

Positionspapier zur psychotherapeutischen Behandlung der Folgen sexuellen Missbrauchs

(Stand 15.05.2023)

In unterschiedlichen Kontexten zirkulieren derzeit Darstellungen im Zusammenhang mit psychotherapeutischen Behandlungen von Opfern sexuellen Missbrauchs. Daher halten wir es für notwendig, aus wissenschaftlicher Perspektive einige Klarstellungen vorzunehmen:

1. Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen ist in Deutschland wie in anderen westlichen Industrienationen ein häufiges Phänomen. Bevölkerungsbezogene Untersuchungen zeigen, dass etwa 1,5 Millionen Erwachsene in Deutschland in ihrer Kindheit Opfer von schwerem sexuellem Missbrauch geworden sind (Häuser et al., 2011; Witt et al., 2017). In der Folge entwickeln zahlreiche Menschen eine ausgeprägte beeinträchtigende psychische Störung. Ein Teil der Betroffenen sucht und findet zunehmend Hilfe bei approbierten ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut:innen sowie bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen und in entsprechenden klinischen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die Behandlung ist evidenzbasierten therapeutischen Verfahren und Methoden verpflichtet.

2. Die Posttraumatische Belastungsstörung, die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung und die Dissoziative Identitätsstörung sind international anerkannte Störungsbilder. Sie haben Eingang gefunden in die internationalen Klassifikationssysteme (APA, 2013; WHO, 2022). Die Leitlinien und Kriterien für die Diagnosestellungen sind wissenschaftlich fundiert. Selbstverständlich besteht – wie bei anderen Diagnosegruppen auch – weiterer Forschungsbedarf (Vissia et al., 2022; Reinders & Veltman, 2021; Gast et al., 2006). Diese Störungen entwickeln sich im Zusammenhang mit schweren Traumatisierungen.

3. Die meisten Sexualstraftaten gegen Kinder und Jugendliche werden im familiären Kreis begangen, doch berichtet ein Teil der Betroffenen auch über sexualisierte Gewalt im Rahmen organisierter Kriminalität. Die Nutzung des Internets durch pädosexuelle und sadistische Täterkreise macht die zuvor im Verborgenen geschehenden Straftaten zunehmend sichtbar und belegbar. Im Zusammenhang mit organisierter Kriminalität berichten Patient:innen von Videoaufnahmen und gelegentlich auch von religiös und ideologisch geprägten Gewalt Ritualen (sog. „ritueller Missbrauch“). Zudem wird von Manipulationen und Konditionierungen unter Gewaltanwendung berichtet. Die Aussagen der Patient:innen wurden von erfahrenen Psychotherapeut:innen in ihrer großen Mehrheit als nachvollziehbar und schlüssig eingestuft. Die Grenze zwischen organisierter Kriminalität und ritueller Gewalt dürfte fließend sein (Canadian Center for Child Protection, 2016, 2017;

Esser, 2023; Hart et al., 1997; Kownatzki et al., 2012; Nick et al., 2019; Salter, 2013, 2022; Schröder et al., 2018; UKASK, 2019; Young, 1991).

4. Manche Menschen können sich nicht oder nur teilweise an traumatische Ereignisse erinnern (Amnesie). Dieses Phänomen ist wissenschaftlich gut nachgewiesen. Ebenso belegt ist das Phänomen, dass traumatische Erfahrungen – nicht nur bei Missbrauchsoffern, sondern auch z.B. bei Soldaten – erst zu einem späteren Zeitpunkt wieder erinnert werden können. Das zeitweise Fehlen der Erinnerung an eine Traumatisierung erlaubt nicht den Schluss, diese habe nicht stattgefunden. Es kann auch vorkommen, dass traumatische Erlebnisse während laufender Psychotherapien wieder erinnert werden. Daraus allein kann nicht der Schluss gezogen werden, sie seien von Therapeut:innen suggeriert worden. (Andrews et al., 2007, 2009; Brewin et al., 2010; Brown et al., 1998; Dalenberg & Carlson, 2012; Williams, 1995).

5. Die Behauptung, Therapeut:innen redeten ihren Patient:innen in großer Zahl traumatische Erfahrungen ein, die sie nie gemacht haben, ist wissenschaftlich nicht belegt. Ebenso wenig ist erwiesen, dass Therapeut:innen ihren Patient:innen in größerer Zahl Erinnerungen an einen „rituellen Missbrauch“ suggerieren. Vielmehr ist die Suggestion von Erinnerungen ein Behandlungsfehler. Einzelfälle unprofessionellen und falschen Verhaltens von Psychotherapeut:innen rechtfertigen keinen Generalverdacht eines suggestiven Vorgehens in Traumatherapien.

6. Psychotherapeut:innen ist es naturgemäß nicht möglich – und es ist auch nicht ihre Aufgabe –, den objektiven Wahrheitsgehalt von Patient:innenberichten z.B. zu religiös geprägten Gewalt Ritualen zu beurteilen. Auch wenn im Einzelfall Fehlerinnerungen oder Wahnvorstellungen vorliegen können, ist die pauschalierte Entwertung der Berichte der Patient:innen in therapeutischen Kontexten nicht zielführend und nicht sachgerecht. Zudem besagt ein wissenschaftlicher Grundsatz, dass aus dem Fehlen eines vollen Beweises niemals auf die Nicht-Existenz eines Phänomens geschlossen werden darf. Für die Existenz von kriminellen Gruppen, die (sexualisierte) Gewalt unter Nutzung von Ideologien und Ritualen ausüben, liegen durchaus Belege vor. Deshalb müssen diese Berichte ernst genommen und individuell bewertet werden (Landgericht Lüneburg, 1992; BT-Drs. 13/11275, 1998; Paulus, 2013; XFamily, 2019; Dreckmann-Nielen, 2021; Merlino, 2013). Der Ansatz der Rechtspsychologie, die Aussagen von Betroffenen grundsätzlich anzuzweifeln, ist im psychotherapeutischen Kontext kontraproduktiv. Die Befundlage unterstreicht vielmehr den Forschungsbedarf auf diesem Gebiet. Unterschiedliche fachliche Aufträge sind entsprechend zu respektieren und in einer interdisziplinären Zusammenarbeit von besonderer Bedeutung.

7. Die Tatsache, dass eine große Zahl von Missbrauchstaten auch in Deutschland begangen wird, hat bei den politisch Verantwortlichen folgerichtig Initiativen zur Verbesserung der

gesundheitlichen Versorgung der Betroffenen ausgelöst. Diese Initiativen begrüßen wir sehr, da sich dadurch die Lage dieser bislang unterversorgten Patient:innengruppe deutlich verbessern lässt. An dieser Stelle unterstützen wir ausdrücklich die Arbeit der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs in ihrem Auftrag, Wissenslücken über sexualisierte Gewalt zu identifizieren.

8. Die Behandlung der Traumafolgestörungen erfordert den Aufbau einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeut:in und Patient:in. Traumatische Lebenserfahrungen und die daraus erwachsende starke Vorsicht machen es Patient:innen schwer, sich auf eine therapeutische Beziehung einzulassen. Angesichts der ohnehin angespannten Versorgungssituation ist es nicht hilfreich, die Aussagen von Patient:innen über sexuellen Missbrauch in verschiedenen Kontexten grundsätzlich infrage zu stellen. Die sich langsam verbessernde Versorgung der Betroffenen darf nicht durch die Verbreitung unhaltbarer Behauptungen und Desinformation gefährdet werden. Versuche, in traumazentrierter Psychotherapie Zusatzqualifizierte ärztliche, psychologische sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen – mit der Behauptung zu diskreditieren, sie verbreiteten „Verschwörungstheorien“, haben schädigende Auswirkungen auf die Gesundheit traumatisierter Patient:innen. Deren psychotherapeutische Versorgung wird dadurch gefährdet.

Daher unterstützen wir folgende Bemühungen:

1. Weiterentwicklung der wissenschaftlich fundierten und leitlinienorientierten Versorgung für Betroffene von sexualisierter Gewalt,
2. Reflexion von möglichen Prozessen der Stigmatisierung, Tabuisierung und Marginalisierung auch in wissenschaftlichen Diskursen zu sexualisierter Gewalt,
3. fairen wissenschaftlichen Austausch ohne diffamierende Behauptungen und Vorverurteilungen von Betroffenen, Psychotherapeut:innen, Forscher:innen und Institutionen, die sich für sexuell traumatisierte Patient:innen einsetzen,
4. interdisziplinäre und partizipative Erforschung von bisher nicht ausreichend untersuchten Fällen und Formen organisierter sexualisierter Gewalt.

Unterzeichnet haben folgende Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für
Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V.



EMDRIA Deutschland e.V.



Ethikverein e.V. –
Ethik in der Psychotherapie



Deutschen Gesellschaft
für Trauma & Dissoziation e.V.



Gesellschaft für Psychotrauma-
tologie, Traumatherapie und
Gewaltforschung e.V.



Bundesverband der
Vertragspsychotherapeuten e.V.



Deutsche Gesellschaft für Systemische
Therapie, Beratung und
Familientherapie e. V.



Deutsche Psychotherapeuten
Vereinigung (DptV) e.V.



Deutsche Gesellschaft für
Verhaltenstherapie e.V.



Vereinigung für analytische und
tiefenpsychologisch fundierte Kinder-
und Jugendlichen-Psychotherapie in
Deutschland e.V.



Deutscher Fachverband für
Psychodrama e.V.



Deutsche Gesellschaft für
Psychoanalyse, Psychotherapie,
Psychosomatik und Tiefenpsychologie
e.V.



Deutsche Gesellschaft für
Psychoanalyse,
Psychotherapie,
Psychosomatik und
Tiefenpsychologie e.V.

Literatur

- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5* (5., überarb. Aufl.). APA. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrews, B., Brewin, C. R., Philpott, R., & Stewart, L. (2007). Delayed-onset posttraumatic stress disorder: a systematic review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, *164*(9), 1319-1326. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06091491>
- Andrews, B., Brewin, C. R., Stewart, L., Philpott, R., & Hejdenberg, J. (2009). Comparison of immediate-onset and delayed-onset posttraumatic stress disorder in military veterans. *Journal of Abnormal Psychology*, *118*(4), 767-777. <http://dx.doi.org/10.1037/a0017203>
- Betroffenenrat bei der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs – Stellungnahme zu organisierter sexualisierter und ritueller Gewalt. https://beauftragte.missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Betroffenenrat/Aus_unserer_Sicht/230417_Stellungnahme_Betroffenenrat_Organisierte_sexualisierte_und_rituelle_Gewalt.pdf.
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: Characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, *117*(1), 210-232. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018113>
- Brown, D. P., Schefflin, A. W., & Hammond, D. C. (1998). *Memory, trauma treatment, and the law*. Norton.
- BT-Drs. 13/11275 (Deutscher Bundestag. Drucksache vom 13.07.1998) (198). *Ritueller Gewalt in Kinderhändlerringen und destruktiven Kulte*. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage BT-Drs. 13/11216. Deutscher Bundestag. <https://dserver.bundestag.de/btd/13/112/1311275.pdf>
- Canadian Center for Child Protection (CCCP) (2016). *Child sexual abuse images on the internet*. CCCP. <https://protectchildren.ca/en/resources-research/child-sexual-abuse-images-report>
- Canadian Center for Child Protection (CCCP) (2017). *Internationale Befragung Betroffener*. CCCP. <https://protectchildren.ca/de/resources-research/internationale-befragung-betroffener/>
- Dalenberg, C. J., & Carlson, E. B. (2012). Dissociation in posttraumatic stress disorder part II: How theoretical models fit the empirical evidence and recommendations for modifying the diagnostic criteria for PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice & Policy*, *4*(6), 551-559. <https://doi.org/10.1037/a0027900>
- Dreckmann-Nielen, M. (2021). *Colonia Dignidad Public History Blog (CDPHB). Interviews, Forschungseinblicke und interdisziplinäre Gastbeiträge zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Geschichte der Colonia Dignidad*. Co-Working. <https://colonia-dignidad.com/>
- Esser, M. (2023). Die Bekämpfung von Missbrauchsabbildungen (Kinderpornografie) und sexuellem Missbrauch von Kindern am Beispiel des Einsatzes BAO Berg. In D. Wehe, & H. Siller (Hrsg.), *Handbuch Polizeimanagement. Polizeipolitik – Polizeiwissenschaft – Polizeipraxis* (2., vollst. überarb. u. erw. Aufl.; S. 1025-1041). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-34388-0_59
- 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), A3193-A3200.
- Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2011). Misshandlungen in Kindheit und Jugend: Ergebnisse einer Umfrage in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung. *Deutsches Ärzteblatt*, *108*(17), 287-294.
- Hart, O. v. d., Boon, S., & Heijtmajer Jansen, O. (1997). Ritual abuse in European countries: A clinician's perspective. In G. A. Fraser (Hrsg.), *The dilemma of ritual abuse. Cautions and guides for therapists* (Clinical practice, Bd. 51; S. 137-164). APA.

- Kownatzki, R., Eilhardt, S., Hahn, B., Kownatzki, A., Fröhling, U., Huber, M., Rodewald, F., Gast, U., Arbeitsgruppe Rituelle Gewalt Ruhrgebiet Witten, & Arbeitsgruppe Rituelle Gewalt der International Society for the Study of Dissociation (2012). Rituelle Gewalt. Umfragestudie zur satanistischen rituellen Gewalt als therapeutisches Problem. *Psychotherapeut*, 57(1), 70-76. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0786-z>
- Landgericht Lüneburg (1992). 22 KLS/31 Js 20445/87 (4/89). Urteil vom 3. Juli 1992.
- Merlino, R. (2013). *In the name of the Godfather. A study of the role of religious rituality and performativity in the Sicilian mafia*. Dissertation. University of Strathclyde. <https://doi.org/10.48730/dnvx-5k95>
- Nick, S., Schröder, J., Briken, P., & Richter-Appelt, H. (2019). Organisierte und rituelle Gewalt in Deutschland. Praxiserfahrungen, Belastungen und Bedarfe von psychosozialen Fachpersonen. *Trauma & Gewalt*, 13(2), 114-27. <https://doi.org/10.21706/tg-13-2-114>
- Paulus, M. (2013). Klu Klux Klan, was ist das? Rituelle Gewalt in Deutschland. (K)Ein Thema für die Gesellschaft, (k)ein Thema für die Polizei? *Die Kriminalpolizei*, 16(1), Art. 2. <https://www.kriminalpolizei.de/themen/kriminalitaet/detailansicht-kriminalitaet/artikel/ku-klux-was.html>
- Reinders, A. A. T. S., & Veltman, D. J. (2021). Dissociative identity disorder: Out of the shadows at last? *The British Journal of Psychiatry*, 219(2), 413-414. <https://doi.org/doi:10.1192/bjp.2020.168>
- Salter, M. (2013). *Organised sexual abuse*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203082188>
- Salter, M., & Woodlock, D. (2022). The anti-epistemology of organized abuse: Ignorance, exploitation, inaction. *The British Journal of Criminology*, 63(1), 221-237. <http://dx.doi.org/10.1093/bjc/azac007>
- Schröder, J., Nick, S., Richter-Appelt, H., & Briken, P. (2018). Psychiatric impact of organized and ritual child sexual abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 1-17. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15112417>
- Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs (UKASK) (2019). *Geschichten, die zählen. Bilanzbericht 2019. Bd. 1*. UKASK. https://www.aufarbeitungskommission.de/wp-content/uploads/2019/05/Bilanzbericht_2019_Band-I.pdf. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-27797-0>
- Vissia, E. M., Lawrence, A. J., Chalavi, S., Giesen, M. E., Draijer, N., Nijenhuis, E. R. S., Aleman, A., Veltmann, D. J., & Reinders, A. A. T. S. (2022). Dissociative identity state-dependent working memory in dissociative identity disorder: A controlled functional magnetic resonance imaging study. *BrJPsych Open*, 8(3), E82. <http://dx.doi.org/10.1192/bjo.2022.22>
- Williams, L. M. (1994). Recall of childhood trauma: a prospective study of women's memories of child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(6), 1167-1176. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-006X.63.3.343>
- Witt, A., Brown, R. D., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1), Art. 47. <http://dx.doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0>
- World Health Organization (WHO) (2022). *ICD-11. International Classification of Diseases 11th revision. The global standard for diagnostic health information*. WHO. <https://icd.who.int/en>.
- Xfamily (2019). *xFamily.org, a collaboratively edited encyclopedia about The Family International/Children of God cult*. https://www.xfamily.org/index.php/Main_Page
- Young, W. C., Sachs, R. G., Braun, B. G., & Watkins, R. T. (1991). Patients reporting ritual abuse in childhood: A clinical syndrome. Report of 37 cases. *Child Abuse and Neglect*, 15(3), 181-189. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90063-J](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90063-J)