

Eli Somer

Psychotherapie auf dem Prüfstand: dissoziative Störungen vor Gericht

Dieser Artikel basiert zum Teil auf dem Artikel: Schefflin & Somer (April, 2010) *Advocacy On The Defense: Coping With Attacks On The Field Of Trauma And Dissociation: Ten Questions An Expert Must Answer About DID In Court.*

Anfang der 1990er Jahre begannen viele Anwälte, Wissenschaftler und andere Menschen, die Rechtmäßigkeit der dissoziativen Identitätsstörung infrage zu stellen. Der Angriff dieser Leute fußte hauptsächlich auf einem Kritikpunkt: Sie waren der Ansicht, dissoziative Störungen und vor allem die DIS-Diagnose würde zu häufig vergeben und deshalb griffen sie Therapeuten an, die ihre Begutachtungen nicht sorgfältig genug durchführten. Es kann uns als Therapeuten passieren, dass wir uns vor Gericht dafür verantworten müssen, eine fragwürdige Störung fahrlässig diagnostiziert zu haben. Ein anderer Bereich sind angebliche Behandlungsfehler im Zusammenhang mit umstrittenen Traumaerinnerungen, die wie eine Deus ex Machina auftauchen und die verschiedensten psychologischen Probleme erklären sollen. In den USA und auch in meinem Land argumentieren Strafverteidiger immer wieder, dass die Anschuldigungen gegen ihre Mandanten nicht gerechtfertigt seien, da sie auf Erinnerungen beruhen, die erst in der Therapie wiedererlangt wurden und insofern wahrscheinlich auch dort hergestellt wurden – durch Suggestionen der Therapeuten. Dies ist im Kern das Argument der False-Memory-Bewegung. Vor dem Hintergrund dieser einleitenden Punkte möchte ich einige Schlüsselfragen der Rechtsmedizin adressieren:

- Wie gehen wir mit der Anschuldigung um, der Kläger habe falsche Erinnerungen an Traumata?
- Werden Dissoziation und die dissoziative Identitätsstörung vor Gericht als echte psychiatrische Störungen anerkannt?
- Kann die DIS als Grund für eine Unzurechnungsfähigkeit geltend gemacht werden?
- Wie ist das Verhältnis zwischen der dissoziativen Identitätsstörung und dem juristischen Umgang mit Amnesie?
- Wie ist das Verhältnis zwischen der dissoziativen Identitätsstörung und dem juristischen Umgang mit hypnotisch aktualisierten Erinnerungen?
- Was ist der Behandlungsstandard bei einer dissoziativen Identitätsstörung?
 - Ist die Diagnose einer DIS ein Kunstfehler?
 - Ist jede Behandlung einer DIS „experimentell und gefährlich“?
- Wie kann man der „Spott-Strategie“ gut begegnen, den einige Anti-Dissoziationsanwälte einsetzen?

Wie gehen wir mit der Anschuldigung um, der Kläger habe falsche Erinnerungen an Traumata?

Die Annahme, die therapeutische Beziehung habe ungeheure Einflusskraft und der Patient werde überredet bestimmte Dinge zu glauben, die nicht wahr sind, ist das wesentliche Argument der False-Memory-Bewegung. Von diesem Blickwinkel aus wird der Therapieraum mit dem Verhörzimmer oder einem hochstrukturierten religiösen Kult gleichgesetzt – unter der Annahme, dass Psychotherapeuten die gleichen Methoden der Gehirnwäsche einsetzen, wie sie bei Polizeiverhören zum Einsatz kommen. Und deshalb würden Menschen in der Therapie nur das berichten, was die Therapeuten ihnen eingeflößt hätten – Therapeuten, die entweder einfach naiv seien oder bössartig versuchen würden, möglichst viel Geld zu machen.

Diesem Blickwinkel liegen eine ganze Reihe von Annahmen zugrunde. Erstens, dass unterdrückte Erinnerungen nicht existieren und dass insofern jede Erinnerung, die erst in der Therapie hochkommt, eine implantierte Erinnerung sein muss. Der Litmus-Test der Erinnerungsvalidität funktioniert also so: Falls eine Erinnerung in der Therapie hochkommt, ist sie automatisch falsch. Die Leute, die diese Haltung vertreten, behaupten und belegen auch, dass das Gedächtnis beeinflussbar ist, dass man den eigenen Erinnerungen also im Grunde genommen nie trauen kann und dass keine Erinnerung irgendeine Beweiskraft besitzt, die belegen könnte, dass sie wahr oder unwahr ist, sondern dass Erinnerungen grundsätzlich nur glaubhaft sind, wenn sie bestätigt werden. Im selben Atemzug argumentieren diese Leute aber eben auch, dass jede Erinnerung, die zum ersten Mal in der Therapie auftaucht, zwangsläufig falsch sein muss (ohne objektive Beweise, die ihre Unrichtigkeit belegen). Die logische Schlussfolgerung sollte sein, dass die Beweislast für die Anschuldigung der fahrlässigen psychotherapeutischen Behandlung, die zur Herstellung falscher Erinnerungen geführt hat, bei denjenigen liegt, die diese Anschuldigung aussprechen. Sie sollten aufgefordert werden, ihre Beweise vorzulegen, dass in der Therapie aggressive Überzeugungstechniken eingesetzt wurden, mit denen die iatrogenen Erinnerungen und Symptome hergestellt wurden.

Die Anwälte der Gegenseite werden manchmal behaupten, dass spezialisierte Techniken, wie etwa „traumaparteische“ Interpretationen von dem, was der Patient sagt oder fühlt, Interpretationen von Träumen und vor allem Hypnose (ganz zu schweigen von Befragungen unter dem Einfluss von Phenobarbital bzw. eines Wahrheitsserums) – dass solche Techniken das Denken und Handeln von Menschen beeinflussen und verändern können. Aber selbst, wenn solche Techniken der „Gedächtnisaktualisierung“ eingesetzt wurden, bedeutet das noch nicht, dass keine wahren Erinnerungen aufgetaucht sind. Auf jeden Fall schwächt es die Anschuldigung einer Iatrogenese signifikant, wenn keine Beweise vorgelegt werden können, die belegen, dass der Therapeut Suggestionen eingesetzt hat. Bei einer guten Literaturrecherche können Sie Dutzende von Studien zum Thema vergessener traumatischer Erinnerungen finden, die in der Therapie wiedererlangt wurden. Diese Studien belegen, dass unterdrückte Erinnerungen oder vielmehr

„die traumatische Amnesie“ existiert. Es gibt dagegen keinerlei Studien zur Herstellung falscher traumatischer Erinnerungen.

Viele Verteidiger haben mittlerweile erkannt, dass sie dieses Argument nicht gewinnen können. Deshalb haben sie es aufgegeben und sich auf andere Strategien konzentriert. Vor allem darauf, dass die dissoziative Identitätsstörung immer iatrogen verursacht sei, da sie keine Störung sei, die draußen auf „natürliche Art“ auftrete, sondern ausschließlich im Therapieraum anzutreffen sei, dass also Therapeuten diese Störung herstellen, weil sie mit religiöser Überzeugung an sie glauben: Therapeuten stellten die dissoziative Störungen her, um dissoziative Störungen zu behandeln. Ein Gegenargument liegt in der Tatsache, dass dissoziative Störungen und die DIS in das DSM-5 und das ICD-10 aufgenommen wurden. Um die Position der Iatrogenese zu stärken, folgt dann meist das Argument, diese Klassifikationssysteme, die als Behandlungsstandard für Therapeuten gelten, wären tatsächlich nichts als soziale Konventionen, ein vereinbartes, eigennütziges Dokument, das von einer bestimmten Gruppe von Leuten aufgestellt wurde. Bis zu einem gewissen Grad stimmt es natürlich, dass das DSM eine soziale Konvention darstellt, allerdings könnte das Gericht in diesem Zusammenhang an eine andere soziale Konvention erinnert werden – die soziale Konvention der Rechtsprechung. Man kann nicht einfach entscheiden, die Gesetze für das Tempolimit in Ortschaften gelten nicht und genauso wenig kann man sich die Störungen aussuchen, die einem gefallen oder nicht gefallen. So wie wir uns in unserem Rechtssystem, das eine soziale Konvention darstellt, nicht entscheiden können, welche Gesetze wir befolgen und welche nicht, so müssen wir uns auch an das DSM und das ICD-10 halten – solange sie gültig sind, sind sie das Gesetz. Alles andere wäre ein Verstoß gegen die akzeptierten Behandlungsstandards in Psychologie und Medizin. Zusätzlich sollten Sie evtl. in Erwägung ziehen, dem Gericht wissenschaftliche Belege aus allen Ecken der Welt vorzulegen, die zeigen, dass selbst Gesellschaften, denen unsere westliche Taxonomie völlig fremd ist, pathologische dissoziative Phänomene kennen.

Werden Dissoziation und die dissoziative Identitätsstörung vor Gericht als echte psychiatrische Störungen anerkannt?

Als Sachverständiger müssen wir uns klar machen, dass die Legitimität von Dissoziation als Kategorie, inklusive der dissoziativen Identitätsstörung, vom gegnerischen Anwalt infrage gestellt werden wird. Wir müssen darauf vorbereitet sein, die Existenz und die Akzeptanz von dissoziativen Phänomenen zu verteidigen, indem wir wissenschaftliche Forschungsergebnisse zitieren. Berufungsverfahren in vielen verschiedenen Ländern sind immer wieder zu dem Schluss gekommen, dass dissoziative Störungen existieren und in der wissenschaftlichen Gemeinschaft grundsätzlich anerkannt sind. Als Sachverständige müssen wir außerdem erklären, ob die Diagnose einer dissoziativen Störung im Einzelfall korrekt und angemessen ist.

Als Experten für Trauma und Dissoziation können Sie vom Gericht eingeladen werden, dem Gericht Verhaltensweisen des Opfers zu erklären, die den Anschuldigungen zu widersprechen scheinen. Beispielsweise bittet die Staatsanwaltschaft Sie darum, zu erklären, wie die passive fügsame Haltung eines Opfers gegenüber den Forderungen des Angreifers, der Mangel an Widerstand oder auch die verzögerte Erinnerung an ein Trauma und das nachträgliche Hinzufügen von Tat-Details in der Aussage zu erklären sind. Erwartungsgemäß werden solche Verhaltensweisen von der Verteidigung als unvereinbar mit der Anschuldigung eines sexuellen Gewaltübergriffs dargestellt.

In anderen Fällen könnte ihre Meinung gefragt sein, um zu erklären, wie es sein kann, dass eine Person, die angibt, ihr Vater hätte sie wiederholt sexuell missbraucht, gleichzeitig ihre Liebe für ihn in Briefen beschreibt und ihn weiterhin Zuhause besucht. Als Sachverständiger können Sie sich entscheiden, solche Fragen mit der maßgeblichen wissenschaftlich fundierten Meinung (z. B. zu Täterbindung oder dissoziativer Amnesie) zu beantworten. Sie können auch entscheiden, diese Meinung mit ihrer eigenen Evaluation der Vergangenheit des Opfers und ihres aktuellen psychischen Zustandes zu untermauern. In vielen solchen Fällen braucht das Gericht Grundlagenwissen zu traumabasierter Dissoziation, als Bewältigungsmechanismus und als resultierende posttraumatische Psychopathologie. Wie schon gesagt, werden viele gegnerische Anwälte Einspruch gegen die Zulässigkeit dissoziativer Psychopathologie erheben und behaupten, sie sei kontrovers und nicht fundiert. Es ist an dieser Stelle wichtig, die Gerichte in Deutschland zu überzeugen, dass Dissoziation eine bekannte peri- und posttraumatische menschliche Reaktion ist. Die Gerichte reagieren oft mit mehr Akzeptanz auf wissenschaftliche Belege zu peri- und posttraumatischer Dissoziation unter weniger kontroversen Umständen, in die idealerweise Männer verwickelt sind, wie etwa Auto-unfälle, Naturkatastrophen oder Kriegstraumata. Wie Sie wissen, wird jedes Gerichtsurteil zu einem Präzedenzfall, auf den wir uns in zukünftigen Streitfällen beziehen können.

Ich möchte Ihnen anhand eines Beispiels aufzeigen, wie amerikanische Gerichte mit der schwersten dissoziativen Störung, der DIS, umgehen. Im Fall *Staatsanwaltschaft gegen Greene* (1999) ging es um eine Anklage wegen unsittlichen Verhaltens und Entführung. Der Oberste Gerichtshof von Washington verhandelte darüber, ob ein Angeklagter auf Unzurechnungsfähigkeit plädieren könne, weil er eine dissoziative Identitätsstörung habe. Das Gericht musste erst einmal die Frage behandeln, ob die DIS eine echte psychiatrische Störung sei. Das Gericht kam zu dem Schluss, dass „die DIS von der relevanten wissenschaftlichen Gemeinschaft als anerkannte psychische Störung, die regelmäßig diagnostiziert und behandelt wird, grundsätzlich akzeptiert wird.“ Die Meinung des Sachverständigen wird im Urteil wie folgt zitiert: „Der Sachverständige der Staatsanwaltschaft zitierte zwei Umfragen unter Experten im Fachbereich, die für eine Akzeptanzrate von 80 % bzw. zwischen 60 und 80 % sprechen ... Er sagte zudem aus, dass er die Störung selbst bereits mehrere Male diagnostiziert habe.“

Der Oberste Gerichtshof von Washington verwies darauf, dass die DIS im ganzen Land regelmäßig diagnostiziert und behandelt wird und dass sie „in staatlichen Einrichtungen von staatlich approbierten Therapeuten diagnostiziert und behandelt wird.“ Insofern kam das Gericht auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens zu dem Schluss, dass die DIS die juristischen Kriterien der Zulässigkeit erfüllt.

Kann die DIS als Grund für eine Unzurechnungsfähigkeit geltend gemacht werden?

Die Schuldfähigkeit basiert nicht auf simplen Ursache-Wirkungsprinzipien, sie basiert auf *moralischer Schuld*. Über viele Jahrhunderte ist schon gesetzlich festgeschrieben, dass ein Mensch zur Tatzeit in der Lage sein muss zwischen richtig und falsch zu unterscheiden, damit er verurteilt werden kann. Um auf Unzurechnungsfähigkeit zu plädieren, muss der Angeklagte eine schwerwiegende psychische Störung haben, durch die er oder sie kein Bewusstsein oder kein Verständnis dafür hatte, dass die Straftat falsch war. Es gibt innerhalb des juristischen Systems derzeit keine übereinstimmende Haltung, inwieweit Menschen mit einer DIS für ihre Handlungen verantwortlich gemacht werden können oder sollten. Gerichte, die dem diagnostischen Konstrukt grundsätzlich offen gegenüberstehen, werden einen der folgenden drei Ansätze verfolgen, um die Schuldfähigkeit in diesen Fällen zu ermitteln:

1. Der *Welcher-Anteil-ist-in-Kontrolle* Ansatz begutachtet den psychischen Zustand des Anteils, der zum Zeitpunkt der Tat die Kontrolle hatte.
2. Der *Jeder-Anteil* Ansatz untersucht alle Anteile der Persönlichkeit in Bezug auf ihre Schuldfähigkeit.
3. Der *Host* Ansatz begutachtet, ob die Hauptpersönlichkeit in der Lage war, die Art und Qualität des Verhalten des kontrollierenden Anteils zu beurteilen und ob es recht oder unrecht war.

Kein psychischer Zustand ist per se eine Strafverteidigung. Wenn der psychische Zustand einer Person verhindert, dass sie den Unterschied zwischen Recht und Unrecht verstehen kann, dann kann damit auf Unzurechnungsfähigkeit plädiert werden. Es ist aber das Resultat der Störung, nicht die Störung selbst, das die Schuldfähigkeit mindern kann. Kurz gesagt sind dissoziative Störungen keine Verteidigung, aber der Einfluss der Störung auf den Angeklagten kann genutzt werden, um eine klassisch anerkannte Verteidigungsstrategie wie die der Unzurechnungsfähigkeit zu begründen. Die DIS kann also theoretisch einen Antrag auf Unzurechnungsfähigkeit unterstützen, aber nur wenn die Sachverständigen das Gericht davon überzeugen können, dass der Betroffene aufgrund der Störung nicht zwischen Recht und Unrecht unterscheiden konnte. Im Hinblick auf das Strafmaß kann die Diagnose einer DIS als mildernder Umstand geltend gemacht werden.

Wie ist das Verhältnis zwischen der dissoziativen Identitätsstörung und dem juristischen Umgang mit Amnesie?

Eine Person mit posttraumatischer Belastungsstörung oder einer dissoziativen Störung ist vor allem deshalb nicht verhandlungsfähig, weil die dissoziative Amnesie (als ein PTBS-Symptom oder als eigenständiges Störungsbild) dazu führt, dass sie relevante Fakten des Falles nicht erinnert. Wenn es darum geht, die Verhandlungsfähigkeit zu begutachten wird eine Amnesie vor Gericht allerdings nicht als disqualifizierender Faktor berücksichtigt. Anders gesagt ist das Unvermögen sich zu erinnern keine Grundlage für eine Verhandlungsunfähigkeit. Der angeklagte Patient kann den Fall immer noch mit ihrem oder seinem Anwalt besprechen, um zu verstehen, dass er oder sie wegen einer Straftat vor Gericht steht.

Studien haben gezeigt, dass bei Mordfällen ungefähr ein Drittel aller Angeklagten behaupten irgendeine Form von Amnesie zu haben. Dem Obersten Gerichtshof in Pennsylvanien zufolge „sind Erinnerungsmängel in Mordfällen eine allgemein häufige Verteidigungsstrategie.“ (Im Verfahren *Commonwealth für Cummins gegen Price*, 1996). Die Beschreibungen unterscheiden sich zwar, sie laufen aber auf dasselbe hinaus. Die Verfahren sind voll von umgangssprachlichen Beschreibungen und Aussagen von Personen, die wegen Mord angeklagt oder verurteilt sind, wie etwa: „Ich erinnere mich an gar nichts“, „Mein Kopf wurde ganz leer“, „Ich wurde ohnmächtig“, „Ich bekam Panik und kann mich nicht erinnern, was ich getan habe oder was passiert ist.“ Selbst Präsident Ronald Reagan sagte unter Eid aus, er könne sich nicht daran erinnern, ob er etwas erinnerte. Das Unvermögen sich zu erinnern bietet aber keinen Schutz vor der juristischen Verantwortlichkeit.

Die Gerichte halten sich aus den folgenden Gründen an diese Regel:

- Angeklagte, die behaupten unter Amnesie zu leiden, würden ihrer Strafe entgehen.
- Wenn die Angabe von Erinnerungslücken ausreichen würde, wäre das wie eine „Sie kommen aus dem Gefängnis frei“ Karte und die meisten Angeklagten würden einfach behaupten, sie könnten sich an nichts erinnern.
- Einen Filmriss zu simulieren ist zu einfach. Gereichen Erinnerungslücken dem Angeklagten dagegen zum Nachteil, so wird der Anreiz beseitigt, falsche Erinnerungslücken zu simulieren.

Die Zulässigkeit von Amnesie wird vor Gericht manchmal auch von den Verteidigern infrage gestellt, wenn sie nämlich versuchen, die wiedererlangten Erinnerungen an Kindesmisshandlungen zu diskreditieren. Die gegnerischen Anwälte versuchen meist das Gericht davon zu überzeugen, dass Erinnerungen an traumatische Vorfälle nicht vergessen werden können. Das Gegenteil sei der Fall, Opfer würden von den Erinnerungen in Form von Flashbacks und Albträumen verfolgt. In Inzestverfahren wird manchmal die Haltung vertreten, es sei nicht plausibel, wie jemand mehrere, manchmal Dutzende oder

Hunderte Vergewaltigungen über Jahre hinweg vergessen könne, nur um die Erinnerungen plötzlich wie aus dem Nichts gerade in der Psychotherapie bei einem Vertreter der „Sexuellen Missbrauchshysteriker“ wiederzuerlangen.

Als Sachverständiger ist es in solchen Fällen gut das Gericht über das dialektische Wesen der posttraumatischen Psychopathologie aufzuklären, bei dem es zu Symptomen, wie Flashbacks oder Intrusionen kommt, aber zugleich auch zur Unfähigkeit wichtige Bereiche der traumatischen Vorfälle zu erinnern. Die posttraumatische Belastungsstörung mit verzögertem Beginn ist die DSM Nosologie, die beschreibt, dass eine PTBS Monate oder sogar Jahre nach einem traumatischen Vorfall auftreten kann. Diese Störung impliziert, dass die Erinnerungen und der damit zusammenhängende Stress bis zur Amnesie dissoziiert waren.

Strafverteidiger, die argumentieren, es mache keinen Sinn, dass der Kläger nur so wenige detaillierte Erinnerungen an das Trauma hätte, stellen damit die Aussage des Überlebenden infrage. Als Sachverständiger ist es gut an dieser Stelle darauf zu verweisen, dass die Aufmerksamkeit des Opfers während der traumatischen Situation möglicherweise nur sehr selektiv funktionierte und zusätzlich zu den typischen posttraumatischen Erinnerungslücken, periphere Details ausgeblendet wurden. Die Aufmerksamkeit von Überlebenden kann entweder hyperwachsam auf die Hauptquelle der Bedrohung gerichtet sein (das Vergewaltigungsoffer konzentriert sich z. B. auf den Lauf der Waffe, die auf es gerichtet ist, aber nicht auf die Gesichtszüge des Täters) oder sie kann auf einen ablenkenden Stimulus gerichtet sein (wie etwa das Rauschen des Windes draußen vorm Fenster). Wenn die Augen aus Angst geschlossen sind, werden noch weniger Details gespeichert und können dann auch nicht mehr abgerufen werden. Das bedeutet, dass die Unfähigkeit sich zu erinnern nicht immer mit Abrufschwierigkeiten zu tun hat, sondern manchmal auch damit, dass bestimmte Details gar nicht erst encodiert wurden.

Wie ist das Verhältnis zwischen der dissoziativen Identitätsstörung und dem juristischen Umgang mit hypnotisch aktualisierten Erinnerungen?

So gut wie jede Zeugenaussage beruht auf Erinnerungen, vor allem die Aussagen von Laien-Zeugen (im Gegenstand zu Sachverständigen). Aus diesem Grund ist vor Gericht relevant, wie die Umstände zum Zeitpunkt waren, als die Erinnerungen ursprünglich entstanden sind und als sie abgerufen wurden. Erinnerungen, die entstanden sind, während die Person in einem veränderten Bewusstseinszustand war (z. B. unter Drogen) gelten beispielsweise als weniger zuverlässig. Es gibt auch Methoden der Erinnerungsaktualisierung, von denen angenommen wird, dass sie die Wahrheitsgehalt der Erinnerungen besonders zweifelhaft aussehen lassen. So wird beispielsweise angenommen, dass suggestive Fragen (die die erwünschten Antworten suggerieren) zu Erinnerungen führen, die weniger zuverlässig sind.

Zeuge in hypnotischer Trance: Praktisch alle Gerichte haben die Aussage eines Zeugen in Trance verboten.

Zeuge nach einer hypnotischen Trance: Anfang der 1980er Jahre begannen amerikanische Gerichte Bedenken zu äußern, ob Zeugenaussagen zugelassen werden sollten, bei denen es um Erinnerungen geht, die zum ersten Mal während oder nach einer Hypnosesitzung entdeckt wurden. Amerikanische Gerichte formulierten in der Folge drei Regeln bezüglich hypnotisch wiedererlangter Erinnerungen:

- *Offene Zulassung.* Diese Regel erlaubt jedem Zeugen Aussagen zu Erinnerungen zu machen, die während oder nach Hypnose wiedererlangt wurden. Der Fakt, dass Hypnose eingesetzt wurde, ist relevant für die *Glaubwürdigkeit* der Erinnerungen, nicht aber für ihre *Zulässigkeit*.
- *Zulassung mit Absicherung.* Die meisten Gerichte lassen hypnotisch wiedererlangte Erinnerungen zu, wenn bestimmte Absicherungen eingehalten wurden, etwa dass es eine Aufnahme der Hypnosesitzung gibt und dass der Patient seine Geschichte im Ganzen frei erzählen kann.
- *Unzulässigkeit per Se.* Immer mehr Gerichte weigern sich kategorisch irgendwelche Erinnerungen zuzulassen, die zuerst während oder nach einer Hypnosesitzung wiedererlangt wurden.

Gerichte können dieselben Regeln, die für hypnotisch wiedererlangte Erinnerungen angesetzt werden, auch für Zeugenaussagen in dissoziativen Zuständen anwenden, da hypnotische Trancezustände gewissermaßen als dissoziative Zustände betrachtet werden können oder zumindest grob als Äquivalent. Als Sachverständiger ist es deshalb gut, dem Gericht Forschungsergebnisse zu präsentieren, die zeigen, dass dissoziative Individuen nicht stärker suggestiv beeinflussbar sind als Nicht-dissoziative.

Meiner Meinung nach sollte die klinische Hypnose zur Wiedererlangung von traumatischen Erinnerungen in der Psychotherapie aber nur sehr vorsichtig eingesetzt werden. Therapeuten, die mit traumatisierten und dissoziativen Klienten arbeiten, sollten Hypnosesitzungen immer mit Video aufnehmen, nachdem der Patient eine Einverständniserklärung dazu abgegeben hat.

Was ist der Behandlungsstandard bei einer dissoziativen Identitätsstörung? Ist die Diagnose einer DIS ein Kunstfehler?

Die Diagnose der dissoziativen Identitätsstörung wird in Gerichtsverfahren gegen Psychotherapeuten sehr häufig angegriffen. Dabei wird argumentiert, der Therapeut hätte aufgrund seiner eigenen Agenda ein *folie-a-deux* hergestellt, indem er, überzeugt von dissoziativen Phänomenen, unangemessen suggestiv gearbeitet hätte. Hier wird also davon ausgegangen, dass die DIS niemals eine valide Diagnose ist, sondern immer eine künstliche Kreation. Diese Argumentation scheitert aber vor Gericht meist.

Als Sekundäranspruch in Verfahren von Patienten gegen ihre Therapeuten wird oft geltend gemacht, der Therapeut sei auch dann haftbar, wenn das Gericht die Diagnose einer DIS grundsätzlich anerkenne. Und zwar dann, wenn er versäumt hat, den Patienten ausreichend darüber aufzuklären, dass die Therapie selbst dazu führen könne, beim Patienten verstärkt dissoziative Symptome herzustellen, wie etwa das Entstehen von Persönlichkeitsanteilen. In solchen Prozessen wird behauptet, der Patient hätte aufgeklärt werden müssen, dass die Therapie u. U. dissoziative Störungen künstliche kreieren könnte. Die juristische Grundlage für eine Haftbarkeit liegt in dem Fall bei der Einverständniserklärung des Patienten.

Wir können diesen Anti-Dissoziationsargumenten begegnen, indem wir wissenschaftliche Literaturhinweise einreichen, die zeigen, dass eine DIS nicht iatrogen hergestellt werden kann. Außerdem können wir uns, wie ich oben schon aufgezeigt habe, darauf berufen, dass die DIS-Diagnose im DSM-5 und im ICD-10 anerkannt sind und dass es insofern auch als Behandlungsfehler gesehen werden kann, die Diagnose bei Indikation nicht zu stellen. Und, wie bereits erwähnt, steht es uns als Therapeuten nicht frei, das DSM oder das ICD nach eigenem Ermessen umzuschreiben. Ein Therapeut, der die Diagnose einer dissoziativen Störung nicht stellt, wenn klinische Hinweise darauf hindeuten, muss sich den Vorwurf gefallen lassen, selbst seine Sorgfaltspflicht nicht erfüllt zu haben.

Ist jede Behandlung einer DIS „experimentell und gefährlich“?

Einige Verteidiger behaupten, jede Behandlung einer dissoziativen Störung müsse dem Patienten als „gefährlich und experimentell“ angekündigt werden. Ohne diese Ankündigung könne der Patient keine juristisch bindende Einverständniserklärung abgeben. Diese Form des Angriffs basiert auf der Entwicklung der sogenannten „evidenzbasierten“ Behandlungen. Das Argument wird wie folgt aufgebaut: Jede therapeutische Behandlung muss unter den spezifischen Umständen angemessen sein. Nur bestätigte Techniken sind angemessen. Bestätigte Techniken sind solche, die sich in hochwissenschaftlichen kontrollierten Studien als effektiv und wirksam für die psychische Störung herausgestellt haben. Derzeit gibt es aufgrund verschiedener methodologischer Hürden, keine randomisiert-kontrollierten klinischen Studien zur Behandlung von Dissoziation. Deshalb ist es unangemessen (ein Behandlungsfehler) solche unbestätigten Behandlungen anzuwenden.

Im nächsten Schritt wird so argumentiert: Therapeuten können neue, unbestätigte Techniken einsetzen, wenn sie die Einverständniserklärung des Patienten einholen. Um das zu tun, muss dem Patient erklärt werden, dass die Technik (Therapie, Methode, Verfahren, Intervention) experimentell (weil noch nicht getestet und bestätigt) und demzufolge potenziell gefährlich ist. Der Patient muss also bewusst einem Verfahren zustimmen, das „experimentell und gefährlich“ ist. Soweit ich weiß, ist dieses Argument

bislang ausschließlich vor amerikanischen Gerichten eingesetzt worden. Als Sachverständige sollten wir uns aber bewusst machen, dass gegnerische Anwälte sich dem Konzept der Einverständniserklärung verstärkt zuwenden können, um Therapeuten zu diskreditieren.

Ich halte es für notwendig, dass wir die Wirksamkeit von dissoziationsspezifischen Behandlungen in kontrollierten Studien überprüfen, um diese Angriffe kontern zu können. Zudem ist es wichtig zu belegen, dass die Methoden und Techniken, die wir einsetzen, tatsächlich heilen und niedrige Fehlerraten aufweisen.

Wie kann man der „Spott-Strategie“ effektiv begegnen, den einige Anti-Dissoziationsanwälte einsetzen?

Als Experte für Trauma und Dissoziation sollten Sie gut darauf vorbereitet sein der Spott-Strategie zu begegnen, auf die der Verteidiger möglicherweise zurückgreift, um dissoziative Störungen zu diskreditieren. Es ist schwer, die Meinung des Sachverständigen ernst zu nehmen, wenn er vor Gericht lächerlich gemacht wird. Es ist allerdings genauso schwierig, jemanden für glaubwürdig zu halten, der über wichtige und ernste Themen Witze reißt.

Gegnerische Anwälte können die folgenden „rechtsmedizinischen“ Fragen stellen, um den Sachverständigen dumm dastehen zu lassen und das Thema insgesamt ins Lächerliche zu ziehen:

- Sollte jeder erwachsene Anteil wählen gehen dürfen?
- Muss jeder erwachsene Anteil einen eigenen Führerschein machen?
- Können sich zwei erwachsene Anteile miteinander verheiraten?
- Gilt die therapeutische Schweigepflicht mit jedem Anteil?
- Beantragen Sie für Ihre Arbeit mit einem DIS-Patienten Gruppen- oder Familientherapie?
- Ist Sex zwischen einem erwachsenen und einem minderjährigen Anteil eine pädophile Handlung?

Dem Anwalt, der versucht die Aussage des Sachverständigen mit solchen sarkastischen Fragen zu untergraben, können wir antworten: „Ich mache mich nicht über die Störung oder die Behinderung eines Menschen lustig. Ich finde psychische Störungen nicht witzig. Meine Aufgabe besteht darin, das Gericht zu unterstützen komplexe, ernste psychische Gesundheitsprobleme zu verstehen, es ist nicht meine Aufgabe hier an einem Kabarett teilzunehmen.“ Wenn Sie weiterhin bedrängt werden, können Sie als Sachverständiger darauf hinweisen, dass die meisten dieser Fragen eigentlich an einen Anwalt oder einen Richter gestellt werden müssten, da sie rechtspolitische Beschlüsse erfordern, wie eine Person mit einer dissoziativen Störung juristisch behandelt werden sollte.

Zusammenfassung

Dissoziative Störungen stehen nach wie vor unter Beschuss, vor allem in den USA, und zwar von einem kleinen aber hochorganisierten Bündnis von Anwälten und Fachkollegen mit einer Antihaltung gegenüber dissoziativen Störungen. Ich zweifle nicht daran, dass das Fachgebiet Trauma und Dissoziation bestehen bleiben wird. Zum Teil eben auch deshalb, weil Menschen weiterhin traumatisiert werden und weiterhin selbstschützende psychische Mechanismen einsetzen müssen, wenn sie mit solchen grauenhaften Erlebnissen konfrontiert sind. Ich zweifle auch nicht daran, dass der Kampf zwischen *Wissenschaft* (die Existenz von Trauma und dissoziativen Störungen) und *Ideologie* (diejenigen, die versuchen Dissoziation aus den Klassifikationssystemen zu verbannen) auch in absehbarer Zukunft weiter andauern wird.

Weltweit haben sich auf Trauma und Dissoziation spezialisierte Therapeuten der Heilung und dem Schutz von Menschen verschrieben, die Kindesmisshandlungen überlebt haben. Wir sind die Fußsoldaten in ihrem Kampf Anerkennung auch vor Gericht zu bekommen. Das Beste, was Sie in einem Gerichtsverfahren beitragen können und zugleich Ihr bester Selbstschutz besteht in der gründlichen Vorbereitung. Verschließen Sie nicht die Augen, sondern seien Sie vorbereitet auf alles, was sie als Sachverständiger gefragt werden könnten.

Ich hoffe sehr, dass dieser Artikel ein kleines bisschen dazu beitragen kann, Ihre Bereitschaft und Ihr Kompetenzgefühl zu verstärken, damit Sie sich zutrauen, traumatisierte, dissoziative Patienten vor Gericht zu vertreten und sie darin zu unterstützen Recht und Restitution zu bekommen.