltens. Taylor und Martin haben diesen Widerspruch mit dem Zusammentreffen der Kategorien P und Q (Propriety and Quality) zu signieren versucht.

Aus der *Tabelle 5* (s. u. S. 170) geht hervor, daß derartige „Ausbruchsversuche“ bei der Spaltung annähernd gleichgeblieben sind, wenn man das gesamte Fallmaterial zugrundelegt und ihr Prozentsatz etwa 50% beträgt. Man muß also bei der Hälfte der MPD-Patienten damit rechnen, daß zu unterschiedlichen Zeiten divergierende Wertsysteme und ein ihnen entsprechendes Sozialverhalten in Form neuer Persönlichkeiten ausagiert wird.

In diesem Zusammenhang ist folgendes mitzubedenken: Die einzelnen Fallberichte sind von unterschiedlicher Reichhaltigkeit, so daß eine eindeutige Zuordnung (bei uns in 37% aller Fälle) nicht möglich war. Hinzu kommt, daß die Soziodynamik sowie die „Entstehungsgeschichte“ und die intrapsychische Verar-

beitung oft nur sehr lückenhaft dargestellt sind, weil allgemein verbindliche übergreifende Beurteilungsgesichtspunkte sich nicht durchgesetzt haben. Dennoch erscheint uns der *kompensatorische* Charakter der Persönlichkeitspaltung aufgrund des Fallmaterials dort erheblich höher, wo rigide Systeme der familiären und religiösen Sozialisation zusammentreffen und eine Ausweglosigkeit in der unbewußten subjektiven Bilanz zur Spaltung führt. Inwieweit hier die Phantasiefähigkeit der Betroffenen und entsprechende Rollenzuweisungen sowie familiäre und systemkonforme religiöse Verstärkungen bestimmte Trends vorzeichnen, muß in einer ätiologischen Bestimmung schärfer gefaßt werden. Nur unter diesem Blickwinkel scheint auch der zunächst rätselhafte Wechsel zwischen männlichen und weiblichen Persönlichkeiten im Vergleich zur Primärpersönlichkeit aufhellbar.

Zwar beträgt die Zahl der Fälle nur 17% des Gesamtmaterials unserer Tabelle, doch sprechen die Fälle selbst für die Vorstellung eines imaginären Spielkameraden oder von Bezugspersonen, die dem bedrohten Ich zu Hilfe kommen sollen. Nimmt man die einschlägigen Fallberichte zu Hilfe – und in unserer laufenden Arbeit haben wir nur diese Tendenz aus dem übergreifenden Feld gleichzeitiger Diagnosen von MPD und „Dämonischer Besessenheit“ ermitteln können – so bedarf es eines Ineinanderrastens von subjektiven – „dämonisch“ und fast ausschließlich „männlich“ – erlebten inneren Antrieben und dem familiären, religiösen und kulturellen Umfeld. Die Bewußtseinsverhältnisse zwischen alternierend auftretenden Persönlichkeiten können sehr unterschiedlich und kompliziert sein. Wie das Modell A bis D in der *Tabelle 6* (s. u. S. 170) aufzeigt: Von einer vollen Amnesie (Modell A) bis zu einer vollen Bewußtheit (Modell B)

über einseitige Kommunikationsmöglichkeit (Modell C) bis hin zu einer gemeinsamen Schnittmenge des Wissens voneinander (Modell D) spiegeln sich unterschiedlichste Konstellationen, die bei der Diagnose berücksichtigt werden müssen und vor allem für die Therapie sehr bedeutsam sind.

5.4 Rapide ansteigende Forschungstätigkeit über MPD

Als Promotoren der Multiple-Personality-Forschung zeichneten sich in den USA vor allem *Walter Franklin Prince* und *Morton Prince* aus; im deutschen Sprachraum wurden ihre Erkenntnisse durch *Oesterreich* und *Carl du Prel* rezipiert.

Eine erste umfassende Übersicht über die bisherigen Fälle von Multiple Personality Disease wurde 1944 von Taylor & Martin im »Journal of Abnormal Social Psychology« veröffentlicht. Die Autoren untersuchten 76 Krankenberichte und kamen zu einer Definition, die noch heute für den Diagnoseschlüssel im DSM III ausschlaggebend ist.

Greaves publizierte 1980 50 weitere Fallberichte, die er zwischen 1970 und 1979 gesammelt hatte. Nach der Aufnahme der MPD in den Diagnoseschlüssel des DSM III war das Thema plötzlich brandaktuell.

Zwischen Oktober 1983 und September 1984 gaben vier amerikanische psychiatrische Zeitschriften jeweils einen ganzen Band (etwa 200 Seiten) über Multiple Personality Disease bzw. Multiple Personality Disorder heraus. Es waren dies das »*American Journal of Clinical Hypnosis*« (Oktober 1983), »*Psychiatric Annals*« (Januar 1984), die »*Psychiatric Clinics of North America*« (März 1984) und das »*International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*« (April 1984). Im September 1984 fand eine erste internationa-

le Konferenz über Multiple Personality/Dissociative States in Chicago/Illinois statt.

5.5 Ätiologie multipler Persönlichkeiten

Ch. Stern hat im Jahr 1984 jene Hypothesen zu der Ätiologie einer Multiple Personality Disorder formuliert, die in *Tabelle 7* (s. u. S. 171) zusammengestellt sind.

Sie sehen daraus, wie aus bisherigen Ausführungen und Andeutungen einzelne Fäden zu einem Netzwerk verknüpft werden: die sehr frühe kindliche Schädigung, vor allem in der psychosexuellen und religiösen Entwicklung in einem spezifischen Umfeld, die Problematik der Identifikation des Kindes mit den Elternimages und nicht zuletzt die externe Attribuierung von parapsychischen Erfahrungen, Geisterglauben, und ich würde hinzufügen: Glaube an teuflische Entitäten mit Personcharakter. Wenn sie unter diesen 15 Hypothesen den Klingenberg-Fall von „dämonischer Besessenheit“ oder auch andere Fälle Revue passieren lassen, wird deutlich, in welcher Weise „übernatürliche“ Konnotationsräume der Interpretation von MPD abgebaut, entmythologisiert und einer angemessenen Therapie zugeführt werden können.

Als derzeit beste ätiologische Bestimmung der MPD erscheint mir aufgrund des umfangreichen Erfahrungsmaterials die *4-Faktor-Theorie von Kluft* (1984), die in *Tabelle 8* (s. u. S. 171 ff) wiedergegeben wird.

Ich möchte hier nur die übergreifenden Gesichtspunkte ansprechen; die weitere Differenzierung dieser Faktoren enthält alle wichtigen Gesichtspunkte, die beim Auftreten multipler Persönlichkeiten festgestellt wurden.

Der Faktor 1 berücksichtigt das Dissoziationspotential und die Hypnotisierbarkeit. Traumatisch wirkende Abspaltungen ver-

einigen sich mit autosuggestiven Elementen.

Der Faktor 2 greift die individuelle Lebensgeschichte auf, in der traumatische Erfahrungen die Anpassungsfähigkeit des kindlichen Ich überwältigen. Die in der Therapie normalerweise berichteten Traumata sind hier in eine Rangreihe gebracht: Mißbrauch sexuell, physisch, psychologisch, verstärkt durch spezifische Familienkonstellationen, die innerhalb der Lebensgeschichte zur ersten Spaltung geführt haben und der dritte Gesichtspunkt, der für den aktuellen Ausbruch der Spaltung verantwortlich ist, wie Krankheit oder Schmerzen, Müdigkeit oder ein plötzliches physisches Trauma, das mit dem vorhergehenden Mißbrauch nichts zu tun hat.

Den Faktor 3 beschreibt Kluft als modellierenden oder gestaltgebenden, individuell prägenden Faktor der Persönlichkeitsspaltung. Die Faktoren 1 und 2 mit ihren bedeutenden individualspezifischen Konstellationen gehen hier ein, werden psychodynamisch nach der von Wilburn beschriebenen „Affektbank“ und ihrer Möglichkeiten, den Phasen der Libidoentwicklung sowie früheren und gegenwärtigen Einflüssen, die von außen einwirken, abgefragt.

Faktor 4 erfaßt die Wirkung der Bezugsperson in diesem Spaltungsprozeß. In den meisten Fällen können oder wollen diese Bezugspersonen die Lawine von Eindrücken, die auf das Kind zukommen, nicht abschirmen, sondern kanalisieren sie in den Bahnen, die ihnen genehm erscheinen. Sie werden also nicht abgepuffert oder mit den Patienten verarbeitet, sondern verstärkt. Daraus wird verständlich, was Gardner Murphy – lange vor dieser neuen Forschungsperiode – formuliert hat: Die multiple Persönlichkeit versucht durch das Auftreten einander abwechselnder Ichs unterschiedliche, einander

entgegengesetzte Wertsysteme auszuleben, weil sie das Explosionspotential in sich selbst nicht mehr länger integrieren kann.

5.6 Behandlungstechniken bei MPD

Eine sorgfältig erhobene Diagnose der Persönlichkeitsspaltung enthält bereits hinreichend Anhaltspunkte für ein individuelles Therapieprogramm. Es gibt also bei der MPD nicht eine Pauschal-diagnose oder ein Therapiepaket, sondern ein individuell zugeschnittenes Therapiemenü.

Eine der größten Schwierigkeiten für den therapeutischen Prozeß bedeutet die *Instabilität* des MPD-Patienten, der in seinen Reaktionen ambivalent, in seinen Gefühlen und Verhaltensweisen schwankend, sich nur in multiplen Persönlichkeiten ausdrücken kann. Erfahrene Therapeuten betonen, daß man die extremen Stimmungsschwankungen, die depressiven und selbstzerstörerischen Tendenzen nur mit Hilfe einer unterstützenden, zeitlich begrenzten und individuell dosierten Pharmakotherapie auffangen könne. Ein Zuviel oder Zulange kann psychodynamisch gesehen unerwünschte Nebenwirkungen haben. Wie Kluft bei sechs MPD-Patienten mit einer starken Depression feststellte, war die psychotherapeutische Behandlung der Persönlichkeitsspaltung allein außerordentlichen Schwankungen unterworfen, vor allem durch ungelöste Stimmungsprobleme. Der Einsatz von Psychopharmaka wiederum reduzierte chaotische Fluktuationen, führte aber bei der Behandlung der Dissoziation nicht weiter. Man sieht, es ist eine schmale Gratwanderung.

Das permanente Wechseln der Persönlichkeiten und der Kampf um Vorherrschaft einer bestimmten Persönlichkeit sowie der Drang, den Therapeuten mit denselben Konflikten zu überwältigen,

die der Patient selbst erlebt hat, kann zu einer unendlichen Serie von Krisen im therapeutischen Prozeß führen. Infolgedessen muß zuerst eine Verständigungsbasis geschaffen werden, und was für jede Therapie gilt, hat hier besondere Bedeutung: Der Patient muß dazu gebracht werden, *Vertrauen* zu haben. Der Therapeut muß dieses Vertrauen vermitteln, indem er die ganze Bandbreite der Persönlichkeiten des Patienten akzeptiert.

Ein besonderes Problem in der Behandlung multipler Persönlichkeiten stellt die *Übertragungssituation* dar. Denn die Übertragung bei diesen Patienten ist ebenfalls multipel.

Lassen Sie mich das verdeutlichen: Wenn eine abgespaltene Persönlichkeit einen Haß gegenüber dem Vater hat, dann wird diese spezifische Form der Übertragung sich im Verhältnis zum Therapeuten niederschlagen. Wenn aber eine andere Persönlichkeit bei derselben Patientin den Vater verführerisch erlebt hat und gar keinen Haß auf ihn hat, dann wird im Therapeuten der verführerische Vater gesucht, und dieser muß realisieren, daß er die jeweils abgespaltenen Gefühle und Erwartungen der unterschiedlichen Persönlichkeiten auffangen und verarbeiten muß.

Aus dem Gesagten geht klar hervor, daß die Behandlung von MPD-Patienten zumindest *psychodynamisch* orientiert sein muß, denn wie anders läßt sich das ganze Szenario, lassen sich die wechselseitigen Rollenerklärungen überhaupt verstehen und aufarbeiten.

Wie steht es nun mit dem Einsatz der Hypnose im therapeutischen Prozeß, vor allem einer Hypnose, die eine Altersregression herbeiführt und zu frühen Kindheitserfahrungen hinleitet? Mit einem Wort: Sie wird nicht abgelehnt, aber es wird ihr ein begrenzter Stellenwert im psychodynamisch orientierten Gesamt-

rahmen der Therapie zugewiesen. Hilfreich erscheint eine hypnotische Altersregression dort, wo sie indiziert ist, in der ersten Hälfte des therapeutischen Prozesses, um bestimmte verschüttete oder verdrängte Erlebnisse und damit verbundene Emotionen wachzurufen, ob aber die Hypnose selbst zur Verarbeitung und zur angestrebten Integration entscheidend weiterhelfen kann, bleibt fraglich.

5.7 *Behandlungsdauer und Erfolg*

Kluft hat bezüglich der Behandlungsdauer und des Erfolges bei männlichen und weiblichen Patienten interessantes Material vorgelegt, das in *Tabelle 9* (s. u. S. 173) wiedergegeben ist. In seinem Material befanden sich unter den MPD-Patienten nur etwa 25% Männer, die restlichen 75% waren Frauen. Aus der dritten Spalte ersieht man, daß die Behandlungsdauer bei den Frauen etwa doppelt so lang war als bei den Männern. Dies mag damit zusammenhängen, daß die Anzahl der alternierenden Persönlichkeiten bei Frauen (Spalte 4) doppelt so groß war wie bei Männern. Der Prozentsatz der Rückfälle bei Männern betrug 0%, bei Frauen etwa 33%.

5.8 *„Besessenheit“ und Multiple Personality Disease aus der Sicht der amerikanischen Psychiatrie*

In seiner Einleitung zu den Sammelbeiträgen über den Stand der Multiple-Personality-Forschung in den »Psychiatric Annals« (1984) spricht Howard P. Rome aus, welche Konsequenzen diese Forschung hat. Dem Sinn nach sagt er: Früher war das Individuum eingebettet in Kollektive. Innerhalb dieser Kollektive waren bestimmte Glaubenssysteme vor-

herrschend, es gab geistige Strömungen mit bestimmten Enklaven und spezifischen Interpretamenten, bei denen veränderte Bewußtseinszustände als eine Störung interpretiert wurden, die von außermenschlichen Kräften und Mächten verursacht wird. In unserer heutigen Welt aber herrscht eine säkularisierte Sichtweise, die auf das Individuum bezogen ist. Der letzte Akt der Säkularisation wurde dadurch vollzogen, daß bislang vielleicht weniger beachtete Krankheitserscheinungen durch DSM III in eine psychiatrische Diagnose eingegliedert wurden. Durch die Erforschung der multiplen Persönlichkeit hat die ehemalige „Besessenheit“ ihre übernatürlichen Konnotationsräume und ihren traditionell charismatischen Einfluß verloren.

Darüber haben wir zu sprechen, und dabei werden sich auch eine Reihe neuer Probleme ergeben, die unsere eingangs schlichte Dichotomie einer „natürlichen“ – „übernatürlichen“ Bewirkung differenzierend auf den Menschen konzentrieren, der sich betroffen fühlt. Denn es geht nicht um scholastische Spitzfindigkeiten, sondern um einen gemeinsamen psychohygienischen Auftrag: um die ganzheitliche „Heilwerdung“ kranker Menschen.

Literaturverzeichnis

- Barth, K. 1950: *Die kirchliche Dogmatik*, Bd. III. Zollikon.
- Binterim, A. J. 1979: *Über die Besessenen (Energumen) und ihre Behandlung in der alten Kirche*. Arbeitsgemeinschaft für Religions- und Weltanschauungsfragen: Materialedition 7 (Nachdr. d. Ausg. 1838) München.
- Boor, M. 1982: »The Multiple Personality Epidemic«, in: *Journal of Nervous and Mental Disease* 170: 302ff.
- Bourguignon, E. 1968: »World Distribution and Patterns of Possession States«, in: Prince, R. (ed.): *Trance and Possession States*. Montreal: R. M. Bukke Memorial Society.
- Braun, B. G. 1984: »Foreword«, in: *Psychiatric Clinics of North America* 7: 1ff.
- Bultmann, R. 1941: *Neues Testament und Mythologie*. Hamburg.
- Dam, W. C. van 1970: *Dämonen und Besessene*, Aschaffenburg.
- Ehrenwald, J. 1958/1959: »Der doktrinaire Induktions-effekt in der Psychotherapie und in den Naturwissenschaften«, in: *Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie* 2: 127–144.
- Greaves, G. B. 1980: »Multiple Personality. 165 Years after Mary Reynolds«, in: *Journal of Nervous and Mental Disease* 168: 577–596.
- Haag, H. 1978: *Abschied vom Teufel*. Einsiedeln.
- Hammers, A. H. & Rosin, U. 1974: »Fragen über den Teufel«, in: Bauer, E. (Hg.): *Psi und Psyche*. Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt, S. 61–73.
- Hauck, A. (Hrsg.) 1898: *Realenzyklopädie für protestantische Theologie und Kirche*, Bd. 4. Leipzig: Hinrichs 1896–1913.
- Hilgard, E. R. 1977: *Divided Consciousness: Multiple Controls in Human Thought and Action*. New York: Wiley.
- Kluft, R. P. 1984: »Treatment of Multiple Personality Disorder«, in: *Psychiatric Clinics of North America* 7: 9ff.
- Koch, K. 1981: *Besessenheit und Exorzismus*. Basel: Brunnen.
- Koehler, K. & Saß, H. (Hrsg.) 1984³: *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM III*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Mesulam, M. M. 1981: »Dissociative states with abnormal temporal lobe EEG. Multiple personality and the illusion of possession«, in: *Archives of Neurology* 38: 176–181
- Mischo, J. & Niemann, U. J. 1983: »Die Besessenheit der Anneliese Michel (Klingenberg) in interdisziplinärer Sicht«, in: *Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie* 25: 129–193.
- Mischo, J. 1985: *Persönlichkeitsspaltung – Ätiologie, Diagnose und Therapie* (in Vorbereitung).
- Oesterreich, T. K. 1921: *Die Besessenheit*. Langensalza: Wendt & Kauwell.
- Rodewyck, A. 1966: *Die dämonische Besessenheit heute*. Aschaffenburg: Pattloch.
- Rome, H. P. 1984: »Reflexions on the concept of multiple personality«, in: *Psychiatric Annals* 14: 15ff.
- Soldan, W. G. & Heppe, H. 1975³: *Geschichte der Hexenprozesse, Bd. 1* Hanau: Müller & Kiepenheuer
- Stern, Ch. R. 1984: »The etiology of multiple personalities«, in: *Psychiatric Clinics of North America* 7: 149ff.
- Taylor, W. S. & Martin, M. F. 1944: »Multiple personality«, in: *Journal of Abnormal and Social Psychology* 39: 281–300.
- Thigpen, C. H. & Chleckley, H. M. 1957: *The Three Faces of Eve*. London: Kingsport.

Abbildung 1
Dissoziative Zustände und ihre Interpretation

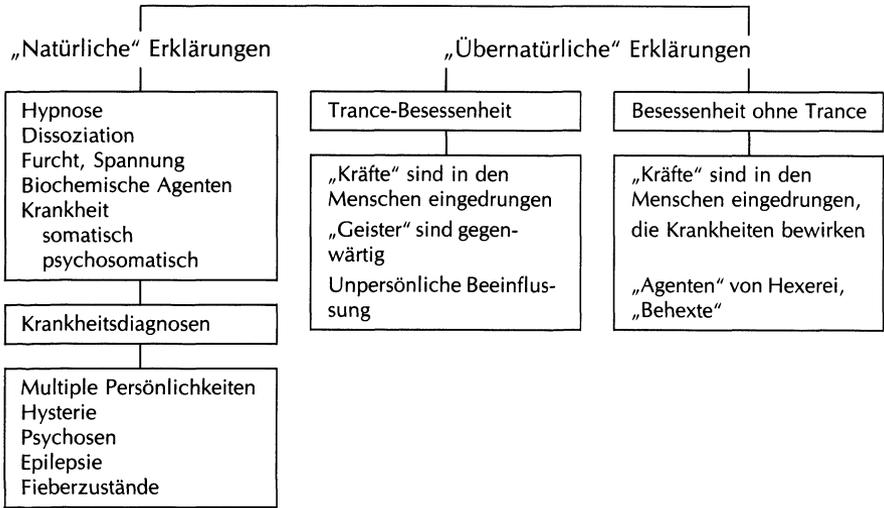


Tabelle 1
Fragen über den Teufel

Item Nr.	Formulierung der Items	Antworten kathol. Theologen		Antworten evangel. Theologen	
		ablehnend	zustimmend	ablehnend	zustimmend
65	Die traditionelle Teufelslehre der Kirche ist ein Hindernis im Kampf gegen den Aberglauben.	69%	31%	39%	61%
50	Der Teufel wird nur deswegen in der Bibel als Person dargestellt, weil die Bibel ganz allgemein die mythische Ausdrucksweise ihrer Zeit übernommen hat.	61%	40%	24%	76%
22	Der Teufel ist die Personifikation des Bösen in uns und in der Welt, nicht aber ein real existierendes personales Wesen.	63%	37%	26%	74%
116	Der Mensch ist zu den größten Untaten fähig, ohne daß der Teufel auch nur einen Finger rühren muß.	35%	65%	30%	71%
109	Leute, die den Teufel für ihre Anfechtungen verantwortlich machen wollen, versuchen, ihren innerseelischen Konflikten auszuweichen.	36%	64%	19%	82%
120	Wenn wir das Böse als solches ernst nehmen und bekämpfen, ist die Intention der Bibel erfüllt, egal ob wir an die personale Existenz des Teufels glauben oder nicht.	23%	68%	15%	85%

Tabelle 2
Fragen über Besessenheit

Item Nr	Formulierung der Items	Antworten		Antworten	
		kathol. ablehnend	Theologen zustimmend	evangel. ablehnend	Theologen zustimmend
12	Das Phänomen der Besessenheit ist heute so selten, daß diese ganze Thematik nahezu bedeutungslos ist.	49%	51%	65%	35%
57	Die rationalistische Auffassung, daß die Besessenen der Heiligen Schrift nur körperlich oder seelisch Kranke seien, ist mit der Würde und der Wahrheit des Gotteswortes unvereinbar	36%	64%	66%	34%
17	Die im Rituale Romanum aufgeführten Kennzeichen der Besessenheit (Verstehen fremder Sprachen, Erkennen von Verborgenen und Besitz übermenschlicher Kräfte) sind heute im Prinzip alle parapsychologisch erklärbar	60%	40%	38%	62%
99	Die psychiatrische Diagnose einer Geisteskrankheit oder Epilepsie schließt eine Besessenheit nicht aus. Da der Teufel den Körper des Opfers völlig ergreift, kann er auch diese Krankheitsbilder hervorrufen.	34%	66%	66%	34%
9	Es wäre gut, wenn die Menschen heute mehr Fälle von Besessenheit sehen könnten. Dann hätten sie einen drastischen Anschauungsunterricht über die schreckliche Gewalt des Teufels.	52%	48%	65%	35%

Tabelle 3
Analyse der Geschlechtsspezifität von MPD-Patienten

Untersucher	Zahl der Fälle	männlich	weiblich	unbekannt
Taylor und Martin (1944)	76	16	37	23
Greaves (1980)	50	8	27	15
Material 1970–1979				
Boor (1982)	29	1	28	–
Kluft (1984)	33	8	25	–
Eigenes Fallmaterial				
Mischo (1985)	89	10	79	–
49 Veröffentlichungen zwischen 1947 und 1984*				
Gesamt	277	43	196	38

* Für die Aufnahme in unser Material haben wir die Angaben von Greaves (1980) und Boor (1982) nicht mit einbezogen; unsere Angaben entstammen dem derzeitigen Stand eines Forschungsprojektes und können noch keinen Anspruch auf Vollständigkeit geben.

Tabelle 4
Zahl der alternierend auftretenden Persönlichkeiten

Untersucher	Zahl der Persönlichkeiten				
	2	3	4	5	6 und mehr
Taylor und Martin (1944) N = 76	48	12	6	5	5
Kluft (1984) N = 33	5	4	0	8	16
Mischo (1985) N = 89	32	23	16	9	9
Gesamt	85	39	22	22	30

In diese Tabelle nicht mit aufgenommen wurde die Untersuchung von Boor (1982), weil er nur eine Einteilung in zwei bzw. drei und mehr Persönlichkeiten vornahm. Seine Angaben sind jedoch im Text mitverarbeitet.

Tabelle 5
Kennzeichen der alternierend auftretenden Persönlichkeiten

Untersucher	Wertsysteme Sozialverhalten unterschiedlich	Wechsel „gut“ – „böse“	Wechsel männliche – weibliche Wesenheiten
Taylor und Martin (1944)	64	38	10
Mischo (1985) N = 89	„komplementär“	„kompensatorisch“	
N = 56	14	42	17
Gesamt	78	80	27

In die Tabelle aufgenommen wurden nur solche Fälle, die eindeutig identifizierbar waren. Bei den übrigen Autoren Boor (1982), Greaves (1980) und Kluft (1984) fehlen die Einteilungskategorien.

Tabelle 6
Bewußtseinsverhältnisse zwischen alternierend auftretenden Persönlichkeiten

Untersucher	Modell A: wissen nichts voneinander	Modell B: wissen voll voneinander	Modell C: eine weiß von der anderen, nicht umgekehrt	Modell D: gemeinsame Schnittmenge des Wissens voneinander
Taylor und Martin (1944) N = 76	40	23	32	7

Tabelle 7
Hypothesen zur Ätiologie der Persönlichkeitsspaltung*

1. In der Familiengeschichte zeigt sich entweder ein offener oder verleugneter Mißbrauch des Kindes.
 2. Der familiäre Hintergrund weist rigide religiöse oder mythische Glaubenseinstellungen auf.
 3. In der Kindheit der Patienten zeichnet sich eine Kommunikation mit wichtigen Bezugspersonen ab, die in sich widersprüchlich ist.
 4. Die Intelligenz der Patienten liegt über dem Durchschnitt.
 5. Wenigstens eine der wichtigsten Bezugspersonen des Patienten weist eine schwerwiegende pathologische Störung auf.
 6. Die erste Spaltung ereignete sich während der (frühen) Kindheit.
 7. Bereits in der Kindheit des Patienten zeigt sich eine Verwirrung (Konfusion) bezüglich der eigenen Identität.
 8. Parallel zu jeder Spaltungserscheinung findet sich ein hohes Ausmaß an Streß, das die Interaktion mit anderen Menschen erschwert.
 9. In der subjektiven Erfahrung des Patienten zeigt sich extreme Angst und Verwirrung.
 10. Allgemein vergehen nur wenige Stunden oder Tage bis die Spaltung einsetzt und sich eine vollständige Entität herauskristallisiert.
 11. Die Namen der Persönlichkeiten sind abgeleitet aus der Identifikation mit anderen Individuen oder stammen aus phantasierten Charakteren der frühen Kindheit.
 12. Jede Persönlichkeit hat eine bestimmte Funktion oder einen Zweck zu erfüllen.
 13. Viele Persönlichkeiten versuchen ihre Identität von anderen Menschen verborgen zu halten.
 14. Alternierende Persönlichkeiten halten ihre Identität von der Primär- oder Gastpersönlichkeit fern, die Primär- oder Gastpersönlichkeit leugnet die Existenz der anderen.
 15. Viele MPD-Patienten glauben an parapsychische Erfahrungen und an Geister. Einige führen den Ursprung der alternierenden Persönlichkeit auf frühere Leben (Reinkarnation) oder Besessenheit durch Geister zurück.
-

* Nach Stern, Ch. R.: »The Etiology of Multiple Personalities«, in: *Psychiatric Clinics of North America* 7 (1984), p. 152.

Tabelle 8
Vier-Faktor-Theorie der Ätiologie von MPD*

Faktor I: *Dissoziationspotential und Hypnotisierbarkeit*

1. Traumatische Dissoziation
2. Autohypnotische Aspekte
3. Das Fehlen dieses Faktors legt stimulierende Tendenzen und andere nicht dissoziative Bedingungen nahe.

Faktor II: *Lebenserfahrungen, die auf traumatische Weise die Anpassungsfähigkeiten des kindlichen Ichs überwältigen*

1. Traumata, die erfahrungsgemäß berichtet werden:
 - a) Sexueller Mißbrauch
 - b) Psychischer Mißbrauch
 - c) Psychologischer Mißbrauch
 - d) Familienfaktoren
2. Spezifische Faktoren bei der Initialspaltung (verschieden von 1, Mißbrauch oder Belästigung)
 - a) In bezug auf den Tod oder den Verlust wichtiger Bezugspersonen
 - Tod oder Verlust einer wichtigen Bezugsperson (ohne besondere Komplikationen)
 - Das Miterleben des Todes einer wichtigen Bezugsperson
 - Das Miterleben des Todes einer wichtigen Bezugsperson durch Mord oder Krieg, plötzlich und unerwartet
 - Einer Leiche gegenübergestellt, getrieben sie zu berühren oder zu küssen
 - b) Dem Tod von Nicht-Bezugspersonen ausgesetzt
 - Plötzlicher Unfall
 - Krieg
 - c) Schwere Bedrohungen für das Überleben oder die Integrität des Selbst
 - Schwer zu ertragende Schmerzen
 - Stark schwächende Krankheit
 - Erfahrungen in Todesnähe
 - d) Herausgerissenwerden aus dem Lebensraum
 - e) „Gehirnwäsche“ durch zum Kampf entschlossene Eltern (z. B. Sorgerecht)
 - f) Erziehung in der gegengeschlechtlichen Rolle
 - g) Exzessives Ausgesetztsein gegenüber „Szenen“
3. Faktoren, die Stimulusgrenzen herabsetzen und traumatische Ereignisse verstärken
 - a) Krankheit und Schmerz
 - b) Ein psychisches Trauma (ohne persönlich beabsichtigten Mißbrauch)
 - c) Müdigkeit
 - d) Komplikationen bei Ablösung und Individuation
 - e) Angeborene Anomalien und narzißtische Kränkungen oder Verwirrung des Körper-Ichs
 - f) Anderes

Faktor III: *Modellierende Einflüsse und Substrate, welche die Form der dissoziativen Abwehr bestimmen*

1. Inhärente Mechanismen, die in den Faktoren 1 und 2 aufgeführt wurden
 - a) Dissoziation per se
 - b) Autohypnose
 - c) Multiple Systeme der Kognition und des Gedächtnisses – die *hidden-observer*-Forschung von Hilgard
 - d) Zustandsgebundene Ich-Phänomene
 - e) Zustandsabhängiges Lernen

2. Inhärente Potentiale für eine psychodynamisch verstehbare Splattung, die in den Faktoren 1 und 2 aufgeführt werden
 - a) Entwicklungsstadien
 - libidinös
 - narzißtisch
 - objektbezogen
 - b) Imaginäre Kameradschaft (z. B. Spielkameraden)
 - c) Der Prozeß der Introjektion, Internalisation und Identifikation
 - d) Anderes
3. Extrinsische Einflüsse
 - a) Kindheit
 - Entgegengesetzte elterliche Forderung oder Reinforcement-Systeme
 - Zahlreiche Sorgeberechtigte
 - Identifikation mit einem MPD-Elternteil
 - b) Gegenwärtige
 - Vorangegangene Therapie
 - Medien und Literatur
 - Fehler in der Interviewtechnik
 - Situationsbezogene, sofort einsetzende Autohypnose

Faktor IV: *Unangemessene Maßnahmen, Hindernisse und verstärkende Erfahrungen, die durch wichtige Bezugspersonen herbeigeführt werden, z. B. unzureichende Linderung*

* Die Tabelle ist entnommen aus: Kluft, R. P. »Treatment of Multiple Personality Disorder«, in: *Psychiatric Clinics of North America* 7 (1984), p. 14f.

Tabelle 9
Behandlungsdauer und Erfolg bei MPD-Patienten*

	Prozent	Alter bei der Fusion	Behandlungsdauer (Monate)	Zahl der Persönlichkeiten	Rückfallquote
Männer	24,2	33,6	12,4	7,0	0
Frauen	75,8	36,9	23,6	16,4	32,0
Gesamt	100,0	36,1	21,6	13,9	24,2

* Die Tabelle ist entnommen aus: Kluft, R. P. »Treatment of Multiple Personality Disorder«, in: *The Psychiatric Clinics of North America* 7 (1984), p. 22.

Dämonenaustreibung – auch heute noch

Fünf Tage lang fand Ende Juli 1986 in Birmingham das Europäische Festival des Glaubens, Acts '86, mit 7000 Teilnehmern aus 40 Nationen statt, darunter rund 300 Besucher aus beiden deutschen Staaten. Zum Trägerkreis dieses charismatischen Kongresses gehörten aus Deutschland Pastor Wolfram Kopfermann (Hamburg), Leiter der westdeutschen »Geistlichen Gemeinde-Erneuerung« in der evangelischen Kirche (vgl. MD 1986, S. 310ff), und Pastor Paul Toasperm (Ost-Berlin) vom »Arbeitskreis für Geistliche Gemeinde-Erneuerung« in der DDR. Von der Evangelischen Allianz beteiligten sich an dem Festival der Generalsekretär der englischen Evangelischen Allianz, Clive Calver (London), und der jugoslawische Pfingstler Peter Kuzmic (Zagreb), Vorsitzender des Exekutivkomitees der Theologischen Kommission der Weltweiten Evangelischen Allianz. Hauptredner waren der anglikanische Theologe und Schriftsteller Michael Green (Oxford) und der Leiter der charismatischen »Vineyard Fellowship« in den USA, John Wimber (Los Angeles). Während der Veranstaltungen mit Wimber kam es neben Heilungen zu aufsehenerregenden soge-

nannten Exorzismen (Dämonenaustreibungen), die von Wimber und Festivalmitarbeitern vollzogen wurden. Wimber wird auf Einladung des Missionswerks »Projektion J« (Hochheim bei Frankfurt) vom 30. September bis 4. Oktober 1987 in Frankfurt/Main eine großangelegte Mitarbeiter-schulung durchführen. Die folgende Beurteilung des Phänomens Exorzismus durch Wolfram Kopfermann – auch Referent in Birmingham – entnehmen wir dem Pressedienst »idea-spektrum« vom 13. 8. 1986.

Die Evangelien berichten, Jesus habe Dämonen ausgetrieben. Sie sagen es in Sammelberichten (Matth. 8,16; Mark. 1,34; Luk. 4,40–41) und bezeugen es durch zahlreiche Einzelerzählungen. Wenn dies geschah, wurden Menschen frei von Selbstzerstörung (vgl. Mark. 5,1–18), von Krankheiten oder von dem Widerspruch gegen Gottes Wirken (vgl. Mark. 1,23–28). Jesus hat das von ihm gepredigte und durch ihn repräsentierte Reich Gottes als Einbruch in das Reich Satans und der Dämonen verkündigt (vgl. Mark. 3,22–27). „Wenn ich durch den Finger Gottes die Dämonen austreibe, so ist das Reich Gottes ja schon zu euch gekommen“ (Luk. 11,20). So waren die Dämonenaustreibungen Jesu etwas für seinen Dienst offensichtlich Zentrales.

Das Urchristentum ist Jesus darin gefolgt, daß es mit dem Wirken von Dämonen rechnete und diese gegebenenfalls austrieb (vgl. Apg. 16,16–18). Wie bei Jesus geschah dies in kurzen, gebietenden Sätzen, in denen der bzw. die Dämon(en) unmittelbar angeredet wurde(n). Während der gesamten Kirchengeschichte rechneten die Christen mit dem Vorhandensein und dem Tätigwerden von Dämonen, gegen die zu kämpfen sei. Seit der Aufklärung im 17./18. Jahrhundert ist

die Infragestellung und Bestreitung der Wirklichkeit dämonischer Mächte weit verbreitet. Die heutige protestantische Schultheologie geht wie selbstverständlich davon aus, daß es sicher so etwas wie „das Dämonische“, aber nicht Dämonen im Sinne des Neuen Testaments gibt. Jesus habe sich in seiner Rede von den Dämonen damaligem Sprachgebrauch angepaßt. Bekanntlich habe ja schon das Judentum mit Dämonen gerechnet und sie ausgetrieben. In Wirklichkeit handele es sich um eine primitive Deutungsform von Krankheiten. Heute hätten wir bessere Möglichkeiten, die Dinge medizinisch korrekt zu bezeichnen. Leute, bei denen damals Dämonen ausgetrieben worden seien, schicke man heute in die Psychiatrie. Wir lebten ja schließlich nicht mehr im Mittelalter.

Auch heute Kampf mit dunklen Mächten

Darauf ist zu antworten: Die Rede von der Überwindung Satans und seiner Dämonen sowie die Praxis der Dämonen-austreibung gehören in das Zentrum des Dienstes Jesu. Jesus hat immer wieder jüdische Vorstellungen korrigiert, zumal im engsten Jüngerkreis, wenn sie in seinem Sinne falsch waren. Es ist geradezu blasphemisch, ihm an dieser Stelle entweder mangelnde Einsicht oder die stillschweigende Bestärkung falscher Auffassungen seiner Anhänger zu unterstellen. In Wahrheit stehen wir vor folgender Alternative: Entweder hat sich Jesus in seiner Sicht und in seinem Umgang mit Satan und seinen Dämonen geirrt. Es gab sie nie im Sinne personhafter Mächte. Oder er hatte recht. Dann ist selbstverständlich auch heute der Kampf mit den dunklen Mächten zu führen. Jesu Verkündigung und Praxis sind in diesem Falle geradezu modellhaft.

Nicht überall Dämonen wittern

Daß es auf diesem Gebiet der Vollmacht, der Behutsamkeit, der Differenzierungsfähigkeit bedarf, ist selbstverständlich. Wer überall Dämonen wittert, hat sie nie wirklich wahrgenommen. Natürlich ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Facharzt nötig: Dämonen auszutreiben, wo tatsächlich ärztliche Behandlung nötig wäre, ist lebensgefährlich. Aber in tausenden von Fällen ist auch heute der geistliche Befreiungsdienst von der Macht der Dämonen notwendig. Alles deutet darauf hin, daß wir einer Zeit entgegengehen, in der die Menschen sich von satanischen Mächten noch stärker als bisher faszinieren und binden lassen. Wird die Kirche ihre verlorene Vollmacht auf diesem Gebiet zurückgewinnen? Die Geistliche Gemeinde-Erneuerung ist jedenfalls bereit, sich der Herausforderung theologisch und praktisch zu stellen.

Berichte

Hansjörg Hemminger

Der Heilungsdienst der Kirche – andere Verhältnisse in England

Das medizinische Helfen im Rahmen kirchlicher Diakonie und die Glaubensheilung werden bei uns getrennt und von verschiedenen Gruppen der Kirche ver-

treten: nicht so in Burrswood (Kent) oder im St. Marylebone Centre (London). Eine orthodoxe, hochkirchlich-anglikanische Theologie verbände man hierzulande kaum mit Heilungsgottesdiensten oder mit dem „Dienst der Handauflegung“ – im Rector (Hauptpastor) von St. Marylebone sind sie verbunden. Auf der anderen Seite erwartet man auch nicht, daß anglo-katholische Frömmigkeit, daß Heiligenverehrung und Kerzenopfer vor dem Marienaltar mit New Age-Denken und Findhorn-Begeisterung Hand in Hand gehen. Wenn deutsche kirchliche Mitarbeiter nach Findhorn fahren, gehören sie dem „progressiven“ Flügel der Kirche an. In St. James, Piccadilly Street (London), ist das ein wenig anders.

Natürlich gibt es in England auch die bei uns bekannte Verbindung von „Heilungsdienst“ (healing ministry) und der Theologie der charismatischen geistlichen Gemeindeerneuerung, innerhalb wie außerhalb der anglikanischen Kirche. Aber wäre es bei uns vorstellbar, daß die Kirchenleitung einen Beauftragten für den kirchlichen Gesundheits- und Heilungsdienst im Bischofsrang hat? Diese Rolle spielt in England *Morris Maddocks* als Berater der Erzbischöfe von Canterbury und York, gleichzeitig leitet er den »*Acorn Christian Healing Trust*«, der den christlichen Heilungszentren in England als Dachorganisation dient und auch sonst versucht, den Heilungsdienst als grundlegende Aufgabe aller Christen zu fördern. Selbst die katholische Kirche äußert sich hierzulande zum „Heilungsdienst“ der Kirche sehr viel vorsichtiger, und in den evangelischen Kirchen ist Anlaß heftiger Konflikte, was in England (relativ) reibungslos zusammengeht.

Diese und andere Unterschiede begegneten den Teilnehmern einer Studienreise, die von der »Arbeitsgemeinschaft Meditation in der Ev.-Luth. Landeskirche Han-

novers« (vgl. MD 1986, S. 260ff) veranstaltet worden war. Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft ist *Pastor Joachim Biallas*, gleichzeitig Weltanschauungsbeauftragter seiner Kirche und Mitglied im Kuratorium der EZW. Neben Mitgliedern des Arbeitskreises nahmen Pastoren teil, die Weltanschauungsbeauftragte ihrer Kirchenkreise sind, sowie von katholischer Seite *Frau Hedwig Deipenwisch*, die Weltanschauungsbeauftragte der Diözese Hildesheim. Dabei waren auch *Pfarrer Albrecht Strebel* von der Ev. Akademie Bad Boll und der Autor dieses Berichts für die EZW in Stuttgart.

Zur Einführung beschrieb ein hochkirchlicher anglikanischer Gemeindepfarrer (Vicar) die Praxis der Heilungsgottesdienste in seiner eigenen Gemeinde:

Der gesamte Gottesdienst dauere 30 Minuten, das Ende sei jedoch offen. Es nähmen jeweils 30 bis 50 Personen teil aus einem Kreis von etwa 200 Menschen, die den Heilungsgottesdiensten positiv gegenüberstünden. Man beginne mit Gemeindegebet, Psalm und stillem Gebet. Danach warte er, bis er das Gefühl habe, der Herr wolle nun, daß die Segnung beginne. Auf die Frage, wer Heilung für sich wünsche, kämen Menschen nach vorne und knieten nieder (sofern ihnen dies möglich sei). Er bitte nun andere anwesende Gemeindeglieder, an der Segnung teilzunehmen, er lege die Hände auf, andere Teilnehmer vielleicht ebenfalls, vielleicht aber auch nicht. Man segne die Hilfesuchenden im Namen des Vaters, des Sohnes und des Heiligen Geistes, und er spreche noch besondere Worte zu ihnen, die der Geist durch ihn weitergeben wolle. Dann gingen die Heilungssuchenden zurück an ihre Plätze. Danach sei es wichtig, Gott zu danken, man erlebe untereinander Gemeinschaft und Frieden. Man benenne sich Menschen, für die man glaube, beten zu sol-

len – nur mit Vornamen, meist ohne persönliche Einzelheiten. Danach ende der Gottesdienst, und es sei wichtig, nicht über den Verlauf miteinander zu sprechen. Man wolle nichts zerreden, man trenne sich schweigend.

Der Referent betonte, er zähle sich nur sehr bedingt zur charismatischen Gemeindeerneuerung, aber speziell zum Heilungsdienst habe Gott ihn hingeführt. Das schwierigste bei den Heilungsgottesdiensten sei, sich selbst darauf einzustellen. Man müsse die lebendige Beziehung zum Herrn suchen (to be alive to God); er selbst bereite sich mit einer halben Stunde der Stille auf jeden Gottesdienst vor. Einige andere Pfarrer fasteten vor Heilungsgottesdiensten.

Die Frage, welche Effekte der Gottesdienst erzeuge, kam von den deutschen Zuhörern; der Referent selbst ging nicht auf diesen Punkt ein. Er antwortete, es geschähen alle möglichen Dinge, darunter auch plötzliche Heilungen. Es gebe keine Begrenzungen für das, was der Herr im Einzelfall tun könne. Das Erstaunliche des Heilungsgottesdienstes seien jedoch nicht die Effekte, sondern die Tatsache, daß Gott sie durch das Werkzeug seiner Gemeinde wirken wolle. Man nehme dabei an Gottes Neuschöpfung aktiv Anteil (we are recreating in the power of God), und zwar als Gemeinde. Der Heilungsdienst sei vor allem der Gemeinde aufgetragen, nicht vorwiegend einzelnen „Glaubensheilern“.

In der Diskussion wurde bereits deutlich, was sich in den nächsten Tagen immer wieder zeigen sollte: daß aus der Sicht der deutschen Theologen das „Übernatürliche“ eher zum Problem wurde als bei den englischen Gesprächspartnern. Die Maxime David Humes, daß ein Wunder a priori das unwahrscheinlichste aller Ereignisse ist, schien den Deutschen gegenwärtiger zu sein als den Landsleuten des

großen empiristischen Aufklärers. Nicht daß die Einordnung des Übernatürlichen in England kein theologisches Problem wäre – aber es ist immerhin um soviel weniger Problem, daß sich eine Richtung wie die „Heilungsbewegung“ in der Kirche etablieren kann, ohne sich an diesem Punkt ständig rechtfertigen zu müssen. Vielleicht hat Oxford hier doch einiges von den Widersprüchen des säkularen Weltbilds aufgearbeitet, die in der deutschen Theologie zu glatt akzeptiert wurden.

Ein zweiter Grundgedanke des christlichen „Heilungsdienstes“ in England trat hervor, als am nächsten Tag das *St. Mary-lebone Centre* in der Londoner Innenstadt besucht wurde. Der Initiator des Zentrums, der Hauptpastor *Christopher Hamel Cooke* (»Health is for God«, London 1986), vertrat ein umfassendes Verständnis des Heilungsbegriffes: Heilung betreffe nicht nur körperliches und seelisches Leiden, sondern die Heilung des ganzen Lebens, ja sogar der ganzen Natur. Diese „holistische“ Interpretation des Heilens hat der kirchliche Heilungsdienst mit den (in England sehr zahlreichen) Geistheilern und mit den ebenfalls zahlreichen Therapien im New Age-Umfeld gemeinsam. Die wesentlichen Unterschiede zeigt erst die inhaltliche Füllung dessen, was unter dem „heilen“ Menschen und der „heilen“ Welt eigentlich zu verstehen sei. Cooke sprach hier als orthodoxer Theologe der Oxford-Schule, er gliederte die holistische Heilung in drei Teile: Heilung der Gottesbeziehung, Heilung der menschlichen Beziehungen, Heilung von Körper und Seele (Heilung der Selbstbeziehung). Die Reihenfolge entspreche der Wichtigkeit der drei Heilungsbereiche; in diesem Sinn sei jede Hinwendung zu Gott Heilung, jedes Sakrament – auch die Taufe – sei Sakrament der Heilung. Die Handauflegung, die Segnung der Kranken, sei da-

her ein „sakramentaler Akt“, nämlich ein äußerliches Zeichen für die gnädige Zuwendung Gottes. So gesehen heile Gott immer und überall, nicht aber in dem Sinn, daß er alle Krankheiten kuriere. (Die englische Sprache hat die Möglichkeit, die Worte „to heal“ und „to cure“ unterschiedlich zu gebrauchen, was im Deutschen nicht wiedergegeben werden kann.) Cooke unterstrich seinen orthodoxen Standpunkt immer wieder: Anbetung, Öffnung für die Gnade Gottes sei das Ziel eines Heilungsgottesdienstes, die Heilung von Krankheiten nur ein gelegentliches Mittel zu diesem Zweck. Wunder würden geschehen, sie seien aber kein besonderes Handeln Gottes, sondern lediglich ein besonderer Ausdruck seiner immer wirkenden Schöpfermacht. Niemand würde sich bei ihnen die Mühe machen, plötzliche Heilungen medizinisch zu überprüfen, um „Beweise“ zu erhalten. Man dürfe – hier wurde die Unterscheidung zu anderen „holistischen“ Heilungsvorstellungen besonders deutlich – auf keinen Fall in die Vorstellung verfallen, man könne körperliche Heilungen irgendwie herstellen – Gott handle völlig frei. Wenn ein Pfarrer im Heilungsdienst dies vergäße, könne es zu schweren Krisen kommen, zum Beispiel bei einer eigenen Krankheit, die nicht geheilt würde.

Es war für die deutschen Gäste erstaunlich, wie reibungslos orthodoxe Theologie und ungewöhnliche Praxis (Heilungsgottesdienste, Seelsorgedienst) bei Cooke Hand in Hand gingen. Das St. Marylebone Centre liegt bei der berühmten Ärztestraße, der Harley Street, und es soll als christliches Heilungs- und Seelsorgezentrum (Christian Healing and Counselling Centre) medizinischen und kirchlichen Dienst auf ganz neue Weise verbinden. In der umgebauten, riesigen Krypta der berühmten Kirche St. Marylebone befindet

sich einerseits ein normales staatliches Behandlungszentrum, andererseits soll ein Beratungs- und Seelsorgedienst eingerichtet werden, und es sollen Gottesdienste stattfinden. Die Klienten sollen je nach Bedarf und Wunsch eines oder mehrere der Angebote wahrnehmen können. Allerdings arbeitete zur Zeit des Besuchs nur das ärztliche Behandlungszentrum unter seinem Leiter, *Dr. Patrick Pietroni*, nicht jedoch der kirchliche Seelsorgedienst, dessen Räume noch im Bau waren. Ob die Zusammenarbeit von Heilungsdienst und Medizin so möglich werden wird, wie in der Vision von Rector Cooke, muß sich erst erweisen. Zweifel nährt das Buch »Holistic Living« von Dr. Pietroni, mit dem er sich als typischer New Age-Mediziner ausweist, der sich in Menschenbild und Weltsicht an einer nichtchristlichen Religiosität orientiert. Daß der New Age-Arzt und der Oxforder Anglikaner die Zusammenarbeit überhaupt versuchen, darf für die englischen Verhältnisse als kennzeichnend gelten. In anderer Weise werden in Burrswood, Kent, Medizin und Heilungsdienst verbunden. Das »*Christian Centre for Medical and Spiritual Care*« geht auf *Dorothy Kerin* (gest. 1963) zurück, die im Jahr 1912 nach jahrelanger, schwerer Krankheit kurz vor ihrem ärztlich prognostizierten Tod eine völlige und sofortige Heilung erlebte. In Burrswood werden 30 Patienten in einem Pflegeheim medizinisch versorgt, ein anderes Gebäude beherbergt nicht pflegebedürftige bis gesunde Gäste, die Seelsorge und Erholung suchen. Das Angebot richtet sich besonders an kranke Kinder, die wenn möglich mit den Eltern aufgenommen werden, da man davon ausgeht, daß deren Haltung für das Kind wichtig sei und oft ebenfalls der „Heilung“ bedürfe. Die Mehrzahl dieser Kinder sind Leukämie-Patienten, ohne daß andere Krankheiten ausgeschlossen

wären. Neben der medizinischen Hilfe spielt die individuelle Seelsorge in Burrswood eine große Rolle, und in der angeschlossenen Kirche (Church of Christ the Healer) finden mindestens zwei Gottesdienste pro Tag statt. Bei der Besichtigung von Burrswood wurde betont, man wolle zwar beste ärztliche Hilfe mit dem „Dienst der Heilung“ verbinden, lehne aber jede Therapie ab, die eine spirituelle Dimension beanspruche, ohne sich auf die lebendige Herrschaft Christi zu berufen (which is not in submission to the living Lordship of Jesus Christ). Das Gebet sowohl der Mitarbeiter untereinander als auch mit den Patienten, sei das Fundament der Arbeit, an dem jeder teilnehme. Diese eindeutige Ausrichtung wurde von den deutschen Zuhörern zum Teil in Frage gestellt. Dabei fiel auf – nicht zum ersten Mal – daß die englischen Gesprächspartner bei aller theologischen Differenziertheit weit weniger Neigung zeigten als die Gäste, ihre Position intellektuell zu legitimieren. Komplexe, mehrschichtige Fragen wurden mit einem einfachen „yes“ oder „no“ beantwortet; als Reaktion auf die Zweifel der Deutschen an der exklusiven Orientierung von Burrswood kam die Gegenfrage: „Ist Christus nicht genug?“ Trotz dieser (stets freundschaftlich verarbeiteten) Spannungen gewannen wohl beide Seiten an Verständnis füreinander; und in der »Church of Christ the Healer« sorgte ein deutsches Kirchenlied für den Beweis, daß die Gäste der Verkopfung etwas entgegenzuhalten hatten. Nächste Station war »The Old Rectory« in Crowhurst, Sussex, ein Heilungs- und Erholungszentrum mit einem ähnlichen Anliegen wie Burrswood. Die Orientierung an der Tradition der anglikanischen Hochkirche war sogar deutlicher ausgeprägt. Allerdings kann Crowhurst keine pflegebedürftigen Menschen aufnehmen, es konzentriert sich auf die Vor- und

Nachsorge sowie auf seelsorgerliche Betreuung. In seiner Einführung sagte der Leiter (Warden) des Zentrums, es geschehe nicht viel mehr als daß man Gottesdienste feiere und Gespräche anbiete – aber gerade dadurch geschehe viel. Wer allerdings Spektakuläres wolle, werde enttäuscht. Jeder empfangen Segen, aber nicht immer in der Weise, die man erwartete. Auch depressive und suizidale Menschen würden aufgenommen, es seien erfahrungsgemäß maximal vier Depressive unter den 30 Gästen tragbar. Crowhurst geht ebenfalls auf eine individuelle Heilungserfahrung zurück: Der anglikanische Gemeindepfarrer Howard Cobb wurde durch den Heilungsdienst eines Laien (James Moore Hickson) von Schlafkrankheit (eine gefährliche Infektion mit Trypanosomen) befreit. In der Folge gründete er 1928 das »Home of Divine Healing« in Crowhurst, das bis heute in der »Old Rectory« besteht. Dazwischen fand allerdings ein (ebenfalls mit besonderen Berufungen verbundener) Neuanfang statt, der in dem in Deutsch erhältlichen Buch »Das Wunder von Crowhurst« von George Bennett (2. Aufl., Metzingen 1982) dokumentiert ist. Ebenso wie Burrswood repräsentiert Crowhurst damit eine Tradition christlichen Heilungsdienstes in England, die weiter zurückreicht und weniger Brüche aufweist als in den deutschen Kirchen. Andere Daten sind die Gründung der »Guild of Emmanuel« durch James Moore Hickson im Jahr 1905, die sich vor allem zur Fürbitte für die Kranken und Bedürftigen verpflichtete. Bereits 1924 empfahl eine Arbeitsgruppe der Lambeth Conference (die Versammlung aller Bischöfe der Church of England) eine Verstärkung der kirchlichen Lehre vom Heilungsdienst, die Zusammenarbeit von Ärzten und Seelsorgern und die Bildung von Fürbittegruppen in jeder Gemeinde. Diese Anstöße, die

nach dem Zweiten Weltkrieg wenig öffentliche Wirkung hatten, geben der englischen Kirche heute – in einer Zeit aufbrechenden Interesses am „ganzheitlichen“ Heilen – einen bemerkenswerten Hintergrund tragfähiger Traditionen.

Anders wird die Frage nach ganzheitlicher Heilung in der *St. James Church*, Piccadilly, in London beantwortet. Der Hauptpastor (Rector) dieser Kirche, *Donald Reeves*, entwarf 1980 ein 10-Jahres-Programm für eine Gemeindegemeinschaft, in der neben den Gottesdiensten Friedenspolitik und Heilungsdienst verbunden werden sollten. Der Heilungsdienst umfaßt Fürbitte ebenso wie eine große Zahl unterschiedlicher Therapieangebote, die für Christen und Nichtchristen innerhalb einer „Suche nach Ganzheit“ attraktiv sein sollen. Unter anderem wird Jungsche und Transpersonale Psychotherapie angeboten, Akupunktur, Massagetechniken, Körperarbeit nach Alexander, Homöopathie, christliches Yoga usw. bis hin zu Diätvorschlägen in Richtung einer natürlichen Ernährung. Das Veranstaltungsprogramm umfaßt eine Einführung in den Schamanismus, einen „experimentellen Abend“ mit neuen Sichtweisen der Sexualität und eine Begegnung mit *Ram Dass* (Richard Alpert), der noch als einer der LSD-Propheten von Harvard aus den sechziger Jahren in Erinnerung ist. Eine enge Kooperation besteht offenbar mit dem Londoner psychotherapeutischen Beratungs- und Ausbildungszentrum des zum New Age-Denken zählenden ehemaligen Sufi-Mystikers *Hazrat Inayat Khan*. Das Angebot des »*Centre for Counselling and Psychotherapy Education*« wird in *St. James* verbreitet wie die eigenen Veranstaltungen; in der Tat unterscheidet sich der Heilungsdienst von *St. James* nicht wesentlich von dem Therapieangebot deutscher, amerikanischer und englischer New Age-Zentren. In den

gedruckt erhältlichen Predigten von *Reeves* wird diese Beziehung ausdrücklich betont, auch wenn der Hauptpastor an der Religiosität *Findhorns* einige theologische Kritik vorbringt. Vermutlich wird die Verbindung von Kirchengemeinde und New Age-Angebot nur dadurch möglich, daß *St. James* als Innenstadtgemeinde der Metropole London eigentlich gar keine Wohnbevölkerung zu betreuen hat, sondern eher von Touristen, Berufstätigen und Interessenten aus ganz London besucht wird. Im übrigen wurde *St. James* nicht von den englischen Gastgebern auf das Programm der Reise gesetzt, sondern von einigen der Teilnehmer auf eigene Faust aufgesucht. In das Bild des teils orthodox, teils „charismatisch“ motivierten Heilungsdienstes im Sinn des Bischofs *Maddox* und des »*Acorn Trusts*« paßt *St. James* auch keineswegs hinein. Trotzdem war diese Erfahrung bedeutsam, weil sie das Umfeld „ganzheitlichen“ religiösen Heilens und Suchens deutlich machte, in dem der christliche Heilungsdienst Englands sich bewegt. Worte wie „holistisch“ und „human“ wären von daher sicherlich kritisch zu überdenken:

Welche Art von Ganzheit ist es, die heilend und suchend erstrebt wird? Ein „ganzer“, in seiner Suche fortgeschrittener *Findhorn*-Anhänger mag immerhin anders aussehen als ein im Glauben „ganz“ gewordener Christ. Und welches Menschenbild bestimmt, was „human“ ist? Die esoterische Energievorstellung von Sexualität dürfte zum Beispiel zu einer eindeutig anderen Ansicht darüber führen, wie eine humane Partnerbeziehung auszusehen habe, als das christliche Liebesideal. Aber solche Klärungen sind vermutlich eine Stärke unserer eigenen Tradition. Daß über die gedankliche Klärung die Praxis nicht vergessen wird, daran kann uns der Heilungsdienst in den englischen Kirchen nachdrücklich erinnern.

Informationen

ABERGLAUBE

„Toi, toi, toi“ – ein Abwehrzauber gegen das Berufen. (Letzter Bericht: 1980, S. 314 ff) Es gibt nur wenige Wörter oder Formeln, die bei nachdenklichen oder verunsicherten Zeitgenossen so oft zu Anfragen bei uns führen, wie das meist gedankenlos dahergesagte „Toi, toi, toi“. Daß sein ursprünglicher Sinn vielen heute völlig dunkel ist, zeigen eben die häufigen Anfragen, – in erster Linie immer dann, wenn z. B. ein berühmter Fernsehstar, ein Bürgermeister oder irgendein anderer Redner durch Verwendung dieser Formel in der Öffentlichkeit bei manchen Menschen Unmut auslöst. Deshalb sei hier einmal in Kürze nach der ursprünglichen Bedeutung dieses verbreiteten Aberglaubens gefragt.

Das neu erschienene »Lexikon des Aberglaubens« von Helmut Hiller (München 1986) schreibt zum „Toi, toi, toi“: „Wer dies ausruft, will einen Glücksumstand oder einen glücklichen Zufall vor der nachträglichen Zerstörung schützen, wenn er darüber gesprochen hat.“ Zum Ausdruck „Unberufen toi, toi, toi“ heißt es dort: „Dieser Ausspruch soll davor schützen, daß ein Glück zerstört wird, weil man darüber gesprochen, weil man es ‚berufen‘ hat.“

„Bereden“ oder „beschreien“ ruft nämlich, so das »Lexikon des Aberglaubens«, „nach einem weit verbreiteten Glauben das Gegenteil hervor, weil – wie man früher glaubte – durch das Bereden der Neid böser Dämonen oder Götter geweckt wird.“ Die Flieger wünschen sich z. B. „Hals- und Beinbruch“, um nicht durch einen förmlichen Glückwunsch das Glück zu beschreien und damit zu vertreiben.

Zur Bedeutung des „Toi, toi, toi“ schreibt H. Gottschalk in seinem Buch »Der Aberglaube« (Gütersloh 1965): „Der Speichel gilt von jeher als Gegenzauber. Auch das ‚Toi, toi, toi!‘ gehört hierher. *Es gilt als die Lautnachahmung des Spuckens.*“ Zur zauberischen Bedeutung des Spuckens stellt Philipp Schmidt SJ in seinem Buch »Dunkle Mächte« (Frankfurt/M. 1956) fest: „Die *Magie des Speichels* galt schon im antiken Volksglauben als wirksames Heilmittel gegen Berufen oder Beschreien. Durch das Spucken soll eine Sache der Macht des Zaubers entzogen werden. Schon in der Edda galt Speichel als etwas Seelenhaftes, und eine ähnliche Anschauung findet sich bei fast allen indogermanischen Völkern. An- und Ausspucken gehört fast zu jeder Zauberhandlung. Auch das Klopfen an Holz, Anfassen von Metall sollen den Zauber des Berufens bannen.“

Das »Handwörterbuch des Deutschen Aberglaubens« enthält im VIII. Band einen ausführlichen Artikel zum Thema „spucken“. Darin heißt es: „Der allgemeine Gedanke, daß das Spucken Unheil abzuwehren vermag, tritt in der mannigfaltigsten Weise differenziert auf, wobei häufig ein dreimaliges Spucken vorgeschrieben wird. Ausspucken verjagt den Teufel, weswegen auch die altchristlichen Täuflinge gegen den Teufel, dem sie abschwören, nach Westen hin, ausspieen. Unser ‚Pfui Teufel‘ ist mit Recht auf

ein ursprüngliches Ausspucken zurückgeführt worden.“

Auch wenn mit dem „Toi, toi, toi“ also nicht gleich der Teufel beschworen werden soll, wie mancher vermutet, so handelt es sich jedenfalls um eine völlig überflüssige, häufig aus purer Gedankenlosigkeit nachgesprochene Formel, die man endlich vermeiden sollte. ru

ISLAM

Niwano-Friedenspreis für den Islamischen Weltkongreß. (Letzter Bericht: 1987, S. 118)

Die internationale buddhistische »Niwano-Friedensstiftung« hat ihren diesjährigen Friedenspreis dem *Islamischen Weltkongreß* (World Muslim Congress, Motamar al-Alam al-Islami) zuerkannt. In der letzten Aprilwoche nahm dessen Generalsekretär, der Pakistani *Inamullah Khan*, den Preis in Tokio entgegen. Khan ist auch der derzeitige Präsident der »Weltkonferenz der Religionen für den Frieden« (WCRP), aus der 1978 die „Niwano-Friedensstiftung“ hervorgegangen ist. Nikkyo Niwano ist der Mitbegründer und langjährige Präsident der Rishso Kosei-kai, einer für ihr Friedensengagement bekannten japanischen Neureligion, und der »Weltkonferenz der Religionen für den Frieden« (vgl. EZW-Information Nr. 93 »Eine buddhistische Laienbewegung in Japan«). Die Verleihung des mit etwa 250000 DM dotierten und nach Nikkyo Niwano benannten Preises verdeutlicht die enge personelle Verzahnung zwischen zwei internationalen Organisationen, die sich der Sache des religiösen Friedens verpflichtet wissen, der »Weltkonferenz der Religionen für den Frieden« und des »Islamischen Weltkongresses«.

Der Preis war mit der Absicht geschaffen worden, Einzelpersonen oder Organisationen zu ehren und zu ermutigen, die einen bedeutenden Beitrag zum Weltfrieden durch Maßnahmen im Bereich der interreligiösen Zusammenarbeit geleistet haben. Der erste Empfänger war *Erzbischof Helder Camara* aus Brasilien. Ihm folgten Dr. Homer A. Jack, ein unitarischer Geistlicher aus den USA, Zhao Pu Chu, der Präsident der buddhistischen Vereinigung in der Volksrepublik China, und, 1986, *Philip Potter*, der frühere Generalsekretär des Ökumenischen Rates der Kirchen. Die erste Verleihung des Preises an einen islamischen Empfänger wurde unter anderem damit begründet, daß der Islamische Weltkongreß sich in den letzten zwei Jahrzehnten „unermüdlich für Frieden, Verständigung und Freundschaft zwischen den Völkern der Welt eingesetzt habe“. Dieser Einsatz habe allen Menschen gegolten, gleich welcher Nationalität, Rasse, Hautfarbe, Religion oder Sprachgemeinschaft. Wie die Rishso Kosei-kai versteht sich der Islamische Weltkongreß als Laienbewegung, im Unterschied zur *Islamischen Konferenz*, in der sich muslimische Staaten zusammengeschlossen haben. Der Islamische Weltkongreß wurde 1926, zwei Jahre nach der Abschaffung des Kalifats durch die türkische Nationalversammlung, in Mekka ins Leben gerufen und hat sich seitdem für die Sache islamischer Einheit eingesetzt. Sein Sekretariat und andere Einrichtungen sind in Karachi/Pakistan. Zu seinen Aufgaben gehört die Aufarbeitung von Problemen und Erfahrungen der islamischen Diasporagemeinden in aller Welt und die Begleitung des christlich-islamischen Dialogs. In diesem Sinn ist er auch in der Bundesrepublik Deutschland tätig. hu

Otto Kehr · Kurt Rommel

Von Annehmen bis Zuhören

Gemeinde als Seelsorgerin



Quell Verlag Stuttgart

Otto Kehr · Kurt Rommel (Hg.)

Von Annehmen bis Zuhören

Gemeinde als Seelsorgerin

120 Seiten

Kartonierte

Mehrfarbiger Umschlag

DM 12.80

Für die Gemeinde und alle ihre Glieder beschreiben erfahrene Seelsorger Grundregeln der Seelsorge. Seelsorge wird erklärt als »die Anteilnahme des Christen an der Sorge Gottes um den Menschen«.

Die Themen und Autoren:

Annehmen Rolf Steinhilper
Antworten Fritz Grünzweig
Begleiten Theo Sorg
Beichten Otto Kehr
Beraten Otto Kehr
Besuchen Winrich Scheffbuch
Beten Siegfried Ketting
Fragen Helmut Lamparter
Glauben Theo Sorg
Helfen Fritz Grünzweig
Hergeben Rolf Steinhilper
Hoffen Kurt Rommel
Lieben Gerhard Röckle
Lossprechen Kurt Rommel
Mutmachen Helmut Lamparter
Raten Ilse Hilzinger
Schreiben Gerhard Röckle
Sprechen Otto Kehr
Telefonieren Otto Kehr
Trauern Helmut Lamparter
Übergeben Kurt Rommel
Vergeben Winrich Scheffbuch
Verkündigen Kurt Rommel
Warten Gerhard Hennig
Zuhören Theo Sorg

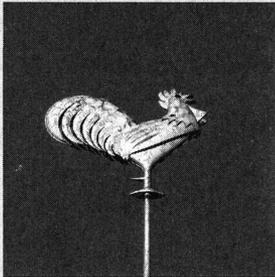


Quell Verlag Stuttgart

Evangelische Landessynode
in Württemberg (Hg.)

Evangelische Freiheit – kirchliche Ordnung

Beiträge zum Selbstverständnis der Kirche



Quell Verlag Stuttgart

Evangelische Freiheit – kirchliche Ordnung

Beiträge zum Selbstverständnis
der Kirche

Herausgegeben von der
Evangelischen Landessynode
in Württemberg

120 Seiten. Kartoniert.
Mehrfarbiger Umschlag.
DM 9.80

Die evangelische Kirche lebt immer in der Spannung zwischen der »Freiheit eines Christenmenschen« und den Ordnungen, die sie sich selbst als Institution notwendig geben muß. Beiträge einer Klausurtagung der württembergischen Landessynode haben grundsätzliche Bedeutung, nicht nur für Theologen und Kirchenleitungen, sondern für jeden, dem »seine« evangelische Kirche und das, was in ihr geschieht, am Herzen liegt.

Aus dem Inhalt

Hans von Keler
Würdig unserer Berufung
Predigt über Epheser 4, 1-6

Konrad Gottschick
Kirchengeschichtliche
Momentaufnahmen zum Thema
»Evangelische Freiheit –
Ordnung der Kirche«

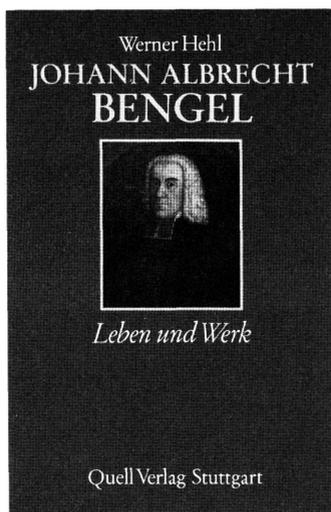
Hans Martin Müller
Vom Umgang mit dem Recht
in der evangelischen Kirche

Martin Heckel
Evangelische Freiheit und
kirchliche Ordnung –
kirchenrechtliche Perspektiven

Eberhard Jüngel
Ordnung gibt der Freiheit
einen Raum



Quell Verlag Stuttgart



Werner Hehl

Johann Albrecht Bengel

Leben und Werk
216 Seiten. Fest gebunden
Mehrfarbiger Schutzumschlag
DM 28.—

**Die neue Biographie über den
großen »Schwabenvater« aus
Anlaß seines 300. Geburtstags
am 24. Juni 1987**

Nicht nur Schwaben haben Grund, Bengels zu gedenken. Seine Spuren sind sichtbar in der Kirchen- und Geistesgeschichte bis in unsere Zeit. Angeregt durch das Bengeljubiläum und beeindruckt durch die Wirkungsgeschichte dieses schwäbischen Gottesmannes, hat Werner Hehl eine neue Darstellung des Lebens und Werks versucht. Hehl beschreibt anschaulich das »Zeitalter Bengels«, zeichnet die Entwicklung Bengels »liebe- und pietätvoll, aber auch mit der gebotenen Nüchternheit« nach und läßt in Auszügen aus Reden und Schriften Bengels diesen selbst zu Wort kommen.

So ist ein lebendiges Bild Bengels entstanden, das sowohl den interessierten Gemeindegliedern die faszinierende Gestalt Bengels näherbringt als auch Kennern neue Anregungen vermittelt. Werner Hehl, dem erfahrenen Pädagogen, ist eine Biographie gelungen, die das Prädikat »klassisch« verdient, weil sie fundierte Informationen mit einem wirklichen Lesevergnügen verbindet.



Quell Verlag Stuttgart

