

FAKTENBLATT

WISSENSSTAND DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG & PSYCHO- TRAUMATOLOGIE

FSP, Juni 2024

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort der FSP	2
1. Definitionen	3
1.1 Satanic Panic	3
1.2 Mind Control	3
1.3 Abgrenzung von Satanic Panic und Mind Control zu Gewalt und psychischer Manipulation in anderen Kontexten	4
2. Wissenschaftliche Grundlage	6
2.1 Dissoziation	6
2.2 (Partielle) Dissoziative Identitätsstörung	6
2.3 Kontroversen/Mythen	7
2.4 Wissenschaftliche Evidenz zur Dissoziativen Identitätsstörung	8
2.5 Differenzialdiagnostik	8
3. Polizeilage zu Satanic Panic	10
3.1 Einordnung der Polizei	10
3.2 Fall «Nathalie»	11
3.3 Fazit	12
4. Berufsethische Grundlage	13
5. Verhaltensempfehlungen	14
6. Referenzen	15
Zu den Autor:innen	17

Vorwort der FSP

«There are more things in heaven and earth [...] than are dreamt of in your philosophy» sagt Hamlet. Damit will er ausdrücken, dass es zwischen Himmel und Erde Dinge gibt, die wir mit unserem aktuellen Wissen und unserer Vorstellungskraft nicht erfassen können. Ob ausgesprochen oder nicht - diese Erkenntnis dient Verschwörungstheoretiker:innen gerne dazu, ihre eigene Weisheit zu verteidigen. Darüber nachdenken, ob etwas ausserhalb unserer Erkenntnisse oder Vorstellungskraft möglich wäre, lohnt sich ab und an durchaus. Es kann der Anfang eines wissenschaftlichen Gedankens sein, der in der Folge einer wissenschaftlichen Untersuchung bedarf, um die Frage abschliessend beantworten zu können. Verschwörungstheoretiker:innen nehmen hier eine drastische Abkürzung: Sie erheben ihr unüberprüftes, vermeintliches Wissen direkt zur Wahrheit.

Für die Strafverfolgungsbehörden sind die im Bereich von Satanic Panic gemachten Angaben leicht zu überprüfen. Bisher hat keine einzige im Rahmen von Satanic Panic behauptete Tatsache einer solchen Überprüfung standgehalten. Das muss zu denken geben.

Zurück zu Hamlet: Ja, es gibt Dinge, die wir kaum wahrhaben können. Nicht nur, weil sie ausserhalb unserer Vorstellungskraft liegen. Es gibt auch Dinge, die so grausam sind, dass wir sie uns gar nicht vorstellen wollen. Grausamste Handlungen an Kindern gibt es, genauso wie das organisierte Verbrechen. Beides kann - aber muss nicht - miteinander einhergehen. Satanic Panic behauptet aber weitaus mehr.

Grosser Dank gebührt unseren Autor:innen für ihre umfassende und fundierte Analyse zum Thema. Sie bildet eine wichtige Grundlage für den sachlichen Umgang mit Satanic Panic in der Therapie, aber auch im Verständnis von Traumata und deren Folgen. In der ganzen Diskussion darf nicht untergehen, dass traumatisierte Patient:innen dringend auf Hilfe und entsprechende Infrastrukturen angewiesen sind. So gilt es, Satanic Panic schnellstmöglich zu überwinden, damit gut funktionierende Einrichtungen wieder zur Verfügung stehen können.

Jacqueline Frossard, Dr. phil. und MLaw,
Mitglied des Vorstands FSP

1. Definitionen

B. Kleim und R. Bachem

Der Umgang mit Erinnerungen in der Traumatherapie und die Behandlung der dissoziativen Identitätsstörung (DIS) sind hochkomplexe und sensibel zu betrachtende Themen in der Psychotherapie. In den 1980er Jahren sorgte der Begriff der Satanic Panic besonders in den USA für Aufsehen. Erst kürzlich wurde das Phänomen auch in der Schweizer Medienlandschaft diskutiert.

Der folgende Abschnitt soll die Begriffe Satanic Panic und Mind Control erläutern. Dabei findet eine Abgrenzung zu anderen, realen Formen der Gewalt statt. Weiter werden die dissoziative Identitätsstörung definiert und Unterschiede zu anderen Krankheitsbildern aufgezeigt. Letzteres erscheint vor allem für Therapeut:innen wichtig, da dies direkte Auswirkungen auf ihre Professionalität in Diagnose und Behandlung haben kann.

1.1 Satanic Panic

Der Begriff der satanistischen Gewalt bezieht sich auf vermeintliche Vergehen von Kulturen oder Gruppen, die satanistische Rituale praktizieren, welche schweren körperlichen und psychischen Missbrauch sowie Gewalttaten an ihren Opfern einschliessen. Diese Vorwürfe beinhalten oft extreme Behauptungen, wie etwa eine Praxis von Menschenopfern, rituellem Missbrauch von Kindern und das Einführen von falschen Erinnerungen in die Psyche der Betroffenen. Dabei wird das Phänomen mit der Ausübung von Mind Control assoziiert, was im nächsten Abschnitt beschrieben wird.

Erzählungen von Satanic Panic beruhen auf subjektiven und unbestätigten Erlebnisberichten. Die tatsächliche Existenz solcher Kulte oder Taten wird jedoch weitgehend angezweifelt und es gibt keine entsprechenden Beweise (siehe dazu das Kapitel zur polizeilichen Lage).

1.2 Mind Control

Der Begriff Mind Control bezieht sich auf verschiedene Techniken, Praktiken oder Manipulationen, die darauf abzielen, das Denken, Verhalten oder die Entscheidungsfindung einer Person zu kontrollieren oder zu beeinflussen. In den Medien und nicht-wissenschaftlichen Diskursen werden in diesem Zusammenhang auch die Begriffe "Programmierung" oder "Bewusstseinskontrolle" verwendet. Es wird argumentiert, dass in der frühen Kindheit anhand von Konditionierungsprozessen Reize mit Auslösesignalen und erwünschten Reaktionen gekoppelt werden. Dadurch solle es möglich sein, gezielt Dissoziationen zu erzeugen, und eine dissoziative Identitätsstruktur zu formen, welche es anschliessend ermöglichen würde, Persönlichkeitsanteile für die Zwecke der Täter zu trainieren und zu nutzen. Diese Techniken sind immer wieder Gegenstand von Diskussionen in den Bereichen Psychologie, Soziologie und Verschwörungserzählungen. Es liegen keine belastbaren Beweise vor, welche die Existenz und Machbarkeit dieser Praktiken belegen.

Die oben ausgeführte Erklärung von Mind Control ist in Fachkreisen umstritten und wird überwiegend kritisch betrachtet, da es an stichhaltigen wissenschaftlichen Belegen für die Existenz und Effektivität solcher Praktiken gänzlich fehlt. Es ist wichtig, dass sich die Diskussion über solche Phänomene auf empirische Evidenz stützt. Daher sind Beiträge über die Wirkungsweise von Mind Control aufgrund der fehlenden Evidenzbasis als kritisch anzusehen. Sie tragen nicht dazu bei, ein umfassenderes Bild der DIS und anderer psychischer Erkrankungen zu geben und können für Kliniker:innen verwirrend wirken. Es ist zudem gefährlich, wenn solche Behauptungen in die Praxis integriert werden, obwohl es keinerlei Beweise für ihre Existenz oder die Wirksamkeit und Sicherheit entsprechender Interventionen gibt, denn dies hat potenziell schädliche Auswirkungen auf die Patient:innen und die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung. Diese Überlegungen werden im Kapitel zur wissenschaftlichen Einordnung unten weiter ausgeführt.

Während die Erzählungen um die Existenz von Satanic Panic und Mind Control entschieden hinterfragt werden müssen, ist wichtig festzuhalten, dass es sehr wohl psychische und physische Gewalt gibt, welche jedoch in anderen Kontexten stattfindet. Im nächsten Abschnitt wird eine Abgrenzung zu anderen realen Formen der Gewalt gemacht.

1.3 Abgrenzung von Satanic Panic und Mind Control zu Gewalt und psychischer Manipulation in anderen Kontexten

J. Frossard, B. Kleim und R. Bachem

Die Erzählung von Satanic Panic beinhalten sexuelle und organisierte Gewalt. Daher werden diese Formen der Gewalt kurz ausgeführt und eingeordnet.

(Sexualisierte) Gewalt kann in verschiedenen Kontexten auftreten, einschliesslich in Familien, religiösen Gruppierungen, Institutionen, kriminellen Netzwerken oder in Kriegen und bewaffneten Konflikten. Die erlebte Gewalt kann Einzelpersonen, eine Vielzahl solcher oder eine bestimmte Gruppe betreffen. Das primäre Ziel dieser Gewalt kann die Befriedigung einer Einzelperson sein, aber auch die Erniedrigung von Gegner:innen oder das Gefügigmachen von Menschen, um sich danach an ihnen bereichern zu können. Die Dynamiken innerhalb dieser Strukturen weisen in der Regel erhebliche Unterschiede auf, die es differenziert zu betrachten gilt.

Bei (sexualisierter) Gewalt **in kriminellen Netzwerken** geht es in erster Linie darum, Menschen gefügig zu machen, um sich danach an ihnen bereichern zu können. Es handelt sich um eine Form von sexuellem Missbrauch oder Gewalt, bei der Täter:innen in einer organisierten und koordinierten Weise handeln, um sexuellen Missbrauch, sexuelle Ausbeutung oder Gewalt an Opfern zu begehen. Die Befriedigung individueller (sexueller) Bedürfnisse steht dabei nicht zwingend im Vordergrund. Vielmehr geht es darum Menschen z.B. in die Prostitution oder zu einer anderen Arbeit unter sklavartigen Bedingungen zu schicken und damit erhebliche materielle Gewinne, allenfalls auch einen Machtzuwachs zu realisieren.

Die (sexualisierte) Gewalt in **Kriegen und bewaffneten Konflikten** dient dazu, die Gegenpartei zu erniedrigen, zu besiegen und manchmal auch, um der gegnerischen Bevölkerung Kinder der eigenen Ethnie aufzuzwingen. Das Ziel ist hier die Übermacht, der Sieg und kann sogar den Versuch einer «ethnischen Säuberung» im Sinne eines Völkermordes darstellen. Die Motivation ist primär eine politisch-kriegerische. Es kann allerdings im Rahmen des Krieges aufgrund der unkontrollierten Situation auch vermehrt zu individuellen Übergriffen kommen, welche dann der eigenen Lustbefriedigung dienen und nicht im Kontext eines Befehls zur (sexualisierten) Gewalt stattfinden. Persönliche Beziehungen werden in der Regel keine aufgebaut.

Bei der sexualisierten Gewalt in der **Familie** oder dem **sozialen Umfeld** suchen die Täter:innen primär die eigene (sexuelle) Befriedigung bzw. (sexuelle) Spannungsabfuhr. Insbesondere in der Familie wird nicht eine Bindung aufgebaut, um die Taten begehen zu können, sondern die Bindung und (kindliche) Abhängigkeit bestehen bereits von Natur aus, was oft eine unbehelligte Ausführung der Taten über lange Zeitspannen ermöglicht.

(Sexualisierte) Gewalt in **religiösen Gruppierungen** wie auch **Institutionen** tritt immer wieder – wenn auch mit grosser zeitlicher Verzögerung - ans Tageslicht. Meist gibt es in diesen Kontexten mehrere Opfer und oft auch mehrere Täter:innen. Wenngleich davon auszugehen ist, dass die Täter:innen bisweilen voneinander wissen und sich untereinander decken, so steht hier dennoch die Befriedigung individueller (sexueller) Bedürfnisse im Vordergrund. Es bestehen in der Regel keine institutionalisierten Absprachen im Sinne von organisierten oder koordinierten Handlungen. Auch wenn diese Form der Gewalt bisweilen gehäuft auftritt: Ein gehäuftes Auftreten muss klar vom organisierten Vorgehen unterschieden werden.

Es gilt als unbestritten, dass Fälle von organisierter sexueller Gewalt existieren. In der wissenschaftlichen Literatur und in der klinischen Praxis gibt es gut dokumentierte Fälle von organisiertem sexuellem Missbrauch, die auf belastbaren Beweisen und Zeugenaussagen basieren. Die Organisierte sexuelle Gewalt findet vor allem in kriminellen Netzwerken (meist im Zusammenhang mit Menschenhandel) oder bei kriegerischen Auseinandersetzungen als besondere Form der Erlangung einer Machthoheit auf. Täter:innen sind Teil einer Organisation, die koordiniert handelt. Dafür, dass es in spirituellen Kreisen diese Form der organisierten (sexuellen) Gewalt gibt, gibt es keine Belege, obwohl solche aufgrund der bisweilen hierzu gemachten Angaben bei strafrechtlichen Untersuchungen leicht hätten gefunden werden können (siehe dazu den Abschnitt zur polizeilichen Lage).

Im Kontext von organisierter Gewalt kann es neben körperlicher und sexualisierter Gewalt auch zu Formen psychischer Manipulation kommen. In der psychologischen Forschung mit Opfern von Menschenhandel zwecks sexueller Ausbeutung oder Menschen in Kriegsgefangenschaft wurden Techniken berichtet, bei denen Belohnung und Bestrafung systematisch eingesetzt werden, um eine emotionale Abhängigkeit und Loyalität gegenüber den Tätern zu erzeugen (Chambers et al., 2022). Zu den psychologischen Taktiken, die das Bindungssystem einbeziehen, gehört der Aufbau einer engen Beziehung zwischen Täter und Opfer, sowie die Etablierung des Täters als allmächtige Quelle sowohl von Leid als auch von Entlastung (Herman, 1992). Diese Art der Bindung kann auch nach dem Ende der Beziehung zwischen Überlebendem und Täter bestehen bleiben und dazu führen, dass Täter von den Opfern geschützt werden (Chambers et al., 2022).

Hier gilt es zu unterscheiden zwischen bereits bestehenden emotionalen Bindungen und (kindlichen) Abhängigkeiten und solchen, die zum Zwecke der Ausbeutung aufgebaut werden. Die bereits bestehenden Bindungen (z.B. in der Familie) bilden die Basis für ein unbehelligtes Handeln der Täter:innen, da sie auf das Schweigen der Opfer zählen bzw. dieses mit dem Verweis auf die Abhängigkeit («sonst kommst Du in ein Heim») sicherstellen können. Merkmal des organisierten Verbrechens ist dagegen das Umgekehrte: Die psychische, eventuell auch physische (z.B. mittels Drogen) oder emotionale Abhängigkeit werden systematisch aufgebaut, um das Opfer danach möglichst effizient ausbeuten zu können. Dafür, dass durch Mind Control gezielt dissoziierte Persönlichkeitsanteile herbeigeführt werden können, welche sich anschliessend durch Täter trainieren und einsetzen liessen, fehlt jedoch jede Evidenz (siehe dazu die Abschnitte zur wissenschaftlichen Grundlage und zur polizeilichen Lage).

Trotz allem bleibt organisierte (sexuelle) Gewalt eine herausfordernde Angelegenheit, da diese oft mit Verdecktheit, Machtungleichgewichten und komplexen sozialen Strukturen einhergeht. Die Bewältigung dieser Form von Gewalt erfordert eine engagierte Zusammenarbeit zwischen Strafverfolgungsbehörden, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen und anderen Fachleuten, um die Opfer zu schützen, ihnen Unterstützung zu bieten und die Verantwortlichen zur Rechenschaft zu ziehen.

Die Behauptungen über die satanische Gewalt und Mind Control führen zu erheblichen Kontroversen und Debatten in der Fachwelt. Die Phänomene werden oft im Zusammenhang mit Fällen von DIS und anderen Traumafolgestörungen diskutiert. Daher erfolgt nun eine Beschreibung der psychischen Störungsbilder und eine wissenschaftliche Einordnung dieser Erkrankungen im Kontext der Satanic Panic Erzählungen.

2. Wissenschaftliche Grundlage

B. Kleim und R. Bachem

Die Psychotraumatologie ist ein interdisziplinäres Fachgebiet, das Psychologie, Medizin, Sozialarbeit und andere Bereiche umfasst und darauf abzielt, das Leiden von Menschen zu verringern, die traumatische Erfahrungen gemacht haben. Ihr Gegenstandsbereich umfasst die Untersuchung von Traumata, deren Auswirkungen auf die Psyche und die Entwicklung von effektiven Interventionen zur Behandlung von Traumafolgen. Dazu gehören posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), deren komplexe Form (KPTBS), dissoziative Störungen und andere psychische Gesundheitsprobleme, die auf traumatische Erfahrungen zurückzuführen sind.

Ein wichtiger Schwerpunkt der Psychotraumatologie ist die Entwicklung und Erforschung von evidenzbasierten Interventionen zur Behandlung von Traumafolgen. Dies umfasst psychotherapeutische Ansätze wie die traumafokussierte Psychotherapie (siehe Schäfer et al., 2019). In der klinischen Praxis wenden Psychotraumatolog:innen dementsprechend ihr Wissen und ihre Forschungsergebnisse an, um Menschen zu helfen, die unter Traumafolgen leiden. Sie bieten diagnostische Bewertungen und evidenzbasierte Behandlungen für traumatisierte Personen an.

Die Erzählungen von Satanic Panic und entsprechende psychische Folgestörungen fallen in den Bereich der Psychotraumatologie. Obwohl keine konkrete Evidenz für die Existenz von satanistischen Täternetzwerken oder die Machbarkeit von Mind Control Techniken vorliegt, sind die im Rahmen der Satanic Panic diskutierten psychischen Erkrankungen dennoch real und verdienen Beachtung in Klinik und Forschung. In der weiteren Diskussion wird daher der aktuelle Forschungsstand zur Dissoziativen Identitätsstörung beleuchtet, um ein fundiertes Verständnis dieser und ähnlicher psychischer Folgen von Traumata zu fördern.

2.1 Dissoziation

Die ICD-11 definiert Dissoziation als eine unfreiwillige Störung oder Unterbrechung der normalen Integration der biopsychosozialen Erfahrungen einer Person, wie etwa ihrer Identität, Empfindungen, Wahrnehmung, Gedanken, Erinnerungen, Emotionen, oder motorischen Kontrolle. Die Störung oder Diskontinuität kann vollständig sein, ist jedoch häufiger nur teilweise vorhanden und kann von Tag zu Tag oder sogar von Stunde zu Stunde variieren (WHO, 2018). Dissoziative Symptome können den Alltag und das psychische Wohlbefinden der betroffenen Person erheblich beeinträchtigen. Sie treten als Teil verschiedener Störungsbilder auf, von denen jedes seine eigenen charakteristischen Merkmale und Auswirkungen hat.

2.2 (Partielle) Dissoziative Identitätsstörung

Das Störungsbild der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) wird oft als die schwerste Form der dissoziativen Störungen betrachtet (Gast et al., 2006) und nicht alle Menschen mit dissoziativen Symptomen entwickeln dieses Störungsbild. Die DIS wurde in den 1980er Jahren im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) und ab 1991 in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) als eigenständige psychische Störung anerkannt. Sie wurde früher als "Multiple Persönlichkeitsstörung" bezeichnet, der Begriff gilt jedoch heute als überholt, da er die Komplexität und Vielschichtigkeit des Störungsbilds nicht angemessen widerspiegelt. Die DIS ist gekennzeichnet durch das Vorhandensein von zwei oder mehr getrennten Persönlichkeitszuständen oder Identitäten, die abwechselnd das Verhalten, die Gedanken und die Erinnerungen der betroffenen Person kontrollieren. Diese verschiedenen Identitäten können unterschiedliche Namen, Geschlechter, Altersgruppen und Persönlichkeitsmerkmale beinhalten. Jede dieser Identitäten kann ein eigenes, einzigartiges Set von Erinnerungen, Verhaltensweisen und Charakteristika aufweisen. Die

Übergänge zwischen den Identitäten können abrupt oder allmählich sein und sind oft von Gedächtnisverlust für bestimmte Zeiträume begleitet (WHO, 2018).

Die Diagnose DIS bekommt mit der „partiellen dissoziativen Identitätsstörung“ (6B65) eine neue Schwesterdiagnose zur Seite gestellt: Diese zeichnet sich im Gegensatz zur DIS durch weniger ausgeprägte Spaltungen zwischen den Persönlichkeitszuständen aus. Während regelmässig teildissoziiertes Handeln zu beobachten ist, treten bei der partiellen DIS in der Regel keine traumabedingten Amnesien auf (Raison & Andrea, 2023; WHO, 2018).

Die DIS wird derzeit als eine chronische, komplexe posttraumatische Entwicklungsstörung verstanden, bei der die traumatisierenden Erlebnisse gewöhnlich in der frühen Kindheit beginnen (0-6 Jahre; Raison & Andrea, 2023). Wiederholte Traumaexposition, insbesondere sexueller oder körperlicher Missbrauch, führt dazu, dass das Gehirn die Verarbeitung kognitiver und/oder emotionaler Zustände sowie Erinnerungen dekontextualisiert und so die Entstehung dissoziativer Selbstzustände fördert (Brand & Loewenstein, 2014; Raison & Andrea, 2023). Die dissoziative Abspaltung von Persönlichkeitsanteilen dient als eine Art Bewältigungsmechanismus der Psyche, um mit unerträglichen Erfahrungen umzugehen (Raison & Andrea, 2023). Dissoziative Reaktionen können somit in einem Kontext früher zwischenmenschlicher Traumata als adaptive Reaktion verstanden werden, welche das Überleben und die weitere Funktionsfähigkeit ermöglichen (Temple, 2019). Sie werden maladaptiv, wenn sie fortbestehen, obwohl die zwischenmenschlichen Bedrohungen nicht mehr vorhanden sind. Langfristig führt eine DIS zu erheblichem Leiden und Beeinträchtigungen, da die Betroffenen Schwierigkeiten haben, ein kohärentes Selbstbild aufrechtzuerhalten und den Alltag zu bewältigen. Letzteres wird insbesondere erschwert, weil sich Betroffene oft unbewusst vom Alltagsgeschehen abkoppeln, sobald externale oder internale Trigger eine Gefahr signalisieren (Mueller-Pfeiffer et al., 2012).

Basierend auf den Ergebnissen einer Übersichtsarbeit von Temple (2019) ist von einer Prävalenz von ca. 1% in der Allgemeinbevölkerung und 2-5% in stationären psychiatrischen Patientenpopulationen auszugehen. Diese Zahlen sind vergleichbar mit der Prävalenz der Schizophrenie (Rössler, 2011). Die grosse Mehrheit der DIS-Patient:innen ist weiblich (z.B. Fedai & Asoğlu, 2022).

2.3 Kontroversen/Mythen

Die DIS ist in Fachkreisen nach wie vor ein kontrovers diskutiertes Störungsbild. Neben dem Traumamodell, welches die DIS als eine Folge schwerer Kindheitstraumatisierung konzeptualisiert, wird in der Literatur eine zweite Hypothese über den Ursprung der DIS diskutiert. Die iatrogene Theorie, auch Fantasie Modell genannt, postuliert, dass Dissoziation auf Suggestibilität in Therapien, Simulation, kognitive Verzerrungen oder falsche Erinnerungen bei vulnerablen, oft Trauma exponierten Personen zurückzuführen ist (Lynn et al., 2014).

Da es in den Medien (Hollywood-Filme, YouTube Inhalte mit Zeugenaussagen, Blogs) sehr viele Informationen über die DIS gibt, können Menschen mit einem verwirrten Selbstkonzept über diverse Kanäle von der Diagnose erfahren. Es kommt vor, dass sich Personen mit psychischen Problemen

Einordnung im Kontext von Satanic Panic

Während es die DIS gibt und dieses Krankheitsbild auf Traumaexposition, insbesondere sexuellem und körperlichem Missbrauch, beruht, lassen sich keine Beweise für die Existenz der DIS im Kontext von Satanic Panic finden (siehe dazu den Abschnitt zur polizeilichen Lage). Zudem gibt es keine wissenschaftliche Evidenz dafür, dass eine DIS bewusst erzeugt werden kann, wie es das Phänomen des Mind Controls schildert. Um das Vorliegen einer DIS beurteilen zu können, ist eine sorgfältige Differenzialdiagnostik zentral, weswegen die Abgrenzung der DIS zu anderen Krankheitsbildern im Folgenden thematisiert wird.

im Symptompektrum der DIS zu erkennen glauben und später im therapeutischen Kontext (auch unbeabsichtigt) sehr überzeugend deren Kernsymptome berichten („imitierte DIS“). Weiterhin kommt es vor, dass Patient:innen durch nicht ausreichend qualifizierte Fachpersonen falsch diagnostiziert werden. Für diese Patient:innen kann das Fantasie Modell allenfalls einen zutreffenden Erklärungsansatz bieten (Pietkiewicz et al., 2021).

Nichtsdestotrotz liegt heute ausreichend psychologische und neurophysiologische Evidenz vor, welche die Existenz der DIS-Diagnose unabhängig von falsch positiven Diagnosen oder Fällen von „imitierter DIS“ bestätigen. Im Folgenden wird auf zentrale Studien aufmerksam gemacht.

2.4 Wissenschaftliche Evidenz zur Dissoziativen Identitätsstörung

Es liegen psychologische Studien vor, welche den Zusammenhang von Trauma und Dissoziation empirisch aufzeigen konnten, selbst wenn die Neigung zur Fantasie statistisch kontrolliert wurde (Dalenberg, 2012). Darüber hinaus wurde in einem Vergleich zwischen DIS-Patienten und einer gesunden Kontrollgruppe festgestellt, dass DIS-Patienten weder anfälliger für Fantasien oder Beeinflussungsversuche waren, noch mehr falsche Erinnerungen erzeugten (Vissia et al., 2016).

Ein besonders fruchtbarer Ansatz in der Auseinandersetzung mit Kontroverse um Existenz der DIS stellt die Erforschung von neurologischen Veränderungen in Zusammenhang mit der DIS-Pathologie dar. Im Vergleich mit gesunden Kontrollpersonen zeigen die Hirnbilder von DIS-Patient:innen beispielsweise geringere kortikale und subkortikale Volumen in Hippocampus, Amygdala, Wahrnehmungs- und Personenbewusstseins-assoziierten Regionen, parietalen Strukturen und in frontalen Hirnregionen (Blihar et al., 2020).

Um eine mögliche Vortäuschung von Dissoziationen zu untersuchen, wurde die Hirnaktivität von DIS-Patientinnen während der subliminalen Konfrontation mit wütenden oder neutralen Gesichtern mit der Hirnaktivität von DIS simulierenden Schauspielerinnen verglichen. Die DIS-Patientinnen zeigten biopsychosoziale Reaktionen, welche nicht von Schauspielerinnen simuliert werden konnten (z.B. eine stärkere Aktivierung im Hirnstamm, in gesichtsempfindlichen Regionen und motorischen Bereichen nach neutralen Gesichtern). Darüber hinaus wurden bei den DIS-Patientinnen neuronale Unterschiede auf einer vorbewussten Ebene zwischen einem „scheinbar normalen Anteil“ und einem „emotionalen Anteil“ dokumentiert. Beispielsweise zeigte der „emotionale Anteil“ bei neutralen Bildern eine stärkere Aktivierung des rechten parahippocampalen Gyrus, einer Hirnstruktur, die an autobiografischen Erinnerungen beteiligt ist (Schlumpf et al., 2013).

2.5 Differenzialdiagnostik

Die Diagnose und Klassifikation von dissoziativen Störungen ist komplex und erfordert eine sorgfältige klinische Bewertung durch qualifizierte Fachpersonen. DIS-Patient:innen sind in der Regel jahrelang in psychotherapeutischer Behandlung, bevor sie die richtige Diagnose erhalten (Brand et al., 2016). Zentrale Schwierigkeiten in der Diagnostik der DIS liegen darin, dass Patient:innen in der Regel ein hohes Mass an Vermeidungsverhalten zeigen und dissoziative Symptome, die oft stark schambesetzt sind, häufig nur auf direkte Nachfrage berichtet werden (Pietkiewicz et al., 2021). In der Diagnostik und Therapie ist es von grösster Wichtigkeit, Suggestivfragen zu vermeiden, da diese die Ergebnisse verzerren und zu fehlerhaften Diagnosen oder Behandlungen führen können. Es gilt, eine Umgebung zu schaffen, in der Patient:innen sich sicher fühlen, um authentische Informationen zu teilen, ohne durch die Art der Fragestellung beeinflusst zu werden. Die sorgfältige diagnostische Bewertung und eine angemessene Therapie sind entscheidend, um die Bedürfnisse und den Heilungsprozess der betroffenen Personen zu unterstützen.

Die DIS weist einige überlappende phänomenologische Merkmale anderen Störungsbildern, insbesondere der Borderline Persönlichkeitsstörung und Schizophrenie, auf, welche eine Diagnosestellung erschweren. Eine genaue und differentialdiagnostische Abklärung ist daher zentral. Nachfolgend werden die Krankheitsbilder voneinander differenziert.

Abgrenzung von Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS): Auf den ersten Blick scheinen BPS und DIS sehr ähnliche Symptomprofile zu haben und schwer voneinander abgrenzbar zu sein: Identitätsstörungen, plötzliche Stimmungsschwankungen, impulsives Risikoverhalten, Selbstverletzung und Suizidversuche sind bei beiden Störungen häufig. Während DIS-Patient:innen jedoch in dissoziierten Persönlichkeitszuständen Amnesien in Bezug auf einige ihrer Erfahrungen berichten, können sich Personen mit BPD im Allgemeinen an ihre Handlungen über verschiedene emotionale Zustände hinweg erinnern (Brand et al., 2016). Die Beeinträchtigung des Identitätserlebens ist ausserdem bei Borderline-Patient:innen weniger tiefgreifend, so dass sie eigene Handlungen nicht einer "anderen Person" zusprechen (Gast et al., 2006). Nichtsdestotrotz liegen DIS und BPS häufig komorbide vor. 10–24 % der BPS-Patient:innen erfüllen gemäss Studien die Kriterien für DIS. Umgekehrt erfüllen 31–73 % der DIS-Patient:innen die Kriterien für eine komorbide Borderline-Persönlichkeitsstörung (Übersicht bei Brand et al., 2016).

Abgrenzung von der Schizophrenie: Insbesondere aufgrund der Symptomatik des dissoziativen Stimmenhörens kann die DIS mit einer Schizophrenie verwechselt werden. Bei beiden Störungsbildern können die Stimmen als von innen kommend interpretiert werden, bei der DIS ist dies jedoch häufiger der Fall. Patient:innen, die nur von aussen kommende Stimmen beschreiben, haben mit grösserer Wahrscheinlichkeit eine Schizophrenie als eine DIS (Dorahy et al., 2023). Bei der DIS fehlen ausserdem die meisten formalen und inhaltlichen Denkstörungen und paranoiden Symptome (Gast et al., 2006). Schliesslich ist eine Abgrenzung auch aufgrund des Fehlens der Negativsymptomatik bei der DIS möglich (Fedai & Asoğlu, 2022).

3. Polizeilage zu Satanic Panic

A. Rothenbühler

Der Begriff der satanistischen Gewalt bezieht sich auf vermeintliche Vergehen von Kulten oder Gruppen, die satanistische Rituale praktizieren, welche schweren körperlichen und psychischen Missbrauch sowie Gewalttaten an ihren Opfern einschliessen. Diese Vorwürfe beinhalten oft extreme Behauptungen, wie etwa eine Praxis von Menschenopfern, rituellem Missbrauch von Kindern und das Einführen von falschen Erinnerungen in die Psyche der Betroffenen.

Solche Vorwürfe fallen unter das Strafgesetzbuch und werden als Officialdelikte von Amtes wegen verfolgt. In den Medien wurden mehrere Ereignisse diskutiert. So wurde der Fall «Leonie»¹ in der Privatklinik Meiringen und im Psychiatriezentrum Münsingen publik. In der Folge kam es zu einem Untersuchungsbericht² des Psychiatriezentrums. Dabei wurden Fehler eingeräumt sowie Massnahmen ergriffen. Die Klinik Littenheid im Thurgau stand auch in der Kritik. Erneut kam es zu einer externen Untersuchung und auch zu Strafanzeigen. In Solothurn wurde der Fall «Nathalie»³ untersucht, bei der ein Vater im Rahmen ritueller Gewalt seine Tochter missbraucht haben soll, was ebenfalls in einem Strafverfahren mündete, welches weiter unten noch ausgeführt wird.

Mögliche Fälle von ritueller Gewalt werden also von den zuständigen Behörden strafrechtlich untersucht. Welche Ergebnisse brachten denn diese Verfahren und wie sieht die Polizei die aktuelle Lage? Der vorliegende Abschnitt liefert Aufschluss über solche Fragen und ordnet das Phänomen der rituellen Gewalt aus strafrechtlicher Sicht ein. Ferner wird auch auf den Fall «Nathalie» eingegangen und ein abschliessendes Fazit gezogen.

3.1 Einordnung der Polizei

Aus einer Anfrage des Zürcher Regierungsrats und der darauffolgenden offiziellen Stellungnahme der Kantonspolizei Zürich im Jahr 2019 geht hervor, dass keine Statistik zur Anzahl der Fälle von ritueller Gewalt geführt wird, da dies kein eigenständiger Straftatbestand darstellt. Entsprechende Fälle würden von anderen Tatbeständen wie sexuelle Nötigung, Vergewaltigung, Körperverletzung, Freiheitsberaubung oder Drohung abgedeckt. Die Kantonspolizei Bern bestätigt im September 2023 auf eigene Anfrage diese Position. Ferner seien in Bern aktuell keine Fälle bekannt. Aus der Mitteilung der Kantonspolizei Zürich von 2019 folgt hingegen, dass bei der Staatsanwaltschaft einige Verfahren zu ritueller Gewalt hängig waren, diese aber im Verhältnis zu den gesamthaft untersuchten Gewalt- und Sexualdelikten gering ausfallen. Die Kantonspolizei informiert die Bevölkerung wie üblich zu aktuellen Fällen.

In der Stellungnahme der Kantonspolizei Zürich wird weiter angeführt, dass organisierte und rituelle Gewalt voneinander zu trennen sind. Letztere stehe in der Regel unter dem Einfluss religiöser bzw. kultischer oder ideologischer Einstellungen. Damit ist das Phänomen der rituellen Gewalt von anderen realen Formen der Gewalt und organisierter Kriminalität wie Menschenhandel abzugrenzen. Eine kriminelle Organisation wird als eigener Strafbestand (Art. 260^{ter} StGB) erfasst. Organisierte Gewalt ist also sehr wohl dem Strafgesetzbuch unterworfen und entsprechende Fälle sowie die Aufdeckung von solchen Organisationen werden verfolgt. Wenn schliesslich ausgesagt wird, dass keine Fälle von ritueller Gewalt je bestätigt wurden, wird dadurch das Vorhandensein von organisierter

¹ Stämpfli, I. (2023). Leonies Fall zeigt die tragischen Folgen von «satanic panic». *SRF*.

² GSI (2022). Bericht zum Psychiatriezentrum Münsingen AG liegt vor. *Kanton Bern*.

³ *Regionaljournal Aargau Solothurn* (2022). Sexuelle Gewalt an Kind: Staatsanwaltschaft findet keine Beweise. *SRF*.

Kriminalität nicht verleugnet. Schlichtweg gibt es aber keine Beweise für die Existenz einer Gruppe, die rituelle Gewalt ausübt, und dies obwohl seit den 80er Jahren immer wieder entsprechende Ermittlungen laufen. Das Vorhandensein von satanischen Netzwerken und deren Fähigkeit zur mentalen Beeinflussung von Opfern wurden in zahlreichen Ländern schon seit Jahren untersucht. Dabei konnten nie auch nur entsprechende Hinweise gefunden werden (Schetsche & Schmidt, 2015). Dennoch finden immer wieder solche Ermittlungen statt. Ein Beispiel für ein Verfahren in den letzten Jahren liefert der Fall «Nathalie»⁴ im Kanton Solothurn. Im nächsten Abschnitt werden der Fall und das Untersuchungsergebnis vorgestellt.

3.2 Fall «Nathalie»

Der Fall Nathalie wurde vom Solothurner Obergericht untersucht. Die Staatsanwaltschaft führte ein Verfahren wegen des Vorwurfs der mehrfachen sexuellen Handlungen, Vergewaltigung, sexueller Nötigung, Pornografie und Drohung gegenüber dem Vater eines damals neunjährigen Mädchens durch. Die Erzählungen des Mädchens umfassten auch satanistische Rituale und rituelle Tötungen. Im Rahmen der Ermittlungen kam es zu diversen Zwangsmassnahmen, so auch zu einer Hausdurchsuchung und einer Datenanalyse verschiedener Datenträger und dem Mobiltelefon. Ferner wurden diverse Personen von der Staatsanwaltschaft einvernommen. Das Verfahren wurde schliesslich mangels objektiver Beweismittel und gestützt auf das Gutachten einer Fachpsychologin für Rechtspsychologie, wonach eine suggestive Konstruktion der Aussagen wahrscheinlich sei, eingestellt. Das Bundesgericht⁵ hat entschieden, dass die Staatsanwaltschaft das Verfahren zurecht eingestellt hat. Die Untersuchung des Obergerichts kommt zum Schluss, dass die Anschuldigungen Produkte suggestiver Prozesse sind. «Es lassen sich zahlreiche, miteinander interagierende suggestive Faktoren identifizieren, die sämtliche Äusserungen [...] als Produkt einer Pseudoerinnerung erklären können.» Dieses Ergebnis sei ferner nicht nur möglich, sondern ganz überwiegend wahrscheinlich. Die Analyse zeigt, dass nebst fehlenden Beweisen auch die Aussagen des Mädchens objektiv nicht glaubwürdig erscheinen. Sie würden diverse physikalische Unmöglichkeiten, inkonstante Angaben und Veränderungen der Aussagen über Zeit sowie massive Widersprüche enthalten. Die zur Plausibilisierung angeführten Argumente wie Scham oder Traumatisierung, welche solche Aussagen erklären

Wie werden denn Vorstellungen von Satanischem erklärt?

Das Gutachten geht davon aus, dass ein suggestiver Prozess durch intensive mentale Bilder über das vermeintliche Ereignis stattgefunden hat. Die Erinnerungen sind somit nicht real, sondern wurden von aussen induziert, also suggeriert, bis sie als wahr empfunden wurden. Im Fall «Nathalie» vertrat die Mutter entsprechende Ansichten und hat diese dem Kind wohl gewissermassen eingeredet. In anderen Fällen hat eine entsprechende Fehlbehandlung durch eine psychologische Betreuungsperson, welche rituelle Gewalt suggerierte, solche Vorstellungen erzeugt. Denn durch wiederholtes Bedienen der Bilder werden diese laut Fachpsychologin vertraut, lebhaft und leicht abzurufen, sodass sie als tatsächlich erlebt wahrgenommen werden. Der Prozess werde dadurch verstärkt, dass eine unsichere Person in dieser Auffassung durch eine Bezugsperson gestützt werde. Die Empfänglichkeit für suggestive Effekte entstehe aus dem kognitiven oder emotionalen Mangelzustand und einer momentanen Bedürfnisstruktur heraus, welche durch die suggerierte Lösung behoben werde.

⁴ Einstellungsverfügung BKBES.2022.72 Obergericht, Solothurn

⁵ Urteil Bundesgericht: 7B_28/2023, 24.10.2023

sollten, wurden u.a. aufgrund logischer Fehler und fehlenden entwicklungspsychologischen Erkenntnissen verworfen. In den ersten Jahren der angeblichen Tätigkeiten sei das Mädchen beispielsweise so jung gewesen, dass es mangels noch nicht entwickeltem Geheimniskonzepts gar nicht in der Lage gewesen wäre, die Ereignisse für sich zu behalten. Ein anderes Beispiel ist eine Beschreibung des Mädchens, dass ihr Vater mit blossen Händen ein Reh eingefangen und missbraucht habe, was unmöglich erscheint. Der Bericht stellt schliesslich klar, dass alle nur erdenklichen Abklärungen und Ermittlungen getätigt wurden und keine Beweismittel für ein Vergehen gefunden werden konnten.

3.3 Fazit

Im Gerichtsbeschluss vom Fall «Nathalie» im Januar 2023 wird eindeutig erwähnt, dass es bisher keine Evidenz für einen bestätigten Fall von ritueller Gewalt gibt und dass trotz intensiver polizeilicher und staatsanwaltlicher Ermittlungen in zahlreichen Ländern nie Beweise für solche Zirkel und Rituale erbracht werden konnten. Eine mögliche Erklärung für die bestehenden Anschuldigungen sind Pseudoerinnerungen, die durch fremd- und autosuggestive Prozesse entstehen können. Die Theorie der rituellen Gewalt entziehe sich ferner einer Kritik, da selbst fehlende Beweise als einen Beleg für die erfolgreiche Organisation der Gruppierung aufgefasst würden. Dadurch finde keine Realitätskontrolle statt. Das Phänomen der rituellen Gewalt wird vom Obergericht als Verschwörungserzählung eingestuft.

Die Aufgabe von Therapeut:innen ist die psychologische Behandlung nach wissenschaftlicher und realer Evidenz. Die Suche nach Wahrheitsfindung wird der strafrechtlichen Instanz überlassen. Nach Aussagen dieser ist zur gegebenen Zeit anzunehmen, dass keine rituelle Gewalt durchgeführt wird und dieses Phänomen auf induzierten, falschen Erinnerungen beruht.

Wenn in einer Beratung oder einer Psychotherapie Tathandlungen aus dem Bereich der rituellen Gewalt geschildert werden, ist keine Selbstrecherche durch klinische Psycholog:innen und behandelnde Therapeut:innen angezeigt, auch wenn dabei der Verdacht aufkommt, dass das geschilderte auch objektiv zutrifft. In solchen Fällen gilt es, die unten aufgeführten Empfehlungen zu berücksichtigen und zu bedenken, dass Behandlungen im Glauben an rituelle Gewalt gefährlich sein können, da dadurch entsprechende Vorstellungen womöglich erst erzeugt werden und sich die Situation von Betroffenen dadurch verschlimmert.

4. Berufsethische Grundlage

J. Frossard und S. Blickenstorfer

Grundprinzipien, Verstösse

Die Berufsordnung bezweckt, die Ethik und Qualität der psychologischen Leistungen zu gewährleisten, das Vertrauen zwischen Psycholog:innen und ihren Klient:innen bzw. ihren Patient:innen zu fördern, das Ansehen der Psychologieberufe zu wahren und die Öffentlichkeit vor missbräuchlicher Anwendung der Psychologie zu schützen.

Die Berufsordnung der FSP ist für deren Mitglieder verbindlich. Sie müssen ihre Berufsausübung an den darin verankerten ethischen Standards orientieren. Mit dem Beitritt zur FSP verpflichtet sich jedes Mitglied zur Einhaltung der Berufsordnung (BO). Bei Verstössen gegen die Berufsordnung kann eine Beschwerde gegen das betreffende Mitglied bei der FSP eingereicht werden.

FSP-Mitglieder tragen eine hohe Verantwortung bei der Ausübung ihrer Tätigkeit. Sie sind sich dieser sowohl gegenüber ihren Klient:innen als auch ihren Kolleg:innen sowie gegenüber der Gesellschaft bewusst. Sie vermeiden es, Schaden zuzufügen, und sind für ihr Handeln verantwortlich⁶.

FSP-Mitglieder sind verpflichtet, bei ihrer Arbeit einen möglichst hohen Kompetenzstandard sicherzustellen und aufrechtzuerhalten. Dabei müssen sie sich ihrer Grenzen bewusst sein und dürfen nur solche Leistungen erbringen, für die sie aufgrund ihrer Aus-, Weiter- oder Fortbildung oder ihrer Erfahrung über die nötigen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen⁷.

Zudem verzichten FSP-Mitglieder auf jede Form von ideologischer oder religiöser Beeinflussung⁸.

Aus diesen Geboten leitet sich ab, dass Psycholog:innen sich bei ihrer Arbeit an wissenschaftlich anerkannte Methoden halten müssen. Die Grundlage ihrer Arbeit bildet primär ihr psychologisches, wissenschaftlich fundiertes Fachwissen. Halbwahrheiten oder gar Unwahrheiten dürfen zwar mit Klient:innen bei Bedarf besprochen werden, müssen aber als solches klar deklariert werden. Geschieht dies nicht, so bewegt sich der:die Psycholog:in nicht nur in der Nähe der ideologischen Beeinflussung, welche die BO klar verbietet, sondern auch ausserhalb der von der BO geforderten Sicherstellung der professionellen Qualität und Wissenschaftlichkeit.

Ein solches Verhalten kann von der BEK, der Berufsethikkommission der FSP, geahndet werden, was unter anderem einen Verweis, eine Auferlegung des Besuchs von Fortbildungs- und Supervisionsstunden, eine Busse bis CHF 25'000, und / oder den Ausschluss aus der FSP zur Folge haben kann⁹.

Mit Sicherheit ausserhalb der psychologischen Kompetenz liegt die strafrechtliche Wahrheitsfindung. Hierzu sind spezifische Kenntnisse notwendig und Psycholog:innen haben es zwingend zu unterlassen, in diesem Bereich tätig zu werden. Tun sie es dennoch, überschreiten sie nicht nur die Grenzen ihrer Kompetenzen, sondern sie können dadurch auch die korrekte strafrechtliche Aufarbeitung eines Falles gefährden, sodass dieser dadurch nicht mehr einer gerichtlichen Beurteilung zugeführt werden kann.

⁶ Art. 3 Berufsordnung FSP

⁷ Ziff.-2 BO in Verbindung mit Art. 4 BO FSP

⁸ Art. 9 Abs. 2 BO sowie Art. 31 BO

⁹ Art. 20 BEK-Reglement

5. Verhaltensempfehlungen

J. Frossard und S. Blickenstorfer

Was, wenn Klient:innen auf die Anerkennung der erlebten Gewalt nach Vorstellungen von Satanic Panic bestehen?

Bisweilen kann es vorkommen, dass Klient:innen, mit welchen bereits ein gutes Arbeitsbündnis besteht, darauf bestehen, dass sie Opfer im Bereich von Satanic Panic geworden sind. So kann für Psychotherapeut:innen ein Dilemma entstehen, wenn sie das bestehende gute Arbeitsbündnis und damit das Ziel einer möglichst erfolgreichen Psychotherapie nicht gefährden wollen.

Hier gilt es, die ethischen Konfliktsituationen frühzeitig zu erkennen, und dafür Lösungen auf der Grundlage einer sorgfältigen Abwägung der betroffenen Güter und Interessen zu suchen. Art. 6 der BO sieht vor, dass Mitglieder sich bei Unsicherheiten hinsichtlich des berufsethisch gebotenen Handelns, oder falls dieses in Konflikt mit der Gesetzgebung oder anderen verbindlichen Regelungen steht, sich von der BEK beraten lassen können. Ebenso besteht die Möglichkeit, sich bei unklaren Rechtsfragen an den Rechtsdienst der FSP zu wenden.

Sollte die weitere Entwicklung zeigen, dass die Therapie nicht den erhofften Nutzen bringen kann, ist diese zu beenden. Art. 29 der BO verpflichtet ihre Mitglieder, Psychotherapien zu beenden, wenn Patient:innen nach bestem Wissen und Können keinen direkten Nutzen mehr davon haben.

Was kann ich tun, wenn ich von Kolleg:innen höre, die nach den Vorstellungen von Satanic Panic therapieren?

Mitglieder sind berechtigt, berufsethisch heikles Verhalten anderer Mitglieder der BEK zu melden¹⁰. Dabei haben sie sich ihrem Berufsstand gegenüber loyal zu verhalten und ihren Berufskolleg:innen mit Respekt zu begegnen und keine unsachliche Kritik zu üben¹¹.

Mitglieder dürfen ihre Berufskolleg:innen auch vertraulich darauf hinweisen, wenn sie bei ihr oder ihm berufsethisch heikles Verhalten erkennen.

In jedem Fall können auch kantonale Aufsichtsgremien oder die Standesorganisation der betreffenden Berufsgruppe informiert werden, wenn ein schädliches therapeutisches Verhalten vorliegt.

¹⁰ Art. 6 BEK

¹¹ Art. 12 BO

6. Referenzen

- Blihar, D., Delgado, E., Buryak, M., Gonzalez, M., & Waechter, R. (2020). A systematic review of the neuroanatomy of dissociative identity disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4(3), 100148. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100148>
- Brand, B. L., & Loewenstein, R. J. (2014). Does phasic trauma treatment make patients with dissociative identity disorder treatment more dissociative? *Journal of Trauma and Dissociation*, 15(1), 52–65. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.828150>
- Brand, B. L., Sar, V., Stavropoulos, P., Krüger, C., Korzekwa, M., Martínez-Taboas, A., & Middleton, W. (2016). Separating fact from fiction: An empirical examination of six myths about dissociative identity disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 24(4), 257–270. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000100>
- Chambers, R., Gibson, M., Chaffin, S., Takagi, T., Nguyen, N., & Mears-Clark, T. (2022). Trauma-coerced attachment and complex PTSD: Informed care for survivors of human trafficking. *Journal of Human Trafficking*, 10(1), 41-50. <https://doi.org/10.1080/23322705.2021.2012386>
- Dorahy, M. J., Nesbit, A., Palmer, R., Wiltshire, B., Cording, J. R., Hanna, D., Seager, L., & Middleton, W. (2023). A comparison between auditory hallucinations, interpretation of voices, and formal thought disorder in dissociative identity disorder and schizophrenia spectrum disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 79(9), 2009–2022. <https://doi.org/10.1002/jclp.23522>
- Dalenberg, C.J., Brand, B.L., Gleaves, D.H., Dorahy, M.J., Loewenstein, R.J., Cardeña, E., Frewen, P.A., Carlson, E.B., Spiegel, D., 2012. Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychol. Bull.* 138, 550–588. <https://doi.org/10.1037/a0027447>
- Fedai, Ü. A., & Asoğlu, M. (2022). Analysis of demographic and clinical characteristics of patients with dissociative identity disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 3035–3044. <https://doi.org/10.2147/NDT.S386648>
- Gast, U., Rodewald, F., Hofmann, A., Mattheß, H., Nijenhuis, E. R. S., Reddemann, L., & Emrich, H. M. (2006). Die dissoziative Identitätsstörung – häufig fehldiagnostiziert. *Deutsches Ärzteblatt*, 103(47), 3193–3200.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic books.
- Lynn, S. J., Lilienfeld, S. O., Merckelbach, H., Giesbrecht, T., McNally, R. J., Loftus, E. F., Bruck, M., Garry, M., & Malaktaris, A. (2014). The trauma model of dissociation: Inconvenient truths and stubborn fictions. comment on Dalenberg et al. (2012). *Psychological Bulletin*, 140(3), 896–910. <https://doi.org/10.1037/a0035570>
- Mueller-Pfeiffer, C., Rufibach, K., Perron, N., Wyss, D., Kuenzler, C., Prezewowsky, C., Pitman, R. K., & Rufer, M. (2012). Global functioning and disability in dissociative disorders. *Psychiatry Research*, 200(2–3), 475–481. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.04.028>
- Pietkiewicz, I. J., Bańbura-Nowak, A., Tomalski, R., & Boon, S. (2021). Revisiting false-positive and imitated dissociative identity disorder. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.637929>
- Raison, A., & Andrea, S. (2023). Childhood trauma in patients with Dissociative Identity Disorder: A systematic review of data from 1990 to 2022: Psychotraumatisme dans l'enfance et survenue du trouble dissociatif de l'identité: une revue systématique des données publiées entre 1990 et 2022. *European Journal of Trauma and Dissociation*, 7(1). <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100310>
- Rössler, W. (2011). Epidemiologie der Schizophrenie. *Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum*, 11(48), 885–888. <https://doi.org/10.4414/smf.2011.07694>
- Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., Lotzin, A., Maercker, A., Rosner, R., Wöller, W., 2019. *Posttraumatische Belastungsstörung. S3 Leitlinie der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psycho-traumatologie (DeGPT)*. Springer Verlag, Berlin.

- Schetsche, M. & Schmidt, R. (2015). Fremdkontrolle – eine exemplarische Einführung. In: Schetsche, M. & Schmidt, R. (Hrsg.) *Fremdkontrolle*. Wiesbaden: Springer.
- Schlumpf, Y., Nijenhuis, E., Chalavi, S., Weder, E., Zimmermann, E., Luechinger, R., La Marca, R., Simone Reinders, A. Jäncke, L. 2013. Dissociative part-dependent biopsychosocial reactions to backward masked angry and neutral faces: An fMRI study of dissociative identity disorder. *Neuroimage Clin.* 12(3), 54-64. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2013.07.002>
- Temple, M. J. (2019). Understanding, identifying and managing severe dissociative disorders in general psychiatric settings. *BJPsych Advances*, 25(1), 14–25. <https://doi.org/10.1192/bja.2018.54>
- Vissia, E.M., Giesen, M.E., Chalavi, S., Nijenhuis, E.R.S., Draijer, N., Brand, B.L., Reinders, A.A.T.S. 2016. Is it Trauma- or Fantasy-based? Comparing dissociative identity disorder, post-traumatic stress disorder, simulators, and controls. *Acta Psychiatr. Scand.* 134, 111–128. <https://doi.org/10.1111/acps.12590>
- WHO. (2018). *International classification of diseases 11th revision (ICD-11)*. World Health Organisation.

Zu den Autor:innen

Prof. Dr. phil. Birgit Kleim



Professorin für Experimentelle Psychopathologie und Psychotherapie am Psychologischen Institut der Universität Zürich

Leiterin Psychologisch-psychotherapeutischer Dienst der Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

Die Autorin hat ihr Psychologiestudium an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg abgeschlossen und ihr Doktorat in klinischer Psychologie am King's College London, einer der prestigeträchtigsten Universitäten der Welt, absolviert. Mittlerweile forscht Prof. Dr. phil. Birgit Kleim an der Universität Zürich zu psychischen Erkrankungen, zur Resilienz im Kontext von potentiell traumatischen Ereignissen und zu evidenzbasierter Psychotherapie. Die Forschung wird mit dem klinischen Alltag an der schweizweit grössten psychiatrischen Universitätsklinik für Erwachsenenpsychiatrie verknüpft, wo Prof. Dr. phil. Birgit Kleim eine Abteilung leitet.

Dr. phil. Rahel Bachem



Oberassistentin und Arbeitsgruppenleiterin in der Abteilung der Psychopathologie und klinischen Intervention des Psychologischen Instituts der Universität Zürich

Die Autorin hat ihr Psychologiestudium an der Universität Zürich absolviert und am gleichen Ort auch ihr Doktorat in Psychologie mit dem Prädikat summa cum laude erhalten. Zudem ist sie im Besitz einer Berufsausübungsbewilligung als Psychotherapeutin im Kanton Zürich und hat auf der Spezialstation für Traumafolgestörungen der integrierten Psychiatrie Winterthur gearbeitet. An der Universität Zürich forscht sie zu psychologischem Trauma, Stress und Traumafolgestörungen, zu der psychischen Gesundheit von Geflüchteten und zu Anpassungsstörungen.

Dr. phil. Jacqueline Frossard



Psychotherapeutin, Notfallpsychologin und Juristin in selbständiger Tätigkeit

Richterin am Appellationsgericht Basel-Stadt

Vorstands-Mitglied der FSP

Die Autorin hat ihr Psychologiestudium an den Universitäten Basel und Zürich abgeschlossen und ihr Doktorat in klinischer Psychologie an der Universität Basel absolviert. Berufsbegleitend hat sie zudem Recht bei Fernstudien Schweiz und an der Universität Basel studiert. Ferner weist sie eine Zusatzausbildung zur Fachpsychologin für Psychotherapie und eine Zertifizierung zur Notfallpsychologin auf. Heute ist sie selbständig als Beraterin in Recht und Psychologie sowie als Richterin am Appellationsgericht Basel-Stadt tätig. Zudem führt sie Schulungen durch und ist als Vorstands-Mitglied der FSP aktiv.

Snezana Blickenstorfer



StV Geschäftsführerin der FSP, Leiterin Recht und Finanzen, Rechtsanwältin

Die Autorin hat an den Universitäten Zürich, Freiburg und Deusto in Bilbao Rechtswissenschaften studiert. Sie ist in Besitz eines Anwaltspatents des Kantons Zürich. Snezana Blickenstorfer ist stellvertretende Geschäftsführerin der FSP und Leiterin der Abteilung Recht und Finanzen.

Arno Rothenbühler



Spezialist Berufspolitik und Kommunikation der FSP

Der Autor hat an der Universität Bern Politikwissenschaften studiert und ist als Spezialist für Berufspolitik und Kommunikation bei der FSP tätig.