

Dämonische Besessenheit im Lichte der Psychiatrie und Theologie

Von Adolf Rodewyk S. J., Büren i. W.

Die Menschen haben ein Gespür dafür bekommen, daß heutzutage in der Welt ‚etwas nicht mit rechten Dingen zugeht‘. Immer häufiger sprechen sie von Dämonen und von der Dämonie, die alles beherrsche. Was man sich darunter denkt, ist freilich sehr verschieden. Das wird in der Hauptsache von den weltanschaulichen Voraussetzungen des einzelnen abhängen. Aber auch unter Christen ist das Bild des Dämonischen und seiner Wirksamkeit reichlich dunkel und ungeklärt.

Darum haben sich die *Études Carmélitaines* ein großes Verdienst erworben, als sie das umfangreiche Werk ‚Satan‘ herausbrachten¹, in dem das Bild des Teufels unter den verschiedensten Gesichtspunkten beleuchtet wird: theologisch, philosophisch, geschichtlich, psychologisch, medizinisch, ethnologisch und schließlich noch vom literarischen und künstlerischen Standpunkt aus. Wir finden hier Theologen und Mediziner zusammen an der Arbeit, um unter anderem auch das schwierige Problem der dämonischen Besessenheit zu klären. Ausgangspunkt sind die Besessenheitsfälle des Evangeliums und ihre Heilung durch Christus. Wir erhalten aber auch Einblick in einen Besessenheitsfall aus späterer Zeit (1584) und sehen das Bild des Teufels in den verschiedenen Besessenheitszuständen. Schließlich folgen wir dem Psychiater in die Nervenklinik, um uns Fälle anzusehen, die man als ‚Besessenheitswahn‘ im medizinischen Sinne bezeichnet. Am wertvollsten ist aber ein Aufsatz, der philosophisch und theologisch eine Grundlage für die Zusammenarbeit von Psychiater und Exorzist schafft².

Was all diesen Arbeiten einen besonderen Wert verleiht, ist das Bemühen um die Abgrenzung der Aufgabenkreise, also um den Arbeitsanteil, der bei der Prüfung einer konkreten Besessenheit einerseits dem Theologen, andererseits dem Arzt zufällt. Weil das *Rituale Romanum* in 21 kurzen Regeln zusammenfaßt, was der Exorzist zu tun hat³, können wir hier unser Augenmerk zunächst auf die Arbeit des Psychiaters richten, um zu sehen, was er zur Aufhellung einer dämonischen Besessenheit beitragen kann.

I. Das Problem

Die Besessenheitsfälle des Evangeliums setzen wir hier als bekannt voraus⁴. Sehen wir einen Augenblick von ihrer Heilung durch Jesus ab und verlegen wir die Fälle in die Gegenwart, so steht fest, daß jeder moderne Psychiater, dem nur die äußeren Tatsachen und Symptome bekannt wären, ihre Überweisung in seine Klinik veranlassen würde. Sehr gut hat Mgr. Catherinet diesen Gedanken ausgeführt. Er schreibt:

„Jeder Arzt, der diese krankhaften Symptome studiert und sich nur an sie hält, wird zweifelsohne in der gekrümmten Frau (Lk 13, 11) eine Gelähmte sehen, in dem Besessenen von Gerasa (Mk 5, 2) einen Tob-süchtigen, in dem am Tage nach der Verklärung geheilten Knaben (Mk 9, 17) einen Epileptiker usw. Mehr noch. Jeder Besessenheitsfall, der uns im einzelnen geschil-

Mystik, 4. Bd. 2. Abt. S. 176 ff. — Dr. Jean Vinchon, *Les aspects du diable à travers les divers états de possession* (S. 464—471. — Prof. Jean Lhermitte, *Les pseudo-possessiones diaboliques* (S. 472—492).

³ *Rituale Romanum*, Tit. XI. c. 1.

⁴ J. Smit, *De daemoniacis in historia evangelica*. Romae 1913. — Über die Besessenen der folgenden Jahrhunderte vgl. A. Rodewyk, *Die Beurteilung der Besessenheit. Ein geschichtlicher Überblick*. In: *Zeitschrift f. kath. Theol.* 72 (1950), S. 460—480.

¹ Brügge 1948.

² Mgr. F. M. Catherinet, *Les démoniaques dans l'Évangile* (S. 315—327). — *Les Confessions d'une possédée*, Jeanne Fery (1584—1585) (S. 386—419). Eine deutsche Bearbeitung findet sich in J. v. Görres, *Christl.*

dert wird, ist von einer Krankheit begleitet. Der Teufel macht stumm (Mt 9, 32; Mk 9, 16; Lk 11, 14), taubstumm (Mk 9, 24), stumm und blind (Mt 12, 22), mondsüchtig (Mt 17, 15), er verursacht Anfälle mit Schüttelkrämpfen (Mk 1, 26; Mk 9, 18—20; Lk 4, 35). All diese krankhaften Phänomene standen, medizinisch gesehen, in enger Verbindung mit einem krankhaften Zustand des Nervensystems. Hier liegt für den Psychiater die Versuchung, diese Phänomene für sich getrennt zu betrachten, sein Urteil auf sie allein aufzubauen und den Fehlschluß zu ziehen; daß uns das Evangelium unter dem Namen ‚Besessene‘ nur Nervenkrankte vorführt“ (322).

Darum ist es sehr bedeutsam, daß Christus nicht alle Blinden, Stummen und Lahmen in gleicher Weise behandelt hat. So legt er einem Taubstummen die Finger in die Ohren und berührt seine Zunge mit Speichel (Mk 7, 33). Den gelähmten Knecht des Hauptmanns von Kapharnaum heilt er durch ein Wort aus der Ferne (Mt 8, 13). Den Gichtbrüchigen, der durch das Dach herabgelassen wurde, machte er ebenfalls durch ein bloßes Wort gesund (Mk 2, 1—12), den Blindgeborenen dagegen durch Berühren der Augen (Mk 8, 25). Bei keinem von all diesen redet Jesus vom Teufel, bei keinem gebraucht er einen Exorzismus, eine Drohung oder einen Austreibungsbefehl. Hier geht alles anders.

Catherinet nimmt an, daß es sich bei dieser zweiten Gruppe von Fällen um nervöse Störungen gehandelt habe. Besser hätte er wohl von psychogen bedingten Störungen gesprochen. Er stellt sich aber vielleicht nicht ernst genug die Frage, ob nicht auch echte organische Störungen vorliegen konnten, etwa bei dem Blindgeborenen oder dem Taubstummen. Bei diesen konnte z. B. in den ersten Lebensjahren das Gehör durch eine Diphtherie zerstört sein. Jedenfalls wird man seiner Schlußfolgerung zustimmen müssen: „Die Gleichsetzung von Besessenheit und Nervenkrankheit schlechthin ist mit dem Evangelium unvereinbar“ (324). Auf diese Erkenntnis gestützt, formuliert er das Problem, um das es bei der Besessenheit geht,

klar mit den Worten: „Wie kommt es, daß die dämonische Besessenheit in den Beschreibungen des Evangeliums immer von klinisch charakteristischen Zeichen eines anomalen Zustandes des Nervensystems begleitet ist?“

Die Einwirkung des Teufels setzt an dem Punkt an, wo sich Leib und Seele berühren, d. h. wo die Eindrücke der Sinnenwelt vom Geiste angenommen, bzw. wo die Gedanken und Willensregungen in körperliche Reaktionen umgesetzt werden. Das gilt zunächst für die Versuchungen⁵. An derselben Stelle setzt die Tätigkeit des Teufels auch in der Besessenheit ein, nur daß in diesem Fall sein Einfluß auf den Menschen noch viel weiter gehen kann.

Hieraus ergibt sich eine erste Folgerung für den Arzt, besonders für den Psychiater: Er kann mit den Hilfsmitteln *seiner* Wissenschaft die Wirkungen des Teufels nicht erkennen. Darum schließt Mgr. Catherinet seinen Aufsatz mit den Worten:

„Wenn all das stimmt, so muß man mit den Theologen daraus den Schluß ziehen, daß jede echte Besessenheit tatsächlich, gewissermaßen sogar notwendig, begleitet ist von Gehirn- und Nervenstörungen, die der Teufel hervorruft und verstärkt. Ihre Äußerungen und Symptome sind praktisch und medizinisch gesehen dieselben wie bei Nervenkrankheiten. Der Psychiater kann also diese Symptome in aller Freiheit studieren, kann die geistigen Störungen beschreiben und ihre unmittelbaren Ursachen angeben. Er befindet sich da auf seinem ureigenen Gebiet. Aber er würde sein Spezialgebiet überschreiten, wenn er im Namen seiner Fachwissenschaft von vornherein und in jedem Fall eine transzendente Ursache ausschließen wollte, aus der die von ihm festgestellten Unregelmäßigkeiten herrühren könnten. Indem er sich auf seine Spezialmethoden festlegt, nimmt er sich selbst das Recht zu solchen Schlüssen. Als Ergebnis seiner ärztlichen Analyse wird er niemals den Teufel finden, genau so wenig wie der Chirurg mit der Spitze seines Skalpels eine Seele entdecken wird und wie ein Tier, das

⁵ S. Thomas, S. Th. 1. II. 80, 2.

seinen Herrn wütend sieht, den sittlichen oder unsittlichen Charakter von dessen Bewegungen erraten kann, denn das gehört in eine ganz andere Ordnung hinein.

Aber der Arzt, der ein heiler Mensch sein will, wird — zumal unter dem Licht des Glaubens — nicht von vornherein ausschließen (in manchen Fällen wird er es sogar vermuten können), daß hinter der Krankheit noch eine verborgene Kraft steckt, die sich in ihr auswirkt. Ihr Studium wird er den Philosophen und Theologen überlassen, die nach eigenen Methoden vorangehen“ (326).

II. Dispositionen und Anzeichen der Besessenheit

Dr. Jean Vinchon befaßt sich mit der Frage: Welches Bild bekommen wir vom Teufel in den verschiedenen Besessenheitszuständen? Er geht dabei von der Voraussetzung aus, daß sich die Besessenen des Altertums und die der Neuzeit im Äußeren kaum unterscheiden: „Die Besessenen, die von der Kirche als solche festgestellt werden, scheinen in vieler Hinsicht dasselbe zu leiden und sich genau so zu verhalten wie Kranke, die von einem Besessenheitswahn befallen sind. Sie unterscheiden sich von diesen nur durch Merkmale, die eine außer-natürliche Tätigkeit offenbaren, und dadurch, daß nach vollzogenem Exorzismus oft eine Besserung und Heilung eintritt“ (464).

Wie man es bei Geisteskranken tut, sucht Vinchon nach Momenten, die zu einer Besessenheit disponieren könnten. Solche Momente findet er z. B. in der Umgebung oder Gefühlsansteckung, ganz besonders aber in Zwangsvorstellungen auf Grund von Verlassenheits-, Minderwertigkeits- oder Schuldgefühlen. Er stellt auch übersichtlich zusammen, was sich bei den Besessenen an körperlichen und geistigen Veränderungen beobachten läßt. Allerdings gewinnt man den Eindruck, daß das Material, auf dem diese Untersuchungen aufbauen (soweit es sich um echte Besessenheit handelt), nicht sehr reichhaltig ist. Es wurde zudem nicht säuberlich genug ausgesondert, so daß Fälle

(z. B. der von Esquirol berichtete), hinter denen wir eine eigentliche Geisteskrankheit vermuten möchten, als echte Besessenheit ausgedeutet werden. Unzulässig ist auch die eindeutige Erklärung einer zwanghaften Schuldidee in der Besessenheit aus der Erbsünde mit der Begründung, daß z. B. P. Surin, dessen Seele rein gewesen sei, unter diesem Gefühl so schwer gelitten habe. Zum Schluß wird noch festgestellt, daß die Teufel im Vergleich zu dem Bilde, das wir sonst von ihnen haben, „in der Besessenheit viel familiärer und vulgärer sind als die echten Teufel. Sie bleiben in menschlichen Maßen“ (470).

Die Arbeit ist durchzogen von der Grundvorstellung, daß Besessenheit eine Krankheit sei. Der Arzt ist ja gewohnt, in Krankheiten zu denken. Aber Besessenheit ist keine Krankheit, die auf rein natürliche Ursache zurückgeht. Die Krankheiten, die bisweilen damit verbunden sind, wie Taubheit, Stummheit, Blindheit und andere, sind nur Begleitererscheinungen, nicht das Wesen, denn Besessenheit kann auch ohne dieselben sein. Der Besessene ist von Hause aus ein gesunder Mensch, kein Geisteskranker. Krankheit und Besessenheit schließen sich nicht gegenseitig aus, doch wird Gott letztere eher bei einem gesunden als bei einem kranken Menschen zulassen, denn ein Herzkranker z. B. würde kaum die ungeheuren körperlichen Anstrengungen einer Besessenheit aushalten.

In der Besessenheit zeigt sich am deutlichsten, daß das Verhältnis des sündigen Menschen zum Teufel ein Verhältnis der Knechtschaft ist. Für gewöhnlich ist diese Knechtschaft infolge der Sünde vornehmlich seltischer Art; in der Besessenheit dagegen äußert sie sich mit besonderer Intensität auch im Leiblichen. Der Teufel hält den Menschen fest und macht körperlich mit ihm, was er will. Die Besessenheit ermöglicht es ihm unter anderem, die Bewegungsfunktionen des Menschen unmittelbar und den Willen mittelbar in seine Hand zu bekommen. Letzteren vermag er dadurch zu binden, daß er sich der Phantasie und ihrer Vorstellungen bemächtigt. Die Herrschaft über die Bewegungsfunktionen stellt die Glieder des Kör-

pers und auch die Sprechorgane zu seiner Verfügung. Daraus erklären sich z. B. gotteslästerliche Reden und Selbstmordversuche auch heiligmäßiger Personen. In demselben Augenblick, in dem die Besessenheit aufhört, sind darum alle psychogen bedingten Störungen verschwunden. Körperliche Disposition zur Besessenheit gibt es nicht, weder eine konstitutionell bedingte noch eine durch Krankheit erworbene. Mit Zulassung Gottes kann eine Besessenheit grundsätzlich über jeden kommen. Die Gründe für ihr Auftreten liegen auf religiösem und sittlichem Gebiete und sind somit medizinisch nicht faßbar.

Die Besessenheit im engeren und eigentlichen Sinne ist ein von innen her Ergriffenwerden. Der Besessene verliert in den Krisen, wie schon angedeutet, die Herrschaft über seine Bewegungen, und die Freiheit des leibseelischen Willens wird aufgehoben.

Die mystische Theologie rechnet die Besessenheit zu den sogenannten ‚passiven Reinigungen‘⁶. Es besteht jedoch ein wesentlicher Unterschied zwischen den mystisch-ekstatischen Zuständen und den Besessenheitskrisen. Weil letztere einen eigentlichen Trancezustand darstellen, gilt hier, was Professor Waldmann einmal in anderem Zusammenhang schrieb: „Während bei der Ekstase eine höchste Anspannung und Konzentration der geistigen Tätigkeit oder, wenn sie übernatürlich sein soll, eine Vision den unmittelbaren Ausgangspunkt und Grund der Sinnesentrückung bildet, der Mensch dadurch ‚über sich hinauswächst‘, das Selbstbewußtsein erhalten bleibt, die Erinnerung an das Gedachte oder Geschaute bei der Rückkehr in den Normalzustand lückenlos fortbesteht, geht die Trance hervor aus einer alienatio a mente und bedeutet ein ‚unter sich sein‘. Sie beginnt mit einem Schlafzustand, einer Einschläferung, der Ausschaltung jeglicher geistigen Tätigkeit und des Bewußtseins. Dadurch wird die Phantasie ... bei der Fremdhypnose die Hörige fremden Willens ... Der Traum wird zur Trance,

wenn dem Phantasiewillen vor allem der Bewegungsapparat und nach ihm das ganze Nervensystem sich zur Verfügung stellt. Wie bei den meisten normalen Träumen fehlt beim Aufwachen aus der Trance in der Regel die Erinnerung an die Geschehnisse während derselben, und diese Erinnerungslosigkeit ist ein sicheres Zeichen, daß man es nicht mit einer Ekstase im eigentlichen Sinne zu tun hat. Es kann aber auch dahin kommen, daß leichtere Dämmerzustände mit tieferen Trancen abwechseln, ineinander übergehen, sich aber in ihrer Zuständigkeit scharf voneinander abheben (Zustände der Benommenheit, Zustände der Erstarrung, Zustände des passiven und aktiven Somnambulismus), und daß die Erlebnisse der leichteren Trancezustände (meist bis zum Erstarrungszustand) im Wachzustand wieder erinnert werden können“⁷.

Gerade das ist es, was wir in der Besessenheit beobachten: Trancen in jeder Form und Tiefe, wobei besonders wichtig ist, daß sie sowohl nachfolgend von einer völligen Amnesie begleitet sein — und das ist die Regel —, als auch die Erinnerung an das Erlebte bewahren können. Hätte Professor Oesterreich, von dem weiter unten die Rede sein wird, das klarer erkannt, dann würde er nicht von einer ‚somnambulen‘ Besessenheit im Gegensatz zu einer ‚luziden‘ gesprochen haben, so daß die eine die andere ausschließt, sondern festgestellt haben, daß es in ein und derselben Besessenheit verschiedene Phasen gibt, die man aus praktischen Gründen als somnambul und luzid voneinander unterscheiden könnte. Tatsächlich wechseln in der Besessenheit drei Zustände miteinander ab: 1. Der Zustand der Ruhe, d. h. der Teufel ist zwar eingefahren, läßt den Besessenen aber in Ruhe, so daß weder nach außen etwas hervortritt noch der Besessene sich innerlich belästigt fühlt und darum ungestört seinen Beschäftigungen nachgehen kann. 2. Der Zustand der Benommenheit, in dem das Erkennen mehr oder minder eingeschränkt ist und die Willensfreiheit ebenfalls mehr oder minder ge-

⁶ Giov. Batt. Scaramelli, *Direttorio mistico* II, 2, 7. — Dom. Schramm, *Institut. theol. myst.* I § 205.

⁷ Theol.-prakt. Quartalschrift 92 (1939) S. 558 f.

hemmt. In diesem Zustand erlebt der Besessene vor allem die teuflischen Quälereien sehr lebhaft. Man könnte ihn den luziden Zustand nennen. 3. Der Krisenzustand, ein voll ausgeprägter Trancezustand, wie bei einer tiefen Hypnose. Darin ist die Empfindungslosigkeit eine so tiefgehende, daß der Besessene Körperverletzungen nicht spürt. Das schließt aber nicht aus, daß er innerlich schwerste Schmerzen durchleben kann, an die aber nach dem Aufwachen keine Erinnerung mehr besteht, während dann die eigentlichen Körperverletzungen schmerzhaft werden und in ihrer Weiterentwicklung den normalen Gesetzen unterliegen. In Hinsicht darauf bezeichnet man die Besessenen auch als „Kranke“ — das Rituale nennt sie „infirmi“ —, während wir sonst Menschen, die in Trance und Hypnose Schmerzen erleben, nicht als „krank“ bezeichnen.

Mit den drei eben genannten Zuständen darf aber nicht die Unterscheidung Besessenheit — Umsessenheit verwechselt werden, die verschiedene Grade teuflischer Gewalttätigkeit bezeichnen. Die normale Stufenleiter derselben ist: Versuchung, Infestation (Belästigungen, Beunruhigungen), Umsessenheit (entweder nur äußerliche oder innerliche oder beides zusammen) und schließlich die Besessenheit⁸. Letztere findet sich bei heiligmäßigen Menschen selten (z. B. bei der sel. Eustochia von Padua), wohl dagegen die Umsessenheit, besonders als Vorbereitung auf die höheren Stufen der Mystik⁹.

Dr. Vinchon bietet in seinem Aufsatz durch die Aufzählung der körperlichen und moralischen Veränderungen, die sich bei den Besessenen finden, eine wertvolle Ergänzung zum Rituale Romanum, das nur drei Hauptanzeichen erwähnt und alles übrige mit einem „et aliis hujusmodi“ zusammenfaßt.

In die Vielheit der Anzeichen kommt durch die Feststellung, daß sie alle psychogen bedingt sind, ein einheitlicher Grundzug. Da-

mit ist zugleich gesagt, daß Besessenheit nichts mit organisch bedingten Geisteskrankheiten zu tun hat und außerdem, daß sie medizinisch gesehen ganz in der Nähe der Hysterie und Hypnose steht. Weil der Mensch in der Besessenheit nur zum Teil ausgeschaltet bzw. „eingeschläfert“ ist, kommen uns hier die Teufel so familiär, so menschlich vor.

So wichtig nun all diese medizinischen Feststellungen auch sein mögen, die Frage nach dem Wesen der Besessenheit bleibt eine theologische und ist keine medizinische.

III. Die Pseudo-Besessenheit

In das Gebiet der Geisteskrankheiten oder der psychischen Abnormitäten gehört die Pseudo-Besessenheit. Sie kann verschiedene Grundlagen haben: organische Leiden wie Schizophrenie, Paranoia und Epilepsie oder Psychoneurosen wie Psychasthenie und Hysterie. Ihnen wendet Prof. Lhermitte seine Aufmerksamkeit zu. Er bringt in kurzem Überblick vieles von dem, was P. de Tonquédec in anderer Form in seinem oft zitierten Buch über Nervenkrankheiten und teuflische Manifestationen dargelegt hat¹⁰. Er stützt sich aber mehr auf Prof. Oesterreich, dessen Buch „Die Besessenheit“ ihm in französischer Bearbeitung vorlag¹¹.

Wie dieser unterscheidet er eine doppelte Form von Besessenheit:

1. Die somnambule Form. „Sie ist gekennzeichnet durch das gewaltsame, katastrophenartige Hereinbrechen der Besessenheit, durch das Auftreten derselben im Verlauf von Krisen und Trancezuständen mit einer allgemeinen, mehr oder weniger tiefen Aufhebung des Bewußtseins.“

2. Die luzide Form. „Sie ist viel komplexer und interessanter. Sie stellt eine Psychose dar, die so eindeutig bestimmt ist, daß man ihre Entwicklung voraussagen und den Ernst der Prognose betonen kann“ (492).

⁸ Saudreau, *L'Etat mystique* c. 22 § 1.

⁹ Schramm, a. a. O. § 208; § 218. Ein gutes Beispiel aus neuerer Zeit ist Marie Thérèse Noblet (gest. 1930). Die Schilderung ihrer Umsessenheitszustände in: A. Pineau, M. Th. Noblet, 15. Kap., übersetzt von E. Hartig, Colmar 1937, S. 253 ff.

¹⁰ J. de Tonquédec, *Les maladies nerveuses ou mentales et les manifestations diaboliques*, Paris 1938.

¹¹ T. K. Oesterreich, *Die Besessenheit*. Langensalza 1921. Die franz. Ausgabe: *Les Possédés*. Traduit par R. Sudre. Paris 1927.

Die ganze Darlegung beschränkt sich auf die Beantwortung der Frage: „Entdecken wir bei bestimmten Personen, die behaupten, vom Teufel besessen zu sein, charakteristische Anzeichen, die uns das Recht geben, den Begriff ‚Besessenheitswahn‘ mit einem Krankheitsprozeß in Verbindung zu bringen als mit einer wirklichen Krankheit?“ (472). In diesem Zusammenhang umreißt Prof. Lhermitte sehr gut die Aufgabe des Psychiaters:

„Das höchste Ziel des Arztes ist es, dem Ursprung und der Quelle des Dämonenwahns nachzuspüren, seine oft sehr verwinkelten Kennzeichen zu entwirren, den Krankheitsprozeß eindeutig zu bestimmen, damit sich herausstellt, ob er organischer oder psychischer Natur ist, und schließlich sich zu bemühen, die pathologischen Abwegigkeiten des Geistes zu mildern oder gar zu heilen. Die Aufgabe des Arztes ist, wenn man so sagen soll, sehr bescheiden und demütig, weil er sich hüten muß, die Grenzen der Naturphänomene zu überschreiten, und weil er sich unbedingt heraushalten muß aus den viel höheren Problemen, welche die Aufmerksamkeit und den Scharfsinn des Philosophen und Theologen beschäftigen“ (472).

Für die erste Form ist bezeichnend, daß in den Krisen und Trancen — und zwar nur in diesen — eine neue Persönlichkeit erlebt wird, die bei jedem Besessenen verschieden ist und im Gegensatz zur ersten (eigentlichen) Persönlichkeit steht, so daß man von einer Spaltung der Persönlichkeit sprechen muß. Etwas derartiges findet sich in der Epilepsie. Hier gibt es nicht nur konvulsive Anfälle, sondern es kommt auch ein plötzlicher Wechsel der Persönlichkeit vor, der Minuten, aber auch Stunden und Tage anhalten kann.

Lhermitte meint, daß sich jedoch die meisten Besessenheitsfälle auf Hysterie zurückführen lassen. Hier ist zwar die Bewußtseinstrübung nicht so tief wie bei der Fallsucht, aber es kommt doch zu einer großen Unordnung im Bewußtseins- und Geisteszustand, zur Abschwächung und Ausschaltung psychischer Funktionen und zum Somnambulismus. Auch spielen Pithiatismus (d. h.

der Teil der Hysterie, der durch Suggestion beeinflussbar ist) und Mythomanie (krankhafte Neigung zum Aufschneiden) eine große Rolle.

Längst bevor die Psychiatrie im heutigen Sinne ausgebildet war, haben die Ärzte in der Praxis diese Zusammenhänge klar durchschaut, nüchtern bewertet und richtig angepackt. Ein vorzügliches Beispiel dafür ist der französische Arzt Marescot, der im Jahre 1599 durch geschickte Fragen und festes Zugreifen einen lange als echte Besessenheit angesehenen Fall als Hysterie entlarvte, wenn auch die modernen Worte damals noch nicht bekannt waren. Er deckte auch die Gründe auf, die ein Mädchen dazu verleiten konnten, eine Besessenheit vorzutäuschen (477).

Für den Theologen ist die Feststellung wichtig, daß bei diesem, wie auch bei neueren Fällen von Pseudo-Besessenheit auf hysterischer Grundlage, der angewandte Exorzismus ohne Wirkung blieb, wofür ihn der ‚Besessene‘ nicht aus den Umständen erraten konnte (482). Darum schickten auch erfahrene Priester Leute, welche sich selbst für besessen hielten, oft zum Arzt und übernahmen ihre Betreuung nicht selbst.

Eigenartigerweise wird überall da, wo von ‚somnambuler‘ Besessenheit die Rede ist, ein Gebiet der medizinischen Psychologie kaum erwähnt, höchstens kurz gestreift, aber nirgendwo zur grundsätzlichen Erklärung herangezogen. So auch weder von Oesterreich noch hier von Prof. Lhermitte. Und doch läge das so nahe. Schon die Besessenen des Evangeliums werden als somnambul geschildert, z. B. der besessene Knabe (Mt 17, 15). Was ist aber ein somnambuler Zustand anders als ein hypnotischer Zustand? Ein solcher kann nun entstehen durch Eigen- oder durch Fremdhypnose. Bei hysterischen Dämmerzuständen kann man vielleicht an Eigenhypnose denken, aber die Besessenheit legt den Gedanken an Fremdhypnose nahe, ohne daß damit schon alles geklärt wäre. Das ganze Benehmen des Besessenen in den Krisenzuständen entspricht, wie oben angedeutet, dem eines Hypnotisierten. Es würde zu

weit führen, das bis ins einzelne auszuführen und zu belegen.

Als klassisches Beispiel für die luzide Form der Besessenheit wählt Lhermitte den Fall des P. Surin und der besessenen Nonnen von Loudun. Er setzt die Tatsachen als bekannt voraus. Es wäre wohl glücklicher gewesen, den Fall der Jeanne Fery, der in dem Buch „Satan“ ausführlich dargelegt wird (386 ff.), zur Illustration heranzuziehen.

Was den medizinischen Psychologen am Fall Surin interessiert ist: „Das Voranschreiten und die Unheilbarkeit der Krankheit, die allgemeinen Störungen, die sowohl körperliche als auch seelische Auswirkungen hatten, die Hemmungen, die Zwangsimpulse, die Widersprüche, die Halluzinationen, in denen er Worte hörte, das vermeintliche Hören des Teufels, das Erleben einer Verdopplung der Persönlichkeit oder die Wegnahme des Geistes durch eine Kraft, die stärker ist als der eigene Wille, dieses ständige Gefühl von Zwang, die Häufung der psychisch abnormen oder sonderbaren Phänomene“ (484).

P. Surin und die anderen Personen, die als Beispiele angeführt werden, wußten um ihren Zustand und konnten ihn selbst beschreiben. Die Krankheitsursachen werden indes nicht als einheitlich angesehen. In dem einen Fall sollen diese Zustände z. B. von einer Encephalitis lethargica herrühren, in einem anderen hängen sie zusammen mit einer Hypochondria dolorosa.

Prof. Oesterreich, welcher sagt: „Die Besessenheit stellt sich als ein ganz besonders ausgedehnter Zwangsimpuls dar“, sucht den Grund für sie vor allem in der Psychasthenie¹². Karl Jaspers dagegen denkt mehr an Schizophrenie und bringt dafür ein sehr lehrreiches Beispiel¹³.

Wenn sich also eine Pseudo-Besessenheit auf sehr verschiedener Basis aufbauen kann, so ist das zugleich ein Hinweis dafür, die echte Besessenheit nicht auf diese Grundlage zu suchen.

¹² a. a. O. S. 122.

¹³ K. Jaspers, Allgemeine Psychopathologie. 4. Aufl. Berlin u. Heidelberg 1946, S. 348.

IV. Die psychiatrische Untersuchung auf Besessenheit

Wenn es sich auch aus der Natur der Sache ergibt, daß die letzte Entscheidung darüber, ob irgendwo eine Besessenheit vorliegt oder nicht, durch eine theologische Untersuchung vorbereitet werden muß, so hat doch überall dort, wo es um eine exakte wissenschaftliche Klärung geht, der Arzt, besonders der Psychiater, eine bedeutende Vorarbeit zu leisten. Er wird sich folgende Fragen stellen:

1. Liegt eine organische Krankheit des Körpers bzw. des Zentralnervensystems vor? Wenn ja, welche?

2. Liegt eine Psychose vor? welche?

3. Ist das Zustandsbild des Patienten im Sinne einer hysterischen Reaktionsweise oder einer sonstigen degenerativen Psychopathie zu erklären?

4. Liegt nicht eine äußerst geschickte und bewußt durchgeführte Simulation vor?

5. Oder ist das Zustandsbild mit den der Wissenschaft geläufigen medizinischen Begriffen nicht als Krankheit zu bezeichnen und mit unseren Kenntnissen über parapsychologische Vorgänge nicht in Einklang zu bringen¹⁴?

Unter solchen Gesichtspunkten hat Dozent Dr. Walter Schulte (Bethel) einen Besessenheitsfall aus dem Jahre 1842 untersucht¹⁵. Es handelt sich um die 25jährige Gottliebin Dittus, welche durch den evangelischen Pfarrer Blumhardt vom Teufel befreit wurde.

Zunächst nimmt Dr. Schulte Stellung zu den beiden Hauptpersonen, Pfarrer Blumhardt und der Gottliebin. Dann wendet er sich der Natur der Krankheit, um die es sich handeln soll, zu. Zunächst scheidet er Epilepsie, dann Schizophrenie als Erklärungsursache aus und schließt: „Wir müssen also zunächst feststellen, daß nach den bisherigen Untersuchungen die Gottliebin Dittus weder an einer organischen Anfallskrankheit noch

¹⁴ Diese Formulierung ist einem medizinischen Gutachten zu einem Besessenheitsfall entnommen.

¹⁵ W. Schulte, Was kann der Arzt und Psychiater zu Johann Christoph Blumhardt, zu Krankheit und Besessenheit sagen? in: Evang. Theologie 1945, S. 151.

an einer echten Geisteskrankheit, insbesondere nicht an einer Schizophrenie, gelitten hat. Das gleiche läßt sich ebenso sicher für organische Psychosen oder manisch depressive Erkrankungen aussagen“ (158). Er fährt fort:

„In der rein psychiatrisch orientierten Differenzialdiagnose kommt als letzte diagnostische Möglichkeit die Krankheitsgruppe in Frage, die der gesamten Symptomatik, die die Gottlieb in geboten hat, noch am ehesten gerecht wird, die Hysterie, allerdings auch sie nur zum Teil.“ Mit anderen Worten: Für die Erklärung dieser Besessenheit kommen nur psychogene Ursachen in Betracht, jedoch reichen auch sie nicht aus, denn „in dem Geschehen sind Symptome aufgetreten, die sogar im Rahmen der Hysterie ganz ungewöhnlich sind“. Damit ist gemeint: „Sie (die Gottlieb) erbrach Sand, Glasstücke, Eisenstücke, Bretternägel und Schuhschnallen. Stricknadeln, die anscheinend durch den Kopf gezogen waren, kamen aus den Ohren heraus. Nicht nur die Kranke selbst, sondern auch die Umgebung haben Stöße und Püffe gespürt und Stimmen gehört, so daß sich sogar zwischen Blumhardt und diesen Stimmen ein Rede- und Antwortspiel entwickeln konnte. Damit ist der Rahmen der individuellen Krankheit der Gottlieb gesprengt.“

Dr. Schulte hat den Mut, die Gedanken zu Ende zu denken: „Was wir psychopathologisch erfassen können, gehört wohl im wesentlichen der Hysterie an. Das ganze Geschehen reicht aber weit darüber hinaus und kann nicht auf den Nenner einer individuellen Krankheit gebracht werden. Wir stehen hier an der Grenze der medizinischen Deutbarkeit und maßen uns nicht an, das Geschehen unter Heranziehung von Erfahrungen mit Massensuggestionen, Selbsttäuschungen, Schwindel und Zauberkunststücken einer vollständigen Erklärung zuzuführen, bei der wir einen bitteren Geschmack auf der Zunge nicht los würden (162). Wir haben keine Bedenken, hier tatsächlich, von der Schau des Glaubens aus, von einer Besessenheit zu sprechen. Nur darf m. E. eine solche nicht im Sinne einer medizinischen

Diagnose gemeint sein, die nun etwa gegen andere mit medizinischen Argumenten abgegrenzt werden könnte. Es gibt keine Differenzialdiagnose zwischen Krankheit und Besessenheit . . . Nein, Krankheit und Besessenheit stehen nicht im gegenseitigen differenzialdiagnostischen Ausschlußverhältnis, sondern sie stellen zwei Aspektmöglichkeiten des gleichen Geschehens dar. Ganz ähnlich wie in der Physik dem nicht im ganzen faßbaren Phänomen ‚Licht‘ sowohl vom Aspekt der Wellentheorie wie vom Aspekt der Quantentheorie, die jede für sich bestimmte Seiten erklären können, Rechnung getragen wird, ohne daß sich diese Theorien gegenseitig ausschließen . . . Ob Besessenheit vorliegt oder nicht, ist nicht eine ärztlich medizinische Entscheidung, sondern eine Entscheidung des Glaubens. Man darf von der Medizin nicht einen biologisch-naturwissenschaftlichen Nachweis der substantiellen und persönlichen Existenz von Dämonen verlangen. Weder der Erweis noch die Widerlegung ist auf der Ebene einer rein psychiatrischen Beurteilung möglich“ (163).

Wohl selten ist von ärztlicher Seite diese Grenze des eigenen Fachgebietes so deutlich und ehrlich gezeichnet worden wie hier. Gerade der Fachmann weiß ja viel besser als der Außenstehende um seine Grenzen. Wo der Laie schon mit dem billigen Wort ‚Hysterie‘ alles erklärt zu haben glaubt, gesteht sich der Fachmann ein, daß die Gleichung nicht aufgeht, und hält Ausschau, ob nicht von anderer Seite und mit anderen Methoden eine letzte Klärung möglich ist.

V. Die Diagnose des Exorzisten

Die letzte Entscheidung darüber, ob Besessenheit vorliegt, hat der Theologe, meist der von der Kirche für diesen Fall eigens ernannte Exorzist. Wie schon oben bemerkt, findet er die Regeln für sein Vorgehen im Rituale Romanum vor. Dort steht an erster Stelle, er solle nicht leicht eine Besessenheit annehmen, sondern auf die Symptome achten, die eine Besessenheit von einer Krankheit unterscheiden, damit er nicht etwa eine Geisteskrankheit für Besessenheit halte.

Kanonikus F. X. Maquart sagt in dem Sammelwerk ‚Satan‘ von der Aufgabe des Exorzisten folgendes: „Der Exorzist muß eine Diagnose stellen wie ein Arzt, der zu einem Kranken gerufen wird. Genau wie dieser muß er nach kluger Überlegung ein Heilmittel verordnen. Sein Urteil muß also ein praktisches Urteil sein über das, was hier zu tun ist. Er hat aber nicht das Ziel, eine spekulative Wahrheit aufzuzeigen, wie es der Historiker oder Naturwissenschaftler tut, sondern eine praktische Wahrheit: ‚Im vorliegenden Fall muß ich den Exorzismus vornehmen‘ ... Aber dieses subjektive Urteil darf nicht ins Blaue hinein gefällt werden, nicht auf Grund eines Gefühles oder einiger landläufiger Vorurteile. Es setzt vielmehr notwendigerweise ein objektives Urteil voraus, auf das es sich stützt, nämlich das Urteil des Gewissens, welches eine spekulative und zugleich praktische Wahrheit ausspricht und folgendermaßen lautet: ‚Weil sich im vorliegenden Fall wenn auch nicht sichere, so doch sehr wahrscheinliche Anzeichen von Besessenheit zeigen, muß der Exorzismus vorgenommen werden.‘ Der Exorzist muß also zwei Extreme vermeiden: 1. Er darf nicht vergessen, daß er eine praktische (d. h. aufs Handeln gerichtete) Entscheidung zu treffen hat und daß er nicht die spekulative Gewißheit des Historikers und Naturwissenschaftlers verlangen kann, denn das hieße zu viel fordern. 2. Er darf nicht vergessen, welche Vorbedingungen objektiv erfüllt sein müssen, damit seine Diagnose wohlüberlegt und klug sei“ (329).

Für den Priester besteht eine Gefahr, hinter Zwangsvorstellungen, Zwangshandlungen usw. zu schnell einen außermenschlichen Zwang zu sehen, und darum auf den Teufel als Urheber zu schließen. „Seine theologische Bildung und die Ausübung seines Amtes bringen es mit sich, daß er unwillkürlich dazu neigt, sittliche Werturteile zu fällen. Weil es ihm ferner unmöglich ist, jemand für Handlungen verantwortlich zu machen, die offensichtlich zum ganzen Charakter des Betroffenen in Widerspruch stehen, schließt er auf eine außernatürliche Ursache. In Wirklichkeit handelt es sich dort aber sehr

oft um unbewußte Vorgänge oder um Handlungen, bei denen die Willensfreiheit fehlt. Der Priester fragt sich: Ist das nun tugendhaft oder lasterhaft? Er müßte fragen: Ist das normal oder abnorm?“ (331).

Um ganz sicher zu gehen, müßte der Exorzist den ‚Besessenen‘ zunächst einem Arzt überweisen, am besten einem Psychiater. Aber er geht in solchen Fällen anders voran als etwa der praktische Arzt, der einen Patienten zu einem Nervenspezialisten schickt.

„Im Gegensatz zum praktischen Arzt wird der Exorzist seinen Patienten nicht einfach dem Spezialisten überlassen. Er vergißt nicht, daß die wissenschaftliche Untersuchung durch den Psychiater oder Neurologen — so unerlässlich sie an sich sein mag — tatsächlich nicht genügt. Der Arzt achtet auf die Symptome, die es ihm gestatten, eine Krankheit festzustellen, die zu seinem Fachgebiet gehört. Daher neigt er dazu, das zu vernachlässigen, was ihn nicht angeht. Der Exorzist muß daher die psychiatrische und neurologische Untersuchung durch eine andere ergänzen. Sie soll zwar nicht den medizinischen Wert der vom Psychiater oder Neurologen angestellten Untersuchung nachprüfen, wohl aber soll sie feststellen, ob die Diagnose im vorliegenden Falle alles, was in Frage kommt, berücksichtigt hat oder nur einen Teil davon. Es handelt sich selbstverständlich nicht darum, zu der natürlichen Erklärung des Falles noch eine übernatürliche dazu zu geben. Das ‚Sparsamkeitsprinzip‘ behauptet auch hier selbstverständlich sein Recht. Das Ziel und der Zweck der Untersuchung durch den Exorzisten ist, darauf zu achten, daß nichts von dem, was im Benehmen der betreffenden Person hervortritt, unberücksichtigt bleibt“ (339). Der Theologe hat eben andere Wertmaßstäbe für das Seelische als der Arzt. Er mißt es an den Werten der Übernatur. Darum kann etwas, was dem Psychiater, der ein bestimmtes Krankheitsbild sucht, unbedeutend erscheint, für den Exorzisten ein wichtiges Kriterium sein.

Die Schwierigkeit liegt vor allem in der Mehrdeutigkeit der vom Rituale angegebenen Kennzeichen — um einmal bei diesen zu bleiben. Sie sind: 1. das Verstehen oder

gar Sprechen von nie gelernten Sprachen seitens des Besessenen; 2. das Wissen um Entferntes und Verborgenes und schließlich 3. außergewöhnliche Kräfte, sogenannte Überleistungen.

Greifen wir einmal das zweite heraus. Es gibt ein natürliches Wissen um Entferntes und Verborgenes durch Gedankenübertragung und Hellsehen. Das Gleiche finden wir bei heiligen Menschen als übernatürliches Charisma. Schließlich ist es noch durch dämonischen Einfluß möglich. Deshalb wird der naturwissenschaftlich orientierte Mediziner bei Gedankenübertragung und Hellsehen eine natürliche Erklärung für ausreichend halten und nichts davon hören wollen, daß dahinter auch dämonischer Einfluß stecken könnte. Er übersieht vieles, was der Theologe noch aufgreift und genau betrachtet.

Eine solche Überlegung stellt z. B. P. de Tonquédec, als Ergänzung zu Maquarts Aufsatz, über die Gedankenübertragung an. Zunächst stellt er fest, daß „der Empfänger dabei keine aktive Rolle spielt. Er kann sich wohl darauf vorbereiten, kann in sich eine Gedankenleere entstehen lassen und sich in einen Zustand der Empfangsbereitschaft versetzen usw., was er aber aufnimmt, kommt von anderswoher. Er nimmt es völlig passiv auf“. Dann heißt es weiter: „Das im Rituale angegebene dämonische Anzeichen ist etwas ganz anderes. Es handelt sich hier nicht mehr um automatische Übertragung einer fertigen Antwort, die in irgendeinem Gehirn geschrieben steht und, so wie sie ist, übertragen wird, nicht um ein Echo in einem anderen Gehirn, ohne Anspruch darauf, verstanden zu werden. Das Rituale gebraucht den Ausdruck ‚intelligere‘, verstehen. Es redet von einem vernünftigen Gespräch zwischen zwei Gesprächspartnern ... Das Rituale schreibt vor, daß der Exorzist nach dem Namen des eingefahrenen Teufels fragen soll. Nun gibt es hunderte von Namen, und der Exorzist kann nicht erraten, welcher genannt werden wird. Er wird oft durch den Namen, den er erfährt, in Verwirrung gebracht“ (350). Der Exorzist sieht und wertet also, daß eine ganz andere Situation vor-

liegt als bei der natürlichen Gedankenübertragung.

In einem konkreten Fall kann er sich mit dem zugezogenen Arzt darüber einig sein, daß hier etwas Außergewöhnliches, etwas Wunderbares vorliegt, etwas der Art nach Außermenschliches. Es ist nun seine Sache, dieses Außermenschliche näher zu bestimmen. Es könnte von Gott kommen oder von einem Engel, sei es von einem guten oder einem bösen.

Bei einer Besessenheit kann sich der Exorzist mit dieser ‚zweiten Persönlichkeit‘, die auftritt, in ein Gespräch einlassen und aus dieser Unterhaltung sein Gegenüber kennenlernen. Nach den ‚Regeln zur Unterscheidung der Geister‘ kann er prüfen und erkennen, ob wirklich eine dämonische Persönlichkeit die Unterhaltung führt, so daß der Besessene selbst nur Sprachorgan wäre, nur Medium. Die dogmatische und besonders die mystische Theologie geben ihm Hilfen genug an die Hand, mit denen er zur Klarheit kommen kann. Außerdem zeigen ihm die Regeln des Rituale, wie er im einzelnen vorangehen muß. Es würde zu weit führen, das ganze Verfahren zu erläutern. Nur zwei Punkte seien erwähnt. Der Exorzist ist verpflichtet, ‚notwendige Fragen‘ zu stellen, gemeint sind damit Fragen nach Zahl und Art der eingefahrenen Teufel sowie nach den Ursachen und Zielen dieser konkreten Besessenheit. Die Kirche setzt voraus, daß er darauf nicht nur sinnvolle, sondern auch wahre und brauchbare Antworten bekommt, die eine Aufhellung des ganzen Falles ermöglichen. Die Erfahrung hat das immer wieder aufs neue bestätigt. Der Exorzist beobachtet zweitens die Wirkung des Exorzismus. Bleibt die Reaktion darauf aus oder ist sie nicht so, wie sie nach den Regeln des Rituale sein muß, so wird der Priester mit einem solchen Patienten keine Zeit verlieren. Er schaut weniger auf das Sprachenverstehen oder Fernwissen oder auf Kraftleistungen. Für ihn ist entscheidend, ob die zweite Persönlichkeit, die ihm bei diesem Besessenen gegenübertritt, in jeder Beziehung mit dem Bilde übereinstimmt, das uns der Glaube vom Teufel entwirft.

Solange die im Rituale genannten großen Kennzeichen der Besessenheit nicht deutlich die Signatur des echt Dämonischen tragen, beweisen sie nichts. Das gilt noch viel mehr von den vielen anderen kleineren Anzeichen, von denen man leicht an die 30 aufzählen könnte. Wo das Dämonische aber dem Ganzen den Stempel aufdrückt, kommt der Exorzist zu der sicheren Überzeugung, daß er

hier einen Tatbestand vor sich hat, dem er mit dem Exorzismus begegnen muß. Dann kann ihm kein Arzt weiterhelfen. Er steht dann vor dem zweiten und schwersten Teil seiner Aufgabe: den Kampf mit dem boshafsten Gegner aufzunehmen, ihn mit den übernatürlichen geistigen Waffen zu bekämpfen und nicht zu ruhen, bis er ihn überwunden und vertrieben hat.

„Das Heilige“ Rudolf Ottos in der neueren Kritik

Von P. Dr. Bernhard Häring, CSSR, Gars am Inn

R. Otto hatte mit seinem Buch „Das Heilige. Über das Irrationale in der Idee des Göttlichen und sein Verhältnis zum Rationalen“ nicht nur einen ungeheuren Bucherfolg (innerhalb zwanzig Jahren fünfundzwanzig Auflagen), sondern auch einen großen theologischen Einfluß. Sein großes Verdienst ist es, innerhalb des Protestantismus (zum Teil auch in katholischen Kreisen) die *Eigenständigkeit* des Religiösen wieder deutlich sichtbar gemacht zu haben. Gegen die damals vorherrschende Religionsgeschichte verhalf er dem Grundsatz zum Siege, daß „die Religion mit sich selber anfange“, d. h. daß sie unmöglich durch Entwicklung aus nicht-religiösen Elementen zu klären sei. Gegen den in der Verkündigung sich breit machenden *kantianischen Moralismus* zeigte er vielen wieder, daß die Religion nicht zuerst ein Imperativ, sondern Gnade, Begegnung mit dem Heiligen ist, und daß der erste Imperativ der Religion nicht im Auftrag zur Weltgestaltung, sondern in der Hinwendung von Herz und Wille zum Göttlichen besteht, in der Pflege der rechten Gemüts- und Willenshaltungen gegenüber Gott. Es ist darum z. T. auch sein Verdienst, wenn innerhalb des Protestantismus wieder das Verständnis für die Notwendigkeit des Kultus geweckt wurde. Von Kant herkommend und als Beobachter des modernen Menschen, setzte R. Otto eine gewisse Autonomie des Sittlichen voraus. Als Religionspsychologe und als Erforscher der Mystik stellte er fest, daß das religiöse Le-

ben nicht immer und nicht überall die sittlichen Imperative auslöse. Diese Beobachtung diene seinem Hauptanliegen, nämlich gegen Kant aufzuweisen, daß Religion etwas anderes sei „als die Erkenntnis aller unserer Pflichten als göttlicher Gebote“ (Kant, Religion innerhalb der Grenzen der bloßen Vernunft, Cassierer Bd. 6, S. 302). Den kantianischen Rationalismus, der sich den Zugang zum eigentlich Religiösen mehr oder weniger verschließt, suchte er in der Begriffswelt Kants und dessen Schülers Fries durch Elemente aus der Erlebnisreligion Schleiermachers und Ritschls zu überwinden. Dabei zeigte er aber eine wirkliche Originalität. Es gelang ihm, das Rational-Begriffliche und das Irrationale (d. h. das über das begriffliche Denken Hinausgehende), sowie das eigentlich Religiöse und das Sittliche im engeren Sinn voneinander zu trennen. Die Art und Weise jedoch, wie er sich religionsgeschichtlich und religionspsychologisch die Begegnung dieser unterschiedenen Elemente dachte, forderte die Kritik heraus. Seine diesbezügliche Theorie von der „Schematisierung des Numinosen durch das Rational-Sittliche“ fand fast allgemeine Ablehnung.

Die beste, aus guter Sach- und Literaturkenntnis entstandene Kritik bietet neuerdings protestantischerseits Robert F. Davidson, Rudolf Otto's interpretation of religion, Princeton 1947. Die katholischen Kritiker (W. Schmidt, Menschheitswege zum Gott-erkennen, rationale, irrationale, superrationale; J. Geyser, Intellekt und Gemüt; J. R.