



Traumatherapie und ihre Schattenseiten: Über unerwünschte Nebenwirkungen müssen wir reden, statt sie zu verharmlosen

Susanna Niehaus¹ · Michaela Sonnicksen²

Eingegangen: 1. Oktober 2024 / Angenommen: 2. April 2025 / Online publiziert: 23. Mai 2025
© The Author(s) 2025

Zusammenfassung

Personen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, leiden nicht selten unter Traumafolgestörungen und haben einen Anspruch auf eine Behandlung, die über eine Stabilisierung hinausgeht. Da die Frage möglicher Auswirkungen traumafokussierter Behandlung auf die Zuverlässigkeit der Erinnerungen in einem etwaigen späteren Strafverfahren relevant werden kann, prüfte eine Forschungsgruppe der psychotherapeutischen Hochschulambulanz und Traumaambulanz der LMU (Wolkenstein 2024) in mehreren Studien, ob die traumafokussierten Verfahren Imagery Rescripting, Imaginary Exposure und Eye Movement Desensitization and Reprocessing traumabezogene Gedächtnisinhalte beeinflussen, und kam zu dem überraschenden Ergebnis, dies sei nicht der Fall, die Gefahr von Scheinerinnerungen verringere sich durch solche Interventionen gar. Im vorliegenden Beitrag wird dargelegt, weshalb vorliegende Befunde diesen Schluss nicht erlauben, und warum eine unkritische Verbreitung dieser unzulässigen Schlussfolgerung gefährlich ist.

Schlüsselwörter Iatrogene falsche Erinnerung · Posttraumatische Belastungsstörung · Traumafokussierte Interventionen · Imaginationstechniken · Glaubhaftigkeitsbegutachtung

Trauma therapy and its problems: We need to talk about adverse effects rather than play them down

Abstract

Persons who have experienced sexual assault often suffer from post-traumatic stress disorder and are entitled to treatment that provides more than stabilization. However, the question of a possible impact of trauma-focused treatment on the reliability of memories may become relevant in any subsequent criminal proceedings. Against this backdrop, a research group of the psychotherapeutic and trauma outpatient clinic of the LMU (Ludwig-Maximilians-Universität München; Wolkenstein 2024) conducted several studies to determine whether the trauma-focused procedures of imagery rescripting, imaginary exposure, and eye-movement desensitization and reprocessing affect trauma-related memories. They came to the surprising conclusion that this is not the case and that the risk of false memories is actually reduced by such treatments. This article shows on the other hand that this conclusion is untenable, that the available evidence does not support it, and why its uncritical dissemination is dangerous.

Keywords Iatrogenic false memory · Posttraumatic Stress Disorder · Trauma-focussed interventions · Imagery-based interventions · Statement Validity Assessment

S. Niehaus und M. Sonnicksen teilen sich die
Erstautorinnenschaft.

Prof. Dr. Susanna Niehaus
susanna.niehaus@hslu.ch

✉ Michaela Sonnicksen, M. Sc.
sonnicksen@uni-bonn.de

¹ Hochschule Luzern, Luzern, Schweiz

² Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Bonn,
Deutschland

Ausgangslage

Sexualisierte Gewalt ist ein gesellschaftliches Problem erheblichen Ausmaßes (Borumandnia et al. 2020). Betroffene sexualisierter Gewalt sind häufig stark belastet (Maniglio 2009), ein erheblicher Anteil Betroffener bildet Traumafolgestörungen aus. Die Prävalenzrate von Traumafolgestörungen liegt nach einem Review des WHO Mental Health Surveys insbesondere bei Vergewaltigung mit 19 % vergleichsweise hoch (Kessler et al. 2017). Bei vorliegenden Traumafolgestörungen ist eine psychotherapeutische Behandlung in der Regel indiziert, der Bedarf an traumafokussierten psychotherapeutischen Maßnahmen ist angesichts vorliegender Prävalenzraten somit fraglos als groß zu bezeichnen.

Sind Betroffene zum Zeitpunkt der Therapieaufnahme noch unentschieden, ob sie Strafanzeige erstatten möchten, oder beginnen sie im Verlaufe eines Ermittlungsverfahrens mit einer Therapie, wenn Aussagen in oftmals sehr viel später anstehenden Gerichtsverhandlungen noch ausstehen, dann ist im Rahmen dieser Verfahren rückblickend genau zu prüfen, ob es Anhaltspunkte dafür gibt, dass sich verfahrensrelevante Gedächtnisinhalte verändert haben könnten (z.B. Bartel 2024; Greuel et al. 1998; Deckers 2019; Jansen 2021), dies v. a. dann, wenn im Rahmen der Behandlung das infrage stehende Kerngeschehen wiederholt thematisiert und mithilfe traumafokussierter Methoden bearbeitet wurde (z.B. Greuel 2022; Otgaar et al. 2021b; Schemmel und Volbert 2021).

Die Notwendigkeit einer genauen Beleuchtung der Entstehung und weiteren Entwicklung der Aussage im Hinblick auf mögliche Veränderungen bedeutet keineswegs, dass ein Erlebnisbezug grundsätzlich nicht mehr angenommen werden kann: Denn, je nach Zeitpunkt, Art und Fokus sowie Zielsetzung der Intervention, können sehr unterschiedliche Konstellationen vorliegen; von diesen sind manche vollkommen unproblematisch, wohingegen andere zur Unverwertbarkeit einer Aussage führen können (Greuel et al. 1998; auch Expertinnen- und Expertengruppe „Psychotherapie und Glaubhaftigkeit“ im Bundesministerium der Justiz 2024). Liest man einschlägige Publikationen, in denen das Dilemma Betroffener thematisiert wird (z.B. Bublitz 2020), könnte der Eindruck entstehen, dass allein die Inanspruchnahme einer Psychotherapie von aussagepsychologischen Sachverständigen als Hinweis auf das Vorliegen einer iatrogenen Aussageentstehung angesehen würde. Das ist eine realitätsferne Annahme. Weder Gerichte noch (lediglich in besonders schwierigen Fällen) hinzugezogene Sachverständige dürften *lege artis*¹ zu dieser Einschätzung gelangen, ohne sehr genau geprüft zu haben, ob im Einzelfall die

notwendigen Bedingungen für die Möglichkeit der Übernahme einer Scheinerinnerung gegeben waren. Wenn etwa dokumentiert ist, dass sich ein*e Proband*in wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund eines kürzlich erfolgten sexuellen Übergriffs erstmals in Behandlung begeben hat, dann wird sich die Frage einer iatrogenen Scheinerinnerung allein aufgrund der zeitlichen Abfolge naturgemäß nicht stellen. Bei der aussagepsychologischen Betrachtung im Rahmen eines späteren oder parallel verlaufenden Strafverfahrens wäre dann lediglich die gedächtnispsychologische Nachvollziehbarkeit etwaiger *Veränderungen* der Aussage zu diskutieren, nicht aber die Möglichkeit einer durch eine Traumatherapie *entstandenen* Erinnerung (Schemmel und Volbert 2021). Dies gilt grundsätzlich auch für die etwas schwierigere Situation zunächst gegenüber Therapeut*innen zurückgehaltener Erlebnisberichte, wobei in dem Fall einer genauen Dokumentation der Sitzungen noch größere Bedeutung zukommt. Entscheidend ist letztlich die Kontinuität bzw. Diskontinuität der *Erinnerung*, Letztere muss nicht gezwungenermaßen umgehend mitgeteilt werden.

Nach erfolgter Anzeigeerstattung und sorgfältiger Erstdokumentation der Aussage kann aus aussagepsychologischer Sicht ohnehin bedenkenlos mit einer traumafokussierten Therapie begonnen werden; diese sollte idealerweise ebenfalls genau dokumentiert werden, um etwaige Veränderungen nachvollziehen zu können. Da sich Strafverfahren nicht selten über mehrere Jahre erstrecken, wäre es ethisch nicht vertretbar, Betroffene mit großem Leidensdruck bis zum letztinstanzlichen Urteil von einer wirksamen Behandlung ihrer Symptomatik abzuhalten. Überdies besteht hierfür aus aussagepsychologischer Sicht wie ausgeführt keine Notwendigkeit (Schemmel und Volbert 2021).

Begibt sich hingegen jemand aufgrund unspezifischer Symptomatik in Behandlung und wird mit dem Deutungsangebot eines frühkindlichen Missbrauchs konfrontiert, oder ist jemand ohne entsprechende Erinnerungsspur überzeugt davon, einen Missbrauch erlebt zu haben, und möchte mit therapeutischer Hilfe nicht zugängliche Erinnerungen zugänglich machen, dann ist dies aus aussagepsychologischer Sicht höchst problematisch und gänzlich anders zu bewerten. Beurteilungsrelevant sind somit Zeitpunkt, Zielsetzung und Methoden der Intervention sowie Überzeugungen Beteiligter und die momentane Bedürfnisstruktur und damit einhergehende Suggestionsanfälligkeit der behandel-

se nur im Falle konkreter Hinweise auf ausgesprochen problematische Entstehungsbedingungen aufrechterhalten werden kann und nicht etwa als bloßer Verdacht aufgrund des Umstandes der Inanspruchnahme einer Beratung, soll damit nicht infrage gestellt werden. Dies ist allerdings nicht Gegenstand des vorliegenden Beitrags, da es sich hierbei nicht um ein Problem des *methodischen Ansatzes*, sondern ein Problem der *professionellen Umsetzung* in der Praxis, dem mit Maßnahmen der Qualitätssicherung begegnet werden sollte, handelt.

¹ Dass es in der Praxis Fälle gibt, in denen nicht *lege artis* vorgegangen wird, indem etwa nicht beachtet wird, dass die Suggestionshypothe-

ten Person (z. B. Gamer und Pfundmair 2024; Greuel 2022; Schemmel und Volbert 2021; Volbert 2018).

Ungeachtet dessen wird bisweilen die Auffassung vertreten, mit einer spezifischen Behandlung solle besser gewartet werden (z. B. Stang und Sachsse 2014). Nach dem Eindruck aus der Begutachtungspraxis und Weiterbildungstätigkeit der Autorin Niehaus scheint diese Auffassung v. a. unter Jurist*innen verbreitet zu sein und auch in der Opferberatung so weitergetragen zu werden, obschon dies aussagepsychologisch eigentlich nicht begründbar ist und angesichts der Dauer von Strafverfahren auch ethisch nicht vertretbar erscheint. Infolge dieser Auffassung kann gleichwohl der Eindruck entstehen, man müsse zwischen der Notwendigkeit einer therapeutischen Intervention und den Anforderungen der Strafverfolgung abwägen (z. B. Bublitz 2020; Schellong et al. 2024). Dies kann dazu führen, dass Betroffene mit Traumafolgestörungen, die eigentlich Anspruch hätten auf eine psychotherapeutische Behandlung, welche über eine Stabilisierung hinausgeht, aus Sorge um die Verwertbarkeit ihrer Aussage für das Strafverfahren lange auf eine Behandlung verzichten.

Vor diesem Hintergrund ist es ein sehr nachvollziehbares und begrüßenswertes Anliegen der Forschungsgruppe der psychotherapeutischen Hochschulambulanz und Traumaambulanz der LMU, in mehreren experimentellen Studien der Frage nachzugehen, ob und inwieweit die als besonders wirksam geltenden traumafokussierten Psychotherapieverfahren *Imagery Rescripting (ImRs)*, *Imaginary Exposure (IE)* und *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)* Erinnerungen an traumatische Erlebnisse beeinflussen, und welche Faktoren innerhalb dieser Methoden zu Erinnerungsverzerrungen führen könnten. Die Studienergebnisse wurden bis dato in 3 Fachartikeln veröffentlicht (Ganslmeier et al. 2022; Ganslmeier et al. 2023; Aleksic et al. 2024). Des Weiteren wurden die Ergebnisse sowie die Befunde zweier unveröffentlichter Studien im Rahmen einer Veranstaltung des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen vorgetragen (Wolkenstein 2024).

Zusammenfassend kommen die Autor*innen der genannten Publikationen zu dem Ergebnis, dass traumafokussierte Therapieverfahren Erinnerungen an traumatisches Geschehen nicht verfälschen würden. Sie kommen sogar zu dem gegenteiligen Schluss, dass die Erinnerungsleistung durch Imaginationstechniken verbessert (Ganslmeier et al. 2022) und die Gefahr von Scheinerinnerungen dadurch verringert würde (Wolkenstein 2024). Auch bei unklarer und lückenhafter Erinnerung an das ursprüngliche Geschehen würde die Aufforderung zu einer lebhaften Visualisierung des Geschehens im Rahmen therapeutischer Interventionen die Erinnerung nicht verfälschen, sondern könne diese sogar verbessern (Aleksic et al. 2024). Auf Basis dieser Befunde stellen die Autor*innen die aussagepsychologische Methode der Glaubhaftigkeitsbegutachtung, insbesondere das

Nicht-Zurückweisen der Suggestionshypothese aufgrund vorangegangener traumafokussierter psychotherapeutischer Interventionen, nun grundsätzlich in Frage: „*This may weaken the position that after imagery-based interventions, survivors' accounts of their traumatic experiences cannot be deemed credible in the legal context*“ (Ganslmeier et al. 2022, S. 1628). „*Our results question current practices employed to assess witness statement credibility, which are partly based on concerns that trauma-focused interventions like ImRs undermine memory accuracy*“ (Aleksic et al. 2024, S. 1). Wolkenstein (2024) resümiert schließlich sogar, die „*bisherige Begutachtungspraxis*“ müsse „(vorsichtig) in Frage gestellt werden“.

Im Folgenden wird dargelegt, aus welchen methodischen Gründen sich diese Schlussfolgerungen aus den vorliegenden Befunden nicht ableiten lassen, und worin das Risiko einer unkritischen Verbreitung dieser unzulässigen Schlussfolgerungen besteht. Vor dieser Analyse wird zur Kontextualisierung zunächst auf den Stand der Forschung zum Einfluss von Imaginationstechniken und EMDR, dem die Befunde der Forschungsgruppe – zu deren selbst formulierter Überraschung – auf den ersten Blick diametral entgegenzustehen scheinen, rekurriert.

Befundlage zum Einfluss von Imaginationstechniken und EMDR auf die Erinnerung

Zahlreiche Befunde belegen die suggestive Wirkung verschiedener Imaginationstechniken, die im psychotherapeutischen Kontext zur Anwendung gelangen. So widmete sich eine Metaanalyse von 30 Primärstudien der Wahrscheinlichkeit einer Ausbildung reicher, autobiografischer Erinnerungen durch verschiedene Techniken (geführte Imagination, Geben von Hinweisen zur Unterstützung der Erinnerung, Druck sowie nichtdirektive Techniken mit Erinnerungsaufforderungen). Für verschiedene geführte Imaginationstechniken zeigte sich ein deutlich positiver Effekt auf die Ausbildung falscher Erinnerungen, der ausschließlich auf die angewandte Technik zurückzuführen war (Arce et al. 2023). In einem systematischen Review von 17 Studien wurde u. a. der Effekt der *Imagination Inflation* auf die Ausbildung falscher Erinnerungen Erwachsener zu Kindheitsereignissen herausgearbeitet, 15 % der Proband*innen scheinen demnach durch bildhafte Vorstellung nicht erlebter Ereignisse vollständig falsche Erinnerungen auszubilden (Brewin und Andrews 2017). Erklärt wird dieser Effekt damit, dass eine lebhafte und bildhafte Vorstellung zur Quellenverwechslung von imaginierten und tatsächlichen Erinnerungen führt. Es wurden zudem Bedingungen identifiziert, welche die Wahrscheinlichkeit zur Ausbildung falscher Erinnerungen zusätzlich erhöhen. Hierzu zählt et-

wa die Stützung der Plausibilität der falschen Erinnerungen durch eine Vertrauensperson oder psychotherapeutisch tätige Person, die als fachliche Autorität wahrgenommen wird und zur bildhaften Vorstellung ermutigt und anleitet. Deren unkritische Akzeptanz der auf diese Weise aufkommenden Erinnerungen als historische Wahrheit scheint das Vertrauen Betroffener in den Wahrheitsgehalt der aufkommenden Bilder zu stärken (Brewin und Andrews 2017) und wird in einschlägiger Aufdeckungsliteratur (z. B. Wirtz 2005) sogar explizit von Therapeut*innen eingefordert (kritisch hierzu: Niehaus 2012; Niehaus und Krause 2023b). So gaben auch 75 % der befragten EMDR-Therapeut*innen in einer Untersuchung von Otgaar et al. (2021) an, Erinnerungen an traumatische Ereignisse, die während EMDR-Sitzungen auftreten, als authentisch anzusehen.

In einer Megaanalyse² von Scoboria et al. (2017) wurde anhand von 9 Studien die suggestive Wirkung von Aufforderungen zur Imagination bestimmter Ereignisse untersucht. Die Rate der Ausbildung falscher Erinnerungen durch diese Technik lag bei 37,3 %. Auch für die häufig bei posttraumatischen Belastungsstörungen angewandte Behandlungsmethode *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) gibt es Hinweise darauf, dass diese Technik die Erinnerung in ihrer Qualität und Quantität beeinflusst (Otgaar et al. 2021). Die Autor*innen heben zudem hervor, dass auch andere Therapieverfahren wie *Imagery Rescripting* ein besonders großes suggestives Potenzial böten und zu Erinnerungsverzerrungen bis hin zu falschen Erinnerungen führen könnten.

Vor diesem Hintergrund mögen die von der Forschungsgruppe der LMU selbst als überraschende Befunde präsentierten Ergebnisse auf den ersten Blick erstaunen, bei näherer Betrachtung erweisen sie sich jedoch als der bisherigen Befundlage durchaus nicht entgegenstehend, weil von den Autor*innen letztlich ein gänzlich anderes Phänomen untersucht wurde als in den vorab zitierten Studien: Vorab zitierte Studien haben sich mit der Frage der Entstehung von Erinnerungen an *Nicht-Erlebtes* befasst, wohingegen die Forschungsgruppe der LMU sich der Wirkung therapeutischer Techniken auf die Erinnerungsgenauigkeit für kürzlich *Erlebtes/Gesehenes* gewidmet hat. Zur besseren Nachvollziehbarkeit soll im Folgenden zunächst das Forschungsdesign zusammenfassend dargestellt werden, anschließend folgt eine Diskussion hinsichtlich der externen Validität für den avisierten Anwendungskontext der Glaubhaftigkeitsbegutachtung.

² Im Gegensatz zu einer Metaanalyse, bei der anhand aggregierter Daten verschiedener veröffentlichter Studien eine Effektgrößenschätzung vorgenommen wird, werden in einer Megaanalyse die individuellen Rohdaten mehrerer Studien in einer einheitlichen Analyse kombiniert (Eisenhauer 2021).

Anmerkungen zum Studiendesign der Forschungsgruppe der psychotherapeutischen Hochschulambulanz und Traumaambulanz der LMU

Überprüft wurde die Wirkung traumafokussierter Therapiemethoden auf Erinnerungsinhalte in mehreren Studien anhand unterschiedlicher experimenteller Studiendesigns, dazu nutzten die Autor*innen jeweils folgende Operationalisierungen (Tab. 1 bietet eine zusammenfassende Übersicht):

Autobiografische Erinnerung/Analogtrauma Eine aversive autobiografische Erinnerung wurde durch eine Bewertungssituation und adaptierte Aufgaben des Trier Social Stress Tests (TSST; Kirschbaum et al. 1993) geschaffen (Ganslmeier et al. 2022). Eine traumatische Erinnerung als sog. Analogtrauma wurde im Rahmen eines Traumafilmparadigmas mithilfe eines 14-minütigen Filmausschnitts zu einer Vergewaltigung (Ganslmeier et al. 2023) bzw. einer 7-minütigen körperlichen/psychischen Misshandlung (Aleksic et al. 2024) geschaffen.

Intervention Einen bzw. 2 Tage später fanden jeweils die traumafokussierten Interventionen (ImRs, IE und/oder EMDR) statt. Diese wurden mit freien Erinnerungsaufforderungen verbunden, und es wurden Audioaufnahmen (ImRs und IE) der Interventionen erstellt. Diese Audioaufnahmen sollten sich die Versuchspersonen bis zum nächsten Messzeitpunkt 3-mal anhören.

Messungen Beim Traumafilmparadigma wurde die *Effektivität der Intervention* durch einen Intrusionsfragebogen gemessen (Abfrage des Stresserlebens und Erregung durch die Erinnerung an den Filmausschnitt am Folgetag und zu weiteren Erhebungszeitpunkten). Die Messungen der *Erinnerung* fanden zu mehreren Zeitpunkten in den nächsten 3 bis 7 Tagen (Aleksic et al. 2024; Ganslmeier et al. 2023) bzw. drei Monate nach der Intervention statt (Ganslmeier et al. 2022). Die Erinnerungsleistung wurde jeweils durch freie Erinnerungsaufforderungen (Anzahl der richtigen und falschen Details zu erinnertem Filmausschnitt oder TSST) und/oder durch Erinnerungen nach Erinnerungshilfen (Multiple Choice, Single Choice, offene Fragen und Fotos) gemessen.

Anmerkungen zum Ansatz des Analogtraumas

Zunächst ist hinsichtlich der Schaffung eines autobiografischen Ereignisses bzw. des Analogtraumas per Filmsequenz festzustellen, dass offen bleibt, ob die Aufgaben des Trier Social Stress Test (in Ganslmeier et al. 2022) ausreichend aversiv waren, um die Wirkung traumafokussierter konfrontativer Therapieverfahren zu testen, und dass es eher un-

Tab. 1 Übersicht der Operationalisierungen und Hauptergebnisse

Studie	Bedingungen	Messzeitpunkte			Ergebnis Gedächtnisabfrage			Fazit
		T1 Trauma- Induktion	T2 Intervention	T3	T4	Free Recall	Cued Recall	
Ganslmeier et al. (2022) (N = 100)	ImRs KG	TSST	+ 2 Tage	+ 7 Tage	+ 3 Monate	ImRs: keine Erhöhung falscher Details, mehr korrekte Details	Keine signifikanten Effekte	ImRs führt nicht zu Ge- dächtnisverzerrungen Hypothesenkonträr: ImRs verbessert Gedächtnisgenauigkeit
			Free Recall Intervention ImRs KG (Audio der Intervention tägl. 7 Tage anhören)	Free Recall Cued Re- call	Cued Recall			
Ganslmeier et al. (2023) (N = 120)	ImRs ImE KG	Traumafilm	+ 1 Tag	+ 6 Tage	+ 7 Tage	ImE: mehr korrekte Details ImRs: keine Verände- rungen	Keine signifikanten Effekte	Traumafokussierte Interventionen wie ImRs und ImE führen nicht zu Gedächtnisverzerrungen
			Free Recall Cued Recall Intervention ImRs ImE KG	Free Recall Cued Re- call Recognition Task	Cued Recall			
Aleksic et al. (2024) (N = 267)	(2 × 3-De- sign) Traumafilm (klar/unklar) ImRs (sen.) ImRs (n.- sen.) KG	Traumafilm (klar/ unklar)	+ 1 Tag	+ 7 Tage	–	ImRs (sen): mehr rich- tige Details, weniger Weiß-nicht-Antworten Keine Gruppenunterschiede bei falschen Details	ImRs mit sensorischem Fokus führt nicht zu Ge- dächtnisverzerrungen Hypothesenkonträr: ImRs (sen.) verbessert Gedächtnisgenauigkeit	
			Intervention ImRs (sen.) ImRs (n.-sen.) KG	Cued Recall				

ImRs Imagery Rescripting, *ImRs* (sen.) Imagery Rescripting mit sensorischem Fokus, *ImRs* (n.-sen.) Imagery Rescripting ohne sensorischen Fokus, *ImE* Image Exposure, *KG* Kontrollgruppe, *TSST* Trier Social Stress Test

wahrscheinlich erscheint, dass Versuchspersonen durch das Anschauen einer gewaltvollen Filmsequenz (in Ganslmeier et al. 2023 und Aleksic et al. 2024) tatsächlich traumatisiert wurden. Wäre eine solche Filmsequenz traumatisierend, müssten etliche Zuschauer*innen von Filmen unter Traumata leiden, da mediale Gewaltdarstellungen alltäglich sind. Dass solche Filmsequenzen bei den Versuchspersonen negative Erregung hervorriefen und sie im Nachhinein gedanklich beschäftigten, was im Manipulation Check der Studien erfasst wurde, ist beim Schauen von Filmen erwartbar und kann nicht mit einer Traumatisierung gleichgesetzt werden. Bei Aleksic et al. (2024) gaben rund 20 % der Versuchspersonen an, nach dem Traumafilm in Sitzung 1 mindestens einmal eine „Intrusion“ gehabt zu haben (sie bejahten eine spontane, unwillentliche Erinnerung an die Filmsequenz innerhalb der letzten 24 h); rund 80 % der Personen berichteten also keine Intrusionen nach dem Traumafilm. Die Autor*innen diskutieren diesbezüglich einen Bodeneffekt für Intrusionen und räumen ein, dass der verwendete Traumafilm nur eingeschränkt geeignet gewesen sei. Ganslmeier et al. (2023) berichten von dem Versuch, den Effekt des Traumafilms durch die Auswahl eher ängstlicher Versuchspersonen zu steigern. Es wird festgestellt, dass der verwendete Traumafilm erfolgreich negativen Affekt sowie Intrusionen hervorgerufen habe.³ Unseres Erachtens deutet dies ungeachtet der Frage eines tatsächlich traumaanalogen Erlebnisses darauf hin, dass sich die Proband*innen durch die folgende Intervention gedanklich vermehrt mit der Sache befasst haben, die experimentelle Umsetzung einer vermehrten gedanklichen Beschäftigung mit der beobachteten Szene somit zunächst einmal gelungen zu sein scheint.

Nun handelt es sich bei der Erinnerung an Filmsequenzen nicht um autobiografische Erinnerungen (z. B. Greuel 2001). Die Autor*innen räumen die eingeschränkte Übertragbarkeit von Analogtraumata auf reale Traumata auch ein. Dieses Vorgehen ist den Grenzen einer ethisch vertretbaren experimentellen Erzeugung autobiografischer Erinnerungen geschuldet – ein Problem, das auch aus der experimentellen Forschung zu Scheinerinnerungen bekannt ist. Forschungsmethodisch ist diese experimentelle Umsetzung nicht grundsätzlich kritisch zu bewerten, solange deren Implikationen angemessen diskutiert werden. Diesbezüglich scheinen hier v. a. zwei Aspekte bedeutsam: Einerseits prägen sich Filmszenen weniger ein als eigenes Erleben, wobei eine oberflächlichere Verankerung im vorliegenden Fall letztlich einer konservativeren Testung entspricht, da weniger gut Verankertes grundsätzlich anfälliger

für Veränderungen sein dürfte. Andererseits ist das Fehlen eines persönlichen Bezugs beim Traumafilm problematisch, da es seitens Patient*innen im psychotherapeutischen Kontext nur dann zu einer Übernahme falscher Erinnerungen kommt, wenn suggestive Bedingungen auf eine momentane Bedürfnisstruktur der Person treffen und die Beeinflussung somit auf fruchtbaren Boden fällt (Greuel 2022; Volbert 2018). Dies dürfte in vorliegenden Untersuchungen nicht der Fall gewesen sein. Vielmehr ist zu vermuten, dass sich die (explizit als psychisch gesund bezeichneten) Untersuchungsteilnehmenden durch das Studiensetting selbst zu einem sorgfältigen Reality Monitoring animiert gefühlt haben dürften. Die experimentell simulierte Situation wäre also allenfalls mit einem psychotherapeutischen Setting vergleichbar, in dem Patient*innen durch sehr intensive psychoedukative Maßnahmen hinsichtlich der Möglichkeit einer Entwicklung von Scheinerinnerungen sensibilisiert würden. Derartige Maßnahmen dürften in der psychotherapeutischen Praxis zur Reduktion des Risikos autosuggestiver Prozesse tatsächlich hilfreich sein und werden beispielsweise von der *International Society for the Study of Trauma and Dissociation* (ISSD 2011) insbesondere für Personen mit mangelnder Realitätskontrolle empfohlen. Dass diese in der Praxis systematisch angewandt werden, erscheint jedoch angesichts fehlender Hinweise in einschlägigen Praxishandbüchern (z. B. Hofmann 2014)⁴ und der S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung (Schäfer et al. 2019)⁵ unwahrscheinlich, zumal sich dort sogar im Gegenteil Hinweise finden, welche Anwender*innen in der Annahme stützen dürften, dass im therapeutischen Setting auftretende Flashbacks und Traumaerinnerungen einen Realitätsbezug haben. Der Umstand, dass psychoedukative Maßnahmen hinsichtlich einer möglichen Ausbildung von Scheinerinnerungen international empfohlen werden für Personen, die massive Probleme mit der Realitätskontrolle haben, führt uns zum nächsten, kritisch zu würdigenden Aspekt – der Stichprobenauswahl.

⁴ So findet sich etwa in diesem einschlägigen Praxishandbuch zur EMDR-Behandlung in einem gesonderten Abschnitt zur Psychoedukation (S. 68) kein solcher Hinweis. Gesamthaft wird die Möglichkeit falscher Erinnerungen durch therapeutische Interventionen nicht problematisiert, stattdessen wird Parteilichkeit eingefordert (S. 45f.) und darauf hingewiesen, dass „die Tatsache, dass Amnesien den Patienten meist nicht bewusst“ seien, „ein Haupthindernis bei der Suche nach Amnesien“ von Patient*innen sei. Die „Amnesie für die Amnesie“ stelle „ein bedeutendes Hindernis in der Erfassung dieser wichtigen Problematik dar“ (S. 58).

⁵ Die S3-Leitlinie betont beispielsweise für komplexe posttraumatische Belastungsstörungen, dass Erinnerungen in einem langsamen Prozess wieder zugänglich werden können. Im Rahmen der Psychoedukation wird empfohlen, Patient*innen über die Mechanismen von Dissoziationen und Amnesien aufzuklären (Schäfer et al., 2019). Die empfohlene Psychoedukation fokussiert also nicht auf die Möglichkeit von Scheinerinnerungen, sondern vielmehr auf die Erklärung einer potenziellen Aufdeckung vermeintlich verdrängter Erinnerungen.

³ Weil der Anteil der Versuchspersonen mit mindestens einer Intrusion nach dem Traumafilm nicht angegeben wurde, sondern stattdessen der mittlere Zeitanteil mit intrusiven Erinnerungen, ist nicht nachvollziehbar, inwieweit sich der Anteil von Versuchspersonen mit Intrusionen von dem der Studie von Aleksic et al. (2024) unterscheidet.

Anmerkungen zur Stichprobe

Nach Angaben der Autor*innen wurden für alle Studien ausschließlich psychisch gesunde, unbelastete Studierende als Proband*innen rekrutiert. Was forschungsethisch nachvollziehbar ist, müsste mit Blick auf die externe Validität der Befunde mindestens kritisch reflektiert werden. Einige Störungsbilder gehen nämlich mit einer erheblich erhöhten Suggestionsanfälligkeit einher (Lau 2022; Steller und Böhm 2008; Wendorf 2022). Greuel (2022, S. 82) mahnt in diesem Zusammenhang an, dass die im therapeutischen Feld zur Erinnerungsarbeit eingesetzten geleiteten Interventionen das Risiko der Induktion falscher Erinnerungen beispielsweise bei Personen mit dissoziativen Störungen, die in ihrer Wirklichkeitskontrolle beeinträchtigt seien, substantiell erhöhe. Insofern könnte es nicht unproblematisch sein, dass Aleksic et al. (2024) 11 Proband*innen mit Ausreißerwerten in den Gedächtnismaßen nach der erfolgten Intervention von der Analyse ausschlossen, obwohl gerade Gedächtnisveränderungen für die verwendeten Therapieverfahren erfasst werden sollten, und die Anfälligkeit für Pseudoerinnerungen bei bestimmten Personengruppen erhöht ist. Der Umstand, dass im Rahmen von Strafverfahren zu begutachtende Personen oftmals neben möglichen Folgen des infrage stehenden traumatischen Geschehens erhebliche psychische Auffälligkeiten, welche Anlass für eine aussagepsychologische Begutachtung bieten (z.B. Steller 2019), aufweisen, scheint in der Diskussion der Befunde gänzlich ausgeblendet zu werden.

Anmerkungen zur Operationalisierung der abhängigen Variablen (Erinnerungsverzerrung) und zur Hypothesentestung

Diskussionswürdig erscheint auch die Operationalisierung der Erinnerungsverzerrung als abhängige Variable. Im Hinblick auf den Anwendungskontext des Strafverfahrens wäre insbesondere zu prüfen, ob es durch traumafokussierte Interventionen im Laufe der Zeit zu Veränderungen oder Ausweitungen der Erinnerungen bezüglich des Kerngeschehens kommt. In den vorliegenden Studien wurde die Erinnerungsleistung folgendermaßen gemessen und ausgewertet:

In 2 der Studien (Ganslmeier et al. 2022; Ganslmeier et al. 2023) wurde die Erinnerungsleistung vor der Intervention sowie zum 2. Messzeitpunkt 6 bzw. 7 Tage später jeweils durch freien Bericht erfasst. Zusätzlich wurden zum 2. Messzeitpunkt *Cued-Recall*-Fragen zum TSST bzw. Traumafilm gestellt, bei Ganslmeier et al. (2023) zudem eine Wiedererkennungsaufgabe. Zum 3. Messzeitpunkt (7 Tage bzw. 3 Monate später) wurden den Proband*innen in beiden Studien erneut *Cued-Recall*-Fragen gestellt. Von Aleksic et al. (2024) wurde die Erinnerungsleistung dagegen nur

zu einem Messzeitpunkt eine Woche nach der Intervention mithilfe von *Cued-Recall*-Fragen erfasst.⁶

Von diesen Operationalisierungen erscheint einzig freier Bericht geeignet, mögliche Erinnerungsausweitungen zu erfassen. Allerdings ist anzumerken, dass eine Audioaufnahme der durchgeführten Interventionen (ImRs, ImE), die auch den eigenen freien Bericht des Erlebten bzw. der Beobachtung vor der Intervention sowie die Intervention selbst enthielt, von den Versuchspersonen im Anschluss an die Intervention zu 3 verschiedenen Zeitpunkten angehört wurde, ein gewisser Trainingseffekt durch Wiederholung also erwartbar ist. Angesichts dessen lässt sich nicht ausschließen, dass die abhängigen Variablen möglicherweise lediglich die reine Gedächtnisleistung, welche durch die Wiederholungen trainiert wurde, erfasst haben. Dass es Hinweise auf einen solchen Trainingseffekt gibt, wird auch von Ganslmeier et al. (2022) diskutiert. Bei den in den *Cued-Recall*-Aufgaben abgefragten Details zu den Filmsequenzen (z. B. „Wie viele Fenster gab es im Raum? Mit wie vielen Schnitten wurde das Opfer am Oberarm verletzt?“ [Aleksic et al. 2024]; „Gab es ein Regal im Raum – falls ja, welche Farbe hatte es?“ [Ganslmeier et al. 2023]) handelt es sich um für den Begutachtungskontext überwiegend nichtrelevante Details, v.a. aber erscheint die Erfassung ungeeignet, da etwaige relevante Erweiterungen auf diese Weise nicht dokumentiert würden. Vor diesem Hintergrund sind die nachfolgend beschriebenen Befunde nicht aussagekräftig und die Schlussfolgerungen nicht zulässig.

Die Schlussfolgerung, dass die Intervention keinen negativen Effekt auf das autobiografische Gedächtnis habe, begründen Aleksic et al. (2024) damit, dass die Anzahl falscher Details in den Antworten auf *Cued-Recall*-Fragen nicht zugenommen habe, dieser Effekt zeigte sich allerdings nicht in den Studien von Ganslmeier et al. (2022) und (2023). Jedoch wird dort von den Autor*innen derselbe Schluss gezogen, weil die Anzahl falscher Details in den freien Berichten nicht zunahm, sondern eine abnehmende Tendenz über die Messzeitpunkte zu verzeichnen war. Die hypothesenkonträren Teilergebnisse der Studien von Aleksic et al. (2024) und Ganslmeier et al. (2022) lassen sich auch durch die bereits diskutierten Effekte der Operationalisierung erklären. In diesen Studien wurden, dem aktuellen Forschungsstand entsprechend, theoriegeleitet Hypothesen formuliert. Die verwendete Imaginationstechnik ImRs sollte zu mehr falschen Details und weniger korrekten Erinnerungen führen (Ganslmeier et al. 2022). Entgegen dieser Hypothesen zeigten die statistischen Analysen, dass die An-

⁶ Zur Auswertung wurden die Audioaufnahmen der freien Berichte von Ratern nach richtigen und falschen Details codiert, und es wurden Summenwerte gebildet. Für die *Cued Recall*-Fragen (*Single-Choice* mit 3 bis 4 Antwortoptionen sowie einer „Weiß-nicht“-Option) wurden Summenwerte für richtige und falsche sowie „Weiß-nicht“-Antworten gebildet.

zahl der korrekten Details zum Geschehen im freien Bericht nach ImRs anstieg. Daraus schließen die Autor*innen, dass ImRs das autobiografische Gedächtnis nicht verschlechtere, sondern sich dieses durch die Intervention sogar verbessern könne.

In einer weiteren Studie (Aleksic et al. 2024) wurden mehrere gerichtete Hypothesen formuliert. ImRs mit sensorisch-perzeptuellem Fokus sollte zu mehr Erinnerungsfehlern führen. Es wurde außerdem ein moderierender Effekt der Vollständigkeit und Klarheit der Ursprungserinnerung auf die Wirkung der Intervention angenommen, wonach eine unklare und unvollständige Erinnerung vor der Intervention zu mehr Erinnerungsverzerrungen durch die Intervention führen sollte (Aleksic et al. 2024). Auch hier fiel das Hauptergebnis der Analysen hypothesenwidrig aus. Nach der Intervention ImRs mit sensorisch-perzeptuellem Fokus zeigte sich nämlich keine schlechtere Gedächtnisleistung, es wurde sogar eine signifikante Verbesserung in der Beantwortung der Cued-Recall-Fragen festgestellt. Dies galt auch für Teilnehmende mit unklarer und unvollständiger Erinnerung (Aleksic et al. 2024).

Hier wird ein grundlegendes methodisches Problem sichtbar: Obwohl es sich bei den genannten Hypothesen jeweils um gerichtete Hypothesen handelte, wurden diese jeweils zweiseitig und ungerichtet getestet. Dieses Vorgehen ist zwar verbreitet, Befürworter argumentieren mit einer strengeren und konservativeren Prüfung gegenüber einer einseitigen Hypothesentestung. Dieses Vorgehen führt jedoch zu einer Einschränkung der logischen Konsistenz und birgt das Risiko einer ungenauen und sogar falschen empirischen Schlussfolgerung, bei der plötzlich das Gegenteil von dem gilt, was zuvor hypothetisch angenommen wurde (Cho und Abe 2013; Rubin 2022). Hypothesenkonträre Ergebnisse sollten daher stets kritisch reflektiert und in den empirischen und theoretischen Kontext eingeordnet werden. Dabei ist es wichtig, nicht vorschnell Rückschlüsse auf die Forschungsfrage zu ziehen, sondern die zugrunde liegende Theorie gesondert zu überprüfen (Cho und Abe 2013). Bei den beobachteten Effekten könnte es sich nämlich auch um Zufallseffekte oder methodische Artefakte durch Mängel im Forschungsdesign handeln. Diese Erklärungsmöglichkeiten werden von den Autor*innen jedoch nicht diskutiert, obwohl die Befunde als überraschend hypothesenkonträr bezeichnet werden. Die von den Autor*innen angeführten beiden Studien, welche mit ihren Ergebnissen kohärent sind (Hagenaars und Arntz 2012; Siegesleitner et al. 2019), vermögen die Inkonsistenz nicht zu entschärfen, da sie vergleichbare Studiendesigns nutzten. In einer der beiden Studien wurde zudem der gleiche Traumafilm zur Generierung der Erinnerung genutzt. In beiden Studien wurde die explizite Erinnerung durch *Cued-Recall*-Fragen gemessen; deren Antworten wurden jeweils als korrekt oder nicht korrekt eingeordnet. Im Kontext

von Suggestion relevante Ergänzungen der Erinnerungen wurden also auch hier nicht erfasst. Dieser Umstand wird von den Autor*innen jedoch nicht kritisch diskutiert. Stattdessen werden die hypothesenkonträren Befunde etwas überraschend als Argument gegen die aussagepsychologische Begutachtungsmethode verwendet (Ganslmeier et al. 2022; Aleksic et al. 2024).

Einordnung der Befunde vor dem Hintergrund des diskutierten methodischen Vorgehens

Wiederholte Expositionen durch Audioaufnahmen sind auch in der psychotherapeutischen Praxis Teil der Intervention, diesbezüglich ist insofern externe Validität gegeben. Allerdings erfolgt der erste Bericht eines traumatischen Erlebnisses gegenüber Therapeut*innen kaum so zeitnah. Die hier experimentell umgesetzte Situation, dass Betroffene wenige Tage nach dem Ereignis bereits die Möglichkeit haben, dies zu tun, dürfte allein angesichts langer Wartelisten für Therapieplätze die absolute Ausnahme darstellen. Dies ist in mehrfacher Hinsicht zentral für die Einordnung der vorliegenden Befunde:

Dass Wiederholungen zu einer besseren Behaltensleistung beitragen können, ist ein bekannter Effekt (z.B. Fivush und Schwarzmüller 1998), dieser Befund ist insofern nicht überraschend, sondern vielmehr gedächtnispsychologisch erwartbar. Allerdings ist auch bekannt, dass diese Wiederholungen nur dann zur Verfestigung der Erinnerungen beitragen können, wenn sie innerhalb eines kritischen Zeitfensters, d.h. also sehr zeitnah, namentlich in der Konsolidierungsphase erfolgen. Ist dieses Zeitfenster überschritten und die autobiografische Erinnerung organisiert, sind keine positiven Effekte mehr erwartbar (Shrimpton et al. 1998; auch Gamer und Pfundmair 2024; Greuel 2001). Diesbezüglich ist somit keine externe Validität gegeben. In forensisch relevanten Fällen sind die Zeitabstände mit Jahren, teilweise Jahrzehnten so groß, dass bereits theoretisch gar nicht zu erwarten ist, dass zu einem späteren Zeitpunkt durch Interventionen neue Details mit Realitätsbezug zutage gefördert werden könnten. Auch vorliegende empirische Befunde zum konservierenden Effekt untermauern, dass diese Hoffnung unberechtigt ist.

Dass bei Abfrage der Erinnerung einen Tag + eine Woche (Ganslmeier et al. 2023; Aleksic et al. 2024) und in Ganslmeier et al. (2022) eine Woche + 3 Monate nach dem Ereignis noch keine Quellenverwechslungsfehler festgestellt wurden, erstaunt angesichts des kurzen Zeitabstandes indes nicht – je mehr Zeit zwischen Ereignis, Intervention und Abfrage der Erinnerung vergeht, desto höher ist das Risiko einer Quellenverwechslung. In der therapeutischen Praxis kann es etwa beim *Imagery Rescripting* u.U. über

einen Zeitraum von Tagen und Wochen zu einer sehr großen Zahl an Wiederholungen kommen. Zudem enthalten die experimentell umgesetzten, rein technischen Elemente traumafokussierter Interventionen gerade *nicht* die Merkmale, welche die Suggestivität einer problematischen Beratungs- oder Behandlungssituation ausmachen. Im Gegenteil ist zu vermuten, dass durch die Instruktion ein Anreiz bestanden haben dürfte, übereinstimmend und möglichst fehlerfrei zu antworten. In der Realität kann hingegen bereits eine den traumafokussierten Interventionen vorausgehende therapeutische Eingangsdiagnostik Einfluss ausüben. So muss zur Vergabe der Diagnose einer Traumafolgestörung ein vorangegangenes Trauma festgestellt, also mindestens erfragt, möglicherweise auch besprochen werden. Die therapeutische Grundhaltung, diesbezüglichen Angaben von Patient*innen grundsätzlich bestätigend zu begegnen (z. B. Hofmann 2014), kann bereits suggestive Wirkung entfalten.

Vor allem aber basierten die Erinnerungen in den hier diskutierten Studien auf fraglos tatsächlichen Ereignissen – eine Gewissheit, die weder in der psychotherapeutischen Praxis noch im forensischen Kontext besteht. Somit wird deutlich, dass die Befunde vorliegender Studien nicht im Widerspruch zur False-Memory-Forschung stehen, sondern sich einem gänzlich anderen Phänomen gewidmet haben. Damit bleibt allerdings der für die therapeutische wie für die forensische Praxis besonders kritische Aspekt der „Erarbeitung“ des Traumanarrativs vollständig unbeachtet, denn in der Praxis geht es in jedem Einzelfall um die Frage, wie das behandlungsrelevante Traumanarrativ zustande gekommen ist. Problematische Bedingungen mit hoher Suggestivität des therapeutischen Settings experimentell umzusetzen, war zwar erklärtermaßen auch nicht das Ziel der vorliegenden Studien, problematisch erscheint hier aber die Argumentationslinie: Eingangs wird eine Differenzierung von Fallkonstellationen vorgenommen, um im Weiteren die problematische Konstellation fehlender Missbrauchserinnerung zu Beginn einer Therapie mit der Argumentation auszuklammern, aufdeckendes Vorgehen sei bei dieser Ausgangslage nicht Gegenstand seriös durchgeführter Traumatherapien (Wolkenstein 2024).

Letzteres ist in Anbetracht entsprechender Leitlinien (z. B. der APA oder der ISSD) zwar korrekt, bei dieser Argumentation wird allerdings Folgendes übersehen: Erstens heißt dies nicht, dass in der Praxis Konstellationen, die nicht lege artis sind, nicht dennoch in bedeutsamem Umfang anzutreffen sind, Eindrücke aus der forensischen Begutachtungspraxis und Befunde aus der eigenen Forschung (Sonnicksen 2024) sprechen vielmehr deutlich dafür, dass problematische Konstellationen keineswegs nur in Einzelfällen vorkommen (auch Greuel 2022; Schemmel et al. 2024). Zweitens wäre diese Argumentation nur unter der Prämisse zulässig, dass a) die Behandlung einer Unterstützung suchenden Person mit Aufdeckungsanlie-

gen seitens Behandler*in konsequent abgelehnt würde, und b) bei den Behandlungssuchenden, die sich aufgrund bereits vorhandener Traumaerinnerungen in Behandlung begeben, systematisch sichergestellt würde, dass diese zuvor nicht mit oder ohne Unterstützung durch Vorbehandler*innen autosuggestiv an Traumaerinnerungen gelangt sein könnten. In besonders problematischen Fällen der forensischen Praxis ist es nämlich oftmals so, dass die zu Begutachtenden bereits eine Odyssee therapeutischer Interventionen und Beratungen hinter sich haben, bevor sie mit einer Traumatherapie beginnen.

Empirische Untersuchungen zu Abklärungen bezüglich der Vorgeschichte der von Patient*innen berichteten Erinnerungen sind den Autor*innen nicht bekannt. Da das Eruierten des Realitätsbezugs jedoch nicht Aufgabe von Traumatherapeut*innen ist und im Rahmen der hier diskutierten Beiträge diese Problematik nicht bedacht worden zu sein scheint, erscheint es unwahrscheinlich, dass bei Aufnahme neuer Patient*innen regelhaft eine sorgfältige Abklärung der Aussageentstehung vorgenommen wird. Empirisch belegt ist hingegen der hohe Verbreitungsgrad problematischer Annahmen bezüglich vermeintlicher Besonderheiten eines spezifischen „Traumagedächtnisses“ bzw. einer grundsätzlichen Verdrängung oder Abspaltung traumatischer Gedächtnisinhalte im klinischen und im psychotherapeutischen Kontext, dem eine zentrale Rolle bei suggestiven Prozessen in Behandlungssettings zukommen dürfte (z. B. Lynn et al. 2015; Patihis et al. 2014; Schemmel und Volbert 2021; Volbert 2018). Diesem Thema wenden wir uns im folgenden Abschnitt zu.

Unter Psychotherapeut*innen weit verbreitet: falsche Annahmen zu traumatischen Erinnerungen

Auch wenn die sog. Memory Wars der 1990er-Jahre bereits länger zurückliegen und man annehmen sollte, dass die nachfolgend erarbeiteten wissenschaftlichen Erkenntnisse zumindest unter Fachpersonen zu einem Abrücken von problematischen Fehlannahmen beigetragen haben, sind falsche Annahmen zu unterdrückten oder abgespaltenen traumatischen Erinnerungen⁷ bis heute sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch unter Psychotherapeut*innen noch ausgesprochen weit verbreitet (Lynn et al. 2023; Otgaar et al. 2021). Ein bis heute sehr häufig zitiertes Erklärungsmodell stammt von Van der Kolk und Fisler

⁷ Otgaar et al. (2019) vertreten die These, dass das Krankheitsbild der dissoziativen Amnesie (DSM-5, American Psychiatric Association 2013) mit dem Konzept von Repressed Memories übereinstimmt. Diese Annahme wird auch durch ein systematisches Review gestützt, in dem 128 Fälle diagnostizierter dissoziativer Amnesie untersucht wurden (Mangiulli et al. 2022).

(1995). Regelmäßig damit verbunden ist die Annahme, vermeintlich nicht zugängliche Erinnerungen würden bei Betroffenen psychische und körperliche Probleme verursachen und diese könnten erst dadurch behoben werden, dass die Erinnerung an das Verdrängte bzw. Abgespaltene wieder bewusst gemacht werde. Besonders eindrücklich ist, dass ein Review von Otgaar et al. (2019) sogar eine Zunahme diesbezüglicher Fehlannahmen unter klinischen Psycholog*innen feststellt. Demnach stimmten für den Zeitraum ab 2010 76 % der Befragten ($n=1586$) dem Konzept zu, während die Zustimmungsraten in den 1990er-Jahren bei 61 % ($n=719$) lag. Da diese Fehlannahmen einen Nährboden für unabsichtliche Beeinflussung bilden, implizieren diese Befunde, dass psychotherapeutische Settings ein hohes Risiko für die Entwicklung falscher Erinnerungen bergen (Otgaar et al. 2019). Für die Verbreitung problematischer Annahmen unter Psychotherapeut*innen im deutschen Raum liefert eine aktuelle Studie von Schemmel et al. (2024) mit einer Befragung von $N=258$ Psychotherapeut*innen aufschlussreiche Ergebnisse. 82 % der Befragten gaben an, in der Vergangenheit einen Verdacht auf verdrängte Traumata bei ihren Patient*innen gehabt zu haben, obwohl diese selbst nicht explizit davon berichtet hatten. 67 % der Befragten berichteten, dass Patient*innen im Verlauf der Therapie Erinnerungen an sexuellen Missbrauch neu entdeckt hätten. Mehr als ein Drittel der Befragten gaben an, in der Vergangenheit therapeutische Techniken genutzt zu haben, um verdrängte traumatische Erinnerungen aufzudecken. Jede fünfte befragte Person äußerte gar, es sei Aufgabe von Psychotherapie, verdrängte Traumata der Erinnerung zugänglich zu machen. Diese Befunde zeigen eindrücklich, dass es sich um ein sehr grundlegendes Problem und nicht etwa nur um ein Randgruppenphänomen oder gar Einzelfälle handeln kann.

Via Autoritätsanspruch der Fachperson können solche problematischen Annahmen innerhalb psychotherapeutischer Settings dazu führen, dass Patient*innen durch die Wirkung suggestiver Methoden oder wahrgenommene Vorannahmen der Behandler*innen falsche Erinnerungen ausbilden. Es gibt zahlreiche Belege für Fälle, in denen Patient*innen vermeintlich verdrängte Erinnerungen an traumatische Erlebnisse innerhalb therapeutischer Settings entdeckt haben. In einer repräsentativen Umfrage in den USA ($N=2326$) berichteten 9 % der Befragten, dass innerhalb einer Psychotherapie die Möglichkeit von verdrängten Erinnerungen thematisiert wurde, 5 % der Befragten entwickelten in diesem Kontext Erinnerungen an sexuellen Missbrauch (Patihis und Pendergrast 2019). In einer späteren Umfrage unter $N=576$ Studierenden in den USA berichteten $n=188$ Personen von früheren Psychotherapien, 8 % dieser Personen gaben an, innerhalb der Therapie Erinnerungen an früheren sexuellen Missbrauch entdeckt zu haben (Patihis et al. 2022). Auch im Rahmen einer deutschen Da-

tenerhebung zu sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit ($N=2856$), bei der 1180 Personen von Erinnerungen an sexuellen Missbrauch berichteten, handelte es sich bei 9,2 % dieser Berichte um spät entdeckte Erinnerungen (Sonnicksen 2024). Etwa 30 % dieser Erinnerungen wurden innerhalb einer Psychotherapie entdeckt. In der Hälfte dieser Fälle (49 %) hatten Therapeut*innen gemeinsam mit den Patient*innen aktiv an einer Aufdeckung vermeintlich verdrängter Erinnerungen gearbeitet – dies nicht allein mit kognitiven Folgen: 60 % dieser Patient*innen ging es durch die Entdeckung der Missbrauchserinnerung zunächst deutlich schlechter, 30 % ging es dauerhaft schlechter, jede*r zweite Patient*in brach nach Entdeckung der Erinnerung den Kontakt zu Familienmitgliedern ab (Sonnicksen 2024).

Dass zudem auch sehr spezifische Fehlannahmen verbreitet sind, dies insbesondere unter Traumatherapeut*innen, zeigen nicht nur medienpräzente Fälle aus Schweizer Kliniken (LEXPERIENCE 2022) und Fallbeispiele aus der deutschen Beratungspraxis (Liebrand 2020), sondern auch die Befunde von Sonnicksen (2024) eindrücklich: Erinnerungen an rituellen sexuellen Missbrauch innerhalb eines Kults, die im Rahmen einer Psychotherapie aufkamen, konnten in allen Fällen einer Traumatherapie als Therapieform zugeordnet werden; die Rate lag bei 14 %. Wenngleich sich die Mehrheit der Psychotherapeut*innen inzwischen wohl von solchen Fehlkonzepten distanzieren dürfte, unterstreicht der Umstand, dass sogar wissenschaftlich vollkommen abwegig erscheinende Konzepte unter deutschsprachigen Psychotherapeut*innen erstaunlichen Einfluss gewinnen konnten, die Notwendigkeit der Förderung einer evidenzbasierten Praxis (Niehaus und Krause 2023a; auch Gubi-Kelm und Greuel 2024; Mokros et al. 2024).

Resümee mit Blick auf die psychotherapeutische und aussagepsychologische Praxis

Angeichts der Tatsache, dass Fehlannahmen unter Psychotherapeut*innen nach wie vor sehr verbreitet sind und ein nicht unerheblicher Anteil neu entdeckter Erinnerungen erstmals im Rahmen psychotherapeutischer Interventionen auftritt, erscheint es uns gefährlich, aus den bislang vorliegenden Befunden voreilige Schlüsse zu ziehen, die dazu beitragen könnten, dass mögliche Risiken traumafokussierter Therapieverfahren nicht gesehen werden. Denn durch die Vertrauensbeziehung zwischen Patient*in und Therapeut*in und die fachliche Autorität von Therapeut*innen ist die Gefahr einer Übernahme von Deutungsangeboten

in diesem Kontext besonders groß (Brewin und Andrews 2017).⁸

In letzter Zeit wurde im Zusammenhang mit sehr spezifischen Fehlüberzeugungen von Therapeut*innen und deren verheerender Auswirkungen die Rolle von Psychotherapien bei der Entwicklung von Scheinerinnerungen diskutiert, und das ist gut so. Es wäre sehr bedauerlich, wenn diese Chance nicht genutzt würde, um eine breitere kritische Reflexion therapeutischen Vorgehens und problematischer Fehlannahmen zu erreichen. Eine Marginalisierung des gravierenden Problems iatrogener Scheinerinnerungen ist eine riskante Verharmlosung, welche nicht zuletzt auch mit der empirischen Befundlage nicht in Einklang zu bringen ist.⁹

Ließe man einmal außer Acht, dass aufgrund der Art der beschriebenen Operationalisierung der Erinnerungsverzerrung derzeit noch offen bleibt, ob die experimentellen traumafokussierten Interventionen in den Studien der Forschungsgruppe der LMU tatsächlich nicht zu Veränderungen der Erinnerungen geführt haben, ist zusammenfassend zu konstatieren, dass sich die aus den vorliegenden Studien ableitbaren Erkenntnisse darauf beschränken, dass sich die untersuchten traumafokussierten Techniken möglicherweise nicht negativ auf die Genauigkeit der Erinnerung¹⁰ an Details auswirken, sofern psychisch gesunde Personen diese wenige Tage zuvor tatsächlich erlebt bzw. beobachtet haben. De facto handelt es sich dabei um eine Konstellation, die aufgrund üblicherweise langen zeitlichen Abstandes in der therapeutischen Praxis kaum anzutreffen sein dürfte, v. a. aber tangiert die hier abgebildete Situation keine für die forensische Praxis der Glaubhaftigkeitsbegutachtung relevanten Fragen, denn, wie eingangs erläutert, gehört eine Therapieaufnahme aufgrund akuter Belastungen

im Zusammenhang mit kontinuierlichen Erinnerungen an ein traumatisches Erlebnis nicht zu den problematischen Konstellationen. Über tatsächlich problematische Konstellationen lassen die vorliegenden Befunde hingegen keinen Schluss zu.

Wir begrüßen ausdrücklich die sorgfältige und kreative experimentelle Umsetzung und die Forschungsbemühungen der Forschungsgruppe der psychotherapeutischen Hochschulambulanz und Traumaambulanz der LMU mit dem Anliegen, einen Beitrag zur Lösung eines viel diskutierten Dilemmas zu leisten. Selbstverständlich ist es auch legitim und übliche Praxis, in experimentellen Settings isolierte Aspekte zu betrachten und aus forschungspragmatischen Gründen Kompromisse bei der Umsetzung einzugehen, die zu Einschränkungen der externen Validität führen. Letztere wären dann allerdings bei der Interpretation der Befunde zwingend kritisch zu diskutieren. Eine angemessene Diskussion vorliegender Einschränkungen vermissen wir in den bisher vorliegenden Publikationen.

Statt dieser nutzen die Autor*innen ihre hypothesenkonträren Ergebnisse nun als Argument gegen die aussagepsychologische Begutachtungsmethode bzw. gegen das von ihnen *vermutete* gutachterliche Vorgehen (Ganslmeier et al. 2022; Aleksic et al. 2024; Wolkenstein 2024). Warum dieser Schluss unzulässig ist, wurde weiter oben erläutert. Eine differenzierte und kritische Diskussion ist hier dringend geboten, um eine bedeutsame Minderheit an Psychotherapeut*innen nicht weiter in ihrer problematischen Haltung zu stützen und rechtspolitisch aktiven Akteur*innen keine vermeintliche Argumentationshilfe für eine Positionierung gegen die aussagepsychologische Prüfung der Suggestionshypothese zu bieten. So wurden die unzulässigen Schlussfolgerungen der hier besprochenen Studien bereits argumentativ genutzt (z. B. Fegert et al. 2024). Selbstverständlich ist diese Nutzung grundsätzlich nicht den Autor*innen der hier diskutierten Studien anzulasten, wir möchten jedoch zu bedenken geben, dass eine solche angesichts der aktuellen rechtspolitischen Bestrebungen (ausführlich hierzu Niehaus und Krause 2024) doch naheliegt, wenn – ausgehend von falschen Prämissen und somit unzulässig – resümiert wird, dass die Praxis der Glaubhaftigkeitsbegutachtung angesichts dieser Befundlage zu hinterfragen sei.

Wünschenswert wäre künftig ein echter Fachaustausch zwischen Klinker*innen und Forensiker*innen, im Zuge dessen Forensiker*innen ein vertiefteres Verständnis therapeutischer Techniken vermittelt werden könnte, um Suggestionsrisiken unterschiedlicher traumafokussierter Techniken differenzierter einschätzen zu können und diesbezügliche Pauschalurteile zu vermeiden. Kliniker*innen könnten in diesem Rahmen für suggestionsrelevante Faktoren, die regelmäßig außerhalb der eingesetzten Techniken wirksam werden dürften, sensibilisiert werden. Etwaige unerwünschte Nebenwirkungen von Traumatherapie sollten nicht ver-

⁸ Die in diesem Zusammenhang vorgebrachte Argumentation, dass die Erzeugung falscher Erinnerungen in rechtspsychologischen Laborstudien kein reliabler Prädiktor für die Entstehung falscher Erinnerungen in Therapien sei, übersieht indes, dass die Wirkung einer moderaten Beeinflussung, die bereits unter tatsächlich sehr begrenzten Laborbedingungen eintritt, umso wahrscheinlicher unter den besonderen Bedingungen des therapeutischen Settings eintreten dürfte, durch labor-experimentelle Settings in diesem Fall Effekte also nicht über-, sondern vielmehr systematisch unterschätzt werden dürften.

⁹ In diesem Zusammenhang mit den eigenen empirischen Befunden des Zitierten nur schwerlich in Einklang zu bringen, ist das Resümee Schemmels (2024, S. 238) zu problematischen Deutungsangeboten von Therapeut*innen: „Es dürfte sich dabei jedoch um recht spezielle Konstellationen handeln, die insgesamt nur selten vorkommen und selbst dann einen nur kleinen Teil der behandelten Fälle ausmachen.“ Wenn 20 % deutscher Psychotherapeut*innen es als ihre Rolle definieren, vermeintlich Verdrängtes ans Tageslicht zu bringen, handelt es sich hier doch nicht um sehr „spezielle Konstellationen“ oder gar Einzelfälle, sondern um eine vielmehr sehr erheblich ins Gewicht fallende Minderheit von Psychotherapeut*innen mit höchst problematischem Rollenverständnis.

¹⁰ Insgesamt scheint auch in der Operationalisierung der AV eher das Konstrukt der Aussagegenauigkeit als das der Zuverlässigkeit bzw. Glaubhaftigkeit angesprochen zu sein.

harmlos, sondern transparent diskutiert und idealerweise in gemeinsam konzipierten Forschungsdesigns untersucht werden, um sicherzustellen, dass Konstellationen beforscht werden, die eine Übertragbarkeit der Ergebnisse auf den relevanten Anwendungsbereich erlauben.

Dringend notwendig erscheint uns im Sinne einer evidenzbasierten psychotherapeutischen Praxis angesichts aktueller Zahlen zum hohen Verbreitungsgrad problematischer Fehlüberzeugungen und Therapieziele unter Psychotherapeut*innen schließlich ein lange überfälliges Abrücken von empirisch widerlegten, aber populärwissenschaftlich verbreiteten Fehlannahmen wie der vermeintlichen Verdrängung oder Abspaltung traumatischer Erlebnisse, welche den zentralen Nährboden für (auto-)suggestive Prozesse bilden (Gubi-Kelm und Greuel 2024; Niehaus und Krause 2023b). Der Argumentation, dass solche Prozesse auch in anderen Situationen außerhalb des therapeutischen Settings wirksam werden können, ist zwar grundsätzlich zuzustimmen, dies enthebt Psychotherapeut*innen aber keineswegs ihrer besonderen Verantwortung gegenüber hilfesuchenden Patient*innen. Im Gegenteil müssten diese gerade angesichts einer zunehmenden Verbreitung problematischer Überzeugungen um eine sorgfältige Abklärung und Dokumentation bemüht sein und ihren Patient*innen statt einer vorbehaltlosen Akzeptanz innerer Bilder als historische Wahrheit vielmehr psychoedukative Maßnahmen hinsichtlich der Fehleranfälligkeit der eigenen Erinnerung zugutekommen lassen (Greuel 2022).

Danksagung Wir danken den anonymen Reviewer*innen für ihre wertvollen Anmerkungen und konstruktiven Hinweise, die wesentlich zur Verbesserung dieses Manuskripts beigetragen haben.

Förderung Die Autorinnen haben für die eingereichte Arbeit keine finanzielle Unterstützung erhalten.

Author Contribution Beide Autorinnen haben die erste Version des Manuskripts in gleichen Anteilen verfasst und frühere Versionen des Manuskripts kommentiert. Beide Autorinnen haben das finale Manuskript gelesen und freigegeben.

Funding Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Interessenkonflikt S. Niehaus und M. Sonnicksen bestätigen, dass sie keine Verbindungen zu oder Beteiligung an Organisationen oder Einrichtungen haben, die ein finanzielles oder nichtfinanzielles Interesse an den in diesem Beitrag behandelten Themen oder Materialien haben.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach

gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Aleksic M, Reineck A, Ehring T, Wolkenstein L (2024) When does imagery rescripting become a double-edged sword?—Investigating the risk of memory distortion through imagery rescripting in an online Trauma film study. *Behav Res Ther* 174:104495. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104495>
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5. Aufl. American Psychiatric Publishing, Arlington <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arce R, Selaya A, Sanmarco J, Fariña F (2023) Implanting rich autobiographical false memories: meta-analysis for forensic practice and judicial judgment making. *Int J Clin Health Psychol* 23(4):100386. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100386>
- Bartel L (2024) Sexueller Missbrauch von Kindern. Fragen der Beweiswürdigung aus revisionsgerichtlicher Sicht. In: Deckers R, Köhnken G, Lederer J (Hrsg) Die Erhebung und Bewertung von Zeugnisaussagen im Strafprozess, Bd. 7. Berliner Wissenschafts-Verlag, Berlin, S 15–24
- Borumann N, Khadembashi N, Tabatabaei M, Majid HA (2020) The prevalence rate of sexual violence worldwide: a trend analysis. *BMC Public Health* 20:1835. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09926-5>
- Brewin CR, Andrews B (2017) Creating memories for false autobiographical events in childhood: a systematic review. *Appl Cognit Psychol* 31(1):2–23. <https://doi.org/10.1002/acp.3220>
- Bublitz C (2020) Gesundheit oder Glaubhaftigkeit? Auswege aus dem traumatherapeutischen Dilemma. *Ethik Medizin* 32(1):65–83. <https://doi.org/10.1007/s00481-019-00560-3>
- Cho HC, Abe S (2013) Is two-tailed testing for directional research hypotheses tests legitimate? *J Bus Res* 66(9):1261–1266. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2012.02.023>
- Deckers R (2019) Glaubhaftigkeitsprüfung. In: Deckers R, Köhnken G (Hrsg) Die Erhebung und Bewertung von Zeugnisaussagen im Strafprozess, 3. Aufl. Berliner Wissenschafts-Verlag, Berlin, S 181–257
- Eisenhauer JG (2021) Metaanalysis and mega-analysis: a simple introduction. *Teach Stat* 43:21–27. <https://doi.org/10.1111/test.12242>
- Expertinnen- und Expertengruppe „Psychotherapie und Glaubhaftigkeit“ im Bundesministerium der Justiz (2024) Praxishinweise zum Verhältnis von Psychotherapie und Strafverfahren. Bundesministerium der Justiz. https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Fachpublikationen/Praxishinweise_Psychotherapie.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- Fegert JM, Gerke J, Kliemann A, Pusch M, Rixen S, Sachser C (2024) Die Methode der forensischen Glaubhaftigkeitsbegutachtung im deutschen Sprachraum. – Ein interdisziplinäres Plädoyer für eine kritische Bestandsaufnahme zur Anwendung der sogenannten „Nullhypothese“ in unterschiedlichen Verfahrenskontexten. <https://beauftragte-missbrauch.de/mediathek/publikationen/expertisen-und-studien>. Zugriffen: 9. März 2025
- Fivush R, Schwarzmüller A (1998) Children remember childhood: Implications for childhood amnesia. *Appl Cognit Psychol* 12:455–474. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0720\(199810\)12:5%3C455::AID-ACP534%3E3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0720(199810)12:5%3C455::AID-ACP534%3E3.0.CO;2-H)
- Gamer M, Pfundmair M (2024) Neurobiologie und Traumaforschung als Alternativen zur Aussagepsychologie? Eine kritische Überprüfung. In: Deckers R, Köhnken G, Lederer J (Hrsg) Die Erhebung

- und Bewertung von Zeugenaussagen im Strafprozess, 7. Aufl. Berliner Wissenschafts-Verlag, Berlin, S 55–68
- Ganslmeier M, Kunze AE, Ehring T, Wolkenstein L (2022) The dilemma of trauma-focused therapy: effects of imagery rescripting on voluntary memory. *Psychol Res* 87(5):1616–1631. <https://doi.org/10.1007/s00426-022-01746-z>
- Ganslmeier M, Ehring T, Wolkenstein L (2023) Effects of imagery rescripting and imaginal exposure on voluntary memory. *Behav Res Ther* 170:104409. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104409>
- Greuel L (2001) Wirklichkeit, Erinnerung, Aussage. Beltz, Weinheim
- Greuel L (2022) Glaubhaftigkeitsbegutachtung im Kontext des Opferschadigungsgesetzes (OEG). *Prax Rechtspsychologie* 32(2): 65–91
- Greuel L, Offe S, Fabian A, Wetzels P, Fabian T, Offe H, Stadler M (1998) Glaubhaftigkeit der Zeugenaussage. Beltz, Weinheim
- Gubi-Kelm S, Greuel L (2024) Rituelle sexuelle Gewalt. *Rep Psychol* 49(2):18–26
- Hagenaars MA, Arntz A (2012) Reduced intrusion development after post-trauma imagery rescripting; an experimental study. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 43(2):808–814. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.005>
- Hofmann A (2014) EMDR. Praxishandbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen, 5. Aufl. Thieme, Stuttgart
- International Society for the Study of Trauma and Dissociation (ISSD) (2011) Guidelines for treating dissociative identity disorders in adults (3rd revision). *J Trauma Dissociation* 12:115–187
- Jansen G (2021) Zeuge und Aussagepsychologie, 3. Aufl. C. F. Müller, Heidelberg
- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Benjet C, Bromet EJ, Cardoso G et al (2017) Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *Eur J Psychotraumatol* 8(5):1353383. <https://doi.org/10.1080/2008198.2017.1353383>
- Kirschbaum C, Pirke KM, Hellhammer DH (1993) The 'trier social stress test'—A tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology* 28(1–2): 76–81. <https://doi.org/10.1159/00019004>
- van der Kolk BA, Finkelhor R (1995) Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and exploratory study. *J Trauma Stress* 8:505–525. <https://doi.org/10.1007/BF02102887>
- Lau S (2022) Gang und Gesichtspunkte der forensisch-psychiatrischen Beurteilung der Aussagetüchtigkeit bei erwachsenen Zeugen. *Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother* 173:w3242. <https://doi.org/10.4414/sanp.2022.03242>
- LEXPERIENCE (2022) Untersuchungsbericht in Sachen Clenia Littenheid AG. Zürich: Lexperience AG. <https://www.tg.ch/public/upload/assets/137238/Untersuchungsbericht.pdf?fp=1>. Zugriffen: 21. Jan. 2023
- Liebrand B (2020) Zersplitterung nach Therapie. *Sekten-Info NRW*. <https://sekten-info-nrw.de/information/artikel/esoteric/zersplitterung-nach-therapie—bedenkliche-auswirkungen-der-rituelle-ge-walt-mind-control-theorie>. Zugriffen: 15. Juli 2024
- Lynn SJ, Evans J, Laurence JR, Lilienfeld SO (2015) What do people believe about memory? Implications for the science and pseudoscience of clinical practice. *Can J Psychiatry* 60:541–547. <https://doi.org/10.1177/070674371506001204>
- Lynn SJ, McNally RJ, Loftus EF (2023) The memory wars then and now: the contributions of Scott O. Lilienfeld. *Clin Psychol Sci* 11(4):725–743. <https://doi.org/10.1177/21677026221133034>
- Mangiulli I, Otgaar H, Jelacic M, Merckelbach H (2022) A critical review of case studies on dissociative amnesia. *Clin Psychol Sci* 10(2):191–211. <https://doi.org/10.1177/21677026211018194>
- Maniglio R (2009) The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev* 29(7):647–657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
- Mokros A, Schemmel J, Körner A, Oeberst A, Imhoff R, Suchotzki K, Oberlader V, Banse R, Gubi-Kelm S, Lehmann R, Volbert R (2024) Rituelle sexuelle Gewalt. *Psychol Rundsch* 75(3):216–228. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000663>
- Niehaus S (2012) Zur Bedeutung suggestiver Prozesse für die Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Aussagen in Sexualstrafsachen. *Forumpoenale* 1:31–37
- Niehaus S, Krause A (2023a) Denn sie wissen (nicht), was sie tun: Die Hamburger ORG-Studien über Mind Control, gezielte Persönlichkeitsaufspaltungen und induzierte Amnesien. Eine Replik auf die Kritik von Schröder et al. (2023). *Prax Rechtspsychol* 33(2):197–200
- Niehaus S, Krause A (2023b) Wissenschaftsorientierung in Sexualstrafverfahren in Gefahr: Fortschritte und Opferinteressen stehen auf dem Spiel. *Prax Rechtspsychol* 33(2):153–192
- Niehaus S, Krause A (2024) Emotionalisierende Argumentationsstrategien gefährden Opferinteressen und rechtsstaatliche Prinzipien. In: Deckers R, Köhnken G, Lederer J (Hrsg) Die Erhebung und Bewertung von Zeugenaussagen im Strafprozess, Bd. 7. Berliner Wissenschafts-Verlag, Berlin, S 69–95
- Otgaar H, Howe ML, Patihis L, Merckelbach H, Lynn SJ, Lilienfeld SO, Loftus EF (2019) The return of the repressed: the persistent and problematic claims of long-forgotten trauma. *Perspect Psychol Sci* 14(6):1072–1095. <https://doi.org/10.1177/1745691619862306>
- Otgaar H, Houben STL, Rassin E, Merckelbach H (2021a) Memory and eye movement desensitization and reprocessing therapy: a potentially risky combination in the courtroom. *Memory* 29(9):1254–1262. <https://doi.org/10.1080/09658211.2021.1966043>
- Otgaar H, Howe ML, Dodier O, Lilienfeld SO, Loftus EF, Lynn SJ, Merckelbach H, Patihis L (2021b) Belief in unconscious repressed memory persists. *Perspect Psychol Sci* 16(2):454–460. <https://doi.org/10.1177/1745691621990628>
- Patihis L, Pendergrast M (2019) Reports of recovered memories of abuse in therapy in a large age-representative U.S. national sample: therapy type and decade comparisons. *Clin Psychol Sci* 7:3–21. <https://doi.org/10.1177/2167702618773315>
- Patihis L, Ho LY, Loftus EF, Herrera ME (2018) Memory experts' beliefs about repressed memory. *Memory* 29(6):823–828. <https://doi.org/10.1080/09658211.2018.1532521>
- Patihis L., Ho LY, Tingen IW, Lilienfeld SO, Loftus EF (2014) Are the "memory wars" over? A scientist-practitioner gap in beliefs about repressed memory. *Psychological science* 25(2):519–530. <https://doi.org/10.1177/0956797613510718>
- Patihis L, Wood RS, Pendergrast MH, Herrera ME (2022) Reports of recovered memories in therapy in undergraduate students. *Psychol Reports* 125(1):129–147. <https://doi.org/10.1177/0033294120971756>
- Rubin M (2022) That's not a two-sided test! It's two one-sided tests! *Significance* 19(2):50–53. <https://doi.org/10.1111/1740-9713.01619>
- Schäfer I, Gast U, Hofmann A, Knaevelsrud C, Lampe A, Liebermann P, Lotzin A, Maercker A, Rosner R, Wöller W (2019) S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Springer, Berlin
- Schellong J, Schellong A, Gast U, Frommberger U, Jatzko A, Schäfer I (2024) Trauma und Erinnerung – ein Beitrag zur aktuellen Debatte in Recht und Psychotherapie. *Nervenarzt* 95:608–615. <https://doi.org/10.1007/s00115-024-01665-x>
- Schemmel J (2024) Wann gefährdet Psychotherapie die Glaubhaftigkeit (und wann nicht)? – Erläuterungen und Handlungsempfehlungen für Therapeut*innen. *Psychother J* 3:233–241
- Schemmel J, Volbert R (2021) Therapie oder Glaubhaftigkeit? Die Erhebung und Bewertung von Zeugenaussagen im Strafprozess. *Rep Psychol* 46(10):14–24
- Schemmel J, Datschewski-Verch L, Volbert R (2024) Recovered memories in psychotherapy: a survey of practicing psychotherapists

- in Germany. *Memory* 32(2):176–196. <https://doi.org/10.1080/09658211.2024.2305870>
- Scoboria A, Wade KA, Lindsay DS, Azad T, Strange D, Ost J, Hyman IE (2017) A mega-analysis of memory reports from eight peer-reviewed false memory implantation studies. *Memory* 25(2):146–163. <https://doi.org/10.1080/09658211.2016.1260747>
- Shrimpton S, Oates K, Hayes S (1998) Children's memory of events: Effects of stress, age, time delay and location of interview. *Appl Cognit Psychol* 12:133–144. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0720\(199804\)12:2<133::AID-ACP502>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0720(199804)12:2<133::AID-ACP502>3.0.CO;2-E)
- Siegesleitner M, Strohm M, Wittekind CE, Ehrling T, Kunze AE (2019) Effects of imagery rescripting on consolidated memories of an aversive film. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 62:22–29. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.08.007>
- Sonnicksen M (2024) Wiederentdeckte Erinnerungen an sexuellem Missbrauch: Einflussfaktoren im Offenbarungsprozess und Konsequenzen für Betroffene. Vortrag auf dem 53. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie / 15. Konferenz der Österreichischen Gesellschaft für Psychologie, Universität Wien, 16.–19. September 2024
- Stang K, Sachsse U (2014) *Trauma und Justiz*, 2. Aufl. Schattauer, Stuttgart
- Steller M (2019) Die Entdeckung der Scheinerinnerung. In: Deckers R, Köhnken G (Hrsg) *Die Erhebung und Bewertung von Zeugen-aussagen im Strafprozess*. Berliner Wissenschafts-Verlag, Berlin, S 71–96
- Steller M, Böhm C (2008) Glaubhaftigkeitsbegutachtung bei Persönlichkeitsstörungen. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 2:37–45 (Nachgedruckt in: *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 56:101–109. <https://doi.org/10.1007/s11757-008-0058-8>)
- Volbert R (2018) Scheinerinnerungen von Erwachsenen an traumatische Erlebnisse und deren Prüfung im Rahmen der Glaubhaftigkeitsbegutachtung. *Prax Rechtspsychol* 28(1):61–96
- Wendorf C (2022) Psychopathologie und Aussagepsychologie – mehr als nur Aussagetüchtigkeit. In: Lammel M, Lau S, Rückert S, Voß T, Wendt F (Hrsg) *Forensische Psychiatrie – Erfahrungswissenschaft und Menschenkunde*. Festschrift für Hans-Ludwig Kröber. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, S 309–324
- Wirtz U (2005) *Seelenmord. Inzest und Therapie*. Kreuz Verlag, Stuttgart
- Wolkenstein L (2024) Verändert Traumatherapie die Erinnerung an ein traumatisches Ereignis? Vortrag im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Traumatherapie und Aussagepsychologie“ des Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 21.03.2024 <https://www.bdp-verband.de/aktuelles/detailansicht/materialien-zur-veranstaltungsreihe-traumatherapie-und-aussagenpsychologie>

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Terms and Conditions

Springer Nature journal content, brought to you courtesy of Springer Nature Customer Service Center GmbH (“Springer Nature”).

Springer Nature supports a reasonable amount of sharing of research papers by authors, subscribers and authorised users (“Users”), for small-scale personal, non-commercial use provided that all copyright, trade and service marks and other proprietary notices are maintained. By accessing, sharing, receiving or otherwise using the Springer Nature journal content you agree to these terms of use (“Terms”). For these purposes, Springer Nature considers academic use (by researchers and students) to be non-commercial.

These Terms are supplementary and will apply in addition to any applicable website terms and conditions, a relevant site licence or a personal subscription. These Terms will prevail over any conflict or ambiguity with regards to the relevant terms, a site licence or a personal subscription (to the extent of the conflict or ambiguity only). For Creative Commons-licensed articles, the terms of the Creative Commons license used will apply.

We collect and use personal data to provide access to the Springer Nature journal content. We may also use these personal data internally within ResearchGate and Springer Nature and as agreed share it, in an anonymised way, for purposes of tracking, analysis and reporting. We will not otherwise disclose your personal data outside the ResearchGate or the Springer Nature group of companies unless we have your permission as detailed in the Privacy Policy.

While Users may use the Springer Nature journal content for small scale, personal non-commercial use, it is important to note that Users may not:

1. use such content for the purpose of providing other users with access on a regular or large scale basis or as a means to circumvent access control;
2. use such content where to do so would be considered a criminal or statutory offence in any jurisdiction, or gives rise to civil liability, or is otherwise unlawful;
3. falsely or misleadingly imply or suggest endorsement, approval, sponsorship, or association unless explicitly agreed to by Springer Nature in writing;
4. use bots or other automated methods to access the content or redirect messages
5. override any security feature or exclusionary protocol; or
6. share the content in order to create substitute for Springer Nature products or services or a systematic database of Springer Nature journal content.

In line with the restriction against commercial use, Springer Nature does not permit the creation of a product or service that creates revenue, royalties, rent or income from our content or its inclusion as part of a paid for service or for other commercial gain. Springer Nature journal content cannot be used for inter-library loans and librarians may not upload Springer Nature journal content on a large scale into their, or any other, institutional repository.

These terms of use are reviewed regularly and may be amended at any time. Springer Nature is not obligated to publish any information or content on this website and may remove it or features or functionality at our sole discretion, at any time with or without notice. Springer Nature may revoke this licence to you at any time and remove access to any copies of the Springer Nature journal content which have been saved.

To the fullest extent permitted by law, Springer Nature makes no warranties, representations or guarantees to Users, either express or implied with respect to the Springer nature journal content and all parties disclaim and waive any implied warranties or warranties imposed by law, including merchantability or fitness for any particular purpose.

Please note that these rights do not automatically extend to content, data or other material published by Springer Nature that may be licensed from third parties.

If you would like to use or distribute our Springer Nature journal content to a wider audience or on a regular basis or in any other manner not expressly permitted by these Terms, please contact Springer Nature at

onlineservice@springernature.com