

Erfunden oder wiedergefunden? – Zum aktuellen Stand der «Recovered-Memory»-Debatte

Thomas Knecht

Psychiatrische Klinik Münsterlingen

Invented or recalled? – The present state of the recovered memory debate

Summary

The fierce debate surrounding the authenticity of recovered memories of childhood sexual abuse has been raging for years. The arguments forwarded in this controversy are scientific, political and moral. The sceptics regard such recalls as implanted artifacts or false memories.

The author discusses the two sides of the controversy in the light of current knowledge of how memory functions.

Einleitung

Sexuelle Missbrauchserfahrungen sind seit langem ein wichtiges Thema in Psychiatrie und Psychotherapie. Einen Teilaspekt dieser Problematik bilden die sogenannten «Recovered Memories», also angeblich wiedergefundene oder wiederentdeckte Erinnerungen an früher stattgehabte sexuelle Übergriffe. Die Faktizität der zugrundeliegenden Ereignisse ist bis auf den heutigen Tag Gegenstand heftiger fachlicher Auseinandersetzungen.

Bereits Sigmund Freud, einer der Väter der modernen Psychotherapie, stand bisweilen ratlos vor der Frage, ob die sexuellen Missbrauchserlebnisse, welche ihm seine Patientinnen auf der Analytikercouch berichteten, auf Tatsachen beruhten oder vielmehr Phantasieprodukte darstellten. Bekanntermassen entschied er sich im Zuge seiner weiteren beruflichen Entwicklung für die Auffassung, dass es sich dabei um sexuelle Phantasien handle, wobei er diesen aber immerhin einen gewissen reparativen Wert im Sinne von «konstruktiven Überarbeitungen» für anderweitige seelische Verletzungen beimass.

Bis in die 70er Jahre des letzten Jahrhunderts schien der Sachverhalt relativ klar [1]: Frauen und Kinder, die im therapeutischen oder gerichtlichen Setting von Missbrauchserfahrungen berichteten, hatten gewöhnlich keine Mühe, sich an die Vorfälle zu erinnern. In den 80er und 90er Jahren machte jedoch ein neues Phänomen von sich reden: Erwachsene Personen (gewöhnlich Frauen) erzählten von Erinnerungsbildern, die – meist unter dem Einfluss einer aufdeckend aus-

gelegten Psychotherapie – allmählich ins Bewusstsein gelangt seien, anfänglich oft nur undeutlich und schemenhaft, dann aber zunehmend schärfer konturiert und detailreich. Meistens richteten sich die Missbrauchsvorwürfe gegen den eigenen Vater, gelegentlich gegen die eigene Mutter; nicht selten wurden auch noch weitere (männliche) Blutsverwandte bezichtigt, und in einzelnen Fällen gingen die Erinnerungsbilder noch deutlich über sexuelle Ausbeutungsszenarien hinaus. Dann wurde auch ritueller Missbrauch in satanistischen Zirkeln geltend gemacht, mitunter sogar begleitet von Reminiszenzen an Ritualmord und Kannibalismus.

Vor diesem Hintergrund entwickelten sich die Jahreskongresse der «American Psychiatric Association» über Jahre hinweg zum Schauplatz eines Glaubenskrieges zwischen «true believers» und «scepticals».

Aber auch betroffene Laien engagierten sich in dieser Debatte. Das Ehepaar Peter und Pamela Freyd, deren Tochter Jennifer den Vater bezichtigte, sie vom 3. bis zum 16. Lebensjahr sexuell missbraucht zu haben, suchten per Inserat gleichartig betroffene Eltern und gründeten so die «False Memory Syndrome Foundation» (FMSF) als gemeinnützige Stiftung in Philadelphia. Dieser Organisation schlossen sich ebenfalls skeptische Humanwissenschaftler an, die (zumindest) einen Teil dieser «Recovered Memories» als iatrogen implantierte Artefakte interpretierten. Dagegen formierte sich rasch eine militante Gegenbewegung, als deren Wortführerin sich Judith Herman profilierte («This is the perpetrators' fighting back!»).

Fakten zur Gedächtnisfunktion

Nach dem heutigen Wissensstand ist das Gedächtnis ein Bündel uneinheitlicher Teilfaktoren und keineswegs eine monolithische Funktionseinheit, die als statisches Speichermedium einmal gewonnene Eindrücke – gleichsam wie Filmmaterial – für alle Zeiten unverändert festhält und bei Bedarf wiedergibt. Gemäss Zola [6] sollen aber Laien und therapeutisch orientierte Psychologen mehrheitlich zu solchen Modellvorstellungen neigen, während Vertreter der Neuro-

wissenschaften zu 87% mit einem dynamischen Begriff vom Gedächtnis arbeiten, also davon ausgehen, dass Einspeicherungen gegebenenfalls modifiziert werden können, wodurch die Zuverlässigkeit der Erinnerungen natürlich in Frage gestellt ist. Allerdings mussten diese Erkenntnisse in der Wissenschaftsgeschichte des 20. Jahrhunderts erst mühsam erarbeitet werden [7]:

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts zeigte Ebbinghaus als erster die Gesetzmässigkeiten des Vergessens auf. Nach seinen Forschungsergebnissen folgt der Informationsverlust auf der Zeitachse einer logarithmisch abfallenden Funktion (erst steil – dann allmählich abflachend), wohingegen es bis dato nicht gelang, eindeutige empirische Evidenz für das Freudsche Konzept des selektiven «Verdrängens» zu erlangen [8].

1932 beschrieb Bartlett [9] den Gedächtnisprozess in seiner Gesamtheit weniger als ein Reproduzieren als vielmehr als ein Rekonstruieren von lückenhaften Daten und Fakten, deren Synthese verschiedensten Einflüssen unterliegt.

Ebenfalls in der ersten Jahrhunderthälfte demonstrierte K. Lashley, dass die Gedächtnisfunktionen sich nicht einem einzigen Hirnteil zuordnen lassen, sondern dass die Engramme in modalitätsspezifischen Einzelspeichern, das heisst in verschiedenen Hirnstrukturen abgelegt werden. Campbell and Spear [10] erforschten das Phänomen der infantilen Amnesie, wobei sich zeigte, dass das menschliche Gehirn aufgrund seiner langsamen Reifung normalerweise unfähig ist, Ereignisse und Erfahrungen wiederzugeben, welche in den ersten zwei bis drei Lebensjahren stattgefunden haben.

Weitere Differenzierungen nahm Baddeley [11] vor: Er unterschied zwischen einem expliziten Gedächtnis, das in erster Linie das episodische sowie das semantische Gedächtnis umfasst und deklarative Inhalte speichert, und einem impliziten Gedächtnis. Nach seiner Auffassung soll dieses aus einem Bündel von lernfähigen Systemen bestehen, das erworbene Fertigkeiten speichert («Verhaltensgedächtnis») und für Lerneffekte wie Priming, Habituation, Sensitivierung und die klassische Konditionierung zuständig ist. Im Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) [12], die verstärkt bei Vietnam-Kriegsveteranen auftrat und in Form von Intrusionen (sogenannte Flashbacks) ein neuartiges Phänomen zum Vorschein brachte, musste die Funktionsweise des Gedächtnisses unter einem weiteren Aspekt noch einmal überdacht werden. Zwar lieferte auch diese vorher wenig beachtete psychoreaktive Angststörung kein Modell für die «Recovered Memories», zumal es eben gerade in der Natur dieser Störung liegt, dass belastende Inhalte nicht vergessen werden können, sondern immer wieder intrusiv im Bewusstsein der Betroffenen auftauchen. Hingegen gab der nun besser verstandene Mechanismus der «Angstkonditionierung» An-

lass zur Entwicklung spekulativer Theorien, die ein völlig atypisch funktionierendes «Traumagedächtnis» supponierten, das fortan von verschiedenen Autoren als Erklärungsgrundlage für die Aufdeckung verlorener Erinnerungen herangezogen wurde.

Gemäss Volbert [13] liegen jedoch die Verhältnisse wesentlich einfacher: Offenbar kann die zerebrale Informationsverarbeitung unter dem Eindruck eines traumatisierenden Stimulus einen alternativen Weg einschlagen: So werden sensorische Informationen direkt vom Thalamus – ohne Umweg über den Neocortex – an die Amygdala weitergeleitet, so dass die effektorischen Systeme ohne Zeitverlust im Sinne einer Notfallreaktion aktiviert werden können. Allerdings ist auf diese Weise nur eine grobe und ungenaue Weitergabe von Information möglich, da notgedrungen die kortikale Feinanalyse fehlt. Die in der Amygdala verursachte Hypererregung sorgt für die Angstkonditionierung, das heisst für eine neurale Bahnung dieses spezifischen Reaktionsablaufs, so dass fortan einfache Strukturmerkmale des traumatisierenden Stimulus bereits einen hochgradigen Angstzustand auszulösen vermögen.

Theorien zur Erklärung von «Recovered Memories»

Viele Schriften zur Verteidigung der «Recovered Memories» nehmen gar nicht erst die Mühe auf sich, sachlich, das heisst auf der Basis von fundiertem Wissen über das menschliche Gedächtnis, zu argumentieren. Oft begnügt man sich mit rein ideologischen Stellungnahmen. So wird etwa behauptet, die Anzweiflung der Authentizität von «Recovered Memories» komme einem «backlash» gegen den Feminismus gleich. Weiter werden in polemischer Weise aber auch systemische Argumente ins Feld geführt: So meint zum Beispiel Haaken [14], dass viele Eltern aus einer Position der unterlegenen Rivalen gegen den Therapeuten protestieren, der ihnen – nach ihrem gekränkten Empfinden – die Tochter «weggenommen» habe. Dieselbe Autorin räumt aber auch ein, dass die «Incest-Survivor»-Bewegung und ihre in Traumatheorie geschulten Therapeuten überall sexuelle Übergriffe wittern, so wie orthodoxe Freudianer einst in allen gesellschaftlichen Beziehungen «ödpale Konflikte» zu erkennen glaubten. Sachlichere Erklärungsversuche stützten sich meistens auf die grundlegenden Konzepte des französischen Psychologen Pierre Janet, der schon um 1900 eine «Bewusstseinsspaltung» als Traumareaktion postulierte und bereits eine Vorläuferform der PTSD beschrieben hat. Janet zufolge entsteht erst durch das traumatische Erlebnis via Dissoziation ein unbewusstes Subsystem in der Psyche, das als Speicher für solche verdrängten Erfahrungen

dient. Da auf diese Inhalte kein unmittelbarer Zugriff möglich ist, lasse sich durch diese Mechanismen das Phänomen der dissoziativen Amnesie erklären [15]. Wie ohne weiteres ersichtlich ist, fusst auch das Freudsche Verdrängungskonzept auf solchen Vorstellungen. Aber auch die Schule der Jungschen analytischen Psychologie entwickelte ähnliche Erklärungsmodelle [16]: Hier wird vom sogenannten «body memory» (Körpererinnerung) gesprochen, womit prä- oder averbale Gedächtnisspuren gemeint sind, die angeblich in der Tiefe der Eingeweide oder anderer Körpergewebe gefühlt werden und sich dann in Haltung und Bewegung manifestieren sollen. In die selbe Richtung zielen Versuche, unspezifische Symptome, die bei Frauen gehäuft auftreten, als «typische» Zeichen von Missbrauchserfahrungen zu interpretieren. Die folgende Liste stammt von Blume [17]:

- Depressionen
- Phobien
- Essstörungen
- mangelndes Selbstwertgefühl
- Angst im Dunkeln
- Alpträume
- Kopfschmerzen
- gastrointestinale Störungen
- gynäkologische Probleme
- Tragen von weiten Kleidern
- Alkohol- und Drogenmissbrauch oder Totalabstinenz
- Sexualaversion oder Promiskuität

Van der Kolk et al. [18] postulieren, dass bei traumatischen Erfahrungen die nur partiell verarbeitete Information im Arbeitsgedächtnis verbleibt und von dort aus in Form von Flashbacks, Alpträumen und ungewollten Wachphantasien ins Bewusstsein eindringt. Kandel et al. [19] vermuten, dass es bei einem stressreichen Ereignis zu einer massiven Ausschüttung von Opioidpeptiden kommt, was eine temporäre Unzugänglichkeit der Traumaerfahrung bewirkt. Eine erneute sehr hohe Erregung kann dann die bis anhin blockierte Erinnerung aktivieren, sofern entsprechende Hinweisreize als Auslöser fungieren. Bremner et al. [20] behaupten, dass Erinnerungen an extreme Traumata im impliziten Gedächtnis abgespeichert werden und dem bewussten Abrufvorgang nur in bestimmten affektiven Zuständen zur Verfügung stehen.

Ähnlich argumentieren Brewin et al. [21] in ihrer «dualen Repräsentationstheorie», die besagt, dass traumatische Erfahrungen auf zweierlei Art parallel enkodiert und in zwei separaten Gedächtnissen gespeichert werden. Das eine bezeichnen sie als «verbally accessible memory» (VAM), das andere als «situationally accessible memory» (SAM), wobei diese zweite Repräsentationsebene als nicht willentlich abrufbar gilt, sondern nur durch spezifische Schlüsselreize aktiviert zu werden vermag.

Fischer et al. [22] hingegen votieren dafür, dass es im sicheren, schützenden Rahmen einer Psychotherapie möglich sein müsse, das traumabedingte extreme Erregungsniveau abzubauen und damit die Informationsblockade durchlässig zu machen. Dann könne die traumatische Information auf dem «normalen Weg», das heisst über das hippokampale System an die kortikalen Areale weitergeleitet und regulär verarbeitet werden. Auf diese Weise würden die fragmentarischen Erinnerungen Anschluss ans Sprachzentrum gewinnen.

Van der Kolk et al. [23] stimmen mit diesen Auffassungen insofern überein, als sie davon ausgehen, dass die Erinnerung an das Trauma auf der Ebene des impliziten Gedächtnisses (Traumagedächtnis) unverändert bleiben, dass aber die Übersetzung auf eine narrative Ebene einen fehleranfälligen Konstruktionsprozess darstellt, der erhebliche Inkongruenzen zum ursprünglichen Ereignis entstehen lassen kann. Immerhin stehen zwischen dem Engramm und dem Erlebnisbericht («narrative») die stark subjektiv gefärbten kognitiven Leistungen der Rekonstruktion, Kausalverknüpfung und Bedeutungsattribuierung.

Kritische Stimmen

Bis Mitte der 1990er Jahre wurden nur einzelne anekdotische Fälle von widerlegten «Pseudoerinnerungen» bekannt. Dann jedoch lieferten Loftus et al. [24] einen schlagenden Beweis für die Möglichkeit eines Zustandekommens von «false memories» auf suggestivem Weg. Ihr berühmt gewordenes Fallbeispiel «Lost in a Shopping Mall» zeigt, wie einem 14-jährigen erfolgreich suggeriert werden konnte, er sei 9 Jahre zuvor in einem Einkaufszentrum verloren gegangen, woraufhin ihn ein älterer Herr aufgegriffen habe. Tatsächlich nahm der Proband – wie viele andere nach ihm – diese Vorstellung als reales Erlebnis auf und entwickelte sie weiter, indem er zahlreiche Details hinzufügte.

Die Unzuverlässigkeit des Gedächtnisses bestätigte sich aber auch im kriminalpsychologischen Kontext: Hier wurde deutlich, wie inkomplett und verzerrt Ereignisse auch kurzfristig wiedergegeben wurden, wenn sie unter emotionalem Stress erlebt bzw. eingespeichert worden waren [25, 26].

Daneben ergab sich eine Reihe weiterer Indizien, die darauf hindeuten, dass das subjektive Evidenzgefühl überhaupt keinen Beleg für die Faktentreue eines Gedächtnisinhaltes darstellt: So zeigte Franke [2] in seiner Übersichtsarbeit, dass mitunter sogar Flashbackerinnerungen an Kriegerlebnisse höchst unzuverlässig sein können.

Ehlers [3] konnte sogar darlegen, dass Emotionen und sensorische Eindrücke von einer traumatischen Erfahrung selbst dann noch intrusiv

weitererlebt werden, wenn sich deren Unrichtigkeit für den Betroffenen bereits herausgestellt hat.

Ein weiteres Indiz bilden die sogenannten «flashbulb memories»: Dabei handelt es sich um subjektiv als klar und deutlich empfundene Erinnerungen an aussergewöhnliche Ereignisse – oftmals mit verstörendem Charakter – und an den Kontext, in dem man sich zum Zeitpunkt dieser Erfahrung befand («Ich weiss es noch, als wär's erst gestern gewesen!»). Als man zum Beispiel verschiedene Personen nach einschneidenden Ereignissen wie etwa dem Mord an John F. Kennedy oder dem Überfall auf Pearl Harbour befragte, stellte man zum grossen Erstaunen der Betroffenen fest, dass sich auch diese Gedächtnisinhalte durch ihre zeitliche Wandelbarkeit als höchst unzuverlässig und über weitere Zeitspannen hinweg veränderbar erwiesen.

Ähnliches gilt für die dissoziative Amnesie, die nicht selten nach Unfallereignissen oder ähnlichem auftritt, wobei diese Gedächtnisausfälle im Gegensatz zu den «Recovered Memories» den Betroffenen stets bewusst ist und sich nach wenigen Wochen spontan zurückbildet. Im Rahmen solcher psychogener Erinnerungslücken sind ebenfalls intrusive Erinnerungsbilder möglich, welche sich aber bei genauer Nachprüfung oftmals als unzutreffend herausstellen.

Auch die Grundlagenforschung lieferte Evidenz für ein dynamisches Modell der Erinnerungsprozesse, welches besagt, dass Gedächtnisinhalte sowohl durch vorgängige als auch durch nachfolgende Informationen modifiziert werden können, was als proaktive bzw. retroaktive Interferenz bezeichnet wird.

So ergaben die Experimente von Strange et al. [4], dass sich Menschen an Vorkommnisse, die sich vor einer psychischen Erschütterung abgespielt hatten, nur schlecht oder gar nicht zu erinnern vermochten, was bei Frauen noch ausgeprägter als bei Männern der Fall zu sein scheint. Diese «emotion-induced retrograde amnesia» ist, so die These, von zwei Faktoren abhängig: einerseits von einer überschüssigen Noradrenalinausschüttung im Gehirn und andererseits von einer unkontrollierbaren Überaktivität der Amygdala.

Hochinteressant sind die Untersuchungsergebnisse, die Okado et al. [5] mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRI) erhoben: Diese Forscher induzierten durch Bildpräsentationen bzw. Imaginationsübungen bei ihren Probanden Erinnerungen und Pseudoerinnerungen, die sie in der Folge mit Hilfe ihres bildgebenden Verfahrens zu differenzieren versuchten. Dabei zeigten sich die folgenden Unterschiede: Bei den echten Erinnerungen wurde eine Mehraktivierung der okzipitalen visuellen Rindenareale sowie des posterioren Gyrus temporalis festgestellt, was klar mit dem heutigen Kenntnisstand über das visuelle Gedächtnis korrespondiert.

Bei den implantierten Erinnerungen registrierte man lediglich eine verstärkte Aktivität im Bereich des rechten anterioren Gyrus cinguli, der nicht Bestandteil des Langzeitgedächtnisspeichers ist.

Zum Umgang mit Ungewissheit

Auch künftig werden immer wieder Therapeuten ratlos vor Erinnerungsbildern stehen, die sich auf angeblich weit zurückliegende (sexuelle) Missbrauchserfahrungen beziehen. Es scheint, dass die Opferrolle – zumindest in unserem christlich-abendländischen Kulturraum – gerade für psychisch Leidende eine gewisse Attraktivität besitzt, so dass bereits von «Opfersehnsucht» gesprochen wurde [27]. Das Faszinosum des Opferstatus hat sogar dazu geführt, dass einzelne Individuen sich bewusst selbst in der Öffentlichkeit viktimisierten (z.B. als vermeintliche Neonaziopfer, um massenmediale Aufmerksamkeit und Zuwendung zu erlangen). Stoffels [28] weist darauf hin, dass selbst bei der Verarbeitung realer Traumata stets verschiedene Faktoren eine Rolle spielen, so etwa die soziale Einbettung, die Art und Weise der Auseinandersetzung mit dem Trauma oder mit den resultierenden psychischen Funktionsstörungen. Nach Stoffels sind es die folgenden sechs Faktoren, die das Suggestivpotential des Traumas konstituieren:

1. Reduktion der komplexen Wirklichkeit;
2. regressive Aufteilung der Welt in Gut und Böse;
3. Entlastung und Erleuchtung durch die Annahme einer Universalursache;
4. Aufmerksamkeit, Zuwendung, Mitleid, Entschädigung;
5. Gruppensolidarität und neue Identität («Traumaopfer»);
6. Abwehr von eigenen Triebbedürfnissen, Wünschen und Konflikten durch Anklage nach aussen.

Mithin ist es ratsam, bei einer Konfrontation mit Missbrauchserinnerungen stets die Möglichkeit einer «False Memory», also einer Pseudoerinnerung, die unter Umständen iatrogener Art sein kann, aber nicht muss, in Betracht zu ziehen. Eine von mehreren Kriterienlisten zur Glaubwürdigkeit von solchen Erinnerungsbildern stammt von Volbert [13]: Zweifel sind angebracht:

- wenn schon vor der konkreten Erinnerung bei der Person selbst oder in ihrem Umfeld die Annahme bestanden hat, bislang nicht bekannte traumatische Erfahrungen müssten vorliegen;
- wenn mit oder ohne therapeutische Unterstützung explizite Bemühungen vorgenommen werden, sich an nicht zugängliche Erlebnisse zu erinnern;

- wenn Erinnerungen erst durch wiederholte entsprechende Bemühungen entstanden sind;
- wenn im Verlauf der Zeit immer mehr Erlebnisse berichtet werden;
- wenn Ereignisse aus den ersten beiden Lebensjahren erinnert werden;
- wenn die berichteten Erlebnisse bizarre und extreme Erfahrungen beinhalten.

Man bedenke als Therapeut stets, dass im Rechtsstaat die Unschuldsvermutung gilt und dass es von daher rechtsdogmatisch das kleinere Übel darstellt, wenn ein Schuldiger einmal strafflos davonkommt, als wenn ein Unschuldiger mit schweren Sanktionen belegt wird. In Anbetracht der heutigen Kenntnisse über «false/recovered memories» wird man sich dementsprechend bei solchen Schuldvorwürfen eine verschärfte Sorgfaltspflicht auferlegen müssen.

Literatur

- 1 Brandon S, Boakes J, Glaser D, Green R. Recovered memories of childhood sexual abuse – implications for clinical practice. *Br J Psychiatry* 1998;172:296–307.
- 2 Frankel FH. The concept of flashbacks in a historical perspective. *Int J Clin Exp Hypn* 1994;42:321–36.
- 3 Ehlers A. Posttraumatische Belastungsstörung. Göttingen: Hogrefe-Verlag; 1999.
- 4 Strange BA, Hurlmann R, Dolan RJ. An emotion-induced retrograde amnesia in humans is amygdala- and β -adrenergic-dependent. *PNAS* 2003;100:13626–31.
- 5 Okado Y, Stark C. Neural processing associated with true and false memory retrieval. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience* 2003;3:323–34.
- 6 Zola SM. Memory, amnesia and the issue of recovered memory: Neurobiological aspects. *Clin Psychol Rev* 1998; 18:915–32.
- 7 Budde T, Meuth S. Fragen und Antworten zu den Neurowissenschaften. Bern: Verlag Hans Huber; 2003.
- 8 Holmes DS. The evidence for repression: an examination of sixty years of research. In: Singer JL, ed. *Repression and dissociation*. Chicago: University of Chicago Press; 1991.
- 9 Bartlett FC. *Remembering*. Cambridge: Cambridge University Press; 1932.
- 10 Campbell BA, Spear NE. Ontogeny of memory. *Psychol Rev* 1972;79:215–31.
- 11 Baddeley AD. The psychology of memory. In: Baddeley AD, Wilson BA, Watts FN eds. *Handbook of memory disorders*. Chichester: John Wiley and Sons; 1995.
- 12 Saas H, Wittchen HU, Zaudig M. Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen. DSM-IV. Göttingen: Hogrefe-Verlag; 1996.
- 13 Vollbert R. Beurteilung von Aussagen über Traumata – Erinnerungen und ihre psychologische Bewertung. Bern: Verlag Hans Huber; 2004.
- 14 Haaken J. The debate over recovered memory of sexual abuse – a feminist-psychoanalytic perspective. *Psychiatry* 1998;58:189–98.
- 15 Janet P. L'amnésie et la dissociation des souvenirs par l'émotion. *Journal de psychologie* 1904;1:417–53.
- 16 Ware RC. Scylla and Charybdis – sexual abuse or “false memory syndrome”. *Therapy-induced “memories” of sexual abuse*. *J Anal Psychol* 1995;40:5–22.
- 17 Blume SE. *Secret survivors*. New York: Ballantine Books; 1990.
- 18 Van der Kolk BA, Van der Hart O. The intrusive past. The flexibility of memory and the engraving of trauma. *American Imago* 1991;48:425–54.
- 19 Kandel M, Kandel E. Flights of memory. *Discover* 1994; 15:32–6.
- 20 Bremner JD, Krystal JH, Charney DS, Southwick SM. Neural mechanisms in dissociative amnesia for childhood abuse. Relevance to the current controversy surrounding the “false memory syndrome”. *Am J Psychiatry* 1996;153:71–82.
- 21 Brewin CR, Dalgleish T, Joseph S. A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review* 1996;103:670–86.
- 22 Fischer G, Riedesser P. *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. München: Reinhardt (UTB); 2003.
- 23 Van der Kolk BA, Burbridge JA, Suzuki J. Die Psychobiologie traumatischer Erinnerungen. Klinische Folgerungen aus Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren bei Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung. In: Streeck-Fischer A, Hrsg. *Adoleszenz und Trauma*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen; 1998. p. 57–78.
- 24 Loftus EF, Pickrell JE. The formation of false memories. *Psychiatric Annals* 1995;25:720–5.
- 25 Zittlau J. Lügen wider Willen – Die psychologischen Ursachen der unabsichtlichen Falschaussage. *Kriminalistik* 1992;10:637–9.
- 26 Morgan CA, Hazlett G, Doran A, Garrett S, Hoyt G, Thomas P, et al. Accuracy of eyewitness memory for persons encountered during exposure to highly intense stress. *Int J Law Psychiatry* 2004;27:265–79.
- 27 Simmich T. Induziertes Trauma und unbewusste Opfersehnsucht – Zur Problematik wiederauftauchender Erinnerungen in der Psychotherapie. *Sozialpsychiatrische Informationen* 2004;1:19–22.
- 28 Stoffels H. Ein seelisches Trauma «macht» keine Symptomatik – Wider die Eliminierung des Subjekts in der Psychotraumatologie. *Sozialpsychiatrische Informationen* 2004;1:6–12.

Korrespondenz:
 Dr. med. Thomas Knecht
 Psychiatrische Klinik
 Postfach 154
 CH-8596 Münsterlingen
thomas.knecht@stgag.ch