

Therapie oder Glaubhaftigkeit?

Psychotherapeutische Behandlung
bei laufenden Strafverfahren



Foto: Chailis007 – unsplash.com

Jonas Schemmel¹, Renate Volbert^{1,2}

¹ Psychologische Hochschule Berlin

² Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Forensische Psychiatrie

Nicht selten wird Geschädigten von Straftaten von dem Beginn einer Psychotherapie abgeraten, solange das entsprechende Strafverfahren noch nicht abgeschlossen ist, da dies die Glaubhaftigkeit ihrer Aussage beschädigen könne. Geschädigte sowie Therapeutinnen und Therapeuten kann dies vor die schwierige Entscheidung zwischen gesundheitlichem Wohlergehen einerseits und dem erwünschten Ausgang des Verfahrens andererseits stellen. Der folgende Artikel beschreibt aus aussagepsychologischer Perspektive, unter welchen Bedingungen Psychotherapien die Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen erschweren können und wann sich das skizzierte »traumatherapeutische Dilemma« (Bublitz, 2019) eher nicht stellt.

Therapie oder Glaubhaftigkeit?

Viele Delikte, die an Strafgerichten verhandelt werden, können mit erheblichen psychischen Belastungen für die Geschädigten einhergehen. Insbesondere Opfer von interpersoneller Gewalt, z. B. Vergewaltigungen, haben ein hohes Risiko, an einer Traumafolgestörung zu erkranken. Kessler et al. (2017) werteten 26 Erhebungen der World Health Organization (WHO) bezüglich Lebenszeitprävalenzen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in 24 Ländern aus und fanden ein PTBS-Risiko von 19 % für eine erlebte Vergewaltigung und ein PTBS-Risiko von 11 % für sonstige sexuelle Übergriffe (zum Vergleich: Entführung 11 %, Partnerschaftsgewalt 12 %, Autounfall 2,5 %). In einer repräsentativen deutschen Erhebung zeigten sich bezüglich der Einmonatsprävalenz einer PTBS sogar noch höhere Risiken für ein PTBS-Vollbild sowohl nach einer Vergewaltigung (38 %) als auch nach sexuellem Kindesmissbrauch (33 %; Maercker, Forstmeier, Wagner, Glaesmer & Brähler, 2008).

Der Forderung nach einer möglichst raschen psychotherapeutischen Unterstützung für Opfer von Gewalttaten wurde kürzlich vom Gesetzgeber durch eine Neuregelung des Sozialen Entschädigungsrechts Rechnung getragen. Seit dem 1. Januar 2021 haben durch Gewalt- und Sexualdelikte Geschädigte einen sozialrechtlichen Anspruch auf psychotherapeutische Intervention in einer Traumaambulanz innerhalb der ersten zwölf Monate nach der Tat oder dem ersten Auftreten von Symptomen infolge der Tat, die bis zu 15 (Erwachsene) bzw. 18 (Kinder) Sitzungen umfassen darf und um zehn weitere Sitzungen verlängert werden kann, wenn dies erforderlich ist (Art. 1 §§ 31, 34 SGB XIV). Damit wurde ein niedrigschwelliges und kurzfristiges therapeutisches Angebot für Geschädigte geschaffen, deren traumatische Erlebnisse häufig Gegenstand noch laufender Strafverfahren sein dürften.

Diese aktuellen Entwicklungen werden von dem in vielen Strafverfahren kursierenden Hinweis konterkariert, Geschädigte mögen eine Psychotherapie nicht während eines laufenden Verfahrens beginnen. Dies wird laut Bublitz (2019) sowie Stang und Sachsse (2014) vor allem von juristischen Verfahrensbeteiligten vorgetragen (vgl. auch Böök, 2018), da insbesondere eine traumazent-

rierte Therapie die Erinnerung verändern und somit die Glaubhaftigkeit von Aussagen beeinträchtigen könne. Sie stellen dabei vor allem darauf ab, dass sich durch eine Behandlung die eine Aussage begleitenden Emotionen abschwächen und die Glaubhaftigkeit dadurch beeinträchtigt werde, dass die Traumatisierung nicht mehr spürbar sei. Stang und Sachsse (2014) führen in diesem Zusammenhang aus, dass viele Traumatherapeutinnen und -therapeuten zumindest keine traumazentrierten Behandlungen mehr anbieten, solange das juristische Verfahren noch nicht abgeschlossen ist.

Wenn Betroffenen von psychotherapeutischen Interventionen während eines Strafverfahrens abgeraten wird, kann sie dies vor eine schwierige Entscheidung stellen. Bublitz (2019) spricht in diesem Zusammenhang von einem »traumatherapeutischen Dilemma« für Patientinnen und Patienten sowie Therapeutinnen und Therapeuten. Sie müssten sich zwischen gesundheitlicher Versorgung und dem Risiko einer verringerten Glaubhaftigkeit der Aussage und damit dem Interesse an einer Verurteilung der bzw. des Beschuldigten/Angeklagten entscheiden.

Faktisch gibt es allerdings keine Vorschrift, die besagt, dass Opfer einer Straftat während eines laufenden Strafverfahrens keine Psychotherapie in Anspruch nehmen dürfen. Vertreterinnen und Vertreter von Ermittlungs- und Strafverfolgungsbehörden haben auch keine Stellungnahme dazu abzugeben, ob Geschädigte während eines Strafverfahrens eine Psychotherapie aufnehmen sollten oder nicht, obwohl sie nicht selten über unterstützende und therapeutische Angebote informieren. Richtig ist allerdings, dass einer stattgefundenen psychotherapeutischen Behandlung in manchen Beweisaufnahmen eine gewichtige Rolle zukommen kann. In anderen Verfahren ist es wiederum völlig irrelevant, ob eine Psychotherapie stattgefunden hat. Psychotherapien rufen jedoch nicht per se verzerrte oder gar vollständig falsche Erinnerungen hervor und beeinträchtigen nicht pauschal die Glaubhaftigkeit einer Aussage. Manche therapeutischen Settings können aber ein erhebliches suggestives Potenzial entfalten und zur Entwicklung von falschen Erinnerungen beitragen. Bedeutsam ist also vor allem, was in der Psychotherapie geschieht.

Im Folgenden wird genauer erläutert, wie falsche Erinnerungen bzw. Pseudoerinnerungen entstehen und welche suggestiven Bedingungen im Rahmen von Psychotherapien zu ihrer Ausbildung beitragen können. Auf dieser Basis können die Risiken für Suggestionseffekte in einer Therapie bei laufendem Strafverfahren eingegrenzt und Rahmenbedingungen formuliert werden, unter denen sich kein relevantes Dilemma zwischen Behandlung und Glaubhaftigkeit ergibt.

Ausgangspunkt: Relevante Fallkonstellationen

Inwieweit das Verhältnis zwischen Psychotherapien und Opferaussagen in einem Strafverfahren überhaupt von Bedeutung ist, hängt wesentlich vom Stellenwert der Aussage für die Wahrheitsfindung ab. Wenn der Tather-

gang auch mithilfe beweisender Spuren oder Aussagen von Zeuginnen und Zeugen rekonstruiert werden kann, so ist die Aussage des Opfers nicht von entscheidender Bedeutung. Solche Konstellationen finden sich vielfach in Verfahren wegen Körperverletzung oder versuchter Tötung. Eine etwaige psychotherapeutische Behandlung des oder der Geschädigten im Anschluss an das Delikt wird im Strafverfahren in diesen Fällen oft gar nicht näher thematisiert, es sei denn, die gesundheitlichen Folgen durch die Tat werden genauer erörtert.

Demgegenüber ist in Verfahren wegen Sexualstraftaten die Aussage des Opfers häufig das einzige zur Verfügung stehende Beweismittel, wenn der Tatvorwurf von der oder dem Beschuldigten bestritten wird. Der Stellenwert für die Wahrheitsfindung ist entsprechend hoch, und die Aussage muss folglich vom Gericht kritisch geprüft werden. Dies beinhaltet Abwägungen, ob der Aussage auch etwas anderes als ein tatsächliches Erlebnis zugrunde liegen könnte (z. B. Volbert & Steller, 2020). Dabei gilt es, nicht nur zu prüfen, ob eventuell eine Falschbeschuldigung vorliegen könnte, sondern auch, ob die Aussage durch suggestive Einflussnahmen zustande gekommen sein bzw. ob sie auf einer Scheinerinnerung basieren kann (Volbert, 2018). In diesem Zuge könnten auch mögliche Beeinflussungen der Aussage durch eine psychotherapeutische Intervention von Interesse sein. Im Kern geht es dabei um die Prüfung der Frage, ob eine vermeintliche Erinnerung vollständig oder teilweise im Rahmen einer Psychotherapie induziert worden sein könnte.

Scheinerinnerungen und Psychotherapie

Die Forschung zu Scheinerinnerungen wurde wesentlich angestoßen durch eine zunehmende Zahl von Patientinnen und Patienten – vor allem in den USA der 1990er-Jahre –, die im Rahmen von Psychotherapien Erinnerungen an einen Missbrauch in ihrer Kindheit erlangten (Patihis & Pendergrast, 2019). Dies war insbesondere deshalb bemerkenswert, da viele Betroffene zu Beginn der Therapie weder über bildhafte Erinnerungen verfügten noch ihnen überhaupt bewusst war, dass ihnen etwas Vergleichbares zugestoßen sein könnte (Loftus & Davis, 2006). Die in der Therapie aufgedeckten Erinnerungen traten oft erst nach wochen- und teils monatelanger Erinnerungsarbeit auf und betrafen nicht selten eine Vielzahl schwerer sexueller Übergriffe. Darüber hinaus mehrten sich die Fälle, bei denen nachweislich falsche bzw. objektiv (nahezu) unmögliche oder höchst unwahrscheinliche Erinnerungen vorgetragen wurden (zusammenfassend Loftus & Davis, 2006). Die Vermutung, dass es sich dabei nicht um in der Therapie *aufgedeckte* Erinnerungen, sondern in der Therapie *erzeugte* Scheinerinnerungen handeln könnte, wurde durch eine genauere Analyse der Therapievorgänge und eine wachsende Zahl an Laboruntersuchungen indes immer plausibler (Loftus, 1997; McNally, 2003). Heute ist in der Wissenschaft weitgehend unbestritten, dass Psychotherapien unter bestimmten Bedingungen Scheinerinnerungen induzieren können (Brainerd & Reyna, 2005; Brewin & Andrews, 2017; Howe, Knott & Conway, 2017; Volbert,

2018). Im Folgenden soll der wissenschaftliche Erkenntnisstand hierzu zusammenfassend dargelegt werden.

Was sind Scheinerinnerungen?

Scheinerinnerungen liegen keine psychopathologischen Fehlfunktionen zugrunde. Vielmehr resultieren sie aus normalpsychologischen Phänomenen, die beim autobiografischen Gedächtnis generell eine Rolle spielen und vor allem die rekonstruktive Plastizität von Erinnerungen sowie den sozialen Aspekt des Erinnerungsprozesses betreffen (Blank, 2017; Howe, 2015).

Für eine Definition von Scheinerinnerungen ist die Unterscheidung zwischen *autobiografischen Überzeugungen* (»autobiographical beliefs«) und dem Vorliegen einer *bildhaften mentalen Repräsentation* eines (vermeintlichen) Ereignisses relevant. Beide Phänomene können prinzipiell unabhängig voneinander auftreten (Scoboria et al., 2014). So können Menschen über bildhafte Vorstellungen bezüglich eines autobiografischen Ereignisses verfügen, deren Erlebnisbasiertheit sie bezweifeln oder die sie sogar für falsch halten (sogenannte »non-believed memories«; Mazzoni, Scoboria & Harvey, 2010; Otgaar, Bücken et al., 2019; Otgaar, Scoboria & Mazzoni, 2014). Umgekehrt bilden Menschen autobiografische Überzeugungen auch dann aus, wenn sie über keine bildhaften Erinnerungen verfügen, z. B. weil das betreffende Ereignis in ihrer frühen Kindheit stattfand. Solch rein deklaratives autobiografisches Wissen wird in der Regel durch Informationen des sozialen Umfelds erworben. Sind diese Informationen falsch, kann es zur Ausbildung falscher autobiografischer Überzeugungen kommen, die durchaus subjektiv bedeutsam und auch verhaltenswirksam sein können (Bernstein, Scoboria & Arnold, 2015). Dabei werden falsche Informationen in der Regel nicht absichtlich an jemanden herangetragen. Meist geschieht dies auf der Basis der eigenen subjektiven Überzeugung, dass sich die Dinge so zugegetragen haben. Liegt neben der falschen Überzeugung eine gewisse bildhafte Vorstellung zu dem vermeintlich erinnerten Ereignis vor, wird deren Kombination häufig als Scheinerinnerung definiert (Brewin & Andrews, 2017; Scoboria et al., 2017).

Wie entstehen Scheinerinnerungen? – Empirische Befunde aus Laboruntersuchungen

Es liegen zahlreiche Laboruntersuchungen vor, in denen Kindern und Erwachsenen mithilfe suggestiver Beeinflussungen falsche Erinnerungen induziert wurden (für zusammenfassende Übersichten siehe jeweils Brainerd & Reyna, 2005; Brewin & Andrews, 2017; Muschalla & Schönborn, 2021). Aus ethischen Gründen wurde selbstverständlich nicht versucht, Sexualstraftaten zu suggerieren. Vielmehr wurden Erinnerungen an unterschiedliche Ereignisse induziert, die von den Versuchspersonen jeweils nicht erlebt worden waren, im Fall eines Erlebens jedoch mit einiger Wahrscheinlichkeit erinnert worden wären. Hierzu zählten Heißluftballonfahrten, Unfälle, Angriffe durch ein Tier, Rettung vor dem Ertrinken durch einen Rettungsschwimmer etc. (zusammenfassend siehe Laney & Loftus, 2013). Es ist

ebenfalls gelungen, objektiv extrem unwahrscheinliche Erinnerungen zu suggerieren, z. B. an Erlebnisse direkt nach der Geburt (Spanos, Burgess, Burgess, Samuels & Blois, 1999) oder – zumindest bei einigen Kindern – auch an UFO-Entführungen (Otgaar, Candel, Merckelbach & Wade, 2009).

Es ist zu betonen, dass jeweils nur ein Teil der Untersuchungsstichproben falsche Erinnerungen entwickelte. Scoboria et al. (2017) fanden in einer Re-Codierung von 423 Transkripten aus acht Studien, dass 30 % der Teilnehmenden falsche Erinnerungen (autobiografische Überzeugungen und/oder bildhafte Vorstellungen mit überwiegender Überzeugung, dass es sich um Erinnerung handele) ausgebildet hatten. Eine zusammenfassende Auswertung von 51 Studien von Brewin und Andrews (2017) ergab bei einer engeren Definition von Scheinerinnerung (bildhafte Vorstellung plus subjektive Überzeugung, dass es sich um eine Erinnerung handele) demgegenüber, dass 15 % der erwachsenen Teilnehmenden falsche Erinnerungen generiert hatten. Inwieweit dieser Wert das tatsächliche Risiko von falschen Erinnerungen im Feld zuverlässig angibt oder unterschätzt, wurde kontrovers diskutiert (Otgaar, Merckelbach, Jelicic & Smeets, 2017; Pezdek & Blandon-Gitlin, 2017; Smeets, Merckelbach, Jelicic & Otgaar, 2017). Für den gegebenen Kontext kann diese Diskussion allerdings als nachrangig angesehen werden, zumal auch ein Wert von 15 % durchaus als substanzvoll betrachtet werden kann (Volbert, 2018). Bedeutsamer erscheint es, den suggestiven Prozess mit seinen spezifischen Bedingungen herauszuarbeiten, der das Risiko falscher Erinnerungen erhöht.

In der Gesamtschau der vorliegenden Befunde ist davon auszugehen, dass Informationen, die die Plausibilitätseinschätzung eines Ereignisses erhöhen, die Ausbildung einer *falschen Überzeugung* begünstigen. Mit »Plausibilitätseinschätzung« ist die subjektive Beurteilung gemeint, inwieweit das fragliche Ereignis stattgefunden haben könnte (Hyman & Kleinknecht, 1999). Dies kann sich zunächst ganz allgemein darauf beziehen, ob bzw. wie häufig das fragliche Geschehen insgesamt vorkommt (z. B. bei Otgaar et al., 2009), aber auch auf die subjektiv eingeschätzte Wahrscheinlichkeit, es tatsächlich selbst erlebt zu haben. Insbesondere Letztere kann durch falsche Informationen, z. B. durch vermeintliche Angaben der Eltern oder behauptete verhaltensbezogene Indikatoren für ein autobiografisches Ereignis, beeinflusst werden (z. B. bei Mazzoni, Loftus & Kirsch, 2001; Oeberst, Wachendörfer, Imhoff & Blank, 2021; Scoboria, Mazzoni, Jarry & Shapero, 2012; Spanos et al., 1999). Erklärungen für ein bisheriges Nichterinnern können die persönliche Plausibilitätseinschätzung zusätzlich erhöhen und damit falsche Überzeugungen weiter begünstigen (Scoboria, Lynn, Hessen & Fisco, 2007). Brewin und Andrews (2017) schließen aus ihrer Übersicht, dass Plausibilitätsinformationen vor allem dann akzeptiert werden, wenn sie von einer Vertrauensperson stammen (siehe auch Scoboria, Wysman et al., 2012) Darüber hinaus legen Untersuchungen nahe, dass

auch das bildliche Vorstellen eines Ereignisses die eingeschätzte Plausibilität des eigenen Erlebens erhöhen kann (»imagination inflation«; vgl. Garry, Manning, Loftus & Sherman, 1996; Mazzoni & Memon, 2003; kritisch dazu Bays, Zabucky & Gagne, 2012).

Die Entstehung *bildhafter Vorstellungen*, die für tatsächliche Erinnerungen gehalten werden können, kann wiederum durch die Aufforderung begünstigt werden, sich mit dem fraglichen Ereignis auf unterschiedlichste Weise kognitiv auseinanderzusetzen. Hyman und Loftus (1998) führten hierzu aus, dass »wahrscheinlich jede Aktivität, die Menschen dazu ermutigt, über Erlebnisse nachzudenken, sie sich vorzustellen oder über sie zu sprechen, zur Konstruktion eines Bildes sowie eines Narrativs führen wird« (S. 939, eigene Übersetzung). Dabei führt insbesondere die wiederholte mentale Visualisierung bestimmter Szenen oder Abläufe mit der Zeit zu immer lebhafteren und detaillierteren Vorstellungen (Scoboria et al., 2017; Zaragoza & Mitchell, 1996), insbesondere wenn sie mit Details aus dem tatsächlichen Leben verknüpft werden (Brewin & Andrews, 2017).

Die so aufgerufenen Bilder werden nicht zwangsläufig für tatsächliche Erinnerungen gehalten (siehe oben). Dies erfordert das Vorliegen einer falschen Überzeugung, die wie erwähnt entweder bereits vor der mentalen Beschäftigung mit dem fraglichen Ereignis vorliegen oder aber durch sie ausgelöst werden kann, sodass schließlich ein sogenannter »Quellenverwechslungsfehler« auftritt. Dabei werden intern generierte Vorstellungen irrtümlicherweise für auf externen Wahrnehmungen basierende Erinnerungen gehalten. Dies scheint insbesondere dann aufzutreten, wenn man nicht nur einmal, sondern wiederholt mit falschen Informationen konfrontiert wird (Zaragoza & Mitchell, 1996) und neu aufkommende Details oder imaginierte Bilder unkritisch als historische Wahrheiten interpretiert (Brewin & Andrews, 2017).

Der so umschriebene Suggestionsprozess kann insofern in Teilprozesse gegliedert werden (falsche Überzeugung, bildhafte Vorstellung, Quellenverwechslungsfehler), die zwar prinzipiell unabhängig voneinander auftreten, vor allem aber in Kombination zur Ausbildung von vollständigen, subjektiv bedeutsamen, detaillierten Scheinerinnerungen führen können. Dieser Prozess läuft bei Kindern und Erwachsenen prinzipiell ähnlich ab. Obwohl die erwähnten Laborstudien aus ethischen Gründen nicht innerhalb eines psychotherapeutischen Settings stattfanden, lässt sich auf der Grundlage des so beschriebenen Prozessmodells die Entstehung falscher (Missbrauchs-)Erinnerungen in Psychotherapien nachvollziehen.

Wie entstehen Scheinerinnerungen in der Psychotherapie?

Plausibilitätserwägungen bezüglich nicht erinnerlicher Traumata können im therapeutischen Setting z. B. von Therapeutinnen und Therapeuten angestoßen bzw. beeinflusst werden. Sie sind in der Regel Autoritätsper-

sonen, denen Kompetenz bei der Interpretation und Deutung psychologischer und psychopathologischer Phänomene zugeschrieben wird. Wenn Therapeutinnen und Therapeuten individuelle Symptome auf ein mögliches, aktuell nicht erinnertes traumatisches Ereignis zurückführen und das Nichterinnern dieses Ereignisses mit postulierten Mechanismen wie Verdrängung oder Dissoziation plausibel machen, kann die durch die Patientin bzw. den Patienten subjektiv beurteilte Plausibilität einer traumatischen Erfahrung erheblich steigen (Stoffels, 2013).

Dabei handelt es sich jedoch jeweils um Fehlschlüsse: Psychische Symptome sind zumeist nicht hinreichend ursachenspezifisch, als dass sie einen Rückschluss auf ein spezifisches Erlebnis erlauben. Auch ein Missbrauchssyndrom gibt es nicht, das die rückwirkende Feststellung eines Missbrauchs nur auf der Basis von Symptomen erlauben würde (Kendall-Tackett, 2012). Zudem zeigen Untersuchungen, dass Erinnerungen an traumatische Erlebnisse – ähnlich wie andere autobiografische Erinnerungen (Pohl, 2007) – zwar fehleranfällig und teilweise lückenhaft sein können, substanzielle Beeinträchtigungen, die über übliche Vergessensprozesse hinausgehen, jedoch nicht regelmäßig auftreten (McNally, 2003, 2021; Sommer & Gamer, 2018; Volbert, 2004, 2011) und eine vollständige psychogene Amnesie höchst selten ist (Ehlers, Ehling & Kleim, 2012; McNally, 2003, 2004). Dies schließt nicht aus, dass es unter sehr spezifischen Bedingungen zu einer subjektiv längeren Vergessensperiode und anschließenden spontanen Wiedererinnerungen einmaliger und vergleichsweise wenig gravierender Erlebnisse kommen kann (McNally & Geraerts, 2009; ausführlicher dazu Volbert, Schemmel & Tamm, 2019). Vor allem gravierende traumatische Ereignisse werden jedoch in der Regel dauerhaft erinnert. Dennoch stimmten in einer aktuellen Befragung von in Deutschland praktizierenden Psychotherapeutinnen und -therapeuten 56 % von 206 Befragten der Aussage tendenziell oder ganz zu, es passiere häufig, dass an traumatische Erfahrungen keine verbalisierbaren Erinnerungen vorliegen (Schemmel, Datschewski & Volbert, 2021).

Eine solche Auffassung kann im therapeutischen Kontext vor allem dann suggestive Wirkung entfalten, wenn Patientinnen und Patienten empfänglich für suggestive Einflüsse und entsprechende Erklärungen sind. Von besonderer Bedeutung ist vermutlich ein Bedürfnis, für psychische Symptome eine externalisierende Erklärung zu finden, die nicht selten erleichternd wirken kann (Stoffels, 2004). Die Plausibilität des Nichterinnerns eines traumatischen Ereignisses dürfte auch ohne (therapeutische) Einwirkung von außen bereits als hoch eingeschätzt werden, da Annahmen bezüglich Verdrängungsprozessen bei der Verarbeitung traumatischer Ereignisse in der Allgemeinbevölkerung recht weit verbreitet sind (Otgaar, Howe et al., 2019; kritisch dazu Brewin, 2020; Brewin, Li, Ntarantana, Unsworth & McNeillis, 2019; Entgegnungen bei Otgaar et al., 2021; Otgaar, Wang, Dodier et al., 2020; Otgaar, Wang,

Howe et al., 2020). Damit verbunden ist häufig die Auffassung, dass sich verdrängte Traumata in Symptomen zeigen. McNally, Perlman, Ristuccia und Clancy (2006) fanden, dass Personen, die trotz fehlender Erinnerung davon ausgingen, missbraucht worden zu sein, dies in erster Linie mit ihren psychischen Symptomen begründeten.

Bestehen bei Patientinnen und Patienten (vgl. obige Abschnitte zu Definition und Entstehung von Scheinerinnerungen) autobiografische Überzeugungen bezüglich eines Traumas, können diese zu Versuchen führen, die vermeintlich verlorene Erinnerung wiederherzustellen oder eine vorliegende Erinnerung umzudeuten, insbesondere wenn die Patientinnen und Patienten dabei von Therapeutinnen und Therapeuten angeregt, unterstützt oder sogar angeleitet werden. In der Studie von Schemmel et al. (2021) stimmten 20 % der befragten 235 Psychotherapeutinnen und -therapeuten tendenziell oder vollständig der Aussage zu, es sei Aufgabe von Psychotherapie, unzugängliche Erinnerungen an traumatische Erlebnisse aufzudecken. Zudem berichteten etwa die Hälfte derjenigen 200 Therapeutinnen und Therapeuten, die schon mindestens einmal ein nicht erinnerliches Trauma vermutet hatten, von darauffolgenden Aufdeckungsversuchen. Dabei bedienten sie sich ihren Angaben zufolge vor allem imaginativer Visualisierungstechniken wie Affektbrücken, Traumdeutungen, Altersregression, katathym imaginativer Psychotherapie oder auch Hypnose. Auch generelle Exposition und Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) wurden häufig genannt, obwohl zumindest unklar ist, auf welchen Gegenstand sich die jeweilige Exposition bezieht, wenn die vermeintlich relevante Erinnerung gar nicht vorliegt. Viele berichteten auch von wiederholten Nachfragen. Insgesamt arbeiten die genannten Techniken zumeist imaginativ-konfrontativ und gelten insbesondere dann als problematisch, wenn sie zur Aufdeckung oder Bearbeitung von nur vermuteten Erinnerungen eingesetzt werden. Einige von ihnen sind zumindest in abgewandelter Form erfolgreich für die Induktion von Scheinerinnerungen in Laborstudien eingesetzt worden. Schon durch ihre gezielte Anwendung wird Patientinnen und Patienten kommuniziert, vermeintliche Erinnerungsbilder seien vorhanden und müssten »nur« mithilfe der richtigen Technik hervorgerufen oder zugelassen werden (vgl. Houben, Otgaar & Roelofs, 2021).

Die durch die imaginative Beschäftigung mit einem vermeintlichen Trauma hervorgerufenen Bilder können dessen Plausibilität weiter erhöhen. Im Laufe einer wiederholten mental-imaginativen Bearbeitung der gezielt aufgerufenen Bilder können diese an Detailliertheit und Lebhaftigkeit zunehmen, sodass sie sich zu ganzen Episoden verdichten können, die von tatsächlichen Erinnerungen kaum zu unterscheiden sind und erhebliche Auswirkungen auf das psychische und physiologische Erleben haben können. In der Literatur wird daher explizit vor der Anwendung der genannten Techniken zur Erinnerungsherstellung gewarnt (Arbuthnott, Arbuthnott & Rossiter, 2001; Brandon, Boakes, Glaser & Green, 1998;

KWKJ

Inventar zur Erfassung elterlicher konditionaler Wertschätzung

N. Otterpohl/S. T. Steffgen/J. Stiensmeier-Pelster



Best.-Nr. 01 569 01
Test komplett
€ 89,00 (zzgl. ges. USt.)

Einsatzbereich:

Einzel- und Gruppentestungen in den Klassenstufen 5-10. Die Anwendung des KWKJs ist angezeigt bei (1) Auffälligkeiten im Lern- und Leistungsverhalten (z. B. Leistungs- und Prüfungsangst, Schwierigkeiten bei der Motivations- und Emotionsregulation) und (2) bei klinisch-psychologischen Auffälligkeiten (z. B. depressiven Störungsbildern, Ängsten oder Verhaltensauffälligkeiten).

Das Verfahren:

Unter „konditionaler Wertschätzung“ wird verstanden, dass Eltern den Ausdruck ihrer Zuneigung und Wertschätzung zum eigenen Kind davon abhängig machen, dass es erwünschte Verhaltensweisen bzw. Leistungen zeigt (z. B. „Ob meine Mutter mich mag, hängt daran, welche Schulnoten ich bekomme.“). Das Erleben von konditionaler Wertschätzung durch Kinder und Jugendliche ist an der Entstehung vielfältiger klinischer wie auch pädagogisch-psychologischer Auffälligkeiten beteiligt. Ein präzises Bild des Erlebens von konditionaler Wertschätzung ermöglicht die zielgenaue Auswahl therapeutischer und pädagogischer Interventionen. Das KWKJ erlaubt eine differenzierte sowie ökonomische Erfassung der konditionalen Wertschätzung, die Kinder und Jugendliche durch ihre Eltern in Bezug auf akademische Leistungen und ihre Emotionsregulation erleben. Es wird dabei erfasst, in welchem Umfang die Heranwachsenden eine Zunahme von Wertschätzung bei erwünschtem Verhalten und/oder einen Entzug der Wertschätzung bei unerwünschtem Verhalten wahrnehmen.

Bearbeitungsdauer:

Die reine Bearbeitungsdauer beträgt ca. 10-15 Minuten zuzüglich 5 Minuten für Instruktion und Erläuterungen. Die Auswertung nimmt etwa 5-7 Minuten in Anspruch.

FAVK

Fragebogen zum aggressiven Verhalten von Kindern

A. Görtz-Dorten/M. Döpfner

2., vollständig überarbeitete Auflage mit erweiterten Normen



Best.-Nr. 01 592 01
Test komplett
€ 96,00 (zzgl. ges. USt.)

Einsatzbereich:

Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 14 Jahren. Der Fragebogen eignet sich zur Eingangsdiagnostik, als Basis einer differenziellen Indikationsstellung und Therapieplanung sowie zur Verlaufskontrolle in der klinisch-psychologischen Praxis und Forschung.

Das Verfahren:

Mit Hilfe des Fragebogens zum aggressiven Verhalten von Kindern (FAVK) werden mögliche auslösende und aufrechterhaltende Komponenten aggressiven Verhaltens bei Kindern und Jugendlichen erfasst. Es werden insgesamt vier Komponenten erfasst, die zur Aufrechterhaltung der Symptomatik beitragen können: Störungen sozialer Kognitionen, Störungen der Impulskontrolle, Störungen sozialer Verhaltensfertigkeiten und Störungen sozialer Interaktionen. Dabei wird jeweils zwischen aggressiven Verhaltensweisen und Kognitionen gegenüber Gleichaltrigen und gegenüber Erwachsenen unterschieden. Der FAVK liegt in drei Versionen vor, die jeweils 25 Items beinhalten: einem Fremdbeurteilungsbogen (FAVK-F), welcher von Eltern, Lehrkräften oder Erziehern bzw. Erzieherinnen ausgefüllt werden kann, einem Selbsturteilungsbogen (FAVK-S) sowie einem Klinischen Beurteilungsbogen (FAVK-K). Der Selbsturteilungsbogen kann im Altersbereich von 9;0 bis 14;11 Jahren eingesetzt werden, die beiden anderen Instrumente eignen sich für die Beurteilung von Kindern und Jugendlichen im Altersbereich von 4;0 bis 14;11 Jahren. Der Klinische Beurteilungsbogen (FAVK-K) wurde für die 2. Auflage neu entwickelt. Er wird auf der Basis der Exploration des Kindes und der Familienmitglieder, Verhaltensbeobachtungen und weiterer Informationen durch den Kliniker bzw. die Klinikerin ausgefüllt. Die beiden Fragebogen FAVK-S und FAVK-F wurden inhaltlich unverändert aus der 1. Auflage übernommen. Für die 2. Auflage wurden alle Auswertungsmaterialien (Auswertungsbogen, Profilbogen) komplett überarbeitet. Neben den bereits in der 1. Auflage enthaltenen Normen und Cut-off-Werten auf der Basis einer Feldstichprobe stehen in der 2. Auflage zusätzliche Normen und Cut-off-Werte auf der Basis einer klinischen Stichprobe zur Verfügung.

Bearbeitungsdauer:

Die Bearbeitungs- und die Auswertungszeit der beiden Fragebögen FAVK-F und FAVK-S beträgt durchschnittlich je zehn Minuten. Die Durchführung des FAVK-K (Exploration einschließlich der Dokumentation) beansprucht ungefähr dreißig Minuten.

Lindsay & Read, 1994; Lynn, Krackow, Loftus, Locke & Lilienfeld, 2015; Volbert, 2018).

Beschäftigen sich Menschen intensiv mit einem vermuteten Trauma, womöglich sogar unter wiederholter Anwendung der genannten therapeutischen Techniken, werden die aufgerufenen Bilder zumeist nicht nur detaillierter und lebhafter, sondern auch schneller und leichter abrufbar sowie vertrauter (Brainerd & Reyna, 2005). Dies sind Kennzeichen, an denen Menschen sich generell orientieren, wenn sie entscheiden, ob mentalen Vorstellungen tatsächliche Erinnerungen zugrunde liegen oder nicht (Schacter, Norman & Koutstall, 1998), sodass sie Quellenverwechslungsfehler begünstigen. Wenn zudem von therapeutischer Seite nahegelegt oder sogar versichert wird, dass die aufgerufenen Bilder tatsächliche Erlebnisse widerspiegeln dürften, und zu diesem Zweck auch psychische oder körperliche Symptome interpretiert werden, steigt die Wahrscheinlichkeit eines Quellenverwechslungsfehlers, und ein therapeutisches Narrativ wird irrtümlicherweise als historisches interpretiert (Brenneis, 1999; Spence, 1982). Insbesondere wenn der Fokus der Therapie von vornherein auf der Wiederentdeckung verlorener Erinnerungen lag, liegt jedoch nahe, dass aufkommende Bilder als tatsächlich Erlebtes interpretiert werden.

Es ist darauf hinzuweisen, dass Wiedererinnerungen auch unabhängig von psychotherapeutischen Interventionen und auch außerhalb von Psychotherapien auftreten können (Brewin & Andrews, 2017; Dodier & Patihis, 2021). Allerdings fanden Patihis und Pendergrast (2019) in einer US-amerikanischen Stichprobe, dass Personen in Therapie 20-mal häufiger eine Missbrauchserinnerung wiederentdeckten, wenn ihre Therapeutin bzw. ihr Therapeut die Möglichkeit, missbraucht worden zu sein, mit ihnen diskutiert hatte. In einer französischen Studie ergaben sich ebenfalls Zusammenhänge zwischen der Wiederentdeckung von Missbrauchserinnerungen und entsprechenden Diskussionen mit der Therapeutin bzw. dem Therapeuten (Dodier, Patihis & Payoux, 2019).

Brewin und Andrews (2017) haben zusammengefasst, dass die Entstehung falscher Erinnerungen in Psychotherapien begünstigt wird durch folgende problematische therapeutische Techniken:

- die Attribution von Symptomen auf ein Trauma, obwohl keine explizite Erinnerung vorliegt,
- die Anleitung, sich das vermeintlich erlebte Trauma vorzustellen, sowie
- die unkritische Akzeptanz der dann entstandenen Bilder als historische Wahrheit.

Bereits in den 1990er-Jahren hat eine Arbeitsgruppe des britischen »Royal College of Psychiatrists« Richtlinien für den Umgang mit wiederentdeckten Missbrauchserinnerungen veröffentlicht, in denen vor einer solchen therapeutischen Praxis gewarnt wird (für eine überarbeitete Version siehe Brandon et al., 1998). Die American Psychological Association (APA) informiert Patientinnen und Patienten auf ihrer Homepage, dass trotz gegen-

läufiger Behauptungen Symptome nicht als Indikatoren für einen Missbrauch gedeutet werden können und dass es einen Konsens zwischen Klinikerinnen/Klinikern und Forschenden gibt, dass sich die meisten Opfer von sexuellem Missbrauch in der Kindheit an diese Erlebnisse erinnern können und zwischenzeitliches Vergessen und späteres Wiedererinnern nur in Ausnahmefällen passieren (APA, 2021).

Vor diesem Hintergrund werden mögliche suggestive Einflüsse in Psychotherapien regelmäßig bei der Überprüfung der Glaubhaftigkeit einer Aussage erwogen. Denkbar ist, dass Erfahrungen mit problematischen therapeutischen Verläufen generelle Vorbehalte gegen Psychotherapien in strafrechtlichen Zusammenhängen hervorgerufen haben. Aus dem bisher Referierten wird aber deutlich, dass nicht Psychotherapie per se problematisch ist, sondern bestimmte, weiter oben beschriebene therapeutische Settings (Volbert, 2014).

Implikationen für psychotherapeutische Interventionen für Geschädigte von Straftaten

Aus logischen Gründen können Überzeugungen und bildhafte Vorstellungen als Komponenten einer Scheinerinnerung nicht in einer Psychotherapie induziert werden, wenn sie bereits zu deren Beginn vorliegen. Unter aussagepsychologischen Gesichtspunkten sind insofern insbesondere solche therapeutischen Verläufe als problematisch zu erachten, in denen die Erinnerung an eine Straftat erst im Laufe der Therapie aufgekommen ist. Dabei handelt es sich folglich in erster Linie um therapeutische Behandlungen *im Vorfeld einer Anzeigenerstattung*. Wird eine Psychotherapie dagegen *im Anschluss* an ein bereits bekannt gewordenes fragliches Delikt aufgesucht, liegen völlig andere Rahmenbedingungen vor.

In Fällen, in denen *vor Beginn der Therapie* bereits eine Aussage bei Strafverfolgungsbehörden abgegeben worden ist und in denen Geschädigte auch nicht über zeitweiliges Nichterinnern der fraglichen Vorfälle berichten, stellt sich die Frage einer möglichen *vollständigen* Induktion der Aussage im Rahmen psychotherapeutischer Prozesse von vornherein nicht. In diesen Konstellationen ist jedoch die Möglichkeit zu beachten, dass therapeutisch angestoßene kognitive Umstrukturierungen und intensive Erinnerungsarbeit (*punktueller*) *Veränderungen* der Erinnerungen zur Folge haben können. Solche Veränderungen können für die Beurteilung der Glaubhaftigkeit einer Aussage relevant sein, auch wenn ihnen aus aussagepsychologischer Perspektive in der Regel nicht die Bedeutung zukommt wie den weiter oben beschriebenen therapeutischen Interventionen, die zu einer Induktion einer vollständigen Erinnerung führen können.

Von therapeutischen Interventionen, die den Fokus auf psychische Stabilisierung in der Gegenwart legen, sind allerdings keine relevanten Einflüsse auf Erinnerungen an ein fragliches Delikt zu erwarten. Etwas anders sieht es aus bei therapeutischen Techniken,

die mit einer intensiven thematischen Beschäftigung und der Verarbeitung von Erinnerungsbildern verbunden sind (siehe oben). Hierzu zählen u. a. mentale Konfrontations- und Visualisierungsübungen, die in Behandlungsansätzen wie der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie oder EMDR verwendet werden. Diese Ansätze gelten als Behandlungsmethoden erster Wahl von PTBS bei Erwachsenen (Schäfer et al., 2019). Laut S2k-Leitlinie (Bengel et al., 2019) ist die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie die einzige Interventionsform, für die eine gewisse Wirksamkeitsevidenz bei Frühinterventionen vorliegt, und sie gilt gemäß S3-Richtlinie (Schäfer et al., 2019) für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einer PTBS als erste Wahl.

Allerdings sind solche Behandlungsmethoden bei akuten oder chronifizierten posttraumatischen Belastungsreaktionen angezeigt. Folgt man den weiter oben zitierten Befunden (Kessler et al. 2017), dürfte zwar eine substanzielle Minderheit der von Sexualstraftaten Geschädigten Symptome einer PTBS ausbilden, für die insofern eine Behandlung mithilfe traumaspezifischer Interventionen infrage käme. Eine PTBS ist jedoch nicht die einzige und auch nicht unbedingt die häufigste psychopathologische Reaktion auf ein traumatisierendes Ereignis (Schäfer et al., 2019). Leiden Geschädigte an anderen psychischen Folgen wie einer Depression oder verarbeiten sie die Folgen ihrer Erlebnisse zumindest mittel- und langfristig nicht psychopathologisch, werden die intensive Beschäftigung mit der traumatischen Erinnerung oder deren visuell-konfrontative Verarbeitung in der Regel nicht im Vordergrund der Behandlung stehen.

Begeben sich Betroffene infolge einer PTBS-Symptomatik jedoch in eine traumaspezifische psychotherapeutische Behandlung, liegt aufgrund der genannten Wirksamkeitsevidenzen nahe, dass die Behandlung die Bearbeitung der traumatischen Erinnerung ins Zentrum zu stellen sucht. So lautet eine Empfehlung der S3-Leitlinie (Schäfer et al., 2019), dass allen Betroffenen mit einer PTBS-Diagnose eine traumafokussierte Psychotherapie angeboten werden soll, auch wenn die Erinnerungsarbeit erst dann erfolgen soll, wenn die Patientinnen und Patienten ausreichend psychosozial stabilisiert sind.

Es obliegt daher ohnehin therapeutischen Abwägungen, ob und ggf. zu welchem Zeitpunkt traumafokussierte Interventionen durchgeführt werden. Bei einem laufenden Strafverfahren sind hierfür auch zeitliche Rahmenbedingungen des Verfahrens zu berücksichtigen. Befindet sich die angeklagte Person in Untersuchungshaft, ist von einem Beginn der Hauptverhandlung innerhalb von sechs Monaten nach Inhaftierung auszugehen. Ist keine Untersuchungshaft angeordnet, können zwischen Anzeigerstattung und Hauptverhandlung viele Monate, unter Umständen auch mehrere Jahre vergehen. Im letzteren Fall ist der weitere zeitliche Verlauf eines Strafverfahrens zudem meist über lange Zeit sehr schlecht zu prognostizieren. Zwischen der Aussage in einer Hauptverhandlung und der Rechtskraft eines Urteils können unter Umständen auch wiederum Monate liegen. Bei einer erfolgreichen Revision gegen ein Urteil ist in der Regel eine erneute Aussage in einer neuen Hauptverhandlung notwendig. Solche Verläufe sind allerdings selten.

Der Einsatz traumakonfrontativer Verfahren sollte dann kritisch bedacht werden, wenn noch keine Aussage bei einer Strafverfolgungsbehörde gemacht worden ist. Wenn bereits eine ausführliche polizeiliche Vernehmung durchgeführt worden ist, die in der Regel in zeitlicher Nähe zur Anzeigerstattung stattfindet, steht damit eine von therapeutischen Einflüssen unbeeinflusste Aussage zur Verfügung, die aus logischen Gründen nicht durch die aktuelle Therapie induziert worden sein kann. Mögliche therapeutische Einflüsse auf die Erinnerung bzw. die Darstellung im weiteren Verlauf würden in diesem Fall durch den Vergleich einer späteren mit der frühen Aussage zutage treten. Stimmt die spätere Aussage mit der früheren im Wesentlichen überein, interessiert aus aussagepsychologischer Perspektive im Grunde gar nicht mehr, was in der Psychotherapie passiert ist, weil die Hypothese, dass die vollständige Aussage oder relevante Aussagebestandteile durch therapeutische Interventionen induziert sein könnten, in diesem Fall bereits durch den zeitlichen Ablauf widerlegt ist.

Verändern sich Erinnerungen im Laufe der Behandlung in relevanter Weise oder tauchen neue Erinnerungen auf, wird in einem Strafverfahren wiederum zu prüfen



Institut für Gestalttherapie
und Gestaltpädagogik e.V.

Ansbacher Straße 64
10777 Berlin-Schöneberg
Tel.: 030-8593030
info@iggberlin.de
www.iggberlin.de

Neugierig auf Gestalt? Neue Weiterbildung Gestalt in der Beratungspraxis

Start des Programms: 22./23. Januar 2022, Berlin

7./8. Januar 2022 | Berlin [Entscheidungswochenende]

Sie lernen in der 1 ½ jährigen Weiterbildung Grundlagen und Anwendungsmöglichkeiten des Gestalt-Ansatzes in der Beratung kennen. Ziel ist die Weiterentwicklung Ihres Interventionsrepertoires in Beratungs- und Coachingprozessen.

Die Weiterbildung ist berufsbegleitend organisiert. Adressat:innen sind Berater:innen, Coaches und Führungskräfte in beratenden Funktionen.

Sie umfasst im Zeitraum von 18 Monaten 14 Wochenenden (Samstag und Sonntag), eine viertägige Intensiveinheit und ein eigenständiges, systematisch begleitetes Praxisprojekt.

Näheres: www.iggberlin.de/weiterbildung-gestalt-in-der-beratungspraxis.html



Foto: privat

Dipl.-Psych. Jonas Schemmel, M. Sc., studierte Psychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin und Rechtspsychologie an der Psychologischen Hochschule Berlin, wo er seit 2017 als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Bereich Rechtspsychologie arbeitet. Er promoviert zum Einfluss von Kontextinformationen auf die Prüfung der Lügenhypothese in Glaubhaftigkeitsbegutachtungen. Er ist Fachpsychologe für Rechtspsychologie BDP/DGPs und als aussagepsychologischer Sachverständiger vor allem in Strafverfahren tätig.

sein, ob diese möglicherweise durch therapeutische Interventionen erzeugt worden sind. Vor dem Hintergrund der referierten Befunde zu Scheinerinnerungen empfiehlt es sich, diese Möglichkeit auch als Therapeutin oder Therapeut im Auge zu behalten.

In jedem Fall sollte der therapeutische Verlauf genau dokumentiert werden, wenn tatrelevante Informationen thematisiert werden. Dies ermöglicht es, etwaige suggestive therapeutische Einflüsse in einem Strafverfahren zu überprüfen und ggf. auch festzustellen oder zurückzuweisen. Bei mangelnder Dokumentation lassen sich suggestive Einflüsse dagegen womöglich nicht ausschließen.

Fazit: Aussagepsychologische Empfehlungen für die therapeutische Praxis bei laufenden Strafverfahren

Psychotherapeutische Prozesse spielen in Strafverfahren, in denen die Glaubhaftigkeit einer belastenden Aussage ausschlaggebend ist, oft eine große Rolle, weil suggestive therapeutische Settings zur Ausbildung von falschen autobiografischen Überzeugungen und bildhaften Vorstellungen führen können, die dann fälschlicherweise für Erinnerungen gehalten werden. Hieraus können objektiv falsche Tatvorwürfe resultieren, von denen die aussagende Person aber subjektiv überzeugt ist. Solche psychotherapeutischen Settings beeinträchtigen daher de facto die Zuverlässigkeit von Zeugenaussagen.

Besonders problematisch sind Konstellationen, in denen Patientinnen und Patienten ohne explizite Erinnerungen an traumatische Erfahrungen in die Therapie kommen und dann auf Interventionen treffen, in denen gemutmaßt wird, dass vorliegende Symptome bzw. deren Schweregrad auf traumatische Erfahrungen hinweisen könnten, die das Aufdecken von bis dahin nicht zugänglichen Erinnerungen zum Ziel haben und in denen (bildhafte) *Erinnerungen an die Straftaten erstmals auftreten*. Da die explizite Suche nach Erinnerungen immer die Gefahr der Ausbildung von Scheinerinnerungen beinhaltet, ist ein solches Vorgehen auch unabhängig von einem Strafverfahren als ungeeignet zu erachten.

Problematisch sind ferner therapeutische Prozesse, bei denen aktuell zwar keine Aufdeckung von Erinnerungen angestrebt wird, die aber an eine frühere Psychotherapie anschließen, in der eventuell eine Scheinerinnerung entwickelt wurde. Diese Prozesse könnten zu der Verfestigung einer an anderer Stelle entstandenen Scheinerinnerung beitragen. Diese Möglichkeit sollte zumindest mitbedacht werden.

Hiervon sind solche Verläufe abzugrenzen, bei denen Erinnerungen an eine relevante Straftat kontinuierlich bestanden, aber erstmals in der Psychotherapie *thematisiert* wurden. Kontinuierliche Erinnerungen, das Fehlen von explizitem Suchen nach vermeintlichen traumatischen Erinnerungen und der fehlende Einsatz von

potenziell suggestiven Techniken unterscheiden diese Konstellation von den zuvor beschriebenen suggestiven Settings. Eine gute Dokumentation des therapeutischen Verlaufs und womöglich der Erinnerungsentwicklung unterstützt die Möglichkeit, zwischen den Settings zu differenzieren.

Das Potenzial für therapeutische Einflüsse auf eine Aussage ist naturgemäß wesentlich geringer, wenn die Therapie erst begonnen wird, nachdem eine *fragliche Straftat bereits bekannt* geworden ist, die nicht im Rahmen einer früheren Therapie »wiedererinnert« wurde, und wenn eine Aussage bei der Polizei bereits fachgerecht dokumentiert wurde.

Innertherapeutische Prozesse sind für ein Strafverfahren in der Regel sogar völlig ohne Interesse, wenn ein *Anklagevorwurf nicht bestritten* wird oder anders zu beweisen ist als durch die alleinige Aussage einer bzw. eines Geschädigten, da die Glaubhaftigkeit der Aussage eines Belastungszeugen in diesem Fall kein relevantes Beweisthema in dem Strafverfahren ist.

Therapeutische Interventionen, die vornehmlich auf *Stabilisierung in der Gegenwart* abzielen und keine Thematisierung der fraglichen Vorfälle beinhalten, sind für die Beurteilung der Glaubhaftigkeit einer Aussage von untergeordnetem Interesse.

Traumafokussierte Verfahren, die bei Vorliegen einer PTBS – aber nicht per se nach Erleben eines potenziell traumatisierenden Ereignisses – angezeigt sind, haben teilweise kognitive Umstrukturierungen zum Ziel und/oder sind verbunden mit einer imaginativen Erinnerungsarbeit und können insofern auch Einfluss auf die Erinnerung an die fraglichen Ereignisse haben. Ihr Einsatz ist unter Berücksichtigung der Symptomatik der Patientin bzw. des Patienten und der zeitlichen Rahmenbedingungen des Verfahrens abzuwägen, da sie Aussagen potenziell verändern können. Therapeutinnen und Therapeuten sowie Patientinnen und Patienten sollten sich der potenziellen Auswirkungen traumafokussierter Interventionen für ein Strafverfahren bewusst sein und darüber offen miteinander kommunizieren (Bublitz, 2019). Grundsätzlich ist festzuhalten, dass der Einsatz dieser therapeutischen Techniken unter der Perspektive der Glaubhaftigkeitsbeurteilung unproblematisch ist, wenn bereits zuvor eine Aussage gegenüber Strafverfolgungsbehörden abgegeben und dokumentiert worden ist und wenn die Techniken nicht mit dem Ziel der Aufdeckung weiterer Details oder zusätzlicher, lediglich vermuteter Erlebnisse eingesetzt werden.

Wenn sich eine bereits bestehende *Erinnerung im Laufe der Therapie inhaltlich verändert*, sollten diese Veränderungen nicht unkritisch als neu entdeckte Teile der historischen Wahrheit eingeordnet werden. Solange Erinnerungsveränderungen periphere Details oder zeitliche Abläufe betreffen, die normale Gedächtnisverluste

Kontakt

Jonas Schemmel
Psychologische Hochschule
Berlin (PHB)
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
E.j.schemmel@phb.de

reflektieren, sind diese auch unerheblich für die Beurteilung der Glaubhaftigkeit der Angaben. Besondere Vorsicht ist jedoch geboten bei gravierenden Aussageerweiterungen, bei denen ganze neue Tatbestände, (sexuelle) Handlungen oder beteiligte Personen hinzukommen. In diesem Fall könnte sogar eine explizit erinnerungskritische Intervention der Therapeutin oder des Therapeuten erforderlich sein, bei der die Möglichkeit falscher Erinnerungen erörtert wird.

Die bei Stang und Sachsse (2014) vorgetragenen Bedenken, dass sich eine durch Behandlung erzielte Reduktion der emotionalen Belastung negativ auf die Beurteilung der Glaubhaftigkeit auswirken könne, mag insofern zutreffen, als emotionale Beteiligung im Sinne eines »emotional victim effects« (Ask & Landström, 2010) in der Tat häufig fälschlicherweise als Indikator für Glaubhaftigkeit herangezogen wird (Nitschke, McKimmie & Vanman, 2019), wenn Einschätzungen ohne Kenntnisse der empirisch-psychologischen Literatur zur Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Aussagen vorgenommen werden. In aussagepsychologischen Gutachten spielt die emotionale Beteiligung der Aussagenden keine relevante Rolle.

Therapiesitzungen sollten genau dokumentiert werden. Dies gilt insbesondere, wenn tatrelevante Informatio-

ZUSAMMENFASSUNG

Geschädigten wird zuweilen davon abgeraten, während eines noch laufenden Strafprozesses eine Psychotherapie zu beginnen, da dies ihre Erinnerungen zu Ungunsten ihrer Glaubhaftigkeit verändern könne. In diesem Beitrag wird erläutert, dass es unter spezifischen therapeutischen Rahmenbedingungen tatsächlich zu einer Induktion von Scheinerinnerungen kommen kann, dass der suggestive Einfluss von Psychotherapien aber wesentlich geringer ausfallen dürfte, wenn die problematischen Rahmenbedingungen nicht vorliegen. Dies gilt insbesondere, wenn Therapien erst begonnen werden, nachdem bereits eine Aussage bei Ermittlungsbehörden gemacht wurde. Therapeutische Interventionen, die auf psychische Stabilisierung in der Gegenwart fokussieren, laufen insgesamt kaum Gefahr, Einfluss auf Erinnerungsprozesse zu nehmen. Traumafokussierte Behandlungsmethoden implizieren eine intensive Beschäftigung mit Erinnerungen an die fragliche Straftat und können diese dadurch ggf. verändern, sind aber nur bei Posttraumatischen Belastungsstörungen indiziert. Wenn bereits eine von einer Therapie unbeeinflusste Aussage dokumentiert wurde und Erinnerungsarbeit nicht mit einer Aufdeckungsintention unternommen wird, sind etwaige Einflüsse auf eine Erinnerung begrenzter und ggf. durch Vorher-nachher-Vergleiche feststellbar. Auch wenn Scheinerinnerungen unter bestimmten Bedingungen in Psychotherapien induziert werden können, ist ein pauschales Abraten von einer Behandlung während eines laufenden Verfahrens insgesamt sachlich nicht begründet.

nen thematisiert werden. Die Dokumentation umfasst idealerweise auch die inhaltliche Ausgestaltung der Aussage sowie die Umstände bzw. Befragungsmodalitäten, die diese hervorgerufen haben. Dadurch könnten später potenzielle inhaltliche Veränderungen der Aussage aussagepsychologisch rekonstruiert und womöglich aufgeklärt werden.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sowohl die Rahmenbedingungen als auch die Behandlungsstrategien bei Psychotherapien während eines laufenden Strafverfahrens stark variieren können und dabei sowohl Konstellationen auftreten können, in denen die Zuverlässigkeit einer Aussage durch therapeutische Prozesse de facto beeinträchtigt wird, als auch solche, in denen innertherapeutische Prozesse für das Strafverfahren völlig ohne Belang sind. Für ein pauschales Abraten von Psychotherapien für Geschädigte während eines laufenden Strafverfahrens im Interesse ihrer Glaubhaftigkeit besteht daher kein Anlass. Ganz eindeutig abzuraten ist aber von therapeutischen Settings, in denen das Suchen nach aktuell nicht zugänglichen Erinnerungen an vermeintliche Erlebnisse explizit oder implizit gefördert wird. Dies gilt aber auch unabhängig von (laufenden) Strafverfahren.

ABSTRACT

Victims of criminal acts are sometimes advised against starting psychotherapy while criminal proceedings are still in progress, since this could change their memories to the detriment of their credibility. In this article, it is explained that under specific therapeutic conditions, an induction of false memories can indeed occur. However, there will be little if any suggestive influence of psychotherapies if the problematic conditions are not present. This is especially true, if therapies are started only after a statement has already been made to investigative authorities. Therapeutic interventions that focus on psychological stabilization in the present run little risk of influencing memory processes. Trauma-focused treatment methods imply an intensive preoccupation with memories of the crime in question and can thus change them, but are only indicated by a post-traumatic stress disorder. If a statement uninfluenced by therapy has already been documented, and memory work is not undertaken with an intent to uncover, influences on a memory are more limited and may be detectable by before-and-after comparisons. Even if false memories can be induced in psychotherapies under certain conditions, there is no factual justification for a blanket discouragement of treatment during ongoing proceedings.



Foto: Psychologische Hochschule Berlin

Prof. Dr. Renate Volbert studierte Psychologie an der Universität Bielefeld, promovierte an der Technischen Universität Berlin, habilitierte an der Freien Universität Berlin. Sie ist Professorin für Rechtspsychologie, tätig an der Psychologischen Hochschule Berlin und am Institut für Forensische Psychiatrie der Charité Universitätsmedizin Berlin. Zu ihren Forschungsschwerpunkten zählen die Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Aussagen, Suggestion und sekundäre Viktimisierung. Sie ist Fachpsychologin für Rechtspsychologie BDP/DGPs und als aussagepsychologische Sachverständige in Strafverfahren tätig.

LITERATUR

- Arbuthnott, K. D., Arbuthnott, D. W. & Rossiter, L. (2001). Guided imagery and memory: Implications for psychotherapists. *Journal of Counseling Psychology, 48*(2), 123–132.
- Ask, K. & Landström, S. (2010). Why emotions matter: Expectancy violation and affective response mediate the emotional victim effect. *Law and Human Behavior, 34*(5), 392–401.
- APA (2021). Memories of childhood abuse. Verfügbar unter (am 26.08.2021): www.apa.org/topics/trauma/memories
- Bays, R. B., Zabucky, K. M. & Gagne, P. (2012). When plausibility manipulations work: An examination of their role in the development of false beliefs and memories. *Memory, 20*(6), 638–644.
- Bengel, J., Albs, B., Abilgaard, P., Frommberger, U., Driessen, M., Hillebrecht, J. et al. (2019). *Szk-Leitlinie: Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung*. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.
- Bernstein, D. M., Scoboria, A. & Arnold, R. (2015). The consequences of suggesting false childhood food events. *Acta Psychologica, 156*, 1–7.
- Blank, H. (2017). Recollection, belief and metacognition: A reality check. *Memory, 25*(7), 869–875.
- Böök, K. (2018). Trauma und Recht. In J. Schellong, F. Eppe & K. Weidner (Hrsg.), *Praxisbuch Psychotraumatologie*. Stuttgart: Thieme.
- Brainerd, C. J. & Reyna, V. F. (2005). *The science of false memory*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Brandon, S., Boakes, J., Glaser, D. & Green, R. (1998). Recovered memories of childhood sexual abuse. *British Journal of Psychiatry, 172*(4), 296–307.
- Brenneis, C. B. (1999). The analytic present in psychoanalytic reconstructions of the historical past. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 47*(1), 187–201.
- Brewin, C. R. (2020). Tilting at windmills: Why attacks on repression are misguided. *Perspectives on Psychological Science, 16*(2), 443–453.
- Brewin, C. R. & Andrews, B. (2017). Creating memories for false autobiographical events in childhood: A systematic review. *Applied Cognitive Psychology, 31*(1), 2–23.
- Brewin, C. R., Li, H., Ntarantana, V., Unsworth, C. & McNeilis, J. (2019). Is the public understanding of memory prone to widespread »myths«? *Journal of Experimental Psychology: General, 148*(12), 2245–2257.
- Bublitz, C. (2019). Gesundheit oder Glaubhaftigkeit? Auswege aus dem traumatherapeutischen Dilemma. *Ethik in der Medizin, 8*(4), 429–438.
- Dodier, O. & Patihis, L. (2021). Recovered memories of child abuse outside of therapy. *Applied Cognitive Psychology, 35*(2), 538–547.
- Dodier, O., Patihis, L. & Payoux, M. (2019). Reports of recovered memories of childhood abuse in therapy in France. *Memory, 27*(9), 1283–1298.
- Ehlers, A., Ehling, T. & Kleim, B. (2012). Information processing in posttraumatic stress disorder. In J. G. Beck & D. M. Sloan (Eds.), *The Oxford handbook of traumatic stress disorders* (pp. 191–218). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Garry, M., Manning, C. G., Loftus, E. F. & Sherman, S. J. (1996). Imagination inflation: Imagining a childhood event inflates confidence that it occurred. *Psychonomic Bulletin & Review, 3*(2), 208–214.
- Houben, S. T. L., Otgaar, H. & Roelofs, J. (2021). Psychological myths as therapeutic instructions in Eye Movement Desensitization and Reprocessing. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 155*(2), 129–139.
- Howe, M. L. (2015). Memory development. In L. S. Liben & U. Müller (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science* (7th ed., pp. 203–249). Hoboken, NJ: Wiley.
- Howe, M. L., Knott, L. M. & Conway, M. A. (2017). *Memory and miscarriages of justice*. New York, NY: Routledge Psychology Press.
- Hyman, I. E. & Kleinknecht, E. E. (1999). False childhood memories: Research, theory, and applications. In L. M. Williams & V. L. Banyard (Eds.), *Trauma and memory* (pp. 175–188). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Hyman, I. E. & Loftus, E. F. (1998). Errors in autobiographical memory. *Clinical Psychology Review, 18*(8), 933–947.
- Kendall-Tackett, K. (2012). The long-term health effects of child sexual abuse. In P. Goodyear-Brown (Ed.), *Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment, and treatment* (pp. 49–67). Hoboken, NJ: Wiley.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G. et al. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(5), 1353383.
- Laney, C. & Loftus, E. F. (2013). Recent advances in false memory research. *South African Journal of Psychology, 43*(2), 137–146.
- Lindsay, D. S. & Read, J. D. (1994). Psychotherapy and memories of childhood sexual abuse: A cognitive perspective. *Applied Cognitive Psychology, 8*(4), 281–338.
- Loftus, E. F. (1997). Creating False Memories. *Scientific American, 277*, 70–75.
- Loftus, E. F. & Davis, D. (2006). Recovered memories. *Annual Review of Clinical Psychology, 2*, 469–498.
- Lynn, S. J., Krackow, E., Loftus, E. F., Locke, T. G. & Lilienfeld, S. O. (2015). Constructing the past: Problematic memory recovery techniques in psychotherapy. In S. O. Lilienfeld, S. J. Lynn & J. M. Lohr (Eds.), *Science and pseudoscience in clinical psychology* (pp. 210–244). New York, NY: The Guilford Press.
- Maercker, A., Forstmeier, S., Wagner, B., Glaesmer, H. & Brähler, E. (2008). Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung. *Nervenarzt, 79*(5), 577–586.
- Mazzoni, G., Loftus, E. F. & Kirsch, I. (2001). Changing beliefs about implausible autobiographical events: A little plausibility goes a long way. *Journal of Experimental Psychology: Applied, 7*(1), 51–59.
- Mazzoni, G. & Memon, A. (2003). Imagination can create false autobiographical memories. *Psychological Science, 14*(2), 186–188.
- Mazzoni, G., Scoboria, A. & Harvey, L. (2010). Nonbelieved memories. *Psychological Science, 21*(9), 1334–1340.
- McNally, R. J. (2003). *Remembering trauma*. Cambridge, MA: Belknap Press/Harvard University Press.
- McNally, R. J. (2004). Is traumatic amnesia nothing but psychiatric folklore? *Cognitive Behaviour Therapy, 33*(2), 97–101.
- McNally, R. J. (2021). Are memories of sexual trauma fragmented? *Memory*. [Epub ahead of print] <https://doi.org/10.1080/09658211.2020.1871023>
- McNally, R. J. & Geraerts, E. (2009). A new solution to the recovered memory debate. *Perspectives on Psychological Science, 4*(2), 126–134.
- McNally, R. J., Perlman, C. A., Ristuccia, C. S. & Clancy, S. A. (2006). Clinical characteristics of adults reporting repressed, recovered, or continuous memories of childhood sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(2), 237–242.
- Muschalla, B. & Schönborn, F. (2021). Induction of false beliefs and false memories in laboratory studies: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. [Epub ahead of print] <https://doi.org/10.1002/cpp.2567>
- Nitschke, F. T., McKimmie, B. M. & Vanman, E. J. (2019). A meta-analysis of the emotional victim effect for female adult rape complainants: Does complainant distress influence credibility? *Psychological Bulletin, 145*(10), 953–979.
- Oeberst, A., Wachendörfer, M. M., Imhoff, R. & Blank, H. (2021). Rich false memories of autobiographical events can be reversed. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 118*(13), 1–8.
- Otgaar, H., Bücken, C., Bogaard, G., Wade, K. A., Hopwood, A. R., Scoboria, A. et al. (2019). Nonbelieved memories in the false memory archive. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition, 8*(4), 429–438.
- Otgaar, H., Candel, I., Merkelbach, H. & Wade, K. A. (2009). Abducted by a UFO: Prevalence information affects young children's false memories for an implausible event. *Applied Cognitive Psychology, 23*(1), 115–125.
- Otgaar, H., Howe, M. L., Dodier, O., Lilienfeld, S. O., Loftus, E. F., Lynn, S. J. et al. (2021). Belief in unconscious repressed memory persists. *Perspectives on Psychological Science, 16*(2), 454–460.
- Otgaar, H., Howe, M. L., Patihis, L., Merkelbach, H., Lynn, S. J., Lilienfeld, S. O. et al. (2019). The return of the repressed: The persistent and problematic claims of long-forgotten trauma. *Perspectives on Psychological Science, 14*(6), 1072–1095.
- Otgaar, H., Merkelbach, H., Jellic, M. & Smeets, T. (2017). The potential for false memories is bigger than what Brewin and Andrews suggest. *Applied Cognitive Psychology, 31*(1), 24–25.
- Otgaar, H., Scoboria, A. & Mazzoni, G. (2014). On the existence and implications of nonbelieved memories. *Current Directions in Psychological Science, 23*(5), 349–354.
- Otgaar, H., Wang, J., Dodier, O., Howe, M. L., Lilienfeld, S. O., Loftus, E. F. et al. (2020). Skirting the issue: What does believing in repression mean? *Journal of Experimental Psychology: General, 149*(10), 2005–2006.
- Otgaar, H., Wang, J., Howe, M. L., Lilienfeld, S. O., Loftus, E. F., Lynn, S. J. et al. (2020). Belief in unconscious repressed memory is widespread: A comment on Brewin, Li, Ntarantana, Unsworth, and McNeilis (2019). *Journal of Experimental Psychology: General, 149*(10), 1996–2000.
- Patihis, L. & Pendergrast, M. H. (2019). Reports of recovered memories of abuse in therapy in a large age-representative U.S. national sample: Therapy type and decade comparisons. *Clinical Psychological Science, 7*(1), 3–21.
- Pezdek, K. & Blandon-Gitlin, I. (2017). It is just harder to construct memories for false autobiographical events. *Applied Cognitive Psychology, 31*(1), 42–44.
- Pohl, R. (2007). *Das autobiografische Gedächtnis. Die Psychologie unserer Lebensgeschichte*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schacter, D. L., Norman, K. A. & Koutstall, W. (1998). The cognitive neuroscience of constructive memory. *Annual Review of Psychology, 49*, 289–318.
- Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P. et al. (2019). *S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung*. Berlin: Springer.
- Schemmel, J., Datschewski, L. & Volbert, R. (2021). *How common are recovered memories in contemporary psychotherapy? Results of a survey among psychotherapists from Germany*. Präsentation auf der Virtual Conference of the Society of Applied Research on Memory and Cognition (SARMAC).
- Scoboria, A., Jackson, D. L., Talarico, J., Hanczakowski, M., Wysman, L. & Mazzoni, G. (2014). The role of belief in occurrence within autobiographical memory. *Journal of Experimental Psychology: General, 143*(3), 1242–1258.
- Scoboria, A., Lynn, S. J., Hessen, J. & Fisco, S. (2007). So that's why I don't remember: Normalising forgetting of childhood events influences false autobiographical beliefs but not memories. *Memory, 15*(8), 801–813.
- Scoboria, A., Mazzoni, G., Jarry, J. & Shaper, D. (2012). Implausibility inhibits but does not eliminate false autobiographical beliefs. *Canadian Journal of Experimental Psychology/Revue Canadienne de Psychologie Expérimentale, 66*(4), 259–267.
- Scoboria, A., Wade, K. A., Lindsay, D. S., Azad, T., Strange, D., Ost, J. et al. (2017). A mega-analysis of memory reports from eight peer-reviewed false memory implantation studies. *Memory, 25*(2), 146–163.
- Scoboria, A., Wysman, L. & Otgaar, H. (2012). Credible suggestions affect false autobiographical beliefs. *Memory, 20*(5), 429–442.
- Smeets, T., Merkelbach, H., Jellic, M. & Otgaar, H. (2017). Dangerously neglecting courtroom realities. *Applied Cognitive Psychology, 31*(1), 26–27.
- Sommer, T. & Gamer, M. (2018). Einfluss traumatischer Ereignisse auf das Gedächtnis. *Praxis der Rechtspsychologie, 28*(1), 97–122.
- Spanos, N. P., Burgess, C. A., Burgess, M. F., Samuels, C. & Blois, W. O. (1999). Creating false memories of infancy with hypnotic and non-hypnotic procedures. *Applied Cognitive Psychology, 13*(3), 201–218.
- Spence, D. P. (1982). *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York, NY: Norton & Company.
- Stang, K. & Sachsse, U. (2014). *Trauma und Justiz* (2. Aufl.). Stuttgart: Schat-tauer.
- Stoffels, H. (2004). Pseudoerinnerungen oder Pseudologien? Von der Sehnsucht, Traumaopfer zu sein. In W. Vollmoeller (Hrsg.), *Grenzwertige psychische Störungen* (S. 33–45). Stuttgart: Thieme.
- Stoffels, H. (2013). Realität oder Phantasie? Wenn Erinnerungen in der Psychotherapie auftauchen. In T. Stompe & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie* (S. 295–310). Berlin: Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Volbert, R. (2004). *Beurteilung von Aussagen über Traumata*. Bern: Huber.
- Volbert, R. (2011). Aussagen über traumatische Erlebnisse. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 5*(1), 18–31.
- Volbert, R. (2014). Sexueller Missbrauch. Wie Pseudoerinnerungen entstehen können. *Psychotherapie im Dialog, 15*(1), 82–85.
- Volbert, R. (2018). Scheinerinnerungen von Erwachsenen an traumatische Erlebnisse und deren Prüfung im Rahmen der Glaubhaftigkeitsbegutachtung. *Praxis der Rechtspsychologie, 28*(1), 61–96.
- Volbert, R., Schemmel, J. & Tamm, A. (2019). Die aussagepsychologische Begutachtung: Eine verengte Perspektive? *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 13*(2), 108–124.
- Volbert, R. & Steller, M. (2020). Die Begutachtung der Glaubhaftigkeit. In U. Venzlaff, K. Foerster, H. Dreßling & E. Habermeyer (Hrsg.), *Psychiatrische Begutachtung* (7. Aufl.). München: Urban & Fischer.
- Zaragoza, M. S. & Mitchell, K. J. (1996). Repeated exposure to suggestion and the creation of false memories. *Psychological Science, 7*(5), 294–300.