

James Randall Noblitt & Pamela Sue Perskin
[Übersetzung; Bearbeitung und Änderungsvorschläge:
***Thorsten Becker & Bettina Overkamp*]**

Kult- und Ritual-Trauma-Störung:
Ein Vorschlag für eine Diagnostik im DSM-Format

Zitation: James Randall Noblitt & Pamela Sue Perskin; [Übersetzung; Bearbeitung und Änderungsvorschläge: Thorsten Becker & Bettina Overkamp] (2000): Kult- und Ritual-Trauma-Störung: Ein Vorschlag für eine Diagnostik im DSM-Format; unveröffentlichtes Manuskript.

Thorsten Becker

vision

Supervisi©n • Fachberatung • Case-Management • Fortbildungen
www.BeckerTho.de

Kult- und Ritual-Trauma-Störung: Ein Vorschlag für eine Diagnostik im DSM-Format

James Randall Noblitt, PhD

Pamela Sue Perskin

[Übersetzung; Bearbeitung und Änderungsvorschläge:

Thorsten Becker & Bettina Overkamp, 2000]

Diagnostische Merkmale

Hauptmerkmal einer Kult- und Ritual-Trauma-Störung ist eine klinisch bedeutsame Not oder funktionale Beeinträchtigung mit entweder (1) beunruhigenden oder eindringlichen Erinnerungen an Gewalterfahrungen, Mißhandlungen / Mißbrauch oder (2) dem Vorhandensein unfreiwillig dissoziierter Bewußtseinszustände, beides oder einzeln als Folge einer (methodisch inszenierten oder zeremoniellen) rituellen Gewalterfahrung. Dissoziierte Bewußtseinszustände können sich zeigen als unerwünschte oder eindringliche Identitäten oder Persönlichkeitszustände, Trance-Zustände, Automatismen, Katalepsien, Stupor oder Koma beziehungsweise komaähnliche Zustände. Die dissoziierten Bewußtseinszustände können spontan auftreten oder durch bestimmte Auslösereize (z.B. Stichworte, Geräusche, Gesten) oder das individuelle Erleben von emotionaler Not ausgelöst werden.

Rituelle Gewalt besteht aus traumatisierenden Handlungen, die in einer inszenierten oder zeremoniellen Weise durchgeführt werden. Zu solchen Gewalthandlungen zählen unter anderem die tatsächliche oder simulierte Tötung oder Verstümmelung eines Tieres, die tatsächliche oder simulierte Tötung eines Menschen, die erzwungene Einnahme realer oder simulierter Körperflüssigkeiten, Exkrementen oder Fleisch, eine erzwungene sexuelle Aktivität, sowie Handlungen, die schwere körperliche Schmerzen oder schwere Erniedrigung beinhalten / verursachen. Häufig, aber nicht immer, beinhalten diese Gewalterfahrungen reale oder vorgetäuschte Merkmale von abweichenden religiösen / weltanschaulichen oder okkulten Praktiken. [*Typischerweise ist das Opfer anfangs nicht in der Lage, zwischen inszenierten und tatsächlichen zeremoniellen*

Praktiken zu unterscheiden. Diese absichtlich inszenierte Verwirrung erleichtert eine spätere Indoktrination mit den diesen rituellen Handlungen vermeintlich zugrundeliegenden immanenten und transzendenten Überzeugungen.] Nach entsprechenden Fallberichten finden die Gewalthandlungen sowohl im Freien, als auch in Gebäuden, Einrichtungen der Tagespflege, Laboreinrichtungen, Krankenhäusern oder anderen Orten statt. Rituelle Gewalt kann von Gruppen ausgeübt werden, gelegentlich wird sie auch von Einzelpersonen begangen.

Zugehörige Merkmale und Störungen

Zugehörige Beschreibungsmerkmale und psychische Störungen. Normalerweise lassen sich bei einer Person mit einer Kult- und Ritual-Trauma-Störung eindeutige Hinweise ein psychologisches Trauma finden, und viele Personen mit einer Kult- und Ritual-Trauma-Störung zeigen ebenfalls einige Kriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung, auch wenn nicht alle Kriterien dieser Störung erfüllt sind. Häufig kommen eindringliche und oftmals fragmentierte Erinnerungen an Gewalterfahrungen, Mißbrauch / Mißhandlung vor, ebenso wie Wechsel zwischen Anzeichen einer tiefgehenden Terrorisierung mit emotionaler Taubheit, Alpträumen, Amnesien, Ängsten, Panik, Flashbacks, phobische Vermeidung und Anzeichen eines gesteigerten Erregungsniveaus. Personen mit einer Kult- und Ritual-Trauma-Störung berichten typischerweise von chronischen Depressionen, häufig in einem zyklischen (bipolaren) Verlauf.

Die Dissoziation der Identität ist ein Merkmal der Kult- und Ritual-Trauma-Störung, und die Dissoziative Identitätsstörung oder die Nicht Näher bezeichnete Dissoziative Störung sind häufige Co-Diagnosen.

Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung werden ebenfalls häufig berichtet. Gelegentlich erleben Personen mit einer Kult- und Ritual-Trauma-Störung kurze psychotische Episoden (im Sinne von «Mini-Psychosen»), manchmal in Verbindung mit auditiven oder visuellen Halluzinationen. Noch häufiger verspüren diese Personen einen starken inneren Drang zu selbstzerstörerischem Verhalten und agieren ihn auch aus: Dies beinhaltet sowohl

selbstverletzendes Verhalten als auch Selbstmordversuche wie auch tatsächlichen Selbstmord. Es besteht der starke Wunsch, sich so lange selbst zu verletzen, bis Blut fließt („Ich muß Blut sehen“); manchmal berichtet die Person das Verlangen, das eigene Blut zu schmecken, zu tasten oder zu riechen. Chronische und unmodulierte Wut wechselt sich mit anderen Stimmungszuständen ab, so daß der Eindruck entsteht, die Person sei in ihren Stimmungen unvorhersehbar und nicht in der Lage, ihre Wut zu kontrollieren. Starke Abhängigkeitsgefühle wechseln mit sozialem Rückzug. Narzißmus und / oder Selbsthaß sind häufig.

[Oftmals fühlen sich Personen mit einer Kult- Ritual-Trauma-Störung zu religiös / weltanschaulichen oder okkulten Praktiken und der ihnen zugrunde liegenden Ideologie hingezogen, teilweise abwechselnd mit einer tiefen Aversion gegen diese und andere religiös / weltanschauliche und okkulte Theorien und Praktiken. Analog hierzu ist ein Infragestellen religiöser und spiritueller Werte zu beobachten, verursacht durch belastenden Gewalterfahrungen in Verbindung mit Glaubensvorstellungen oder der empfundenen Verkörperung von äußeren Geistern oder Wesen.]

In seltenen Fällen kann es auch zu einem alternierenden Auftreten dissoziierter Bewußtseinszustände kommen, zu denen neben wechselnden Identitäten auch eine treibende Kraft spiritueller Natur (Totengeister, übernatürliche Wesen, Götter, Dämonen) im Sinne eines Besessenheit-Agens gehören kann, so daß sich diagnostische Ähnlichkeiten zu einer Dissoziativen Identitätsstörung oder einer Dissoziativen Trancestörung ergeben].

Ergänzend zum oben genannten kommt es bei Kindern in einem Ausmaß zu motorischer Hyperaktivität, Impulsivität und Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefiziten, das den Durchschnittswert bei Kindern ohne psychologische Störungen weit übersteigt.

Zugehörige Laborbefunde. Personen mit einer Kult- und Ritual-Trauma-Störung zeigen normalerweise in psychologischen Tests Anzeichen von psychologischem Trauma und Dissoziation.

Zugehörige körperliche Untersuchungsbefunde und medizinische Krankheitsfaktoren. Aufgrund der körperlichen Mißhandlung oder der Selbstverletzung kann es viele Narben geben. Körperliche Symptome mit oder ohne zugrundeliegendem medizinischen Krankheitsfaktor beinhalten neben

vielfältigen Schmerzen im ganzen Körper verschiedentlich auch Kopfschmerzen und Beschwerden im gastrointestinalen und genital-urinalen Bereich. In einigen Fällen werden die physischen Schmerzen nicht durch eine gegenwärtige Verletzung verursacht, sondern es handelt sich um eine implizite, averbale Erinnerung (z.B. «Körpererinnerungen») an frühere Gewalterfahrungen. Personen mit einer Kult- und Ritual-Trauma-Störung zeigen häufig Anzeichen einer leichten neuropsychologischen Beeinträchtigung, die in einigen Fällen auf ein Schädeltrauma zurückgeführt werden kann. Es besteht aber auch die Möglichkeit, daß psychologische Traumata in der Kindheit selbst bei einigen Personen leichte neuropsychologische Defizite verursachen können (z.B. van der Kolk (Hrsg): Psychological Trauma, 1987), aber es bedarf weiterer Forschung, um diese Fragestellung zu beantworten.

Prävalenz

Es fehlen zuverlässige Daten / Information über Prävalenz und Inzidenz, so daß bisher die Prävalenz der Kult- und Ritual-Trauma-Störung unbekannt ist. Die mit Rituellem Gewalt vermeintlich verbundene Geheimhaltung macht eine genaue Erfassung schwierig, wenn nicht gar unmöglich.

Verlauf

Der klinische Verlauf ist typischerweise chronisch, wobei sich periodische Verschlechterungen mit einem teilweisen Remittieren der Symptome abwechseln. *[Ebenso lassen sich an bestimmten, wiederkehrenden Zeitpunkten gesteigerte Erregungszustände beobachten, die in Verbindung zu den (berichteten) kultischen Handlungen stehen und häufig als sogenannte "Feiertage" beschrieben werden]*. Einige Personen mit einer Kult- und Ritual-Trauma-Störung berichten von einer aktuellen Teilnahme an rituellen Gewalthandlungen (sowohl als Opfer, als Täter oder beides) in einem dissoziierten Bewußtseinszustand.

Familiäre Verteilungsmuster

In der Familiengeschichte von Personen mit einer Kult- und Ritual-Trauma-

Störung finden sich häufig Berichte über sexuelle und / oder Rituelle Gewalt über die Generationen hinweg. Dieses Muster steht in Übereinstimmung mit der in den betroffenen Familien gefundenen Tendenzen, die eigenen, Kinder auch schwerer nicht-ritueller Gewalt auszusetzen. Ebenfalls häufig lassen sich Anzeichen einer pathologischen Dissoziation bei den Familienmitgliedern finden. Das genaue Ausmaß der transgenerationalen Ritualen Gewalt ist bisher unbekannt.

Differentialdiagnose

Die Kult- und Ritual-Trauma-Störung muß unterschieden werden von **wahnhaften** und anderen **psychotischen Störungen**, in denen wahnhafte Überzeugungen besser geeignet sind, die Berichte über Gewalterfahrungen zu erklären, besonders wenn nachgewiesen werden kann, daß die Behauptungen der Gewalterfahrung nicht der Wahrheit entsprechen. Aber auch hier kann es Fälle geben, in denen diese Diagnosen parallel zu der Diagnose einer Kult- und Ritual-Trauma-Störung gestellt werden muß, insbesondere wenn es bestätigende Hinweise gibt, daß eine Person mit wahnhaften und psychotischen Symptomen einer derartigen Gewalterfahrung ausgesetzt war. Die Kult- und Ritual-Trauma-Störung muß weiterhin unterschieden werden von **Simulation**, vor allem in Situationen, in denen ein forensischer oder finanzieller Nutzen zu vermuten ist, und von einer **Vorgetäuschten Störung**, in der es in Regel ein (unangemessenes) Muster von hilfesuchendem Verhalten gibt. Die Möglichkeit von Suggestibilität sollte ebenfalls in Betracht gezogen und als alternative Erklärung für die Berichte ritueller Gewalterfahrung einer Person ausgeschlossen werden können.

**Diagnostische Kriterien für 309.82
Kult- und Ritual-Trauma-Störung**

- A. Vorhandensein einer klinisch bedeutsamen (emotionalen) Not / Qual oder einer funktionalen Beeinträchtigung zusammen mit entweder (1) oder (2):
- (1) beunruhigenden oder eindringlichen belastenden Erinnerungen an Gewalterfahrungen
 - (2) mindestens einem der nachfolgend genannten, von der Person unfreiwillig dissoziierten Bewußtseinszustände:
 - (a) unterschiedliche dissoziierte Identitäten oder Persönlichkeitszustände
 - (b) unfreiwillige Trance-Zustände
 - (c) Automatismen
 - (d) Katalepsie
 - (e) Stupor, Koma oder komaähnliche Zustände
- B. Die in A beschriebene Beeinträchtigung ist das Ergebnis einer rituellen (inszenierten oder zeremoniellen) Gewalterfahrung.
- C. Die in A beschriebene Beeinträchtigung kann nicht besser erklärt werden durch eine wahnhafte oder andere psychotische Störung, Simulation oder Vorgetäuschte Störung oder als Ergebnis der Suggestibilität der Person.

© Thorsten Becker; Lüneburg 2011

- 7 -

Online—Angebot Thorsten Becker

visjon

Supervisi☺n • Fachberatung • Case-Management • Fortbildungen
www.BeckerTho.de