

„Besessenheit“ und Exorzismus im Jahre 1976

E. Schulz

Institut für Rechtsmedizin der Universität, Versbacher Landstr. 3, D-8700 Würzburg, Bundesrepublik Deutschland

“Possessedness” and Exorcism in the Year 1976

Summary. A 23 year-old woman died as a result of deficient food and liquid intake as well as of physical exhaustion brought about by an unchecked pathological displacement impulse. Finally pneumonia developed in a typical manner. During the previous 9 months exorcism had been carried out a total of 60 to 70 times, the last time being on the eve of her death, to “expel demons” and to heal the “possessed”.

Summarized the medical diagnosis of “possession” was: Paranoid-hallucinatory psychosis with epilepsy in the background of special psycho-social factors.

During the time of influence by the priests who carried out the exorcism all medical treatment was denied. This, it was pointed out by the participants, occurred at the express wish of the “possessed” and also due to the conviction that medical aid would be ineffective. This fateful development took place in a milieu of belief in demons fostered by the priests and uncritical rejection of medico-scientific treatment methods. According to the results of the hearing of witnesses during the now legally valid proceedings ending with the exorcists and the deceased’s parents being convicted for accidental homicide a doctor probably also participated in what happened in a reprehensible manner.

Key words: Exorcism – Hunger condition – “Possessedness”

Zusammenfassung. Eine 23-jährige Frau verstarb an den Folgen mangelnder Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, sowie an körperlicher Erschöpfung als Folge eines ungehemmten pathologischen Bewegungsdranges. Final hatte sich in typischer Weise eine Pneumonie entwickelt. Während der vorausgegangenen 9 Monate war insgesamt 60–70 mal, das letzte Mal am Abend vor dem Tode, der Exorzismus zur „Austreibung von Dämonen“ und zur Heilung der „Besessenen“ praktiziert worden.

Die medizinische Diagnose der „Besessenheit“ lautete zusammengefaßt: Paranoid-halluzinatorische Psychose bei Epilepsie auf dem Hintergrund besonderer psychosozialer Faktoren, wobei eine psychogene Identifizierung krankhafter Art mit der Rolle einer „Besessenen“ gegeben war.

Während der Zeit der Einflußnahme durch die Geistlichen, die den Exorzismus praktizierten, wurde jegliche ärztliche Behandlung ferngehalten. Dies sei geschehen auf ausdrücklichen Wunsch der „Besessenen“ und aus der Überzeugung heraus, daß ärztliche Hilfe wirkungslos sei. Die verhängnisvolle Entwicklung vollzog sich in einem Milieu eines von Geistlichen gepflegten Dämonenglaubens und kritikloser Ablehnung naturwissenschaftlich-medizinischer Behandlungsmöglichkeiten. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme des jetzt rechtskräftigen Verfahrens mit Verurteilung der Exorzisten und Eltern der Verstorbenen wegen fahrlässiger Tötung dürfte auch ein Arzt an dem Geschehen in unrühmlicher Weise beteiligt gewesen sein.

Schlüsselwörter: Exorzismus – Hungerzustand – „Besessenheit“

Der Exorzismus, also die Austreibung böser schadender Geister durch beschwörende Gebete, an einer 23-jährigen Pädagogikstudentin in Unterfranken und der Tod dieser Frau im Juli 1976 fanden unerwartet große Beachtung. Dabei galt das Interesse der Öffentlichkeit insbesondere 2 Fragen: Welche psychiatrische Deutung würde dem Phänomen „Besessenheit“ zuteil werden und welche medizinische Erklärung gibt es für die Schädigungen, die schließlich zum Tod der Frau führten. Zu beiden Fragen wurde in der Gerichtsverhandlung vor dem Landgericht in Aschaffenburg im April 1978 von medizinischen Gutachtern Stellung genommen. Als Ergebnis der Verhandlung wurden die beiden Geistlichen in Ihrer Eigenschaft als Exorzisten und die Eltern wegen fahrlässiger Tötung verurteilt. Das Urteil wurde inzwischen rechtskräftig. Der Strafprozeß und die Resonanz auf ihn zeigten, daß auch innerkirchliche Entwicklungen und wesentliche individuelle Glaubensfragen durch diesen Todesfall berührt wurden. Mancher wurde durch die Erkenntnis, daß der Dämonenglaube auch in der Gegenwart sowohl im „Volk“ als auch in theologischen Kreisen lebendig ist, überrascht. Methoden des Exorzismus und die Erwartungen, die sich daran knüpfen, waren den einen unverständlich. Den anderen, wohl einer kleineren Gruppe, diente sie als Bestätigung ihrer Skepsis gegenüber allem Rational-Naturwissenschaftlichem. Inzwischen haben sich maßgebende Vertreter der christlichen Kirchen entweder von einer derartigen Praxis des Exorzismus grundsätzlich distanziert oder eine vorausgehende und auch mit dem Exorzismus gleichzeitige ärztliche Beobachtung und Behandlung gefordert.

Die „Besessenheit wurde im vorliegenden Falle von den psychiatrischen Gutachtern als paranoidhalluzinatorische Psychose bei Epilepsie gedeutet. Die zweite Frage, die nach der Todesursache, soll im folgenden eingehender erörtert werden. Es ist dies um so wichtiger, als die Berichterstattung nicht immer emotional distanziert blieb. Irrationales und rational Überprüfbares wurden durchmischt. Zum Verständnis des zum Tode der 23-jährigen A. M. führenden Geschehens ist es notwendig, auch den größeren Rahmen der Ereignisse zu skizzieren.

Fallbeschreibung

Die Studentin A. M. verstarb in den Morgenstunden des 1.7.1976. Rechtsmedizinische Untersuchungen zur Klärung der Todesursache wurden möglich, weil der erste zu der Verstorbenen gerufene Arzt (er war in den Exorzismus eingeweiht und hätte vermutlich die Todesart als „natürlich“ angesehen) keine Formulare der Todesbescheinigung

mit sich führte und der dann als Leichenschauarzt tätige Kollege die Todesart mit „nichtnatürlich“ bezeichnete.

Der Erörterung der Befunde soll in groben Zügen die Vorgeschichte, soweit diese vor Gericht zur Sprache kam, vorangestellt werden.

Vorgeschichte

A. M. soll mit 16 Jahren den ersten großen epileptischen Anfall gehabt haben. In der Folgezeit seien etwa alle 3 Monate Anfälle aufgetreten. 1973 wurde sie von einem Internisten wegen depressiver Verstimmungen und allgemeinen Antriebsstörungen in psychiatrische Behandlung überwiesen. Während der ambulanten Behandlung trat nach dem Eindruck der behandelnden Ärztin eine wesentliche Besserung ein. Aus der Sicht eines Pfarrers habe sich A. M. aber in großer innerer Not befunden und man habe seine ganze Hoffnung auf das Gebet und den Exorzismus gesetzt. Von sachkundiger Seite des Paters Rodewyk, des Autors einschlägiger Schriften, wurde eine echte „Besessenheit“ vermutet. Es war auch das Gutachten des 82-jährigen Paters, das den zuständigen Bischof veranlaßte, seine Genehmigung zur Durchführung des großen Exorzismus zu geben.

Im Herbst 1975 begannen zwei Geistliche mit dem Exorzismus, also mit den „Austreibungen der Dämonen“ mittels eindringlicher Gebete nach den Vorschriften des *Rituale Romanum*.

In der Osterzeit 1976, A. M. befand sich in einem Internat außerhalb ihres Heimatortes, wurde eine starke Abmagerung bemerkt. A. M. soll zeitweise nur durch Füttern Nahrung aufgenommen haben. Eine Mitstudentin hielt schon zum damaligen Zeitpunkt ärztliche Behandlung und künstliche Ernährung für unbedingt notwendig.

In Briefen der Exorzisten finden sich Äußerungen wie: „A. M. ist bis zum Skelett abgemagert“. Darüberhinaus wird auf Selbstbeschädigungen hingewiesen („habe sich zugerichtet“), sie mache Kniebeugen bis zur Erschöpfung, esse und trinke manche Tage gar nicht. Es ist die Rede von 600 Kniebeugen, man habe sie an Händen und Füßen fesseln müssen, um grobe Verletzungen zu verhindern. Mit den Zähnen habe sie ein Loch in die Wand gebissen. Fast unerschöpfliche körperliche Aktivität soll sie auch am Abend vor dem Tode während einer stundenlangen Exorzismussitzung gezeigt haben.

Die Obduzenten fanden die Verstorbene am Tage des Todes im Hause der Eltern vor. Das Bett mit der Toten befand sich auf einem im Inneren des Hauses gelegenen Flur. A. M. war schon vor einer Reihe von Tagen hier untergebracht worden, um das Schreien und Toben nicht nach außen dringen zu lassen.

Befunde

Bei der noch am Tage des Todes durchgeführten Obduktion fanden wir die 166 cm lange Leiche einer hochgradig abgemagerten 23 Jahre alten Frau mit einem Körpergewicht von 31 kg (Abb. 1). Die hochgradige Reduktion der Weichteile umfaßte das Unterhautfettgewebe, die Muskulatur und mit Ausnahme des Gehirns auch die inneren Organe. Im Gesicht und an den Gliedmaßen waren zahlreiche Hautdefekte mit fest haftenden Schorfrusten bedeckt. Die teils narbigen, teils noch geschwürigen Hautdefekte an den unteren Gliedmaßen befanden sich über den Knien und am Fußrücken (Abb. 2 und 3). Auffällig war das Fehlen von Decubitalgeschwüren an der Körperrück-



Abb. 1. 23-jährige Frau, Zustand hochgradiger Abmagerung. Körpergröße 165 cm, Körpergewicht 31 kg



Abb. 2. Druckgeschwüre über den Knien, hervorgerufen durch häufige langdauernde kniende Haltung

seite. Die schilfrig-trockene Haut war insbesondere im Gesicht und an den Gliedmaßen fleckig grau-braun pigmentiert.

Wesentliche mikroskopische Befunde der inneren Organe waren:

Herz: Schmale z. T. verfettete Muskelfasern mit Vermehrung der Zellkerne.

Lunge: Bronchopneumonie, verstärkt in den abhängigen Lungenpartien.



Abb. 3. Drucknekrosen am Fuß, ebenfalls durch Knien hervorgerufen

Leber: Parenchymzellen klein mit verstärkter Kernfärbbarkeit. Zelldissoziation und Lipofuscinablagerungen unter Bevorzugung der zentralen Läppchenabschnitte. Mittelgradige vorwiegend kleintropfige Verfettung der Leberzellen mit Betonung der Läppchenperipherie. Reichlich Hämosiderin in v. Kupfferschen Sternzellen.

Niere: Schütterer lymphozytäre Durchsetzung des nierenbeckennahen Gewebes. Verfettung von Tubuluszellen.

Gehirn: Allgemeine Hyperämie, jedoch keine Blutansammlungen außerhalb von Gefäßen. Reichlich braunes körniges Pigment im Zytoplasma der Ganglienzellen. Intensive Verfettung der Gefäßendothelien.

Bauchspeicheldrüse: Ohne Besonderheiten.

Milz: Eisenablagerungen in der Wand der Sinus (Endothelzellen) und der größeren Gefäße, nicht in den auffallend kleinen Malpighischen Körperchen.

Schilddrüse: Weite kolloidgefüllte Follikel („Ruheschilddrüse“), keine Besonderheiten des interfollikulären Gewebes.

Nebennieren: Fleckförmige Entspeicherung der Rinde, abschnittsweise ein ausgedehnter Lipoidverlust aller Rindenschichten. Keine Zeichen einer akuten Stimulation im Sinne von Lipoidseebildungen oder Lipoidablagerungen in erweiterten Gefäßen.

Hypophyse: (Organ kleiner als normal, 9 x 12 x 5 mm) Keine Zeichen des Zellunterganges, Interstitium verbreitert, weite blutgefüllte Gefäße.

Ovar: Blutgefäße erscheinen vermehrt, weit. Ein großer Follikel mit mehrschichtigem Epithel, in dem sich Mitosen finden. Gelbkörper, in Rückbildung begriffen, als halskrausenartig gefaltetes hyalinisiertes Gebilde.

Die *chemisch-toxikologischen Untersuchungen* (Dr. Magerl, Dr. Hager) verliefen negativ. Das Blut war alkoholfrei, Ketonkörper waren im Blut nicht vermehrt.

Deutung der Befunde

Der Tod von A. M. war Folge des länger bestehenden Nahrungs- und Flüssigkeitsmangels mit hochgradiger Gewichtsreduktion. In typischer Weise war die Endphase durch eine Lungenentzündung kompliziert. Auch die übermäßige körperliche Anstrengung während der mehrere Stunden dauernden exorzistischen Sitzung am Abend vor dem Tode dürfte den Zeitpunkt des Todes mitbestimmt haben.

Vergleicht man das Körpergewicht der A. M. zum Zeitpunkt des Todes von 31 kg mit dem „Idealgewicht“ einer ca. 165 cm großen Frau mit leichtem Körperbau, so lag eine Gewichtsreduktion von ca. 40% des Idealgewichtes vor. Damit hatte die Abmagerung eine das Leben stark gefährdende Schwelle erreicht. Es ließen sich keine vom Hungerzustand unabhängigen krankhaften Veränderungen innerer Organe nachweisen, insbesondere fand sich kein Tumorleiden als Ursache des Gewichtsverlustes. Die innersekretorischen Drüsen waren frei von Zeichen einer primär krankhaften Schädigung. Die Atrophie der Hypophyse war Ausdruck eines Erschöpfungszustandes.

Das Ausmaß der Atrophie innerer Organe zeigt ein Vergleich mit den Normalgewichten dieser Organe:

<i>Organgewicht A. M.</i>	<i>Normalgewicht</i>
Herz: 200 g	250– 300 g
Leber: 960 g	1400–1500 g
Nieren: 200 g	250– 300 g

Aus den Schilderungen von Zeugen war zu schließen, daß sich der Prozeß der Gewichtsabnahme über viele Monate erstreckt hatte und, wenn überhaupt, nur durch kurze Phasen einer gewissen Erholung unterbrochen worden war. Wir fanden in der Literatur keine vergleichbare Beschreibung einer so wenig beeinflussten Entwicklung von Anorexie und Unterernährung.

Aus Beschreibungen von „Besessenenfällen“ war den am Exorzismus beteiligten Personen bekannt, daß Nahrungskarenz und mäßige Gewichtsabnahme zu dem Bild eines von Dämonen befallenen Menschen gehören können. So hatte man von Tag zu Tag auf die große Wende, also auf die Besserung des Zustandes nach Austreibung der Dämonen gewartet. Diese Wendung war schließlich für den 1. Juli 1976 vorhergesagt worden. An diesem Tag starb A. M.

Gesunde Erwachsene dürften bei gänzlicher Enthaltung von fester und flüssiger Nahrung 8–21 Tage überleben, bei Aufnahme von Wasser bis zu 60, evtl. auch 75 Tage (Lochte). Die Lebensdauer im Zustand des Hungerns und Durstens schwankt individuell innerhalb weiter Grenzen, wobei Frauen resistenter als Männer zu sein scheinen (Lang u. Schoen).

Bei A. M. war es zur Entwicklung einer reinen Form der trockenen Dystrophie gekommen, erklärlich durch den Mangel an fester Nahrung, Flüssigkeit und Kochsalz, so daß keine Flüssigkeit im Organismus retiniert werden konnte. Weder Ödeme noch Ergüsse der Körperhöhlen hatten sich gebildet. Die Haut war trocken-schilfrig, abschnittsweise auch grau-braun pigmentiert. In der Leber fand sich reichlich Lipofuscin. Wegen

des hochgradigen Gewichtsverlustes, der Atrophie der inneren Organe, der kaum atrophierten Brüste (s. Abb. 1), der trockenen Haut, des Fehlens krankhafter Organveränderungen hatten wir zunächst ohne genauere Kenntnis der Vorgeschichte an eine Anorexia nervosa gedacht.

Ereignis und Hintergrund

„Besessenheit“ im Sinne der Entmachtung durch ein übernatürliches Wesen wird als eines der ältesten religionsgeschichtlich belegten Phänomene angesehen (Dieckhöfer et al., 1971). Sowohl Primitiv- als auch Hochreligionen entwickelten rituelle Handlungen zur Austreibung der Dämonen. Insbesondere im Mittelalter wurde ein von der Norm abweichendes Verhalten mit dem Übernatürlichen in Verbindung gebracht. Psychische Leiden wurden, da sie als solche nicht erkannt wurden, auf dämonische Mächte zurückgeführt.

In der Gegenwart sind es im deutschsprachigen Raum insbesondere Rodewyk und van Dam, die in umfassenden Darstellungen die „Ideologie“ des Dämonenglaubens und des Exorzismus verbreiten.

Den Schwierigkeiten einer Unterscheidung zwischen „Besessenheit“ im theologischen Sinne und Geisteskrankheit wird von Rodewyk durchaus Rechnung getragen. Im Hinblick auf allgemein bekannte körperliche Krankheitszustände ist, so betont Rodewyk, „die Besessenheit keine Krankheit, sondern ein Gefangensein. Der Mensch als solcher bleibt auch in der Besessenheit kerngesund. Es zeigt sich, sobald der Bann gebrochen ist: Der Mensch ist dann wieder in jeder Hinsicht völlig normal und bedarf auch keiner Rekonvaleszenz“. Erwähnt wird jedoch, daß das Praktizieren des Exorzismus die von Dämonen befallene Person in eine Krise versetzen und die körperliche Verfassung negativ beeinflussen kann. Im Krisenzustand sei der Mensch nach Verstand und Wille ausgeschaltet, sei nicht verantwortlich.

Ärztlich-medizinische Einflußnahme im Sinne zeitgemäßer Therapie gilt im Falle von „Besessenheit“ als wirkungslos. Doch werden Ärzte gelegentlich als offenbar unbestechliche Zeugen naturwissenschaftlich unerklärlicher körperlicher Erscheinungen (z. B. Entstehung von Brandblasen als Reaktion auf Weihwasser, Abheilung ohne Krustenbildung, Beobachtung von Striemen durch Schläge von unbekannter Hand) angeführt. Treten bei „Besessenen“ Gesundheitsstörungen auf, wie z. B. schweres Erbrechen, neigt man dazu, dieses auf einen Teufel, der seinen Sitz im Unterleib hat, zurückzuführen. Teufel würden auch das Essen verbieten.

Die Behauptung, daß von den Dämonen therapeutische ärztliche Maßnahmen wie Infusionen, Bluttransfusionen oder Injektionen durch Venensperre verhindert werden, ist nicht neu und wurde auch im Falle der A. M. geäußert. Sie wird durch Beobachtungen aus der Vergangenheit „belegt“ (Rodewyk, 1976).

Nach van Dam (1975) läßt sich aus dem Neuen Testament eine Reihe von „Besessenheitsphänomenen“ ableiten. Im Falle der A. M. war man überzeugt, daß wesentliche von diesen Zeichen vorhanden seien. Es sind dies:

1. Heftiges Widerstreben gegen göttliche Einflüsse.
2. Eine auffallend starke Körperkraft.
3. Störungen in den organischen Funktionen.
4. Das Sprechen eines anderen aus den Besessenen.
5. Selbstverwundungen und Selbstmordversuche.

6. Ein unruhiges, aggressives Verhalten.
7. Eine wütende Erregung.
8. Ein geschärftes Wahrnehmungsvermögen, übernatürliche Kenntnisse, Wahrsagen.
9. Besondere Erscheinungen beim Ausfahren des Dämons (Krämpfe, Schreie, zu Boden fallen).
10. Erschöpfung, aber völlige Genesung nach erfolgter Austreibung.

Erst vor dem Hintergrund dieser „Diagnostik“ werden Verhalten und Erklärungen der Beteiligten verständlich. Aufschlußreich ist eine Formulierung des Paters Rodewyk (1976): „Für mich ist ein Besessener ein Mensch, der abnorm ist in religiöser, physischer und psychischer Hinsicht und in dem die ganze Skala der parapsychologischen Phänomene mehr oder weniger ausgeprägt zur Entfaltung kommt, so daß an die Möglichkeit einer Erklärung gedacht werden muß, die jenseits des Bereiches einer bloßen Psychologie bzw. Psychiatrie liegt. Dadurch ist er von jedem gesunden und kranken Menschen differentialdiagnostisch unterschieden“.

Kompliziert wird jedoch die Diagnose der „Besessenheit“ auch für den „Kundigen“, weil von Dämonen jede Krankheit imitiert werden kann (van Dam, 1975).

Was nun die medizinisch bedeutsamen Zeichen von „Besessenheit“ anbetrifft, so werden besonders erstaunliche Dinge berichtet: Unerklärliche Körperkräfte ermöglichen das Zerreißen von Ketten, das fast senkrechte Hinauflaufen auf einen Berghang und das Auftreten von Schwellungen und Schürfungen, die mit Austreibungen der Dämonen verschwinden. Bei der Nahrungsaufnahme gibt es zwei extreme Verhaltensweisen: Entweder ißt der „Besessene“ kaum oder er nimmt große Mengen auch unnatürlicher Speisen zu sich. Auffällig sei, daß geringe Nahrungsaufnahme nicht oder kaum zu Gewichtsverlust führe (Hier gibt es Parallelen zu der Meinung, daß die Verweigerung von Nahrung durch Geisteskranke ein „Heilfasten“ sei. Prokop). Die Eltern der A. M. und die Exorzisten lebten während der sich über Monate erstreckenden Verschlimmerung des Zustandes der A. M. in einer sich gegenseitig bestätigenden kritiklos ablehnenden Haltung der naturwissenschaftlichen Medizin. Der negative Befund am Gehirn, also das Fehlen eines morphologischen Substrats der von den behandelnden Ärzten und psychiatrischen Gutachtern diagnostizierten Epilepsie wurde verständlicherweise als Bestätigung einer „Besessenheit“ angesehen. Die Unfähigkeit, irrationale Gedankengänge zu überwinden, zeigte sich auch darin, daß noch retrospektiv jegliches ärztliches Eingreifen durch künstliche Ernährung oder Infusionen für sinnlos gehalten wurde. Die Dämonen hätten zweifellos dieses verhindert, insbesondere die Venen verschlossen.

Die Hautdefekte an den Fußrücken und an der Streckseite der Zehen ließen sich, wie auch die Schwielen und Geschwürsbildungen über den Knien, eindeutig erklären. Die häufige kniende Haltung mit im Fußgelenk gestreckten Füßen hatte diese Veränderungen zur Folge. Die Eltern hatten aber in den Verletzungen an den Füßen Wundmale, offenbar Male im Sinne von Kreuzigungszeichen, gesehen und beriefen sich auf die Äußerungen eines Arztes, der sie auf die „Wundmale“ hingewiesen habe.

Die Rolle dieses Arztes scheint in mehrfacher Hinsicht verhängnisvoll für das Schicksal der A. M. gewesen zu sein. So hatte dieser zu einem Zeitpunkt, als der lebensbedrohliche Zustand der Frau nicht mehr zu übersehen gewesen sein dürfte, eine ärztliche Abwesenheitsbescheinigung für die Hochschule geschrieben. In der Gerichtsverhandlung gab er an, das Mädchen gesehen und den Eindruck gehabt zu haben, daß es dem Mädchen nicht möglich sei, noch normalen Denkprozessen zu folgen. Er habe jedoch keine Anhaltspunkte für ein ärztliches Eingreifen gesehen.

Von den Stellungnahmen in der medizinischen Literatur der historischen Neuzeit zum Thema „Besessenheit“ seien nur wenige genannt. Johann Weier (1515–1588) wandte sich in seinem Buch „De Praestigiis Daemonum“ (Über das Blendwerk der Dämonen) gegen den Dämonenglauben. Er wird von Roback (1970) wegen der klaren Beschreibung zahlreicher Geistesstörungen als „Vater der modernen Psychiatrie“ bezeichnet.

In einer Zeit, die von der Aufklärung geprägt war, äußerte Johann Peter Frank in seinem „System einer vollständigen medicinischen Polizey“ von 1788 kompromißlos, „daß in unsern Tagen, kein Grund mehr zur Voraussetzung solcher Geschichten vorhanden seye, und daß man durchaus die Besessenen, wie sie auch Namen haben mögen, so wie die Zauberer, entweder für Betrüger, oder für Betrogene halten müsse“.

Von Most (Ausführliche Encyclopädie der gesamten Staatsarzneikunde, 1838) wird „Besessenheit“ unter dem Stichwort „Aberglaube“ behandelt. Sehr bedauert wird von dem Autor, daß durch den Arzt und Dichter Justinus Kerner der Glaube an Besessenheit und Dämonengewalt wieder ins Leben zu treten scheine. Schmalz schreibt in „Gerichtsärztliche Diagnostik“ (1840): „Die Bezauberung und das Besessensein beruhen auf Aberglauben oder Schwärmerei oder auf absichtlichen Betrug“.

Prokop und Wimmer (1976) haben sich in neuerer Zeit mit okkultistischen Erscheinungen in Vergangenheit und Gegenwart befaßt. Die Einschätzung von Besessenheit und Exorzismus wird dadurch verdeutlicht, daß sie in die Nähe von „Spuk“ gerückt werden. Insbesondere sei aber auf die ausführlichen Beiträge zur Psychopathologie der „Besessenheit“ von Dieckhöfer, Lungershausen u. Vliegen (1971) und H. Prokop (1974) hingewiesen. Unsere eigene Mitteilung soll eine Ergänzung unter Einbeziehung körperlicher Befunde sein.

Literatur

- Dam, W. C. v.: Dämonen und Besessene, 2. Aufl. Aschaffenburg: Pattloch Verlag 1975
 Dieckhöfer, K., Lungershausen, E., Vliegen, J.: Zum Problem der Besessenheit. *Confin. Psychiat.* 14, 203–225 (1971)
 Frank, J. P.: System einer vollständigen medicinischen Polizey, vierter Band. Mannheim: Kurfürstliche Hofbuchhandlung 1788
 Lang, K., Schoen, R.: Die Ernährung. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1952
 Lochte, Th.: Beitrag zur gerichtsarztlichen Beurteilung von sog. Fastenkuren (Hungerkuren). *Dtsch. Z. Ges. Gerichtl. Med.* 6, 520–534 (1926)
 Most, G. F.: Ausführliche Encyclopädie der gesamten Staatsarzneikunde, Bd. I. Leipzig: F. A. Brockhaus 1838
 Prokop, H.: Beitrag zur Psychopathologie von „Besessenheit und Exorzismus“. *Kriminalistik und forensische Wissenschaften*, H. 16, 187–207 (1974)
 Prokop, O.: Medizinischer Okkultismus. Jena: VEB Gustav Fischer 1962
 Prokop, O., Wimmer, W.: Der moderne Okkultismus. Stuttgart: Gustav Fischer 1976
 Roback, A. A.: Weltgeschichte der Psychologie und Psychiatrie. Olten, Freiburg: Walter-Verlag 1970
 Rodewyk, A.: Die dämonische Besessenheit, 2. Aufl. Aschaffenburg: Pattloch Verlag 1975
 Rodewyk, A.: Dämonische Besessenheit heute, 4. Aufl. Aschaffenburg: Pattloch Verlag 1975
 Schmalz, K. G.: Gerichtsärztliche Diagnostik. Leipzig: L. Michelsen 1840
 Weier, Johann: De Praestigiis Daemonum. Deutsche Übersetzung. Frankfurt/Main: Nicolaum Basseum 1586

Eingegangen am 17. November 1978