

# Positionspapier zur psychotherapeutischen Behandlung der Folgen sexuellen Missbrauchs

(Stand 15.05.2023)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Daher unterstützen wir folgende Bemühungen:

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

Unter diesem Link sind alle unterzeichnenden Verbände (Seite 4-5) und die Literaturnachweise (Seite 6-7) aufgeführt:

[https://www.dgvt.de/fileadmin/user\\_upload/News-PDF/Positionspapier\\_1-7-23\\_.pdf](https://www.dgvt.de/fileadmin/user_upload/News-PDF/Positionspapier_1-7-23_.pdf)

