

Steinhausen, im Februar 2025

Positionspapier der SGPP

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

Behandlung von Traumafolgestörungen und das Problem der Verschwörungstheorien

1) Einführung

Im Jahr 2022 wurden in der Schweiz Fälle bekannt, in denen Patient:innen von Therapeut:innen suggeriert wurde, Opfer ritueller Gewalt geworden zu sein. Diese Therapeut:innen gingen davon aus, dass ihre Patient:innen durch satanistische Täterkreise, das heisst Gruppen, die im Verborgenen agierten, grossen Einfluss auf Politik und Wirtschaft hätten und rituelle physische sowie sexuelle Gewalt ausübten, manipuliert worden seien. Zudem nahmen die involvierten Therapeut:innen an, dass sich die Patient:innen aufgrund dieser Manipulationen nicht an die erlebte Gewalt erinnern konnten. Besonders betroffen waren Patient:innen, welche tatsächlich sexuellen oder anderen körperlichen Missbrauch in ihrer Kindheit erlitten hatten und denen nun zusätzliche traumatische Ereignisse suggeriert wurden. Ebenso gab es Fälle, in denen Personen ohne jegliche Missbrauchserfahrung solche Traumata suggeriert wurden.

Die aufgedeckten Fälle zeichnen sich durch mehrere Merkmale aus: ein verschwörungstheoretisches Narrativ («Satanic Panic»), die nicht fachgerechte Überdiagnostizierung einer dissoziativen Identitätsstörung (DIS gemäss International Classification of Diseases ICD-11, in ICD-10 einer Multiplen Persönlichkeitsstörung entsprechend), die Annahme von «Mind Control» durch die Täterkreise sowie das Fehlen belastbarer Beweise.

Es ist selbstverständlich, dass die Diskussion um Fehlbehandlungen nicht dazu führen darf, die Schilderungen tatsächlicher Gewalterfahrungen in den Hintergrund zu drängen. Betroffene von Gewalt – insbesondere in familiären, institutionellen oder organisierten kriminellen Kontexten – haben oft Schwierigkeiten, Gehör und angemessene Unterstützung zu finden. Viele Menschen, die in ihrer Kindheit Gewalt erfahren haben, leben auch im Erwachsenenalter in abhängigen, missbräuchlichen und gewalttätigen Beziehungen. Oft können sie sich erst mit längerer therapeutischer Unterstützung aus solchen Beziehungen lösen.

2) Beschreibung und Einordnung von «Satanic Panic» und «Mind Control»

«Satanic Panic»

Dieses verschwörungstheoretische Narrativ behauptet, dass eine im Verborgenen agierende, sektenähnliche Organisation – oft mit satanistischem oder anderem ideologischem rituellem Hintergrund – systematisch Kinder quäle, missbrauche und töte. Bislang konnten Strafverfolgungsbehörden jedoch keinen einzigen Fall nachweisen, in dem eine mächtige, im Untergrund operierende Organisation aus ideologischen Motiven Missbrauch verübt hat. Ein bekanntes Beispiel für diese Verschwörungstheorie ist die in den USA in den 1980er- und 1990er-Jahren weit verbreitete sogenannte «Satanic Panic», die nach richtungsweisenden Gerichtsurteilen in den 1990-er Jahren jedoch stark an Bedeutung verlor.

«Mind Control»

Das Konzept «Mind Control» behauptet, dass bestimmte Täterkreise bei ihren Opfern mit speziellem Wissen gezielt abgespaltene Persönlichkeitsanteile erschaffen, um sie dauerhaft und lebenslang kontrollieren zu können – ähnlich einer Fernsteuerung. Die betroffene Person wäre sich dessen nicht bewusst. Für die Existenz von Mind Control gibt es keinerlei wissenschaftliche Belege, und die zugrundeliegenden Annahmen gelten neurowissenschaftlich als nicht plausibel.

3) Fehlende Belege und zirkuläre Argumentationen

Die fehlenden Beweise für den behaupteten Missbrauch werden von den Anhängern dieser Theorien als Beleg für die Macht der subversiven Täterkreise interpretiert. Es wird angenommen, dass die Täter:innen in der Lage seien, Beweise zu beseitigen oder die Opfer so zu manipulieren, dass keine Nachweise existieren. Diese Argumentation schützt die Theorie typischerweise vor jeglicher

Überprüfung durch Fakten und der Notwendigkeit belastbarer und realer Belege. Durch die fehlende Falsifizierbarkeit entsteht ein für Verschwörungstheorien charakteristischer hermeneutischer Zirkel. Verschwörungsnarrative zeichnen sich zudem dadurch aus, dass alternative Erklärungen ausgeschlossen werden, eine Orientierung an wissenschaftlichen Methoden fehlt und geschlossene Erklärungssysteme verwendet werden, die sich einer empirischen Überprüfung entziehen. Dadurch wird eine Überprüfung oder Widerlegung der Behauptungen verunmöglicht.

4) Symptomatik und Diagnostik von Traumafolgestörungen

In den aufgedeckten Fällen von «Satanic Panic» und «Mind Control» wurde die Diagnose einer dissoziativen Identitätsstörung (DIS) gestellt, jedoch oft ohne Einhaltung der strengen Kriterien des ICD (International Classification of Diseases) oder des DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Dadurch kam es zu Fehl- und Überdiagnostizierungen. In den entsprechenden Fällen diente die Diagnose einer DIS als Erklärung, weshalb die Patient:innen sich nicht an die angeblichen traumatischen Erlebnisse erinnern konnten, die von vermeintlich satanistisch ritualisierter Gewalt geprägt waren.

Dissoziation als klinisches Symptom: Ein zentraler Begriff

Dissoziation bezeichnet das teilweise oder vollständige «Auseinanderfallen» psychischer Funktionen, die normalerweise zusammenhängen. Das zentrale Merkmal dissoziativer oder Konversionsstörungen ist der teilweise oder vollständige Verlust der normalen Integration dieser Funktionen: Erinnerungen an die Vergangenheit, das Bewusstsein über die eigene Identität, die Wahrnehmung unmittelbarer Empfindungen und die Kontrolle über Körperbewegungen. Diese Symptome stehen oft im engen Zusammenhang mit traumatisierenden Erlebnissen. Sie können nach einigen Wochen oder Monaten wieder verschwinden, sich jedoch auch chronifizieren oder plötzlich wiederkehren.

Dissoziation kann als Symptom bei verschiedenen Störungsbildern auftreten, darunter dissoziative Amnesien, Fugue, Stupor, Bewegungsstörungen, Konversionsstörungen sowie dissoziative Identitätsstörungen.

Die frühere Kategorie der posttraumatischen Persönlichkeitsstörung (PTBS) wurde in DSM IV und in ICD-11 durch die Einführung der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS) ergänzt. Sie stellt eine weiterführende Form der PTBS dar, bei der zusätzlich zu den typischen Belastungssymptomen auch dissoziative und weitere komplexe Symptome auftreten können.

Die Kontroverse um die dissoziative Identitätsstörung

Die DIS wird als komplexe, chronische Folge schwerer Traumatisierung betrachtet. Innerhalb der Fachwelt besteht jedoch eine Kontroverse darüber, ob DIS in Form strukturell abgespaltener Persönlichkeitsanteile tatsächlich existiert. Auch Fachleute, welche die Validität dieser Diagnose nicht in Frage stellen, betonen, dass es sich, wenn fachgerecht diagnostiziert, um eine sehr seltene Störung handelt.

5) Suggestion in der Psychotherapie als Grenzverletzung in der Behandlung

Psychische Erkrankungen und Phänomene sind anfällig für nicht evidenzbasierte Theorien. Solche nicht evidenzbasierte Theorien führen zu Fehldeutungen von Symptomen und falschen Diagnosen, und können ggf. in der «Therapie» Scheinerinnerungen hervorrufen – allesamt Faktoren, die zu schwerwiegenden Fehlbehandlungen führen können. Sie auch neue Symptome hervorrufen.

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) stellt klar, dass Suggestion ausserhalb explizit definierter Therapieverfahren wie beispielsweise die medizinische Hypnose nicht Bestandteil anerkannter Psychotherapiemethoden ist. Sie ist wissenschaftlich nicht fundiert und daher abzulehnen. Vielmehr wird Suggestion als manipulative Grenzverletzung und als Form therapeutischen Missbrauchs betrachtet. In fachgerecht und professionell durchgeführten Therapien werden keine traumatischen Erlebnisse durch Suggestion hervorgerufen. Das gezielte Herbeiführen von künstlichen oder vermeintlich erlebten Erinnerungen durch geführte Imaginationen gilt als schwerwiegender Kunstfehler. Auch das suggestive «Ausreden» von subjektiven Erfahrungen und Erinnerungen stellt eine Grenzverletzung dar. Solche Interventionen können das Leiden der Betroffenen verlängern und verstärken.

Die SGPP lehnt jede Behandlungsmethode ab, die unwissenschaftlich und nicht evidenzbasiert ist, und zwar bei allen Patient:innen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere bei jenen mit traumatischen Erfahrungen. Suggestion ist – abgesehen vom klar definierten therapeutischen Rahmen der

medizinischen Hypnose – nicht evidenzbasiert und daher von der SGPP als Behandlungsmethode abgelehnt.

Therapeut:innen sind verpflichtet, die Schilderungen ihrer Patient:innen ernst zu nehmen und ihnen mit Empathie sowie mit der gebotenen Objektivität zu begegnen. Gewalt- und Missbrauchserfahrungen können zu belastend sein, um sie in der frühen Therapiephase direkt anzusprechen. Es gilt, behutsam eine Annäherung an das Erlebte der Betroffenen zu ermöglichen. Der professionelle Standard verlangt jedoch, Berichten über angebliche rituelle Gewalt mit angemessener Vorsicht zu begegnen.

Die Untersuchung und Verfolgung von Gewalthandlungen obliegen den Strafverfolgungsbehörden. Therapeut:innen haben jedoch oft die Aufgabe, Patient:innen bei der Einleitung entsprechender Schritte zu unterstützen. Dabei ist es für den therapeutischen Prozess nicht ausschlaggebend, ob die Gewalterfahrungen objektiv bewiesen werden können oder nicht. Vielmehr geht es darum, die subjektiven Erlebnisse der Betroffenen zu verstehen und angemessen darauf einzugehen.

6) Umgang mit Missbrauchsmeldungen – Sensibilisierung und Aufklärung

In der Schweiz gibt es Fälle, in denen Therapeut:innen ihren Patient:innen fälschlicherweise suggeriert haben, sie seien Opfer verborgener, organisierter Täternetzwerke geworden – teils mit einem vermeintlich satanistischen Hintergrund. Es gibt aber auch grausame und auch organisierte Formen von Gewalt und manche Betroffene berichten, dass ihnen nicht geglaubt wird oder sie Schwierigkeiten haben, angemessene Unterstützung, Behandlung und juristischen Beistand zu erhalten.

Für missbräuchliches Verhalten im therapeutischen Kontext gilt eine Nulltoleranz-Politik. Die SGPP distanziert sich ausdrücklich von solchen Interventionen, die als Fehlbehandlungen gelten, und fordert eine umfassende Aufklärung durch die zuständigen Behörden. Die fachliche Qualität in der Psychotherapie muss gewährleistet sein, und die Sorgfaltspflicht bei der Behandlung ist sicherzustellen. Die SGPP unterstützt daher die Sensibilisierung für dieses Thema und erachtet eine vertiefte fachliche Diskussion als wichtig.

Einige der in den Medien aufgegriffenen Fälle von «Satanic Panic» oder «Mind Control» liegen Jahrzehnte zurück. Bislang sind bei der SGPP keine entsprechenden Beschwerden eingegangen. Wichtig ist die Rolle von Betroffenenorganisationen, die Hinweise auf solche missbräuchlichen Behandlungen an die SGPP weiterleiten. Dies ermöglicht der Fachgesellschaft, die notwendigen Schritte einzuleiten. Betroffene sowie ihre Angehörigen können sich direkt an die SGPP oder an die zuständige kantonale Gesundheitsdirektion wenden, die auch als Aufsichtsbehörde fungiert.

Die Sanktionsmöglichkeiten der SGPP sind begrenzt; sie können jedoch bis zum Ausschluss von Mitgliedern reichen, wenn diese ethische und wissenschaftliche Standards in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung verletzen. Die SGPP betont zudem die strafrechtlichen Konsequenzen von Gewalt und verweist auf die Meldepflichten und Melderechte therapeutisch tätiger Fachleute.

Abschliessend bleibt festzuhalten, dass die Kontroverse um von Therapeut:innen suggerierte Gewalterfahrungen nicht von der realen Gewalt ablenken darf, die in Familien, Kirchen, Sportinstitutionen oder durch organisierte Kriminalität wie Menschenhandel verübt wird.