

*Claudia Fliß & Claudia Igney (Hrsg.)*

# Handbuch Rituelle Gewalt

Erkennen • Hilfe für Betroffene •  
Interdisziplinäre Kooperation



*Claudia Fliß & Claudia Igney (Hrsg.)*  
Handbuch Rituelle Gewalt

---



---

*Claudia Fliß und Claudia Igney (Hrsg.)*

---

# Handbuch Rituelle Gewalt

Erkennen – Hilfe für Betroffene – Interdisziplinäre Kooperation

---



PABST SCIENCE PUBLISHERS  
Lengerich, Berlin, Bremen, Miami,  
Riga, Viernheim, Wien, Zagreb

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

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

© 2010 Pabst Science Publishers, D-49525 Lengerich

Konvertierung: Claudia Döring

Druck: KM Druck, D-64823 Groß-Umstadt

ISBN 978-3-89967-644-0

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Herausgeberinnen . . . . . 9

Zur Definition Rituelle Gewalt

Claudia Fliß, Claudia Igney, Rudolf von Bracken . . . . . 11

## Teil 1: Rituelle Gewalt – Strukturen und Methoden

1.1 Rituelle Gewalt in unserer Gesellschaft –  
ein Phänomen zwischen Entsetzen, Glaubenskrieg und Arbeitsalltag  
*Claudia Igney* . . . . . 19

1.2 Dissoziative Identitätsstruktur –  
Ziel der Konditionierung, Krankheit, Überlebensstrategie?  
*Ira Bohlen* . . . . . 36

1.3 Traumatisierung und Macht  
*Jennifer Fliß, Tamara Wiemers* . . . . . 58

1.4 Stand der Forschung in Deutschland  
*Claudia Igney* . . . . . 67

1.5 Rituelle Gewalt: Was wir über Gewalt ausübende, ideologische Kulte,  
Täter und Täterstrukturen wissen – eine Betrachtung  
*Thorsten Becker* . . . . . 105

1.6 “Durch meine Schuld” – eine Innensicht.  
Rituelle Gewalt durch Mitglieder der christlichen Kirche  
*Anna Hafer* . . . . . 135

1.7 Systematische Kinder-Abriechung in Deutschland  
*Sylvia Schramm* . . . . . 141

1.8 Konditionierung und Programmierung  
*Baphomet* . . . . . 153

## Teil 2: Einsteigen? Aussteigen?

2.1	In ein lebendiges Leben hineinwachsen, das geht ohne Selbstbestimmung nicht ... <i>Interview mit der Pionierin Monika Veith</i> .....	171
2.2	Aussteigen – eine Innensicht <i>Melina</i> .....	187
2.3	Ausstiegsbegleitung <i>Claudia Fliß</i> .....	195

## Teil 3: Psychosoziale und medizinische Hilfen für Betroffene

3.1	Medizinische Versorgung <i>Anne Kathrin Ludwig</i> .....	221
3.2	Spezifische psychische Folgen <i>Claudia Fliß</i> .....	228
3.3	Ambulante Psychotherapie <i>Claudia Fliß</i> .....	261
3.4	Stationäre Therapie <i>Kornelia Sturz, Micaela Götze, Martina Rudolph, Iris Semsch</i> .....	295
3.5	Gratwanderungen. Beratungsarbeit mit Betroffenen Rituelle Gewalt <i>Tanja Rode</i> .....	318
3.6	Pädagogische Begleitung. Wohngruppen für Frauen mit Psychotraumatisierungen <i>Gisela Krille, Astrid Jürgensen, Angelika Vogler, Silke Neumann</i> .....	333
3.7	Eine ganzheitliche Betrachtung des Heilungsprozesses bei Dissoziation <i>Sabine Gapp-Bauß</i> .....	349

## Teil 4: Rechtliche Hilfen?

4.1	Unglaublich – aber wahr! Rechtliche Aspekte Rituelle Gewalt <i>Rudolf von Bracken</i> .....	365
-----	--	-----

4.2	Rituelle Gewalt – (k)ein Thema für die Polizei? Rituelle Gewalt unter besonderer Berücksichtigung der sexuellen Ausbeutung von Kindern <i>Manfred Paulus</i> .....	382
4.3	Aussagepsychologische Begutachtung <i>Helga Erl</i> .....	392
4.4	„Würdest du dich noch mal so entscheiden?“ – Über Grenzen und Chancen von Strafanzeigen. Erfahrungen mit polizeilichen Ermittlungen <i>Eline Maltis</i> .....	413
 <b>Teil 5: Es geht nur gemeinsam</b>		
5.1	Wir leben damit <i>Statement der bundesweiten Austauschgruppe Betroffener</i> .....	445
5.2	Interdisziplinäre Vernetzung <i>Silvia Eilhardt</i> .....	451
5.3	Vertrauen als ein Fundament des Verständnisses der Welt <i>Lena Seidl</i> .....	459
5.4	Die Wurzeln und das Wachstum der Gewalt und welches Kraut dagegen hilft. Ein Plädoyer für mehr Raum für Verletzlichkeit <i>Barbara Knorz</i> .....	466
	Verzeichnis der Autorinnen und Autoren .....	505





# Vorwort der Herausgeberinnen

Im Handbuch *Ritueller Gewalt* ist eine Sammlung von Praxiswissen und -erfahrung vereint. Sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, erfordert einigen Mut, denn *Ritueller Gewalt* ist ausgesprochen grausam. Und es ist unbequem, sich anzusehen, wie oft und wie ausgeprägt sie vorkommt – auch wenn das genaue Ausmaß zahlenmäßig schwer zu ermitteln ist – und welche Verbindungen die Akteure *Ritueller Gewalt* mit der Pornindustrie, der Zwangsprostitution und der Ausbeutung von Kindern, darunter auch Babys und Kleinkinder, haben. Diese Formen der Gewalt sind nicht „verrückt“, sondern sie sind absichtlich, sadistisch und kalkuliert.

Es ist aus der Sicht der Herausgeberinnen verständlich, wenn nicht alle Menschen mit den Abgründen der menschlichen Seele zu tun haben wollen, wenn sie nicht wissen möchten, was Menschen anderen Menschen anzutun in der Lage sind. Doch zumindest diejenigen sollten bereit sein hinzusehen, die in unserer Gesellschaft in wichtigen Funktionen und Positionen gesellschaftliche Verantwortung tragen, und diejenigen, die in ihrer professionellen Arbeit Betroffenen *Ritueller Gewalt* begegnen (können). Diese Betroffenen sind mitten unter uns, und immer wieder wenden sich einige wegen ihrer Leiden an Professionelle – verbunden mit der Hoffnung auf die Hilfe der Gesellschaft.

Wir als HerausgeberInnen haben Professionelle aus verschiedenen Fachrichtungen und Menschen, die selbst *Ritueller Gewalt* er-/überlebt haben, um Beiträge gebeten und haben Interessantes und Wertvolles erwartet. Als die Beiträge eintrafen, waren wir nicht nur zufrieden, sondern beeindruckt und bewegt von der Vielfalt, Ausführlichkeit und Inhaltsschwere. Das bereits vorliegende Wissen um *Ritueller Gewalt* ist weitaus größer, umfassender und klarer, als wir erwartet haben. Wissen und Engagement der MitautorInnen haben uns beeindruckt, bereichert und emotional bewegt. Auch deshalb möchten wir allen Mitarbeitenden herzlich für ihre reichhaltigen Beiträge danken, und nicht nur dafür, sondern auch für die Möglichkeit der Diskussion über Inhalte und Zusammenhänge, über daraus entstehende weitere Ideen und Denkanstöße. Die Offenheit der MitautorInnen bei der Erstellung des Buches könnte ein Vorbild für die Offenheit sein, die wir alle benötigen, um uns diesem schwierigen und belastenden Thema zu stellen.

Den MitautorInnen wurde freigestellt, ihre Arbeitsansätze und ihr Wissen in ihrem eigenen Stil darzustellen, auch die Gestaltung der Texte und die Verwendung von Begriffen und männlichen/weiblichen Sprachformen konnten frei gewählt werden.

Für eine differenzierte und nachvollziehbare Darstellung des Themas ist es unvermeidlich, auch Gewaltstrukturen und Vorgehensweisen der Täter zu beschreiben. Solche Darstellungen können als Trigger für Betroffene wirken. Wir hoffen, dass Betroffene – und UnterstützerInnen – mit dem Buch im Sinne guter Selbstfürsorge umgehen.

Die meisten AutorInnen des Buches haben sich auf die Definition *Ritueller Gewalt* von Becker & Fröhling bezogen (siehe nächstes Kapitel), da es bisher keine einheitliche

Definition gibt. Manche AutorInnen haben die Begriffsdefinition aber weiter gefasst und die Begründungen dafür haben uns überzeugt. Die jeweiligen Blickwinkel beleuchten das, was unter Rituellem Gewalt verstanden wird, entsprechend den jeweiligen Arbeitsansätzen oder eigenen Erfahrungen nachvollziehbar unterschiedlich. Da wir diese lebendige Diskussion spannend und wichtig fanden, haben wir ihr ein eigenes Kapitel gewidmet.

Das Handbuch soll die unterschiedlichen professionellen Arbeitsansätze und -aufträge zunächst einmal nachvollziehbar machen. Ebenso wichtig sind uns die Erfahrungen der Betroffenen – als NutzerInnen der Hilfsangebote ebenso wie als ExpertInnen in eigener Sache und zum Thema Rituelle Gewalt. Wir haben uns entschieden, bei besonders schwierigen Aspekten wie Strafanzeigen und strafrechtlicher Verfolgung bei Rituellem Gewalt verschiedene, sich teilweise auch widersprechende Sichtweisen stehen zu lassen, um deutlich zu machen, wie wichtig und notwendig Gespräche, Diskussionen und Klärungsprozesse für eine interdisziplinäre Kooperation Professioneller sind. So zeigen sich Unterschiede in der Sichtweise bei Rudolf von Bracken und Manfred Paulus bezüglich der Überzeugung, wieweit Strafanzeigen und Ermittlungen gegen die Täter derzeit Erfolg versprechend sein können und was dazu erforderlich ist. Eline Maltis beschreibt aus ihrer Sicht als Anzeigende differenziert die Probleme und Möglichkeiten. Die verschiedenen Sichtweisen machen nicht nur nachdenklich, sondern sie lassen auch deutlich werden, in welcher Richtung Professionelle weiter arbeiten müssen, um Kriterien und Vorgehensweisen zu entwickeln, damit eine Strafanzeige Chancen auf erfolgreiche Strafverfolgung haben kann.

Das Thema Rituelle Gewalt rüttelt heftig an unserem Verständnis der Welt und an einem positiven Bild des Menschseins. Fachwissen allein genügt nicht, um Betroffene zu verstehen und zu unterstützen. Hilfreich erscheint uns eine eigene Haltung auf dem Hintergrund eines größeren Zusammenhangs. Deshalb haben wir nicht nur Texte aus den direkt unterstützenden Professionen und von Betroffenen angefragt, sondern auch Texte in das Buch aufgenommen, die uns nachdenken lassen, was Macht eigentlich ist und wann sie wie und warum eingesetzt wird. Außerdem wurden Texte eingeflochten mit Reflexionen zu Themen wie Vertrauen und Hoffnung, Wahrheit und Gerechtigkeit.

Dazu haben junge Menschen im Alter von Anfang/Mitte 20 ebenso beigetragen wie über 50- und 60-jährige Menschen, die über eine lange berufliche und menschliche Erfahrung verfügen. Darunter sind mit Monika Veith und Thorsten Becker Menschen, die als eine der Ersten vor gut 20 Jahren (und bis heute) wesentlich dazu beigetragen haben, das Thema Rituelle Gewalt in Deutschland in die Diskussion zu bringen und Unterstützungsangebote für Betroffene zu entwickeln. Die im Buch zusammengetragene Vielfalt und Komplexität der Erfahrungen und die gelungene Zusammenarbeit sehen wir als Anstoß für die Fortführung interdisziplinärer Arbeit zum Thema Rituelle Gewalt und die Erweiterung der Netzwerke z.B. um VertreterInnen aus Wissenschaft und Forschung, PolitikerInnen und MinisteriumsmitarbeiterInnen. Notwendig ist darüber hinaus die strukturelle Verankerung von Maßnahmen gegen Rituelle Gewalt und verbesserten Schutz- und Unterstützungsmöglichkeiten für Betroffene/AussteigerInnen.

# Zur Definition Rituelle Gewalt

Claudia Fliß, Claudia Igney, Rudolf von Bracken

## Was ist Rituelle Gewalt?

*Claudia Igney und Claudia Fliß*

Als wir dieses Handbuch planten, war uns bewusst, wie wichtig eine klare Definition ist. Gewalt und insbesondere Rituelle Gewalt unterliegen in der öffentlichen Darstellung den Wellen von Bagatellisierung und Skandalisierung. Der Begriff „Trauma“ boomt und wird inflationär gebraucht. Und fast jede/r hat heute auch irgendeine Vorstellung zu dem Begriff Rituelle Gewalt. Auf die „Sozialisierung“ durch mehr oder weniger seriöse bis voyeuristische Medienberichte möchten wir an dieser Stelle nicht eingehen. Allerdings gibt es auch unter Fachleuten international keine einheitlich gebräuchliche Definition.

Wir haben uns in diesem Handbuch für die Definition nach Becker/Fröhling entschieden, weil sie uns als Arbeitsdefinition für unsere Praxis und Gedankenstütze für das Buch am brauchbarsten erschien. Allerdings bleiben hier unseres Erachtens einige Aspekte zu wenig berücksichtigt. Und einige AutorInnen gaben weitere Aspekte zu bedenken und/oder plädierten für einen umfassenderen Begriff bzw. die erweiterte Anwendung des Begriffs und der Definition. Auszüge dieser Diskussion möchten wir im Folgenden wiedergeben.

Die Definition nach Becker und Fröhling 1998 in Becker 2008, S. 25/26:

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

Tanja Rode schreibt im Kapitel 3.5 ergänzend und in Auseinandersetzung mit der Definition:

„Häufig werden Opfer Ritualen Missbrauchs dazu gezwungen, selber zu missbrauchen oder zu misshandeln oder strafbare Handlungen innerhalb und außerhalb des Kultes zu begehen. Diese Mittäterschaft erfüllt zwei Funktionen: Zum einen werden diese Taten in der Regel beobachtet oder gar gefilmt und dienen dem Kult dazu, über den Weg der direkten Erpressung Druck auf den Handelnden auszuüben. Zum anderen werden diese Taten im Rahmen von Mind-Control-Techniken benutzt, um Schuldgefühle zu implantieren, das Gefühl von Zugehörigkeit einerseits und von Ausweglosigkeit andererseits zu verstärken. Die Intention zur Traumatisierung, die zur Vollständigkeit der zitierten Definition dazugehört, ist für mich kein notwendiger Bestandteil des Begriffs. Vorsichtig bin ich auch mit der Auseinandersetzung um reelle oder Schein-Religiosität oder -Magie. Dies deshalb, weil dahinter auch die Frage steckt, ob es, wenn nicht in diesem Kontext, überhaupt so etwas wie Magie gibt (wenn eine Schein-Magie postuliert wird, ist damit nahe gelegt, dass es eine reelle Magie gebe) und wenn, worin diese dann bestünde.“

Für Woodsum (zit. nach Huber 2003, S. 174) ist ein zentraler Punkt, dass die Misshandlungen in ritualisiert-repetitiver Form – hinsichtlich Zeitpunkt, Ort und Misshandlungsart – wiederholt werden. Hierzu gehören auch spezielle Misshandlungsformen wie Elektroschocks, das Opfer fesseln, es auf unterschiedliche Weise aufhängen, in Gegenwart des Opfers oder am Opfer selbst Verstümmelungen vornehmen, Drogen und Alkohol, Einsperren.

Thorsten Becker (2008 und Kap. 1.5 in diesem Buch) plädiert zunehmend für die Verwendung des Begriffes „Ideologisch motivierte Straftaten“ statt Ritualer Gewalt, da es sich um Organisierte Gewalt und das konsequente Begehen schwerer Straftaten in Verbindung mit einem (vorgetäuschten) Glaubenssystem handelt. Auch die systematische Indoktrination und die erzwungene intensive innere Bindung an die Gruppe und das Glaubenssystem (als Rechtfertigung für Gewaltanwendung und sinnstiftend für das Erleiden dieser) müssen seines Erachtens stärkere Berücksichtigung finden.

Für Silvia Eilhardt (Kap 5.2.) war es wichtig, ihren Arbeitskreis klar zu benennen „Ritueller Gewalt im Kontext von Satanismus“ und die Arbeit auf diesen Bereich zu konzentrieren, um dem spezifischen Erleben der Betroffenen aus satanistischen Gruppierungen gerecht zu werden.

### **Arbeitsdefinition der Herausgeberinnen (Claudia Fliß und Claudia Igney)**

Unserer Erfahrung nach sind wesentliche Bestandteile Ritualer Gewalt:

Ritueller Gewalt findet in der Regel statt in Gruppierungen mit hierarchischen und männlich dominierten Strukturen, oft generationenübergreifend und mit langer Tradition. In manchen Gruppierungen sind die Handlungen in ein Glaubenssystem eingebettet. Andere Gruppierungen täuschen ein Glaubenssystem nur vor, um andere Interessen (Macht, Geld, Sadismus) verwirklichen zu können. Das Wissen über Ziele, Strukturen und Handlungen der Gruppierung liegt bei einem oder wenigen Mächtigen, die dies nach dem Motto *divide et impera* (teile und herrsche) untereinander aufteilen. Macht und Wissen werden in absteigenden Hierarchie-Ebenen geringer. Verbindungen zu anderen Bereichen der Organisierten Kriminalität (Menschenhandel, sexuelle Ausbeutung jeglicher Art,

Drogen etc.) sind üblich (vgl. Kap. 1.5, 4.2). Die Klassifizierung der Gruppierungen ist auf Grund des von außen kaum zugänglichen Wissens schwierig (vgl. Kap. 1.5).

Es gibt unabhängig agierende Gruppierungen und solche, die sich untereinander vernetzen und zweckgebunden kooperieren, aber auch rivalisieren um Vorherrschaften.

In Gruppen, die Rituelle Gewalt anwenden, werden Entscheidungen nach dem Kosten-/Nutzen-Prinzip getroffen. U. a. wegen der strafrechtlichen Relevanz der meisten Handlungen besteht in den Gruppen ein Schweigegebot, dessen Bruch durch die Gruppe geahndet wird. Ausstiegswillige werden unter Druck gesetzt, erpresst, verfolgt oder – als letztes Mittel – getötet.

Funktionalität und Gehorsam werden in manchen Gruppierungen durch lebenslange Konditionierung und Programmierung der Mitglieder gewährleistet, die mit Situationen von Todesbedrohung und Ausweglosigkeit verbunden sind (vgl. Kap. 1.7, 1.8 und 2.3). Dabei wird i. d. R. schon ab Geburt oder vorgeburtlich absichtlich eine Dissoziative Identitätsstruktur mit verschiedenen, voneinander abgespaltenen Persönlichkeiten erzeugt, die im Inneren des Menschen die Machtausübung und Kontrolle fortsetzen (vgl. Kap. 1.2, 1.3 und 1.8). Die Welt der Ritualen Gewalt findet parallel zu unserer Alltagswelt statt und spiegelt sich in der Aufteilung der Persönlichkeiten wider. Die i. d. R. ausgeprägte Amnesie der „Alltagspersönlichkeiten“ für die Welt der Ritualen Gewalt erschwert das Verlassen der Gruppe zusätzlich. Die wechselseitige Kontrolle der Mitglieder untereinander wird zusätzlich verstärkt durch emotionale Bindungen untereinander (Eltern, Geschwister, eigene Kinder, Verwandte, Freundschaften). Manche der Persönlichkeiten haben nur in der Welt der Ritualen Gewalt ihre Bindungen und ihre Bedeutung. Dies beinhaltet oft auch eigene Täterschaft – erzwungen oder aus eigener Überzeugung (vgl. Kap. 1.1, 2.2 und 2.3).

### **Extreme Gewalt, die ritualisiert ausgeübt wird – oder Rituelle Gewalt als komplexe spezifische Gewaltform?**

Wir haben im vorliegenden Buch Rituelle Gewalt als Eigennamen für eine spezifische Gewaltform verwendet, weil unserer Erfahrung nach gerade das systematische Zusammenwirken der oben genannten Faktoren den Ausstieg, die Unterstützung der Opfer und auch die Strafverfolgung so schwierig machen. Es ist notwendig, die spezifische „Qualität“, die Komplexität und die spezifischen psychischen Folgen (siehe Kap. 3.2) zu verstehen, um angemessen helfen zu können und Chancen der Strafverfolgung und des Opferschutzes zu haben.

Dennoch ist uns wichtig, Rituelle Gewalt auch als äußerstes Ende des Spektrums an psychischer, physischer und körperlicher Misshandlung denken zu können (vgl. Huber 2003, S. 171-175). Elemente Ritualer Gewalt kommen auch in anderen Kontexten vor, z. B. wenn ein sadistischer Vater seinen Sohn immer wieder mit denselben sadistischen Bestrafungsritualen quält, oder in der Ausbildung von Kindersoldaten, bei politischer Folter und in der Pornoindustrie und Zwangsprostitution, wenn „magische Rituale“ lediglich inszeniert werden zur Verkaufssteigerung und für den „besonderen Kick“.

Und auch wenn Rituelle Gewalt zunächst unvorstellbar erscheint: Gewalt, einfache Konditionierung und den Kampf um Macht gibt es auch in unserer Gesellschaft in erheb-

lichem Ausmaß (siehe Kap. 1.1., 1.3 und 5.4). Chrystine Oksana, eine Überlebende ritueller Gewalt, schreibt: „Alles, was kollektiv im rituellen Missbrauch auftaucht (physischer Missbrauch, emotionaler Missbrauch, sexueller Missbrauch, Inzest, sadistische Gewalt, Mord, Drogen, Betrug, Manipulation, Konditionierung, die auf Strafe beruht, und vorbehaltlose Anbetung von Macht) ist bekannt, unabhängig voneinander in unserer Gesellschaft zu existieren. Wir wissen auch, dass es tragischerweise üblich ist, dass Menschen in unserer Gesellschaft sich organisieren, um andere zum eigenen Machtgewinn zu missbrauchen (wie z.B. Neo-Nazis oder Ku Klux Klan). Ritueller Missbrauch kombiniert alles oben Genannte. Es ist organisierter Missbrauch, von einer Gruppe ausgeführt, um Macht zu erlangen. Der Missbrauch zielt darauf ab, die Seele eines Opfers zu brechen und ultimative Macht zu gewinnen – absolute Kontrolle über einen anderen Menschen.“ (Oksana 1996, S. E-15).

Diese Verbindungen zu sehen, verhindert, dass Rituelle Gewalt als das Unvorstellbare, Verrückte oder schlechthin „das Böse“ aus unserer Vorstellungswelt abgespalten werden kann oder muss. Es öffnet Denkräume und Möglichkeiten, die Wahrheit der Opfer Ritueller Gewalt anzuerkennen.

## **Wahrheit und Gerechtigkeit**

*Rudolf von Bracken*

Rituelle Gewalt und ihre rechtlichen Aspekte, das Thema für meinen Beitrag in diesem Buch, haben unentrinnbar mit dem Begriff Wahrheit zu tun. Es gibt keine Gerechtigkeit ohne Wahrheit, denn die Gerechtigkeit ist ein Anspruch an die Wirklichkeit. Wer Gerechtigkeit will, muss die Wirklichkeit kennen. Weiße Flecken, „rechtlose Räume“ darf es nicht geben, sie relativieren die Gerechtigkeit in ihrem allgültigen Anspruch, und das verträgt sie nicht. Von der vollen Erkenntnis der Wirklichkeit, also der Wahrheit, geht der Gestaltungsanspruch der Gerechtigkeit aus. Wenn es Gerechtigkeit nicht für alle gibt, für alle Menschen und alle ihre Wirklichkeiten, ist das der Gerechtigkeit immanente Prinzip der Gleichheit verletzt, denn Gleichheit vor dem Gesetz ist ein fundamentaler Anspruch der Gerechtigkeit.

In diesen Monaten Anfang 2010 erleben wir, wie machtvoll sich der Gerechtigkeitsanspruch auf die Wahrheit bezieht. Mit täglich neuen Nachrichten von Misshandlungen in kirchlichen und pädagogischen Kinderheimen, die Gewalt und sexuellen Missbrauch umfassen, vor denen die kindlichen Opfer in den jeweils gegebenen Anstaltsrahmen zu fliehen außerstande waren, stürzt eine Wahrheit in die öffentliche Wahrnehmung, die in unserem bisherigen Gerechtigkeitssystem nicht „wahr“-genommen wurde. Unzählige Ablehnungsbescheide von Staatsanwaltschaften, ein Vielfaches davon an achselzuckenden Hinweisen auf die strafrechtlichen Verjährungsfristen haben die längst erwachsenen Opfer, so sie sich denn trautes, erfahren müssen. So viele „bedauerliche Einzelschicksale“ drängten in die Akten, die dann darüber geschlossen wurden.

Die bundesrepublikanische Wirklichkeit war – nach Schauergeschichten aus Portugal, Irland, Großbritannien und den USA – schon in den letzten Jahren eingeholt worden von

Berichten aus dem Werkhof Torgau aus der damaligen DDR, die nach aktuellen Meldungen nicht nur Gewalt, sondern auch regelhafte sexuelle Übergriffe des Heimleiters (!) umfassen (Süddeutsche Zeitung, 3.4.2010). Staatliche und kirchliche (!) Einrichtungen der Schwarzen Pädagogik praktizierten in den 50er-, 60er-Jahren und bis in die 70er-Jahre in der Bundesrepublik systematische Kindermisshandlungen, die bei näherem Hinschauen und Nachfragen in erschreckender Voraussesbarkeit sexuellen Kindesmissbrauch umfassen.

Bis ins Mark erschüttert unsere aufgeklärte und erziehungswissenschaftlich so fortgeschrittene, gesellschaftliche Überzeugung die nicht mehr bestreitbare, weil gestandene kindermisbrauchende Pädosexualität des höchst angesehenen Leiters eines Leuchtturms pädagogischen Fortschritts, der Odenwaldschule. Das waren nicht finstere katholische Zwangsrituale, sondern offene, progressive Ansätze, in Wertschätzung die Kinder und ihre vorhandenen Entwicklungsmöglichkeiten zu Entfaltung zu bringen, zu fördern. Und auch da: Ausgeliefertsein, Unfreiheit, sexuelle Ausbeutung! Und überall auf der bundesrepublikanischen Landkarte tauchen neue, auch hoch angesehene kirchliche und weltliche Erziehungsheime, Internatsschulen und sonstige gruppenmäßig geschlossene Verbände auf, mit weiteren Opfern, die jetzt den Mut haben zu berichten: die Wahrheit.

Die Opfer von ritueller Gewalt und rituellem Missbrauch wissen um die Wahrheit.

Mit den Herausgeberinnen hatte ich einen Disput über die Relevanz all dieser in jüngster Zeit öffentlich gewordenen Berichte für das Buchthema Rituelle Gewalt.

Nach der Definition von *Thorsten Becker* und *Ulla Fröhling* (2008) erkenne ich den unmittelbaren Bezug an dem, was all diese Heimkinder erleben mussten, an „physischer, sexueller und psychischer Form von Gewalt, die planmäßig und zielgerichtet im Rahmen von Zeremonien ausgelebt wurde“. Den „ideologischen Hintergrund“ und die Inszenierungen zum Zwecke von Täuschung und Einschüchterung haben diese Heimkinder erlebt, allerdings scheint es zu fehlen an den Symbolen, Tätigkeiten und Ritualen, „die den Anschein von Religiosität, Magie oder übernatürlichen Bedeutungen haben“. Ziel war es aber auch da, „die Opfer zu verwirren, in Angst zu versetzen, gewaltsam einzuschüchtern und mit religiösen, spirituellen oder weltanschaulich religiösen Glaubensvorstellungen zu indoktrinieren“, ob Ideologie und Religion nun Zweck an sich oder nur Mittel für Täuschung und Einschüchterung mit dem Ziel des Gefügigmachens waren. Dass es sich dabei nicht „um singuläre Ereignisse, sondern um Geschehnisse handelte, die über einen längeren Zeitraum wiederholt“ wurden, markiert die zeitliche Dimension der Ausweglosigkeit.

Aus Sicht der damaligen Kinder handelte es sich um ein geschlossenes System, überhöht mit vorgeschobenen und religiösen oder pädagogischen Dogmen, objektiv wie subjektiv unentrinnbar, ihnen vorgegeben als ihr gewolltes, bestimmtes oder auch „selbstverschuldetes“ Schicksal. Die Rituale von Bestrafung und Belohnung weisen auf ein normatives Regelsystem für Ausbeutung und Unterdrückung hin, die vielen Schilderungen beweisen die Organisiertheit dieses Systems aus unmittelbarer körperlicher Gewalt und normativer Erzwingung und erfüllen für mich die Definition der Ritualen Gewalt.

Entscheidend für mich sind subjektive Ausweglosigkeit, gewollte und systematisch angerichtete Unentrinnbarkeit für die Opfer.



Nachdem nun die Öffentlichkeit anhand der Berichte sowohl das Opfer- wie auch das Täterbild, welches bisher die „bedauernswerten Einzelschicksale“ als solche disqualifizierte und damit aus der Wirklichkeit verdrängte, verabschieden muss, ringt die gesellschaftliche Diskussion darüber, wie sie den laut und beredt gewordenen Opfern gerecht wird und den Tätern, oft hoch angesehene Persönlichkeiten aus ihrer Mitte, gegenübertritt. Die Verjährung der Taten ist jetzt nicht mehr die letzte und gültige Antwort, die Opfer werden ermuntert und zu berichten aufgefordert, die bisher unterdrückte Wahrheit offen zu legen und *geltend zu machen*. Dass ihnen Genugtuung, dass ihnen auch Entschädigung geboten werden muss, ist selbstverständlich geworden.

Deswegen finde ich gerade für das Thema dieses Buches die aktuellen Ereignisse und Erkenntnisse absolut spannend. Wenn es nun gelungen ist, die Wahrheit in das Licht der öffentlichen Wahrnehmung zu heben, fordert die Gerechtigkeit weitergehende und mitunter ganz andere Regelungen und Reaktionen, als sie das bisher geltende gesetzte Recht vorsieht. All diese Opfer haben die „Organisation von Machtbeziehungen in einem ausgeweglosen Raum“ erlebt (*Georg Seeßlen*“, taz 10.03.2010). Das gilt doch erst recht für die Opfer von kultischen Gewaltssystemen und ist in meinen Augen eine ungeheure Gelegenheit, die dort erfahrene Wirklichkeit als Wahrheit in die Öffentlichkeit zu heben und mit demselben Recht die Wahrnehmung, also Anerkennung von erlittenem Leid zu fordern.

Ich plädiere für die Bekundung von Wahrheit als Anspruch der Opfer auf Gerechtigkeit. Wer jetzt laut die – seine – Wahrheit sagt, den findet auch die – seine – Gerechtigkeit. Die Würde dieses Menschen wird wieder unantastbar, auch der dunkle Bereich des Opferseins schreckschrumpft nicht mehr bei jeder Näherung. Das Trauma, die Wunde, kommt ans Licht und schließt sich, die Narbe wird zum Orden des Bestehens, zum Ausweis der wahren Würde des Überlebens und des Wissens darum, nicht für Mitleid, sondern für die Überwindung des Leids, zum eigenen Weiterleben. In dieser Gesellschaft ist niemand mehr allein.

## Literatur

- Becker, T. (2008). Organisierte und Rituelle Gewalt. In Fliß, C. & Igney, C. (Hrsg.), Handbuch Trauma und Dissoziation (S. 23-37). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Huber, M. (2003). Trauma und Traumabehandlung. Teil 1: Trauma und die Folgen. Paderborn: Junfermann.
- Oksana, Chr. (1996). Safe Passage to Healing (In Sicherheit heilen – ein Leitfaden für Überlebende von rituellem Missbrauch), Übersetzung ausgewählter Kapitel. Erhältlich über VIELFALT e.V., Postfach 10 06 02, 28006 Bremen, [www.vielfalt-info.de](http://www.vielfalt-info.de)

---

# **Teil 1: Rituelle Gewalt – Strukturen und Methoden**

---



# 1.1 Rituelle Gewalt in unserer Gesellschaft – ein Phänomen zwischen Entsetzen, Glaubenskrieg und Arbeitsalltag

Claudia Igney

Rituelle Gewalt –

Wie oft kommt dabei der Gedanke: Das ist so extrem und weit weg von meinem Alltag. Oder: Es ist so unvorstellbar! Das soll es mitten in unserer Gesellschaft geben?

## 1.1.1 Gewalt ist alltäglich

Ein Beispiel: Eine repräsentative Bevölkerungsbefragung des BMFSFJ (2004, 2008) belegt, wie nah Gewalt in unser aller Leben ist, auch wenn die hier erfragten Gewalterfahrungen in ihrer Ausprägung nicht mit Rituellem Gewalt vergleichbar sind:

- In etwa jeder fünften aktuellen Paarbeziehung kommen „relevante und folgenreiche Formen von körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt gegen Frauen“ vor, in ca. jeder 17. Paarbeziehung sogar „schwere Formen körperlicher in Kombination mit psychischer und teilweise sexueller Gewalt“ (BMFSFJ 2008, S. 24)
- Es gibt zwei Hoch-Risikogruppen:
  - Beide Partner in schwierigen sozialen Lagen (Arbeit, Einkommen, Bildung)
  - Frauen, die hinsichtlich Bildung, beruflicher Position und/oder Einkommen dem Partner gleichwertig bis überlegen sind und damit offen oder implizit traditionelle Geschlechterhierarchien in Frage stellen (S.40)
- Frauen, die in Kindheit und Jugend häufig oder gelegentlich körperliche und/oder sexuelle Gewalt durch Erziehungspersonen erlebt haben, werden zwei- bis dreimal häufiger als Nichtbetroffene später Opfer von Gewalt in Paarbeziehungen (S. 43)

Im Bereich der häuslichen Gewalt ist erfreulicherweise in den letzten 10 Jahren viel getan worden, z.B. durch diese Studie, durch einen Paradigmenwechsel in vielen gesellschaftlichen Institutionen (Motto „Wer schlägt, der geht“) und die Schaffung spezifischer Gesetze und Unterstützungsangebote. Nach wie vor wird aber nur ein Bruchteil dieser Gewalt öffentlich, und nur selten werden die Gewaltausübenden zur Verantwortung gezogen. Gewalt ist in unserer Gesellschaft noch immer – in gewissem Ausmaß – ein legitimes oder zumindest geduldetes Mittel zur Interessensdurchsetzung und Erlangung von Macht.

Gewalt ist immer eine Option – für jeden Menschen.

Wir können damit leben, weil wir normalerweise das Ausmaß der Gewalt von uns fernhalten, verdrängen, bagatellisieren, abspalten und/oder uns daran gewöhnen.

Wir wissen um die Gräueltaten im Krieg – aber sie sind weit weg.

Wir wissen, dass es Kinderpornographie in großem Ausmaß gibt – aber das ist nicht in meinem sozialen Umfeld.

Wir lesen über spektakuläre Einzelfälle bestialischer sexueller Gewalt und sind beruhigt: So sind wir nicht.

Die Traumaforschung boomt und wir lernen: Es gibt Heilung für die Krankheiten unserer KlientInnen.

Manche Unerträglichkeiten sind nur durch Spaltung auszuhalten.

Und dies gilt für alle: PolitikerInnen, TherapeutInnen, misshandelte Ehefrauen, Betroffene Rituellicher Gewalt ...

Die Aufhebung der Spaltung ist destabilisierend und gefährlich.

## 1.1.2 Ist Traumatherapie die (Er-)Lösung?

Ziel von Traumatherapie ist die Realisation und Integration der traumatischen Erfahrungen. „Ich habe das erlebt – und es ist vorbei.“

Ich habe im Laufe der Jahre einige Betroffene Rituellicher Gewalt kennen gelernt, die dies für sich auf individueller Ebene in mehr oder weniger umfassender Weise geschafft haben.

Ohne Zweifel hat die rasante Entwicklung der Traumaforschung und -therapie schon vielen gewaltbetroffenen Menschen geholfen, auch Betroffenen Rituellicher Gewalt. Ich möchte im Folgenden einige Punkte anführen, die aus meiner Erfahrung der Arbeit bei VIELFALT e.V.<sup>1</sup> immer wieder von Betroffenen als Herausforderung auf diesem Weg benannt werden.

### 1.1.2.1 Wie ist Leben ohne Spaltung möglich?

Spaltung ist notwendig, um die Gewalt zu überleben.

Multipel zu sein<sup>2</sup> bedeutet gespaltene innere und äußere Welten (Alltagswelt und „Kultwelt“) und die Gleichzeitigkeit der Gegensätze, z.B. zwischen der Identität eines kleinen, verängstigten Mädchens und der Identität eines starken Beschützers. Oder: Da

---

<sup>1</sup> VIELFALT e.V. Information zu Trauma und Dissoziation, [www.vielfalt-info.de](http://www.vielfalt-info.de), siehe auch Kap. 1.4

<sup>2</sup> Dissoziative Identitätsstörung/Multiple Persönlichkeit ist eine bei Betroffenen Rituellicher Gewalt sehr häufig auftretende Traumafolgestörung, laut DSM-IV: Anwesenheit von zwei oder mehr unterscheidbaren Identitäten oder Persönlichkeitszuständen (jeweils mit einem eigenen, relativ überdauernden Muster der Wahrnehmung von der Beziehung zur und dem Denken über die Umgebung und das Selbst). Mindestens zwei dieser Identitäten oder Persönlichkeitszustände übernehmen wiederholt die Kontrolle über das Verhalten der Person. Im Detail siehe Kap. 1.2

ist die kompetente Kollegin oder die fürsorgliche Mutter – und vielleicht nur einen Trigger oder einen „Schaltkreis“ entfernt ist das sprachlose Entsetzen in Form einer traumatisierten Kindpersönlichkeit oder einer Persönlichkeit, die nichts anderes als die Welt der Täter kennt. Es sind getrennte innere Welten. Und getrennte Wertvorstellungen, Gefühle und Wahrnehmungen von der äußeren Welt.

Die Aufhebung der Spaltung ist notwendig, um der Gewalt zu entkommen – real physisch (Ausstieg, siehe Kap. 2.2, 2.3) und innerpsychisch (Flashbacks, Programme, siehe Kap. 3.2, 3.3). Das Wissen über erlebte Gewalt, gefährliche Trigger und über Möglichkeiten des Schutzes ist bei multiplen Menschen verteilt über viele Persönlichkeiten. Sie müssen sich kennen lernen, ihr Wissen zusammentragen und sich gegenseitig unterstützen.

Joan Amery, ein KZ-Überlebender, schrieb: Wer gefoltert wurde, „kann nicht mehr heimisch werden in der Welt“. (Amery 1980, S. 73).

Das Schwierigste bei der Integration traumatischer Erfahrungen bzw. der Integration von Persönlichkeiten bei Dissoziativer Identitätsstruktur ist m. E., einen Umgang zu finden mit dem Wissen, was Menschen anderen Menschen antun und wozu man selbst gebracht werden kann an der Grenze des Mensch-Seins und des Unaushaltbaren. Integration heißt: Es ist nicht (mehr) die oder der andere oder meine Fantasie, sondern dies ist MIR geschehen und ICH habe es getan, es sind MEIN Körper, MEINE Seele und MEIN Verstand, die damit weiterleben. Erst wenn dies gelingt, ohne daran zu zerbrechen, gibt es eine gemeinsame Identität und eine gemeinsame Heimat in dieser Welt. Die spezifischen Methoden der Traumatherapie sind dafür hilfreich – aber nicht ausreichend! Was traumatisierte Menschen am meisten schätzen – oder eben vermissen, sind „ein guter, heilsamer Ort“, menschlicher Beistand, die Anerkennung des erlittenen Unrechts und das Gefühl, als einzigartiger Mensch (bzw. bei Multiplen eben auch als mehrere Persönlichkeiten) mit individuellen Bedürfnissen und Stärken und in ihrer Not gesehen und unterstützt zu werden.

Das ganze Ausmaß solcher erlebten Gewalt zu (er-)tragen ist eine existenzielle Erfahrung, an der jeder Mensch zerbrechen kann. Und es ist noch schwieriger, wenn diese individuell zu integrierende Gewalt offiziell gar nicht existiert (bzw. nur als angebliche Hirngespinnste kranker Menschen und überengagierter HelferInnen) oder aber die Betroffenen nur als diffuse Bedrohung angesehen und abgespalten werden.

Was auf der individuellen Ebene als Ziel vorgegeben wird und z.T. auch erreicht werden kann, ist auf der gesellschaftlichen Ebene und auch auf der Ebene der meisten psychosozialen, medizinischen und juristischen Arbeitszusammenhänge noch Utopie.

Von einer ernsthaften Realisation der Existenz Rituelle Gewalt ist unsere Gesellschaft noch weit entfernt. Auf der politischen Ebene und in den meisten professionellen Arbeitszusammenhängen findet keine ernsthafte Auseinandersetzung mit dem Thema statt. Aber auch Traumafachbücher und Traumafachkongresse spalten diese Gewalt und die spezifischen Folgen meist noch ab. Selbst Fachtagungen zum Thema müssen noch mit Titeln wie „Rituelle Gewalt – Spinnerei oder Realität?“ (Juni 2008, Münster) um ihre Akzeptanz kämpfen.

Professionelle HelferInnen erleben die emotionale, seelische und körperliche Wahrheit ihrer von Rituellem Gewalt betroffenen KlientInnen, können aber höchstens in der Einzel-supervision oder mit sehr vertrauten Menschen darüber reden.

Und: Professionelle Helferinnen laufen Gefahr, die Professionalität abgesprochen zu bekommen, wenn sie sich zu eigenen Gewalterfahrungen bekennen. Dies ist nicht so, werden Sie jetzt vielleicht einwenden. Es ist Teil der Psychohygiene und Supervision, eigene traumatische Erfahrungen gut verarbeitet zu haben. Stimmt – und trotzdem. Was wäre, wenn Ihre Kollegin sich als Aussteigerin Rituellem Gewalt zu erkennen gäbe?

Es geht nicht um blinden Glauben. Es gibt im Rechtsstaat gute Gründe, warum im konkreten Einzelfall die Anforderungen an die juristische Beweisbarkeit bei der Strafverfolgung von Gewalttaten sehr hoch sind. Gewalterfahrungen oder unerträgliche Lebenskonflikte können auch psychotisch verarbeitet werden. Dennoch ist Wahrheit nicht nur das, was sich mit einer sauberen strafrechtlichen Verurteilung oder den Methoden der Evidenzbasierten Medizin belegen lässt.

Die angemessene Unterstützung für Menschen, die von Rituellem Gewalt berichten oder bei denen Professionelle einen solchen Hintergrund vermuten, ist eine Realität und ein Problem der beruflichen Praxis. Es gibt inzwischen eine Menge an Praxiswissen bei engagierten Professionellen und AussteigerInnen. Dieses Wissen muss anerkannt, genutzt, interdisziplinär diskutiert und gemeinsam weiterentwickelt werden – so wie das schon in einigen Arbeitskreisen oder Tagungen geschieht.

Ich möchte hierzu eine betroffene Frau selbst zu Wort kommen lassen, die den inneren und äußeren Ausstieg aus der Gewalt geschafft hat:

*... was die Grundvoraussetzung für das Einlassen überhaupt war, um mit der Zeit vielleicht Vertrauen aufbauen zu können, waren zwei klare Äußerungen der Menschen, die mir helfen wollten. Und hier stand an erster Stelle: „Ich glaube dir.“ In allen Variationen war dieser Kernsatz von entscheidender Bedeutung. Ihn immer wieder zu hören, war für mich am Anfang überlebensnotwendig. Die zweitwichtigste war: „Ich weiß, dass es ganz schlimm ist/war“. (...) Beide Sätze waren deswegen so wichtig, weil die Menschen, die mir Leid zugefügt hatten, alles dafür getan hatten, mich als Schuldige, als Lügnerin, als diejenige hinzustellen, die es nicht besser verdient hatte. Und sie hatten mir zu verstehen gegeben, dass mir das Leid, das sie mir zufügten, auf jeden Fall zustand, dass es im Übrigen überhaupt nicht schlimm war und ich mich nicht so anstellen sollte. (P. C. Frei in Huber & Frei 2009, S. 221)*

### 1.1.2.2 Ressourcenförderung

Am Anfang und im Zentrum der Traumatherapie stehen Ressourcenförderung und Stabilisierung. Die Auseinandersetzung mit dem Schrecklichen braucht ein Gegengewicht an schönen Dingen im Leben – und seien sie anfangs noch so klein. Eine duftende Blume, ein respektvolles Gespräch, ein kurzer Moment, in dem eigene Kraft gespürt werden kann. All das und noch viel mehr ist wichtig.

Was aber nützt ein innerer sicherer Ort, wenn es keinen äußeren sicheren Ort gibt?

Was helfen Kriterien wie „Traumatherapie beginnt erst, wenn der Täterkontakt beendet und äußere Sicherheit hergestellt ist.“, wenn doch erst eine erfolgreiche Traumabearbeitung notwendig ist, um Triggern und Programmen etwas entgegensetzen und sich vor den Tätern und der Gewalt schützen zu können?

Und wie soll die Ressourcenförderung in wöchentlich ein bis zwei Stunden Traumatherapie funktionieren, wenn außerhalb der Therapie die gesellschaftliche Reduzierung auf den Status der Kranken, AntragstellerIn oder SpinnerIn erfolgt – also eine Individualisierung und Pathologisierung des Problems?

Wie sollen Ausstieg und Integration gelingen in 80 - 100 Stunden Richtlinientherapie?

Wie soll jemand die Ressourcen des Opferentschädigungsgesetzes für sich nutzen können, wenn dafür in der Regel ein jahrelanger Kampf bis hin zum Sozialgericht notwendig ist?

Ressourcenförderung ist wichtig – aber ebenso notwendig sind eine gesellschaftliche Sichtweise und politisches Engagement!

### 1.1.2.3 Es ist vorbei

Im optimalen Fall gibt es am Ende der Therapie keine Trigger und Flashbacks mehr. Die erlebte Gewalt ist Vergangenheit und Erinnerung.

Dennoch bleibt:

- Die Gewalt geht weiter im Kult, in der Herkunftsfamilie, oft auch an Kindern und Verwandten, die noch im Kult sind und als Druckmittel gegen AussteigerInnen verwendet werden.
- Mord verjährt nicht! Es bleibt die innere Auseinandersetzung um die Frage: Kann und soll ich doch noch Anzeige erstatten? Habe ich irgendwelche Chancen, gegen die Täter vorzugehen und die Gewalt zu beenden? Auch wenn dies meistens nicht (mehr) möglich ist, bleibt das moralische Dilemma.
- Fast immer gibt es Bilder der Gewalt, die als so genannte (Kinder-)Pornographie – treffender: (Kinder-)Folter-Dokumentationen – weiterhin im Umlauf sind.
- Es gibt meist auch Bilder oder Filme, auf denen die Aussteigerin Gewalt gegen andere – also reale Straftaten – ausübt. Dass dies unter Zwang bzw. in Folge der Konditionierung geschieht, sieht ein außen stehender Betrachter nicht oder zumindest nicht ohne spezifisches Fachwissen. Diese Dokumente dienen der Erpressung zum Schweigen (Du hast doch mitgemacht!).

Diese bittere Realität begleitet eine Aussteigerin bis an ihr Lebensende und jede muss einen eigenen Weg damit finden. Manche tun dies mit Spiritualität, andere mit Kunst und Schreiben, andere in der Auseinandersetzung mit den Bewältigungswegen von KZ-Überlebenden und/oder politischer Arbeit gegen Gewalt.



### 1.1.3 Verantwortung und Schuld

Das Wissen um die erlebte Gewalt zusammenzutragen bedeutet im Kontext Rituellicher Gewalt fast immer die Erkenntnis, selbst Gewalt gegen andere ausgeübt zu haben, sei es unter dem Zwang von Folter und Programmierung oder aber auch von einzelnen Persönlichkeiten, die durch die Spaltung ausschließlich die Welt der Täter und ihre Ideologie kannten.

Es kann hilfreich sein, aber genügt meiner Erfahrung nach nicht, zu sagen: Du bist nicht schuld, du/ihr konntet nichts dafür. Gerade die täternahen Persönlichkeiten haben oft ein Potenzial von Stärke und Handlungsfähigkeit und können zunächst mit dem Identifikationsangebot als Opfer und Kranke nichts anfangen. Sie brauchen ehrliche Beziehungsangebote und Auseinandersetzungen, ein Ernst-Nehmen ihrer Erfahrungen und neue Perspektiven. Das heißt auch eine sehr genaue Auseinandersetzung mit eigener Verantwortung für das Leben damals und heute. Was hätte ich tun können und was kann ich heute tun? Wohin mit der Verzweiflung, dem Entsetzen und der Schuld? Was ist mein Platz in dieser Welt – trotz dieser Erfahrung?

### 1.1.4 Das Ziel ist Integration

**Integration innerhalb eines Menschen bedeutet:**

- Gewalt und Schuld als Teil des Menschenmöglichen anzuerkennen, ohne sie zu bagatellisieren oder unreflektiert fortzuführen
- ein Neben- und Miteinander von schrecklichen und schönen Erfahrungen
- alte Gewissheiten aufzugeben
- mit den Verlusten und der Vergangenheit leben zu lernen
- neue Wege zu gehen
- Verantwortung für das eigene Handeln im Hier und Jetzt

**Integration auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene bedeutet:**

- Betroffenen und ihren UnterstützerInnen umfassende, spezifische Unterstützungsangebote zum Ausstieg aus der Gewalt und zur Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen zur Verfügung zu stellen
- Hilfe gibt es auch ohne Übernahme der Identität als Kranke und/oder Opfer
- AussteigerInnen, professionelle HelferInnen und FreundInnen/Angehörige können offen über ihre Erfahrungen und ihr Wissen sprechen ohne gesellschaftliche Stigmatisierung und Ausgrenzung
- gesellschaftliche Institutionen (Polizei, Justiz, Gutachter, Versorgungsämter, psychosoziales Versorgungssystem etc.) verfügen über spezifisches Fachwissen. Sie können entsprechend mit dem Thema und Betroffenen umgehen und interdisziplinär – also integrierend – zusammenarbeiten auf der strukturellen Ebene und im Einzelfall
- spezifische Forschung zu Rituellicher Gewalt und angemessener Unterstützung der Betroffenen wird finanziert und strukturell verankert

– Gewalt wird in unserer Gesellschaft in jeder Form wahrgenommen, geächtet und verhindert

## 1.1.5 Wo stehen wir heute?

### 1.1.5.1 Dialektik des Traumas

„Gewalttaten verbannt man aus seinem Bewusstsein – das ist eine normale Reaktion. (...) Menschen, die ein Trauma überlebt haben, erzählen davon oft so gefühlbetont, widersprüchlich und bruchstückhaft, dass sie unglaublich wirken. Damit ist ein Ausweg aus dem Dilemma gefunden, einerseits die Wahrheit sagen und andererseits Stillschweigen wahren zu müssen. Erst wenn die Wahrheit anerkannt ist, kann die Genesung des Opfers beginnen.“ (Judith Lewis Herman, 1994, *Die Narben der Gewalt*, S. 9)

Diese Dialektik des Traumas gilt für die Gesellschaft ebenso wie für die wechselvolle Geschichte der Traumaforschung, in der wertvolle Erkenntnisse immer wieder in Vergessenheit gerieten und wieder gefunden werden mussten und die Diskussion schwankte zwischen Verleugnung und Anerkennung der Realität und der Folgen von Traumatisierung (Herman 1994, Fischer & Riedesser 1998, Seidler u.a. 2008).

### Die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages 1998

Die Dialektik des Traumas findet sich auch im Umgang mit dem Thema Rituelle Gewalt<sup>3</sup>. Bereits 1998 attestierte die über zwei Jahre arbeitende Enquete-Kommission „Sogenannte Sekten und Psychogruppen“ des Deutschen Bundestages eine „gespaltene Datenlage“.

Im Endbericht findet sich der Hinweis auf eine „Umfrage der deutschen Sektion der International Society for the Study of Dissociation, die 305 Fälle aus 61 Orten des Bundesgebietes ergeben habe, wobei es sich um einen Minimalwert handle.“ (S. 96). Ergebnisse dieser Umfrage wurden zwar teilweise auf Fachtagungen und bei einer Anhörung verwendet, aber meines Wissens nie veröffentlicht. Der Bericht fährt fort: „Angesichts der Neuheit der beschriebenen multiplen Persönlichkeitsstörung, damit einhergehender Diagnoseprobleme und einer keineswegs flächendeckenden Untersuchung wäre dies **ein erschreckend hoher Wert, der deutlich Handlungsbedarf signalisieren würde**. Dem stehen die Daten aus einer von Seiten der Enquete-Kommission durchgeführten Befragung des Bundeskriminalamtes und der Landeskriminalämter (LKA's) gegenüber: Lediglich von vier Landeskriminalämtern liegen Hinweise auf vergangene oder laufende Ermittlungen bzw. Anzeigen im Zusammenhang von Satanismus und rituellem Missbrauch vor. Die bislang wohl gründlichste Sonderauswertung Okkultismus/Satanismus des Landeskriminalamtes NRW vom April 1995 stellt zum rituellen sexuellen Missbrauch von Kindern fest, dass durch polizeiliche Ermittlungsverfahren bislang das Vorliegen bzw. die Tragwei-

---

<sup>3</sup> Siehe hierzu auch Fröhling (2008), S. 380-403 und Becker (2008 a und b)

te der geschilderten Straftaten nicht belegt werden. **Von der Existenz solcher Kulte ist jedoch auszugehen.**“ (S. 97, Hervorhebung C. I.)

„Damit entsteht der Eindruck einer gespaltenen „Datenlage“: Einerseits nahezu drastisch zu nennende Minimalzahlen auf Grund einer nicht flächendeckenden Befragung und andererseits keine Bestätigung der Verdachtsmomente durch die Polizei- und Ermittlungsbehörden. Diese weitgehend widersprüchliche Datenlage – insbesondere das Fehlen entsprechender Tatsachbestände auf Seiten der Ermittlungsbehörden – darf allerdings nicht dazu führen, die vorliegenden journalistischen und therapeutischen Berichte als gegenstandslos zu betrachten. Dies verbietet schon die Härte der beschriebenen Vorfälle. Aufgrund der Darstellungen zu Dissoziation und multiplen Persönlichkeitsstörungen ist es plausibel, warum sich Ermittlungen hier als besonders schwierig darstellen und es schnell zur Einstellung von Ermittlungen kommen kann. Dies wäre – angesichts der geschilderten Delikte – umso folgenreicher. **Gezielte polizeiliche Fortbildungen, Erhöhung der Sensibilität und Aufmerksamkeit für Phänomene rituellen Missbrauchs sowie eine stärkere Ermittlungstätigkeit in diesem Bereich**, die sich nicht durch auf den ersten Blick „wirre“ und scheinbar „unglaubliche“ Aussagen zur schnellen Niederschlagung der Ermittlungsverfahren verführen lässt, **scheinen angebracht.**“ (S. 97, Hervorhebung C. I.)

„Es ist dringend erforderlich, den Wissensstand über die Situation von Kindern und Jugendlichen in neuen religiösen und ideologischen Gemeinschaften, Bewegungen und Psychogruppen zu verbessern. Hier sind vor allem **empirische wissenschaftliche Studien** zur Erziehungs- und Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen erforderlich, die in diesen Gruppen und Milieus aufwachsen. **Insbesondere gilt es, die Phänomene des „rituellen Missbrauchs“ weiter zu erhellen.**“ (S. 98, Hervorhebung C. I.)

2010, einige Bundestagswahlperioden weiter, muss konstatiert werden, dass von staatlicher Stelle keinerlei Initiative ergriffen wurde. Meines Wissens wurden weder Fortbildungen noch Studien zu diesem Thema in Auftrag gegeben oder finanziert. Fortschritte entstehen bisher nur durch das Engagement an der Basis – sowohl im psychosozialen, pädagogischen und medizinischen Versorgungssystem als auch im Bereich Polizei und Justiz. Diesen Menschen ist ein großer Dank auszusprechen! Aber es genügt nicht.

### **Der Erfolg des Dissoziationskonzeptes**

Immerhin haben Dissoziation und auch die Dissoziative Identitätsstörung in Deutschland den Weg in Fachgesellschaften und Fachzeitschriften gefunden (Fiedler 2001, Reddemann u.a 2004, Eckhardt-Henn & Hoffmann 2004, Gast 2003, Gast u.a 2006), auch wenn immer noch gelegentlich gestritten wird über die kausale Beziehung zwischen Dissoziation und Trauma (Giesbrecht & Merckelbach 2005). Die neurobiologischen Forschungen und das Erklärungsmodell der Strukturellen Dissoziation (Nijenhuis u.a 2004, van der Hart, Nijenhuis & Steele 2008, s.a. Kap. 1.2 in diesem Buch) finden zunehmend weite Verbreitung und Anerkennung.

Gast, Rodewald, Hofmann, Mattheß, Nijenhuis, Reddemann & Emrich (2006) konnten 2006 im Deutschen Ärzteblatt einen „State-of-the-art“-Artikel zur Dissoziativen Identitätsstörung veröffentlichen. Studien belegen für DIS eine Häufigkeit von 0,5-1% in der Gesamtbevölkerung und 5% in stationären psychiatrischen Patientenpopulationen –

somit eine „versorgungsrelevante Häufigkeit“ (S.A 3193). „Ziel dieses Artikels ist es, einen Überblick über den aktuellen Wissensstand der DIS zu geben. (...). Die Darstellung basiert sowohl auf der klinischen Erfahrung der Autoren als auch auf den Ergebnissen einer systematischen Literaturrecherche in den wichtigsten medizinischen und psychologischen Fachliteratur-Datenbanken.“ (S. A 3194). Rituelle Gewalt und ihre spezifischen psychischen Folgen kommen hier – wie in allen anderen mir bekannten deutschsprachigen wissenschaftlichen Übersichtswerken – nicht vor. Eckhardt-Henn & Hoffmann (2004), HerausgeberInnen des Übersichtsbandes „Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Theorie, Symptomatik, Therapie“ gehen sogar so weit: „Heute sind es die Kontroversen um die „false (recovered) memory“, Berichte über rituellen Missbrauch sowie die Schutzbehauptung des Vorliegens von dissoziativen Störungen in Sensationsprozessen, welche die Wissenschaftlichkeit des Dissoziationskonzepts potenziell beschädigen“ (S. 6/7).

Die International Society für the Study of Dissociation (ISSD) widmen dem Thema eine von 81 Seiten in ihren Richtlinien zur Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung bei Erwachsenen (Deutsche Bearbeitung 2006). Unter dem Titel „Ritueller Missbrauch“ (Anführungszeichen im Original) wird aber lediglich ausgeführt, dass manche ExpertInnen diesen Berichten „über bizarr anmutende Misshandlungserfahrungen“ (S. 76) glauben – und andere eben nicht. Das hilft der Praktikerin im Behandlungsalltag herzlich wenig!

### **Verdrängen fällt schwerer, je näher man dran ist**

Im Überblick aller hier dargelegten Befunde scheint es so zu sein, dass Menschen, die „ganz nah dran“ sind, sich der Realität des Themas Rituelle Gewalt nicht entziehen können (bis hin zu sekundärer Traumatisierung, Youngsen 1993 in Becker & Overkamp 2008, S. 226 ff). Je weiter weg Menschen und Arbeitszusammenhänge davon sind, umso eher scheinen Verdrängung, „Nicht-Glauben-Können“ und mehr oder weniger berechtigte Zweifel die Oberhand zu gewinnen. Dies scheint mir im Einklang mit der Analyse von Herman (1994) eine ganz normale menschliche Reaktion zu sein. Die Grässlichkeit Ritueller Gewalt ist unglaublich. Allerdings sind auch die Gräuel des Nationalsozialismus oder der Folter in Kriegen unglaublich – und trotzdem unbestrittene Realität.

Fakt ist, dass es Menschen gibt, die von solch grässlicher Gewalt in Deutschland berichten und/oder Symptome zeigen, die sich mit Rituelle Gewalt erklären lassen. Wer direkt mit Opfern Ritueller Gewalt arbeitet, kann sich dieser Realität nicht entziehen. Die befragten Vertragstherapeuten der Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und im Saarland (siehe Kap. 1.4) gaben zu über 90% an, die Schilderungen ihrer PatientInnen für im Großen und Ganzen glaubwürdig zu halten.

In der direkten Begegnung mit traumatisierten Menschen sind nicht nur die verbal geschilderten Vorkommnisse ausschlaggebend. Es kommen auch andere Erlebnisqualitäten auf der emotionalen und Beziehungsebene hinzu, die ein Gesamtbild ergeben und zu dieser Einschätzung beitragen. Die Dialektik des Traumas wirkt hier selbstverständlich auch: Es gibt die Zweifel im betroffenen Menschen selbst und die Zweifel der UnterstützerInnen. Hinzu kommt, dass Täuschung, Verwirrung und Unglaubwürdigmachen immanente Bestandteile Ritueller Gewalt sind. Immer wieder werden von Betroffenen und Unter-

stützerInnen Situationen beschrieben, in denen es für alle Beteiligten schwierig ist, herauszufinden, ob eine aktuell erlebte konkrete Bedrohung oder Verletzung durch äußere Täter oder innere täteridentifizierte Persönlichkeitsanteile verursacht sind, oder ob eine als real erlebte Bedrohung „nur“ in einem Flashback stattfindet. Hier gibt es immer wieder Irrtümer und auch von Tätern inszenierte Täuschungen. An solchen Stellen enden strafrechtliche Ermittlungen oft, weil die Glaubhaftigkeit der Aussagen des Opfers im strafrechtlichen Sinne als nicht ausreichend beurteilt wird. An solchen Stellen scheitern auch so manche Medienberichte, wenn klar wird, dass die geschilderte Gewalt so nicht stattgefunden haben kann. Und auch für die Forschung stellt sich die Frage: Wie kann man hier zu möglichst objektiven, also von Zufall und Täuschung unabhängigen Ergebnissen kommen?

Im direkten, oft langjährigen Kontakt einer Therapie, Begleitung oder Freundschaft ist es leichter möglich, eine Vertrauensbeziehung aufzubauen und diese Realitätsprüfung auf allen Ebenen zu verbessern. Es entsteht ein inneres Wissen, das umso mehr Bestand hat, je mehr das Sich-Einlassen Erfolg hat, d.h. die Situation verstehbar und positiv veränderbar werden lässt. Wer den Ausstieg und eine Traumatherapie als Betroffene geschafft oder als professionelle HelferIn begleitet hat, hat keine Zweifel mehr an der grundlegenden Wahrheit, auch wenn nicht alle Details geklärt werden können und es keine strafrechtliche Verwertbarkeit gibt.

Je weiter man von dieser Basis weg ist, umso eher überwiegen die Zweifel und die Abwehr. Die Grausamkeit Rituellicher Gewalt anzuerkennen und nah an sich heranzulassen erschüttert das eigene Weltbild. Dazu gibt es noch ein anderes Problem: Auf der Suche nach Informationen zum Thema Rituelle Gewalt lassen sich z.B. im Internet eine Vielzahl mehr oder weniger glaubwürdig erscheinender Erfahrungsberichte und Analysen bis hin zu Theorien oder (angeblichen) Gewissheiten einer Weltverschwörung größten Umfangs finden. Es ist also unumgänglich, irgendwo einen eigenen Standpunkt in dieser Spannweite von „Das gibt es nicht.“ bis „Weltverschwörung“ zu beziehen. Und nachvollziehbarerweise ist der Pol „Das gibt es nicht“ bzw. „Ich rede/schreibe nur über beweisbare Fakten“ in vielerlei Hinsicht sicherer und angenehmer.

Dies lässt sich nicht allein an unterschiedlichen Personengruppen festmachen. Es hängt auch von der jeweiligen Situation ab und inwieweit es möglich ist oder möglich erscheint, das Wissen über Rituelle Gewalt und die spezifischen psychischen Folgen mit einzubeziehen.

Vermutlich ist es manchmal effektiver, nur von Dissoziativer Identitätsstörung als Krankheitsbild zu schreiben und die möglichen Ursachen wegzulassen, wenn dies die Chancen erhöht, dass ein Artikel in einer wichtigen Fachzeitschrift erscheint und Gehör findet oder eine Behandlungsrichtlinie als Statement einer angesehenen Fachgesellschaft verabschiedet werden kann. Manchmal ist es auch besser, in einer strafrechtlichen Anzeige oder einem OEG-Verfahren „nur“ von Vergewaltigung oder Schlägen zu sprechen und den Hintergrund Rituellicher Gewalt wegzulassen, wenn dadurch die Chancen für die Glaubhaftigkeit, Beweisbarkeit und Verurteilung oder finanzielle Unterstützung (OEG) steigen oder sich weitergehende Ermittlungen verhindern lassen, wenn eine Aussteigerin nicht ausreichend geschützt werden kann.

Dies ist im Einzelfall sicher (noch) sinnvoll, zementiert aber die „gespaltene Datenlage“ weiterhin.

### **Noch immer „gespaltene Datenlage“**

Wenn Rituelle Gewalt und ihre spezifischen psychischen Folgen keinen Eingang finden in Forschungen/Forschungsanträge, wichtige Fachzeitschriften, die öffentliche Expertenmeinung und Kriminalstatistiken, dann finden sie eben auch keinen Eingang in „State-of-the-Art-Artikel“, Leitlinien, Qualitätsstandards und für das jeweilige Fachgebiet Ton angegebende Kongresse.

Mein Eindruck ist, dass das Thema und die damit verbundenen Probleme immer noch von der öffentlichen gesellschaftlichen und psychotraumatologischen Diskussion „abgespalten“ werden. Es findet sich in den konkreten Arbeitszusammenhängen derer wieder, die durch Hilfe suchende Betroffene mit dem Thema gewollt oder ungewollt konfrontiert sind (z.B. Beratungsstellen gegen sexuelle Gewalt, Klinikstationen, Einrichtungen des betreuten Wohnens, TherapeutInnen, RechtsanwältInnen) und wird dort „aufgeteilt“. Hier gibt es inzwischen ein beachtliches Fachwissen, wie viele Beiträge des Buches zeigen.

Spaltungen finden sich auch bei Fachkongressen und in der Fachliteratur. Es gab in den letzten Jahren zwei spezifische Fachtagungen<sup>4</sup>, auf denen sich v.a. Menschen trafen, die zu diesem Thema arbeiten und Hilfe/Austausch für ihre tägliche Arbeit suchen. Manchmal findet das Thema einen Platz am Rande in Form eines „Sonderworkshops“<sup>5</sup>, in spezifischen Büchern wie diesem hier (und Huber 1995, 2003, May u.a. 2001) oder einzelnen Medienberichten. Erfreulicherweise scheint sich aktuell eine positive Entwicklung abzuzeichnen: Die Jahrestagung 2010 der Deutschen Gesellschaft für Psychotraumatologie widmete einen zentralen (und gut besuchten) klinischen Workshop dem Thema Rituelle Gewalt und für 2010 sind eine weitere Fachtagung in Münster<sup>6</sup> und ein bundesweites Vernetzungstreffen für AusstiegsbegleiterInnen<sup>7</sup> geplant.

Eine integrative Sicht- und Handlungsweise hieße aber, in allen Arbeitszusammenhängen und Materialien – als einen Aspekt unter vielen – Rituelle Gewalt und die spezifischen Folgen selbstverständlich mit einbeziehen. Diese Forderung gab es vor ca. 20 Jahren vergleichbar zum Thema sexuelle Gewalt als eine mögliche (Mit-)Ursache von psychischen und psychosomatischen Störungen. Inzwischen ist dies generell akzeptiert und muss nicht mehr gesondert begründet werden.

---

<sup>4</sup> Fachtagung "Rituelle Gewalt – Spinnerei oder Realität" am 4.6.2008 in Münster, Fachtagung "Rituelle Gewalt. Vom Erkennen zum Handeln" am 6./7.11.2009 in Trier, s. Mann u.a. 2010

<sup>5</sup> "Sonderworkshop rituelle Gewalt: Erfahrungsaustausch", im Programm der 16. Fachtagung der ISSD, Deutsche Sektion am 11.-12.9.2009 zum Tagungsthema "Eine gemeinsame Sprache finden. Vernetzungs- und Versorgungsstrukturen bei Komplextrauma und Dissoziation.", s.a. Kombinierte Papersession "Rituelle Gewalt/Traumafolgen in der Lebensspanne" auf der 11. Jahrestagung der DeGPT, 7.-10.5.2009

<sup>6</sup> Fachtagung Rituelle Gewalt – das Unheimliche unter uns – Der Umgang mit ideologisch motivierten Straftaten aus multiprofessioneller Sicht am 24.06.2010 in Münster

<sup>7</sup> Initiiert vom Zentrum für Psychotraumatologie e.V. Kassel: 1. Deutschlandweiter AusstiegsbegleiterInnen-Tag am 4.9.2010 in Kassel

Was tun? Mut machend erscheint mir noch einmal ein Blick auf das Thema „Häusliche Gewalt“ – also psychische, physische und sexuelle Gewalt in Paarbeziehungen. Es ist in Deutschland vor allem einer starken Frauenbewegung zu verdanken, dass Gewalt gegen Frauen und Kinder ein öffentlich diskutiertes Thema wurde. In den 1970er-Jahren entstanden die ersten Frauenhäuser und spezifischen Unterstützungsangebote. Auch damals hieß es: Gewalt gegen Ehefrauen? Vergewaltigung in der Ehe? Gibt es nicht oder es sind seltene Ausnahmen. Strafrechtliche Verurteilungen gab es nicht – weil nur wenige Frauen den Mut zu einer Anzeige hatten, aber auch weil häusliche Gewalt kein eigener Straftatbestand ist und Verurteilungen z.B. unter Körperverletzung oder Totschlag fallen. Inzwischen gibt es breitere interdisziplinäre Bündnisse, in vielen Bundesländern wird „häusliche Gewalt“ zahlenmäßig durch die Polizei erfasst und 2004 wurde in staatlichem Auftrag eine repräsentative Bevölkerungsbefragung durchgeführt zu Gewalt gegen Frauen (BMFSFJ 2004, 2008). Sie liefert wertvolles Argumentationsmaterial über das immense Ausmaß der Gewalt und die große Dunkelziffer der Gewalttaten, die nicht staatlichen Behörden bekannt werden. Dennoch: Zahlen allein lösen das Problem nicht. Nach wie vor gibt es keine finanzielle Absicherung der Unterstützungseinrichtungen für von Gewalt betroffene Frauen und Kinder oder die Arbeit mit Tätern häuslicher Gewalt. Auch hier ist weiterhin politische Öffentlichkeitsarbeit erforderlich.

Rituelle Gewalt und die Arbeit mit den Opfern bringt alle Beteiligten immer wieder an Grenzen, an persönliche und professionelle Grenzen: Ausstiegsbegleitung bedeutet therapeutische Arbeit trotz fortbestehendem Täterkontakt und manchmal muss die Methodenvielfalt erweitert werden, um helfen zu können. Was z.B. aber ist, wenn intensiver Körperkontakt (Halten, Wiegen) einem kindlichen Persönlichkeitsanteil aus der traumatischen Starre hilft, dies aber in den Behandlungsrichtlinien der ISSD als „therapeutisch unangemessene und regressive Techniken, die keinen Platz in der psychotherapeutischen Behandlung einer DIS haben“ (S. 73) verurteilt wird?

Eine offene Auseinandersetzung und Fachdiskussion an und zu diesen Grenzen und Tabus kann die Entwicklung von spezifischen Unterstützungsangeboten voranbringen. Prof. G.H. Seidler, Mitherausgeber der Zeitschrift „Trauma & Gewalt“ schreibt dazu: „Nach der heilsamen Wirkung körperlicher Berührungen in Therapien zu fragen ist ein großes Tabuthema. Wo Tabus wirksam sind, kann der Bereich des Wissens nicht erweitert werden. Stattdessen entsteht ein Dunkelfeld, und Tabubrecher, die ja auch Protagonisten sein können, verlieren in der Regel a priori, vor jedwelcher Prüfung, den Schutz ihrer professionellen community.“ (Seidler 2008, S.81).

Beides – das Dunkelfeld ebenso wie der (drohende) Ausschluss der ProtagonistInnen aus der professionellen community – sind hinderliche Steine auf dem Weg der Erkenntnisgewinnung, nicht nur, aber ganz besonders im Bereich Rituelier Gewalt.

### 1.1.4 (K)ein Recht auf Unterstützung?

Der Staat hat seine BürgerInnen vor Gewalt zu schützen. Versagt dieser Schutz, muss Opfern entsprechende Unterstützung und Entschädigung gewährleistet werden. Dazu gibt es u.a. das Opferentschädigungsgesetz. „Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes (...) in Folge eines vorsätzlichen, tätlichen Angriffs (...) eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung (...)“ (§1 OEG). Diese Versorgung besteht aus Heilbehandlung, Rente, Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben u. v. a. m. Gewaltopfer sagen (und der gesunde Menschenverstand der Beraterin pflichtet bei): Ja klar steht mir das zu! Endlich gibt es Hilfe, z.B. eine sichere und langfristige Finanzierung der Therapie. In der Praxis steht das Opfer aber in der Beweispflicht. Die juristischen Hürden sind sehr hoch und aus psychotraumatologischer Sicht zum großen Teil nicht nachvollziehbar. Die Ausführung des OEG liegt in der Hand der Länder und diese Rechtspraxis ist sehr uneinheitlich, undurchschaubar und restriktiv. Im Land Bremen liegt die Bewilligungsquote bei 26,7%, im Bundesdurchschnitt bei ca. 40% aller Anträge<sup>8</sup>, meiner Erfahrung nach im Bereich Komplextrauma und ohne strafrechtliche Verurteilung aber sehr viel niedriger. Es untergräbt das Vertrauen in den Rechtsstaat, wenn es einen Rechtsanspruch gibt, der sich in der Praxis nur selten durchsetzen lässt (siehe hierzu auch Stang & Sachsse 2007, Igney 2008 und Kap. 4.1, 4.2). Die meisten mir bekannten, erfolgreichen Fälle verlangten den AntragstellerInnen einen langjährigen Rechtsstreit vor den Sozialgerichten ab. Andererseits ist es eine große Hilfe, wenn dies gelingt. Ich kenne mehrere schwer traumatisierte Opfer (auch Rituelle Gewalt), die durch das OEG langjährige Therapiefinanzierung und/oder andere mehr oder weniger umfangreiche Versorgungsleistungen bekommen. Das macht Mut, ist aber eher ein Lotteriespiel mit der Hoffnung auf den Hauptgewinn. In den meisten Fällen ist es ein langjähriger, Kräfte zehrender, z. T. retraumatisierender und am Ende doch erfolgloser Kampf.

Es gibt heute erfreulicherweise im Bereich der Psychotraumatologie viel mehr Vernetzung und Fortbildung, in Arbeitskreisen, Trauma-Zentren, Fachorganisationen etc. – aber diese Fortschritte kommen bei sehr vielen komplextraumatisierten Betroffenen Rituelle Gewalt (noch?) nicht an.

Für Betroffene bedeutet die Realität oft, dass sie sich durch diverse Listen und viele Adressen durchtelefonieren auf der Suche nach einem freien Therapieplatz und/oder in den Vernetzungen „rumgereicht“ werden. Wenn sie Glück haben, finden sie dann wirklich gute Unterstützung. Oft allerdings drehen sich die Vermittlungen im Kreis und die Betroffenen fühlen sich verschaukelt, weil zwar alle sich bemühen und weiter vermitteln, aber letztlich bei keiner Stelle die Ressourcen (und/oder Bereitschaft?) für eine entsprechend notwendige intensive und fachkompetente Beratung, Begleitung und Therapie vorhanden sind. Konkret z.B. wird oft nach ambulanter oder stationärer Therapie gesucht,

<sup>8</sup> Antwort des Bremer Senats auf eine Kleine Anfrage der CDU, zit. nach Die Tageszeitung 18./19.4.2009, S. 44



in der nicht nur stabilisiert wird (so wichtig das auch ist), sondern konkrete Traumaarbeit möglich ist, damit „es endlich aufhört“. Noch schwieriger ist es, einen Therapieplatz, eine Wohnmöglichkeit oder sonstige Unterstützung zu finden, wenn noch Täterkontakt besteht. Diese erfolglose Vermittlungsarbeit bindet Ressourcen und frustriert oft.

Wir erleben es bei VIELFALT e.V. oft – und dies höre ich auch von Beratungsstellen, erfahrenen TherapeutInnen oder anderen ExpertInnen –, dass wir beim Thema Rituelle Gewalt die Letzten in der Vermittlungskette sind und damit „die letzte Hoffnung“. Es gibt große Not und große Erwartungen, die wir oft nicht erfüllen können. Die Diskrepanz ist groß zwischen unseren Möglichkeiten einerseits und andererseits der Menge und Vielfalt des an uns herangetragenem Unterstützungsbedarfs, der damit verbundenen Not sowie des sich daraus ergebenden gesellschaftspolitischen Handlungsbedarfs. Andererseits bekommen wir oft zurückgemeldet, wie hilfreich es ist, dass es da eine Telefonnummer gibt, bei der man einfach anrufen kann und verstanden wird mit seiner Not. Oder dass sich jemand die Zeit nimmt, eine ausführliche E-Mail zu schreiben, um die Suche nach einer passenden Klinik zu unterstützen. Und dass wir uns nicht mit unzumutbaren, opferfeindlichen Zuständen in unserer Gesellschaft abfinden!

### 1.1.5 Was ist notwendig?

Wie oben schon beschrieben, ist eine Integration des Themas Rituelle Gewalt in alle gesellschaftlichen und professionellen Bereiche erforderlich.

Und jeder Mensch, der Opfer von Gewalt wurde/ist, sollte ein (umsetzbares!) Recht auf umfassende Information, vielfältige Unterstützung und Behandlung nach dem aktuellen Wissensstand der Forschung und Erfahrung haben. Dazu gehört der bedarfsgerechte Zugang zu qualifizierten ambulanten und stationären Traumatherapie-Angeboten sowie Unterstützungsangeboten zum Ausstieg aus den Gewaltstrukturen. Darüber hinaus ist ein mit angemessenen Ressourcen und staatlichem Auftrag ausgestattetes Kompetenzzentrum zum Thema Organisierte sexuelle Gewalt/Rituelle Gewalt notwendig. Es sollte folgende Aufgaben abdecken (bzw. entsprechende Strukturen in Deutschland aufbauen, damit diese Bereiche abgedeckt werden können):

- Sammeln und Bündeln der praktischen Erfahrungen bzw. des ExpertInnenwissens aus den verschiedenen Berufsfeldern (z.B. Sozialarbeit, Strafverfolgung, Opferschutz, Medizin, Beratung und Therapie)
- Erstellen von berufsgruppenspezifischen Informationsmaterialien
- Vernetzung (Organisation von Vernetzungstreffen zu spezifischen Themen auf Bundesebene und international)
- Politische Aufklärungs- und Lobby-Arbeit
- Initiieren, Begleiten und Finanzieren von spezifischen Forschungsprojekten
- Hotline (für Betroffene und Professionelle) als erste Ansprechmöglichkeit
- Angebot der Ausstiegsbegleitung (fachkompetente Beratung in psychosozialen und juristischen Fragen, Unterstützung beim Aufbau eines Helfernetzwerkes vor Ort, Vermittlung entsprechender Fachkräfte, Schutzunterkünfte etc.)

- Schutzunterkünfte (in verschiedenen Formen: niedrigschwellige, anonyme „Unterschlupfmöglichkeiten“ für Krisen, längerfristige Wohnmöglichkeiten mit intensiver, spezifisch fortgebildeter psychosozialer Betreuung)

Des Weiteren brauchen wir eine stärkere Vernetzung mit Polizei und Justiz im Sinne des Opferschutzes und der Verbesserung der Strafverfolgung. Wir brauchen bundeseinheitlich verbindliche, opferorientierte Ausführungsbestimmungen zum OEG, die den spezifischen Erfordernissen traumatisierter Menschen gerecht werden und die eine realistische Einschätzung der Erfolgchancen eines OEG-Antrags im Einzelfall ermöglichen. Hätten wirklich alle Opfer schwerer Gewalttaten einen durchsetzbaren Anspruch auf Versorgungs-/Entschädigungsleistungen, dann würde das (sichtbar!) sehr viel Geld kosten und Investitionen in Gewaltprävention und Verhinderung chronischer Folgeschäden auch volkswirtschaftlich sehr lohnenswert machen. Denkbar wären auch spezifische Opferschutzprogramme in Anlehnung an Aussteigerprogramme bei Rechtsradikalismus, aber mit Einbezug des psychotraumatologischen Fachwissens und entsprechender psychosozialer Begleitung der AussteigerInnen. Solange Schutz/Unterstützung/Entschädigung der Opfer in der Praxis so mangelhaft sind, gibt es m.E. nur wenige Chancen für eine erfolgreiche Strafverfolgung bei Rituellem Gewalt. Dies ist ein Zustand, mit dem sich ein Rechtsstaat und seine BürgerInnen nicht abfinden dürfen!

Wir brauchen auch noch mehr Kooperationen mit „schlagkräftigen Türöffnern“ aus anderen Fachbereichen jenseits unserer „psychotraumatologischen Community“ (Kostenträger, Politik, Wirtschaft, Innenministerium ...). Vielleicht könnte der nächste „Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“ der Bundesregierung speziell die Bereiche Komplextrauma, Organisierte Gewalt (Kinder-Folter-Dokumentationen) und Rituelle Gewalt in den Mittelpunkt rücken? Für den Bereich „Häusliche Gewalt“ haben die Aktionspläne 1999 und 2007 wichtige Entwicklungen angestoßen und begleitet. Notwendig wäre allerdings, dass nicht weiterhin dem „Frauenministerium“ die (Haupt-)Zuständigkeit überlassen wird, sondern Innen-, Justiz- und Gesundheitsministerium federführend mitwirken und mitfinanzieren. Letztendlich würde eine effektive Unterstützung gewaltbetroffener Menschen und die Förderung der Vernetzung viel Geld sparen für die Volkswirtschaft und die Sozialversicherungssysteme. Denn viele der Menschen, die nicht genug Kraft für den „Hilfesuch-Marathon“ haben bzw. keine FreundIn/PartnerIn, die/der dies für sie leistet, landen langfristig in Betreuungseinrichtungen und der Drehtürpsychiatrie oder werden körperlich chronisch krank.

Ebenso wichtig ist die „Graswurzelebene“: die Initiativen, Vernetzungen und Aktionen vor Ort. Überall sind bedarfsgerechte Unterstützungsangebote und deren strukturelle Verankerung zu fordern. Die Vielfalt der Aktivitäten reicht hier von regionalen Arbeitskreisen Rituelle Gewalt – wie es sie bereits erfolgreich seit einigen Jahren in NRW und Rheinland-Pfalz gibt, fallbezogene Helfernetzwerke, Fördervereine für Traumastationen (wie z.B. [www.traumhaus-bielefeld.de](http://www.traumhaus-bielefeld.de)), das entstehende Mut-Netz<sup>9</sup> u.v.a.m. ...

---

<sup>9</sup> 1. Deutschlandweiter AusstiegsbegleiterInnen-Tag am 4.9. 2010 in Kassel

Traumatisierte Menschen brauchen eine starke Lobby. Wir sollten hierfür alle Möglichkeiten nutzen mit vielfältig vereinten Kräften!

## Literatur

- Amery, J. (1980). *Jenseits von Schuld und Sühne Bewältigungsversuche eines Überwältigten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Becker, T. (2008a). *Ritueller Gewalt in Deutschland*. In Fröhling, U. (Hrsg.), *Vater unser in der Hölle* (S. 419-428). Bergisch-Gladbach: Bastei-Lübbe,
- Becker, T. (2008b). *Organisierte und Ritueller Gewalt*. In Fliß, C. & Igney, C (Hrsg.), *Handbuch Trauma und Dissoziation. Interdisziplinäre Kooperation für komplex traumatisierte Menschen* (S. 23-37). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Becker, T. & Overkamp, B. (2008). *Spezifische Anforderungen an die Unterstützung von Opfern organisierter und Ritueller Gewalt*. In Fliß, C. & Igney, C (Hrsg.), *Handbuch Trauma und Dissoziation. Interdisziplinäre Kooperation für komplex traumatisierte Menschen* (S. 223-236). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2004). *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland – Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse*. <http://www.bmfsfj.de>
- BMFSFJ (Hrsg.) (2008). *Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Eine sekundäranalytische Auswertung der Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt. Kurzfassung*. Berlin: Selbstverlag BMFSFJ. <http://www.bmfsfj.de>
- Deutscher Bundestag, 13. Wahlperiode (1998). *Endbericht der Enquete-Kommission „Sogenannte Sekten und Psychogruppen“*. Drucksache 13/10950.
- Eckhardt-Henn, A. & Hoffmann, S. O. (Hrsg.) (2004). *Dissoziative Bewusstseinsstörungen Theorie, Symptomatik, Therapie*. Stuttgart: Schattauer-Verlag.
- Evangelisches Krankenhaus Bielefeld (Hrsg.) (2009). *Trauma und Persönlichkeitsentwicklung. Abstracts 11. Jahrestagung der DeGPT Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie in Bielefeld vom 7.-10. Mai 2009*.
- Fiedler, P. (2001). *Dissoziative Störungen und Konversion*. Weinheim: Beltz PVU.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (1998). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Ernst-Reinhardt-Verlag.
- Fröhling, U. (2008). *Vater unser in der Hölle*. Bergisch-Gladbach: Bastei-Lübbe.
- Gast, U. (2003). *Zusammenhang von Trauma und Dissoziation*. In Seidler, G.H., Laszig, P., Micka, R. & Nolting, B.V. (Hrsg), *Aktuelle Entwicklungen in der Psychotraumatologie. Theorie, Krankheitsbilder, Therapie* (S. 79-102). Gießen: psychosozial-Verlag.
- Gast, U. Rodewald, F., Hofmann, A., Mattheß, H., Nijenhuis, E., Reddemann, L. & Emrich, H.M. (2006). *Dissoziative Identitätsstörung – häufig fehldiagnostiziert*. *Deutsches Ärzteblatt*, 103 (47), A 3193-3200.
- Giesbrecht, T. & Merkelbach, H. (2005). *Über die kausale Beziehung zwischen Dissoziation und Trauma. Ein kritischer Überblick*. *Nervenarzt*, 76 (1), 20-27.
- Herman, J. L. (1994). *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. München: Kindler.
- Huber, M. (1995). *Multiple Persönlichkeiten. Überlebende extremer Gewalt. Ein Handbuch*. Frankfurt: Fischer Tb.

- Huber, M. (2003). Trauma und die Folgen. Teil 1: Trauma und Traumabehandlung, Teil 2: Trauma und Traumabehandlung. Paderborn: Junfermann.
- Huber, M. & Frei, P. C. (2009). Von der Dunkelheit zum Licht. Trauma, Krankheit und Todesnähe überwinden. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Igney, C. (2008). Das Opferentschädigungsgesetz. In Fliß, C. & Igney, C. (Hrsg.), Handbuch Trauma und Dissoziation. Interdisziplinäre Kooperation für komplex traumatisierte Menschen (S. 317-331). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- International Society für the Study of Dissociation (2005). Deutsche Bearbeitung (2006). Richtlinien zur Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung bei Erwachsenen. (zum Download unter [www.vielfalt-info.de](http://www.vielfalt-info.de), Stand 09.01.2010).
- Mann, B., Spieckermann, C. & Wagner, A. (2010). Das Vorkommen von ritueller Gewalt wird heute nicht mehr bestritten. *Ärzteblatt Rheinland-Pfalz*, 1, 18.
- May, A., Remus, N. & Bundesarbeitsgemeinschaft Prävention Prophylaxe e.V. (Hrsg.) (2001). *Rituelle Gewalt*. Berlin: Verlag die Jonglerie.
- Nijenhuis, E., van der Haart, O. & Steele, K. (2004). Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeitsstruktur, traumatischer Ursprung, phobische Residuen. In Reddemann, L., Hofmann, A. & Gast, U. (Hrsg.), *Psychotherapie der dissoziativen Störungen* (S. 47-72). Stuttgart: Thieme Verlag.
- Reddemann, L., Hofmann, A. & Gast, U. (Hrsg.) (2004). *Psychotherapie der dissoziativen Störungen*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Seidler, G.H. (2008). Trauma und Kultur. *Trauma & Gewalt*, 2 (2), 81.
- Seidler, G. H., Wagner, F. & Feldmann, R.E. (2008). Die Genese der Psychotraumatologie. Eine neue Disziplin im Kanon der medizinischen Fächer. *Trauma & Gewalt*, 2 (3), 178-191.
- Stang, K. & Sachsse, U. (2007). *Trauma und Justiz. Juristische Grundlagen für Psychotherapeuten – psychotherapeutische Grundlagen für Juristen*. Stuttgart: Schattauer.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2008). *Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung*. Paderborn: Junfermann.

## 1.2 Dissoziative Identitätsstruktur – Ziel der Konditionierung, Krankheit, Überlebensstrategie?

Ira Bohlen

Bei der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) handelt es sich um die schwerste Störung aus dem Bereich der dissoziativen Störungen. Sie betrifft alle Bereiche des Bewusstseins, den Bereich des Gedächtnisses, der Wahrnehmung und der Identität. Diese Bereiche werden fragmentiert und als voneinander separiert im Bewusstsein gespeichert, so dass es zu einem Verlust der psychischen Integration des Erlebens und Handelns kommt.

Fiedler schreibt, dissoziative Störungen seien „sichtbarer Ausdruck der innerpsychischen Verarbeitung und Bewältigung traumatischer Erfahrungen“ (Fiedler 2002, S.1), und bei den Betroffenen schwerer Traumatisierungen seien dissoziative Phänomene wie Amnesien, Depersonalisationen und Konversionen sehr häufig anzutreffen.

Übereinstimmend wird heute von schweren anhaltenden frühkindlichen Traumatisierungen als Ursache für die Entstehung einer DIS ausgegangen.

Ein Zusammenhang zwischen dem Erleben von schwerer körperlicher, sexueller Gewalt in der Kindheit und Jugend und dem Entstehen einer DIS konnte in den vergangenen 20 Jahren empirisch belegt werden (Eckhardt-Henn & Hoffmann 2004, S. 205, Gast u.a. 2006).

Die verschiedenen Ausprägungen erlittener Traumatisierungen bei Patientinnen mit der Diagnose Dissoziativer Identitätsstörung wurden u. a. von Putnam et al. (1996) untersucht. Es zeigte sich hier, dass die häufigste Art der berichteten Traumatisierung bei dieser Klientengruppe die sexuelle Gewalt (Inzest) und zwar in einer ausgeprägten sadistischen Weise war (Eckhardt-Henn & Hoffmann 2004, S. 207). Es fanden sich in der Anamnese dieser Patientinnen Schilderungen über erlittene sexuelle Gewalt durch mehrere Täter oder Tätergruppen, sowie Berichte über sexuellen Missbrauch oder Angaben über den Zwang zu Kinderprostitution. 60 – 80 % der Patientinnen mit Dissoziativer Identitätsstörung, die im Rahmen unterschiedlicher Studien mit befragt wurden, gaben außerdem an, zusätzlich Opfer körperlicher Gewalt gewesen zu sein. Putnam fand auch Angaben zu körperlichen, in ritualisierter Form durchgeführten Misshandlungen und Folter sowie Schilderungen von Misshandlungen im Rahmen satanischer Rituale und von Kult-Ritualen. Auch U. Gast kam in ihren Untersuchungen von stationären PatientInnen mit der Diagnose DIS und dem Vergleich mit einer Gruppe allgemeinspsychiatrischer stationärer PatientInnen zu dem Ergebnis, dass die Gruppe der PatientInnen mit der Diagnose DIS über signifikant schwerere Traumatisierungen berichtete als die Kontrollgruppe. Sie stellte zudem einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Traumatisierungen in

der Kindheit und dem Ausmaß der Schwere der bestehenden dissoziativen Symptomatik im Erwachsenenalter fest (Eckhardt-Henn & Hoffmann 2004, S. 207).

Menschen, die bereits in der Kindheit Opfer extremer Gewalt wie der Ritualen Gewalt wurden, mussten die Fähigkeit zur Dissoziation entwickeln und einsetzen, um zu überleben. Die erlittene extreme Gewalt überforderte alle anderen zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten, so dass auf die Dissoziation als letzte mögliche Bewältigungsstrategie zurückgegriffen werden musste.

Obwohl sich die DIS oft als Folge erlittener Ritualer Gewalt entwickelt, ist Rituelle Gewalt nicht die einzig mögliche Ursache für das Entstehen der DIS. Auch andere Formen von Gewalt wie innerfamiliäre Gewalt (physische, sexuelle) oder extreme Vernachlässigung können die Entstehung einer DIS begünstigen.

Wenn es zur Entstehung einer DIS kommt, hat es bereits in der frühen Kindheit i. d. R. vor Vollendung des 5. Lebensjahres massive Gewalterfahrungen gegeben.

### 1.2.1 Theoretische Überlegungen zur Entstehung der Dissoziativen Identitätsstörung

Wiederholte, über längere Zeiträume erfolgende Traumatisierungen erhöhen das Risiko für ein Zurückgreifen auf den Abwehr-/Bewältigungsmechanismus der Dissoziation. Durch sich wiederholende traumatische Situationen werden Reiz-Reaktions-Verbindungen gefestigt und das Zurückgreifen und Einsetzen der Dissoziation als Bewältigungsstrategie im Laufe der Zeit automatisiert. Ein traumatisches Ereignis wird durch Dissoziation fragmentiert, abgespalten und dadurch zunächst für das Bewusstsein unzugänglich. Wiederholungen der traumatischen Situationen/Erfahrungen lassen typische klassisch und operant konditionierte Reiz-Reaktions-Verbindungen entstehen<sup>1</sup>, so dass die abgespaltenen Fragmente durch bestimmte Auslösereize, die an die traumatische Situation erinnern, aktualisiert werden und sich ein alternierender State (Bewusstseinszustand) entwickelt. Kommt es zu Wiederholungen der traumatischen Situation/Erfahrung, erhöht sich die Dissoziationsfähigkeit, die States stabilisieren sich und entwickeln sich zu dissoziierten Teilpersönlichkeiten (Alters), die dann regelmäßig auf bestimmte Auslösereize und Situationen reagieren, so dass die Ich-Integration mehr und mehr gelockert wird und schließlich nicht mehr aufrechterhalten werden kann.

### 1.2.2 Diagnostik

In der Literatur findet sich eine synonyme Verwendung der Bezeichnungen Dissoziative Identitätsstörung und Multiple Persönlichkeitsstörung. Im DSM-IV löste die Bezeich-

---

<sup>1</sup> Siehe Kap. 2.3 in diesem Buch

nung Dissoziative Identitätsstörung die ältere Bezeichnung multiple Persönlichkeit ab. Im ICD-10 jedoch existiert die Bezeichnung multiple Persönlichkeit weiterhin.

In Studien wurde eine Prävalenz der DIS von 0,5-1 Prozent in der Gesamtbevölkerung und 5 Prozent in stationären psychiatrischen Patientenpopulationen gefunden. Frauen sind sehr viel häufiger betroffen als Männer (Gast u.a. 2006).

### 1.2.2.1 Klassifikation der dissoziativen Störungen

Im ICD-10 werden folgende dissoziative Störungen unterschieden:

Hier wird die DIS als eine Kategorie der dissoziativen Störungen (Konversionsstörungen) den neurotischen Störungen zugeordnet. Es werden traumatische Ursachen für die Störung auch als Auslöser für das erste Auftreten eines anderen Persönlichkeitsanteils angenommen. Problematisiert werden hier eine möglicherweise anzunehmende iatrogene sowie eine kulturspezifische Ursache der Störung.

**Dissoziative Amnesie (F44.0):** reversibler Erinnerungsverlust für wichtige, i. d. R. traumatische, kurze Zeit zurückliegende Ereignisse ohne Vorliegen einer organischen Ursache oder Drogenintoxikation.

**Dissoziative Fugue (F44.1):** zielgerichtete, äußerlich geordnete Ortsveränderung, für die eine Amnesie besteht. Es kann für unbestimmte Zeiträume eine neue Identität angenommen werden.

**Dissoziativer Stupor (F44.2):** Eine beträchtliche Verringerung oder ein Fehlen der willkürlichen oder normalen Reaktionen auf äußere Reize ohne Hinweise für eine körperliche Ursache.

**Trance- und Besessenheitszustände (F44.3):** Zeitweilig einsetzender Verlust der persönlichen Identität sowie der vollständigen Wahrnehmung der Umgebung, häufig in Zusammenhang mit unfreiwillig wiederholten Folgen eingeschränkter Bewegungen, Stellungen und Äußerungen.

**Dissoziative Bewegungsstörung (F44.4)**

**Dissoziative Krampfanfälle (F44.5)**

**Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (F44.6)**

**Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen) gemischt (F44.7)**

**Sonstige dissoziative Störungen (F44.8)**

Ganser Syndrom (F44.80) (= Vorbeiantworten),

Multiple Persönlichkeitsstörung (F 44.81),

Vorübergehende dissoziative Störungen in der Kindheit und Jugend (F 44.82),

Sonstige näher bezeichnete dissoziative Störungen (F 44.88)

## Nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (F44.9)

### Klassifikation der dissoziativen Störungen im DSM-IV

Auch im DSM-IV wird die Dissoziative Identitätsstörung als Achse-I-Störung den dissoziativen Störungen zugeordnet.

**Dissoziative Amnesie (300.12):** Unfähigkeit, sich an wichtige persönliche Informationen zu erinnern. Es handelt sich um eine reversible Gedächtnisstörung, bei der Erinnerungen an persönliche, meist hochgradig belastende oder traumatisierende Empfindungen, nicht in eine verbale Form gebracht werden bzw. nicht vollständig im Bewusstsein gehalten werden können.

**Dissoziative Fugue (300.13):** plötzliches und unerwartetes Verlassen des Zuhauses bzw. des gewohnten Arbeitsplatzes, kombiniert mit der Unfähigkeit, sich an Teile bzw. die gesamte eigene Vergangenheit zu erinnern. Verwirrung über die eigene Identität bzw. Übernahme einer neuen Identität. Während der Fugue-Episode sind die Betroffenen abgesehen von den Gedächtnislücken in der Regel psychopathologisch unauffällig. Der Beginn der Störung steht in Zusammenhang mit stark belastenden traumatischen oder überwältigenden Lebensereignissen.

**Depersonalisationsstörung (300.60):** andauernde bzw. wiederkehrende Episoden von Depersonalisation, z.B. Gefühl des Losgelöstseins oder der Entfremdung vom eigenen Selbst. Charakteristischerweise treten eine sensorische Unempfindlichkeit, ein Mangel an emotionalen Reaktionen sowie das Gefühl auf, die eigenen Handlungen bzw. die eigene Sprache bei bestehender Realitätskontrolle nicht vollständig kontrollieren zu können.

**Dissoziative Identitätsstörung (300.14):** Vorhandensein von mindestens zwei unterscheidbaren Identitäten oder Persönlichkeitszuständen, die als nicht zur eigenen Person gehörend wahrgenommen werden, die infolge innerer oder äußerer Auslösereize die Kontrolle über das Verhalten der Person übernehmen. Es besteht häufig eine teilweise oder vollständige Amnesie für die Handlungen der anderen Persönlichkeitsanteile. Im Rahmen dieser Störung können alle anderen dissoziativen Phänomene auftreten.

**Nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (300.15):** Bei dieser Störung existieren wie bei der DIS unterschiedliche Persönlichkeitszustände, die aber nicht als völlig getrennt von der eigenen Person erlebt werden oder für die keine schweren Amnesien vorliegen. Unterscheidungsmerkmal ist lt. Huber ein Fehlen von Alltagsamnesien (vergl. Peichl, 2007, S. 15).

Eine von Paul Dell (Dell 2001 nach Gast 2004, S. 34/35) vorgeschlagene Neubearbeitung der Diagnosekriterien für die Dissoziative Identitätsstörung ist die Diskussionsgrundlage der in Vorbereitung befindlichen 5. Ausgabe des DSM.



**Dell schlägt folgende Einteilung und Systematik vor:**

Dell hat eine verhaltensorientierte Charakterisierung der dissoziativen Störungen erarbeitet und die Unterscheidung in einfache und komplexe dissoziative Störungen vorgeschlagen (ebenda).

**Kennzeichen der komplexen dissoziativen Störung**

Es handelt sich um ein durchgängiges Muster dissoziativen Funktionierens, bei dem eine mangelnde Integrationsfähigkeit des Bewusstseins in den Bereichen des Gedächtnisses, der Wahrnehmung und der Identität vorliegt. Es liegen zwei oder mehr unterscheidbare Identitäten (Persönlichkeits- oder Selbstzustände) vor, die wiederholt die Kontrolle über das Verhalten der Person übernehmen.

**Kriterium A:**

Das dissoziative Funktionieren äußert sich durch Vorhandensein folgender dissoziativer Symptome:

Gedächtnisprobleme (z. T. Amnesien für autobiographisches Material)  
Depersonalisation, Derealisation  
Flashbackerleben, Alters-Regression  
Pseudoneurologische Symptome  
Weitere somatoforme Symptome  
Trancezustände

Dies kann mit der Manifestation von teil-abgespaltenen (B-Kriterien) sowie voll-abgespaltenen Identitätszuständen (C-Kriterien) einhergehen, die man an folgenden Kriterien erkennen kann:

**Kriterium B:**

Subjektiv erlebte Manifestation teil-abgespaltenen Identitätszustände:

Nicht zu sich gehörig erlebtes Sprechen, Denken, Fühlen, Verhalten.

Nicht zu sich gehörig erlebte Fertigkeiten oder Fähigkeiten.

Pseudohalluzinationen, z.B. Stimmen hören in Form von kindlichen Stimmen, inneren widerstreitenden Dialogen oder verfolgender Stimmen (DD: schizophrene Psychose).

Irritierende Erfahrungen von verändertem Ich-Erleben und Verunsicherung über das eigene Ich (z.B. Gedankeneingebungen), nicht zu sich gehörig erlebte, teil-abgespaltenen Ich-Zustände, mit denen der Therapeut in Kontakt tritt.

**Kriterium C:**

Objektive und subjektive Manifestationen vollständig abgespaltenen Identitätszustände:

Auffallende deutliche Diskontinuität im Zeiterleben: Gefühl von „Zeit verlieren“ und/oder „Herauskommen“, Fugue-Episoden.

Nicht erinnerbares Verhalten.

Von Anderen beobachtbares Verhalten, an das man sich nicht erinnern kann.

Finden von Sachen in seinem Besitz, an deren Erwerb man sich nicht erinnern kann.

Finden von (Auf-)Zeichnungen, an deren Anfertigung man sich nicht erinnern kann.  
Evidente Anzeichen für kürzliches Verhalten, an das man sich nicht erinnern kann.  
Entdecken von Selbstverletzungen oder Suizidversuchen, an die man sich nicht erinnern kann.

Bei Vorliegen aller drei Kriterien Vollbild einer schweren dissoziativen Störung im Sinne einer DIS. Bei Vorliegen des Kriteriums A und B wird DDNOS (nicht näher bezeichnete dissoziative Störung) diagnostiziert.

Diskutiert werden zzt. neben den Konzepten der Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV (wie oben beschrieben), die DIS als eine Persönlichkeitsstörung zu klassifizieren wie z.B. emotionale instabile Persönlichkeitsstörung oder Borderline-Persönlichkeitsstörung, oder die DIS als eine Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung zu begreifen (Deistler & Vogler 2002, S. 17).

### 1.2.2.2 Nosologische Zuordnungen der Dissoziativen Identitätsstörung

#### Dissoziative Identitätsstörung als Persönlichkeitsstörung

Die Vorstellung von der DIS als eine mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) verwandten Störung, die als Untergruppe der BPS zu charakterisieren ist, stützt sich auf die Ähnlichkeit und Überschneidung der Symptome bei beiden Störungen.

Aus tiefenpsychologischer Sicht sind beide Störungsbilder Ausdruck einer frühen Störung mit frühen, primitiven Abwehrmechanismen wie Verleugnung und Spaltung, die sich auch in ihrem vergleichbar rudimentären Ich-Gefühl ähneln. Entwicklungsstörungen sind im Rahmen dieser Theorie charakterisiert durch die sich auf einer Entwicklungsstufe fixierenden frühen Abwehrmechanismen, und die BPS ist Ausdruck des entwicklungsbedingten Strukturniveaus des Individuums.

Als Folge und Reaktion auf sequentielle Traumatisierungen verstanden, können sie dagegen lt. Votsmeier (1999) (Deistler & Vogler, S. 31) als dissoziative Bewältigung/Verarbeitung dieser Traumatisierungen angesehen werden. Diese Einschätzung wird durch Studienergebnisse bestätigt, nach denen zwischen 60 und 90 % der stationär behandlungsbedürftigen Patienten mit der Diagnose BPS in der Kindheit und Jugend massive Traumatisierungen erlitten haben (Reddemann & Sachsse 1999, zit. nach Deistler & Vogler, S. 31). Auch Untersuchungen von Herman und van der Kolk (1987) weisen in die gleiche Richtung. Patientinnen mit einer BPS berichteten demnach von massiver erlebter sexueller Gewalt und Vernachlässigung.

Das Erscheinungsbild der BPS unterscheidet sich trotz einiger Ähnlichkeiten bzgl. ihrer Entstehungsbedingungen deutlich von dem der DIS, u.a. durch die bestehenden deutlichen amnestischen Barrieren bei der DIS.

Auch die Charakteristik der Persönlichkeitsstörungen im ICD-10 als durch tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster sowie starre Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen charakterisierte Störungen, bei denen sich gegenüber der Mehrheit der Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen

und in den Beziehungen sowie eine gestörte Funktionsfähigkeit zeigen, wirft Zweifel an der Einschätzung der DIS als Persönlichkeitsstörung auf, denn bei einer DIS ist durch eine fachgerechte therapeutische Behandlung mit einer Bearbeitung der traumatischen Erfahrungen eine Veränderung des inneren Systems erreichbar (vgl. Deistler & Vogler 2002).

### **Dissoziative Identitätsstörung als Posttraumatische Belastungsstörung**

Den Symptomen der Menschen, die langjährigen sich wiederholenden Traumatisierungen ausgesetzt waren, wird die Diagnosekategorie der Posttraumatischen Belastungsstörungen nicht gerecht. Deshalb wird u.a. von Herman eine Kategorie der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (Disorder of extreme Stress not otherwise specified DDNOS) vorgeschlagen, die folgende Symptomkomplexe umfassen sollte:

- Störungen der Affektregulierung und anhaltende dysphorische Verstimmung (z.B. Dysphorie, Ausagieren extremer Wut, Selbstaggression)
- Störungen des Bewusstseins (z.B. Amnesie, Hypermnésie, Dissoziation)
- Störungen der Selbstwahrnehmung (z. B. Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühle, Scham, Schuld)
- Veränderung in der Wahrnehmung der Täter (z. B. Idealisierung des Täters, dauernde Rachedgedanken, Identifikation mit dem Aggressor)
- Störungen in den Beziehungen zu anderen Menschen (z. B. Isolation und Rückzug, Probleme, sich selbst zu schützen, Suche nach einem Retter)
- Veränderung des Wertesystems (Verlust von Sinn und Hoffnung)

(Herman 1994, S. 169/170)

Die Diagnosekategorie DESNOS wurde bisher nicht in die Klassifikationssysteme ICD-10 oder DSM-IV aufgenommen.

Außerdem gibt es Vorschläge, die DIS und die BPS im Rahmen eines Störungskonzeptes als unterschiedliche Reaktionen und Bewältigungsformen früher extremer Traumatisierung zu charakterisieren.

### **1.2.3 Diagnostische Einschätzungen**

Trotz der Aufnahme der Diagnose in die Manuale DSM-IV und ICD-10 kommt es häufig vor, dass die DIS nicht diagnostiziert und eine andere Diagnose gestellt wird. Dafür kommen unterschiedliche Gründe in Betracht, wie z. B. die Überzeugung von Klinikern, dass es eine DIS nicht gibt, oder dass sie eine Kategorie im Rahmen einer anderen Diagnose ist. Auch die sehr unterschiedlichen Symptome, die Patienten mit einer DIS präsentieren, tragen dazu bei, dass die Diagnosen sehr variieren. Auch die Scham der Betroffenen und das Bestreben, die Probleme und Schwierigkeiten zu verbergen, erschweren ein Erkennen und Einordnen der Symptome.

Häufig wird die DIS als Borderline-Persönlichkeitsstörung oder aber als Schizophrenie diagnostiziert. Mögliche Gründe dafür können darin liegen, dass einige der Symptome der DIS wie Wahnsymptome oder Halluzinationen der Schizophrenie anmuten.

Das von DIS-Klientinnen häufig angegebene Hören von Stimmen kann z. B. von mit dem Erscheinungsbild der DIS wenig vertrauten Behandlern als Halluzination im Rahmen einer Schizophrenie interpretiert werden. Allerdings werden die Stimmen bei PatientInnen mit Dissoziativer Identitätsstörung von innen kommend, im Kopf lokalisiert und in der Regel auch als deutlich identifizierbar beschrieben.

Auch eine Verwechslung mit den bei der Schizophrenie auftretenden Symptomen einer Denkstörung ist in der Praxis häufig. Diese wie ein Abreißen der Gedanken oder eine Unterbrechung der Gedanken erscheinenden Symptome können Ausdruck von inneren Auseinandersetzungen zwischen Teilidentitäten sein, bei denen es keinem der Anteile gelingt, die Kontrolle über den Körper kontinuierlich aufrechtzuerhalten. Dies erweckt dann den Eindruck, als würden Gedanken nicht zu Ende geführt. Ferner kann der Eindruck einer wie bei der Schizophrenie auftretenden Affektlabilität mit unvereinbar nebeneinander bestehenden Affekten und Verhaltensweisen entstehen. Im Gegensatz zur Schizophrenie dauern die Symptome bei einer Dissoziativen Identitätsstörung nicht an, sie treten hier eher im Rahmen schnell stattfindender Wechsel auf.

Es ist also zu vermuten und durch die Praxis oft bestätigt, dass auf Grund der Unterschiedlichkeit der präsentierten Symptome die Menschen mit einer DIS häufig eine nicht zutreffende Diagnose erhalten. Deistler & Vogler 2002 zitieren die Studie von Boon & Draijer 1993, die in einer niederländischen Stichprobe durchschnittlich mehr als 3 Vordiagnosen fanden, bevor die Diagnose DIS gestellt wurde. In der Praxis werden die präsentierten Symptome häufig fehlinterpretiert und dissoziative Symptome häufig übersehen. Es kommt zu Diagnosen wie Persönlichkeitsstörungen, affektiven Störungen, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Schizophrenie, Angststörungen, Essstörungen, Somatisierungsstörungen, Sucht oder Impulskontrollstörungen (vgl. Deistler & Vogler 2002, S. 22). Gast u.a. (2006, S. A3193) stellen in ihrem Übersichtsartikel im Deutschen Ärzteblatt aktuell fest, dass, obwohl die Erkrankung keineswegs selten ist, PatientInnen häufig gar nicht entsprechend diagnostiziert oder fehldiagnostiziert werden.

#### 1.2.4 Innere Struktur von Menschen mit DIS

Deistler & Vogler (2002) vergleichen die Persönlichkeit eines Menschen mit einem viele Zimmer umfassenden Haus. Der Mechanismus der Dissoziation verhindert und blockiert den Zugang zu dem, was sich in den anderen Zimmern des Hauses befindet. So kann im Extremfall der Eindruck bestehen, in einer Ein-Zimmer-Wohnung zu leben.

Auf das Störungsbild der DIS übertragen bedeutet das, ehemals zusammengehörige Informationen fallen auseinander und stehen abgespalten nebeneinander, die als verschiedene voneinander unabhängige Ich-Zustände, fragments, states, Alters oder auch Teilidentitäten bezeichnet und wahrgenommen werden.

Die „Überlebensstrategie DIS“ ist das Ergebnis einer enormen Anpassungsleistung an viele extrem traumatische Lebenssituationen. Auch Menschen ohne DIS passen sich an unterschiedliche Lebenssituationen an, indem sie in unterschiedlichen Situationen verschiedene Rollen übernehmen. Ähnlich der unterschiedlichen Rollen für unterschiedliche Kontexte können bei Menschen mit einer DIS die unterschiedlichen Teilidentitäten innerhalb eines multiplen Persönlichkeitssystems verschiedene Aufgaben übernehmen und anhand dieser Aufgaben unterschiedlichen Kategorien zugeordnet werden. Es kann eine sog. Gastgeberin geben sowie verschiedene andere Persönlichkeitsanteile, die durch innere oder/und äußere Auslöser (Trigger) in Erscheinung treten (nach „vorne“ kommen, nach „draußen“ kommen, als Front-Persönlichkeit in Erscheinung treten).

Weitere Begriffe, mit denen die verschiedenen Persönlichkeitsanteile bezeichnet werden, sind z. B.: Teilidentität, Teilpersönlichkeit, Persönlichkeit, Person, Alter.

In der Selbsthilfebewegung multipler Menschen wurde die Frage aufgeworfen: Kann und darf eine Identitätsstörung zum Zentrum unserer Identität werden? Auch Vertreterinnen der feministischen Therapie und Beratung warnten vor der Stigmatisierung durch eine schwere psychiatrische Diagnose. Es wurde vorgeschlagen, statt von Dissoziativer Identitätsstörung von Dissoziativer Identitätsstruktur zu sprechen. Multiple Menschen wählen als Selbstbeschreibung auch oft Begriffe wie Viele-Sein oder Multipel-Sein und als Bezeichnung für das innere Persönlichkeitssystem Begriffe wie Truppe, Bande, System, Familie etc. (vgl. Igney 2008, VIELFALT e.V. 2009).

Die Persönlichkeitsanteile der KlientInnen mit einer DIS bewahren individuelle verdrängte Erfahrungen, die sie zunächst nicht preisgeben. Sie sind jeweils in Situationen entstanden, in denen es galt, extreme Traumatisierungen zu überstehen und weiter zu funktionieren. Die Persönlichkeitsanteile unterscheiden sich entsprechend der übernommenen Funktionen und Aufgaben voneinander. Sie haben individuelle unterschiedliche Altersstufen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene), oft auch individuelle charakteristische Eigenheiten und körperliche Besonderheiten. Auch die sexuelle Identität (Mann, Frau, Junge, Mädchen) sowie die sexuelle Orientierung (nebeneinander bestehende heterosexuelle, homosexuelle und bisexuelle Orientierung) können sich unterscheiden. Jede Teilidentität hat individuelle eigene, von anderen unterscheidbare Werte und Selbstkonzepte sowie typische Körperhaltungen mit einer unverwechselbaren Körpersprache sowie Gestik und Mimik. Sie zeigen unterschiedliche Handschriften und eine u. U. wechselnde Händigkeit, eine in den Akzenten, Dialekten, Sprachniveaus, Stimmlagen unterscheidbare Sprache oder auch Fremdsprache. Auch die Bildungsniveaus einzelner Anteile können sich unterscheiden.

Persönlichkeitsanteile treten als eigene Identitäten mit eigenen Vorlieben und Kompetenzen, eigenen individuellen Interessen und Hobbys und oft in individueller, unterschiedlicher Kleidung auf. Die medizinischen Befunde und physiologischen Messwerte wie EEG-Befunde, Blutdruck, Pulsfrequenz können variieren je nach Anteil der Persönlichkeit. Es können Allergien oder Erkrankungen bei einem Anteil vorliegen, bei anderen jedoch nicht bestehen, und die Reaktionen auf Medikamente können sich je nach Persönlichkeitsanteil unterscheiden. Auch die Sehstärke kann variieren, Brillenstärken können sich unterscheiden. Subjektiv können unterschiedliche Körperschemata und Vorstellun-

gen von individuell unterschiedlicher Augenfarbe, Haarfarbe, Größe, Figur und Gewicht auftreten.

Es werden eine Außenperson und Innenpersonen unterschieden. Innenpersonen können im Hintergrund mithören und mitagieren oder schlafen.

Jeder Persönlichkeitsanteil hat im System individuelle und für die soziale Umwelt der Betroffenen typische eigene Aufgaben. Häufig finden sich folgende charakteristische Funktionen und Persönlichkeitsanteile:

### **Primärpersönlichkeit**

Wird auch als Hauptpersönlichkeit, Gastgeberpersönlichkeit oder Host bezeichnet. Sie sorgt für ein Funktionieren des Systems im Alltag, hat i. d. R. für einen großen Teil der Zeit die Kontrolle über den Körper. Das Alter entspricht meistens ungefähr dem physischen Alter der Person, und auch die sexuelle Identität entspricht dem physischen Geschlecht. Sie ist i. d. R. sehr zuverlässig, hat Gedächtnislücken und Amnesien. Häufig sucht dieser Persönlichkeitsanteil Kontakt zum Therapeuten, weiß aber selten etwas über die anderen Persönlichkeitsanteile.

### **Kind-Persönlichkeiten**

Diese Persönlichkeitstypen sind in fast allen Fällen einer DIS anzutreffen. Putnam fand in seinen Untersuchungen bei 85% der DIS-Klientinnen mindestens eine Kind-Persönlichkeit. Die Anzahl der Kind-Persönlichkeiten überwiegt nach seiner Einschätzung die der Erwachsenen-Persönlichkeiten (Putnam 2003). Die Kinder altern laut Putnam im Gegensatz zu den Erwachsenen-Persönlichkeiten nicht und sind in ihrem Entstehungsalter sozusagen „eingefroren“. Die Funktion der Kind-Persönlichkeiten besteht darin, die traumatischen Erinnerungen zu bewahren. Körperhaltungen, Bewegungen, Sprache, Vokabular entsprechen dem individuellen kindlichen Alter.

### **Verfolger/Peiniger-Persönlichkeiten**

Auch diesen Persönlichkeitstyp identifizierte Putnam bei 85% seiner untersuchten Gruppe von DIS-Klientinnen. Häufig befinden sie sich im Konflikt mit der Primärpersönlichkeit und anderen Persönlichkeitsanteilen. Sie können zeitweise versuchen, die Therapie zu verhindern, können andere Anteile körperlich angreifen, indem sie ihnen Verletzungen wie Brandwunden oder Schnittwunden zufügen. Es kann beispielsweise dazu kommen, dass sie andere Persönlichkeitsanteile zwingen, Tabletten einzunehmen. Der Verfolger-Anteil zieht sich i. d. R. zurück, sobald die Situation lebensbedrohlich wird und überlässt der Primärpersönlichkeit oder anderen Anteilen den Körper. Verfolger-Anteile sind oft auch für Suizidversuche, Unfälle und nach außen gerichtete Aggressionen verantwortlich. Verfolger-Persönlichkeiten sind häufig der Überzeugung, den Körper verletzen zu können, ohne dass sie selbst Schaden nehmen.

Psychische Angriffe oder Qualen werden anderen Persönlichkeitsanteilen zugefügt, indem Halluzinationen verursacht oder Ängste bei ihnen ausgelöst werden. Sie sind in der Lage, bei anderen Anteilen Schmerzen auszulösen und diese verbal zu tyrannisieren.

### **Beschützer-Persönlichkeiten**

Werden auch als Wächter bezeichnet und gehören zu den vor allem im Inneren agierenden Persönlichkeiten, sie zeigen sich nur selten, z. B. dann, wenn das gesamte System oder einzelne Persönlichkeitsanteile bedroht werden. Sie fungieren oft als Gegenpol zu den destruktiven selbstzerstörerisch agierenden Anteilen und stellen das Überleben der Betroffenen sicher. Es können folgende Beschützer-Persönlichkeiten unterschieden werden:

Anteile, die über kognitive, rationale Verhaltensstrategien verfügen, sie übernehmen häufig die Kontrolle über Wechsel/Switches und entscheiden dadurch, welcher Anteil die Kontrolle über den Körper bekommt und „draußen“ ist. Bei diesem Typ von Beschützer-Persönlichkeit kann es sich auch um einen Beobachter-Persönlichkeitsanteil handeln.

Aggressive Beschützer-Persönlichkeiten verteidigen den Körper gegen von außen kommende physische Gefahren. Häufig sind dies männliche Anteile, die die Fähigkeit besitzen, enorme physische Kräfte zu mobilisieren.

Andere Beschützer-Anteile nutzen Vermeidungsstrategien wie z. B. Initiieren von Trancezuständen, Gefühllosigkeit oder Unempfindlichkeit gegen Schmerzen sowie von Techniken, die helfen können, traumatische Ereignisse zu überleben. Häufig verfügen sie über nützliche Fähigkeiten wie das Finden von Verstecken oder die Fähigkeit, schnell wegzulaufen.

### **Gegengeschlechtliche Persönlichkeiten**

Putnam (2003, S. 140) fand in Befragungen zu Ende der 1980er Jahre bei etwa der Hälfte aller weiblichen DIS-Patienten männliche Identitäten im Alter von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen. Männliche Multiple hatten in ca. zwei Drittel bis drei Viertel der Fälle weibliche Identitäten.

### **Beobachter-Persönlichkeiten**

Der Beobachter-Anteil hat keine Amnesien oder Zeitverluste. Er zeigt sich selten, kann mit anderen Anteilen eines Systems kommunizieren, zeigt keine Gefühle, reagiert rational, da dieser Anteil seiner Aufgabe nur mit einer Distanz zur inneren und äußeren Realität gerecht werden kann.

Putnam identifizierte bei vielen seiner untersuchten DIS-Patientinnen Beobachter-Persönlichkeiten (Putnam 2003). Charakteristisch sind „Inner self helpers“ (Allison), die als gelassen, rational und objektiv, physisch eher passiv beschrieben werden, das System der Persönlichkeit kennen und eine beratende Funktion übernehmen, sowie die „memory Trace“-Persönlichkeit, die über das Wissen um eine relativ vollständige lückenlose individuelle Lebensgeschichte verfügt.

Es können außerdem Persönlichkeitstypen wie Dämonen und Geister, verstorbene Verwandte, promiskuitive Persönlichkeiten, suizidale Persönlichkeitsanteile, die infolge einer depressiven Haltung Suizidwünsche haben, auftreten.

Folgende etwas abweichende, aber auch an der Funktion für das System orientierte Einteilung der Persönlichkeits-Anteile findet sich bei Deistler & Vogler (2002, S. 59 f, in Anlehnung an Smith 1994 und Huber 1995):

GastgeberIn  
BeobachterIn

### **Täteridentifizierte Persönlichkeitsanteile**

Täteridentifizierte Persönlichkeitsanteile haben Wertvorstellungen der Täter und Täterkreise übernommen. Ihre Aufgabe besteht häufig darin, zu verhindern, dass Informationen über Täter und Täterkreise weitergegeben werden oder die Situation einer Hilfe suchenden Person bekannt wird. Bei einem fortbestehenden Täterkontakt werden u.a. Informationen aus der therapeutischen Behandlung durch diese Anteile an die Täter übermittelt, ohne Wissen anderer Anteile des Systems. Sie sind oft dafür zuständig, andere Anteile des Systems zu bestrafen, wenn diese sich Menschen aus dem sozialen Umfeld anvertrauen oder aus den Täterkreisen aussteigen wollen (durch Auslösen von Selbstverletzung, Aktivierung von Schmerzerfahrungen und Empfindungen u.a.). Eine Zusammenarbeit mit den übrigen Anteilen des Systems lässt sich oft erst nach langer intensiver „Überzeugungsarbeit“ in der Therapie erreichen.

In jedem System gibt es Kinder und Jugendliche, die zu einem bestimmtem Zeitpunkt „eingefroren“ sind, d. h. sie haben subjektiv das Alter, in dem die Traumatisierungen erfahren und erlebt wurden.

### **BeschützerInnen oder WächterInnen**

Zudem beschreiben sie bei den unvollständig abgespaltenen Bewusstseinszuständen, die auf einen typischen äußeren oder inneren Reiz gleichbleibend reagieren, States und Fragments, d.h. zu einer charakteristischen Situation gehörende Zustände oder Bruchstücke, die erst in der therapeutischen Arbeit mit dem Trauma erkennbar werden und für die kein Zusammenhang zur gegenwärtigen Realität existiert.

Die Diagnose DIS wird gestellt, wenn neben den States auch Alters als eigenständige Teilidentitäten erkennbar sind.

### **Kommunikation innerhalb des Persönlichkeitssystems**

Das Persönlichkeitssystem kommuniziert über verschiedene bestehende Verbindungen und Bezüge untereinander.

So ist die Primärpersönlichkeit, der Host, meistens ahnungslos und weiß über die Anwesenheit alternierender Anteile nichts. Auch für die Zeiträume, in denen andere Anteile die Kontrolle über den Körper hatten, besteht eine Amnesie. Umgekehrt gibt es aber i. d. R. Anteile, die von der Primärpersönlichkeit wissen („Ein-Weg“-Amnesie, gerichtete Kenntnis) (vgl. Putnam 2003). Der Zustand, in dem sowohl der Host als auch die Anteile nichts voneinander wissen, wird als „Zwei-Weg“-Amnesie bezeichnet.

Ein Persönlichkeitsanteil, der sich der Erinnerungen, Gefühle, Gedanken oder Handlungen eines weiteren Anteils bewusst ist, befindet sich in einem Zustand der Co-Bewusstheit oder der Mitbewusstheit (co-consciousness).



### Wechsel (Umschalten, switchen)

Das Wechseln zwischen den Persönlichkeitsanteilen wird als Switch bezeichnet. Da es häufig plötzlich und sprunghaft erscheint, entstand die Bezeichnung Switch.

Ein Wechsel zwischen zwei Anteilen der Person kann durch innere oder äußere Auslöser/Trigger (mit dem Trauma im Zusammenhang stehende Erinnerungen) im Alltag ausgelöst werden und erfolgt in einem solchen Fall oft unkontrolliert. Wenn sich der Host einer Situation nicht gewachsen, sich überfordert fühlt, kann ein kontrollierter Wechsel erfolgen. Für diese kontrollierten Wechsel sind Persönlichkeitsanteile verantwortlich, die auf Grund rationaler Überlegungen für diese Situation erforderliche nützliche Fähigkeiten auswählen und entscheiden, dem entsprechenden Anteil die Kontrolle über den Körper zu überlassen.

## 1.2.5 Theorien zur Ätiologie der Dissoziativen Identitätsstörung

Es besteht in der Literatur weitgehend Konsens darüber, dass die DIS das Ergebnis einer bereits in der Kindheit beginnenden schweren, andauernden Traumatisierung ist, die die vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten des Individuums überfordert und die normalen Funktionsweisen des Ich außer Kraft setzt.

„Das Erleben plötzlicher und heftiger oder anhaltender äußerer und/oder innerer Bedrohung, das mit dem Gefühl von Todesangst, Hilflosigkeit, Ohnmacht, Schutzlosigkeit und oft auch körperlichem Schmerz und Verletzung einhergeht“ (Besser o. J.).

Es kommt zu einer Alarmreaktion, die zunächst das Bindungssystem des Individuums aktiviert, und den sogenannten „Bindungsschrei“ auslöst, der das Ziel hat, Bindungspersonen zur Unterstützung und Rettung herbeizuholen. Scheitert der Versuch, eine Bindungsperson und damit Trost und Unterstützung zu erreichen, ist eine Flucht aus der Situation und auch der Kampf gegen die Bedrohung aussichtslos, gerät das Individuum in einen Zustand von Handlungsunfähigkeit, den Huber (2003) die „Traumatische Zange“ nennt. Es kommt zu einem Erleben von Hilflosigkeit, der nicht durch Flucht zu entgehen ist, und zu einem Erleben von Ohnmacht. Wenn auch die Möglichkeit zu kämpfen nicht gegeben scheint, entsteht eine ausweglose Situation und ein Gefühl des Ausgeliefertseins, auf das physiologisch mit Bewegungslosigkeit (Freeze) reagiert wird. Die Stressbelastung steigt, mit ihr die Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin, Cortisol, später dann auch die körpereigenen Opiate, was zu einer Angstreduktion und -abschaltung führt und eine autoprotektive Wahrnehmungsveränderung bewirkt, d. h. die Gesamtheit des traumatischen Erlebnisses zerfällt in seine Einzelteile.

Es kommt zu einem Auseinanderfallen der Wahrnehmung des Traumaerlebnisses und seines Kontextes, der peritraumatischen Dissoziation. Die einsetzenden dissoziativen Reaktionen können stufenweise von Derealisation, Depersonalisation, Bewusstlosigkeit bis zur Fragmentierung der Sinneseindrücke, des situativen Traumakontextes sowie der Gefühle, Affekte und Kognitionen reichen.

Das Gehirn reagiert auf die erhebliche Bedrohung also mit einer Blockierung der Verarbeitung und Speicherung von Informationen. Die Zusammenarbeit der beiden für die

Reizverarbeitung und Speicherung verantwortlichen Systeme Hippocampus und Amygdala wird gestört. Die Amygdala kann als sogenanntes Frühwarnsystem, das entwicklungsbiologisch ältere und primitiver reagierende System, als heißer Informationsspeicher bezeichnet werden. Der Hippocampus ist das entwicklungsbiologisch später entwickelte System, das sogenannte kühle Speichersystem, das Informationen episodisch geordnet, kognitiv überprüfbar, emotional wenig antriggerbar verarbeitet und speichert und mit dem Broca Sprachzentrum und dem Thalamus verbunden ist. Die traumatische Situation mit der extremen Stressbelastung verhindert die Integration der in der Amygdala gespeicherten emotionalen und körperlichen Erfahrungen, die nun fragmentiert bestehen bleiben und nicht zur Vergangenheit werden können. Diese „Erinnerungssplitter“ sind dann durch Auslösereize, die an die traumatische Situation erinnern, schnell auslösbar, so dass die fragmentiert gespeicherten Aspekt der Situation erneut in einer Hier-und-Jetzt-Qualität erlebt werden.

Der Dissoziation kommt in der traumatischen Situation eine Schutzfunktion zu, sie schützt das Individuum vor Reizüberflutung. Sind Menschen einer fortgesetzten sequentiellen Traumatisierung ausgesetzt, kommt es zur Verfestigung dieser traumabezogenen Reaktionen und es können Ego-States oder dissoziierte Teilidentitäten entstehen.

Eine Dissoziative Identitätsstörung entwickelt sich nach Kluft (1984, zit. nach Peichl 2007, S. 91) dann, wenn eine angeborene deutliche Fähigkeit zur Dissoziation besteht, auf die im Rahmen schwerer, bereits in der frühen Kindheit beginnenden Traumatisierungen zurückgegriffen wird, wenn die Möglichkeit der Bewältigung die normalen Abwehrstrategien überfordert und emotional unterstützende Bezugspersonen nicht zur Verfügung stehen. Das Erscheinungsbild der Dissoziativen Identitätsstörung entsteht auf der Grundlage angeborener Persönlichkeitseigenschaften wie z. B. Temperament, bestehender neurotischer Konfliktpathologie und kultureller und sozialer Einflüsse. Es entstehen Teilidentitäten mit unterschiedlichen charakteristischen Erinnerungen, Erfahrungen, Emotionen und Verhaltensmustern, die sich dann durch wiederholtes Aktualisieren voneinander abgrenzen und entsprechend der „gebrauchsabhängigen Nutzung“ konditioniert werden, eine eigene Identität entwickeln (Peichl 2007, S. 93).

Wenn die Traumatisierungen von Bindungspersonen ausgehen, gerät das Kind in eine unlösbare Situation. Es ist darauf einerseits angewiesen, die Bindung an die Bezugsperson aufrechtzuerhalten, andererseits muss es sich vor der überwältigenden Bedrohung durch diese schützen. Der „Bindungsschrei“ führt nicht zu einer Beendigung der traumatischen Situation und die Stressbelastung steigt weiter. Das Kind gerät in einen Zustand des Hyperarousals, der mit einer Zunahme der Schreckhaftigkeit einhergeht und zu einer erhöhten Wachsamkeit führt. Diese Wachsamkeit wird genutzt, um Bedrohungen frühzeitig zu erkennen, indem das Verhalten sowie die Mimik und Gestik des Täters beobachtet werden, um anhand kleinster Veränderungen zu errahnen, was passieren wird. Ein Gefühl der inneren Sicherheit kann sich nicht entwickeln. Außerdem muss ein Kind, das die Absichten eines anderen errahnen möchte, sich sehr intensiv mit dessen destruktiven/bösen Absichten beschäftigen und sich in diese hineinversetzen. Auf diesem Weg kommt es zu einer Identifizierung mit dem Täter und der Übernahme dieses Täterintrojekts in das eigene Selbst (vgl. Peichl 2007, S. 112).

### **Das Konzept der strukturellen Dissoziation von Nijenhuis**

Nach Nijenhuis et al. (z.B. in Nijenhuis & Mattheß 2006, van der Hart, Nijenhuis & Steele 2008) ist unsere Persönlichkeit ein aus mehr oder weniger integrierten Subsystemen bestehendes kohärentes psychosoziales, psychobiologisches System, das eine Anpassung an die Anforderungen der Umwelt ermöglicht. Das geschieht mit Hilfe von Aktionssystemen, die wiederum unterschiedliche Subsysteme umfassen. Unterschieden werden zwei Arten von Aktionssystemen: das Aktionssystem, das „verhaltensmäßige und psychische Reaktionsmuster“ zur Anpassung und Bewältigung des Alltags (Alltagssystem) umfasst, sowie ein Aktionssystem, das auf die Bewältigung von Gefahrensituationen und die Verteidigung in realen und vermuteten Gefahrensituationen ausgerichtet ist (Verteidigungssystem). Beide Systeme bestehen aus weiteren Aktionssystemen, deren Aufgabe in der mentalen und verhaltensorientierten Reaktion auf Anforderungen der Umwelt besteht. Das sogenannte Alltagssystem umfasst Subsysteme wie Reproduktion und Bindung, Partnerwahl, Spracherwerb, Familienbeziehungen. Das Aktionssystem Verteidigung setzt sich aus Aktionssystemen wie Kampf, Flucht, Erstarrung, Unterwerfung zusammen.

Die im Rahmen früher Traumaerfahrungen erlebte extreme Bedrohung beeinträchtigt die Integration dieser beiden Systeme. Es kommt zu einer Spaltung (strukturellen Dissoziation) entlang der Persönlichkeitsstruktur, mit dem Ziel, die grundsätzliche Funktionsfähigkeit des Individuums im Alltag zu erhalten und das Überleben zu sichern. Peichl (2007) bezeichnet diese Persönlichkeitsanteile als dissoziative Zustände und zeitstabile, komplexe neuronale Netzwerke, deren Basis ein oder mehrere tierähnliche Abwehrsysteme für extremen Stress bilden (a. a. O., S. 125), die als „notwendige Anpassungsleistungen“ infolge chronischer Bedrohung entstehen (a. a. O., S. 127). Die innere Struktur dieser entstehenden dissoziativen Anteile kann sehr komplex sein. Wang et al. (1996) beschreiben diese ANPs und EPs s.u. als individuelle Mischung aus Verhaltensmustern, Gefühlen, Kognitionen, Bindungsmustern, Erinnerungen und Copingstrategien (Peichl 2007, S. 128).

Nijenhuis & Mattheß (2006) unterscheiden folgende Stufen der strukturellen Dissoziation:

#### **Primäre strukturelle Dissoziation**

ANP Anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil und emotionaler Persönlichkeitsanteil  
EP. Auf der Ebene der primären Dissoziation erfolgt eine Trennung der beiden Aktionssysteme Alltags- und Verteidigungssystem. Es entsteht eine ANP (Apparently Normal Part of the Personality, die anscheinend normale Persönlichkeit), die eine Bewältigung der Alltagsanforderungen gewährleistet, sowie ein EP (Emotional Part of the Personality oder emotionaler Persönlichkeitsanteil), der auf die traumatische Situation fixiert bleibt, die emotionalen Belastungen der traumatischen Situation erträgt. EP können durch konditionierte traumabezogene Auslösereize reaktiviert werden, sie erleben dann die emotionale Belastung der traumatischen Situation erneut und agieren im Verteidigungssystem. Auf dieser Ebene der strukturellen Dissoziation liegen die posttraumatische Belastungsstörung und die akute Belastungsreaktion.

### Sekundäre strukturelle Dissoziation

ANP (anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil) und verschiedene EP (emotionale Persönlichkeitsanteile) wie z. B. ein EP im Fluchtmodus, ein EP im Erstarrungsmodus, ein EP im Unterwerfungsmodus, ein EP im Kampfmodus. Auf dieser Ebene kommt es zu weiterer Desintegration des Verteidigungssystems, es erfolgt eine weitere Fragmentierung des EP entlang der Subsysteme von Flucht, Kampf, Erstarrung, Unterwerfung. Hier sind die komplexe posttraumatische Belastungsstörung, dissoziative Störungen und die Borderline-Persönlichkeitsstörung einzuordnen.

### Tertiäre strukturelle Dissoziation

Unterschiedliche ANP, z. B. ein ANP für den Beruf, einen für die Familie, einen für die sozialen Kontakte und verschiedene EP wie oben. Es kommt zur weiteren Fragmentierung der EP, und auch zur Fragmentierung der ANP. Wie bei den EP erfolgt die Spaltung der ANP ebenfalls entlang der Subsysteme Bindung, Reproduktion, Versorgung des Nachwuchses. Auf dieser Ebene ist die DIS einzuordnen.

## 1.2.6 Dissoziative Identitätsstörung aus Sicht einer Betroffenen

Die Symptome, mit denen die DIS einhergeht, erschweren die Bewältigung des Alltags enorm und führen zu starker Verunsicherung, lösen Angst aus.

Eine meiner Patientinnen hat im Folgenden ihre Situation und ihr Leben mit der DIS sehr anschaulich geschildert. Sie zeigt im Rahmen der Therapie bereits erreichte Fortschritte. Es wird deutlich, dass es ihr mit Hilfe einer professionellen therapeutischen Unterstützung inzwischen gelungen ist, Möglichkeiten zu entwickeln, die Anforderungen des Alltags gemeinsam mit den „Anderen“ zu bewältigen.

*Wenn wir auf fremde Menschen treffen, sind wir immer sehr nervös und aufgeregt. Es ist sogar egal, ob sie schon von irgendwoher wissen, dass wir viele sind, oder nicht. Die Aufregung ist dieselbe. Allerdings ist es doch am schwersten, wenn wir auf Menschen treffen, die über unseren Zustand wissen, ohne uns wirklich zu kennen. Denn es ist immer die Frage, wie sie auf uns reagieren.*

*Es gab Zeiten, in denen wir sehr instabil waren und ins Krankenhaus mussten. Dann waren die Ärzte schon vorher über unsere Diagnose informiert. Dies ist für uns doch oft der schwierigste Fall. Wir trafen auch auf Ärzte, die sich schon vorher ihr Urteil gebildet haben, und beim Kontakt mit uns haben wir das gespürt. Wir waren nervös vor den Terminen. Es wusste schon jemand Bescheid, aber wir hatten Angst, nicht wirklich gesehen zu werden. Wenn jemand nichts über uns weiß, ist das auch immer eine Art Schutzmauer und wir fühlen uns weniger angreifbar. Es ist wichtig für uns, selbst zu entscheiden, wem wir uns zeigen. Doch in den Zeiten im Krankenhaus waren die Umstände anders. Man merkt, wenn jemand sehr kritisch zu diesem Thema steht, oder es uns einfach nicht glaubt. Dann ziehen wir uns zurück, weil wir uns nicht für unsere Existenz rechtfertigen wollen. Einige Menschen haben uns nicht ernst genommen, und das hat einige Anteile sehr verletzt. Sie haben sich gefragt, warum jemand sie*