



*Petra Hasselmann*

# „Rituelle Gewalt“ und Dissoziative Identitätsstörung

Eine multimethodale Untersuchung zu  
Erwartungshaltungen an Akteure im Hilfesystem

---



*Petra Hasselmann*

# „Ritueller Gewalt“ und Dissoziative Identitätsstörung

Eine multimethodale Untersuchung zu  
Erwartungshaltungen an Akteure im Hilfesystem



PABST SCIENCE PUBLISHERS · Lengerich

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Titelbild: © helmutvogler - Fotolia.com

© 2017 Pabst Science Publishers, 49525 Lengerich, Germany

Printed in the EU by booksfactory.de

Print: ISBN 978-3-95853-288-5

eBook: ISBN 978-3-95853-289-2 ([www.ciando.com](http://www.ciando.com))



**Petra Hasselmann, M.A. (Kriminologie)**

- geb. 1967 in Bremervörde
- seit 1987 Polizeibeamtin des Landes Niedersachsen
- derzeit im Landkreis Cuxhaven als Kriminalbeamtin in leitender Funktion tätig
- 2008 - 2010: Studium der Kriminologie an der Universität Hamburg
- 2012 - 2016: Doktorandin an der Universität Bremen
- Dezember 2016: Promotion

# Inhaltsverzeichnis

<b>TABELLEN- ABBILDUNGS- UND KASTENVERZEICHNIS .....</b>	<b>5</b>
<b>TEIL A - THEORETISCHER BEZUGSRAHMEN .....</b>	<b>7</b>
<b>1. EINLEITUNG.....</b>	<b>7</b>
<b>2. AUFBAU DER ARBEIT .....</b>	<b>9</b>
<b>3. ZWISCHEN DEFINITIONSVERSUCHEN UND KLASSIFIZIERUNGEN.....</b>	<b>11</b>
3.1 RITUELLE GEWALT .....	11
3.2 DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG .....	18
3.3 VERGESSEN UND ERINNERN TRAUMATISCHER ERLEBNISSE.....	24
<b>4. DISKUSSIONSSTAND .....</b>	<b>31</b>
4.1 TRAUMTHERAPEUTISCHE BETRACHTUNGSEBENE .....	31
4.2 „RITUELLE GEWALT“ UND DIS ALS MORALPANIK UND KONSTRUIERTE PHÄNOMENE .....	36
4.3 HILFEFORMATE UND HILFESUCHVERHALTEN .....	39
<b>TEIL B - STRUKTURIERUNG DES UNTERSUCHUNGSFELDES .....</b>	<b>43</b>
<b>1. VORÜBERLEGUNGEN UND KONZEPTION EINES FRAGEBOGENS .....</b>	<b>43</b>
<b>2. BESCHREIBUNG DER STICHPROBE.....</b>	<b>45</b>
<b>3. DIS IM KONTEXT VON KRANKHEIT, SCHWERBEHINDERUNG UND OPFERENTSCHÄDIGUNG.....</b>	<b>48</b>
<b>4. ERWARTUNGSHALTUNGEN UND EMPFUNDENE WERTIGKEITEN IM HILFESYSTEM.....</b>	<b>53</b>
<b>5. GEWALTERFAHRUNG UND GEWALTERLEBEN .....</b>	<b>58</b>
<b>6. ZWISCHENFAZIT .....</b>	<b>61</b>
<b>TEIL C - ERFAHRUNGSDIMENSIONEN UND LEBENSPERSPEKTIVEN DIS-BETROFFENER .....</b>	<b>65</b>
<b>1. METHODISCHES VORGEHEN .....</b>	<b>65</b>
<b>2. PERSÖNLICHE ECKDATEN DER INTERVIEWTEN.....</b>	<b>69</b>
<b>3. ERLEBNISWELT DIS .....</b>	<b>72</b>
3.1 AUF DEM WEG ZUR DIS-DIAGNOSE .....	72
3.1.1 Fremddiagnosen .....	72
3.1.2 Selbstdiagnosen .....	75
3.1.3 Bedeutung der DIS-Diagnose .....	77
3.2 AUF DER SUCHE NACH ERKLÄRUNGSANSÄTZEN .....	81
3.2.1 DIS als innerfamiliäres Problemmuster.....	81
3.2.2 DIS als Konsequenz extremer Gewalt .....	82
3.2.3 DIS als von außen bewusst Erschaffenes .....	83
3.2.4 DIS als Überlebensmechanismus .....	84
3.3 VERHALTENS-AUFFÄLLIGKEITEN UND PSYCHISCHE STÖRUNGEN.....	85
3.3.1 Angst, Panik und depressive Phasen .....	85
3.3.2 Dissoziative Zustände.....	86
3.3.3 Suizidale Episoden.....	89
3.3.4 Essstörungen.....	90
3.4 KRITISCHER BLICK IN DIE EIGENEN REIHEN .....	91
3.4.1 Andere DIS-Betroffene .....	91

3.4.2	<i>Vorgetäuschte DIS</i> .....	93
3.4.3	<i>Der Blick auf sich selbst</i> .....	96
3.5	KRISEN- UND KONFLIKTMANAGEMENT.....	102
3.5.1	<i>Verschlossenheit</i> .....	102
3.5.2	<i>„Im Kopf abhauen“</i> .....	105
3.5.3	<i>Wendepunkte und Bewältigungsstrategien</i> .....	106
<b>4.</b>	<b>ERLEBNISWELT GEWALT</b> .....	<b>112</b>
4.1	ERLEBTE GEWALT - EINE THEMATISCHE ANNÄHERUNG.....	112
4.1.1	<i>Von Gewaltformaten und Täterschaften</i> .....	112
4.1.2	<i>Gewaltassoziierte Begriffe und Konnotationen</i> .....	115
4.1.3	<i>Wertigkeiten und Bewertungen</i> .....	120
4.2	ERINNERUNGEN AN ERLEBTE GEWALT.....	122
4.2.1	<i>Ahnungen und Vermutungen</i> .....	122
4.2.2	<i>Zweifel am Erinnernten</i> .....	125
4.3	REKONSTRUKTION ERLEBTER GEWALT.....	127
4.3.1	<i>Auf der inneren Bühne</i> .....	127
4.3.2	<i>Im therapeutischen Setting</i> .....	130
4.3.3	<i>Auf der Suche nach Beweisen</i> .....	133
<b>5.</b>	<b>ERLEBNISWELT HILFE</b> .....	<b>135</b>
5.1	ERFAHRENE HILFE – EIN ERSTER ABRISS.....	135
5.1.1	<i>Eigene Vorstellung von Hilfe</i> .....	135
5.1.2	<i>Umfang des eigenen Hilfesystems</i> .....	139
5.1.3	<i>Isolation in der Kindheit</i> .....	142
5.2	HILFE UND „NICHTHILFE“ IM SOZIALEN NAHRAUM.....	144
5.2.1	<i>Die Rolle der Eltern</i> .....	144
5.2.2	<i>Die Rolle der Partnerschaft</i> .....	150
5.2.3	<i>Die Rolle der Geschwister</i> .....	156
5.2.4	<i>Die Rolle der Außenkinder</i> .....	160
5.2.5	<i>Unerwartete Hilfe</i> .....	163
5.2.6	<i>Externe Strukturhilfen</i> .....	165
5.3	HILFE IM THERAPEUTISCHEN SETTING.....	169
5.3.1	<i>Rahmenbedingungen</i> .....	169
5.3.2	<i>Behandeltes und Besprochenes im aktuellen therapeutischen Setting</i> .....	172
5.3.3	<i>Die Rolle der Therapeutinnen und Therapeuten</i> .....	175
5.3.4	<i>Abhängigkeiten im therapeutischen Setting</i> .....	180
5.3.5	<i>Selbstbestimmung im therapeutischen Setting</i> .....	184
5.3.6	<i>Wechsel therapeutischer Arbeitsbündnisse</i> .....	188
5.3.7	<i>Die Rolle stationärer Klinikaufenthalte</i> .....	191
5.4	ANZEIGEFORMATE.....	195
5.4.1	<i>Von außen forcierte Strafverfahren</i> .....	195
5.4.2	<i>Selbst initiierte Strafverfahren</i> .....	200
5.4.3	<i>Entscheidungen gegen eine Strafverfolgung</i> .....	202
5.4.4	<i>Gedanken zu Rahmenbedingungen im Strafverfahren</i> .....	205
5.4.5	<i>Erfahrungen im sozialrechtlichen Verfahren</i> .....	207
5.5	SELBSTHILFE.....	210
5.5.1	<i>Selbsthilfegruppen und Internetforen - impulsgebende Formate?</i> .....	210
5.5.2	<i>Eigeninitiative</i> .....	214

<b>TEIL D - EXKURS: ERFAHRUNGSDIMENSIONEN IM HILFESYSTEM – ROLLENDIVERGENZEN IM POLIZEILICHEN UND THERAPEUTISCHEN SETTING .....</b>	<b>217</b>
<b>1. DAS BILD VON TÄTERSCHAFTEN UND TATEN .....</b>	<b>218</b>
<b>2. DAS BILD VON WAHRHEIT UND WIRKLICHKEIT .....</b>	<b>221</b>
<b>3. SELBSTVERSTÄNDNIS IM EIGENEN ARBEITSKONTEXT .....</b>	<b>224</b>
<b>4. FAZIT .....</b>	<b>230</b>
<b>TEIL E - DISKUSSION .....</b>	<b>232</b>
<b>1. UMGANG MIT DIS .....</b>	<b>232</b>
<b>2. UMGANG MIT GEWALT .....</b>	<b>238</b>
2.1 SPRACHLICHE AUFFÄLLIGKEITEN.....	238
2.2 WENDEPUNKTE UND IDENTITÄTSKRISEN .....	242
<b>3. UMGANG MIT HILFE .....</b>	<b>247</b>
3.1 RAHMENBEDINGUNGEN FÜR INFORMELLE HILFE .....	247
3.2 RAHMENBEDINGUNGEN FÜR FORMELLE HILFEFORMATE .....	249
3.3 STELLENWERT VON SELBSTHILFE .....	252
<b>4. RESÜMEE .....</b>	<b>255</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>256</b>
<b>ANHANGSVERZEICHNIS.....</b>	<b>268</b>
ANHANG A: FRAGEBOGEN ONLINEBEFRAGUNG .....	268
ANHANG B: LEITFÄDEN FÜR EXPERTENINTERVIEWS .....	275



## **Tabellen- Abbildungs- und Kastenverzeichnis**

<i>Tabelle 1: Gegenüberstellung des Störungsbildes in DSM IV und DSM V</i> .....	19
<i>Tabelle 2: Kriterienüberschneidungen bei wahren und unwahren Aussagen</i> .....	26
<i>Tabelle 3: Gegenüberstellung von Simulationskriterien</i> .....	237
<i>Abbildung 1: Alter der Befragten / N= 31</i> .....	45
<i>Abbildung 2: Familienstand der Befragten / N=31</i> .....	46
<i>Abbildung 3: Erzielte Schulabschlüsse der Befragten / N=31 (Mehrfachnennungen waren möglich)</i> .....	47
<i>Abbildung 4: Höchster erzielter Schulabschluss der Befragten / N=31</i> .....	47
<i>Abbildung 5: Ausgeübte Tätigkeiten der Befragten / N=17</i> .....	48
<i>Abbildung 6: Kategorisierung angegebener Krankheitsbilder analog der Kapitel des ICD-10, ausgenommen der Diagnose DIS (Kapitel V)</i> .....	49
<i>Abbildung 7: Kategorisierung angegebener Krankheitsbilder analog der Kapitel des ICD-10, ausgenommen Kapitel V (psychische und Verhaltensstörungen)</i> .....	50
<i>Abbildung 8: Angaben zur Diagnostik der DIS / N=17</i> .....	51
<i>Abbildung 9: Beschäftigungsverhältnis bei bestehender Schwerbehinderung / N=12</i> .....	52
<i>Abbildung 10: Attestierte Schwerbehinderung nach Altersklassen / N=12</i> .....	52
<i>Abbildung 11: Grad der Behinderung/ N=12</i> .....	53
<i>Abbildung 12: Hilfeinstanzen, geordnet nach scheinbarer Wertigkeit</i> .....	54
<i>Abbildung 13: Empfundene Wertigkeit von Hilfeinstanzen auf einer Skala von 1 bis 5 / N=31</i> .55	
<i>Abbildung 14: Anzahl aufgesuchter Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / N= 27</i> .....	56
<i>Abbildung 15: Erwartungshaltungen an Helfende</i> .....	58
<i>Abbildung 16: Bezeichnung der Gewalterfahrung Ratsuchender / N=30 (Mehrfachnennungen waren möglich)</i> .....	59
<i>Abbildung 17: Kontext Gewalterfahrung / N=31 (Mehrfachnennungen waren möglich)</i> .....	59
<i>Abbildung 18: Erfahren von Gewalterleben / N=29 (Mehrfachnennungen waren möglich)</i> .....	61
<i>Abbildung 19: Wendepunkte und Identitätskrisen</i> .....	246

<i>Kasten 1: Schaubild Rollendivergenzen</i> .....	231
<i>Kasten 2: Hinweise auf sekundären Krankheitsgewinn</i> .....	233
<i>Kasten 3: Glaubhaftigkeitskriterien nach Steller und Köhnken (1989) - (vgl. Volbert &amp; Steller, 2014: 394)</i> .....	239
<i>Kasten 4: Sprachliche Auffälligkeiten</i> .....	241
<i>Kasten 5: Hinweise auf Identitätskrisen</i> .....	245

## Teil A - Theoretischer Bezugsrahmen

### 1. Einleitung

Bereits seit den 1980er Jahren wird vor allem aus traumatherapeutischen Fachkreisen immer wieder über bizarre Gewaltpraktiken berichtet, die im deutschsprachigen Raum derzeit als „rituelle Gewalt“ bezeichnet werden. Auf sogenannten Betroffenenberichten aufbauend wird dabei davon ausgegangen, dass die meist weiblichen Opfer schwersten psychischen, physischen und vor allem sexuellen Übergriffen ausgesetzt sind, die generationsübergreifend unter mafïösen, kultartigen Strukturen und unter Berücksichtigung satanistischer Gesetzmäßigkeiten vollzogen werden. Bei den Opfern ritueller Gewalt, so die Überzeugung, bilden sich Persönlichkeitsspaltungen im Sinne des psychischen Störungsbildes der dissoziativen Identitätsstörung (DIS<sup>1</sup>) aus. Dabei würden sich unterschiedliche Persönlichkeitsanteile entweder als Überlebensstrategie entwickeln oder aber diese würden durch konspirativ im Untergrund agierende Täternetzwerke bewusst hervorgerufen werden. Die mit dem Störungsbild der DIS einhergehenden Zeitlücken würden konkrete Erinnerungen an das traumatisierende Gewalterleben erschweren oder nicht abrufbar machen, so dass eindeutige Tatrekonstruktionen durch Betroffene und damit die Beweisbarkeit ritueller Gewaltschilderungen nahezu unmöglich gemacht würden. Darüber hinaus würden die meist männlichen Täter ritueller Gewalt ihre Opfer mit Programmierungen und Konditionierungen gefügig machen und sich selbst unentdeckt lassen.

Vertreten wird die Annahme der Existenz des so beschriebenen Gewaltformates nicht nur in traumatherapeutischen Kreisen. Geteilt wird das Denkmuster auch von anderer Akteuren, sodass sich ein interdisziplinär ausgerichtetes Hilfenetzwerk für als betroffen erachtete Opfer ritueller Gewalt formierte. Dieser lose Verbund an Mitgliedern unterschiedlicher Professionen und Interessenverbänden thematisiert das Gewaltformat auf der Ebene informeller Sozialkontrolle, beispielsweise indem in „Arbeitskreisen ritueller Gewalt“<sup>2</sup> intern Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit betrieben und nach außen formelle Aufklärung eingefordert wird.

---

<sup>1</sup> In Anlehnung an psychiatrische und therapeutische Fachliteratur wird der Begriff der dissoziativen Identitätsstörung nachfolgend als DIS abgekürzt.

<sup>2</sup> so etwa: *Arbeitskreis gegen Rituelle Gewalt in Rheinland-Pfalz*: <http://traumainstitutmainz.de/gegen-rituelle-gewalt/>; *Arbeitskreis gegen Rituelle Gewalt in Schleswig Holstein*: <http://www.psychotrauma-kiel.de/index.php?page=arbeitskreis-gegen-rituelle-gewalt>; s. auch: S.I.E. e.V., 2011. **Anmerkung:** die

Auch wenn sich eine intensive, aus unterschiedlichen Perspektiven geführte Debatte rund um das Phänomen der rituellen Gewalt entwickelte, kam es nur zu einer marginalen öffentlichen Wahrnehmung des Problemmusters, das bis heute von zwei konträren Annahmen bestimmt wird: auf der einen Seite wird an der Existenz des Gewaltphänomens stringent festgehalten (vgl. Noblitt & Perskin, 1995, 2000; Noblitt & Perskin-Noblitt, 2014; Huber, 2002; 2009a; 2009b, 2011; Fliß 2013b; Fliss & Igney 2008). Dabei wird der Umstand, dass Berichte über rituelle Gewalt zu keinem Zeitpunkt verifiziert wurden, komplett ignoriert. Die fehlende Beweiskraft wird hier nicht etwa als Beleg der Nichtexistenz des Gewaltformates hingenommen, sondern dient vielmehr als Antrieb fortzuführender investigativer Aufklärungsarbeit (vgl. insbesondere Schmied-Knittel 2008a, 2008b). Auf der anderen Seite wird davon ausgegangen, dass das Problemmuster konstruiert und nicht real existent ist (vgl. Showalter, 1997; Wenegrat, 2001; Schmied-Knittel 2008a, 2008b). Indem die vermeintlichen Opfer ritueller Gewalt und damit die Welt der „Multiplen“ dabei insbesondere im Rahmen diskursanalytischer Betrachtungen mitunter als eine Art „Fabelwelt“<sup>3</sup> dargestellt werden, gerät das Leid, das dissoziativen Störungen unbestritten zugrunde liegt, leicht in Vergessenheit. Kritische Inhalte mit teilweise diskreditierendem Charakter stehen damit einer ideologisch geführten Debatte gegenüber (vgl. Danoff-Burg, 2004; Neff, 2010; Fromm, 2012).

Jenseits publizierter Annahmen über rituelle Gewalt hat sich mit der Zeit ein unübersichtliches Hilfesystem<sup>4</sup> entwickelt, in dem ganz unterschiedliche Protagonisten eine Rolle spielen: auf der einen Seite stehen diejenigen, die öffentlich Hilfsangebote formulieren<sup>5</sup> und sich damit als Sprachrohr derer, die sich als Opfer ritueller Gewalt verstehen, präsentieren. Auf der anderen Seite stehen jedoch die Leidtragenden selbst. Sie nehmen nicht nur die formellen Hilfsangebote in Anspruch, sondern bewegen und

---

im Rahmen dieser Arbeit aufgeführten Internetquellen wurden letztmalig am 13.03.2016 aufgerufen und auf ihre Aktualität überprüft.

<sup>3</sup> Den Vergleich mit einer Fabelwelt zog Fromm während seines Vortrages über „Rituelle Gewalt, Schwarze Szene und Satanismus in Deutschland“ auf der Herbsttagung der katholischen Weltanschauungsbeauftragten im September 2012 in Berlin-Spandau.

<sup>4</sup> Hilfesystem und Helfernetzwerk sind zu differenzieren. Vielfach ist in der Literatur die Rede von Helfersystemen (vgl. Sachsenweger, 2005; Wüstefeld, 2003). Der Begriff des Hilfesystems hingegen ist allumfassend, zumal er auch die Rat- und Hilfesuchenden mit einbezieht. Zudem beschränkt sich der Begriff nicht nur auf Personen, sondern umschließt Mechanismen und Umstände als Formate.

<sup>5</sup> beispielsweise die Fortbildungsveranstaltungen unterstützt durch *Vielfalt e.V.*, durchgeführt 2014 Organisierte Rituelle Gewalt und Komplextrauma und 2015 Organisierte rituelle Gewalt und Mind Control; s.: [www.claudia-fliss.de](http://www.claudia-fliss.de) ; [www.vielfalt-info.de](http://www.vielfalt-info.de) ebenso: modular aufgebaute Veranstaltung durch *Fortschritte Hamburg* bzw. Michaela Huber zum Thema „Organisierte Ausbeutung, Sadismus und rituelle Gewalt“, 2013.

formieren sich - und das oftmals bewusst jenseits öffentlicher Beachtung - in virtuellen Räumen und geschlossenen Benutzerforen<sup>6</sup>. Dort organisieren sie gruppenintern Selbsthilfe und agieren damit als eigenständige Subkultur ohne einen formellen Überbau bzw. einen staatlichen oder therapeutischen Dachverband. Vereinzelt themenspezifische Beiträge in der therapeutischen Fachliteratur lassen zwar stichprobenartig Einblicke zu, etwa wenn Maltis (2010) in dem von Fliß & Igney (2010) herausgegebenen „Handbuch Rituelle Gewalt“ über ihre „Erfahrungen mit polizeilichen Ermittlungen“ berichtet. Doch die Haltung der Betroffenen zu Hilfeformaten und Hilfsangeboten bleibt unklar. Unklar bleibt insbesondere, wie sich aus Betroffenen­sicht Hilfe konkret darstellt, wie Hilfsmaßnahmen gewertet und bewertet, welche Erwartungen an formelle und informelle Hilfeinstanzen gerichtet werden und auch welche Rolle die ratsuchenden Protagonisten selbst im Hilfesystem einnehmen.

Die vorliegende Arbeit greift das mit DIS gekoppelte Phänomen der rituellen Gewalt auf. Dabei wird es nicht als losgelöstes Kriminalitätsmuster betrachtet oder auf die Debatte um seinen Realitätsstatus reduziert. Vielmehr wird der Frage nachgegangen, wie sich das Hilfesystem Ratsuchender losgelöst von publizierten Annahmen darstellt, welcher Logik und welchen Dynamiken es unterliegt. Die Dissertation soll durch Einblicke in die Binnenperspektiven und Lebenswelten DIS-Betroffener, die sich als Opfer ritueller Gewalt verstehen, insbesondere einen Beitrag dazu leisten, Erkenntnisse über deren Haltung zum Gefahrendiskurs und deren Erwartungen an Akteure und Formate ihres Hilfesystems zu gewinnen.

## **2. Aufbau der Arbeit**

Im theoretischen Bezugsrahmen Teil A soll nach einer Herleitung zum Thema der Forschungsgegenstand dargestellt werden, indem ein Einblick in die Ambivalenz der Begrifflichkeiten „rituelle Gewalt“ und „Dissoziative Identitätsstörung“ gegeben wird. Verbunden werden beide Themenbereiche durch den Diskurs des Vergessens und Erinnerns, der maßgeblich durch konträre Haltungen zu gedächtnispsychologischen Erkenntnissen und der Annahme von Erinnerungsbesonderheiten bei traumatisierten Personen bestimmt wird. Anschließend wird ein Überblick über die interdisziplinären Per-

---

<sup>6</sup> etwa: *Lichtstrahlen e.V. Oldenburg* oder auch die im November 2011 gegründete *SHG Ruhrgebiet*, online abrufbar unter: <http://lichtstrahlen-oldenburg.de/> bzw. <http://www.dissoziation-forum.de/>

spektiven gegeben, mit denen das Problemmuster in der Vergangenheit diskutiert wurde. Dabei finden unterschiedliche Positionen zum Forschungsthema Berücksichtigung.

Der insbesondere durch eine Literaturrecherche erfolgte Erkenntnisgewinn für die Darlegung des theoretischen Bezugsrahmens wurde durch die teilnehmenden Beobachtungen bei zwei Veranstaltungen ergänzt. Zum einen handelt es sich um die zweitägige Fachtagung der Weltanschauungsbeauftragten der deutschen Diözesen im September 2012 in Berlin-Spandau mit dem Titel „Rituelle Gewalt – Herausforderung für die weltanschauliche Beratung?!“. Zum anderen lag die zweitägige Veranstaltung der Selbsthilfegruppe *Spiegelbild* zugrunde, die unter dem Tagungstitel „DIS-Kurs“ im Februar 2013 in Oldenburg<sup>7</sup> veranstaltet wurde.

Für die Untersuchung der Lebenswelten DIS-Betroffener, die sich als Opfer ritueller Gewalt verstehen, wurde ein modular aufgebautes, multimethodales Forschungsdesign gewählt. Die Annäherung an das Forschungsfeld erfolgte über einen durch die Verfasserin selbst konzipierten Online-Fragebogen, der sich an die Zielgruppe richtete. Vorüberlegungen, Konzeption, Durchführung und Ergebnisse dieser quantitativen Untersuchung werden in Teil B der Arbeit ausführlich dargestellt (vgl. Teil B, Punkt 1). Die gewonnenen Erkenntnisse werden im Teil C, der den Schwerpunkt der Forschungsarbeit darstellt, weiter ausgeleuchtet. Im Sinne einer kritisch-hermeneutischen Herangehensweise wurde ein qualitatives Vorgehen gewählt. Mit 14 Personen, die größtenteils zuvor an der Onlinebefragung teilgenommen hatten, wurden problemzentrierte Interviews durchgeführt. Das methodische Vorgehen wird zu Beginn dieses Teilabschnittes ausführlich erläutert (vgl. Teil C, Punkt 1).

Zusätzlich erfolgt in einem Exkurs die Betrachtung von Rollendivergenzen im Hilfesystem der Zielgruppe in Teil D, indem exemplarisch das polizeiliche Setting dem klinischen Setting gegenübergestellt wird. Zugrunde liegt hier zum einen ein Experteninterview mit Frau Georgia Fuchs, Oberärztin am *AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen*, und zuständig für die Behandlung von Menschen mit Traumafolgestörungen, u.a. dissoziativen Störungen und akuten traumabedingten Reaktionen. Zudem erfolgte ein Experteninterview mit Herrn Axel Petermann, zum Zeitpunkt des Interviews Kriminalbeamter des Landeskriminalamtes Bremen, Profiler und Buchautor.

---

<sup>7</sup> vgl. <http://lichtstrahlen-oldenburg.de/lichtstrahlen/aktuelles/termine/>

In Teil E der Arbeit schließt sich eine kritische Reflexion an, in der insbesondere die qualitativ gewonnenen Erkenntnisse aus den Interviews mit den DIS-Betroffenen vor dem Hintergrund des theoretischen Bezugsrahmens und der vorab durchgeführten quantitativen Untersuchung diskutiert werden.

### **3. Zwischen Definitionsversuchen und Klassifizierungen**

#### **3.1 Rituelle Gewalt**

Hintergrund der ursprünglich in den 1980ern in den USA aufflammenden Diskussion um den Gewaltdiskurs, im anglo-amerikanischen als „ritual abuse“ benannt, war eine scheinbare Häufung sexueller Übergriffe auf in US-amerikanischen Kindertagesstätten betreute Kleinkinder durch dort beschäftigte erwachsene Bezugspersonen. Besonderes Aufsehen erregte seinerzeit der sogenannte „McMartin Preschool-Fall“ mit mehr als 300 mutmaßlichen Opfern sexueller Gewalt und einer Vielzahl gemeinschaftlich agierender Tatverdächtiger. Einige kindliche Opferzeugen hatten vor allem in diesem, aber auch in anderen angezeigten Fällen, von bizarren satanischen und religiösen Praktiken oder dem Einsatz religiöser Symbolik berichtet (vgl. Finkelhor et al., 1988: 59; 70). Auf die dadurch entstandene nachhaltige Verunsicherung in der US-amerikanischen Bevölkerung reagierten Finkelhor et al. (1988) mit ihrer empirischen Studie zum sexuellen Missbrauch in Kindertagesstätten, dem sogenannten „day-care abuse“. Ziel der Untersuchung war es vor allem, auf einer möglichst objektiven Basis eine Aussage darüber zu treffen, ob Kleinkinder dann einem erhöhten Risiko, Opfer sexueller Gewalt zu werden, ausgesetzt sind, wenn sie in Kindertagesstätten untergebracht sind (vgl. ebd.: 11).

Im Rahmen der Studie von Finkelhor et al. (1988) waren landesweit Vorfälle sexueller Übergriffe untersucht worden, die sich von 1983 bis 1985 in solchen Vorschulen bzw. Kindertagesstätten ereignet haben sollten, in denen mindestens sechs Kinder im Alter bis sieben Jahren betreut worden waren. Als belegt galt ein Vorfall bereits dann, wenn mindestens eine von mehreren im Rahmen der Studie angeschriebenen Einrichtungen sexuelle Übergriffe als erwiesen erachtet hatte. Der Untersuchung zu Folge war es demnach landesweit in 270 Kindertagesstätten zu sexuellen Übergriffen an insgesamt

1637 Kindern gekommen<sup>8</sup> (vgl. Finkelhor et al., 1988: 251). In 36 und damit in 13 % dieser untersuchten Fälle galten zudem Angaben<sup>9</sup> zu Vorfällen von „ritualisiertem Missbrauch“, der sich durch die Nutzbarmachung religiöser, magischer oder übernatürlicher Symbole bzw. Aktivitäten auszeichnete, im Sinne des Forschungsdesigns als erwiesen (ebd.: 251, vgl. ebd.: 59).

Vor dem Hintergrund der fragwürdigen Einschätzung der untersuchten Vorfälle als erwiesen, entbehren de Young (2002: 102) zufolge insbesondere die angezeigten Fälle rituellen Missbrauchs einer objektiven Grundlage. Eine fehlende objektive Basis dürfte die gesamte öffentliche Auseinandersetzung mit dem Phänomen des rituellen Missbrauchs zu einer Glaubensfrage geführt haben, die Finkelhor et al. wie folgt beschreiben:

*„Ermittler waren häufig untereinander und manchmal auch mit Eltern uneins darüber, ob rituelle Elemente existierten und ob solche Berichte von Kindern ernst genommen werden sollten.“*

*Diejenigen, die an die rituellen Berichte glauben, deuten auf die Übereinstimmungen, die unterschiedliche Kinder in unterschiedlichen Fällen berichten und auf das extreme Grauen, das die Kinder scheinbar empfinden. Sie argumentieren, dass die verstört wirkende kindliche Haltung bei vielen Erwachsenen, Ermittlern eingeschlossen, deswegen eine ablehnende Haltung erzeugt, weil sich diese dadurch unangenehm berührt fühlen.“*

*Diejenigen, die nicht an die Berichte glauben, beschreiben sie als kindliche Fantasien und verweisen auf fehlende untermauernde Beweise, etwa rituelle Objekte wie Knochen oder Blut, die im Rahmen der Ermittlungen hätten gefunden werden müssen. In einigen Fällen haben Ermittler ohne großen Erfolg erhebliche Versuche unternommen, Sachbeweise des Ritualismus zu finden“ (übersetzt durch die Verfasserin, vgl. Finkelhor et al., 1988: 60).<sup>10</sup>*

---

<sup>8</sup> Dieses Ergebnis steht einer damaligen Anzahl von 229.000 Kindertagesstätten für sieben Millionen Kinder im gesamten US-amerikanischen Raum gegenüber. Das Risiko für ein Kind, Opfer eines Missbrauchs in einer entsprechenden Einrichtung zu werden, so das damalige Ergebnis der Studie, sei weitaus geringer, als im häuslichen Umfeld Opfer von sexuellen Übergriffen zu werden (vgl. Finkelhor et al. 1988: 249).

<sup>9</sup> Finkelhor et al. sprechen von „allegations“ - ein Begriff, der im juristische Kontext eine eher negative Konnotation hat und sich auch als „Anschuldigung“ oder „Behauptung“ übersetzen ließe.

<sup>10</sup> Der Originaltext lautet: „Investigators were frequently at odds with one another, and sometimes at odds with parents, about whether there were ritualistic elements and whether such reports from children should be taken seriously. Those who believe the ritualistic reports point to the similarity among what different children in different cases say and to the extreme terror that the children appear to feel. They argue that their very disturbing nature engenders denial among many adults, including investigators, who are made uncomfortable. Those who disbelieve the reports describe them as children's fantasies and usually point to the lack of a corroborating evidence, such as ritual objects, bones, or blood, found in the investigations. In some cases, investigators have made substantial attempts to find material evidence of ritualism, without much success.“



Auf der Grundlage ihrer Forschungsarbeit kommen Finkelhor et al. schließlich zu dem „Vorschlag“ einer Definition für rituellen Missbrauch:

*„Wir schlagen vor, rituellen Missbrauch als einen Missbrauch zu definieren, der im Zusammenhang mit Symbolen und Gruppenaktivitäten, die einen rituellen, magischen oder übernatürlichen Bezug haben, stattfindet und in dem die ständig wiederholte Beschwörung dieser Symbole oder Aktivitäten genutzt wird, um Kinder zu verängstigen und einzuschüchtern. Diese Art der Ereignisse geschehen zwar auch in anderen Zusammenhängen, aber, merkwürdigerweise, trat eine große Anzahl von ihnen im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch in Kindertagesstätten zum Vorschein“ (übersetzt durch Verfasserin, vgl. ebd: 59).<sup>11</sup>*

Diese Definition, so de Young (2002: 101), lasse jedoch „den satanistischen Kontext um die Ecke schieben und verleihe dem Gewaltformat einen Glorienschein der Gültigkeit“. Tatsächlich bleibt die Position Finkelhors et al. zur Existenz der nicht verifizierten Berichte vieler kindlicher Opferzeugen und damit zur Existenz des in der Definition erläuterten Gewaltformates unklar. Letztlich postuliert das Autorenteam, das Phänomen weiter zu erforschen und delegiert Aufklärungsarbeit an Dritte:

*„Wir empfehlen mehr Forschung und professionelle Achtsamkeit vor rituellem Kindesmissbrauch. Wir müssen mehr über die Verbreitung, die Dynamiken und die Auswirkungen dieser besorgniserregenden Art des Missbrauchs erfahren. Auch benötigen wir bessere Informationen darüber, wie wir investigativ mit derartigen Beschuldigungen effektiv umgehen.*

*Strafverfolgung, Jugendhilfe und zugelassene Verbände müssen über die Existenz dieser Art des Missbrauchs aufgeklärt werden, damit sie diese wahrnehmen und in ihre Ermittlungen einbinden können“ (übersetzt durch die Verfasserin, vgl. Finkelhor et al., 1988: 259).<sup>12</sup>*

Im Bundesgebiet hatte das Gewaltformat erst einige Jahre später öffentliche Aufmerksamkeit erfahren. „Ritueller Missbrauch“ als „okkult-satanistisches Problem“ war Mitte bis Ende der 1990-er eingebettet in eine öffentlich geführte Debatte über sexuellen Missbrauch an Kindern, Satanismus, und vor allem „sogenannte Sekten“, die 1996

---

<sup>11</sup> Der Originaltext lautet: „We propose to define ritualistic abuse as abuse that occurs in a context linked to some symbols or group activity that have a religious, magical, or supernatural connotation, and where the invocation of these symbols or activities, repeated over time, is used to frighten and intimidate the children. These kinds of cases occur in other settings as well, but, curiously, a large number of them have been surfacing in connection with day-care sexual abuse.“

<sup>12</sup> Der Originaltext lautet: „We recommend more research and professional awareness about ritualistic child abuse. We need to know more about the prevalence, dynamics, and impact of this disturbing type of abuse, and we need better information on how to investigate such allegations effectively. Law-enforcement, child-welfare, and licensing officials need to be educated about the existence of such abuse so that they can recognize it and include it in their investigations.“

schließlich eine Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages auf den Plan rief (vgl. Deutscher Bundestag, 1998: 94). Zielsetzung der Kommission war seinerzeit „die Überprüfung und Analyse des dem Phänomenbereich neuer religiöser und ideologischer Gemeinschaften und Psychogruppen zugewiesenen Konfliktpotentials“, um „einer Fülle von Rechtsfragen besorgter Bürgerinnen und Bürger“ zu begegnen (vgl. ebd.: 13). Der Endbericht der Enquete-Kommission behandelte den Bereich des rituellen Missbrauchs dabei lediglich als Exkurs. Aufbauend auf als Erlebnisberichte und therapeutische Fachliteratur deklarierte Publikationen, in denen von einschlägigen Erfahrungen vorwiegend weiblicher Missbrauchsopfer „ritueller“ Missbrauchshandlungen berichtet wurde (etwa: Fröhling, 1996; Huber, 2002), findet sich im Enquete-Bericht von 1997 folgende Umschreibung des Phänomens:

*„Unter rituellem Missbrauch werden Formen sexueller, physischer und psychischer Übergriffe auf Kinder und jüngere Jugendliche - nach der Literaturlage überwiegend weiblichen Geschlechts - verstanden, die mit wiederkehrenden Symboliken, gleichförmigen Handlungen und kultisch-rituellen Vollzügen einhergehen. Die regelmäßig wiederkehrenden rituellen Handlungen und Symboliken können - wie auch die Expertenanhörung bestätigte - **erstens** Ausdruck eines Glaubenssystems etwa in Form satanistisch-magischer Rituale sein, **zweitens** als Inszenierung und Verwendung derartiger Elemente etwa zu kinderpornographischen Zwecken in Erscheinung treten, **drittens** wiederkehrende Rahmungselemente in kollektiven oder individuellen Fällen von Kindesmissbrauch sein, ohne religiöse bzw. kultische Bezüge zu besitzen und schließlich bis hin zu zwanghaften psychopathologischen Elementen reichen. Weiterhin gibt es Fälle, in denen Missbrauchserfahrungen von den Opfern selbst in konstruierte rituell-satanistische Zusammenhänge eingeordnet werden“ (Deutscher Bundestag, 1998: 94f.).*

Es ist wohl dem Bemühen um Neutralität und der wohl mit Bedacht gewählten Wortwahl geschuldet, dass sich dem Lesenden trotz aller Ausführlichkeit in der Definition und trotz aller weiterführenden Erläuterungen im Enquete-Bericht Ausmaß und Umfang des vermeintlichen Gewaltphänomens nicht zwangsläufig erschließen mag - vor allem wenn letztendlich „[...] einerseits nahezu drastisch zu nennende Minimalzahlen [...] und andererseits keine Bestätigung der Verdachtsmomente durch die Polizei- und Ermittlungsbehörden“ und damit eine „gespaltene Datenlage“ konstatiert werden (Deutscher Bundestag 1997: 97).

Die Enquete greift die Koppelung des Gewaltmusters mit dem Störungsbild der DIS auf und thematisiert die sich dadurch ergebene Glaubhaftigkeitsproblematik. Dabei wird zwar zum einen auf eine grundsätzlich erschwerte polizeiliche Ermittlungsarbeit im Umgang mit „auf den ersten Blick wirre und scheinbar unglaubwürdigen Aussagen“

dissoziierender Opferzeugen hingewiesen (ebd.: 97). Zum anderen stellt die Enquete aber sehr deutlich klar, dass als Erfahrungsberichte deklarierte Szenarien nicht zwangsläufig „*kriminalistische Abbilder von Tathergängen*“ sind, sondern vielmehr auch „*Bestandteile des eigenen psychischen Erlebens und der psychischen Konstruktion*“ sein können (ebd. 96).

Wenngleich die Enquete in ihrer reflektierten Betrachtung des Gewaltformates (mindestens) zwischen den Zeilen ihre Zweifel an der Existenz des sich auf therapeutische Fachliteratur aufbauenden Untersuchungsgegenstandes kund tut, schließt sie in ihrem Fazit mit dem Appell, „*die Phänomene des rituellen Missbrauchs weiter zu erhellen*“ (Deutscher Bundestag, 1997: 96; 98). Schmied-Knittel (2008: 230) folgend, dürfte das Resümee der Enquete über die „gespaltene Datenlage“ dazu geführt haben, dass das sequentielle Interesse am Phänomen des rituellen Missbrauchs im Bundesgebiet zu diesem Zeitpunkt abebbte.

Der Begriff des „rituellen Missbrauchs“ als „okkult-satanistisches Problem“ ist heute weitestgehend der allgemeiner gefassten Bezeichnung der „rituellen Gewalt“ gewichen, wobei sich das Gewaltformat inhaltlich nach wie vor aus Berichten vornehmlich weiblicher DIS-Betroffener zu erklären versucht und nach wie vor sprachliche Erweiterung findet, wie es bereits Showalter (1997: 254) und Schmied-Knittel (2008: 219f.) im Hinblick auf den zuvor schwerpunktmäßig genutzten Begriff des „rituellen Missbrauchs“ anmerkten. So ist heute nicht ausschließlich von ritueller Gewalt die Rede, sondern auch von „ritualisierter“ Gewalt, die zudem inhaltliche Ergänzungen, etwa mit dem Zusatz „organisierte Kriminalität“, „Pädokriminalität“ oder auch „organisierte Pädokriminalität“<sup>13</sup> erfährt und damit abermals eine Kontextualisierung in aktuell diskutierte Problemdiskurse erfolgt.

So verwundert es nicht, dass im Abschlussbericht der *Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Missbrauchs* (UBKMS) der vor allem der Aufarbeitung des Missbrauchs an Jungen in der katholischen Kirche in den vergangenen Jahrzehnten Rechnung tragen sollte, im Sommer 2011 „rituelle Gewalt“ erneut thematisch aufgegriffen wird (vgl. Bergmann, 2011). Doch wie schon im Enquete-Bericht von 1997 wird auch hier das Gewaltformat nur marginal behandelt (vgl. ebd.: 221 ff.). Bemerkenswerter-

---

<sup>13</sup> etwa ersichtlich in folgenden Tagungstiteln: „*Wir sind Viele – Opfer ritualisierter Gewalt und organisierter Pädokriminalität*“ der Trauma-Fachtagung im März 2014 des Trauma Institutes Mainz, online abrufbar unter: [www.traumainstitutmainz.de](http://www.traumainstitutmainz.de); „*Organisierte Rituelle Gewalt und Komplextrauma*“ als 3. Jahresfortbildung des Zentrums für Psychotraumatologie Kassel 2014/2015, online abrufbar unter: [www.claudia-fliss.de](http://www.claudia-fliss.de)

weise wird hier ausschließlich traumatherapeutischer Literatur gefolgt und zudem die Definition Beckers (2008) zugrunde gelegt:

*„Rituelle Gewalt ist eine schwere Form der Misshandlung von Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern. Intention ist die Traumatisierung der Opfer. Rituelle Gewalt umfasst physische, sexuelle und psychische Formen von Gewalt, die planmäßig und zielgerichtet im Rahmen von Zeremonien ausgeübt werden. Diese Zeremonien können einen ideologischen Hintergrund haben oder auch zum Zwecke der Täuschung und Einschüchterung inszeniert sein. Dabei werden Symbole, Tätigkeiten oder Rituale eingesetzt, die den Anschein von Religiosität, Magie oder übernatürlichen Bedeutungen haben. Ziel ist es, die Opfer zu verwirren, in Angst zu versetzen, gewaltsam einzuschüchtern und mit religiösen, spirituellen oder weltanschaulich-religiösen Glaubensvorstellungen zu indoktrinieren. Meist handelt es sich bei rituellen Gewalterfahrungen nicht um singuläre Ereignisse, sondern um Geschehnisse, die über einen längeren Zeitraum wiederholt werden“* (Bergmann, 2011: 201; vgl. Becker, 2008: 25f.; 2008a).

Beckers Definition folgt dem Denkmuster, das in deutschsprachiger therapeutischer Fachliteratur zum Ausdruck kommt (etwa Huber, 2002; 2011; Fliß & Igney, 2008, 2010) und durch neu aufgelegte englischsprachige Publikationen inhaltlich Unterstützung sowie internationale und interdisziplinäre Vernetzung findet (Noblitt & Perkins Noblitt, 2014; Sachs & Galton, 2008). Anders als in den Ausführungen des Enquete-Berichts oder in der Studie des Forschungsteams um Finkelhor wird hier der Gewaltbegriff nicht im Konjunktiv oder als etwas durch Dritte Berichtetes, sondern als ziel- und zweckgerichtete Wahrheit und damit als real existent dargestellt.

Zwar wird die Existenz ritueller Gewalt in Anlehnung an Beckers Definition durch Bergmann (2011) nicht in Frage gestellt. Auch wird am Rande ein Zusammenhang mit dem Störungsbild der „*multiplen Persönlichkeit*“ erwähnt (vgl. ebd.: 222). Eine gesellschaftspolitische Haltung aber, die Orientierung im Umgang mit ritueller Gewalt und DIS als gekoppeltes Problemmuster bietet, lässt sich auch aus dem Abschlussbericht der *Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Missbrauchs* nicht ableiten. In Anlehnung an die bereits durch den Enquete-Bericht von 1997 eingeforderte „*Erforschung der Phänomene der rituellen Gewalt*“ wird zwar auch hier betont, dass „*dringend weiterer Aufklärungs- und Forschungsbedarf*“ besteht. Darüber hinaus werden „*interdisziplinäre Unterstützungskonzepte*“ und „*Informations- und Fortbildungsmaterialien*“ als „*wünschenswert*“ erachtet (ebd.: 16, 223). Die Erforderlichkeit von „*Bestandsaufnahmen zur Thematik rituelle Gewalt*“ wird jedoch nicht als gesellschaftspolitische Aufgabe betrachtet, sondern als „*aus Sicht Betroffener und aus therapeutischer und medizinischer Sicht*“ notwendig beschrieben (vgl. ebd.).

Wohl findet das Gewaltformat auf der Homepage der *Geschäftsstelle des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs* eine offizielle Platzierung. Unter der virtuellen Rubrik „*Wo findet Missbrauch statt?*“, stagniert es in Anlehnung an Bergmann (2011) jedoch als modifizierter Versuch einer unkommentierten und als „*Exkurs*“ deklarierten Definition ritueller Gewalt:

*„Als rituelle Gewalt bezeichnet man die systematische Anwendung schwerer körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt, etwa in Sekten (zum Beispiel Satanismus, schwarze Magie), in Gruppen, die einer extremen Ideologie verfallen sind (zum Beispiel Faschismus), und insbesondere in Sex-Ringen. Die Opfer werden systematisch, oft von früher Kindheit an, durch Konditionierung und Programmierung („Mind Control“) zu Funktionalität und Gehorsam gezwungen. Durch Folter, Prostitution und Mord werden sie auf den Kult verpflichtet und abhängig gemacht. Rituelle Gewalt ist eine extreme und sadistische Form der Gewalt gegen Kinder und auch Erwachsene. Der seelische und/oder körperliche Missbrauch wird planmäßig, zielgerichtet und wiederholt ausgeübt – oft über einen langen Zeitraum, der auch Kindheit und Jugend überdauern kann, denn Ausstiegswillige werden unter Druck gesetzt, erpresst und verfolgt.“<sup>14</sup>*

Das Fehlen einer einheitlichen Definition und damit eine fehlende Festschreibung des Gewaltformates dürfte das Autorenpaar Noblitt & Perskin bereits im Jahre 2000 dazu bewegt haben, sich für die Aufnahme einer „Kult- und Ritual-Trauma-Störung“ in das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* auszusprechen. Wohlwissend, dass es mit seiner Neuauflage 2013 keine Berücksichtigung fand, halten sie hartnäckig an ihrer Vision, die mit der Übersetzung ins Deutsche durch Becker und Overkamp (2011)<sup>15</sup> auch hierzulande Unterstützung fand, fest (vgl. Noblitt & Perskin, 2000: 239 ff.; 2014: 239 ff.; vgl. Noblitt & Perskin-Noblitt, 2000a<sup>16</sup>). Das verfolgte Ziel spiegelt den Anspruch wider, dem Format der rituellen Gewalt durch eine offizielle, internatio-

---

<sup>14</sup> Online abrufbar unter: <http://beauftragter-missbrauch.de/praevention/was-ist-sexueller-missbrauch/wo-findet-missbrauch-statt/#top>

<sup>15</sup> Der Vorschlag von Noblitt & Perskin für die Festschreibung im DSM V lautet in das Deutsche übersetzt durch Overkamp & Becker (2011) wie folgt: **„Diagnostischer Kriterien für 309.82 Kult- und Ritual-Trauma-Störung** - A: Vorhandensein einer klinisch bedeutsamen (emotionalen) Not / Qual oder einer funktionalen Beeinträchtigung zusammen mit entweder (1) oder (2): 1. beunruhigenden oder eindringlichen belastenden Erinnerungen an Gewalterfahrungen / 2. mindestens einem der nachfolgend genannten, von der Person unfreiwillig dissoziierten Bewußtseinszustände: a. unterschiedliche dissoziierte Identitäten oder Persönlichkeitszustände; b. unfreiwillige Trance-Zustände; c. Automatismen; d. Katalapsie ; e. Stupor, Koma oder komaähnliche Zustände. B: Die in A beschriebene Beeinträchtigung ist das Ergebnis einer rituellen (inszenierten oder zeremoniellen) Gewalterfahrung. C: Die in A beschriebene Beeinträchtigung kann nicht besser erklärt werden durch eine wahnhaftige oder andere psychotische Störung, Simulation oder Vorgetäuschte Störung oder als Ergebnis der Suggestibilität der Person.“

<sup>16</sup> der Beitrag ist lediglich online abrufbar, nicht aber veröffentlicht:  
<http://download.beckertho.de/open/Kult- und Ritual-Trauma-Stoerung - Ein Vorschlag fuer eine Diagnostik im DSM-Format.pdf>

nal anerkannte Stelle einen finalen Charakter von Wahrheit und realer Existenz zu verleihen.

### 3.2 Dissoziative Identitätsstörung

Der Terminus „multiple Persönlichkeitsstörung“ (MPS) findet sich in der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* in der Gruppe der *Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen* und wird dort bis heute wie folgt definiert:

*„A Zwei oder mehr unterschiedliche Persönlichkeiten innerhalb eines Individuums, von denen zu einem bestimmten Zeitpunkt jeweils nur eine in Erscheinung tritt.*

*B Jede Persönlichkeit hat ihr eigenes Gedächtnis, ihre eigenen Vorlieben und Verhaltensweisen und übernimmt zu einer bestimmten Zeit, auch wiederholt, die volle Kontrolle über das Verhalten der Betroffenen.*

*C Unfähigkeit, wichtig persönliche Informationen zu erinnern, was für eine einfache Vergesslichkeit zu ausgeprägt ist.*

*D Nicht bedingt durch eine organische psychische Störung (F0) (z.B. eine Epilepsie) oder durch psychotrope Substanzen (F1) (z.B. Intoxikation oder Entzugssyndrom)“ (Dilling et al., 2011: 132).*

Unter derselben Bezeichnung fand das Störungsbild 1980 erstmals Einzug in das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, dem DSM III (vgl. APA, 1980 - DSM III). Dort unterlag es in der Folge jedoch einer Umbenennung in „dissoziative Identitätsstörung“<sup>17</sup> (vgl. APA, 1994 - DSM IV) und damit auch einer Abgrenzung von den Persönlichkeitsstörungen (vgl. Fischer, 2013). Auch wenn durch die Klassifizierungen faktisch keine Zuordnung zu den Persönlichkeitsstörungen erfolgte, sorgt der nach wie vor im ICD-10 enthaltene Terminus der „multiplen Persönlichkeit“ für Unklarheiten. Fiedler (2008: 2013) plädiert nicht nur für einen umsichtigen Umgang mit der „*Persönlichkeitsmetapher*“, sondern favorisiert zudem den Begriff der dissoziativen Identitätsstörung im sprachlichen Umgang mit dieser bereits im DSM IV „*eindeutig charakterisierten*“ dissoziativen Störung (vgl. Fiedler, 2013: 11f.). Mit der aktuellen

---

<sup>17</sup> vor allem in englischsprachiger, aber auch in deutschsprachiger Fachliteratur, findet sich die Abkürzung DID für den englischsprachigen Begriff *dissoziative identity disorder* der dissoziativen Identitätsstörung - etwa bei Fischer (2013)

fünften Auflage des DSM erfuh das Störungsbild erneut Veränderungen durch inhaltliche Erweiterungen in seiner Definition, die in Tabelle 1 gegenüber gestellt werden.

<b>DSM IV TR</b> (vgl. Saß et al., 2003)	<b>DSM V</b> (vgl. APA, 2015)
<p><b>A</b> Die Anwesenheit von zwei oder mehr unterscheidbarer Identitäten oder Persönlichkeitszuständen (jeweils mit einem eigenen, relativ überdauernden Muster der Wahrnehmung von, der Beziehung zur und dem Denken über den Umgang und das Selbst).</p> <p><b>B</b> Mindestens zwei dieser Identitäten oder Persönlichkeitszustände übernehmen wiederholt die Kontrolle über das Verhalten der Person.</p> <p><b>C</b> Eine Unfähigkeit, sich an wichtige persönliche Informationen zu erinnern, die zu umfassend ist, um durch gewöhnliche Vergesslichkeit erklärt zu werden.</p> <p><b>D</b> Die Störung geht nicht auf die direkte körperliche Wirkung einer Substanz (z.B. Blackouts oder ungeordnetes Verhalten während einer Alkoholintoxikation) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück (z.B. komplex-partielle Anfälle). <i>Beachte:</i> Bei Kindern sind die Symptome nicht durch imaginierte Spielkameraden oder andere Phantasiespiele zu erklären.</p>	<p><b>A</b> Störung der Identität, die durch zwei oder mehr unterscheidbare Persönlichkeitszustände gekennzeichnet ist und die in einigen Kulturen auch als das Erleben von Besessenheit beschrieben wird. Die Störung der Identität umfasst eine deutliche Diskontinuität des Bewusstseins des eigenen Selbst und des Bewusstseins des eigenen Handelns, begleitet von damit verbundenen Veränderungen des Affekts, des Verhaltens, des Bewusstseins, des Gedächtnisses, der Wahrnehmung, des Denkens und/oder sensorisch-motorischer Funktionen. Diese Merkmale und Symptome können von anderen beobachtet oder von der Person selbst berichtet werden.</p> <p><b>B</b> Wiederkehrende Lücken bei der Erinnerung alltäglicher Ereignisse, wichtiger persönlicher Informationen und/oder traumatischer Ereignisse, die nicht als gewöhnliche Vergesslichkeit zu werten sind.</p> <p><b>C</b> Die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.</p> <p><b>D</b> Das Störungsbild ist nicht normaler Bestandteil breit akzeptierter kultureller oder religiöser Praktiken. <i>Beachte:</i> Bei Kindern können die Symptome nicht besser durch imaginierte Spielkameraden oder andere Fantasienspiele erklärt werden.</p> <p><b>E</b> Die Symptome sind nicht Folge der physiologischen Wirkung einer Substanz (z.B. Blackout oder ungeordnetes Verhalten während einer Alkoholintoxikation) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors (z.B. komplex-partielle Anfälle).</p>

*Tabelle 1: Gegenüberstellung des Störungsbildes in DSM IV und DSM V*

Wesentliche Neuerungen erläutert die APA (2013: 812) wie folgt:

*„[...]die Kriterien der Dissoziative Identitätsstörung wurden dahingehend verändert, dass die Symptome der Diskontinuität der Identität sowohl selbst berichtet als auch von anderen beobachtet sein können und dass Lücken bei der Erinnerung an Ereignisse auch bei alltäglichen, nicht nur bei traumatischen Ereignissen auftreten können. In die Beschreibung der fragmentierten Identität wurden außerdem Phänomene pathologischer Besessenheit in manchen Kulturen aufgenommen“ (APA, 2015: 1112).*

Die Erläuterungen sind spärlich, sodass die Änderungen zu Spekulationen einladen. Fischer (2013) beispielsweise sieht in der Integration von Trance- und Besessenheitszuständen<sup>18</sup> der APA eine Abgrenzung von theologisch geführten Exorzismusdebatten, indem Besessenheit offiziell als Krankheitssymptom der DIS gewertet und damit entmystifiziert wird (vgl. Fischer, 2013)<sup>19</sup>. Die vorgenommenen Änderungen können jedoch auch als linguistische Bereinigungen verstanden werden, die bereits der US-amerikanische Psychiater Gharaibeh (2009: 35) aus seiner Sicht als „DIS-Skeptiker“ eingefordert hatte. Letztendlich dürften die inhaltlichen Erweiterungen als (gesundheits-)politische Entscheidung und als Reaktion auf das grundsätzliche Akzeptanzproblem des Störungsbildes zu verstehen sein, auf das Fiedler hinweist (vgl. Fiedler, 2013: 73). Fiedler (2008: 73) verweist auch auf das Problem der „kontinuierlich geänderten Diagnoseepflogenheiten“ bei dissoziativen Störungen, was valide Angaben zur Häufigkeit erschwert. Auch wenn sich die (deutsche) Schulmedizin mit ihren Diagnosevergaben am ICD-10 orientiert, ist es nicht auszuschließen, dass die vorgenommenen Änderungen zukünftig zu höheren Prävalenzraten führen werden, da das DSM die Grundlage für die empirische Forschung und die wissenschaftliche Debatte und damit auch für gängige diagnostische Hilfsmittel in Form von strukturierten Interviews und Fragebögen<sup>20</sup> darstellt. Somit dürfte die neue Ausformulierung des Störungsbildes nicht über eine symbolische Bedeutung hinausgehen.

---

<sup>18</sup> Während die „Trance- und Besessenheitszustände“ im ICD 10 (F 44.3) zu den *dissoziativen Störungen* zählen, wurden sie im DSM 4 (300.15) unter den *nicht näher bezeichneten dissoziativen Störungen* subsumiert (vgl. Saß et al., 2003).

<sup>19</sup> Exorzismus gehört keineswegs der Vergangenheit an. Der Vatikan erkannte im Juli 2014 die *Internationale Vereinigung der Exorzisten* (Aie) offiziell an. S. hierzu: [http://www.katholisch.de/de/katholisch/themen/kirche\\_2/140703\\_vatikan\\_erkennung\\_exorzisten\\_vereinigung.php](http://www.katholisch.de/de/katholisch/themen/kirche_2/140703_vatikan_erkennung_exorzisten_vereinigung.php)

<sup>20</sup> etwa: strukturiertes klinisches Interview SKID-D, Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen FDS; Fragebogen zu dissoziativen Symptomen (DES); Gast et al. (2006) und Fischer (2013) sprechen sich zudem für den Kriterienkatalog MID von *Dell* aus. Einen ausführlichen Überblick bietet: Overkamp (2005), s. hierzu auch: Fiedler (2008).



Im Umfeld der Schulmedizin lieferten die zugrunde liegenden Definition der DIS in den unterschiedlichen Auflagen des jeweils gültigen DSM, bzw. der multiplen Persönlichkeitsstörung im ICD-10, zu keinem Zeitpunkt das eigentliche Handwerkszeug für eine valide Diagnostik, sodass im Laufe der Jahre spezielle Diagnosemanuale<sup>21</sup> entwickelt wurden. Dennoch wird die Problematik einer korrekten und einwandfreien DIS-Diagnose im Hinblick auf effiziente Therapie- und Hilfsangebote für Betroffene nach wie vor diskutiert (vgl. Overkamp, 2005; Gast et al., 2006; Huber, 2011; Steinberg, 2011). Auch die Neuerungen im DSM V dürften nicht zur Lösung der Diagnoseproblematik beitragen.

Im therapeutischen Setting scheint der Umgang mit der DIS-Klientenschaft vor allem aber auch auf die Summe eigener therapeutischer Erfahrung und der Erfahrung anderer, insbesondere publizierender Therapeutinnen und Therapeuten, aufbauen. Fischer sieht in der 2013 erschienenen Neuauflage von Putnams *Handbuch dissoziativer Identitätsstörung* einen „*unersetzlichen Ratgeber und eine unersetzliche Hilfe für die Behandlung dieses Störungsbildes*“ (Fischer, 2013: 162) und betont zudem die Notwendigkeit von Netzbildung und Informationsaustausch (vgl. ebd.: 179)<sup>22</sup>. Vielfach wird insbesondere auf die notwendige berufliche Erfahrung im Umgang mit DIS-Betroffenen hingewiesen, um valide Diagnosen vornehmen zu können (vgl. etwa: Thomas, 2001; Huber, 2011; Steinberg, 2011). Aktuell orientiert sich Reddemann (2013:14) zufolge die traumatherapeutische Arbeit mit DIS-betroffenen Personen insbesondere an dem Modell der strukturellen Dissoziation<sup>23</sup> (vgl. Nijenhuis et al., 2011; van der Hart et al., 2008) und der auf Watkins und Watkins (2013) zurückgehenden Ego-State-Therapie. Auch Huber (2010) plädiert insbesondere für eine Orientierung am Modell der strukturellen Dissoziation, die sie zudem mit Aspekten neurowissenschaftlicher Erkenntnisse der Stress- und Belastungsforschung untermauert (vgl. ebd.: 45ff.)<sup>24</sup> Im Bereich der

---

<sup>21</sup> s. Fußnote 20

<sup>22</sup> Fischer erwähnt in diesem Zusammenhang das Netzwerk des Mailverteilers von Michaela Huber.

<sup>23</sup> Nach van der Hart et al. (2008) lassen sich Ausprägungen von Dissoziation in drei Strukturbereiche unterteilen. Je nach Intensität der dem Störungsbild zugrunde liegenden Traumata spaltet die Persönlichkeit in ANP (apparently normal person/ anscheinend normale Persönlichkeit) und EP (emotional person/emotionaler Persönlichkeitsanteil). Das Störungsbild der DIS stellt sich diesem theoretischen Konstrukt folgend im Bereich der sogenannten tertiären Dissoziation dar. Gestützt werden die Annahmen des Forschungsteams durch neurobiologische Erkenntnisse.

<sup>24</sup> Eine Anlehnung an neurowissenschaftliche Erkenntnisse der 1990er erfolgte bereits zuvor, indem Huber (2002, 2010) auf unterschiedliche „*Hirnwellen-Muster*“ der jeweiligen Innenpersonen abstellte. In Anlehnung an den Erfahrungsbericht von Casey (1992) betonte sie zudem u.a. allergische Reaktionen, Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen oder gar unterschiedliche Augenfarben als Individualkriterien des jeweiligen Alter Egos (vgl. Huber, 2002:54; 2011: 51). Putnam (2014) hingegen spricht in

traumatherapeutischen DIS-Diagnostik wird teilweise an bereits durch Ross (1989) aufgestellten Kriterien festgehalten (vgl. Huber, 2002:148ff.; 2010:123ff.). Andererseits erfolgt eine differenzierte und kritische Betrachtung aktueller DIS-Diagnostik (vgl. Rodewald, 2011).

Zwar wird im klinischen Kontext DIS als Krankheitsbild grundsätzlich anerkannt, teilweise wird jedoch unterstellt, dass Erinnerungen und einzelne Identitäten im Nachhinein erzeugt werden (vgl. Fiedler, 2008). Bestätigt werden diese Annahmen durch einige wenige Berichte Betroffener, denen zufolge nicht nur multiple Persönlichkeitsstrukturen, sondern auch „falsche Erinnerungen“ u.a. an rituelle Gewalthandlungen, Ergebnisse langjähriger therapeutischer Behandlungen waren (vgl. Schacter, 2001; Reuter, 2005; anonymen Erfahrungsbericht in: Fiedler 2008: 218; Fermer, 2014).

Die Festschreibung der DIS in DSM V und ICD 10 ändert nichts an der Tatsache, dass das Störungsbild umstritten bleibt und die Fachwelt in eine „soziokognitive“ und eine „traumabezogene“ Position gespalten ist (Reinders et al., 2011: 2; vgl. Gast, 2011). Während auf der einen Seite davon ausgegangen wird, dass DIS u.a. das Resultat von Suggestibilität und einer hohen Neigung zu Fantasie ist, hält man auf der anderen Seite daran fest, dass die Entwicklung einer DIS vor allem als Ergebnis frühkindlicher Traumata verstanden wird. Für den soziokognitiven Erklärungsansatz gibt es keinerlei wissenschaftliche Beweise (vgl. Reinders, 2011). Dennoch wird im Rahmen des traumabezogenen Ansatzes insbesondere eingeräumt, dass

- *„einige Merkmale dissoziativer Zustände durch soziokulturelle Faktoren beeinflusst werden können,*
- *sich falsche Fälle von DIS im Rahmen therapeutischer Settings entwickeln,*
- *einige psychiatrische Patienten DIS imitieren“<sup>25</sup> (übersetzt durch die Verfasserin, vgl. Reinders et. al, 2011: 2).*

---

seinen Ausführungen zu „körperlichen Veränderungen“ lediglich „deutliche Veränderungen in den Augen“ im Sinne eines veränderten Gesichtsausdrucks beim Identitätswechsel an (vgl. Putnam 2014:148).

<sup>25</sup> Im Original heißt es: *Some features of dissociative identity states can be influenced by sociocultural factors, that false positive cases of DID have evolved in a treatment setting and that some psychiatric patients imitate DID.*

Die Problematik möglicher Fehldiagnosen von DIS wird insbesondere im Hinblick auf hohe Komorbiditätsraten diskutiert, die eine einwandfreie Zuordnung erschweren (etwa: Fiedler, 2008; Gast et al., 2006). Ausgelöst werden dürften Fehldiagnosen jedoch auch durch simulierendes Verhalten, das unumstritten existiert (vgl. Reinders et al. 2011; Gast et al., 2006: 27). Die Simulation<sup>26</sup> von DIS lässt sich grundsätzlich bei aufkommenden Verdachtsmomenten in Testverfahren identifizieren. Steinberg (2011) sieht im Diagnose-Instrument des SCID-D auch ein Instrument für die Identifikation vorge-täuschter bzw. simulierter DIS wobei sie sich insbesondere an den empirisch nicht abgesicherten Kriterien für die Validität dissoziativer Symptome orientiert. Thomas (2001)<sup>27</sup> hingegen betont darüber hinaus die Notwendigkeit zusätzlicher Hilfskriterien. Aufbauend auf die von ihr in den 1990ern durchgeführten DIS-Diagnostiken an 129 Patientinnen und Patienten erhob sie klinische Merkmale und entwickelte so 12 relevante Cluster, die sie als Unterscheidungskriterien für tatsächliche und simulierte bzw. vorgetäuschte DIS wertet<sup>28</sup> (vgl. ebd.).

Interessanterweise greifen auch Noblitt und Perskin (2000) bzw. Noblitt und Perskin-Noblitt (2014) die Thematik simulierter DIS auf, wenn sie für die Aufnahme des *Cult and Ritual Abuse Syndroms* in das DSM V plädieren (vgl. Becker und Overkamp, 2011: 6). Die Existenz von Fällen simulierter DIS wird demnach auch von dem den traumabezogenen Erklärungsansatz unterstützenden Autorenteam nicht in Frage gestellt. Faktisch findet ihre Thematisierung in traumatherapeutischer Literatur lediglich am Rande statt (etwa durch Huber, 2002). Damit wird die Simulation des Störungsbildes zwar anerkannt, ihre Thematisierung erscheint dort jedoch nicht gewollt.

Auch wenn das auf eine lange Tradition aus Faszination und zugleich Fragwürdigkeit zurückblickende Konzept der DIS, bzw. der multiplen Persönlichkeitsstörung, seine offizielle Bestätigung seiner Existenz mit Aufnahme in die Diagnosekataloge ICD-10

---

<sup>26</sup> Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem Begriff der Simulation zu, der den Diagnosekatalogen zufolge eine „äußere Motivation“, etwa die geplante Inanspruchnahme monetärer Vorteile, erfordert und im DSM V (V65.2) definiert ist. Das Vortäuschen von Krankheitssymptomen, das auf das bloße Bedürfnis die Krankenrolle einzunehmen abzielt, lässt demgegenüber auf eine artifizielle Störung im ICD 10 (F 68-1) bzw. auf eine vorgetäuschte Störung im DSM V (300.19; ) schließen.

<sup>27</sup> Dankenswerterweise erwähnen Overkamp (2006: 64) und Gast (2011: 27) die lesenswerte Untersuchung von Thomas.

<sup>28</sup> 73 dieser insgesamt 129 Personen wurden mit Hilfe der Diagnosemanuals DES und SCID-D eine DIS bzw. MPS diagnostiziert, 18 Personen hingegen eine simulierte bzw. vorgetäuschte DIS. Diesen 18 Personen wurde eine Vergleichsgruppe von 18 Probanden aus der Gruppe der „genuine“ (der tatsächlichen) DIS-Probanden, deren sozioökonomische Faktoren im Gruppenvergleich übereinstimmten gegenübergestellt. Hieraus leitete Thomas Cluster ab (vgl. Thomas, 2001).

bzw. DSM V fand (vgl. Schneck-Seif, 2007<sup>29</sup>), stagniert der Terminus im rituellen Gewaltkontext durch zugeschriebene verbale und inhaltliche Ergänzungen in Ambiguität. So wird DIS als ein von außen bewusst gesteuerter Mechanismus dargestellt, der mit Hilfe sogenannter Mind-Control-Techniken durch im Untergrund agierende Täternetzwerke gezielt eingesetzt wird, um Opfer für rituelle Gewaltakte gefügig zu machen (vgl. Fliß & Igney, 2010; Huber, 2002, 2009a, 2010). Indem vor diesem Hintergrund DIS als „Überlebensstrategie“ dargestellt wird, wird dieser an sich psychoanalytische Terminus operationalisiert und erfährt eine neue Nutzbarmachung. Nicht die Bewältigung der traumatischen Erfahrungen und damit das psychische Störungsbild der DIS, sondern die mutmaßlich konspirativen Täternetzwerke und ihre rituellen Gewaltpraktiken werden in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt.

### 3.3 Vergessen und Erinnern traumatischer Erlebnisse

Die Problematik der validen Diagnose bzw. der Möglichkeit einer Fehldiagnose ist jedoch nicht nur in Hinblick auf die sich anschließende effektive Behandlung der Patientenschaft von Bedeutung. Wenn traumatisierende Gewaltformate im kontextualen Zusammenhang mit dem Störungsbild der DIS zu sehen sind, so stellt sich die Frage, welche Konsequenzen eine Fehldiagnose, insbesondere auch die Feststellung einer simulierten DIS, für die vielleicht zuvor getätigten Angaben einer Klientin bzw. eines Klienten zum eigenen Opferstatus aufgrund von Gewalterfahrung oder gar Erlebnissen ritueller Gewalt haben würde. Bei der Ausformulierung von Hilfsangeboten dürfte vor allem in einem derartigen Fall eine kritische Auseinandersetzung mit dem faktischen Wahrheitsgehalt des Berichteten, etwa im Hinblick auf Pseudoerinnerungen, seitens der Behandelnden unerlässlich sein.

Eine solche kritische Auseinandersetzung findet vor allem gedächtnispsychologisch in der forensischen Glaubhaftigkeitsbegutachtung statt. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom 10.07.1999<sup>30</sup> wissenschaftliche Erkenntnisse und damit Erfordernisse und Mindeststandards in die deutsche Rechtsprechung einfließen lassen. Hintergrund hierfür waren *„die spektakulären Massenprozesse über vermeintlichen, aber de facto nie stattgefundenen sexuellen Kindesmissbrauch“*, wie Steller (2008: 300) die so ge-

---

<sup>29</sup> Die Autorin bezieht sich in ihren Ausführungen noch auf das damals gültige DSM IV.

<sup>30</sup> BGHSt 45/164 vom 30.07.1999 (LG Ansbach) - online abrufbar: <http://www.hrr-straft-recht.de/hrr/1/98/1-618-98.php3>

nannten Wormser bzw. Montessori-Prozesse der frühen 1990-er nennt, die zeitlich an den US-amerikanischen McMartin-Fall anschließen. Sie führten zwar nicht zu einer Diskussion über rituelle Gewaltformate, jedoch zu einer Debatte über die Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen und über suggestive Befragungstechniken. Das durch den BGH eingeforderte hypothesengeleitete Vorgehen als „rationale Prüfstrategie“ beinhaltet Steller zufolge „keine Diskreditierung von Opferzeugen durch Formulierung zu hoher Ansprüche an ihre Aussagen“. Im Vordergrund stehe vielmehr „die Feststellung einer höheren Wahrscheinlichkeit für die Erlebnishypothese im Vergleich zu den Unwahrheitshypothesen“ im Sinne des „juristischen Selbstverständnisses der Unschuldsvermutung“ (ebd., 307).

Ausgangspunkt der Glaubhaftigkeitsbegutachtung ist demnach die Unwahrnehmung einer Aussage als Nullhypothese, an der im Sinne des wissenschaftlichen Selbstverständnisses solange festgehalten wird, bis sie durch aussagepsychologische Prüfstrategien als widerlegt gilt. Erst durch die Falsifikation der zu überprüfenden Aussage wird die Wahrnehmung abgeleitet (vgl. Volbert, 2014: 404) und die so genannten *Lügen- und Suggestionshypothesen* gelten als widerlegt. In der aussagepsychologischen Begutachtung sind Aussagen über reale und nicht real existente Ereignisse zu differenzieren. Erlebnisbasierte Aussagen sind damit sowohl von absichtlichen Falschaussagen als auch von Pseudoerinnerungen, bei denen Betroffene irrtümlich annehmen, das Erinnernte habe sich real zugetragen, abzugrenzen. Somit steht der Erlebnisbezug und damit die zentrale Frage „ob es für die Aussage keine andere Erklärung gibt als einen tatsächlichen Erlebnisbezug“ im Mittelpunkt einer jeden Glaubhaftigkeitsbegutachtung (Volbert, 2004: 140). Diese umfasst nach der eingangs zu überprüfenden Aussagegültigkeit die Analyse der Aussageentstehung und -entwicklung, der individuellen Aussagekompetenz und schließlich der Aussagequalität (vgl. Volbert & Steller, 2014; Steller, 2008).

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass sich wahre und unwahre Angaben in ihrer Aussagequalität unterscheiden (vgl. Undeutsch, 1967). Für die Prüfung der Aussagequalität spielt die merkmalsorientierte Inhaltsangabe zwar eine wesentliche Bedeutung. Die damit verbundene Prüfung sogenannter Realkennzeichen<sup>31</sup> als aussageimmanente Kriterien lässt jedoch lediglich eine Abgrenzung von erlebnisbasierten Aussagen zu absichtlichen Falschaussagen, nicht aber zu suggerierten Erinnerungen zu. Davon ausgehend, dass sich Pseudoerinnerungen in der eigenen Vorstellung als real existent dar-

---

<sup>31</sup> Realkennzeichen im Rahmen der merkmalsorientierten Inhaltsanalyse orientieren sich aktuell an Kriterien von Steller und Köhnken (1998) oder auch von Niehaus (2008).