

Dr. med. Peter Halama

Auf Grund aktueller gesellschaftlicher Entwicklungen sollten Ärzte, speziell Nervenärzte, und Psychotherapeuten über einige parapsychologische-paramedizinische Phänomene Bescheid wissen!

Infestation (Infestatio), Umsessenheit (Circumsessio), Besessenheit (Possessio) (Teil 2)

In der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD 10) steht unter F 44.3: Trance- und Besessenheitszustände.

Bei diesen Störungen tritt ein zeitweiliger Verlust der persönlichen Identität und der vollschichtigen Wahrnehmung der Umgebung auf. Hier sind nur Trancezustände zu klassifizieren, die unfreiwillig oder ungewollt sind und außerhalb von religiösen oder kulturell akzeptierten Situationen auftreten.

Auch im DSM-IV (Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen) steht unter Nr. 300.15 Absatz 4:

„Dissoziative Trance-Störungen: einzelne oder wiederkehrende Störungen des Bewusstseins, der Identität oder des Gedächtnisses, die in bestimmten Gebieten oder Kulturen verbreitet sind. Dissoziative Trance beinhaltet eine eingeschränkte Bewusstheit von unmittelbaren Umgebungsbedingungen oder stereotypen Verhalten oder Bewegungen, die erfahren werden, als seien sie außerhalb der eigenen Kontrolle. Besessenheitstrance beinhaltet das Ersetzen der normalen Erfahrung persönlicher Identität durch eine neue Identität, die aus dem Einfluss eines Geistes, einer Macht, einer Gottheit oder einer anderen Person zurückgeführt wird, und mit stereotypen „unwillkürlichen“ Bewegung oder Amnesie verbunden ist ... Die Dissoziative oder Trance-Störung ist kein normaler Teil akzeptierter, kollektiver, kultureller oder religiöser Praktiken ...“

Im DSM-IV werden auch Forschungskriterien für die dissoziative Trance-Störung aufgestellt. Schon der Fachkollege Naegele-Osjord empfahl vor etwa 20 Jahren eine psychiatrische Klassifikation der Besessenheit/Umsessenheitsphänomene.

Dabei müssen zuvor z. B. folgende neuropsychiatrischen Krankheitsbilder differenzialdiagnostisch ausgeschlossen werden:

- Intoxikationen mit psychotropen Substanzen.
- Organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma.
- Organische Persönlichkeitsstörung.
- Schizophrenie.
- Vorübergehende akute psychotische Störung.
- Dissoziative Identitätsstörung.
- Konversionsstörungen.

a) Infestation

In diese Art von teuflischen „Angriffen“ wird nicht der Mensch heimgesucht, sondern Orte (Häuser, Büros, Geschäfte), Gegenstände (z. B. Autos, Kissen, Matratzen, Puppen) oder Tiere. In Matratzen finden sich z. B. fremde Gegenstände, die der Betroffene nicht hineingegeben hat. In Häusern hört man z. B. „sonderbare“ Geräusche. Aus Wasserleitungen kann z. B. Blut fließen. Sonst ruhige Katzen zerkratzen plötzlich Heiligenbilder.

b) Umsessenheit

Diese Form beinhaltet bloße körperliche Leiden, die dämonische Ursachen haben, z. B. Schläge, heftige Stöße, Umherfliegen von Gegenständen (mit diesen Belästigungen wurden z. B. konfrontiert Don Bosco, Pater Pio, der Pfarrer von Ars).

Der Dämon bleibt bei diesen Handlungen in der Regel außerhalb des Körpers der Person. Die Person kann jedoch z. B. durch die Schläge und Stöße erheblich verletzt werden.

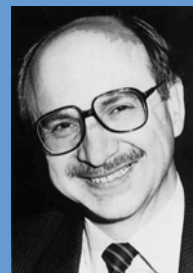
c) Besessenheit

Dies ist die schwerste Form von Belästigung und beinhaltet die ununterbrochene Anwesenheit des Dämons (oder mehrerer Dämonen) im Menschen. Der Dämon beeinflusst Körper, Geist und Seele dieses besessenen Menschen. Das dämonische Wirken ist nicht kontinuierlich, sondern wechselt mit Ruhepausen ab. Die betroffenen Menschen zeigen verschiedene Symptome, wie z. B. Blockierungsercheinungen, auf den Ebenen des Verstandes, des Gemütes und des Willens (siehe Tabellen 1 - 4). Es können heftige Reaktionen eintreten (siehe z. B. Tabelle 2). Es besteht eine Kenntnis von Sprachen, die die betroffene Person nicht gelernt hat, eine übermenschliche Kraftentfaltung, Kenntnis geheimer Dinge und der Gedanken anderer Menschen.

Typisch ist die oft von Gotteslästerung begleitete Abneigung gegen alles Heilige.

Die Vielzahl der Symptome beeinflusst die Gesundheit, Arbeit, das Gefühlsleben und die zwischenmenschlichen Beziehungen, z.B. durch grundlose Wutausbrüche, Neigung zu Isolation. Oft treten absurde Zwangsvorstellungen und -handlungen auf, von denen sich die Betroffenen in der aku-

DR. MED. PETER HALAMA



Ist Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Er ist Gründer und ärztlicher Leiter des „Oskar Vogt Hypnose-Instituts Hamburg“ und arbeitet eng mit dem 1. Psychologischen Institut der Universität Hamburg zusammen. Weiterhin bildet er Ärzte, Diplompsychologen und Sozialpädagogen in Hypnose aus und ist Autor vieler Fachzeitschriften.

ten Phase nicht distanzieren können, so dass sie depressiv und suizidal reagieren können.

Als Subtyp kann die teuflische Unterwerfung gelten:

Bei dieser Form unterwirft sich jemand freiwillig, durch einen ausdrücklichen oder stillschweigend geschlossenen Pakt, der Herrschaft des Teufels (z.B. in Satansmessen). Besondere Bindungen können auch unfreiwillig hergestellt sein, und man kann dann auch Opfer einer teuflischen Besessenheit werden.

Symptome bzw. Verdachtsmomente und Diagnostik für eine Besessenheit

1. Ärzte können in der Regel keine genaue Diagnose stellen. Die Psychopathologie lässt sich nicht einer exakten Diagnose zuordnen.
2. Kein Medikament wirkt (DD Therapiereistenz).
3. Aversion gegen alles Sacrale.
4. Entgegen dem ursprünglichen Charakter geraten die Betroffenen in Wutausbrüche und neigen zu Gewalttätigkeit, stoßen Schmähungen und Gotteslästerungen aus, zeigen ein asoziales Verhalten.
5. Sprechen von Sprachen, die dem Betroffenen unbekannt sind.
6. Entfaltung übermenschlicher Kraft.

7. Enthüllung verborgener Dinge.
8. Oftmals früherer Kontakt mit spiritistischen-okkultistischen Gruppen / Drogenkonsum.
9. Kopfbeschwerden (Kopfschmerz, Gedächtnisstörungen, z. B. Lernstörung).
10. Magenbeschwerden (retrosternale Schmerzen, Darmbeschwerden). Symptomverlagerung auf urogenitale Organe.
11. Insgesamt neigen Dämonen dazu, Menschen in fünf Bereichen anzugreifen:
 - a) Gesundheit (körperliche seelische Störung)
 - b) Aggression gegen geliebte Personen (Lieblosigkeit, Gefühlsarmut)
 - c) Geschäfte (keine Arbeit, obwohl der Arbeitsplatz sicher ist/war, fehlende vernünftige Gründe bezüglich der Arbeitsplatzaufgabe)
 - d) Lebensfreude (keine Hoffnung, das Leben erscheint dunkel und ausweglos)
 - e) Todessehnsucht (der Dämon treibt zur Verzweiflung bzw. Suizid)
11. Erst die Symptom-Kombination (nicht ein Symptom allein) lässt an eine Possessio denken.

Therapiemöglichkeiten

Neuro-psychiatrisch kann nach dem erfolgreichen Exorzismus, falls notwendig, symptomatisch behandelt werden.

Die theologische Therapie ist der Exorzismus, der durchaus über Tage und Wochen gehen kann. Für den Exorzisten ist dies eine erhebliche psychophysische Anstrengung, so dass manchmal ein zweiter Exorzist sekundieren muss.

Auch der Besessene selbst muss bereit sein, an seiner Heilung mit zu arbeiten.

Wie viel Zeit letztendlich gebraucht wird, um den Besessenen zu heilen, kann niemand beantworten. Generell kann gesagt werden, dass die erforderliche Zeit von der anfänglichen Stärke der dämonischen Besessenheit (Quantität und Qualität des Dämons / der Dämonen) abhängt und auch von der Zeit, die bis zum Beginn des Exorzismus verstreicht.

Die Besessenheit ist relativ selten. Die Umessenheit zeigt steigende Tendenz.

Wichtig ist ein Team (Exorzisten-Kollegium) von Theologen, Neurologen, Psychiatern, Diplom-Psychologen oder entsprechend ausgebildeten Heilpraktikern, die einerseits in den Befreiungsdienst involviert sind und andererseits mithelfen, die exakte Diagnose zu stellen bzw. eine Ausschlussdiagnostik zu führen.

Grundregel:

Ist die Störung des Patienten durch geistige Wesen verursacht (z. B. Dämonen), so sind

medizinische/psychologische Methoden nutzlos.

Haben Gebete und geistliche Mittel keinen therapeutischen Einfluss, so liegt in der Regel keine dämonisch verursachte Störung vor (Ex juvantibus Diagnose).

Ein notwendiger, aber nicht durchgeführter Exorzismus stellt einen theologisch-ärztlichen Kunstfehler dar (Salus aegrotus suprema lex.), der auch juristisch gewürdigt werden muss.

2a) Anamnesetipps (Auswahl)

Zusätzlich zur ausführlichen sozialmedizinischen, psychiatrisch-neurologischen, psychotherapeutischen-psykosomatischen Anamneseerhebung und Untersuchung müssen folgende Fragen vom Patienten beantwortet werden:

1. Ist Ihnen oder Ihren Angehörigen bekannt, dass jemand früher gegen Sie Verwünschungen ausstieß?
2. Gibt es so genannte „Spuk-Phänomene“ in Ihrer Umgebung (z. B. Wohnung, Arbeitsplatz)? Welche sind dies?
3. Exakte Chronologie der Beschwerden erfragen, inklusive Fremdanamnese.
4. Wurden Ihre Beschwerden schon vom Arzt / Psychotherapeuten diagnostiziert und behandelt (Arztbriefe, Krankenhausberichte, Atteste zeigen lassen).
5. Welche Medikamente / Name nehmen Sie?
Wie ist deren Wirkung? Haben Sie Nebenwirkungen?
6. Interessieren Sie sich selbst für Esoterik, Magie, Okkultpraktiken?
Haben Sie Kontakt zu derartigen Zirkeln gehabt, inklusive Satansmessen?

Haben Sie in Ihrem Freundes-/Bekanntenkreis Menschen, die mit den Okkultpraktiken vertraut sind?

7. Nehmen/Nahmen sie Drogen? Welche?, Wie lange?, Wann zuletzt?, Wirkung der Drogen?
8. Kirchlich / Religiöser Werdegang, positive/negative Erfahrungen.
Zu welcher Weltanschauung tendieren Sie?
9. Wie deuten Sie selbst Ihre Beschwerden, fühlen Sie sich z. B. eingeengt, unter Zwang, geistig beeinflusst, hören Sie Stimmen, was sagen diese?
Welche psychovegetativen Symptome sind vorhanden. Wann Verschlechterung? Wann Besserung? Helfen Gebete?

Bezüglich des ärztlichen Exorzismus siehe Naegeli-Osjord.

Der Beitrag wird in der nächsten Ausgabe von CO'MED fortgesetzt.

Hinweis:

Wer als Patient oder Arzt / Diplom Psychologe / HP näheres über die philippinischen Geistheiler erfahren möchte, wende sich an:

Winfried Veldung
Waldstraße 20
D-23611 Bad Schwartau
Telefon und FAX 0 45 1 – 28 11 84

Literaturhinweis:

Gutwenger, L. Dr. (Hrsg.), Treibt Dämonen aus, Christiana Verlag, Stein, 1992, ISBN 3-7171-0956-1

ICD 10, Verlag Huber 1994, ISBN 3-456-82578-1

Diagnostisches und Statistisches manual psychischer Störungen,

DSM IV, Hogrefe, 1996, ISBN 3-8017-0810-1

Müller, J.: Verwünscht, verhext, verrückt oder was?, Betulius Verlag 1998. ISBN 3-89511-046-9

Naegeli-Osjord, Dr. med. H.: Besessenheit und Exorzismus

Reichel, Remagen, 1983, ISBN 3-87 667 – 065-9

Petersdorff, E. von: Dämonologie, 2 Bände. Christiana Verlag, Stein, 1995, ISBN 3-7171-0816-6

Russell, J. B.: Biographie des Teufels, Das radikal Böse und die Macht des Guten in der Welt, Böhlau, Wien, 2000

Anschrift des Autors:

Dr. med. Peter Halama
Rahlstedter Bahnhofstraße 20
D - 22143 Hamburg

Der Autor wird diesen Beitrag beim 13. Internationalen Meersburger Seminarkongress „Kommunikation (un-) bewusst“ – 2. – 8. November 2002 – im Schloss Meersburg am Bodensee vorstellen, bzw. im Rahmen der GTH-Weiterbildungsangebote ein Seminar zum Thema halten.

Auskunft hierüber:

Deutsche Gesellschaft für therapeutische Hypnose und Hypnoseforschung e. V.
GTH-Geschäftsstelle
Kaiserstr. 2a

D - 66955 Pirmasens

Tel: 06331-73774; Fax: 06331-78534;
e-Mail: hypno@i-gth.de
Internet www.i-gth.de

für Norddeutschland:

GTH-Ausbildungsorganisation,
Angelika Beck
Uhlhornstr. 9

30625 Hannover
Tel.: 0511-5490177