



EZW-Texte 266

Kai Funkschmidt (Hg.)

False Memory

In der Therapie „wiedergefundene“ Erinnerungen



Evangelische Zentralstelle
für Weltanschauungsfragen



Evangelische Kirche
in Deutschland

INHALT

Vorwort	3
 Federico Avellán Borgmeyer Eröffnung der Fachtagung „Falsche Erinnerungen an sexuellen Missbrauch“	9
 Thomas Knecht 125 Jahre falsche Erinnerungen an sexuellen Missbrauch	15
 Melanie Sauerland Erinnerungen an lange zurückliegenden sexuellen Missbrauch im therapeutischen Setting Zum Stand aus wissenschaftlicher Sicht	25
 Hans Stoffels Falsche Erinnerungen aus der Erfahrung eines Psychotherapeuten	35
 Michael Utsch Der Einfluss weltanschaulicher Vorannahmen in der Psychotherapie Das Beispiel „Rituelle Gewalt“	47
 Jürgen Zillikens Die rechtliche Situation von Menschen mit Therapie-induzierten „falschen Erinnerungen“ an sexuellen Missbrauch	61
 Heide-Marie Cammans Erste Hilfe und Begleitung bei „False Memory“-Opfern Ein Bericht aus der Beratungsarbeit von False Memory Deutschland e. V.	67
 Die Autorinnen und Autoren	79

Vorwort

„Ich meine mich zu erinnern ...“ Jeder Mensch kennt die Erfahrung des unsicheren Gedächtnisses. Aber manchmal sind wir uns subjektiv sicher, uns richtig zu erinnern – und irren uns doch. Schon wenige Wochen nach einem Gruppenausflug können zwei Menschen uneins darüber sein, ob eine bestimmte Person an dem Tag dabei war. Das Kuriose ist: Beide können sich ganz sicher fühlen, aber einer *muss* sich irren. Die Literatur hält viele Beispiele von Menschen bereit, die klare Erinnerungen beschreiben, von denen sie wissen, dass sie nachweislich falsch sind. Obwohl sie es besser wissen, fühlen sich diese Erinnerungen absolut echt an. Der Schweizer Psychologe Jean Piaget (1896 – 1980) und der englische Neurologe Oliver Sacks (1933 – 2015) berichten beide davon, wie sie bei sich solche Scheinerinnerungen feststellten. Der eine erinnerte sich an eine versuchte Entführung im Kleinkindalter, der andere an den Einschlag einer Fliegerbombe im elterlichen Garten in London. Sie konstatierten erstaunt, dass die subjektive Qualität der fiktiven Erinnerung von der Erkenntnis, dass es das Ereignis gar nicht gegeben hatte, völlig unbeeindruckt blieb. Beiden werden wir in diesem Heft begegnen. Man darf davon ausgehen, dass alle Menschen solche „False Memories“ in sich tragen.¹ Es ist sogar relativ leicht möglich, die Entstehung von False Memories in Versuchen gezielt herbeizuführen, also fiktive Erinnerungen zu „implantieren“.

Die Entstehung von Scheinerinnerungen und eine Reihe dazugehöriger Phänomene wird seit Jahrzehnten erforscht. Der Forschungsstand ist 2017 von der deutsch-kanadischen Psychologin Julia Shaw in dem Bestseller „The Memory Illusion. Remembering, Forgetting, and the Science of False Memory“ übersichtlich dargestellt worden.²

Der vorliegende EZW-Text dokumentiert die Vorträge der ersten Fachtagung des Vereins „False Memory Deutschland e. V.“ (FMD).³ Der Verein berät Menschen, die als Patient oder Angehöriger Opfer von Scheinerinnerungen geworden sind. Der Kontext hierfür ist sehr spezifisch. In den 1980er Jahren begannen in den USA zahlreiche Frauen, sich an sexuelle Gewalterfahrungen in früher Kindheit zu erinnern. Sie hatten diese Erlebnisse nach Auffassung ihrer Therapeuten so gründlich verdrängt, dass sie nichts mehr davon wussten, bis

¹ Im Folgenden bleiben wir meist bei dem in der Forschung etablierten englischen Fachbegriff. Auf Deutsch spricht man bisweilen sinngleich von Schein-, Pseudo- oder Fantasieerinnerungen.

² Vgl. die Rezension in MdeZW 82/9 (2019), 351 – 353.

³ Die Tagung fand am 9. November 2018 in Frankfurt a. M. statt.

sie diese Erinnerungen „wiederfanden“. Das Phänomen war unter Psychiatern und Psychotherapeuten hoch umstritten, da es für diese traumatischen Erfahrungen außer der Erinnerung der Betroffenen keine Belege oder Zeugen gab. Zudem traten solche „recovered memories“ (wiedergefundene Erinnerungen) fast immer in Psychotherapien auf, und zwar vornehmlich bei Therapeuten, die davon ausgingen, dass psychische Probleme meistens von sexuellen Missbrauchserfahrungen herrührten. Sie hatten gezielt mittels spezieller Therapietechniken nach solchen Erfahrungserinnerungen gesucht. Das explosionsartige Auftreten des Phänomens warf Fragen auf. Bald meldeten sich Wissenschaftler zu Wort und wiesen auf Erkenntnisse der Gedächtnisforschung hin, die sich mit der Entstehung von False Memories beschäftigten. Konnten diese ein Licht auf das neuartige Phänomen werfen?

Die False-Memory-Forschung ist ein Spezialthema der Psychologie, das also insbesondere im Zusammenhang schwerer Sexualstraftaten wichtig ist, weil Scheinerinnerungen hier unmittelbar schädliche Auswirkungen haben können. Nun ist Kindesmissbrauch als Verbrechen zunächst vor allem ein Thema für Polizei und Justiz, nicht der kirchlichen Weltanschauungsarbeit. Dennoch ist der gesamte Bereich der Gedächtnisforschung hier in mehrfacher Hinsicht relevant.

1. Fälle sexuellen Missbrauchs von Kindern und Erwachsenen spielen immer wieder auch im Kontext von Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften eine Rolle. Der Missbrauch religiöser Macht zur Ausübung sexueller Gewalt ist kein Einzelfall. Er kann systemisch bedingt sein. Die EZW berichtet seit Jahren immer wieder darüber. Hier gehört das Phänomen False Memory zum Wissen, das man im Hinterkopf haben sollte, insbesondere um Berichte über lange zurückliegende Fälle einzuordnen.
2. Die Gedächtnisforschung ist für die Frage der sogenannten „Aussteigerberichte“ relevant. Das sind Schilderungen ehemaliger Angehöriger von Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften über ihre Zeit in der Gruppe. Oft sind solche Berichte eine wichtige, bisweilen die einzige Quelle für Informationen über das innere Funktionieren von Gemeinschaften. Insbesondere wenn Menschen nach jahre- oder jahrzehntelanger Mitgliedschaft mit einer Gruppe brechen und alles Gewesene in einem neuen Licht sehen, gilt es, Schilderungen richtig einzuschätzen. Wie nach einer Ehescheidung kommt es vor, dass eine ausgetretene Person dieselben Ereignisse früher anders geschildert und eingeordnet hat, als sie es jetzt tut. Die Erkenntnisse der False-Memory-Forschung können helfen, die Aussagekraft solcher Zeugnisse nüchtern zu bewerten.

Man muss sich dabei von der Vorstellung lösen, dass eine Darstellung der Vergangenheit entweder wahr oder eine *bewusste* Lüge sein müsse.

3. Diese Unterscheidung ist schließlich auch für die Beratung und Seelsorge wichtig. Es ist sinnvoll und geboten, sich als Zuhörender innerlich eine professionelle Skepsis und Distanz zu bewahren. Professionelle Distanz bedeutet nicht, Ratsuchende gleich der Lüge verdächtigen zu müssen, wenn man skeptisch wird. Denn das erschwert die Beratungsbeziehung. Hier kann ein Verständnis für das Funktionieren des Gedächtnisses helfen.
4. Gelegentlich suchen Menschen Beratung, die in einer Therapie fiktive Erinnerungen an sexuellen Kindesmissbrauch ausgebildet hatten und sich dessen später – nach einer Loslösung von dem Therapeuten – bewusst wurden. Solche Fälle sind ohne Wissen über False-Memory-Forschung kaum zu begreifen.
5. Zudem ist die Gedächtnisforschung für den großen Themenkomplex der sogenannten „Rituellen Gewalt“ unverzichtbar. Dieses Thema drängt in den letzten Jahren in Deutschland erneut in die Öffentlichkeit. Es ist von zentraler Bedeutung für die Weltanschauungsarbeit. Die Verschwörungstheorie der Rituellen Gewalt beziehungsweise des „Satanistisch-Rituellen Missbrauchs“, wie sie früher hieß, ist fünfzig Jahre alt und stammt aus den USA, wo ihre anderthalb Jahrzehnte währende Verbreitung unter dem Begriff der „Satanic Panic“ gut erforscht ist.⁴ Ritueller Gewalt war als Thema der EZW-Jahrestagung 2020 vorgesehen, die der Corona-Krise zum Opfer fiel. Dem Thema wird sich ein eigener EZW-Text widmen. Der vorliegende ist auch als Vorbereitung auf jenen zu verstehen.

In diesem Heft beschreibt zunächst der FMD-Vorsitzende *Frederico Avellán Borgmeyer* an einem Fallbeispiel, was es für Patienten und Familien bedeutet, wenn Menschen eine Psychotherapie beginnen und sich dort plötzlich „erinnern“, dass der Ursprung aller ihrer seelischen Probleme in sexuellem Missbrauch im Kindesalter liegt.

In den folgenden drei Aufsätzen wird der gegenwärtige Stand der Wissenschaft in diesem Bereich vorgestellt. *Thomas Knecht* blickt zurück zu den Anfängen der False-Memory-Forschung. Schon Sigmund Freud war bei dem Versuch, verschüttete Erinnerungen auszugraben, auf Abwege geraten – hatte

⁴ Hierzu Andreas Hahn: Ritueller Gewalt in satanistischen Gruppen – ein populärer Mythos?, in: MdEZW 82/7 (2019), 243 – 250; Matthias Neff: „Ritueller Gewalt: Vom Erkennen zum Handeln“. Ein Tagungsbericht, in: MdEZW 73/7 (2010), 255 – 262.

diese allerdings selbst bald korrigiert. Seine Idee der „verdrängten Erinnerung“ wirkte allerdings fort und wurde sprichwörtlich.

Später war schon allein die wissenschaftliche Beschäftigung mit False Memories teilweise umstritten und führte in der Therapeutenzene zu Konflikten. Mehrere Autoren im vorliegenden Heft gehen auf die im späten 20. Jahrhundert in den USA stattfindenden sogenannten „Memory Wars“ ein, die sich überwiegend zwischen praktischen Therapeutinnen und Therapeuten einerseits und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern andererseits abspielten.

Diese „Memory Wars“ entzündeten sich an den juristischen und menschlichen Folgen vermeintlich wiedergewonnener Erinnerungen, welche die forensische Psychologin *Melanie Sauerland* in ihrem Beitrag an einem drastischen Beispiel vor Augen führt. Ausgehend vom Fall des ersten Justizopfers, das in den USA aufgrund von False Memories verurteilt wurde, zeigt sie, wie das Wissen um die Entstehung von Scheinerinnerungen Unschuldige schützen kann. Allerdings bezeichnen manche Psychotherapeuten und Aktivisten schon den Hinweis auf die Existenz falscher Erinnerungen an traumatische Kindheitserlebnisse als „Täterschutz“.

Hans Stoffels verweist darauf, dass eine totale Identifikation von Therapeuten mit Patienten und das unkritische Fürwahrhalten von Traumaerinnerungen (selbst dort, wo es aufgrund klarer Hinweise sehr unplausibel scheint) den Patienten eher schadet als hilft. Eine neutral-empathische Zurückhaltung gegenüber den Schilderungen der Patienten sei eher angemessen als übermäßige Identifikation mit ihnen.

Die nächsten beiden Beiträge gehen auf die Situation von Therapeuten und Patienten ein, die in einer Therapie unter Umständen mit der Gefahr suggerierter Erinnerungen konfrontiert sind oder ihr Opfer wurden. *Michael Utsch* stellt dar, dass die psychotherapeutische Behandlungspraxis hohen berufsethischen Standards unterliegt. Das bedeutet zum Beispiel, dass es für Therapeuten notwendig ist, sich der eigenen potenziell suggestiven Rolle bewusst zu sein und zu reflektieren, aufgrund welcher Vorannahmen des Therapeuten Gefahren lauern können.

In den USA, Frankreich, Schweden und anderen Ländern hat es im Laufe der Jahre eine Reihe von Prozessen gegeben, bei denen ehemalige Patientinnen ihre Therapeuten verklagten, die dann zu hohen Schadensersatzzahlungen verurteilt wurden. Den Patientinnen war irgendwann klargeworden, dass die Therapie sie durch die Suggestion falscher Erinnerungen geschädigt hatte. *Jürgen Zillikens* erklärt die aktuelle juristische Situation in solchen Fällen.

Abschließend stellt *Heide-Marie Cammans*, die stellvertretende Vorsitzende von FDM, den Inhalt und Umfang der Arbeit des Vereins vor. Unter anderem

geht es um die Frage, wie man Scheinerinnerungen von echten Fällen sexuellen Missbrauchs unterscheiden kann.

Es ist selbstverständlich, dass niemand der in diesem Bereich Praktizierenden, Forschenden und Publizierenden bezweifelt, dass sexueller Kindesmissbrauch ein schweres Verbrechen ist. Doch ist dem Thema nicht durch Sensationalismus und Kritiklosigkeit gedient. Diese zeigen sich zum Beispiel in der nach wie vor aktuellen Verschwörungstheorie von Satanistisch-Rituellen Missbrauch oder „Ritueller Gewalt“, an die sich auch in Deutschland bis heute gelegentlich Menschen in einer Psychotherapie zu erinnern glauben. Wissen um die Gefahren suggestiver Arbeit mit Klienten ist die Voraussetzung effizienter Hilfe. Erinnern sich Patientinnen fälschlich an Missbrauch durch die eigenen Angehörigen, den man ihnen suggeriert hat, stürzt man nicht nur ihre Familien ins Unglück. Man beraubt auch sie selbst dadurch ihres sozialen Umfeldes und damit unter Umständen einer wichtigen Ressource für die Bewältigung ihrer Krankheit und ihres Lebens.

*Kai Funkschmidt
Berlin, im April 2020*

Eröffnung der Fachtagung „Falsche Erinnerungen an sexuellen Missbrauch“

Sehr geehrte Damen und Herren,
willkommen zur ersten deutschen Fachtagung zum Thema „Falsche Erinnerungen an sexuellen Missbrauch“. Vor etwas über einem Jahr saß ich in diesem Raum und besuchte eine Fortbildungs-Fachtagung für Lehrer, das Thema hieß „Richtung Wahrheit“. Ich bin zwar kein Lehrer, aber ich war auf die Fachtagung aufmerksam geworden, weil Julia Shaw, Rechtspsychologin und Autorin des Bestsellers „Das trügerische Gedächtnis – Wie unser Gehirn Erinnerungen fälscht“, einen Vortrag zur Verlässlichkeit oder, besser gesagt, Unzuverlässigkeit unserer Erinnerungen halten sollte.

Als beschuldigter Vater, der vor über 20 Jahren einen sexuellen Missbrauch begangen haben soll, war und bin ich immer noch auf der Suche nach Antworten, wie und warum meine Tochter so etwas plötzlich erinnert haben soll. Ich kannte deshalb bereits Julia Shaws Buch, es war ein Jahr zuvor auf Englisch erschienen. Sie fasst ihre Forschungsergebnisse zusammen und bestätigt, was wir bereits von Elizabeth Loftus (University of California), Harald Merckelbach (Maastricht), Max Steller (Berlin) und anderen Wissenschaftlern und Praktikern über falsche Erinnerungen kannten. Ich war nun auf ihren Vortrag gespannt, denn sie geht in ihren Forschungsaussagen weiter als ihre Kollegen. Ich werde hier nur wenige Aspekte herausnehmen.

1. Der erste Aspekt ist, dass Erinnerungen aus früher Kindheit unmöglich sind, denn die für die Bildung von Langzeiterinnerungen notwendigen Hirnstrukturen (Hippocampus) existieren in dem Alter einfach noch nicht. Heute ist das zwar Stand der Wissenschaft, wird aber von klinischen Fachleuten keineswegs immer berücksichtigt. Leider haben wir viele betroffene Väter und Mütter in unserem Verein, die von ihren Kindern eines sexuellen Missbrauchs beschuldigt wurden, der in der frühen Kindheit, teilweise im Babyalter, stattgefunden haben soll. Die Berichte über diese Erinnerungen kamen erst Jahrzehnte später zur Aussprache, ohne dass jemals zuvor Anzeichen geäußert oder wahrgenommen worden waren. Die „Bilder“ und „Erinnerungen“ an den sexuellen Missbrauch sind fast ausschließlich während Psychotherapien, häufig bei Traumatherapeutinnen oder -therapeuten, entstanden und danach so lebendig geblieben, als sei das fürchterliche Ereignis erst gestern geschehen. Die Patientinnen und Patienten hatten

eine Therapie aufgesucht, weil sie in ihrem Leben vor Problemen anderer Natur standen, zum Beispiel einer gescheiterten Beziehung, dem Verlust eines Arbeitsplatzes oder einer nicht überwundenen Krankheit. Das Ergebnis der Therapie war dann das Trauma eines erlebten und gefühlten sexuellen Missbrauchs, der Jahrzehnte vorher stattgefunden haben soll.

Ich berichte dazu von dem Fall Katarina A., die sich heute Lydia N. nennt. (Namensänderungen kommen in diesem Kontext öfters vor.) Sie ist in bürgerlichen und behüteten Verhältnissen groß geworden, die Familie konnte es sich leisten, dass die Mutter für die Kinder stets da war. Katarina A. war bis zum Abitur ein fröhliches Mädchen, eine junge Frau, die ihr Abitur als Jahrgangsbeste absolvierte und ihr Studium in einer mittelgroßen Stadt Deutschlands begann. Das Verhältnis zu den Eltern, Großeltern und dem jüngeren Bruder war nach Aussage von Freunden und Verwandten stets liebe- und vertrauensvoll. Das Studium in der Ferne wollte allerdings nicht so reibungslos gehen, wie die Schule es noch bis vor kurzem getan hatte. Katarina A. verlor den Kontakt zu den wenigen Freunden aus der Schulzeit, ließ keine neue Menschen an sich heran, „igelte“ sich immer mehr ein, ließ nach zwei Semestern das Studium fallen und zog sich in das Elternhaus zurück, wo sie sich nach eigener Aussage aufgehoben fühle. Die Eltern schlugen von sich aus eine Therapie vor, doch deren Ergebnisse waren bescheiden. Katarina A. entfernte sich immer mehr von ihrem alten Dasein, zog sich zurück, pflegte kaum Kontakt zu Freunden, neue Studienanfänge an neuen Orten wurden immer wieder nach einem oder zwei Semestern abgebrochen. Dann zog sie nach Berlin, um eine Arbeit zu finden und auf eigenen Füßen zu stehen. Die Eltern unterstützten auch diese Initiative. In Berlin fand Katarina A. eine neue Therapeutin, bei der sie sich gut aufgehoben fühlte.

Ein halbes Jahr später teilte sie ihren Eltern bei einem Besuch zu Hause mit, dass es ihr gut gehe und sie nun wüsste, warum sie mit ihrem Leben nicht klargekommen sei, woher ihre Antriebslosigkeit und Isolation kommen. Als die Eltern nach dem Grund fragten, kam die Antwort: „Der Grund meines Zustands der letzten Jahre ist, weil Papa mich im Grundschulalter über Jahre hinweg sexuell missbraucht hat, und du, Mama, hast es geduldet.“ Der jüngere Bruder habe über die Jahre davon nichts mitbekommen. Der Schock über diese Nachricht hielt bei den Eltern jahrelang an. Einerseits waren sie sich keiner Schuld bewusst, andererseits stand die Frage im Raum, warum ihr Kind solch eine schwerwiegende Anschuldigung gegen sie hervorbringen sollte, wenn es nicht tatsächlich passiert war. Es entstand eine emotionale Extremsituation voller Zweifel, Fassungslosigkeit und Verlustängsten. Als Information kristallisierte sich in etwa Folgendes heraus: Die Therapeutin hatte wohl in der Therapie angedeutet,

dass die Patientin Symptome eines früheren sexuellen Missbrauchs zeige und man dieser Vermutung nachgehen müsse. Mithilfe von Familienaufstellungen, Wachhypnose und „Avataren“¹ sei man letztendlich den Erinnerungen auf die Spur gekommen. Es gebe keine Zweifel, und diese Erinnerungen würden auch gut erklären, warum Katarina A. mit ihrem Leben in den letzten fünf Jahren nicht klargekommen sei.

Die Therapeutin verweigerte (und verweigert bis heute) jedes Gespräch mit anderen Familienmitgliedern und empfahl Katarina A., sich von ihrer Familie vollkommen zu distanzieren. Seitdem hat sie den Kontakt zur gesamten Familie mit Ausnahme ihres Bruders abgebrochen.

Der beschriebene Fall kann in seinen Grundzügen als typisch für annähernd 70 Prozent aller uns gemeldeten Beschuldigungen gelten.

2. In einer Gruppe geteilte Erinnerungen sind ansteckend. Das macht Gruppentherapie so wirksam bei der Erzeugung falscher Erinnerungen. Es führt aber auch dazu, dass Techniken der Krisenintervention in Gruppen häufig kontraproduktiv sind, weil die Traumata anderer Gruppenmitglieder mit übernommen werden. In diesem Zusammenhang verfolgen wir als „False Memory Deutschland“ aus der Nähe einen Fall, der derzeit öffentlich vor einer Strafkammer verhandelt wird und noch nicht abgeschlossen ist. Unabhängig vom Verfahrensausgang ist es wahrscheinlich, dass alle Beteiligten für den Rest ihres Lebens geschädigt werden: Die beschuldigte Psychotherapeutin hat in ihrem entlegenen Therapiezentrum bei Menschen unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Herkunft über einen längeren Zeitraum – mittels Gruppengesprächen, Videositzungen, Bestrafungen und Ausgrenzungen – Erinnerungen an einen oder multiplen sexuellen Missbrauch erzeugt, der nie stattgefunden hatte. Die Konsequenz war die psychische und finanzielle Zerstörung von ganzen Familien, einige davon werden von uns nach wie vor betreut.

3. Bei der eingangs erwähnten Veranstaltung vor einem Jahr wurde gefragt: „Kann es sein, dass Täter oder Opfer einen sexuellen Missbrauch über Jahrzehnte ‚verdrängen‘ oder gar ‚vergessen‘ können und diesen dann plötzlich, mithilfe beispielsweise von Hypnose, wieder in allen Einzelheiten präsent haben?“ Das

¹ Avatar in diesem Zusammenhang bezieht sich auf das von dem Scientologen Harry Palmer entwickelte und in Kursen gelehrt System, in dem es auch darum geht, (schlechte) Erinnerungen wiederzuholen, das sogenannte „ReSurfacing“. In dem dreiteiligen Kurs wird der Teilnehmer angeleitet, sein eigenes Überzeugungssystem zu erforschen, und erhält Werkzeuge, mit denen er Dinge ändern kann. Der Avatar-Kurs soll Einblick geben, wie das Bewusstsein im Innersten funktioniert. Kursteilnehmer sind auch Therapeuten, die diese Methodik anschließend an ihren Patienten anwenden (vgl. www.therapeuten.de/therapien/avatar.htm, Abruf: 15.4.2020).

verneinte die Referentin Julia Shaw eindeutig. Erstens handele es sich bei Hypnose um eine Form der Suggestion in tiefer Entspannung. Gerade diese Technik sei bei der Erzeugung von falschen Erinnerungen sehr wirksam. Zweitens sei es von Sigmund Freud bis heute nie gelungen, die vermeintliche „Verdrängung von Erinnerungen“ zu testen oder experimentell nachzuweisen. Letztere Aussage führte zu einer sehr hitzigen Debatte. Wie mir Julia Shaw später erklärte, werde Verdrängung in Deutschland „nach wie vor“, man könnte auch „trotzdem“ sagen, von vielen Psychotherapiepraktikern noch als Argumentation in Therapien hinzugezogen.

Spätestens nach dieser Veranstaltung war mir klar: Wir als „False Memory Deutschland“ dürfen uns nicht nur auf die Beratung Betroffener beschränken, sondern haben in unserer Satzung den Auftrag der öffentlichen Aufklärung und müssen diesen Auftrag aktiver umsetzen als bisher, unabhängig davon, ob unser Thema politisch korrekt ist oder nicht. Dass es das nicht ist, wurde uns gegenüber immer wieder von diversen öffentlichen Stellen, natürlich nur unter vier Augen, mündlich betont.

Eine Selbstverständlichkeit möchte ich an dieser Stelle klarstellen: „False Memory Deutschland“ verurteilt jede Art sexuellen Missbrauchs auf das Schärfste, aber wir verurteilen ebenso den Missbrauch des sexuellen Missbrauchs. Sie werden sich jetzt sicherlich denken, dass das einfach gesagt ist und „False Memory Deutschland“ dafür entsprechend zu Unrecht Beschuldigte von tatsächlichen Tätern unterscheiden müsste. Die Antwort dazu ist: „Ja, wir unterziehen alle Menschen, die uns kontaktieren, einer rigorosen Prüfung, um sicher zu sein, dass wir es mit zu Unrecht Betroffenen zu tun haben.“²

Wir richten diese Fachtagung vornehmlich an Sie, an praktizierende und angehende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, denn Sie können helfen zu vermeiden, dass falsche Erinnerungen solcher Art in Therapien überhaupt entstehen. Gleichzeitig können Sie uns und den Betroffenen helfen, sei es, dass diese als Patientinnen bzw. Patienten Opfer solcher „Erinnerungen“ geworden sind, sei es, dass sie zu Unrecht beschuldigt oder gar angeklagt wurden.

Der Beginn der Haupttätigkeit unseres Vereins, also der Beratungsarbeit, geht auf das Jahr 2012 zurück. Dem Verein vorausgegangen ist der Arbeitskreis „Induzierte Erinnerungen“ (gegründet 2009) im Verein „Schulterschluss bei Sektenbetroffenheit e. V.“ (2007). Damit sind wir als False-Memory-Verein nicht mehr ganz neu, aber doch wesentlich jünger als ähnliche Organisationen in Nordamerika oder Großbritannien, die während der sexuellen Missbrauchs-

² Genauerer hierzu im Beitrag von Heide-Marie Cammans in diesem Band.

anklagewellen dort in den 1980er Jahren gegründet wurden. Wir bezeichnen uns zwar auch mit der englischen Bezeichnung „False Memory“, damit wir von denjenigen gefunden werden, die uns finden sollen. Das bedeutet aber nicht, dass wir ein Ableger der britischen „False Memory Society“ oder der „False Memory Syndrome Foundation“ (USA) sind. Unsere Arbeit, auch die bisherige Beratungsarbeit, wird seit sechs Jahren rein ehrenamtlich geleistet, und wir werden ausschließlich von unseren Mitgliedern in Deutschland finanziert. Außer gelegentlichem Informationsaustausch gibt es keine organisatorische Verzahnung mit anderen nationalen oder internationalen Organisationen.

Unsere Beratungsdokumentation enthält inzwischen hunderte Fälle von Personen in Deutschland, die sich um Hilfe an uns gewandt haben. Wöchentlich kommen zwei bis drei weitere Fälle dazu. Die meisten melden sich, weil sie aufgrund falscher Erinnerungen an sexuellen Missbrauch zu Unrecht beschuldigt wurden und sonst von niemandem gehört oder betreut werden. Es ist in diesem Zusammenhang von Bedeutung zu erwähnen, dass die einzige Berufsgruppe, die sich mit der Thematik der falschen Erinnerungen an sexuellen Missbrauch in Deutschland professionell beratend auseinandersetzt und sich der Problematik zusammen mit uns annimmt, die Juristen sind. Wenn man sich mit der Materie beschäftigt, ist das zwar einleuchtend, schließlich landen nicht wenige Fälle von falschen Beschuldigungen des sexuellen Missbrauchs vor Gericht. Doch macht das die Sache nicht besser, denn jeder einzelne Fall von falschen Erinnerungen, ob er vor Gericht landet oder nicht, ist für alle Betroffenen ein totales Desaster.

Diejenigen, die falsche – meist induzierte – Erinnerungen an sexuellen Missbrauch nun mit sich tragen, werden diese Erinnerungen nicht mehr los, verlieren ihre Familien und Freunde. Diejenigen, die zu Unrecht beschuldigt oder sogar verurteilt wurden, verlieren ihre Existenz, und ihr Umfeld ist meistens komplett ruiniert.

Unser Verein, der die Beratungsarbeit für Opfer induzierter Erinnerungen und für zu Unrecht Beschuldigte seit Jahren ehrenamtlich durchführt, kann leider nicht alle Fälle im Bundesgebiet betreuen, dafür reichen unsere geringen Ressourcen mittlerweile nicht mehr aus. Unsere Arbeit ist seit Jahren weit über unsere tatsächlichen Möglichkeiten hinaus gewachsen, und wir können das notwendige Maß an nachhaltiger Betreuung oft nicht sicherstellen.

Durch diese Fachtagung erhoffen wir uns deshalb drei Dinge: erstens, Sie über den fachlich-wissenschaftlichen Kontext falscher Erinnerungen und ihrer Verursachung aufzuklären; zweitens, Sie bezüglich der dramatischen Folgen falscher – induzierter – Erinnerungen an sexuellen Missbrauch zu sensibilisieren, und drittens, Sie dafür zu gewinnen, in Deutschland Teil eines nationalen

Netzwerks zu werden, das induzierte Opfer und zu Unrecht angeklagte Betroffene in ihrem Leid psychotherapeutisch mit betreut. Ich wünsche Ihnen neue Erkenntnisse und uns allen anregende und konstruktive Diskussionen in diesem doch sehr schwierigen Betätigungsumfeld.

125 Jahre falsche Erinnerungen an sexuellen Missbrauch

Wenn im Folgenden von „falschen Erinnerungen“ die Rede sein soll, so steht natürlich die menschliche Gedächtnisfunktion im Zentrum des Interesses. Über diese psychomentale Funktionseinheit bestanden und bestehen in der Kulturgeschichte recht unterschiedliche Vorstellungen, wie die nachstehenden drei Aphorismen illustrieren:

Das Gedächtnis ist der Schatzmeister und Hüter aller Dinge (Cicero).¹

Das habe ich getan, sagt mein Gedächtnis, das kann ich nicht getan haben, sagt mein Stolz und bleibt unerbittlich: Endlich – gibt das Gedächtnis nach (Friedrich Nietzsche).²

Jeder Mensch erfindet sich früher oder später eine Geschichte, die er für sein Leben hält (Max Frisch).³

Tatsächlich kam im Zuge der Menschheitsgeschichte eine ganze Reihe von Modellvorstellungen die Funktionsweise des Gedächtnisses betreffend auf, welche jeweils den aktuellen Stand der Technologie widerspiegeln. Dies reichte von der Wachstafel über den Fotoapparat und das Tonband bis hin zum Videotape und zur Computerfestplatte, wobei diesen Konzepten etwas durchaus Statisches anhaftet. Dem gegenüber steht die Theatermetapher, welche in der Renaissance aufkam und den Wiederaufführungscharakter der Erinnerungsbilder herausstellt. So wie beim Theaterstück, welches immer wieder neu inszeniert werden muss, stellt sich natürlich die Frage der „Werktreue“, zumal sich ein Regisseur – von seinen eigenen Bedürfnissen geleitet – durchaus auch Variationen eines Themas erlauben kann. Da mit jeder Neuinszenierung wiederum ein Lerneffekt verbunden ist, könnte der Speicherinhalt des Gedächtnisses – nach diesem Modell – bei jedem Abruf bearbeitet und in veränderter Form wieder eingespeichert werden.

¹ www.zitate.eu (Abruf der Internetseiten: 15.4.2020).

² www.aphorismen.de.

³ Mein Name sei Gantenbein, Frankfurt a. M. 1964.

Historische Aspekte

Das Thema „Erinnerungsverfälschung“ ist seit weit über 100 Jahren Gegenstand wissenschaftlicher Forschung, wobei die methodischen Ansätze sowohl psychologisch wie auch neurophysiologisch sein konnten. Eine wichtige Vorarbeit wurde in diesem Zusammenhang von Carl Gustav Carus (1789 – 1869) bereits um die Mitte des vorletzten Jahrhunderts geleistet: Dieser Gelehrte, welcher heute als der eigentliche Entdecker des Unbewussten gilt, schuf als erster ein Konzept der unbewussten Anteile der Psyche, welche er als „göttliche Natur“ des Menschen auffasste. Dieses Konstrukt eines unbewussten Unterbaus der Menschenpsyche sollte später in den wesentlich bekannteren Seelenmodellen von Sigmund Freud eine entscheidende Rolle spielen.

Das Phänomen der Trugerinnerung wurde dann aber zunächst von Emil Kraepelin (1856 – 1926) aufgegriffen, was mit der Begriffsschöpfung der „Paramnesie“ einherging. Im Jahre 1886 publizierte Kraepelin den ersten von drei Artikeln über dieses psychopathologische Phänomen, welche er mit Fallbeispielen untermauerte. Erst um die Mitte der 1890er Jahre übernahm dann Sigmund Freud (1856 – 1939) die Konzepte des „Unbewussten“ und der „Verdrängung“, wobei er seine „Erkenntnisse“ zunächst in den Studien über Hysterie 1895⁴ niederlegte, welche er mit seinem Freund und Kollegen Josef Breuer verfasste. Insbesondere das Konzept der Verdrängung sollte aber noch weit ins 20. Jahrhundert hinein als bestimmendes Element seiner Methode Gültigkeit behalten, wie ein Zitat Freuds aus dem Jahr 1914 zum Ausdruck bringt:

„Die Verdrängungslehre ist nun der Grundpfeiler, auf dem das Gebäude der Psychoanalyse ruht.“⁵

Freuds psychotherapeutische Arbeit im ausklingenden 19. Jahrhundert, welche von seinen Erfahrungen mit Jean-Martin Charcots hysterischen Patientinnen in der „Salpêtrière“ in Paris inspiriert war, ist auch für die heutige Diskussion über Missbrauchserinnerungen von prägender Bedeutung. Um 1895 herum betrachtete Freud viele psychische Störungen als das Resultat verdrängter sexueller Erfahrungen, was unter dem Einfluss des damaligen triebfeindlichen viktorianisch-puritanischen Zeitalters nachvollziehbar ist. Allerdings grenzte

⁴ Breuer / Freud 1895. Die Auffassung von der „Hysterie“ war in jener Epoche eine wesentlich andere als heute. Als Kraft hinter den klinisch oft dramatischen Manifestationen (bis zum großen „hysterischen Anfall“) wurde eine verdrängte Sexualität vermutet, namentlich eine traumatisierende sexuelle Erfahrung.

⁵ Sigmund Freud: Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung, in: Freud 2012, 43 – 84, hier 49.

sich sein damaliger Freund und Wegbegleiter Breuer deutlich von diesen Vorstellungen ab, was in einem Zerwürfnis der beiden Seelenforscher endete. Unter dem Einsatz suggestiver Mittel erreichte Freud, dass schließlich die meisten seiner damaligen Patientinnen von sexuellem Missbrauch (gewöhnlich durch ihre Väter) berichteten, was Freud schließlich zur Formulierung seiner „Verführungstheorie“ brachte. Allerdings bezweifelte er diese auffälligen Ergebnisse selbst schon zwei Jahre später, wobei er die Vermutung äußerte, dass sie das Produkt seiner suggestiven Methodik waren. Diese Zweifel artikuliert er in einem Brief an seinen Freund Wilhelm Fließ vom 21.9.1897 folgendermaßen:

„Habe die sichere Einsicht, dass es im Unbewussten ein Realitätszeichen nicht gibt, so dass man die Wahrheit und die mit Affekt besetzte Fiktion nicht unterscheiden kann.“⁶

Freud gelangte nun zu der Überzeugung, dass es eben nicht verdrängte konkrete Erinnerungen an sexuelle Übergriffe waren, sondern verdrängte sexuelle Wünsche, welche also auf imaginären Fantasien beruhten und mithin als die eigentliche Störungsursache bei jenen „hysterischen“ Krankheitsbildern zu sehen waren. Diesen Gedanken entwickelte er in der Folge weiter zu seiner Theorie vom „Oedipuskomplex“, welche von der Kritik ebenfalls nicht verschont geblieben ist (aus evolutionspsychologischer Sicht ist beim Menschen von einer natürlichen Inzestschranke auszugehen, zumal ein naturbegünstigtes Inzestverhalten in genetischer Hinsicht einen gravierenden Nachteil bedeuten würde; vgl. dazu auch den sog. Westermarck-Effekt⁷). Der Schweizer Tiefenpsychologe Carl Gustav Jung (1875 – 1961) entwickelte dazu noch den „Elektrakomplex“ als weibliches Gegenstück zu diesem Freud’schen Konstrukt, welcher sich in der Mainstream-Psychologie jedoch kaum eingebürgert hat.

Wie bereits erwähnt, behielt das Konzept der Verdrängung jedoch trotz des Freud’schen Meinungsumschwungs seine Geltung in psychoanalytischen Kreisen, wenngleich seine Definition etwas uneinheitlich ausfällt. Eine mehrheitsfähige Charakterisierung könnte wie folgt lauten:

„Unter Verdrängung versteht man [...] einen psychischen Abwehrmechanismus, in dem tabuisierte und bedrohliche Bewusstseinsinhalte oder Gefühle, die der Mensch nicht wahrhaben will oder kann und die Angst auslösen, in das Unterbewusstsein abgeschoben werden.“⁸

⁶ Zitat aus Barth 2013, 184.

⁷ Der Westermarck-Effekt (benannt nach dem finnischen Ethnologen Edvard Westermarck, 1862 – 1939) besagt, dass Menschen, die in enger häuslicher Nähe leben, gegenüber sexueller Anziehung desensibilisiert werden.

⁸ <https://flexikon.doccheck.com/de/Verdrängung>.

Dies besagt, dass die betreffenden Inhalte nicht spurlos verschwinden, wie das beim normalen Vergessen der Fall ist; vielmehr würden sie das Erleben eines Menschen weiterhin erheblich beeinflussen. In dieser Sichtweise ist das Unbewusste (auch Unterbewusstsein genannt) ein Erinnerungsspeicher ohne Anschluss an das Bewusstseinssystem, wo allzu unangenehme Erfahrungen eingelagert werden. Dieses Konzept des Unbewussten findet allerdings in der modernen Neuro- und Verhaltenswissenschaft wenig Bestätigung, zumal hier unter den unbewussten Anteilen der Psyche eher artspezifische Verarbeitungs- und Steuerungsmechanismen verstanden werden, für deren reguläres Funktionieren kein Zutun des übergeordneten Bewusstseinssystems notwendig ist (Beispiel: Puls-/Blutdrucksteigerung und Erhöhung des Muskeltonus bei Gefahr). Damit ist nicht nur die Freud'sche Auffassung des „Unbewussten“, sondern letztlich auch die Vorstellung eines Verdrängungsmechanismus im Lichte der heutigen Forschung unter Druck geraten. Nachdem es in verschiedenen experimentalpsychologischen Settings nicht gelungen ist, das Phänomen der Verdrängung objektiv nachzuweisen, hat dieses Konzept sogar Eingang in das „Lexikon der Psycho-Irrtümer“ von R. Degen gefunden. Nicht ganz unpassend dazu ein Zitat von Freud, welcher am 1.2.1900 Folgendes an seinen Freund Wilhelm Fließ schrieb:

„Ich bin nämlich gar kein Mann der Wissenschaft, kein Beobachter, kein Experimentator, kein Denker. Ich bin nichts als ein Conquistadorentemperament, ein Abenteurer, wenn Du es übersetzt willst, mit der Neugierde, der Kühnheit und der Zähigkeit eines solchen.“⁹

Was kann das Gedächtnis, was kann es nicht?

Ohne Zweifel ist die grundlegende Funktion des Gedächtnisses die eines Erinnerungsspeichers. An dieser Stelle unterscheiden sich indessen bereits die Auffassungen: Während aufseiten von Laien und praktizierenden Therapeuten eine eher statische Sichtweise dominiert, dahingehend, dass die Wiedergabe eingespeicherter Inhalte zum absoluten Nennwert genommen wird, also eine exakte Reproduktion früherer Erlebnisse möglich sei, herrscht auf der Seite von Gedächtnisforschern und auch Forensikern die Auffassung vor, dass es sich beim Gedächtnis um eine dynamische Funktionseinheit handelt, welche der Psyche zwar eine Erfahrungsgrundlage sichere, aber im Dienste des lebenslangen Lernens stehe, weshalb gespeicherte Inhalte überarbeitet resp. modifiziert werden könnten.

⁹ Zitat aus <http://skepdic.com/German/psychoanalyse.html>.

Im Lichte der modernen Gedächtnisforschung zeigt sich, dass das „Gedächtnis“ verschiedene Systeme umfasst, welche z. T. nur sehr bedingt miteinander vernetzt sind. So wird grundlegend zwischen einem „deklarativen Gedächtnis“ (Wissensgedächtnis) und einem „prozeduralen Gedächtnis“ (Handlungsgedächtnis) unterschieden. Das erste ist in der Region des Schläfenlappens lokalisiert, das zweite ist in allererster Linie in den sog. Basalganglien und dem Kleinhirn beheimatet. Das deklarative Gedächtnis hat wiederum zwei Abteilungen: Auf der einen Seite steht das semantische Gedächtnis, welches das Weltwissen enthält und breit im Temporallappen angelegt ist. Auf der anderen Seite gibt es ein episodisches Gedächtnis, welches auf biografische Informationen spezialisiert ist und den Temporalpol besetzt hält. Die Fehleranfälligkeit des Gedächtnisses rührt aber mehr daher, dass es bei der Verarbeitung eintreffender Informationen etappenweise vorgeht, wobei jede Verarbeitungsstufe auch ihre engen Leistungsgrenzen aufweist: Der erste Verarbeitungsschritt, welcher nur Sekundenbruchteile dauert, findet im sog. „sensorischen Gedächtnis“ statt, welches eine Reizkonfiguration nur ganz kurz festhalten kann. Wird die Information nicht sogleich ins Kurzzeitgedächtnis überführt, was auf der Basis von kurzfristig aktivierten Schaltkreisen geschieht, geht hier bereits Informationsmaterial verloren. Das Kurzzeitgedächtnis entspricht dagegen einem Informationskanal mit beschränkter Kanalkapazität, können doch pro Zeiteinheit nur 7 (+/-2) Elemente hier durchgeschleust werden.¹⁰ Überzählige Informationen gelangen also nicht ins Langzeitgedächtnis. Dieses entspricht dann einem dauerhaften Speichersystem, welches darauf beruht, dass Gene aktiviert, Proteine synthetisiert und Synapsen strukturell umgewichtet werden. Hier ist also der Effekt der Langzeitpotenzierung am Werk, wodurch das Langzeitgedächtnis zum stabilsten Speicherort wird.

Es stellt sich nun die Frage, wovon die Stabilität eines Engrammes (Erinnerungsspur) abhängt. Nach heutigem Kenntnisstand ist das Maß an emotionaler Erregung, welches die entsprechende Erfahrung hervorgerufen hat, entscheidend. Belanglose Erlebnisse lösen keine Affekte aus; das Ereignis wird binnen kurzem vergessen. Beeindruckende Erfahrungen – seien sie positiv oder negativ – regen eine zirkulär organisierte Hirnstruktur im sog. limbischen System an, den „Papez’ Circuit of Emotion“, welcher Strukturen wie den Gyrus cinguli, die Fornix, den Hippocampus und die Amygdala umfasst. Dieser Effekt wurde von Papez zunächst an Ratten gezeigt, bestätigte sich später aber im Wesentlichen auch beim Lernverhalten des Menschen (LeDoux 2000).

¹⁰ Konkret: Menschen können sich fünf bis neun Dinge (Zahlen, Wörter usw.) kurzzeitig merken, danach wandern sie entweder ins Langzeitgedächtnis oder sind verschwunden.

Es gilt aber: Jedes Mal, wenn ein Engramm aufgerufen wird, gerät es in einen flexibilisierten Zustand (es „verflüssigt“ sich gleichsam), weshalb es einer gewissen Bearbeitung resp. Korrektur oder Aktualisierung zugänglich wird. Danach wird es in veränderter Form wieder im Langzeitspeicher abgelegt. Jeder Abruf ist also eine Re-Synthese-Leistung, bei der keinerlei Garantie für Faktentreue gegeben werden kann. D. h.: Die Validierung der Korrektheit der Erinnerungsbilder ist nur extern durch Überprüfung der Faktenlage möglich, denn das Gehirn selbst hat keine Möglichkeit, anhand der Erinnerungsspur zu unterscheiden, ob diese eine reale, eine verfälschte oder gar eine imaginierte Erfahrung wiedergibt.

Zusammengefasst entsteht das Bild einer keineswegs statischen, vielmehr einer sogar hoch plastischen und dadurch auch fehlerträchtigen und täuschungsanfälligen Gedächtnisfunktion. Dementsprechend sind in der psychiatrischen und neurologischen Literatur eine Vielzahl von pathologischen Fehlfunktionen des Gedächtnisses aufgeführt:

- Hypomnesie: Erinnerungen verblassen;
- div. Amnesien: Erinnerungslücken verschiedener Genese;
- Hypermnese: Erinnerung wird im Ausnahmezustand plötzlich verfügbar;
- Ekmnese: Der Mensch lebt in der Vergangenheit;
- Dymnesien: „Déjà-vu“-Erlebnisse u. ä. Phänomene;
- Kryptomnesie: Erinnerung wird fälschlicherweise für einen spontanen Einfall gehalten;
- Allomnesie: einfacher Gedächtnisirrtum;
- Paramnesie: Gedächtnisillusion: Erfundenes wird für Erinnertes gehalten;
- Pseudomnesie: ungefähr dasselbe;
- Dissoziative Amnesie? Umstritten! Gedächtnislücke aus massivster seelischer Erschütterung.

Die Summe dieser Grundtatsachen schafft sicherlich eine Rechtfertigung, auch in der Psychotherapie von Patienten vorgebrachte, zuweilen sehr weit zurückliegende „Erinnerungsbilder“ im Blick auf ihren Tatsachengehalt kritisch zu hinterfragen.

Recovered versus False Memories

Bis in die 1970er Jahre hinein herrschte die Vorstellung vor, dass Opfer von sexuellen Übergriffen grundsätzlich in der Lage seien, sich in altersentsprechender Weise an das Vorgefallene zu erinnern und darüber zu berichten. In den 1980er und 1990er Jahren wurde jedoch in den USA, später in Großbritannien, ein neues Phänomen publik, welches dieser Annahme zu widersprechen schien.

Erwachsene Frauen (nur ganz selten Männer) erzählten von wiedergefundenen Erinnerungen (*Recovered Memories*) an bislang gänzlich unbekannte sexuelle Übergriffe, welche sie in früher oder sogar frühester Kindheit erlitten hätten. Dabei wurden oftmals die eigenen Eltern, namentlich die Väter, beschuldigt und nicht selten angezeigt, sodass bald schon zahlreiche Fälle bekannt wurden, in denen ganze Familien auseinandergerissen wurden. Das Thema wurde in der psychiatrischen Fachwelt sofort aufgegriffen, sodass die jährlichen Großkongresse der American Psychiatric Association zum Schauplatz einer leidenschaftlichen Auseinandersetzung („Memory Wars“) zwischen den „Gläubigen“ und den Bezweiflern dieses neuen Phänomens wurden. Es wurde schnell deutlich, dass diese „Wiedererinnerungen“ nicht nur spontan vorkamen, sondern oft im Rahmen von Psychotherapien auftraten, bei denen die Therapeuten die Ursache für das aktuelle Leiden intensivst in den frühesten Lebensjahren suchten und der Überzeugung waren, dass sexuelle Missbrauchserfahrungen einen Großteil der psychischen Krankheiten verursachen könnten.

Bis Mitte der 1990er Jahre wurden nur wenige Fälle von widerlegten „Pseudoeinnerungen“ bekannt. Es hatte sich indessen bereits 1992 in den USA eine Gegenbewegung formiert, welche sich „False Memory Syndrome Foundation“ (FMSF) nannte und zuerst von Betroffenen getragen wurde, denen sich aber auch Gedächtniswissenschaftler und andere kritische Fachleute anschlossen. Ihnen sollte sich aber schon bald ein militanter Widerstand, gebildet aus traumazentrierten Therapeuten, entgegenstellen, welche sich sogar zu dem Vorwurf verstiegen, die FMSF agiere als Schutzorganisation für Kindesmissbraucher. Eine Definition des „False Memory Syndromes“ stammt von Kihlstrom aus dem Jahr 1998 (Übersetzung durch den Autor):

„FMS ist eine psychische Verfassung, in der ein Individuum seine Identität und seine persönlichen Beziehungen ganz auf eine Erinnerung an eine traumatische Erfahrung zentriert, welche zwar objektiv falsch ist, von ihm aber fest geglaubt wird. Diese Erinnerung zeigt die Tendenz, ein Eigenleben anzunehmen, sich abzukapseln und resistent gegen Korrektur zu werden. Das Individuum vermeidet die Konfrontation mit Beweismaterial, welches diese Erinnerung infrage stellen könnte, und kann dadurch davon abgehalten werden, sich mit den realen Lebensproblemen auseinanderzusetzen.“

Es ist diskutabel, ob und wie weit es sich bei diesem Symptomenkomplex um ein einheitliches klinisches Syndrom im herkömmlichen Sinne handelt. Möglicherweise wäre es unvoreingenommener, einstweilen von einem „False-Memory-Phänomen“ zu sprechen. Allerdings hat das Wort „phenomenon“ im Englischen deutlicher den Beiklang eines Wunders, einer „Erscheinung“.

All dies konnte jedoch nicht verhindern, dass Dramen mit „wiedergefundenen Erinnerungen“ weiterhin in den Ländern der westlichen Welt und je länger je mehr auch in Europa auftraten, wovon der besonders tragische Fall „Västeras“ aus Schweden exemplarisch zeugt:

„In der Folge einer Psychotherapie zeigte eine Frau (Ende 20) in Västeras (Mittelschweden) ihren Vater an, er habe sie, als sie 9-16 Jahre alt war, mehr als 200-mal vergewaltigt und gefoltert. Obwohl es außer der Erinnerung der Frau keinerlei sonstige Beweise (Zeugenaussagen, technische Beweise, medizinische Indizien) gab, wurde der Vater 2002 zu 14 Jahren Gefängnis verurteilt. [...] Nach mehr als neun Jahren im Gefängnis wurde der Mann 2012 nach 2/3 der 14 Jahre auf Bewährung entlassen. In der Zwischenzeit begab sich die Tochter erneut in Psychotherapie und zeigte in deren Folge im Jahr 2007 weitere [...] schwere Verbrechen an. Sie sei auch Opfer eines großen pädophilen Netzwerks gewesen. Zu den Tätern zählten namentlich genannte Chefs in Polizei und Wirtschaft. Die nachfolgenden Ermittlungen ergaben keine Hinweise, dass die neuen Anschuldigungen wahr sein könnten. Da sie jedoch den alten Anschuldigungen gegen den Vater sehr ähnlich waren und auch in Folge einer Psychotherapie vorgebracht wurden, wurde der alte Fall von 2002 vor das Oberste Gericht von Schweden [...] gebracht. Dieses hob am 24. Mai 2013 die bisherigen Urteile auf und verwies den Fall zur Neuaufnahme an die zweite Instanz zurück. Diese sprach den Vater am 25. April 2014 in allen Punkten frei. [...] am 29. Juni 2015 wurde dem Vater eine Entschädigung von 12,6 Millionen Kronen (1,4 Millionen Euro) zugesprochen [...].“¹¹

Dass ein solcher Fall auch auf den fehlbaren Therapeuten direkt zurückschlagen kann, illustriert das folgende Beispiel aus den USA:

„In Missouri wurde Beth Rutherford 1992 von einem kirchlichen Berater darin bestärkt, ihr Vater – ein Geistlicher – hätte sie im Alter zwischen sieben und vierzehn Jahren regelmäßig vergewaltigt; die Mutter sollte manchmal mitgeholfen haben, indem sie die Tochter festhielt. Unter Anleitung des Therapeuten erinnerte Beth Rutherford sich, daß ihr Vater sie zweimal geschwängert und dann gezwungen hätte, den Embryo eigenhändig mit einem Kleiderbügel aus Draht abzutreiben. Als die Vorwürfe publik wurden, mußte der Vater von seinem geistlichen Amt zurücktreten. Später ergab eine medizinische Untersuchung, daß Beth Rutherford im Alter von 22 Jahren noch immer Jungfrau war und niemals schwanger gewesen sein konnte. Sie verklagte den Therapeuten und erhielt [...] eine Million Dollar Schadenersatz [zugesprochen].“¹²

¹¹ www.wikiwand.com/de/Erinnerungsverfälschung.

¹² www.spektrum.de/magazin/falsche-erinnerungen/823559; vgl. Elizabeth Loftus: Creating False Memories, in: Scientific American, September 1997, 70 – 75, <https://staff.washington.edu/eloftus/Articles/sciam.htm>.

Starke Unterstützung erhielt die False-Memory-Bewegung durch die Forschung der Gedächtniswissenschaftlerin Elizabeth Loftus, welche im Laufe der 1990er Jahre durch verschiedene Experimente zeigte, wie Versuchspersonen mühelos falsche Erinnerungen bezüglich ihrer Kindheitsjahre eingepflanzt werden konnten. Ein bekanntes Beispiel („Lost in a shopping mall“) war die Suggestion, man sei einst in einem Einkaufszentrum verloren gegangen, wobei die Probanden sogar selbst eine Reihe von „bestätigenden“ Details dazu entwickelten. Die Macht der Suggestion (Unterschiebung) war indessen schon früheren Forschergenerationen bekannt, wobei man unter „Suggestion“ eine manipulative Beeinflussung der Psyche (Fühlen, Denken, Handeln) unter Umgehung der bewussten, rationalen Persönlichkeitsanteile versteht. Verschiedene Therapierichtungen vom 18. bis ins 20. Jahrhundert, von Franz Anton Mesmers „animalischem Magnetismus“ über die klassische Hypnosetherapie bis hin zur Wachsuggestion nach Milton Erickson und zur Autosuggestionstherapie von Emile Coué, machten Gebrauch von diesen Wirkeffekten.

Dass das Gedächtnis auf suggestivem Wege noch stärker manipuliert werden kann, zeigte schließlich die Rechtspsychologin Julia Shaw, welche in Zusammenarbeit mit Stephen Porter die deutliche Mehrheit ihrer Probanden davon überzeugen konnte, in der Vergangenheit ein Delikt begangen zu haben und sich jetzt daran erinnern zu können.

Schluss

Bis heute stehen sich die beiden Lager, welche sich in dieser Frage gebildet haben, in einem stark polarisierten Umfeld unversöhnt gegenüber. Jede Fachtagung zu diesem Thema läuft Gefahr, zu einer weiteren Arena des „Memory War“ zu werden. Aus Sicht des Verfassers bestehen aufgrund der aktuellen Datenlage jedoch genügend gute Gründe, beim Auftauchen von Erinnerungsbildern an sexuellen Missbrauch in frühester Kindheit (insbesondere aus der Zeit der sog. infantilen Amnesie bis zum dritten Lebensjahr) kritisch aufzumerken und die Faktizität dieser Schilderungen zu hinterfragen. Dies insbesondere dann, wenn die Erinnerungsbilder erst nach einer langen Zeit der Amnesie zutage gefördert werden und wenn sie mit außergewöhnlichen Mitteln (Hypnose, Rückführungen, suggestiven Verfahren oder gar Drogen als „Wahrheitsserum“) aufgedeckt wurden.

Ausgewählte Literatur

- Barth, Thomas (2013): Wer Freud Ideen gab. Eine systematische Untersuchung (Psychotherapiewissenschaft in Forschung, Profession und Kultur, Bd. 6), Münster.
- Breuer, Josef / Freud, Sigmund (1895): Studien über Hysterie, Leipzig / Wien (letzte überarbeitete Aufl. 1920).
- Degen, Rolf (2000): Lexikon der Psycho-Irrtümer. Warum der Mensch sich nicht therapieren, erziehen und beeinflussen lässt, Frankfurt a. M.
- Delfs, Hans (2017): False Memory. „Erinnerungen“ an sexuellen Missbrauch, der nie stattfand, Lengerich.
- Freud, Sigmund (2012): Gesammelte Werke, Bd. 2, Altenmünster.
- Kihlstrom, John F. (1998): Exhumed Memory, in: Lynn, Steven J. / McConkey, Kevin M. (Hg.): Truth in Memory, New York.
- Knecht, Thomas (2005): Erfunden oder wiedergefunden? – Zum aktuellen Stand der „Recovered-Memory“-Debatte, in: Swiss Med Forum 5, 1083 – 1087.
- Knecht, Thomas (2006): „Recovered“ oder „False Memories“? Pseudoerinnerungen an sexuellen Missbrauch als Produkte therapeutischer Suggestion?, in: Kriminalistik 4, 234 – 239.
- Kraepelin, Emil (1886): Über Erinnerungsverfälschungen, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 17/3, 830 – 843.
- LeDoux, Joseph (2000): Emotion Circuits in the Brain, in: Annual Reviews of Neuroscience 23, 155 – 184.
- Loftus, Elizabeth / Pickrell, Jacqueline (1995): The Formation of False Memories, in: Psychiatric Annals 25, 720 – 725.
- Shaw, Julia (2016): Das trügerische Gedächtnis: Wie unser Hirn Erinnerungen fälscht, München 2016.

Erinnerungen an lange zurückliegenden sexuellen Missbrauch im therapeutischen Setting

Zum Stand aus wissenschaftlicher Sicht

Der Fall George Franklin

George Franklin wurde in Kalifornien wegen Mordes an der achtjährigen Susan verurteilt. Franklins Tochter Eileen lieferte die entscheidenden Zeugenaussagen. Sie beschrieb, wie sie mit Susan und ihrem Vater im VW-Bus der Familie auf dem Weg zur Schule war. Anstatt zur Schule zu fahren, sei ihr Vater in ein Waldstück abgelenkt. Auf der Rückbank bzw. der Matratze des VW-Busses habe er sich an Susan vergangen, sie hinterher aus dem Bus gezerrt und mit einem großen Stein erschlagen. Die Leiche des Mädchens sei zurückgelassen worden. Basierend auf dieser Aussage wurde George Franklin wegen Mordes verurteilt.

Was ist das Besondere an diesem Fall? Der Mord geschah 1969. Die Aussage der Tochter kam 1989 im Rahmen einer Psychotherapie zustande. 1990 war Franklin die erste Person, die wegen einer sogenannten wiedergefundenen Erinnerung (*Recovered Memory*) verurteilt wurde. Später entstanden Zweifel an der Aussage der Tochter, nämlich als Eileens Schwester Janice einräumte, dass die Erinnerung mithilfe von Hypnose zustande gekommen sei. Zuvor war der Einsatz von Hypnose abgestritten worden. Außerdem erinnerte sich Eileen später noch an zwei weitere Morde, die der Vater begangen haben sollte, die an einem 17-jährigen und einem 18-jährigen Mädchen. Die mithilfe von *Rape Kits* gewonnene DNA – es handelte sich um Vergewaltigungsmorde – zeigten aber keine Übereinstimmung mit der DNA des Vaters. Letztlich wurde George Franklin 1996 freigesprochen, es wurde ihm jedoch keine Kompensation zugesprochen.

Dieser Fall ist vielleicht der Beginn einer sehr wichtigen Auseinandersetzung mit der Möglichkeit des Bestehens falscher Erinnerungen (*False Memories*, auch Pseudoerinnerungen genannt). Elizabeth Loftus bezieht sich in ihren autobiografischen Einlassungen¹ zu dem Thema regelmäßig auf ihn (z. B. Loftus 2017), weil er für sie den Startpunkt darstellt in der Auseinandersetzung mit der Frage: Wie kann es sein, dass detaillierte Erinnerungen wie die beschriebenen – ich habe hier nur einen kleinen Teil der Erinnerungen von Eileen erwähnt – falsch sind

¹ Sie war in zahlreichen einschlägigen Gerichtsverfahren beteiligt. Es geht bei ihrer Forschung und Gutachtertätigkeit um reale Opfer – unschuldig Verurteilte.

in dem Sinne, dass sie nicht auf wahren Ereignissen beruhen? Es geht nicht um erlogene Aussagen. Die Person ist davon überzeugt, dass sie das beschriebene Ereignis erlebt hat, obwohl es nicht der Fall ist. Ist das möglich?

Gibt es „wiedergefundene“ Erinnerungen an traumatische Erlebnisse?

Was sich dann in den 1990er Jahren in Gerichtssälen, auf Kongressen und in der Fachliteratur abspielte, wird als *Memory Wars* oder *Gedächtniskriege* bezeichnet. Hier standen sich zwei Lager erbittert gegenüber: auf der einen Seite vor allem Patientinnen und Patienten sowie Therapeutinnen und Therapeuten (Alpert / Brown / Courtois 1998; Schefflin / Brown 1996), auf der anderen Seite Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den Disziplinen klinische, kognitive Psychologie und Sozialpsychologie (Lilienfeld 2007; Lindsay / Read 1994, 1995). Es geht hier eigentlich nur vordergründig um wiedergefundene Erinnerungen. Im Herzen der Debatte steht vielmehr die Frage, ob sich Trauma-Erinnerungen grundsätzlich von Erinnerungen an andere Erlebnisse unterscheiden.

Befürworter der Auffassung, dass es wiedergefundene Erinnerungen gibt, sind der Ansicht, dass Erinnerungen an Traumata *unterdrückt* werden. Bei Unterdrückung ist eine Erinnerung im Alltag *unzugänglich*. Unterdrückung (*repression*) ist also nicht gleichzusetzen mit *vergessen* oder nicht an etwas denken. Wenn im Fall von Eileen also Unterdrückung vorlag, so hätte sie sich auf Nachfrage beispielsweise im Jahre 1979 nicht an den Mord erinnern können. Befürworter sind der Meinung, dass es suggestiver Interventionen bedarf, um unterdrückte Erinnerung(en) ins Bewusstsein zu befördern, und dass Patienten erst dann Fortschritte machen können. Sie sind der Ansicht, dass unterdrückte Erinnerungen relativ häufig vorkommen.

Was sagen die Gegner? Ein Trauma ist eine Erinnerung, die unter Stress entsteht. Stress beim Enkodieren, also während eines Erlebnisses, führt dazu, dass wir uns *besser* erinnern können, nicht schlechter. Unser Gedächtnis für traumatische Erlebnisse scheint besser zu sein als unser Gedächtnis für andere Ereignisse (McNally 2003). Personen, die im Holocaust oder im Krieg Schreckliches mitgemacht haben oder die zum Beispiel den Mord an einem Elternteil miterleben mussten, kämpfen damit, dass sie sich zu häufig an dieses Ereignis erinnern. Ein Teil der Behandlung zielt daher darauf ab, im Alltag nicht fortwährend an das schreckliche Ereignis denken zu müssen. Die Gegner der Idee wiedergefundener Erinnerungen warnen vor Pseudoerinnerungen und deren fatalen Konsequenzen, unter anderem Justizirrtümern und Kontaktabbrüchen zu nahen Angehörigen.

Wenn wir uns einmal auf die Idee einlassen, dass es unterdrückte Erinnerungen an traumatische Erlebnisse wie z. B. sexuellen Mißbrauch gibt, die später wiedergefunden werden, dass es also wiedergefundene Erinnerungen gibt, dann müssten drei Bedingungen erfüllt sein. Die erste ist, dass Missbrauch stattgefunden hat. Die zweite ist, dass diese Erinnerung über einen gewissen Zeitraum nicht zugänglich war (also nicht lediglich *vergessen*, sondern *unzugänglich*). Die dritte Bedingung ist, dass diese über einen Zeitraum nicht zugängliche Erinnerung später wieder zugänglich ist (Loftus / Davis 2006).

Wenn wir uns die Fälle, die uns zur Verfügung stehen, kritisch anschauen, dann müssen wir feststellen, dass diese wenig oder keine empirische Evidenz für die Idee unterdrückter Erinnerungen liefern. Es gibt natürlich verifizierte Fälle lang zurückliegenden Missbrauches. Das sind zum einen Fälle, bei denen die betroffene Person sich erst (viel) später entscheidet, die Beschuldigung auszusprechen oder anzuzeigen. Hierfür kann es verschiedene Gründe geben. In den meisten Fällen handelt es sich hierbei nicht um *wiedergefundene* Erinnerungen. Vielmehr waren die Erinnerungen an den Missbrauch immer zugänglich (keine Amnesie), die betroffene Person hat sich aber bewusst dafür entschieden, niemandem von dem Ereignis zu erzählen.

Zum anderen gibt es Fälle, bei denen ein Auslöser (*cue*) eine Erinnerung hervorruft. Die betroffene Person ist in einer bestimmten Situation, beispielsweise an einem bestimmten Ort oder mit einer bestimmten Person zusammen. Die Umgebung oder die Person sind der Auslöser, sich an ein bestimmtes Ereignis zu erinnern. Diese Erinnerungen entstehen also meistens nicht im Therapiekontext.

Es gibt auch Fälle, bei denen ein Ereignis im Nachhinein neu bewertet wird. Kinder haben häufig kein Konzept von sexuellem Missbrauch, und ihnen ist nicht klar, dass das, was ihnen passiert, falsch ist. Erst später, eventuell im Zusammenhang mit einem solchen Auslöser, wird ihnen klar, dass damals Grenzen überschritten worden sind. Es handelt sich dabei häufig um eine *vollständige* Erinnerung an das Ereignis – nicht etwa eine vage Erinnerung, die sich mit der Zeit weiterentwickelt. Es handelt sich außerdem um die Erinnerung an ein *einzelnes* Ereignis – nicht an Missbrauch, der über einen langen Zeitraum und sehr häufig auftrat. Der Täter oder die Täterin stammt meistens nicht aus dem Familienkreis, und die betroffene Person war zum Zeitpunkt des Missbrauchs neun Jahre oder älter. Und von besonderer Bedeutung: Diejenigen, die von dem Missbrauch berichten, sagen zwar möglicherweise, dass die Erinnerung daran lange Zeit unzugänglich (also unterdrückt) war. Wenn man dies aber kritisch hinterfragt, mit Familienmitgliedern, Freundinnen bzw. Freunden oder Bekannten spricht, dann stellt sich heraus, dass in der Zeit der angeblichen Amnesie sehr

wohl Erinnerung vorhanden war, weil nämlich die Betroffenen mit Familie oder Freunden in genau dieser Zeit über das Ereignis gesprochen haben. Das zeigt uns, dass wir uns nicht besonders gut daran erinnern, *wann* wir uns an etwas erinnern haben. Dieser sogenannte *Forgot-it-all-along*-Effekt wurde auch schon experimentell nachgewiesen (Arnold / Lindsay 2002).

Die Merkmale *verifizierter* Fälle lang zurückliegenden Missbrauchs unterscheiden sich also stark von solchen Fällen, in denen es sich um „wiedergefundene“ (*recovered*) Erinnerungen handelt (Geraerts et al. 2009):

- Sie entstehen nicht im Therapiekontext.
- Es gibt einen Auslöser.
- Es gibt keine Erinnerungsentwicklung, wie sie für „wiedergefundene“ Erinnerungen typisch ist. Wiedergefundene Erinnerungen sind in der Regel zunächst sehr vage und werden mit der Zeit immer konkreter.

Das Phänomen „Pseudoerinnerung“

Lassen Sie uns nun untersuchen, welche Evidenz es dafür gibt, dass es sich bei wiedergefundene Erinnerungen um Pseudoerinnerungen handelt, sie also nicht auf realen Ereignissen basieren. Gibt es zum Beispiel Evidenz für die Existenz von Pseudoerinnerungen an Traumata im echten Leben?

Der bekannte Neurologe Oliver Sacks („Zeit des Erwachens“) hatte zum Beispiel lebhaft Erinnerungen daran, wie im Zweiten Weltkrieg eine Bombe in den Garten seines Elternhauses fiel. Von seinem Bruder erfuhr er später jedoch, dass er sich zum Zeitpunkt des Bombenangriffs überhaupt nicht zu Hause, sondern weit weg in Sicherheit befunden hatte. Es gibt viele solcher Beispiele (McNally 2003). So gibt es Menschen, die sich daran erinnern, dass sie durch ein UFO entführt wurden oder dass an ihnen eine gewaltsame Abtreibung oder ein anderer gynäkologischer Eingriff durchgeführt wurde – jedoch ohne physiologische Spuren. Das heißt, auch hier können wir davon ausgehen, dass es sich um Pseudoerinnerungen handelt.

Auch Erinnerungen an Traumata verändern sich mit der Zeit; sie sind keineswegs konserviert – und sie verhalten sich somit ähnlich wie andere Erinnerungen. Das ist ein weiterer wichtiger Befund im Zusammenhang mit der Frage, ob Erinnerungen an Traumata grundsätzlich anders sind als Erinnerungen an andere Erlebnisse. Hierzu gibt es eine Reihe sehr aussagekräftiger Studien, bei denen Gedächtnisforscher bei einer Katastrophe zeitnah Fragebögen an Personen verteilen, die sich in unmittelbarer Umgebung befunden haben. Die Fragen richten sich darauf, wann sie von der Katastrophe gehört, was sie getan, mit wem

sie gesprochen haben etc. Der gleiche Fragebogen wird den Teilnehmenden dann später, vielleicht nach drei Jahren, manchmal noch später, wieder vorgelegt. Ein typisches Ergebnis ist, dass die Teilnehmenden in ihren Erinnerungen wenig konsistent sind. Bezogen auf die Explosion der Raumfähre Challenger erinnerte sich beispielsweise eine Teilnehmerin am Morgen nach der Explosion, sie habe während einer Telefonkonferenz von der Explosion gehört. Eine Freundin habe das Gespräch unterbrochen, um ihr von dem Ereignis zu erzählen. Drei Jahre später berichtete dieselbe Teilnehmerin, sie habe in einer Vorlesung von der Explosion erfahren, habe die Nachricht zunächst nur für einen „Witz“ gehalten, habe sich dann in eine TV-Lounge begeben und im Fernsehen gesehen, dass die Explosion wirklich passiert sei (Neisser / Harsch 1992). Ähnliche Ergebnisse gibt es bezogen auf die Ereignisse vom 11. September 2001 (Conway et al. 2009) und viele andere Ereignisse. Dies zeigt, dass auch Trauma-Erinnerungen der Plastizität des Gedächtnisses unterliegen.

Ein weiterer Hinweis auf Pseudoerinnerungen an Missbrauch betrifft den Widerruf solcher Erinnerungen (z. B. Ost et al. 2002). Es gibt Fälle, bei denen sich Personen zunächst in der Therapie an Missbrauch erinnerten, ihnen aber später klar wurde, dass diese Erinnerung falsch gewesen sein muss. Einige Patientinnen und Patienten haben ihre Therapeutinnen bzw. Therapeuten später sogar verklagt. Die Chronologie dieser Fälle ist meistens so, dass sich jemand wegen Depressionen in Therapie begibt und dort eine Erinnerung an Missbrauch wiederfindet. Typischerweise wurden in der Behandlung suggestive Methoden wie z. B. verbaler Druck, Hypnose und geführte visuelle Vorstellung eingesetzt. Der Widerruf erfolgt aufgrund der Qualität der Erinnerung. Konkret haben die Betroffenen den Eindruck, dass die Erinnerungen sich nicht echt oder zu lebendig anfühlen, immer lebendiger wurden, obwohl doch die Qualität von Erinnerungen normalerweise mit der Zeit ab- und nicht zunimmt.

Ein weiterer wichtiger Baustein zur Untersuchung des Phänomens Pseudoerinnerung ist die experimentelle Erzeugung solcher falschen Erinnerungen im Labor. Es gibt dazu ein faszinierendes Forschungsparadigma, das Paradigma der implantierten Erinnerung. Meinen Kollegen Henry Otgaar interessierte es, ob man Kinder davon überzeugen kann, dass sie mit vier Jahren entweder durch ein UFO entführt worden sind oder dass sie sich an einem Bonbon verschluckt hatten und daran beinahe erstickt wären (Otgaar et al. 2009). Die Kinder waren zum Zeitpunkt des Experimentes entweder sieben bis acht oder elf bis zwölf Jahre alt. Sie erhielten die Information, dass das Ereignis, also die UFO-Entführung oder das Bonbon-Verschlucken, im Alter von vier Jahren stattgefunden hatte, d. h. zu dem Zeitpunkt wäre es dann bereits drei bis acht Jahre her gewesen. Um

die Plausibilität der Ereignisse zu erhöhen, wurde der Hälfte der Teilnehmenden ein Zeitungsartikel vorgelegt. In der UFO-Bedingung stand im Artikel: „Letzten Montag wurde wieder ein UFO in Maastricht gesichtet. Das passiert in letzter Zeit ziemlich häufig. Inzwischen sind sogar Fotos von UFOs gemacht worden. Einige Betroffene geben sogar an, dass sie von einem UFO entführt worden sind. Der Bürgermeister warnt davor, dass dies nun vielleicht noch häufiger vorkommen könne.“ Zudem enthielt der Artikel eine Fotomontage von einem UFO, das über dem Zentrum fliegt. In der Bonbon-Bedingung beschrieb der Zeitungsartikel, dass eine bestimmte Bonbon-Sorte zurückgerufen werden müsse, weil sich immer mehr Kinder daran verschluckt hätten, also Erstickungsgefahr bestehe.

Dreißig Prozent der Kinder entwickelten eine Pseudoerinnerung, und zwar erstaunlicherweise unabhängig davon, ob es um die UFO-Entführung oder das Bonbon-Verschlucken ging. Wie kann das sein? Es werden bei diesem Paradigma zwei oder mehr Interviews mit den Teilnehmenden durchgeführt. Die Teilnehmenden werden zu mehreren Ereignissen befragt, von denen die Forscher wissen, dass hiervon einige tatsächlich stattgefunden haben, zum Beispiel: „Erzähle mir von deinem letzten Kindergeburtstag.“ Von einem der Ereignisse wissen die Forscher, dass es *nicht* stattgefunden hat, beispielsweise die UFO-Entführung. Wenn Teilnehmende sagen, „Ich kann mich eigentlich nicht erinnern“, antwortet der Interviewpartner etwa: „Das kann ich gut verstehen, das geht vielen so, probieren wir es doch noch einmal. Schau dir dieses Foto an, schließe die Augen und versuche dich zurückzusetzen. Erwinnere dich an das, was du gesehen, geschmeckt, gefühlt und gehört hast.“ Ein paar Tage später folgt das zweite Interview, in dem die Prozedur wiederholt wird und spezifische Fragen zu den Ereignissen gestellt werden. Hier einmal zur Illustration, was ein Kind sagte, als es sich an die UFO-Entführung erinnerte: „Ich habe Kameras und Blitze und mehrere Personen im UFO gesehen.“ – „Wie viele Personen hast du gesehen?“ – „Ungefähr neun oder zehn.“ – „Was für Personen?“ – „Personen wie mich, Kinder.“ – „Was hast du noch gesehen?“ – „Ich habe einige Personen gesehen und auch blaue und grüne Marionetten kamen vorbei.“

Zwei Jahre später befragten Otgaar und Kollegen einige der Kinder nochmals. Natürlich hatte man die Kinder unmittelbar nach dem Experiment aufgeklärt, ihnen also gesagt, dass die Forscher sich die Geschichte mit dem UFO bzw. dem Bonbon-Verschlucken ausgedacht hatten. Dennoch erinnerten sich zwei Jahre später immer noch viele Kinder an das angebliche Ereignis.

Detaillierte, aber falsche Erinnerungen an negative, traumatische und sogar wenig plausible Ereignisse können experimentell hervorgerufen werden. Ich habe hier nur über diese eine Studie im Detail berichtet, es gibt aber Dutzende

von Studien (z. B. Wade et al. 2002), in denen Teilnehmenden eingeredet wurde, sie hätten sich im Einkaufszentrum verirrt, bei einer Hochzeit einen Unfall erlitten, sie wären beinahe ertrunken und dann durch die Rettungsschwimmer gerettet worden, oder sie wären von einem wilden Tier angefallen worden. Die Schlussfolgerung aus der experimentellen Arbeit ist: Natürlich kann es sein, dass Missbrauch zunächst vergessen und später davon berichtet wird. Jedoch nicht *Unterdrückung*, sondern *Vergessen* ist der wahrscheinlichere Mechanismus, der hier zugrunde liegt.

Wie können in der Therapie Pseudoerinnerungen entstehen? Vieles hat mit suggestiven Methoden zu tun (Lilienfeld 2007), aber auch damit, dass es seit den 1980er, allerspätestens jedoch seit den 1990er Jahren ein erhöhtes Bewusstsein für das Vorkommen von sexuellem Missbrauch gegeben hat. Vielleicht erinnern Sie sich an die „Wormser Prozesse“ und den Montessori-Prozess in den 1990er Jahren, die als *die* großen Missbrauchsprozesse in Deutschland gelten. Mit dem erhöhten Bewusstsein für Kindesmissbrauch ging auch die Erwartung einher, dass sexueller Missbrauch möglicherweise häufig oder sehr häufig vorkomme. Das führt zu einer Verzerrung der Plausibilitätserwartung, zu einer Vorannahme, dass Missbrauch möglicherweise stattgefunden hat. Für Patientinnen und Patienten kann ein solcher Verdacht sogar eine gewisse Erleichterung sein, weil Missbrauch als Erklärung dafür dienen kann, dass man sich häufig so schlecht fühlt. Die Entwicklung von Pseudoerinnerungen wird u. a. gefördert durch:

- Das Nennen der Möglichkeit von Missbrauch, obwohl der Patient bzw. die Patientin selbst nichts Derartiges erwähnt. Das kommt vor allem dann vor, wenn von vagen Symptomen berichtet wird, die nicht durch Missbrauch verursacht sein müssen, beispielsweise Depressionen oder Essstörungen.
- Verbalen Druck, also die wiederholte Aufforderung, sich zu erinnern.
- Hypnose kann zu mehr Erinnerung führen, aber auch zu mehr falschen Erinnerungen. So erinnern sich Personen unter Hypnose auch an frühere Leben, also vor ihrer Wiedergeburt, an die Zukunft, an satanistischen Missbrauch, für den es keine Belege gibt.
- Trauminterpretationen.
- Familienfotos können ebenfalls sehr suggestiv sein.

Sind die *Memory Wars* vorbei?

Was ist eigentlich aus den *Memory Wars* geworden, die in den 1990er Jahren ihren Höhepunkt hatten? Um diese Frage zu beantworten, kann man sich Untersuchungen ansehen, bei denen Therapeuten und Therapeutinnen verschiedene

Aussagen vorgelegt wurden, z. B.: „Traumatische Erinnerungen werden häufig unterdrückt.“ In einer Untersuchung aus den 1990er Jahren stimmten dieser Aussage zwischen 58 und 96 Prozent der Befragten zu. Wenn wir uns Untersuchungen aus der jetzigen Dekade anschauen, dann stellen wir fest, dass sich hier nicht viel geändert hat (Ost et al. 2013, 2017; s. Otgaar et al. 2019 für einen Überblick). Solche Untersuchungen wurden nicht nur in Nordamerika, sondern auch in mehreren europäischen Ländern durchgeführt. Wenn man sich andere Berufsgruppen anschaut, wie beispielsweise Geschworene, Richterinnen und Richter, Polizei, dann ergibt sich ein ganz ähnliches Bild: Viele der Befragten gehen davon aus, dass Erinnerungen unterdrückt werden können. Auch bei Studierenden, häufig Psychologiestudierenden, sieht es nicht viel anders aus.

In einer gerade erst veröffentlichten Studie (Patihis / Pendergrast 2019) haben amerikanische Psychologen über 2000 Personen der Allgemeinbevölkerung dazu befragt, ob sie sich jemals in Therapie befunden haben, und sich nach ihren Erfahrungen damit erkundigt. Ich möchte hier nur zwei der Fragen und die Antworten darauf besprechen. Die erste Frage lautete: „Hat der Therapeut / die Therapeutin während der Therapie jemals die Möglichkeit erwähnt, dass Sie missbraucht wurden, die Erinnerung hieran aber unterdrücken?“ Ende der 1990er Jahre wurde bei 27 Prozent der Personen, die sich in Therapie befunden hatten, die Möglichkeit von Missbrauch angesprochen, obwohl der Patient oder die Patientin das selbst nie erwähnt hatte. Aber auch in den letzten Jahren, 2015 bis 2017, waren es immer noch fast 20 Prozent, die die Frage bejahten. Die zweite Frage lautete: „Haben Sie sich im Verlauf der Therapie an Missbrauch während der Kindheit erinnert, an den Sie zuvor keine Erinnerung hatten?“ Hier kamen für Therapien Anfang der 1990er Jahre die meisten Ja-Antworten, aber auch heute bejahen immer noch fast 10 Prozent diese Frage. Von 217 Personen, die berichteten, dass die Möglichkeit von Missbrauch angesprochen worden war, erinnerte sich beinahe die Hälfte an Missbrauch. Zuvor hatten sie sich nach eigenen Aussagen niemals an Missbrauch erinnert. Von dieser Gruppe berichteten 43 Prozent von einem Kontaktabbruch zu einem Familienmitglied. Davon hatten 10 Prozent den Kontakt inzwischen wieder aufgenommen, 39 Prozent eingeschränkten Kontakt und über 50 Prozent weiterhin keinen Kontakt. Von den 833 Personen, bei denen die Möglichkeit von Missbrauch *nicht* angesprochen worden war und die eine solche Möglichkeit auch selbst nicht erwähnt hatten, erinnerten sich nur zwei Prozent an Missbrauch.

Literatur

- Alpert, Judith L. / Brown, Laura S. / Courtois, Christine A. (1998): Comment on Ornstein, Ceci, and Loftus (1998): Adult Recollections of Childhood Abuse, in: *Psychology, Public Policy, and Law* 4, 1052 – 1067.
- Geraerts, Elke / Lindsay, D. Stephen / Merckelbach, Harald / Jelicic, Marko / Raymaekers, Linsey / Arnold, Michelle M. / Schooler, Jonathan W. (2009): Cognitive Mechanisms Underlying Recovered-Memory Experiences of Childhood Sexual Abuse, in: *Psychological Science* 20, 92 – 98.
- Lindsay, D. Stephen / Read, J. Don (1995): „Memory Work“ and Recovered Memories of Childhood Sexual Abuse. Scientific Evidence, and Public, Professional, and Personal Issues, in: *Psychology, Public Policy, and Law* 1, 846 – 908.
- Lindsay, D. Stephen / Read, J. Don (1994): Psychotherapy and Memories of Childhood Sexual Abuse. A Cognitive Perspective, in: *Applied Cognitive Psychology* 8, 281 – 338.
- Lilienfeld, Scott O. (2007): Psychological Treatments that Cause Harm, in: *Perspectives on Psychological Science* 2, 53 – 70.
- Loftus, Elizabeth F. (2017): Eavesdropping on Memory, in: *Annual Review of Psychology* 68, 1 – 18.
- Loftus, Elizabeth F. / Davis, Deborah (2006): Recovered Memories, in: *Annual Review of Clinical Psychology* 2, 469 – 498.
- McNally, Richard J. (2003): Recovering Memories of Trauma. A View from the Laboratory, in: *Current Directions in Psychological Science* 12, 32 – 35.
- Neisser, Ulric / Harsch, Nicole (1992): Phantom Flashbulbs. False Recollections about Hearing the News about Challenger, in: Winograd, Eugene / Neisser, Ulric (Hg.): *Affect and Accuracy in Recall. Studies of „Flashbulb“ Memories*, Cambridge, 9 – 31.
- Ost, James / Easton, Simon / Hope, Lorraine / French, Christopher C. / Wright, Daniel B. (2017): Latent Variables Underlying the Memory Beliefs of Chartered Clinical Psychologists, Hypnotherapists and Undergraduate Students, in: *Memory* 25, 57 – 68.
- Ost, James / Wright, Daniel B. / Easton, Simon / Hope, Lorraine / French, Christopher C. (2013): Recovered Memories, Satanic Abuse, Dissociative Identity Disorder and False Memories in the UK. A Survey of Clinical Psychologists and Hypnotherapists, in: *Psychology, Crime & Law* 19, 1 – 19.
- Ost, James / Costall, Alan / Bull, Ray (2002): A Perfect Symmetry? A Study of Retractors' Experiences of Making and then Repudiating Claims of Early Sexual Abuse, in: *Psychology, Crime & Law* 8, 155 – 181.
- Otgaar, Henry / Howe, Mark L. / Patihis, Lawrence / Merckelbach, Harald / Lynn, Steven J. / Lilienfeld, Scott O. / Loftus, Elizabeth F. (2019): The Return of the Repressed. The Persistent and Problematic Claims of Long-Forgotten Trauma, in: *Perspectives on Psychological Science* 14, 1072 – 1095.

- Otgaar, Henry / Candel, Ingrid / Merckelbach, Harald / Wade, Kimberley A. (2009): Abducted by a UFO: Prevalence Information Affects Young Children's False Memories for an Implausible Event, in: *Applied Cognitive Psychology* 23, 115 – 125.
- Patihis, Lawrence / Pendergrast, Mark H. (2019): Reports of Recovered Memories of Abuse in Therapy in a Large Age-Representative U.S. National Sample. Therapy Type and Decade Comparisons, in: *Clinical Psychological Science* 7, 3 – 21.
- Schefflin, Alan W. / Brown, Daniel (1996): Repressed Memory or Dissociative Amnesia. What the Science Says, in: *The Journal of Psychiatry & Law* 24, 143 – 188.

Falsche Erinnerungen aus der Erfahrung eines Psychotherapeuten

Heute ist der 9. November, ein besonderes Datum, das Erinnerungen weckt, auch Erinnerungen an Ereignisse, die wir selbst nicht erlebt haben, von denen wir aber meinen, dass sie nicht dem Vergessen anheimgegeben werden dürfen. Um uns in der Welt zu orientieren, brauchen wir diese Erinnerungen als Bestandteile unseres kollektiven geschichtlichen Gedächtnisses. Vor 100 Jahren endete der Erste Weltkrieg, und 20 Jahre später ereignete sich in Deutschland die Reichspogromnacht, die uns auch lehrt, wie leicht und erfolgreich Menschen manipuliert werden können, sodass sie zu Tätern werden im vermeintlichen Glauben, gegen das Böse zu Felde zu ziehen.¹ Historiker weisen darauf hin, dass die Täter keineswegs nur Angehörige von SA oder SS waren. In der Reichspogromnacht starben mehr als 1000 Menschen, und viele Synagogen und Gebetshäuser in Deutschland wurden stark beschädigt oder zerstört. Diese Taten geschahen in dem Bewusstsein der Empörung über einen Mord durch einen 17-Jährigen in der Deutschen Botschaft in Paris. Man sah sich als vermeintliches Opfer, um daraus das Recht abzuleiten zurückzuschlagen.

Wahrheit und Lüge, Fantasie und Realität

Manipulation und Suggestion spielen bei dem Thema „Falsche Erinnerungen“ eine wesentliche Rolle. Ich habe mich seit ca. 20 Jahren mit diesem Thema wissenschaftlich befasst. Rückblickend im Hinblick auf den Erfolg bzw. Misserfolg der Forschungen und Publikationen stellt sich mir die Situation ambivalent dar. Einerseits kann ich sagen, dass das Thema heute sowohl in der Wissenschaft als auch in der Öffentlichkeit deutlich mehr wahrgenommen und erörtert wird als früher. Ich weise auf Sendungen in den Medien hin, aber auch auf Publikationen, z. B. von Julia Shaw² über „Das trügerische Gedächtnis“. Auch die Psychotherapeuten, die in diesem Fall besonders herausgefordert sind, können das Thema nicht länger ignorieren. 2019 beschäftigte sich die Lindauer Psychotherapiewoche mit dem Thema „Wahrheit, Gleichgültigkeit und Lüge“, wo die Aussage-

¹ Vgl. Hans Stoffels: Das Abgründige und das Banale. Zur Sozialpathologie des NS-Täters, in: Wege zum Menschen 45 (1991), 14–23.

² Julia Shaw: Das trügerische Gedächtnis. Wie unser Gehirn Erinnerungen fälscht, München 2016.

Psychologin Renate Volbert einen Hauptvortrag über „Pseudoerinnerungen“ hielt.³ Aber unverändert stehen viele Psychotherapeuten dem vorherrschenden psychotraumatologischen Diskurs unkritisch gegenüber, sodass mit der Gefahr von Nebenwirkungen einschließlich der Implantation von falschen Erinnerungen gerechnet werden muss.⁴ Eine einseitige psychotraumatologische Perspektive dominiert viele Fortbildungsveranstaltungen, und der Buchmarkt wird mit dem Thema Trauma und Missbrauch geradezu überschwemmt.

Das Thema „Falsche Erinnerungen“ steht im Zusammenhang mit der Frage nach dem Verhältnis von Wahrheit und Irrtum, von Realität und Fiktion. Die Auseinandersetzung mit dieser Frage scheint in unserer Zeit besonders dringlich. Es gibt zu denken, dass zum Unwort des Jahres 2016 der Begriff „Das Post-Faktische“ gewählt wurde. Leben wir in einem Zeitalter, in dem gefühlte Wahrheiten über den Fakten stehen? Künstler haben sich mit dieser Frage immer wieder auseinandergesetzt, unter anderem der Maler René Magritte. So malte er – sehr naturgetreu – einen Apfel und schrieb darunter: Das ist kein Apfel, womit er zweifellos recht hatte, weil er das Bild eines Apfels geschaffen hatte, eines Apfels, in den man nicht hineinbeißen konnte.

Ich möchte zunächst berichten, wie ich vor über 20 Jahren auf das Thema „Falsche Erinnerungen“ aufmerksam wurde.

Die falsche Trauma-Erinnerung

Am 8. November 1997 fand anlässlich des 59. Jahrestages der Reichskristallnacht eine internationale Fachkonferenz im Rathaus zu Wien statt mit dem Thema „Überleben der Shoah und danach. Spätfolgen der Verfolgung aus wissenschaftlicher Sicht“. Forscher aus der ganzen Welt (aus den USA, Israel, Niederlande, Skandinavien etc.) waren versammelt. Es war eine Ehre für mich, dort einen Vortrag halten zu dürfen. Alle Vorträge wurden später in Buchform publiziert.⁵ Nach mir sprach ein Betroffener, ein „Child Survivor“, der gemeinsam mit seinem Psychotherapeuten – es handelte sich um den Präsidenten der Psychotherapeutischen Gesellschaft in Israel – berichtete, wie er seine traumatischen Kindheitserlebnisse

³ Siehe auch Renate Volbert: Beurteilungen von Aussagen über Traumata. Erinnerungen und ihre psychologische Bewertung, Bern 2004.

⁴ Vgl. Hans Stöffels: Ein seelisches Trauma „macht“ keine Symptomatik. Wider die Eliminierung des Subjekts in der Psychotraumatologie, in: Sozialpsychiatrische Informationen 1/2004, 6 – 12; ders.: Realität oder Phantasie? Wenn Erinnerungen in der Psychotherapie auftauchen, in: Thomas Stompe / Hans Schanda (Hg.): Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie, Berlin ²2017, 361 – 376.

⁵ Alexander Friedman / Elvira Glück / David Vissoky (Hg.): Überleben der Shoah – und danach. Spätfolgen der Verfolgung aus wissenschaftlicher Sicht, Wien 1999.

in der Therapie wiedergefunden und bearbeitet hatte. Seine gesamte Familie war in der NS-Zeit umgekommen, und nach der Kriegszeit gelangte er in die Schweiz, wo er von einem Ehepaar adoptiert wurde. Wie zu erfahren war, hatte er seine traumatischen Kindheitserlebnisse bereits in einem Buch mit dem Titel „Bruchstücke. Aus einer Kindheit 1939 – 1948“ im Suhrkamp-Verlag publiziert.⁶ Der Vortrag eines Betroffenen, der als Kind den Holocaust überlebt hatte, fand auf der wissenschaftlichen Tagung hohe Aufmerksamkeit, und am Abend bei einer Festveranstaltung anlässlich der Tagung trugen im Akademie-Theater zu Wien – anwesend war auch Simon Wiesenthal – schwarzgekleidete Schauspieler Texte mit grausamen Verfolgungsszenen aus dem Buch „Bruchstücke“ vor.

Einige Monate später erschien ein Artikel in der Schweizer Zeitschrift „Weltwoche“, in dem dargelegt wird, dass der Betroffene kein Child Survivor war, sondern seine traumatischen Kindheitserlebnisse während einer tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapie entdeckt hatte. Sein Name war nicht Benjamin Wilkomirski, vielmehr Bruno Dössekker, und er war in Wirklichkeit das uneheliche Kind einer Schweizer Serviererin, die es in ihrer Not zur Adoption freigegeben hatte. Der Suhrkamp-Verlag musste nach weiteren Recherchen das Buch „Bruchstücke“ zurückziehen.

Bemerkenswert ist, dass dieses Buch bereits in kurzer Zeit zum Klassiker der Holocaust-Literatur avanciert und in neun Sprachen übersetzt worden war. Es erhielt hohe jüdische Literaturpreise. Wolfgang Benz, Leiter des Berliner Instituts für Antisemitismus-Forschung der Freien Universität Berlin, empfahl die Lektüre ausdrücklich und versicherte, dass das Buch durch seine Authentizität beeindrucke und den Büchern von Anne Frank gleichzustellen, wenn nicht überlegen sei.

Damals begann mein Interesse an dem Thema „Falsche Erinnerungen“, zumal ich davon überzeugt war, dass Wilkomirski / Dössekker seine erfundene Trauma-Geschichte als Holocaust-Kind – zumindest zeitweise – selbst geglaubt hat. In anderen Zeiten hätte er sich vermutlich für einen Prinzen gehalten, für ein Kind aus einer illegitimen Beziehung aus hohem Adelsgeschlecht. Weshalb, so fragte ich mich, wird die erdichtete Identität als überlebendes Kind des Holocaust fantasiert? Liegen im Opfersein bestimmte Suggestionen und Gratifikationen?⁷

⁶ Benjamin Wilkomirski: Bruchstücke. Aus einer Kindheit 1939 – 1948, Frankfurt a. M. 1995.

⁷ Vgl. Hans Stoffers: Das Trauma als Faszinosum. Zur Psycho(patho)logie von Pseudoerinnerung und Pseudoidentität, in: Irene Diekmann / Julius H. Schoeps (Hg.): Das Wilkomirski-Syndrom. Eingebildete Erinnerungen oder Von der Sehnsucht, Opfer zu sein, Zürich 2003, 157 – 179.

Verleugnung oder Hexenjagd

Im Rahmen der Debatte um den Realitätsgehalt von traumatischen Kindheitserinnerungen, die in einer Psychotherapie wieder aufgetaucht sind, haben sich unter den Psychotherapeuten zwei Lager gebildet, die schwere Vorwürfe gegeneinander erheben: Den einen wird vorgehalten, mit Tätern gemeinsame Sache zu machen, wenn am Realitätsgehalt traumatischer Kindheitserinnerungen gezweifelt wird. Hier werde die Faktizität des Missbrauchs verleugnet und die Opfer würden zu Lügnern abgestempelt. Das andere Lager erhebt den Vorwurf, dass Trauma-Psychotherapeuten ihren Patienten traumatische Erinnerungen suggerieren und sie zu Hexenjagden anstiften, wodurch nicht nur Familien zerstört werden, sondern auch Unschuldige ins Gefängnis kommen.

Implantierte Erinnerungen

Inzwischen besteht kein Zweifel, dass es nicht nur das Phänomen der erfundenen Erinnerung, sondern auch der induzierten Erinnerung gibt. Die amerikanische Gedächtnisforscherin Elizabeth Loftus hat mit zahlreichen Experimenten nachgewiesen, dass es sogar ausgesprochen leicht ist, bestimmte Erinnerungen zu suggerieren und zu implantieren, wenn ein entsprechender sozialer Erwartungsdruck vorausgeht. Solche Gedächtnis-Experimente sind nicht unbedenklich. Loftus schildert den Fall eines Kollegen, der mit seinem 14-jährigen Bruder ein Experiment anstellte:

Der 14-Jährige sollte sich darum bemühen, innerhalb von einigen Tagen fünf Begebenheiten seiner Kindheit zu erinnern, zu denen ihm einige Stichworte gegeben wurden. Er sollte an jedem Tag aufschreiben, welche neuen Tatsachen und Einzelheiten ihm einfielen. Wenn er keine neuen Details mehr erinnern könnte, solle er hinschreiben „I don't remember“.

Von den fünf zu erinnernden Ereignissen war eines erfunden. Chris, so hieß der 14-jährige Junge, erinnerte sich auch an dieses Ereignis zunächst nicht, aber ihm wurde aufgetragen: „Versuch dich in den nächsten Tagen zu erinnern, wie du damals, als du fünf Jahre alt warst, im Kaufhaus verloren gegangen bist und wie du heftig geschrien hast, als du von einem älteren Mann zurückgebracht wurdest.“ Und in der Tat: In den nächsten Tagen kamen bei Chris allmählich Einzelheiten seines Traumas vom Verlorengehen im Kaufhaus ins Gedächtnis zurück, z. B. wie der ältere Mann aussah. Nach einigen Wochen wurde Chris nochmals interviewt, und diesmal erinnerte er sich an weitere Einzelheiten, z. B. daran, wie verzweifelt er damals war und dass der Mann ein blaues Flanellhemd trug, eine Brille hatte etc. Dann musste der Junge aufgeklärt werden, dass eine der

fünf zu erinnernden Begebenheiten erfunden war. Auf welche würde er tippen? Und Chris wählte eine reale Begebenheit aus. Als ihm gesagt wurde, dass die Geschichte vom Verlorengehen im Kaufhaus nicht stattgefunden habe, konnte er das kaum glauben. Problematisch war, dass er die suggerierte Pseudoerinnerung nicht mehr aus seinem Kopf herausbekommen konnte.⁸

Ein besonders eindrucksvolles Beispiel einer induzierten Erinnerung verdanken wir dem Schweizer Entwicklungspsychologen Jean Piaget (1896 – 1980). Hier handelt es sich nicht um ein künstliches Experiment, sondern um eine wahre Begebenheit. Piaget schreibt:

„So erinnere ich mich selbst äußerst genau und lebendig, als Säugling in meinem Wagen angebunden, Opfer eines Entführungsversuches gewesen zu sein: Ich sehe eine Reihe genauer Einzelheiten (Ort des Abenteuers, Kampf zwischen dem Kindermädchen und dem Kinderdieb, Heraneilen der Passanten und der Polizisten usw.) vor mir. In Wirklichkeit hat unser Kindermädchen, als ich 15 Jahre alt war, meinen Eltern mitgeteilt, dass die ganze Geschichte seinerzeit von ihr erfunden worden war und dass sie selbst u. a. die Kratzer auf meiner Stirn verursacht hatte. Ich muss also mit fünf oder sechs Jahren von dem Entführungsversuch gehört haben, an den meine Eltern zu dieser Zeit noch glaubten, und aufgrund dieser Schilderung habe ich eine visuelle Erinnerung fabriziert, die noch heute andauert [...]“⁹

Kasuistik

Im Folgenden schildere ich einen Fall, der sich in den 1990er Jahren in der von mir geleiteten psychiatrischen Klinik zutrug.

Eine 48-jährige verheiratete medizinisch-technische Angestellte wird zur notfallmäßigen stationären psychiatrischen Behandlung eingewiesen. Der behandelnde Psychotherapeut berichtet am Telefon, dass die Patientin trotz zunehmend intensiverer psychotherapeutischer Behandlung (zwei Wochenstunden) verstärkt depressiv geworden sei und Suizidgedanken entwickelt habe. Jetzt leide sie unter der Angst, sie könne auf die Straße laufen und sich vor ein Auto werfen. Zur weiteren Anamnese berichtet der Psychotherapeut, dass seine Patientin in der Psychotherapie über Missbrauchserlebnisse berichtet habe. Sie sei ab ihrem neunten Lebensjahr sowohl vom Vater als auch vom vier Jahre älteren Bruder mehrfach und immer wieder vergewaltigt worden. Bisher habe niemand davon gewusst.

⁸ Vgl. Elizabeth F. Loftus / Jacqueline E. Pickrell: The Formation of False Memories, in: *Psychiatric Annals* 25 (1995), 720 – 725.

⁹ Zit. bei Walter Bräutigam: *Reaktionen – Neurosen – abnorme Persönlichkeiten*, Stuttgart / New York 1994, 26.

Das traumatische Kindheitsschicksal der Patientin berührt alle Mitarbeiter des therapeutischen Stationsteams. Die Suizidalität erscheint bedrohlich, und so steht die Patientin im Mittelpunkt der ärztlich-pflegerischen Aufmerksamkeit. Als bald berichtet sie der Stationsärztin von weiteren Einzelheiten des kindlichen Missbrauchs: Die Familie wohnte außerhalb des Dorfes in einem abgelegenen Haus. Der Vater war Förster und bedrohte sie mehrfach mit einem Gewehr. Verzweifelt versuchte sie immer wieder, sich zu verstecken. Einmal wurde sie sogar aus einem Kleiderschrank hervorgezerrt. Mutter und Schwester bekamen von alldem nichts mit, weil die Vergewaltigungen immer dann stattfanden, wenn sie zum Einkauf gegangen waren.

Als die Suizidalität auch unter der intensiven stationären Behandlung immer bedrohlicher wird, wird für die Patientin eine Sitzwache eingerichtet. Die Mitarbeiter sind sogleich bereit, ihre Dienstpläne umzulegen. All das, worunter die Patientin leidet, kann unter dem Gesichtspunkt ihrer Missbrauchserfahrungen verstanden werden: ihre schweren Schlafstörungen, ihr Ekel vor dem Essen, ihre Angst, von der Tanztherapeutin berührt zu werden, ihre schamvollen Duschrituale. Die Patientin berichtet, immer in der Mittagszeit von den Wiederhall-Erinnerungen überfallen zu werden, weil damals in diesen Stunden alles geschehen sei. Sie fühle sich besonders schuldig, schäme sich, erinnere sich, dass Vater und Bruder ihr gar nicht verboten hätten, über den Missbrauch zu sprechen. Sie hätten gelacht, weil ihr sowieso niemand glauben würde. So wird über einen längeren Zeitraum gerade in der Mittagszeit eine 1:1-Betreuung auf der Station organisiert.

Die intensive stationäre Behandlung zieht sich über mehrere Wochen hin, ohne dass eine wesentliche Besserung eintritt. Immer wieder erzählt die Patientin der Stationsärztin weitere Einzelheiten des Missbrauchs, und als sie der Ärztin schließlich anvertraut, dass – entgegen ihrem bisherigen Bericht – auch die Mutter aktiv am Missbrauch beteiligt gewesen sei, stellen sich bei der Ärztin erste leise Zweifel am Realitätsgehalt des Berichteten ein. Schließlich ist die Patientin so weit stabilisiert, dass sie zu Wochenendbeurlaubungen nach Hause zu ihrem Mann entlassen werden kann. Jetzt schiebt sich eine neue Problematik in den Vordergrund: Die Patientin berichtet, ihr Mann habe sich betrunken und sie anschließend vergewaltigt, obwohl sie versucht habe, sich vor ihm zu verstecken. Die Zweifel am Realitätsgehalt des Berichteten werden bei der Ärztin und bei einigen anderen Teammitgliedern größer. Andere Mitarbeiter des Teams aber halten die Berichte für glaubwürdig und typisch, insofern traumatisierte Frauen vergewaltigende Männer bevorzugen würden und es in diesem Fall vermutlich zu einer Re-Inszenierung gekommen sei.

Es wird eine Fallbesprechung auf der Station angesetzt, an der möglichst alle Teammitglieder teilnehmen sollen. Bei der Vorbereitung auf die Besprechung fällt auf, dass sich die Patientin bereits vor drei Jahren wegen depressiver Störungen in der Klinik in Behandlung befunden hat. Die geforderte Aufmerksamkeit für die aktuelle Problemlage hat keine Zeit gelassen, die damaligen Arztbriefe zu lesen. Zur großen Verwunderung fällt auf, dass die vor drei Jahren erhobenen biografischen Angaben ganz andere sind: Der Vater ist nicht Förster von Beruf, sondern Handwerker. Das Haus liegt nicht abseits eines Dorfes, und das Alter des Bruders stimmt nicht mit dem jetzt angegebenen Alter überein. Die damals eruierte Psychodynamik war eine ganz andere: Die Patientin sei immer neidisch auf ihre dynamischere Schwester gewesen, die vom Vater mehr geliebt worden sei und die auf seinen Schoß habe klettern dürfen, während sie selbst vom Vater viel weniger Beachtung gefunden habe.

Beim Studium der alten Krankenakte, in der sich eine sehr ausführliche Anamnese fand, stoßen die Mitarbeiter auf eine besondere Begebenheit: Als Grundschulkind habe die Patientin unter Jaktationen des Kopfes im Schlaf gelitten. Dadurch sei sogar eine kahle Stelle am Hinterkopf entstanden. Schließlich habe der Vater zur Hemmung der motorischen Entäußerung aus Brettern eine Art Apparat gebaut, mit dem das Kopfteil des Bettes eingengt wurde. Aber dieser Apparat sei alsbald von der Patientin und ihrer Schwester heimlich aus dem Bett entfernt worden. Die Schwester habe sich diese Heimlichkeit bezahlen lassen. Sie habe die Patientin gleichsam erpresst. Sie werde den Eltern nichts verraten, wenn ihre Schwester ihr wieder eine Geschichte oder ein Märchen zum Einschlafen erzähle. Das Ausfantasieren von Geschichten und Märchen sei ihre ganz große Begabung gewesen.

Bei der Fallbesprechung wurde vereinbart, die Patientin nicht mit ihren widersprüchlichen Angaben zu konfrontieren und sie nicht einer möglichen Unwahrheit zu überführen. Die Behandlung sollte sich mehr auf gegenwärtige, reale Problemlagen konzentrieren. In der Folgezeit zeigte sich, dass allein die Tatsache einer inneren Zurückhaltung gegenüber den berichteten traumatischen Kindheitserlebnissen sowohl bei der Stationsärztin als auch beim therapeutischen Team zu einer Beruhigung und einer zunehmenden psychischen Stabilisierung der Patientin führte.

Bei ihrer Entlassung, so konnte ich als der damals verantwortliche leitende Arzt feststellen, waren im therapeutischen Team drei Versionen aktuell: Eine Fraktion vertrat die Auffassung, dass sicher viel Ausschmückung dabei gewesen sei, aber dass gewiss ein traumatisches Kernerlebnis stattgefunden haben müsse. Die zweite Fraktion hielt am Realitätsgehalt des Berichteten fest und sah in

den Zweifeln möglicherweise den Ausdruck des Nicht-Wahrhaben-Wollens von furchtbarem Missbrauch. Eine dritte Fraktion neigte dazu, der Patientin mehr oder weniger kaum noch Glauben zu schenken.¹⁰ So weit dieser Fall.

Wenn ein Psychiater oder Psychotherapeut von der Annahme ausgeht, dass sexuelle Traumatisierungen die wesentliche Ursache seelischen Leidens sind, wird er dies in der einen oder anderen Form seinen Patienten vermitteln. Jede psychotherapeutische Situation, ob es der Therapeut will oder nicht und auch unabhängig von seiner Schulenzugehörigkeit, hat einen suggestiven Charakter. Zwar wird der Patient durch bestimmte Regeln des psychotherapeutischen Vorgehens geschützt, aber selbst die Tendenz der Tendenzlosigkeit konstituiert eine Tendenz.¹¹ Es ist nicht möglich, den Patienten nur für sich sein zu lassen, und je länger eine psychotherapeutische Behandlung dauert, um so feiner wird das Sensorium des Patienten für die bewussten oder unbewussten Grundannahmen seines Psychotherapeuten sein, und er wird genau wahrnehmen, was den Psychotherapeuten interessiert, worauf er eingeht, wo er nachfragt oder was ihn unberührt lässt. Das Nicht-Eliminierbare suggestiver Beeinflussungen im psychotherapeutischen Prozess hat zu dem Spruch Anlass gegeben: Patienten eines Schülers der Freud'schen Analyse träumen freudianisch, ein Patient beim Jungianer träumt jungianisch, ein Patient des Adlerianers adlerianisch usw.

So hat der Patient in der Regel den natürlichen Wunsch, eine Übereinstimmung herzustellen zwischen den Hypothesen seines Therapeuten und seinen eigenen Erfahrungen. Der Patient kann auch zu Feststellungen der Nicht-Übereinstimmung kommen, aber dies setzt eine besondere seelische Stabilität voraus, eine Urteilsfähigkeit, die ihm in seiner Notsituation gerade abhandengekommen ist.

Trauma-Attraktion

Auf das Phänomen, dass traumatische Ereignisse als Attraktor wirken können, ist man bisher in der wissenschaftlich-psychologischen Literatur kaum aufmerksam geworden. Traumatische Ereignisse, so heißt es, wollen wir vermeiden, sie führen zu Abwehr und Flucht. Unter dem Aspekt, dass traumatische Ereignisse krankheitsverursachend und krankheitsauslösend sind, erscheinen Flucht und

¹⁰ Vgl. Hans Stoffels: Pseudoerinnerungen oder Pseudologien? Von der Sehnsucht, Traumaopfer zu sein, in: Wolfgang Vollmoeller (Hg.): Grenzwertige psychische Störungen. Diagnostik und Therapie in Schwellenbereichen, Stuttgart / New York 2004, 33 – 46.

¹¹ Vgl. Hans Stoffels: Grundfragen anthropologischer Psychotherapie. Viktor von Weizsäckers Konzeption der „Seelenbehandlung“, in: Josef Hainz (Hg.): Heilung aus der Begegnung, Ep-penhain 2003.

Abwehr nur allzu verständlich. Dass im traumatischen Ereignis eine besondere Faszination liegen kann, erscheint realitätsfremd. Diese über weite Strecken verleugnete Trauma-Faszination lässt sich aber an vielen Beispielen aufzeigen.

Im Mai 2018 hielt der Schweizer Schriftsteller Christian Kracht in Frankfurt die berühmte Poetik-Vorlesung. In dieser Vorlesung offenbarte er, dass er als 12-jähriger Junge in einem hoch angesehenen kanadischen Internat durch einen Geistlichen einer sadistischen Tortur unterworfen wurde, und der Schriftsteller ging der Frage nach, ob dieses traumatische Ereignis sich in seinen Romanen widerspiegle. Die Resonanz auf diese Vorlesung war überwältigend. Noch nie, so schrieb die Presse, habe eine Poetik-Vorlesung in Frankfurt eine solche weltweite Aufmerksamkeit gefunden, obwohl in den letzten Jahren bedeutende Autoren, darunter Christa Wolf und Daniel Kehlmann, sogar Nobelpreisträger wie Heinrich Böll hier vorgetragen hatten. Es hieß, dass die über tausend Zuhörer der Poetik-Vorlesung wie gebannt folgten, gleichsam betäubt waren und sich nachher fragten, ob der Schriftsteller mittels der Vorlesung erneut einen Roman geschrieben hatte oder ob er von realen Vorfällen berichtet hatte. War das Berichtete Realität oder war es eine Fiktion? Über mehrere Tage beschäftigten sich die Feuilletons mit dieser Vorlesung, und die Frage war nicht mehr tabu, ob die Erzählung traumatischer Erlebnisse eine Faszination ausstrahlt.

Vor acht Jahren erhielt ich einen ausführlichen Brief einer 26-jährigen Studentin der Wirtschaftswissenschaften. Sie war über das Internet auf meine Publikationen zum Thema „pathologisches Lügen“ aufmerksam geworden und berichtete in ihrem Brief, wie sie gegen Ende einer ambulanten Psychotherapie ihrer Psychotherapeutin offenbart hatte, dass vieles von dem, was sie über ihr Leben erzählt hatte, nicht der Wirklichkeit entsprochen habe. Sie habe unter einem ihr rätselhaften Zwang gestanden, erfundene Geschichten zu präsentieren, insbesondere die Geschichte über einen in der Kindheit erlebten sexuellen Missbrauch.

Ihre Psychotherapeutin sei über diese Offenbarungen in hohem Maße irritiert gewesen und habe sich Bedenkzeit erbeten zur Klärung der Frage, ob sie die Behandlung fortführen solle und könne. Dies wiederum, so berichtet die Briefschreiberin, habe sie in größte Verzweiflung, in Ängste und Schuldgefühle gestürzt, und sie frage sich selbst, wie sich alles habe entwickeln können. Begonnen habe alles während einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinikbehandlung, in die sie sich wegen Depressionen und Essstörungen zu Beginn ihres Studiums begeben hatte. Über diesen Klinikaufenthalt schreibt sie:

„Ich hatte immer das Gefühl, mit meinen Problemen nicht ernst genommen zu werden [...] Dann habe ich zum ersten Mal eine Patientin kennengelernt, die missbraucht wurde. Und da ist irgendetwas Schlimmes in mir passiert. Ich habe überlegt, ob ich auch missbraucht worden sein könnte. Ich glaube, ich wollte ein schlimmes Schicksal haben, damit mir endlich geholfen wird und ich auch Aufmerksamkeit bekomme. Also habe ich eines Tages behauptet, mein Großvater habe mich missbraucht. Das stimmte aber nicht. Allerdings musste ich mir das nur ein paar Mal bildlich vorstellen, und es verging nicht mehr viel Zeit, bis ich es wirklich geglaubt habe [...] Nach drei Jahren bin ich erneut in eine (diesmal psychosomatische) Klinik gegangen, auch wegen Depressionen und Essstörungen [...] Ich habe diese Missbrauchsgeschichte unendlich weit ausgebaut. Ich bin am dritten Tag bei einer Ärztin gelandet, die mir sehr sympathisch war und deren Zuwendung ich unbedingt haben wollte. Vor ihr habe ich behauptet, ich hätte keine Essstörung und wäre eigentlich wegen einer Trauma-Therapie hier in der Klinik [...] Und irgendwie wollte ich diese Krankheit, dieses Trauma auch haben. Und dieses schlimme Schicksal [...] Ich habe also meiner Therapeutin erzählt, dass ich missbraucht wurde und bislang mit keinem darüber sprechen konnte. Ich habe es vom ersten Moment an selbst geglaubt [...] Die Geschichten wurden immer schlimmer, bis es so weit ging, dass ich erzählte, mein Opa wäre ein Sadist gewesen und hätte mich an andere Männer verkauft. Ich habe zu Hause krakelige Kinderbilder gemalt und so getan, als hätte das ein multipler Anteil von mir gemalt und als könne ich mich nicht mehr daran erinnern. Ich habe meiner Therapeutin erzählt, ich würde nachts mit Licht schlafen, hätte schlimme Flashbacks, könnte nicht mit meinem Freund schlafen und würde dabei immer dissoziieren, ich würde nur mit dicken Klamotten schlafen, damit keiner nachts an mich herankam [...] All diese Symptome hatte ich nie, aber ich habe selbst daran geglaubt, dass ich sie hätte. Zumindest während ich davon berichtet habe [...]“¹²

In einem weiteren Brief ein halbes Jahr später berichtete mir die Studentin, dass die Psychotherapeutin die Behandlung vorzeitig abgebrochen habe. Der Vertrauensbruch und die damit eingetretene Beziehungsstörung durch die Offenbarung des ausgedachten Traumas seien nicht reparabel gewesen, aber glücklicherweise sei sie gut darüber hinweggekommen. Sie habe eine berufliche Tätigkeit aufgenommen, die ihr Halt und Anerkennung verschaffe.

¹² Es handelt sich hier um eine wörtlich zitierte E-Mail, die die Studentin an mich richtete mit der Bitte um fachlichen Rat, nachdem ihre Psychotherapeutin die Psychotherapie unterbrochen hatte und, wie sich später herausstellte, diese auch nicht mehr fortzusetzen bereit war. Erstmals publiziert in: Hans Stoffels: Realität oder Phantasie? (s. Fußnote 4).

Erinnerung ist Rekonstruktion

Die neurobiologische Gedächtnisforschung, auch in ihrer differenzierten Gestalt, hat Vorstellungen vom Gedächtnis als einem Speicher, in dem Informationen gesammelt und kodiert sowie Bilder abgelagert werden, gefördert. Dieses Modell eines cerebralen Fotoalbums oder einer cerebralen Videokassette ist für viele Psychotherapeuten von hoher Plausibilität. Die Gedächtnisforscherin Loftus aber wird nicht müde zu betonen, dass unser Gedächtnis kein Speicher in einem Computer ist. Erinnerungen und Gedächtnis sind Prozesse, formbar, Gestaltung und Wandel unterworfen und stets Produkt einer sozialen Interaktion und immer Ausdruck einer bestimmten Einstellung zur Gegenwart. So ist die menschliche Erinnerung störanfällig, und unsere Erinnerung verblasst mit den Jahren. In der Strafjustiz gibt es deshalb den Tatbestand der Verjährung. Die grundsätzliche Unzuverlässigkeit unserer Erinnerung, ihre hohe Selektivität und Situationsbedingtheit sind Anlass für ein Bonmot, das die Schwierigkeit richterlicher Vernehmung widerspiegelt: Werden vier Zeugen zum gleichen Sachverhalt befragt, gibt es fünf unterschiedliche Versionen. Auch den Psychotherapeuten stünde es gut an, nicht vorschnell einer einseitigen Erinnerungstheorie zu folgen.

Schluss

Die Debatte um Psychotherapie-induzierte falsche Erinnerungen sollte für jeden Psychotherapeuten Anlass sein, sich um Selbstaufklärung und Selbsterkenntnis zu bemühen. Wenn Erinnerung stets kontextabhängig ist, muss auch der Kontext Berücksichtigung finden. Erinnerung hat keinen archivarischen Charakter wie die digitalen Speichermedien, sondern menschliche Erinnerung arbeitet wie ein Theaterensemble, das Szenen immer wieder neu durchspielt, kreativ ist und auch neue Interpretationen umsetzt. Je mehr der Psychotherapeut sich mit gängigen Verursachungstheorien, die manchmal Moden sind, kritisch auseinandersetzt und seine eigenen Annahmen überprüft, umso weniger wird er seinen Patienten einem unangemessenen Erwartungsdruck aussetzen und umso mehr wird er gemeinsam mit ihm einen Blick für die wirklichen Problemlagen gewinnen.

Der Einfluss weltanschaulicher Vorannahmen in der Psychotherapie

Das Beispiel „Rituelle Gewalt“

Schutzmaßnahmen für Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie

Wie auch jedes Medikament hat eine psychotherapeutische Behandlung neben erwünschten Wirkungen Risiken und Nebenwirkungen. In den letzten Jahren versucht die Psychotherapiewissenschaft verstärkt, Behandlungsfehler zu vermeiden und Strategien einer Fehlerkultur zu entwickeln.¹ Besonders die Frage des Machtmissbrauchs in der Therapeut-Patient-Beziehung hat eine lange Geschichte und beschäftigt Beratungsstellen für Weltanschauungsfragen seit langem.² Ein Fallbeispiel soll die Problematik verdeutlichen.

Vor einigen Wochen wurde die EZW durch mehrere telefonische Beratungsgespräche von einer Frau in Anspruch genommen. Sie berichtete von ihrer psychotherapeutischen Behandlung bei einer Heilpraktikerin in Thüringen, die sie wegen Angstzuständen und Depressionen aufgesucht hatte. Nach einigen Gesprächen habe die Therapeutin ihr klarmachen wollen, dass klare Indizien darauf hinweisen würden, dass ihr Vater sie als kleines Mädchen sexuell missbraucht habe und dass das die Ursache ihrer psychischen Probleme sei. Dies habe sie von Anfang an nicht für wahr gehalten und der Therapeutin widersprochen, sie habe sogar mit ihrem Vater darüber gesprochen. Als sie darüber nachdachte, die Behandlung abubrechen, habe ihre Therapeutin Druck ausgeübt und gedroht: „Ich habe eine Verantwortung gegenüber meinen Patienten und möchte nicht in Schwierigkeiten kommen. Wenn Sie nicht mehr zur Therapie kommen, muss ich den Amtsarzt verständigen, damit er Sie begutachtet. Das bedeutet notfalls eine Einweisung in die Psychiatrie.“³ Warum setzt eine Heilpraktikerin ihre Patientin derartig unter Druck? Die Patientin hat zum Glück richtig gehandelt, indem sie die Behandlung sofort abbrach und Unterstützung bei ihrer Hausärztin suchte, wo sie sich jetzt gut aufgehoben fühlt.

¹ Vgl. Bernhard Strauß / Michael Linden (Hg.): Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung, Berlin ²2018.

² Vgl. Hansjörg Hemminger / Vera Becker: Wenn Therapien schaden. Kritische Analyse einer psychotherapeutischen Fallgeschichte, Reinbek 1985; Michael Märtens / Hilarion Petzold: Therapieschäden, in: Gerhard Stumm / Alfried Pritz (Hg.): Wörterbuch der Psychotherapie, Wien 2000, 702f.

³ Zitat aus dem E-Mail-Wechsel zwischen der Heilpraktikerin und der Klientin, der der EZW vorliegt.

Psychotherapie ist eine anspruchsvolle Tätigkeit, weil die Seele verletzlich ist und jeder Mensch unterschiedlich empfindet und Stress verarbeitet. Bei der Ursachenerforschung seelischer Konflikte sind hohe Kompetenzen nötig, damit die Diagnose nicht durch subjektive Interpretationen der behandelnden Person verfälscht wird. Deshalb nehmen die Diagnostik und die Behandlungsplanung einen breiten Raum in der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und -therapeuten ein. In den letzten Jahrzehnten haben psychotherapeutische Behandlungen sehr an Qualität gewonnen. Sie sind nachweislich wirksam und helfen, Widerstandskräfte gegen Ängste, Selbstzweifel, Depressionen und andere Ohnmachtsgefühle aufzubauen.⁴ Psychische Erkrankungen sind zuverlässig zu diagnostizieren und auch objektiv nachzuweisen. Seit vielen Jahrzehnten werden die Methoden der psychotherapeutischen Qualitätssicherung kontinuierlich verbessert. Der Gesundheitszustand bei acht von zehn Menschen, die eine Therapie machen, verbessert sich durchschnittlich stärker als der von Menschen, die keine Therapie machen. Patienten mit psychischen Erkrankungen brechen außerdem eine psychotherapeutische Behandlung deutlich seltener ab als eine medikamentöse Behandlung.⁵ Weiterhin hat eine Psychotherapie im Vergleich zu medikamentösen Behandlungen nachhaltigere Effekte. Die Behandlungserfolge halten bei den allermeisten Patienten weit über das Therapieende hinaus an.

Seit 1999 erfüllen die drei Behandlungsansätze psychoanalytischer, verhaltenstherapeutischer und systemischer Methoden als sog. „Richtlinienverfahren“ die strengen Kriterien evidenzbasierter Medizin. Hier stehen die persönliche Zurückhaltung (Abstinenz) und Neutralität der Therapeuten an oberster Stelle, was auch durch die ausgearbeitete, streng kontrollierte Berufsethik und die Qualitätssicherungsmaßnahmen der Fachverbände in der Regel gewährleistet ist. Keinesfalls dürfen Psychotherapeuten die therapeutische Vertrauensbeziehung zur Befriedigung eigener Interessen, Wünsche und Bedürfnisse oder zur weltanschaulichen Beeinflussung nutzen.

Aber wie bei jeder Behandlung gibt es Risiken und Nebenwirkungen. Aktuell ist eine „Arbeitsgruppe Risiken und Nebenwirkungen in der Psychotherapie“ eines Universitätsnetzwerks damit beschäftigt, wie man diese präzise erfassen

⁴ Vgl. Bruce E. Wampold / Zac E. Imel / Christoph Flückiger: Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht, Göttingen 2018.

⁵ Vgl. Bundespsychotherapeutenkammer (Hg.): 10 Tatsachen zur Psychotherapie, Berlin 2019, www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20130412_BPtK_Standpunkt_10_Tatsachen_Psychotherapie.pdf (Abruf der Internetseiten: 20.4.2020).

und minimieren kann.⁶ Darüber hinaus gibt es die Initiative eines psychotherapeutischen Ethikvereins, der an der Etablierung einer Fehlerkultur arbeitet. Der Ethikverein hilft seit 15 Jahren Patientinnen und Patienten, die Grenzverletzungen in psychotherapeutischen Behandlungen erlebt haben.⁷ Die Akteure dieses Vereins sichten die aktuellen Veröffentlichungen und fördern Initiativen, die darum bemüht sind, fehlerhafte Behandlungen zu vermeiden.⁸

Ein besonderer Stellenwert kommt angesichts der Schwere des Vergehens dem sexuellen Missbrauch im Therapiekontext zu.⁹ Sexueller Missbrauch kommt nicht nur in Therapien vor, sondern auch in der katholischen und der evangelischen Kirche, bei buddhistischen Meditationsgruppen, im Yoga-Milieu und in Freikirchen. Aber auch die Psychotherapie ist trotz ihrer verpflichtenden Ethikrichtlinien nicht davor gefeit. Wie die Arbeiten des Ethikvereins zeigen, kann man von jährlich etwa 600 Missbrauchsfällen in der Psychotherapie ausgehen, von denen jedoch nur etwa vier (!) juristisch belangt werden.¹⁰ Auf diesem Gebiet ist auf jeden Fall noch großer Handlungsbedarf.

Risiken und Nebenwirkungen weltanschaulich geprägter Behandlungen

Außer der Gefahr körperlicher Übergriffe durch das strukturelle Machtgefälle in der Klient-Therapeut-Beziehung spielt in der Psychotherapie auch die Deutungsmacht eine entscheidende Rolle. Neben wissenschaftlich begründeter Behandlungsmethodik ist das Verhalten des Therapeuten „unvermeidlich verknüpft mit seiner individuellen Persönlichkeit, deren weltanschaulicher Ausrichtung und konzeptuellen Überzeugungen“¹¹. Weltanschauliche Voraussetzungen und Grundannahmen einer speziellen Weltsicht prägen das Therapeutenverhalten entscheidend.¹² Hierzu wurde eine Studie in Österreich durchgeführt, für die

⁶ Vgl. Bernhard Strauß / Michael Linden: Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie, in: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 68 (2018), 375f.

⁷ Vgl. Petra Bühring: Strukturelles Machtgefälle. Grenzverletzungen in der Psychotherapie, in: Deutsches Ärzteblatt 10/2019, 452.

⁸ www.ethikverein.de.

⁹ Vgl. Marga Löwer-Hirsch: Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie. Fallgeschichten und Psychodynamik, Gießen 2017.

¹⁰ Vgl. Thomas Gutmann / Giuletta Tibone / Andrea Schleu / Jürgen Thorwart: Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie, in: Medizinrecht 37 (2019), 18 – 25.

¹¹ Gerd Rudolf: Wie Menschen sind. Eine Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht, Stuttgart 2015, 269.

¹² Vgl. Hilarion Petzold / Johanna Sieper / Ilse Orth: Mythen, Macht und Psychotherapie. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit, Bielefeld 2014.

über 2000 Patientinnen und Patienten über Risiken und Nebenwirkungen ihrer psychotherapeutischen Behandlung befragt wurden.¹³ 119 Befragte berichteten, dass sie in Behandlungen hyperventilieren sollten, in 88 Fällen wurde die Astrologie zurate gezogen. Auch Jenseitskontakte spielten manchmal eine Rolle, ebenso Reinkarnationsvorstellungen.

Heutzutage ist bei einigen psychotherapeutischen Behandlungen eine Vermischung zwischen Therapie und Esoterik festzustellen: „Im Bereich des Glaubens Seriöses von Fragwürdigem zu trennen ist oftmals schwierig [...] Problematisch wird die Debatte, wenn vom Anspruch auf den Besitz einer allein gültigen Wahrheit ausgegangen wird.“¹⁴ Wenn spirituelle Therapeuten Störungen auf der Grundlage ihres Weltbildes behandeln wollen, liegt die Gefahr der Indoktrination auf der Hand: „Den Vorteilen, die die Einbeziehung dessen, woran der Klient bzw. Therapeut glaubt, mit sich bringt, stehen auch Risiken gegenüber. Dies ist zu bedenken und zu reflektieren und verantwortungsvoll in die Kommunikation mit einzubringen.“¹⁵

Durch die länderspezifischen Zulassungen der sozialrechtlich finanzierten Therapieverfahren gibt es im Umgang mit spirituellen Therapien große Unterschiede. In Österreich sind zum Beispiel 22 Therapieverfahren vom Bundesgesundheitsministerium zugelassen, in Deutschland sind es nur drei. In vielen europäischen Nachbarländern ist der Therapiemarkt offener und bunter, während in Deutschland strengere Richtlinien die Angebote regulieren. In Österreich ist etwa ein Berufsverband der Energetiker tätig, deren Mitglieder mit kosmischen Energien therapeutisch arbeiten wollen.¹⁶ So eine weiche, großzügige Regelung hat aber auch ihre Schattenseiten. Im Jahr 2014 hat das österreichische Gesundheitsministerium eine sogenannte Esoterik-Richtlinie in Kraft gesetzt.¹⁷ Damit wurde Psychotherapeuten untersagt, esoterische, religiöse oder spirituelle Methoden anzuwenden. Zu dieser Maßnahme sah sich die Behörde gezwungen, nachdem sich zahlreiche Patienten über unsachgemäße, wissenschaftlich nicht zu begründende Diagnostik und Behandlungen – ähnlich wie in dem Fallbeispiel zu Beginn dieses Beitrags – beschwert hatten.

¹³ Vgl. Anton Leitner / Brigitte Schigl / Michael Märtens (Hg.): *Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*, Wien 2014.

¹⁴ Martin Brentrup / Gaby Kupitz: *Rituale und Spiritualität in der Psychotherapie*, Göttingen 2015, 59.

¹⁵ Ebd.

¹⁶ Vgl. www.humanenergetiker.co.at.

¹⁷ Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): *Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden* (auf Grundlage eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates vom 17.6.2014).

Moderne Krankheitsdeutungen und Heilungsansätze beziehen heute wieder stärker die religiöse oder spirituelle Dimension mit ein.¹⁸ Das weite Feld alternativer therapeutischer Methoden kann man ganz treffend als holistisches, ganzheitliches Milieu bezeichnen, das eine weitere Studie aus Österreich genauer unter die Lupe genommen hat.¹⁹ In einer Untersuchung haben 56 % der Befragten schon mindestens einmal eine Erfahrung mit Anbietern des holistischen Milieus gemacht, fast ein Drittel mit drei oder mehr Praktiken aus diesem Milieu. Yoga, Astrologie, Familienstellen, Reiki, Schamanismus und weitere alternative Vorgehensweisen sind nicht nur in Österreich weit verbreitet. In Deutschland sind sie wegen der strengeren offiziellen Richtlinien eher auf den grauen Therapiemarkt und in die Heilpraktikerszene ausgegliedert worden.

In Deutschland reguliert seit 1999 ein Psychotherapeutengesetz den Markt; nur wissenschaftlich begründete Verfahren, genauer: tiefenpsychologisch fundierte Behandlungen, die Psychoanalyse, die Verhaltenstherapie und neuerdings auch die systemische Therapie, sind zugelassen. Alle anderen Methoden wie Gesprächspsychotherapie oder Kunsttherapie können zwar hilfreich sein, werden aber nicht durch das öffentliche Gesundheitssystem als Kassenbehandlung finanziert, weil sie ihre spezifische Wirkung als Heilbehandlung einer seelischen Störung (noch) nicht nachweisen konnten. Das hat dazu geführt, dass Psychotherapeuten ohne eine Ausbildung in einem der Richtlinienverfahren in den alternativen Gesundheitsmarkt gewechselt sind und dort als Heilpraktiker arbeiten. Im Grunde gibt es in Deutschland zwei parallele therapeutische Versorgungssysteme: Neben kassenfinanzierten Behandlungen gibt es einen freien Markt, auf dem viele holistische spirituelle Verfahren angewendet werden.

Die Münchener Psychologin Claudia Barth hat für ihre Dissertation Menschen auf Esoterik-Messen befragt, was sie dort genau suchten. Die Besucherinnen und Besucher von Esoterik-Messen erlebten die dortigen Angebote als subjektives Hilfsmittel zur Lebensbewältigung. Die Psychologin konnte zwar kurzfristige positive Wirkungen feststellen, konstatierte aber in der Mehrzahl der Fälle schädigende Effekte bis hin zur Selbstaufgabe.²⁰ Ein Nebenbefund: Sie war erstaunt darüber, wie einfach man dort viel Geld verdienen kann.

¹⁸ Vgl. Uwe Britten: Über den Umgang mit religiösen Weltbildern in der Psychotherapie, in: Deutsches Ärzteblatt 2/2020, 68 – 70; Martin Tulaszewski / Klaus Hock / Thomas Klie (Hg.): Was Heilung bringt. Krankheitsdeutung zwischen Religion, Medizin und Heilkunde, Bielefeld 2020.

¹⁹ Vgl. Franz Höllinger / Thomas Tripold: Ganzheitliches Leben. Das holistische Milieu zwischen neuer Spiritualität und postmoderner Wellness-Kultur, Bielefeld 2012.

²⁰ Vgl. Claudia Barth: Esoterik – die Suche nach dem Selbst. Sozialpsychologische Studien zu einer Form moderner Religiosität, Bielefeld 2012.

Der Esoterik-Boom zeigt, wie groß der Bedarf an Sinndeutung und an weltanschaulichen Erklärungen ist. Damit beschäftigt sich auch die Fachwelt intensiver. Aus psychotherapeutischer Sicht ergeben sich aus esoterischen Wirklichkeitsdeutungen und daraus abgeleiteten Krankheits- und Heilungstheorien besondere Herausforderungen für den therapeutischen Prozess.²¹ In besonderer Weise wird im fachlichen Kontext an die berufsethische Verantwortung von professioneller Psychotherapie erinnert, weil bei der Einbeziehung spiritueller Ressourcen die Gefahr der Grenzverletzung besonders hoch ist.²²

Ein aktuelles Fachbuch²³ stellt Rituale und die Spiritualität anderer Kulturen vor und schlägt Therapeuten vor, Methoden aus buddhistischer Psychologie und dem Schamanismus, hawaiianischen Hula-Lehren und andere spirituelle Perspektiven in ihre Behandlungen zu integrieren. Warum die kontemplativen und mystischen Praktiken des Christentums überhaupt nicht erwähnt werden, ist unverständlich. Immerhin wird auf die Gefahren des Machtmissbrauches bei einem spiritualitätsoffenen Vorgehen unter der Überschrift „Was ist Aberglaube? Spiritualität und das Risiko der Verirrung“ deutlich hingewiesen.²⁴

Sind religiös-spirituelle Methoden ein Risiko oder eine Ressource für die therapeutische Arbeit? Darüber streiten die Fachleute, während Österreichs Behörden ein klares Wort gesprochen haben. Das Wiener Gesundheitsministerium möchte Psychotherapie von Scharlatanerie und Guruismus abgrenzen. Heilbehandlungen sollten sich auf ihren fachlichen Rahmen beschränken. Der besondere Rahmen einer therapeutischen Beziehung müsse unter Wahrung der bewährten, verbindlichen Berufsethik geschützt werden. Die Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie hat klare Kriterien erarbeitet, was eine therapeutische Haltung ausmacht, die für einen Heilprozess in der Psychotherapie hilfreich ist. Die österreichischen Kollegen befürchten, dass spirituelle Rituale die spezifische therapeutische Haltung verwässern, die Selbstheilungskräfte in Gang setzen würden. Psychotherapie als eine wissenschaftlich fundierte Krankenbehandlung müsse gestärkt werden, deshalb sei die neue Richtlinie nötig.²⁵

²¹ Vgl. Otto Hofer-Moser: Herausforderung Esoterik, in: Resonanzen 2/2015, 145 – 161.

²² Vgl. Michael Utsch: Spiritualität in der Psychotherapie. Wissenschaftliche und berufspolitische Kontroversen, in: Michael Teut / Martin Dinges / Robert Jütte (Hg.): Religiöse Heiler im medizinischen Pluralismus in Deutschland, Stuttgart 2019, 105 – 116.

²³ Brentrup / Kupitz: Rituale und Spiritualität in der Psychotherapie (s. Fußnote 14).

²⁴ Vgl. ebd., 52 – 59.

²⁵ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (s. Fußnote 17), für weitere Details vgl. Michael Utsch: Österreichische Richtlinie verbietet esoterische Methoden in der Psychotherapie, in: MdeZW 77/12 (2014), 463 – 465.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) hat im Anschluss an die Richtlinie aus Wien ein Positionspapier publiziert, wie ein fachlicher Umgang mit Religiosität und Spiritualität aussehen könne.²⁶ Die Stellungnahme geht von der Realität unserer multikulturellen Gesellschaft aus. Durch die Flüchtlingswelle steht Europa derzeit vor der großen Herausforderung, die Integration unterschiedlicher kultureller Prägungen und Weltbilder – insbesondere zwischen einer religiösen und säkularen Weltdeutung – zu bewältigen. Der konstruktive Dialog zwischen religiösen und säkularen Lebensformen ist dabei für eine pluralistische Gesellschaft zukunftsweisend. Hier seien kultur- und religionssensible Ärzte und Psychotherapeuten gefragt, vorhandene religiöse oder spirituelle Ressourcen der Patienten zur Verarbeitung ihrer Krisenerfahrungen oder Traumatisierungen zu aktivieren und in die Behandlung einzubeziehen. Ein derartig differenziertes Vorgehen will vermeiden, „das Kind mit dem Bade auszuschütten“. Natürlich prägen Sinnfragen und existenzielle Bedürfnisse manches Therapiegespräch, aber keinesfalls sollten die professionellen Grenzen überschritten werden. Es muss darauf geachtet werden, dass der weltanschauliche Hintergrund transparent gemacht wird, damit Therapeuten nicht irgendwelche ideologischen Glaubensannahmen befördern.

Das Thema sexualisierte Gewalt in organisierten rituellen Strukturen betrifft den Bereich der weltanschaulichen Annahmen zentral. Manche Therapeuten gehen von der Existenz rituell-satanistischer Verschwörernetzwerke aus, die Kinder brutal misshandeln und sexuell missbrauchen. Die Folgen dieser Taten sollen die psychischen Probleme der Patienten erklären können.

Forschungsstand „Rituelle Gewalt“

Im Bilanzbericht der Aufarbeitungskommission beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) wird rituelle Gewalt definiert als „die systematische Anwendung schwerer körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt in Gruppierungen mit einer (schein-)ideologischen oder religiös geprägten Sinngebung oder Rechtfertigung für ihr kriminelles Handeln“²⁷. Ähnlich definiert ein aktueller Fachaufsatz rituelle Gewalt als „organisierte sexualisierte Gewalt, die mit (schein-)ideologisch oder religiös

²⁶ Vgl. Michael Utsch u. a.: Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie. Positionspapier der DGPPN, in: *Spiritual Care* 6 (2017), 141 – 146.

²⁷ Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs (Hg.): Bilanzbericht 2019, Berlin 2019, 271.

geprägten Sinngebungen verbunden ist, z. B. in satanistischen oder faschistischen Gruppierungen, Sekten oder Kulturen“²⁸.

Ein wesentlicher Streitpunkt bei den Kontroversen über rituelle Gewalt betrifft den Wirklichkeitsgehalt der Berichte. Sind das fantasierte Übertreibungen emotional verunsicherter, innerlich zerrissener Menschen oder Berichte über reale Geschehnisse? Die Forschungslage ist zu dieser Frage nicht eindeutig. Zur Übersicht werden hier vier aktuelle Studien zusammengefasst, die rituelle Gewalt als reales Geschehen ansehen. Diesen werden drei wissenschaftliche Publikationen gegenübergestellt, die das infrage stellen. Hier zeigt sich, dass die empirischen Fakten widersprüchlich sind und sich vor allem hinsichtlich der untersuchten Stichproben stark unterscheiden. Die Forschungen stehen noch ganz am Anfang, und es ist wichtig zu unterscheiden, ob Betroffene oder Beraterinnen / Berater bzw. Therapeutinnen / Therapeuten befragt wurden.

1. Ralph Kownatzki hat mit Kolleginnen knapp 2000 Vertragspsychotherapeuten und ergänzend bundesweit Beratungseinrichtungen dazu befragt und die Ergebnisse 2011 veröffentlicht.²⁹ Im Befragungszeitraum April / Mai 2005 betrug die Gesamtzahl der aus beiden Umfragen ermittelten Betroffenen 119 Fälle, in denen Patientinnen von rituellen Gewalterfahrungen berichteten. In 5 % der Behandlungen der befragten Therapeuten spielte also rituelle Gewalt eine Rolle, und den Angaben zufolge – das ist dramatisch – hatten noch 50 % der Betroffenen Kontakte zu den Tätern. Die Untersucher betonten in ihrem Fazit, dass dieses komplexe Phänomen die Einbeziehung von Gericht und Polizei erfordere. Am Studiendesign wurde kritisiert, dass der Rücklauf selektiv war und dass auch Mehrfachnennungen möglich waren. Aber die Studie macht deutlich, dass es auf jeden Fall ein wichtiges Thema ist, das man eingehender untersuchen muss.

2. Für ihre Masterarbeit hat Natalie Rudolph ebenfalls deutsche niedergelassene Psychotherapeuten befragt.³⁰ Dabei wurde eine bereits durchgeführte internationale Befragung von Thorsten Becker aus dem Jahr 2007 repliziert und entsprechend adaptiert.³¹ Rudolphs quantitative Erhebung wurde mittels Online-

²⁸ Claudia Igney / Gaby Breitenbach: Editorial zum Themenheft „Rituelle Gewalt“, Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin 10 (2012), 7.

²⁹ Ralf Kownatzki u. a.: Rituelle Gewalt. Umfragestudie zur satanistischen rituellen Gewalt als therapeutisches Problem, in: Psychotherapeut 57 (2011), 70 – 76.

³⁰ Natalie Rudolph: Rituelle Gewalt in Deutschland. Eine quantitative Studie, in: Curare 40/3 (2017), 223 – 232.

³¹ Thorsten Becker u. a.: The Extreme Abuse Surveys: Preliminary Findings Regarding Dissociative Identity Disorder, in: Adah Sachs / Graeme Galton (Hg.): Forensic Aspects of Dissociative Identity Disorder, London 2008, 32 – 49.

Fragebogen durchgeführt, der deutschlandweit an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, spezifische Beratungsstellen und Traumakliniken gesendet wurde. Bei der Auswertung zeigte sich, dass von 1070 befragten Personen rund die Hälfte (n=431) mit dem Thema rituelle Gewalt in ihrer psychosozialen Arbeit in Kontakt gekommen war. Zwei Drittel der Therapeutinnen bzw. Therapeuten glaubten, dass die Beschreibungen der Patientinnen und Patienten der Realität entsprachen; dabei wurde auch detailliert von Deprivationstechniken berichtet, etwa Fesselungen oder Eingesperrtwerden in einen Käfig. Von 70 % der Betroffenen wurde berichtet, dass sie zu Abtreibungen gezwungen worden seien. Aus forschungsethischer Sicht ist es fragwürdig, dass eine junge Studentin sich diesem Thema zugewendet hat, die dann im Fazit zusammenfasst: „Ob das Realität oder Fiktion ist, spielt gar keine Rolle, hauptsächlich ist ja wichtig, wie sie [die Patientin] es erlebt hat und wie sie das emotional verarbeitet hat.“ Ob ein Geschehen real ist oder fantasiert, ob Missbrauchserlebnisse verdrängt, vergessen und wiedererinnert werden oder Pseudoerinnerungen sind, ist sehr wohl ein gravierender Unterschied. Die Validität der Erinnerungen ist deshalb von Belang, weil die Justiz eingeschaltet werden muss, wenn strafrechtlich relevante Tatbestände wie Körperverletzung oder Freiheitsentzug vorliegen. Wenn es sich dabei um Imaginationen handelt, erübrigt sich das. Die unterschiedlichen Konsequenzen von „satanic ritual abuse“ versus „satanic panic“ sind überaus folgenreich.³² Es erscheint darüber hinaus fraglich, ob die Betreuung durch die Universität bei dieser Masterarbeit ausgereicht hat, denn die Studentin hat erst nach ihrer Qualifizierungsarbeit ihre therapeutische Ausbildung begonnen.

3. Die Psychologinnen Susanne Nick und Hertha Richter-Appelt haben eine sehr kleine Stichprobe Betroffener durch Tiefeninterviews untersucht.³³ Acht von den zwölf befragten Frauen berichteten von Misshandlungen in Gruppen und satanistischen Ritualen. Allerdings ist die Stichprobe sehr speziell, denn die Akquise der Patientinnen erfolgte nur durch Trauma-Expertinnen. Interessanterweise berichtete die Mehrzahl der Betroffenen, dass sie die Einbeziehung der Spiritualität als wesentlich und hilfreich für den Heilungsprozess erlebten. Leider sind genauere Angaben über Details und die praktischen Vorgehensweisen der Behandlerinnen nicht erläutert worden.

³² Zu „satanic ritual abuse“ vgl. Thorsten Becker: Rituelle Gewalt: sexualisierte Gewalt im Kontext systematisierter multipler Gewalthandlungen und Gewalterfahrungen, in: Alexandra Retkowski u. a. (Hg.): Handbuch Sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte, Weinheim 2018, 351 – 359; zu „satanic panic“ vgl. Kai Funkschmidt: Satanismus, in: MdeZW 81/7 (2018), 270 – 274.

³³ Susanne Nick / Hertha Richter-Appelt: Zeugnisse der Wandlung. Integrationsprozesse von Frauen mit DIS, in: Trauma und Gewalt 10 (2016), 218 – 229.

4. Um die Versorgungssituation besser einschätzen zu können, wurden im Rahmen einer durch die Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs (UKASK) geförderten Studie in einer anonymen Online-Befragung 165 selbstdefinierte Betroffene erfasst.³⁴ 65 % der Befragten erlebten ideologische Rechtfertigungen und Sinngebungen der erlebten Gewalt, und mehr als die Hälfte berichtete, dass Mitglieder der eigenen Herkunftsfamilie involviert gewesen seien. Die Ergebnisse der Befragung dokumentieren schwere sexualisierte Gewalterfahrungen und psychische Belastungen sowie die Notwendigkeit, häufig Therapien in Anspruch zu nehmen.

Zusammenfassend muss festgehalten werden, dass der Ertrag empirischer Studien in Deutschland bisher gering ist. In zwei der oben beschriebenen Studien wurden Therapeuten befragt (Kownatzki u. a. sowie Rudolph), zwei weitere haben Betroffene untersucht (Nick 2016 und Nick 2018). Deshalb kommen jetzt drei andere Expertenmeinungen zur Sprache, die durch weitere Perspektiven das Thema besser verständlich machen.

1. Eine besondere Perspektive bietet die rechtspsychologische Studie der Kriminalpsychologin Petra Hasselmann, in der die Erwartungshaltungen von Betroffenen untersucht wurden.³⁵ Diese Sichtweise ist wichtig, weil polizeiliche Ermittler bisher in keinem Fall Hinweise auf „rituelle Gewalt“ bestätigen konnten, sie gehen daher von einer Art „Fabelwelt“ aus. Auch die Studie von Kownatzki betonte im Fazit, dass therapeutische Möglichkeiten an unüberwindbare Grenzen stoßen, „wenn nicht zusätzliche juristische und polizeiliche Interventionen die Therapie flankieren. Entsprechende Initiativen sind dringend erforderlich und werden auch von polizeilicher Seite als notwendig erachtet.“³⁶ Hasselmanns Studie basiert auf Aussagen von mehr als 30 Betroffenen und bietet einen tiefen Einblick in ihre Lebenswelten. Die Traumatisierten erwarten von ihrer Umwelt, dass sie Zweifel an den Gewalt-„Erinnerungen“ ausräumt. Demgegenüber postuliert Hasselmann, dass eine konstruktive und offene Befassung mit Zweifeln sowie ein umsichtiges Aufarbeiten des tatsächlich Erlebten oder falsch Erinnernten erforderlich sind, um die offensichtliche Traumatisierung zu bewältigen. Für die Akteure im Hilfesystem sei dazu eine Auseinandersetzung mit Simulation, Glaubwürdigkeit und Glaubhaftigkeit unumgänglich. Die Kriminalpsychologin

³⁴ Susanne Nick / Johanna Schröder / Peer Briken / Hertha Richter-Appelt: Organisierte und rituelle Gewalt in Deutschland, in: Trauma und Gewalt 12 (2018), 244–261.

³⁵ Petra Hasselmann: „Rituelle Gewalt“ und Dissoziative Identitätsstörung: DIS. Eine multimethodale Untersuchung zu Erwartungshaltungen an Akteure im Hilfesystem, Lengerich 2017.

³⁶ Kownatzki: Rituelle Gewalt (s. Fußnote 28), 6.

wirbt für eine möglichst unparteiische, ausgewogene Einschätzung, was bei diesem Thema offensichtlich besonders schwierig und gleichzeitig wichtig ist.

2. Wie Hasselmann plädieren auch manche Mediziner für eine differenzierende Sichtweise. Reinhard Plassmann und Harald Schickedanz, zwei erfahrene Ärzte, haben einen Überblick zur Diagnose der „dissoziativen Identitätsstörungen“ vorgelegt.³⁷ Sie gehen bei dem Stichwort „rituelle Gewalt“ davon aus, dass dies Bilder und Erklärungsversuche seien, die keine Abbilder der äußeren Realität darstellen. Sie sehen darin den Versuch, abgespaltene Emotionen zu ordnen. Damit verorten sie die Erinnerungen hauptsächlich in der Fantasie der Patientinnen und Patienten.

3. In ähnlicher Weise hat die Rechtspsychologin Renate Volbert in einem Fachartikel ausgeführt, dass die strikt traumatologische Perspektive mancher Therapeutinnen und Therapeuten irreführend sei.³⁸ Ein traumaspezifischer Zugang sei zwar wichtig, müsse aber durch andere Aspekte ergänzt werden. Die Autorin beschreibt in dem Aufsatz, wie einfach Scheinerinnerungen herzustellen sind. Mittlerweile gebe es viele Hinweise darauf, dass der wiederholte Einsatz bestimmter Befragungstechniken bei Personen, die als Kind nicht missbraucht worden seien, dazu führen könne, dass sie nach einiger Zeit behaupten, doch sexuell missbraucht worden zu sein. Kritisch bewertet sie vor allem Settings, in denen der Therapeut aufgrund der Symptome eine traumatische Erfahrung vermutet, eine Suche nach bislang nicht zugänglichen Erinnerungen unterstützt oder diese sogar initiiert. Es sei unseriös, Techniken zur Aufdeckung vermuteter Erinnerungen zu benutzen und etwaige aufkommende Erinnerungen unkritisch als tatsächliche Geschehnisse zu betrachten. Leider komme dies nicht selten vor. Die Rechtspsychologin gibt zu bedenken, dass die intensive Beschäftigung mit dem Thema – im Rahmen einer Therapie, aber auch in Internetforen oder in Selbsthilfegruppen – lebhafte mentale Vorstellungen generieren könne, die „nach einiger Zeit aufgrund ihrer Lebhaftigkeit, Vertrautheit und guten Abrufbarkeit für tatsächliche Erinnerungen gehalten werden“³⁹.

Neben dem Problem fehlbarer, getäuschter Erinnerungen besteht die Schwierigkeit, dass der weiche Begriff „organisierte rituelle Gewalt“ missverständlich

³⁷ Reinhard Plassmann / Harald Schickedanz: Dissoziative Identitätsstörungen, in: Psychotherapie im Dialog 18/3 (2017), 88 – 92.

³⁸ Renate Volbert: Zur Entstehung von Pseudoerinnerungen, in: Psychotherapie im Dialog 14 (2014), 82 – 85.

³⁹ Ebd., 85.

ist. Welche Organisation benutzt rituelle Gewalt, um ihre Ziele durchzusetzen? Naheliegender wären die Bereiche der Prostitution und des Menschenhandels, in denen mit krimineller Energie Menschen ausgebeutet werden. Aber stimmt die Behauptung in einem renommierten Lehrbuch: „Rituelle Gewalt wird häufig im Kontext einer satanistischen Ideologie ausgeübt“⁴⁰?

Forschungsstand zum Thema Satanismus

Es sind keine polizeilichen oder juristischen Belege für die Verbreitung von satanistischen Täternetzwerken dingfest zu machen, obwohl es angeblich so viele Opfer und Betroffene gibt. Im Einzelfall müssen die konkreten Fakten geprüft werden. Wichtig sind auch ein Grundwissen über weltanschauliche Strömungen und religionspsychologische Hintergründe sowie religionswissenschaftliche Kenntnisse. Ein solches Wissen ist bei Psychotherapeuten und -therapeutinnen noch relativ wenig ausgeprägt. Diese sollten zur Kenntnis nehmen, was wir heute über den Satanismus wissen.

Eine zentrale religionswissenschaftliche Studie zur deutschen Situation in diesem Bereich ordnet das Phänomen eher dem Reich der Mythen als dem belastbarer Fakten zu.⁴¹ Präzise und aktuell ist der Überblick im VEKD-Handbuch Weltanschauungen.⁴² Er unterscheidet drei Ausprägungen des Satanismus. Die erste wird experimentell bzw. hypothetisch genannt; damit ist hauptsächlich der Jugendsatanismus gemeint. Häufig ist er mit einer Neigung zu okkulten Theorien und Praktiken als einem Protestphänomen verbunden; solche Praktiken dienen zur Freizeitgestaltung oder werden in der Gothic-Szene ausgeübt. Diese Form des Satanismus wird virtuell inszeniert, in Chats und Foren; in der Black-Metal-Musikszene wird er kommerziell genutzt. Neben experimentell-hypothetische Varianten tritt zweitens eine religiöse bzw. ideologische Richtung des Satanismus. Es gibt Gemeinschaften, in denen der Satan als Gegenspieler Gottes verehrt wird. Im Ordens-Satanismus wird Ritualmagie zur Selbstvervollkommenung praktiziert. Die beiden größten Gemeinschaften sind der Ordo Templi Orientis (O.T.O.) und die Thelema Society. Letztere ist in Deutschland am weitesten verbreitet, hat aber nur ungefähr 150 Mitglieder. Es ist also festzuhalten, dass es solche Grup-

⁴⁰ Brigitte Hahn: Rituelle Gewalt – das Unheimliche unter uns. Ausbeutung und Bindung in destruktiven Kulturen bzw. Sekten, in: Karl Heinz Brisch (Hg.): Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden, Stuttgart 2017, 202 – 215, hier 203.

⁴¹ Joachim Schmidt: Satanismus. Mythos und Wirklichkeit, Marburg 2003.

⁴² Kapitel „Satanismus“, in: Handbuch Weltanschauungen, Religiöse Gemeinschaften, Freikirchen, im Auftrag der Kirchenleitung der VEKD hg. von Matthias Pöhlmann und Christine Jahn, Gütersloh 2015, 673 – 688.

pierungen und Netzwerke gibt, aber diese sind sehr klein. In der dritten Richtung des Satanismus, den das Handbuch nennt, geht es um wahnhaft-psychotische Konstruktionen, also selbstverletzendes Verhalten bis hin zur Suizidalität. Solche pathologischen Formen treten zum Glück nur selten auf.

Aus Therapeutesicht ist eine gesunde Skepsis angezeigt, wenn Ratsuchende von Gewaltexzessen in satanistischen Zirkeln berichten. Leider hat Gewalt im Bereich kommerzieller Prostitution zugenommen, aber im satanistischen Kontext sind das Einzelfälle, deren Form allerdings mit der Ritualen-Gewalt-Theorie nichts gemeinsam hat, sondern die in den Bereich „normaler“ Gewalt- und Sexualstraftaten fallen. Mir ist die entlastende Deutung, Opfer einer bedrohlichen stärkeren Macht geworden zu sein, in meiner langjährigen Beratungstätigkeit häufig begegnet. Bei genauerem Nachfragen erwiesen sich die Begründungen aber als nicht stichhaltig.

Im Hinblick auf das Thema rituelle Gewalt in satanistischen Gruppen gibt es im Grunde zwei Fraktionen.⁴³ Die einen gehen von einer hohen Anzahl ritueller Missbrauchsfälle aus, die im satanistischen Umfeld geschehen sind. Die anderen sehen darin eine Täuschung, weil ein Großteil der Erinnerungen induziert bzw. Scheinerinnerungen seien. Auch beim sexuellen Missbrauch ist die Faktenlage recht unklar, und das macht die Bewertung schwierig. Es gibt eine 30-mal höhere Häufigkeitsangabe bei Studien auf der Grundlage von Eigendarstellungen, also wenn Betroffene selbst von einer Missbrauchserfahrung berichten, als wenn Fachleute aus Institutionen das feststellen.⁴⁴ Auch hier schlägt sich also der Einflussfaktor der jeweiligen Perspektive nieder. Man spricht hier von einem sekundären Krankheitsgewinn, denn die Annahme von satanistischen Täter-Netzwerken kann viele Symptome erklären. Es gibt einen Benefit dadurch, einen Täter als Sündenbock für Fehlverhalten dingfest zu machen, oder auch durch die Möglichkeit, das Böse als Projektionsfläche zu benutzen, um ein reales Drama zu verarbeiten.

Psychotherapeuten versuchen in ihrem anspruchsvollen Beruf, gemeinsam mit der Klientin oder dem Klienten, die Wirklichkeit zu rekonstruieren. Die Wirklichkeit in Reinkultur gibt es als solche ja gar nicht. Erfahrung speist sich immer aus gedeuteten Erlebnissen. Erfahrungen entstehen durch Gefühle und Bewertungen, die im Rückblick hergestellt und abgespeichert werden. Bei der Verarbeitung von Erlebnissen sollte der gesunde Menschenverstand zur kritischen Realitätsprüfung auf jeden Fall um Rat gefragt werden! Man sollte auch

⁴³ Vgl. Michael Utsch: Rituelle Gewalt aus psychologischer Sicht, in: MdeZW 82/8 (2019), 312–316.

⁴⁴ Vgl. Andreas Jud u. a. (Hg.): Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch (Expertise), Berlin 2016.

vor seinem eigenen Wertekompass und Menschenbild prüfen, ob man innerlich mitgehen kann, wenn zum Beispiel eine Therapeutin vorschlägt: „Ich möchte Sie jetzt in ein früheres Leben zurückführen, weil dort wahrscheinlich etwas Schwieriges passiert ist, was Ihre heutigen Ängste verursacht.“ Von solchen Fällen wird immer wieder berichtet, obwohl sie berufsethisch nicht erlaubt sind.

Zusammengefasst: Satanistische Täter-Netzwerke als Urheber ritueller Gewalt sind nicht belegbar. Ritualmagische Gruppen gibt es nur in einer sehr kleinen Anzahl. Wenn man dort einmal einem Ritual beiwohnt, was möglich ist, dann stellt man fest, dass ganz viel auf einer symbolischen Ebene stattfindet.⁴⁵ Zwar finden magische Rituale statt, aber das wird nur sinnbildlich verstanden und symbolisch gedeutet, ist keinesfalls real. Natürlich gibt es schreckliche Vorkommnisse rituellen Missbrauchs im religiösen Gewand, etwa in der Colonia Dignidad. Aber der Leiter Paul Schäfer war pädophil erkrankt und konnte seine Krankheit unter dem Deckmantel einer sektenartigen Gruppe ausleben. Solche Gruppen müssen entlarvt werden, doch bitte Vorsicht mit einem vorschnellen Konstruieren angeblich gefährlicher Gruppen, bei denen die Fantasie sich in Richtung einer Verschwörungsfantasie versteigt!

⁴⁵ Vgl. Patricia Schüler: Flucht in eine andere Welt. Besuch einer Gnostischen Messe des Ordo Templi Orientis, in: MdeZW 82/8 (2019), 292 – 296.

Die rechtliche Situation von Menschen mit Therapie-induzierten „falschen Erinnerungen“ an sexuellen Missbrauch

Im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen kann es vonseiten des Therapeuten zur Induktion falscher Erinnerungen an einen vermeintlichen in der Vergangenheit erlittenen sexuellen Missbrauch kommen. Dieser soll die gegenwärtigen psychischen Probleme verursacht haben und damit deren Entstehung erklären. Die Folgen solcher falschen Erinnerungen betreffen zum einen die Patienten selbst und zum anderen die Personen, die der jeweiligen Tat beschuldigt werden, in der Regel aus dem direkten sozialen und familiären Umfeld der Patienten. Diese finden sich unversehens in der Situation, zu Unrecht einer schweren Straftat beschuldigt zu werden, was neben dem Zerschlagen des sozialen Gefüges unter Umständen auch zu juristischen Konsequenzen führen kann.¹ Für die Patienten bedeutet diese angebliche Erklärung ihres seelischen Leidens, dass sie eine falsche therapeutische Behandlung erhalten und ihr eigenes soziales Umfeld zerstören. Gelegentlich werden sich solche Patienten später bewusst, dass ihnen eine Scheinerinnerung an etwas suggeriert wurde, was nie geschehen war, und beenden diese Art von Therapie. Allerdings sind bis zu diesem Zeitpunkt unter Umständen schon Schäden als Folge der Fehlbehandlung aufgetreten. Wie sind solche Fälle juristisch zu bewerten?

Schutznormen für Patienten

Im Jahre 2013 wurde das neue Patientenrechtegesetz in das Bürgerliche Gesetzbuch aufgenommen. Ziel der neuen Vorschriften sollte die Schaffung transparenter gesetzlicher Regeln sein, damit Patienten verlässliche Informationen über ihre Rechte erhalten und eigenverantwortlich und selbstbestimmt im Rahmen der medizinischen Behandlung entscheiden können. Das Gesetz sollte einen wesentlichen Beitrag zu mehr Transparenz und Rechtssicherheit leisten.

Das Gesetz gilt für die Angehörigen der Heilberufe, deren Ausbildung durch ein Bundesgesetz geregelt ist. Dazu gehören Ärzte und Angehörige nichtärztlicher

¹ Auf der Internetseite von False Memory Deutschland e. V. (www.false-memory.de) gibt es praktische Hinweise für von solchen Beschuldigungen Betroffene.

Heilberufe: psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Heilpraktiker und Ausübende von Gesundheitsfachberufen wie Physiotherapeuten, Krankenschwestern, Altenpfleger etc.

Aus dem Gesetz ergeben sich z. B. Aufklärungspflichten. Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände zu informieren. Eine Einwilligung ist erforderlich vor Durchführung einer medizinischen Behandlung. Diese wiederum ist nicht legal definiert. Der Begriff setzt die Erbringung eines Dienstes für die Gesundheit eines Menschen voraus. Dies ist vor allem die Heilbehandlung. Sie setzt ärztliche oder heilkundliche Fachkenntnisse voraus und kann gesundheitliche Schädigungen verursachen. Sie umfasst neben der Diagnose alle Eingriffe und therapeutischen Maßnahmen an Körper oder Gesundheit eines Menschen, um Krankheiten, physische und psychische Störungen pathologischer Art, Leiden, Körperschäden, körperliche Beschwerden oder nicht krankhafte seelische Störungen zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern. Demgemäß ist eine medizinische Maßnahme, die ebenfalls nicht legal definiert ist, jeder Eingriff in den Körper und die Gesundheit des Patienten und grundsätzlich jede sonst diagnostische oder therapeutische Maßnahme im Rahmen der Behandlung.

Die Aufklärung des Patienten muss mündlich durch den Behandelnden erfolgen, ergänzend auch in Textform, sie muss für den Patienten verständlich sein, und dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen. Es besteht eine Dokumentationspflicht für den Behandelnden. Dem Patienten ist auf Verlangen Einsicht in die Patientenakte zu gewähren.

Für Heilpraktiker gilt seit dem 9.1.2018 die sogenannte Heilpraktiker-Verordnung. Diese hat die Voraussetzungen für die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis zwar etwas verschärft, aus meiner Sicht leider aber keine staatlich kontrollierte Ausbildung mit einer entsprechenden Fachprüfung normiert. Es gibt leider immer noch keine staatlich kontrollierte Ausbildung für Heilpraktiker. Gerade weil Heilpraktiker eine Vielzahl von Erkrankungen behandeln dürfen, wäre es aus meiner Sicht notwendig, eine staatlich geregelte und kontrollierte Ausbildung für den Beruf des Heilpraktikers festzulegen.

Im Rahmen der Zulassung und auch während der Ausübung des Heilpraktikerberufes wird die Zulassung verwehrt bzw. entzogen, wenn die Ausübung der Heilkunde durch den Betreffenden eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung oder für die ihn aufsuchenden Patientinnen oder Patienten bedeuten würde. Aus der Rechtsprechung sei erwähnt, dass einem Heilpraktiker die Zulassung dann entzogen werden kann, wenn er Patienten davon abhält, zu einem Arzt bzw.

Facharzt zu gehen, bzw. sie dazu verleitet, nicht hinzugehen. Nach der Rechtsprechung muss sich der Heilpraktiker der Grenzen seines Wissens und Könnens bewusst sein. Bei schweren Erkrankungen muss er dem Patienten empfehlen, einen Arzt bzw. Facharzt auf dem jeweiligen medizinischen Gebiet aufzusuchen.

Schadensersatzansprüche bei Induzierung

Bei Verstoß gegen Vorschriften des Patientenrechtegesetzes, des Heilpraktikergesetzes oder allgemein nach § 823 BGB haften Behandelnde auf Schadensersatz und ggf. Schmerzensgeld. Nach dem Patientenrechtegesetz wurden die Darlegungslast und die Beweislast für einen Schadensersatzanspruch wegen Pflichtverletzung des Behandelnden teilweise neu geregelt bzw. zugunsten des Behandelten geändert.

- Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.
- Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung eingeholt hat und den Patienten aufgeklärt hat.
- Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen den gesetzlichen Vorschriften nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.
- War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.
- Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war.

Insoweit sind für den Behandelten Beweiserleichterungen geschaffen worden bis hin zu einer Beweislastumkehr bei einem groben Behandlungsfehler.

Ist wegen einer Verletzung der Gesundheit Schadensersatz zu leisten, so kann auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld gefordert werden, sogenanntes Schmerzensgeld. Das Schmerzensgeld dient als Ausgleich für erlittene Schmerzen und Leiden.

Die Beweisführung in Schadensersatzprozessen aufgrund Falschbehandlung, insbesondere durch Psychotherapeuten oder Heilpraktiker, gestaltet sich

oft schwierig. Häufig entziehen sich die Behandelnden einer Haftung mit dem Hinweis, sie hätten schließlich die Information von dem Behandelten selbst erhalten, und verschleiern ihren Anteil an der Schließung vermeintlicher „Gedächtnislücken“. Die oben erwähnte Beweiserleichterung bzw. Beweislastumkehr gilt neben den oben erwähnten Sondertatbeständen eben nur im Falle eines groben Behandlungsfehlers, den der Behandelte zunächst einmal nachweisen muss. Grob ist der Fehler nur dann, wenn der Behandelnde eindeutig gegen bewährte medizinische Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstößt und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Behandelnden schlechterdings nicht unterlaufen darf (Definition des Bundesgerichtshofes).

Beispiele aus der Rechtsprechung sind die Verurteilung eines Heilpraktikers zur Zahlung von Schmerzensgeld wegen unterlassener Aufklärung, wegen eines Behandlungsfehlers mit der Folge eines Spritzensabszesses bzw. gegen einen Geistheiler wegen fehlenden Hinweises auf eine dringend erforderliche ärztliche Behandlung.

Einschaltung von Überwachungsstellen

Bei Behandlungsfehlern sollte die regional zuständige Ärztekammer eingeschaltet werden und die Beschwerde dort gegen den Arzt vorgebracht werden. Für die Überwachung der Heilpraktiker sind die Gesundheitsämter zuständig. Sie haben die Heilpraktiker zu überwachen und können ggf. die Heilpraktikererlaubnis entziehen. Bei sogenannten Geistheilern, Lebensberatern etc. sind die Gewerbeaufsichtsämter zuständig. Sie müssen ggf. kontrollieren, ob Geistheiler z. B. Patienten dahingehend aufklären, dass ihre Geistheilertätigkeiten keinen Ersatz für eine ärztliche Behandlung darstellen können. Mir ist ein Fall bekannt, bei dem ein selbsternannter „Lebensberater“ über Monate und Jahre hinweg „behandelt“ hat, ohne dass von staatlicher Seite eingegriffen worden wäre nach dem Motto: „Wer ein solches Gewerbe nicht anmeldet, wird mangels Kenntnis von diesem Gewerbe auch nicht überwacht bzw. kontrolliert.“ Unter Umständen sollte auch die zuständige Kriminalpolizei eingeschaltet werden, um mögliche strafbare Handlungen aufzuklären bzw. in Zukunft zu verhindern. Wer gegen Zahlung hoher Honorare unter Vorspiegelung falscher Tatsachen gesundheitliche Erfolge verspricht, könnte sich eines Betruges schuldig gemacht haben.

Fazit

Falsche Erinnerungen im Rahmen von Falschbehandlungen dürften und sollten gar nicht erst entstehen. Denn sie lösen eine Fülle von Problemen sowohl für die Opfer induzierten sexuellen Missbrauchs als auch für die zu Unrecht des sexuellen Missbrauchs Beschuldigten aus, die mit juristischen Mitteln oftmals nicht beseitigt oder abgemildert werden können. Allein die Zerstörung des Rufes und der Abbruch von verwandtschaftlichen und freundschaftlichen Beziehungen stellen sich für die Betroffenen als eine Katastrophe dar, die ihr Leben einschneidend verändert. Mit dem Werkzeug des Juristen sind diese Folgen weder zu verhindern noch vollständig zu beseitigen.

Erste Hilfe und Begleitung bei „False Memory“-Opfern

Ein Bericht aus der Beratungsarbeit von
False Memory Deutschland e. V.

Bevor ich über die Arbeit von „False Memory Deutschland“ berichte, möchte ich mich selbst bzw. meinen Zugang zu dieser Arbeit vorstellen: Ich bin nicht selbst betroffen. Dem Thema der falschen Erinnerungen und der daraus resultierenden Falschbeschuldigungen bin ich im Rahmen meiner Tätigkeit in der Informations- und Beratungseinrichtung des Sekten-Info NRW e. V. begegnet. Ich habe diese Einrichtung von 1984 bis 2003 geleitet. Nach meinem Ausscheiden aus der aktiven Berufstätigkeit habe ich mich dieser Thematik weiter zur Verfügung gestellt. Mit Betroffenen zusammen kam es 2007 zur Gründung des „Arbeitskreises Induzierte Erinnerung“ in Wuppertal. Die Arbeit wurde dann seit 2012 auf Deutschlandebene durch den Verein „False Memory Deutschland“ (im Folgenden kurz FMD) weitergeführt wird, dessen stellvertretende Vorsitzende ich bin.

Das Thema der Pseudoerinnerungen stellte sich bei meiner Arbeit in unterschiedlicher Weise: In den späten 1980er und den 1990er Jahren kam es zu einem Boom okkulten Praktiken und satanistischer Aktivitäten. Unsere Einrichtung war als Beratungsstelle in diesem Themenkreis bekannt. So wandten sich regelmäßig Therapeutinnen und Therapeuten mit der Bitte um Unterstützung an uns. Sie glaubten herausgefunden zu haben, dass einige ihrer Patientinnen bzw. Patienten in der Kindheit vom eigenen Vater oder auch von anderen Personen im Rahmen satanistischer Rituale missbraucht worden seien. Meist fühlten sich die Therapeuten dadurch selbst verunsichert, weil sie glaubten, auch sie seien nun durch diese satanistischen Gruppen bedroht. Bei Gesprächen mit Therapeuten und Patienten und bei Prüfung der Sachlage stellte sich heraus, dass es keine konkreten Hinweise auf solche Taten gab. Die Erinnerungen hatten mit tatsächlichen satanistischen Aktivitäten nichts zu tun.

Die zweite Berührung mit dem Thema der falschen Erinnerungen hatte ich ebenfalls im Zuge meiner Beratungstätigkeit in der Sekten-Info in Essen. Eltern baten um Hilfe, weil ihre Töchter oder vereinzelt auch ihre Söhne den Kontakt ohne Erklärung abgebrochen hatten. Sie vermuteten dahinter eine Sekte (z. B. Scientology). Wie sich in den meisten Fällen herausstellte, waren keine Sekten,

sondern therapeutische Aktivitäten oder Kontakte zu spirituellen Lebensberatern dafür verantwortlich. Es zeigte sich, dass dabei Erinnerungen an sexuellen Missbrauch angeblich „wiedergewonnen“ worden waren. Väter und Mütter wurden aufgrund dessen beschuldigt und teils auch verklagt.

Schließlich kamen gelegentlich auch Personen in unsere Beratung, die Zweifel an ihren Erinnerungen bekommen hatten und um Hilfe bei der Klärung baten. Auch Personen, die bereits selbst erkannt hatten, dass sie Opfer einer Fehlberatung geworden waren, benötigten Hilfe bei der Verarbeitung.

Es erschien uns nicht von ungefähr zu kommen, dass Betroffene gerade bei einer Sektenberatung um Hilfe nachsuchten. Tatsächlich lassen sich bei der Thematik der induzierten Erinnerungen einige Parallelen zum Sektenthema finden:

1. Es liegt eine Ideologie zugrunde (der rettende spirituelle Weg <> der abschließliche Weg zur Heilung).
2. Es gibt eine maßgebende Führungspersönlichkeit (Guru <> Therapeut).
3. Menschen werden aus der biologischen Familie gerettet, es wird eine neue spirituelle Familie <> Opfergruppe gefunden.
4. Sie bekommen eine neue Identität <> einen Opferstatus. In beiden Fällen häufig Zulegung eines neuen Namens.
5. Umdeutung der bisherigen Lebensgeschichte (gute Eltern sollen Rabeneltern gewesen sein, eine gute Erinnerung an die Kindheit muss einer schrecklichen weichen).
6. Bindung an Sekte bzw. an Therapeuten wird durch Erzeugung von Angst verstärkt.
7. Trennung von den Ungläubigen <> Eltern / Familie und Freunden.

Anmerken möchte ich, dass mir in der Arbeit mit Aussteigern aus Sekten, Esoterik- oder satanistischen Gruppen viele Menschen begegnet sind, die während der Zugehörigkeit zu einer dieser Gruppen tatsächlichen sexuellen Missbrauch erlebt hatten. Im Zuge des Beratungsverlaufs kamen diese Erlebnisse zur Sprache und konnten bearbeitet werden. Diese Erfahrung hilft mir bei der Unterscheidung.

Wer wendet sich an False Memory Deutschland?

Beim Folgenden werde ich zur sprachlichen Vereinfachung meist unabhängig vom jeweiligen Geschlecht bei den Therapeuten die männliche Bezeichnung wählen, bei den Therapierten gelegentlich die weibliche Form (z. B. Tochter, Schwester), weil das der häufigste Fall ist. Ferner werde ich meist von der Beschuldigung der Väter bzw. Eltern durch Kinder ausgehen, obwohl es auch viele andere Konstellationen gibt.

Es sind verschiedene Personengruppen, die bei FMD um Hilfestellung bzw. Beratung nachsuchen. In der Regel geht dem Kontakt zu uns eine umfangreiche Recherche im Internet voraus, bei der das Angebot von FMD entdeckt wird. Manchmal geschieht der Kontakt zu uns aufgrund von Hinweisen des behandelnden Arztes, Therapeuten oder Seelsorgers, dem man sich anvertraut und bei dem man um Hilfe nachgesucht hat. Bei den meisten Anfragenden ist aufgrund der Kenntnis unserer Internetseite bereits ein gewisser Informationsstand vorhanden. Allen geht es um die Frage: Was kann ich tun?

Die größte Personengruppe der Anfragenden sind die beschuldigten Väter, manchmal Großväter oder andere Verwandte. Zunehmend kommen auch hilfesuchende Mütter, die durch ihre Söhne oder Töchter beschuldigt werden. Allen Personen dieser Gruppe ist gemeinsam:

- Sie sehen sich einer ungeheuren Beschuldigung ausgesetzt und wissen keinen Weg, diesen Konflikt zu lösen. Vielleicht zum ersten Mal in ihrem Leben erleben sie sich als absolut hilflos. Für manche scheint der Suizid der einzige Ausweg zu sein.
- Sie ahnen, dass ihr Kind falsche Erinnerungen als feste Überzeugung verinnerlicht hat und die Erinnerungen für das Kind die Qualität von wirklich Erlebtem haben.
- Sie müssen zusehen, wie ihr Kind in eine falsche Wirklichkeit geraten ist und dass sein weiterer Lebensweg dadurch erheblich beeinträchtigt sein wird.
- Sie erleben, wie das beschuldigende Kind sich von der gesamten Familie distanziert und jegliche Kommunikation verweigert. Dies schmerzt besonders, weil sie sehen müssen, dass dem Kind aufgrund der falschen Erinnerungen die gute Voraussetzung einer familiären Geborgenheit für das weitere Leben genommen ist.
- Oft ist die Familie zum Zeitpunkt der Anfrage bereits zerbrochen, da das beschuldigende Kind andere Familienmitglieder auf seine Seite gezogen hat.
- Sie erkennen, dass ihr Kind unter dem Einfluss einer therapeutischen Intervention zu dem Glauben gekommen ist, der Vater (manchmal zusätzlich die Mutter, ein Onkel oder Bruder) sei ein Täter.
- Versuche der Eltern, mit dem Therapeuten ins Gespräch zu kommen, um ihn von der Unschuld zu überzeugen bzw. mit seiner Hilfe eine Klärung herbeizuführen, sind gescheitert, entweder wegen mangelnder Bereitschaft des Therapeuten oder dessen fester Überzeugung, der Vater sei ein Täter.
- Sofern nicht bereits juristische Schritte aufgrund der Beschuldigung eingeleitet worden sind, befürchten die Beschuldigten Anzeigen, gerichtliche Verfahren sowie den Verlust der Existenzgrundlage für sich und die gesamte Familie.

- Dies alles mündet in die Fragen an FMD: Wie können wir dieses Problem lösen? Welche Möglichkeiten sehen Sie, uns als Familie zu helfen?

Eine weitere Personengruppe, die um Hilfe bei FMD nachsucht, sind die Geschwister der Beschuldigten. Sie befinden sich in einem Loyalitätskonflikt: Wem sollen sie trauen, dem Vater oder der Schwester? Einerseits können sie sich nicht vorstellen, dass ihr Vater tatsächlich übergriffig war, haben selbst niemals etwas Derartiges erlebt oder im Umgang des Vaters mit der Schwester bemerkt. Andererseits spüren sie, dass sie das Vertrauen ihrer Schwester verlieren werden, wenn sie ihr nicht glauben, und dass sich eine Katastrophe in ihrer Familie ereignet. Sie versuchen herauszufinden, was sie tun können.

Auch Freundinnen und Freunde des „Opfers“ rufen an. Sie wissen meist, wie es zu den falschen Erinnerungen gekommen ist und suchen Hilfe, um ihre Einschätzung der Situation zu überprüfen. Weiter suchen sie nach Möglichkeiten, die Freundin nachdenklich zu machen, und wissen, dass die Beziehung daran scheitern könnte. Ein Anliegen bei diesem Personenkreis ist auch herauszufinden, wie weit sie sich ohne Gefahr für sich selbst auf das Problem einlassen können.

Des Weiteren wenden sich Väter an uns, die im Rahmen von Trennungen und Umgangs- oder Sorgerechtsstreitigkeiten von ihren ehemaligen Partnerinnen einer sexuellen Übergriffigkeit am gemeinsamen Kind beschuldigt werden. Dieser Problematik können wir uns nicht annehmen, vermitteln aber je nach Fall die Betroffenen weiter (Selbsthilfegruppen, Anwälte, psychosozialer Dienst u. a.).

Auch kommt es vor, dass Therapeuten uns kontaktieren, wenn sie mit einer Patientin arbeiten, deren Erinnerungen sie für sehr fragwürdig halten. Sie erbitten Information und Anregungen, wie eine mögliche Hilfestellung aussehen könnte.

Obwohl es für uns keine Hierarchie der Hilfesuchenden gibt, liegt uns die Gruppe der Personen, die selbst möglicherweise Therapieopfer geworden sind, sehr am Herzen. Es sind meist Frauen, in einzelnen Fällen auch Männer, die ihren Glauben an die aufgedeckten Erinnerungen hinterfragen, denen Zweifel an deren Echtheit gekommen sind und die Hilfe bei der Klärung wünschen. Diese Anfragen sind häufig anonym, da bei diesen Personen große Ängste bestehen, ihren Zweifeln nachzugehen.

Selten kommt es vor, dass sich wirkliche Täter (laut Eingeständnis oder Gerichtsurteil) an uns wenden, um sich zu entlasten. Diese Personen weisen wir strikt zurück.

Unterscheidung von zu Unrecht Beschuldigten und Tätern

In jedem Fall gilt es, herauszufinden, ob es sich bei den hilfeschuchenden Personen tatsächlich um zu Unrecht Beschuldigte handelt. Das ist von grundlegender Bedeutung, bereits bevor FMD Hilfestellung anbietet und in einen Beratungs-verlauf eintritt.

Bei den allermeisten Anfragen lässt sich mit größter Wahrscheinlichkeit herausfinden, ob wir den Fall als einen von falschen Erinnerungen ansehen können, ob es sich um einen Fall von absichtlicher Falschbeschuldigung handelt (z. B. bei Scheidungs- oder Sorgerechtsfällen, aber auch bei psychischen Störungen) oder ob es sich gar um eine berechnigte Beschuldigung handelt. Dabei ist uns bewusst, dass es eine hundertprozentige Sicherheit nicht geben kann. Nur im ersten Fall werden wir ausführlich beraten. In den anderen Fällen aber können wir meist nur an einen Rechtsanwalt für Familien- bzw. Strafrecht verweisen.

Als Verein gehen wir dieser Unterscheidung sehr sorgfältig nach, um unbedingt zu vermeiden, auch nur einen einzigen Täter zu beraten. Unsere Beurteilung stützt sich auf drei Säulen: Die erste sind die Informationen, die wir über die Familie und insbesondere die beschuldigende Person bekommen; die zweite ist der persönliche Eindruck, den der Beschuldigte und ggf. Partner und Familienmitglieder machen; die dritte beruht auf dem, was wir über die Entstehung der mutmaßlich falschen Erinnerung erfahren.

1. Informationen zur Familie: Zunächst lassen wir uns den Fall genau schildern, nach Möglichkeit auch schriftlich darlegen. Wir führen ausführliche telefonische und persönliche Gespräche. In der Regel ist bei diesen Gesprächen ein (Ehe-) Partner dabei. Selbstverständlich werden mit beiden Partnern einzelne Gespräche geführt, nach Möglichkeit auch mit weiteren Personen der Familie, z. B. mit den Geschwistern der beschuldigenden Person. Wir lassen uns die gesamte Familiensituation ausführlich schildern. Besonders wichtig ist uns dabei die Entwicklung der beschuldigenden Person, ob es z. B. biografische Belastungen gibt oder Hinweise auf mögliche Erkrankungen bzw. Auffälligkeiten in der Kindheit und Jugend. Viele Beschuldiger haben eine lange Karriere psychischer Erkrankungen mit vielfältigen Therapien hinter sich. Wir lassen uns alle möglichen schriftlichen Unterlagen, die bisherige Kommunikation, evtl. Aussagen bei der Anzeige und bei polizeilichen Vernehmungen und – soweit bereits vorhanden – die Prozessunterlagen zeigen.

2. Diese Kommunikation gibt wichtige Hinweise. Dabei ist unsere Erfahrung: Zu Unrecht Beschuldigte reden offen und freimütig, sind sehr traurig und verzweifelt. Sie suchen nach Verständnis und Erklärung dafür, was mit ihrem Kind

passiert sein könnte, und zermartern sich den Kopf, was sie möglicherweise zu irgendeinem Zeitpunkt falsch gemacht haben könnten. Sie verteidigen sich nicht selbst, sondern betonen die Opferrolle ihres Kindes. Sie leiden außerordentlich daran, dass ihr Kind nun in einer falschen Wirklichkeit lebt und seine Familie, seine Wurzeln verloren hat. Da die Beschuldigung meist mit einer harten Konfrontation und mit anschließendem Kontaktabbruch seitens des Kindes einhergeht, suchen die Beschuldigten verzweifelt nach Wegen, mit ihrem Kind wieder ins Gespräch zu kommen, um die Situation klären zu können. Meist sind alle möglichen Versuche bereits fehlgeschlagen. Insbesondere der unmittelbare Eindruck der Betroffenheit, Traurigkeit und Verzweiflung, den die Beschuldigten machen, spricht eine deutliche Sprache und kann nicht leicht verfälscht werden.

3. Informationen zur Entstehung der Erinnerungen: Wir prüfen, wie die Erinnerungen entstanden sind. Dabei interessieren uns speziell die Gesichtspunkte und Umstände, unter denen in der Aussagepsychologie die Entstehung von Pseudoerinnerungen als möglich oder wahrscheinlich angesehen wird.¹ Dabei ist zu beachten, dass wir diese Einzelheiten meist nur aus zweiter Hand durch die Beschuldigten erfahren können. Im Einzelnen:

- Zu welchem Zeitpunkt, in welcher Situation, unter welchen Umständen kam es zu den Erinnerungen? Wer war beteiligt? Wie lauten die Vorwürfe, was genau ist die Beschuldigung?
- War eine konkrete Erinnerung an den behaupteten Missbrauch stets vorhanden? Bei konkreten Beschuldigungen können der ungefähre Zeitraum der Übergriffe, Personen, Ort und Umstände angegeben werden.
- Wird eine Missbrauchserinnerung behauptet, ohne dass dazu konkrete Angaben gemacht werden können? Die Beschuldigungen sind oft so wenig konkret, dass sie sich jeglicher Überprüfung entziehen.
- Ist die Erinnerung erst im Erwachsenenalter entstanden?
- Reichen die berichteten Erlebnisse in die Zeit vor dem dritten Lebensjahr zurück? Erinnerungen aus dieser Zeit sind nach sicheren wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgeschlossen.²
- Bestand jemals vor der Beschuldigung bei der Person selbst oder im relevanten Umfeld die Annahme, nicht bekannte traumatische Erfahrungen müssten vorliegen?

¹ Vgl. Renate Volbert: Beurteilung von Aussagen über Traumata, Göttingen 2004; Hans Stoffels / Chris Ernst: Erinnerung und Pseudoerinnerung. Über die Sehnsucht, Traumaopfer zu sein, in: Nervenarzt 73 (2002), 445 – 451.

² Vgl. Hans Crombag / Harald Merkelbach: Mißbrauch vergißt man nicht, Berlin 1997, 91 – 98.

- Gibt es Hinweise, dass die traumatischen Erinnerungen mit therapeutischer Unterstützung entstanden sind?
- Ist erkennbar, ob vonseiten des Therapeuten eine explizite Bemühung zur Aufdeckung bisher nicht zugänglicher Erlebnisse angeregt wurde?
- Welche therapeutischen (oder pseudotherapeutischen) Maßnahmen sind zum Einsatz gekommen? Besonders verdächtig sind alle Arten von suggestiven, hypnotischen oder tranceartigen Verfahren, Familienstellen oder esoterische Verfahren (Einsatz von Medien, spirituelle Therapie, etc.).
- Werden körperliche oder psychische Symptome als Hinweis auf sexuellen Missbrauch angegeben? Die Wissenschaft kennt keine Symptome, die auf erlebten sexuellen Missbrauch hinweisen.³
- Werden diffuse Gefühle, Traumbilder und „Körpererinnerungen“ mit nachfolgendem visuellem Detailreichtum berichtet und als sichere Hinweise auf sexuellen Missbrauch gedeutet?⁴
- Sind im Laufe der Zeit bei wiederholten Bemühungen immer mehr Erinnerungen entstanden?
- Welcher Art sind die Erinnerungen? Welche Hinweise oder Beweise gibt es, dass die Beschuldigung nicht auf Erlebnissen beruhen kann?
- Werden extreme oder bizarre Erlebnisse (zum Beispiel okkulte Inhalte, Vorwurf des rituellen Missbrauchs durch einen Täterkreis über Jahre hinweg) berichtet?⁵
- Gibt es Hinweise auf Literatur, die bei der Entstehung der Erinnerungen beteiligt war?
- Gibt es Hinweise, dass die beschuldigende Person in einer „Überlebenden-Gruppe“ ist und durch gemeinsames Erinnern Inhalte der Gruppe übernommen worden sein können, zum Beispiel bei Aufenthalt in psychiatrischen Kliniken?
- Können die Erinnerungen durch Autosuggestion entstanden sein?
- Ist vielleicht eine Motivation zur Beschuldigung des Vaters / der Eltern erkennbar?
- Könnte es sich um eine intentionale Lüge handeln?

Auch bei sorgfältiger Auswertung aller dieser drei Arten von Informationen gibt es immer wieder Fälle, bei denen wir weder zu einer klaren Überzeugung

³ Vgl. Richard Ofshe / Ethan Watters: Die mißbrauchte Erinnerung, München 1995, 108 – 134.

⁴ Vgl. C. Brooks Brenneis: Gedächtnissysteme und der psychoanalytische Abruf von Traumaeinrichtungen, in: Psyche 52/9-10 (1998), 801 – 823.

⁵ Vgl. Kenneth V. Lanning (FBI Report), www.sacred-texts.com/pag/lanning.htm (Abruf: 25.3.2020).

kommen, dass es sich um einen Fall falscher Erinnerungen handelt, noch einen klaren Fall von realem Missbrauch erkennen können. Wir beschränken unsere Hilfe dann auf die Angabe fachlich versierter Anwälte, geben den Betroffenen aber weder die Möglichkeit, Mitglieder des Vereins FMD zu werden, noch laden wir sie zu Veranstaltungen ein.

Fragebogenaktion

Seit November 2013 geben wir Fragebögen an Falschbeschuldigte aus, bei denen wir davon ausgehen, dass es sich um False-Memory-Fälle handelt. Die Befragung wird laufend weitergeführt, die Ergebnisse werden entsprechend aktualisiert.⁶

Vielleicht das wichtigste Ergebnis dieser Fragebogenaktion ist, dass die Struktur unserer Fälle in der Altersverteilung, dem Bildungsniveau und anderen soziologischen Kennzeichen außerordentliche Ähnlichkeit mit einer Studie an über 1700 Fällen aus den USA der 1990er Jahre, die als FM-Fälle eingestuft wurden, aufweist.⁷ Das bedeutet, dass die umfangreiche psychologische Literatur, die im Rahmen der sogenannten „Memory Wars“ in den USA der 1990er Jahre entstanden ist, weitgehend auch auf unsere heutige Situation anwendbar ist.⁸

Ein Einblick in unsere tägliche Arbeit

Wie bereits erwähnt, kommt der Kontakt zu uns meist über unsere Website zustande, entweder schriftlich per E-Mail oder durch direkten Telefonanruf bei unseren Beratern während unserer Sprechzeiten. Selten wird unser WhatsApp-Angebot zur Kontaktaufnahme angenommen. Sofern eine schriftliche Anfrage eingeht, bei der grundsätzliche bzw. allgemeinere Informationen erbeten werden, geschieht die Beantwortung ebenfalls auf diese Weise. Dabei wird immer auch die Möglichkeit eines vertiefenden telefonischen Informationsgesprächs angeboten. Da den Anfragen meist eine persönliche Problematik zugrunde liegt, kann sich daraus ein Beratungsverlauf ergeben. Wird auf einem der Wege direkt um Hilfe gebeten, schließen sich terminierte ausführliche Beratungsgespräche an. Diese finden nach Möglichkeit in Form von persönlichen Gesprächen, andernfalls telefonisch statt.

⁶ Sie finden den Bericht darüber auf unserer Website (www.false-memory.de), Rubrik „Infothek“.

⁷ Vgl. Paul McHugh u. a.: From Refusal to Reconciliation, in: *The Journal of Nervous and Mental Disease* 192/8 (2004), 525 – 531.

⁸ Eine Liste entsprechender Buchveröffentlichungen, in denen wiederum eine große Zahl wissenschaftlicher Originalarbeiten zitiert wird, findet sich unter www.false-memory.de/literatur-medien.

Einige grundsätzliche Hinweise zu unserer Arbeit: Die Beratungstätigkeit von FMD wird nebenberuflich und ehrenamtlich geleistet. Sie unterliegt der Schweigepflicht und entspricht den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung. Für die Beratung entstehen keine Kosten. Wir sind nicht therapeutisch tätig, unsere Arbeit entspricht einer Spezialberatung.

Unser Angebot:

- Ausführliche aktuelle und weiterführende Informationen auf unserer Website.
- Persönliche Beratung und beratende Begleitung der Betroffenen, nach Möglichkeit unter Einbeziehung der weiteren Familie. Gelegentlich kommt es zu Familiengesprächen bzw. -konferenzen.
- Im Einzelfall individuelle Begegnung mit anderen Betroffenen.
- Wir veranstalten für unsere Mitglieder und die durch uns Beratenen zweimal jährlich Workshops bzw. mehrtägige Seminare. Diese Veranstaltungen dienen der Begegnung, dem Austausch und der Bearbeitung der Situation. Meist geschieht dies unter Mitwirkung externer Referenten, die Einblicke in das Thema betreffende Aspekte der Wissenschaft, Medizin, Therapie oder Justiz vermitteln und dadurch zur Auseinandersetzung anregen.
- In unregelmäßigen Abständen finden Seminare für die Geschwister der Beschuldigten statt.
- Wir bieten außer unserer Website auch ein Forum an, das allerdings ausschließlich unseren Vereinsmitgliedern zum Informationsaustausch zur Verfügung steht.

Ein Beispiel aus unserer Beratungstätigkeit

Uns erreicht eine E-Mail von Herrn A.: „Nachdem ich durch eine gezielte Suchanfrage auf Ihre Internetseite gelangt bin, habe ich mich entschlossen, mit Ihnen Kontakt aufzunehmen und Ihnen zunächst meinen Fall zu schildern.“

Ich gebe den Inhalt verkürzt wieder: Der Schreiber ist 59 Jahre alt, seit 30 Jahren verheiratet, hat drei Kinder und ein Enkelkind. Seine mittlere Tochter, 25 Jahre alt, zur Zeit Studentin einer sozialen Fachrichtung, beschuldigt ihn seit ein paar Wochen, sie vom vierten bis zum achten Lebensjahr mehrfach missbraucht zu haben. Sie habe das früher verdrängt, nachdem bei ihr jedoch Bilder entstanden seien und dann Erinnerungen, sei sie sich nun ganz gewiss. Seine Ehefrau sei sehr verunsichert, zwar könne sie sich das nicht vorstellen, habe auch niemals irgendetwas bemerkt, doch stehe sie nun zwischen ihm und der Tochter. Sie meint, die Tochter könne doch nicht lügen. Die beschuldigende Tochter hat ihre ältere Schwester beeinflusst, sodass diese das Enkelkind nicht mehr in die

Obhut der Großeltern gibt, da der Vater ein Täter sei. Die Tochter hat dem Vater den Kontakt verboten unter Androhung polizeilicher Maßnahmen. Eine Anzeige ist bisher nicht erfolgt. Einige Versuche bei verschiedenen Einrichtungen und Hilfsorganisationen seien ergebnislos verlaufen, gescheitert entweder an einer Vorverurteilung als Täter oder an bekundeter Unzuständigkeit.

Herr A. fragt: „Welche Möglichkeiten sehen Sie, dass ich meiner Tochter vermitteln kann, dass sie falsche Erinnerungen hat? Was kann ich tun, dass unsere Familie wieder heil wird?“ So oder ähnlich lauten die meisten Anfragen von Vätern, die beschuldigt werden.

Wie gehen wir vor?

Zunächst bieten wir zeitnah ein Telefonat an. Wir lassen den Betroffenen ausführlich berichten und verschaffen uns hier schon einen Eindruck über die Person und die aktuelle emotionale Situation. Meist herrschen Verzweiflung, Angst, Wut, Sorge, nicht selten sind Suizidgedanken vorhanden, da die Lage als aussichtslos erkannt wird. Bei diesen Anrufern handelt es sich oft um Männer, die im Leben bisher einiges bewegt haben, sich evtl. in verantwortlicher beruflicher Position befinden, ihre Familie bisher als sehr gut erachtet haben und denen das Wohlergehen der Kinder ein wichtiges Anliegen ist.

Wir fragen nach möglichst vielen Informationen die Familie betreffend: Wird eine weitere Person beschuldigt? Was wird dem Anrufer konkret vorgeworfen? Wie lautet genau der Inhalt der Beschuldigung? Auf welchem Weg hat er davon erfahren? Was ist ihm über die Entstehung der Beschuldigung bekannt? Wie nimmt er selbst Stellung dazu? In welcher Beziehung steht er zur beschuldigten Person? Welche Unterlagen existieren (Schriftwechsel, Anzeige Protokolle usw.), die wir sichten können? ...

Selbstverständlich werden hier bereits alle Beobachtungen darauf gerichtet, ob es sich um einen wirklichen Täter handeln könnte. Sofern bei uns die kleinste Unsicherheit besteht, versuchen wir diese zu klären. Wenn wir uns aber nicht von der Unschuld überzeugen können, lehnen wir eine Hilfestellung ab.

Sofern wir uns überzeugt haben, dass es sich um einen Fall von falschen Erinnerungen handelt, leisten wir individuelle und der jeweiligen Situation entsprechende Beratung, die der Verzweiflung entgegenwirkt, zum Verständnis der gegebenen Lage verhilft und Handlungsmöglichkeiten aufzeigt. Nach Möglichkeit beziehen wir weitere Personen der Familie in den Prozess mit ein. Wir ergänzen bei den Beteiligten den vorhandenen Informationsstand und geben Hinweise zur Vertiefung durch (wissenschaftliche) Literatur. Vor allem das Ver-

ständnis bzgl. des Zustandekommens von Scheinerinnerungen, deren Qualität und die weiteren Auswirkungen sind dabei wichtig.

Liegt bereits eine Anzeige vor oder wird durch den Staatsanwalt ermittelt, bedeutet dies eine besondere Belastung für die Beteiligten. Hier ist eine stützende Begleitung hilfreich. In jedem Fall legen wir Betroffenen nahe, ihre Situation juristisch überprüfen zu lassen, damit sie sich auf alle Möglichkeiten rechtzeitig einstellen bzw. selbst handeln können.

Außerdem empfehlen wir manchen Betroffenen, sich in eine begleitende (Gesprächs-)Therapie zu begeben, um psychischen Erkrankungen vorzubeugen und den Alltag möglichst weiter bewältigen zu können. Auch andere Maßnahmen wie z. B. Familientherapie oder je nach Situation Mediation können von Fall zu Fall ebenfalls hilfreich sein. Leider gestaltet es sich für Betroffene oft sehr schwierig, diese fachlichen Hilfen zu finden.

Meine Ausführungen haben sich bisher weitgehend auf die Situation der Beschuldigten selbst bezogen. Hilfreich sind Gespräche mit den Ehefrauen / Partnerinnen der Beschuldigten. Es lässt sich leicht nachvollziehen, in welcher schwieriger Lage sie sich befinden. Auf der einen Seite Mann und Familie, auf der anderen Seite die Tochter, die fordert, ihr unbedingten Glauben zu schenken, und die weitere Beziehung zur Mutter davon abhängig macht. Die Beschuldigungen gegen den Vater nicht vollkommen zu bestätigen, heißt in der Regel, dass der Kontaktabbruch zur Mutter ebenfalls vollzogen wird. Die Sorge um das geliebte Kind, das nun getrennt von der Familie in einer falschen Realität lebt, ist für Mütter kaum zu ertragen. Es kann für Mütter in gewisser Weise fast schon befreiend sein, wenn sie ebenfalls des Missbrauchs oder der aktiven Beihilfe beschuldigt werden. So ist jedenfalls die Frage geklärt, ob vielleicht doch irgendwann etwas gewesen sein könnte.

Oft suchen auch die Geschwister von Beschuldigten Hilfe bei FMD. Sie befinden sich in verschiedener Hinsicht im Konflikt: Könnte doch etwas gewesen sein? Was kann ich tun, um meine Schwester / meinen Bruder nicht zu verlieren? Wie kann ich dazu beitragen, dass die falschen Erinnerungen aufgelöst werden? Kann ich meine Kinder weiter meinen Eltern anvertrauen? Wie kann ich meinen Eltern helfen, ohne mein eigenes Leben und die eigene Familie in Gefahr zu bringen? Wie halte ich diesen Konflikt selbst aus? Hier sind klärende und unterstützende Gespräche und auch die Begegnung mit anderen Geschwistern hilfreich.

Manchmal ist trotz vieler Versuche aller Beteiligten, das Blatt zu wenden, eine Stagnation eingetreten. Jahre sind ins Land gegangen. Die Familie hat sich irgendwie mit dem Verlust arrangiert, empfindet aber vor allem an Festtagen die

Lücke als unerträglich. Und dann kann es sein, dass plötzlich und unerwartet ein Zeichen kommt, das Wiederannäherung signalisiert: eine Karte, eine E-Mail, ein Anruf, ein Gruß auf Umwegen. In solchen Situationen ist Beratung angezeigt, da auf beiden Seiten große Verunsicherung gegeben ist und falsche Reaktionen zu erneuten Brüchen führen könnten. Vor allem bleibt die Frage der Eltern, was damals eigentlich geschehen ist, wie es zu den Beschuldigungen kommen konnte, in der Regel unbeantwortet. Es sitzt den Eltern wie ein Stachel im Fleisch und beeinträchtigt die Freude an der Rückkehr des Kindes.

Immer wieder kommt es vor, dass sich bei Menschen, die durch eine Therapie oder auf andere Weise zu Missbrauchserinnerungen gekommen sind, Zweifel einstellen. Auch diese Personen nehmen unser Beratungsangebot gerne an. Für unsere Hilfestellung ist dabei nicht entscheidend, zu welchem Ergebnis die Person kommt. Meist geht dem Wunsch nach Unterstützung bei der Klärung der Zweifel jedoch ein längerer Prozess voraus, der die Echtheit der neu gewonnenen eigenen Erinnerung infrage stellt. Es geht für die Zweifelnden dann in der Beratung darum:

- Größtmögliche Gewissheit zu gewinnen, dass die Erinnerungen falsch sind.
- Eine Möglichkeit zu finden, damit zu leben, dass sie falsche Erinnerungen aufgebaut haben, ein völlig falsches Leben als vermeintliches „Opfer“ geführt haben und jetzt ohne die Familie auskommen müssen, nach der sie sich eigentlich sehnen.
- Wie sie mit ihrer Familie wieder zusammenfinden können trotz des Empfindens von großer Schuld und Scham.
- Und vor allem: Wie sie diese schlimmen Erinnerungen, die schrecklichen Bilder in ihrem Kopf löschen können.

Solche Gespräche erfordern Wissen und äußerste Behutsamkeit. Ich hoffe, dass es mir mit diesen Ausführungen gelungen ist, einen Einblick in die Arbeit von False Memory Deutschland zu geben. Es ist eine Arbeit, die von uns mit einem Höchstmaß an Verantwortungsgefühl geleistet wird und mit der wir vielen Betroffenen helfen konnten.

Die Autorinnen und Autoren

Federico Avellán Borgmeyer, Vorsitzender von False Memory Deutschland e. V.,
Diplomingenieur und Unternehmensberater.

Heide-Marie Cammans, stellvertretende Vorsitzende von False Memory Deutschland e. V., von 1984 bis 2003 Leiterin von Sekten-Info NRW e. V.

Dr. Kai Funkschmidt, Pfarrer, EZW-Referent für Esoterik, Okkultismus, Mormonen und apostolische Gemeinschaften im europäischen Kontext.

Dr. Thomas Knecht, Leitender Arzt, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachstelle Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum Herisau (Appenzell-Ausserrhoden, Schweiz).

Dr. Melanie Sauerland, Assistant Professor, Universität Maastricht im Fachbereich Forensische Psychologie.

Prof. Dr. Hans Stoffels, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie; er führt eine Privatpraxis in Berlin.

Prof. Dr. Michael Utsch, Psychologe und Psychotherapeut, EZW-Referent für psychologische Aspekte neuer Religiosität, Krankheit und Heilung.

Jürgen Zillikens, Rechtsanwalt in der Nähe von Brilon (Nordrhein-Westfalen).

IMPRESSUM

Herausgegeben von der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen (EZW),
einer Einrichtung der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD)

Kai Funkschmidt (Hg.)
False Memory
In der Therapie „wiedergefundene“ Erinnerungen
EZW-Texte 266
Berlin 2020

Anschriften
EZW: Auguststraße 80, 10117 Berlin
Telefon 030 28395-211, Fax 030 28395-212
www.ezw-berlin.de
info@ezw-berlin.de

EKD: Herrenhäuser Str. 12, 30419 Hannover
Telefon 0800 5040602
www.ekd.de
info@ekd.de

Koordination
Michael Utsch

Redaktion
Ulrike Liebau

Satz & Druck
verbum Druck- und Verlagsgesellschaft mbH, www.verbum-berlin.de

Bildnachweis
Titelmotiv: verbum GmbH – Fotomontage mit Bildern von
Wilhelm von Wright. Oriolus oriolus (WikiCommons), Kai Funkschmidt

Für den Inhalt der abgedruckten Artikel tragen die jeweiligen Autoren die Verantwortung.
Sie geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber wieder.

Dieser EZW-Text kann für Bildungszwecke verwendet werden. Die EZW-Texte können einzeln oder in größerer
Menge bei der EZW angefordert werden. Das Verzeichnis lieferbarer Titel mit Online-Bestellmöglichkeit finden
Sie auf der Internetseite www.ezw-berlin.de. Ein Bezug der Reihe im Abonnement ist möglich.
Spenden sind willkommen.

EZW-Spendenkonto
Evangelische Bank eG
IBAN DE37 5206 0410 0106 4028 10
BIC GENODEF1EKK



Die durch Papier und Druck entstandenen Emissionen werden kompensiert über die Klima-Kollekte –
Kirchlicher Kompensationsfonds gGmbH. Informationen zu den Projekten unter www.klima-kollekte.de.

In den 1980er Jahren begannen in den USA zahlreiche Frauen, sich in Psychotherapien an sexuelle Gewalterfahrungen in ihrer frühen Kindheit zu erinnern. Diese sollten in der Familie, aber z. T. auch in satanistischen Gruppen stattgefunden haben. Sie hatten die Erlebnisse nach Ansicht ihrer Therapeuten so gründlich verdrängt, dass sie nichts mehr davon wussten – bis sie die Erinnerungen „wiederfanden“. Solche Berichte, bald auch aus Deutschland, warfen Fragen auf, da sich für die Ereignisse, an die sich die Patientinnen erst in den Therapien zu erinnern glaubten, nie Belege oder Zeugen fanden. Wissenschaftler weisen auf Erkenntnisse der Gedächtnisforschung hin, bei denen es um die Entstehung von „False Memories“ geht. Können diese ein Licht auf das Phänomen werfen, das bis heute unter Psychiatern und Psychotherapeuten hoch umstritten und auch in weltanschaulicher Hinsicht von Bedeutung ist?