

Schützenswerte Angaben geschwärzt

**Externe Untersuchung (fachlich-medizinisch) gemäss
Entscheid des Departementes für Finanzen und Soziales
des Kantons Thurgau vom 2. Dezember 2022**

Prof. Dr. med. Erich Seifritz

Zürich und Bolligen, den 20. Juni 2023

Inhaltsverzeichnis

1	Management Summary	6
1.1	Auftrag.....	6
1.2	Dossier-Analyse und Resultate	7
1.2.1	Analyse hinsichtlich Verschwörungserzählungen.....	7
1.2.2	Resultate der Analyse hinsichtlich Verschwörungserzählungen	8
1.2.2.1	ABBILDUNG 1 – Übersicht der quantitativen Resultate	10
1.2.3	Weitere Befunde	10
1.2.3.1	Direkte Schädigung von Patienten und Patientinnen.....	10
1.2.3.2	Indirekte Schädigung von Patienten und Patientinnen	11
1.2.3.3	Freiheitseinschränkende und Zwangsmassnahmen.....	12
1.2.3.4	Behandlungsqualität.....	12
1.2.3.5	Diagnostik.....	13
1.2.3.6	Häufigkeit der Diagnose ICD-10 F44.81 bzw. Multiple Persönlichkeit(störung).....	14
1.2.3.7	Schlussfolgerungen	15
1.3	Empfehlungen	17
2	Auftrag gemäss Vereinbarung vom 6. Februar 2023	19
2.1	Diagnosegruppen der zu untersuchenden Patienten und Patientinnen	19
2.2	Entbindung vom ärztlichen Berufsgeheimnis	20
2.3	Interessenskonflikt	21
3	Methodik	22
3.1	Grundlagen und Quellen für die Erstellung des Gutachtens	22
3.2	Zugriff des Gutachters auf das Ines KIS.....	24
3.3	Identifikation der zu untersuchenden Akten	24
3.4	Codierung und Anonymisierung der Ines KIS Krankenakten	25
3.5	Demografische Übersicht der in der CLL behandelten Patienten und Patientinnen und der identifizierten Patientinnen und Patienten im Untersuchungszeitraum vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2022	26
3.5.1.1	TABELLE 1 - Patienten und Patientinnen, welche vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2022 stationär oder ambulant am Standort Littenheid der CLL behandelt wurden.....	28
3.6	Induktive Vorgehensweise bei der Textanalyse der Krankenakten	28
3.6.1	Schritt 1, Analyse von 13 Dossiers.....	28
3.6.2	Schritt 2, Analyse von 47 Dossiers.....	29
3.6.3	Schritt 3, Analyse von 362 Dossiers.....	29
3.7	Schlüsselwörter als Suchbegriffe in Ines KIS Akten	29
3.8	Vorgehen bei der Textanalyse der Ines KIS Dossiers	30
3.9	Untersuchung der Dossiers von 13 Patienten und Patientinnen	32
3.9.1	Schlüsselwörter für die als erstes untersuchten 13 Patienten und Patientinnen	32

3.9.1.1	TABELLE 2 - Übersicht der 13 am 12. und 23. Mai bzw. 14. Juni und 12. Juli 2022 von der CLL physisch ans Amt für Gesundheit ausgehändigten Ines KIS Dossiers.....	33
4	Analyse von 422 Ines KIS Dossiers von Patientinnen und Patienten der beiden Traumatherapie Stationen der CLL	34
4.1	<i>Schritt 1: Analyse der dem Amt für Gesundheit ausgehändigten Dossiers von 13 Patienten und Patientinnen</i>	<i>34</i>
4.1.1	Auszüge aus den dem Amt für Gesundheit ausgehändigten Dossiers von 13 Patienten und Patientinnen	34
4.1.2	Zusammenfassung	71
4.1.2.1	TABELLE 3 - Patienten und Patientinnen (N = 9 von 13) mit gravierenden Hinweisen auf Verschwörungserzählungen	71
4.1.2.2	TABELLE 4 - Patienten und Patientinnen (N = 3 von 13) mit diskreten Hinweisen auf Verschwörungserzählungen	72
4.1.3	Gesamtbeurteilung der dem Amt für Gesundheit ausgehändigten Dossiers von 13 Patienten und Patientinnen	72
4.2	<i>Schritt 2: Analyse der Dossiers von 47 Patienten und Patientinnen mit ICD-10 F44.81 als Haupt- oder Nebendiagnose</i>	<i>73</i>
4.2.1	Suchbegriffe für Textanalyse der Krankenakten von 47 Patienten und Patientinnen mit ICD-10 F44.81 Multipler Persönlichkeit(ssstörung).....	74
4.2.2	Verwendete Suchbegriffe für Schritt 2	74
4.2.3	Auszüge aus den Krankenakten von 47 Patientinnen und Patienten mit einer ICD-10 F44.81 bzw. Multiple Persönlichkeit(ssstörung) als Haupt- oder Nebendiagnose	76
4.2.3.1	TABELLE 5 - Patienten und Patientinnen (N = 9 von 47) mit gravierenden Hinweisen auf Verschwörungserzählungen	173
4.2.3.2	TABELLE 6 - Patienten und Patientinnen (N = 20 von 47) mit diskreten Hinweisen auf Verschwörungserzählungen.....	174
4.2.4	Kommentar: Ansteckungsphänomene auf den beiden Traumatherapie Stationen	174
4.2.5	Zusammenfassende Resultate der Krankenakten der 47 Patientinnen und Patienten mit ICD-10 F44.81 als Haupt- oder Nebendiagnose bzw. Multipler Persönlichkeit(ssstörung)	175
4.2.5.1	TABELLE 7 - Zusammenfassung der 53 Patienten und Patientinnen mit einer ICD-10 F44.81 Haupt- oder Nebendiagnose.....	175
4.3	<i>Schritt 3: Analyse der Krankenakten von 362 Patientinnen und Patienten mit erweiterten Haupt- oder Nebendiagnosen aus dem ICD-10 Bereich F44 (ausgenommen F44.81).....</i>	<i>176</i>
4.3.1.1	Methodik	177
4.3.1.2	Zuordnung von bestimmten Begriffen in Bezug auf Verschwörungserzählungen zu rituellem, organisiertem bzw. satanistischem Missbrauch sowie zu Mind Control.....	177
4.3.1.2.1	Wächter ¹	179
4.3.1.2.2	Täter ¹ , Täterkreise	180
4.3.1.2.3	Täterloyalität.....	180
4.3.1.2.4	Täterloyalität, Wächter, Programmierer	181
4.3.1.2.5	Programmierer und Entstehung von verschiedenen Persönlichkeiten....	181
4.3.1.2.6	Programme und Deprogrammierung.....	181

4.3.1.2.7	Kultpersönlichkeiten	182
4.3.1.3	Suchbegriffe	182
4.3.1.3.1	Parametrisierung von Satanismus.....	183
4.3.1.3.2	Parametrisierung von ritueller bzw. organisierter Gewalt	183
4.3.1.3.3	Parametrisierung von Mind Control	183
4.3.1.3.4	Parametrisierung von unspezifischem Jargon aus dem Vokabular von Verschwörungserzählungen	184
4.3.1.3.5	Parametrisierung von freiheitseinschränkenden Massnahmen.....	184
4.3.2	Auszüge aus den Ines KIS Krankenakten der 190 von 362 Patienten und Patientinnen mit diskreten bis gravierenden Hinweisen auf Verschwörungserzählungen in der Therapie	184
4.3.3	Zusammenfassung der Analyse der Ines KIS Krankenakten von 362 Patienten und Patientinnen	348
4.3.3.1	TABELLE 8 - Patienten und Patientinnen (N = 25 von 362) mit gravierenden Hinweisen auf Verschwörungserzählungen	349
4.3.3.2	TABELLE 9 - Patienten und Patientinnen (N = 165 von 362) mit diskreten Hinweisen auf Verschwörungserzählungen.....	350
5	Weiterführende klinische Beobachtungen und Erwägungen aufgrund der Dossier-Analyse.....	354
5.1	Krankheitskonzept und Diagnostik.....	354
5.1.1	Diagnose ICD-10 F43.1 bzw. Posttraumatische Belastungsstörung und ICD-11 6B41 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung	354
5.1.1.1	Beschreibung des Krankheitsbildes Posttraumatische Belastungsstörung bzw. Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung	354
5.1.1.1.1	Kritik am Diagnoseprozess der ICD-10 F43.1	355
5.1.2	Diagnose ICD-10 F44.81 Multiple Persönlichkeits(störung) bzw. ICD-11 6B64 Dissoziative Identitätsstörung	356
5.1.2.1	Beschreibung des Krankheitsbildes.....	357
5.1.2.2	Kontroverse um Dissoziative Identitätsstörung	359
5.1.3	Kritik am Diagnoseprozess der Dissoziativen Identitätsstörung	360
5.1.3.1	Mind Control	361
5.1.4	Organisierte, rituelle, satanistische Gewalt und Mind Control	362
5.2	Anamneseerhebung.....	362
5.2.1	Suggestive Gesprächsführung.....	363
5.3	Hinweise für rituelle Gewalt im Verlauf der Behandlung.....	366
5.4	Diagnosen und Differentialdiagnosen.....	367
5.4.1	Quantitative Auswertung der differentialdiagnostischen Erwägungen	368
5.4.1.1	TABELLE 10 - Patienten und Patientinnen mit vs. ohne Differentialdiagnose	368
5.4.2	Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung	369
5.5	Behandlungsart, -empfehlungen und -leitlinien.....	371
5.6	Therapiekonzept.....	371
5.7	Medikamentöse Behandlungen ohne Zustimmung	375
5.8	Freiheitseinschränkende Massnahmen.....	375

5.9	Schutzaufenthalte	377
5.10	Suizidalität und Schädigung von Patienten und Patientinnen.....	377
5.11	Schatten-Krankenakten.....	379
5.12	Umgang mit Opferhilfe-Beratungsstellen Cara und Castagna.....	380
5.13	Therapeutischer Umgang mit verschiedenen Persönlichkeitsanteilen bei multipler Persönlichkeit(ssstörung)	383
5.13.1	Integration	383
5.13.2	Pathophysiologisches Konzept.....	383
5.13.3	Diagnostik.....	384
5.13.4	Supervisionen	384
5.13.5	Rolle der ärztlichen und der pflegerischen Direktion der CLL bei der Behandlung auf den beiden Trauma Therapiestationen Pünt Süd (ehemals Waldegg A) und Panorama C (ehemals Waldegg B)	386
5.13.6	Multiprofessionelle Zusammenarbeit und Führungsverantwortung	388
6	Zusammenfassung und Empfehlungen	389
7	Literatur und Quellenangaben	390

1 Management Summary

1.1 Auftrag

- Der Auftrag der Direktion der Clenia Littenheid AG (CLL) vom 6. Februar 2023, aufgrund des Entscheids des Departementes für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau vom 2. Dezember 2022 mit Erweiterung vom 8. März 2023, war, die Krankenakten derjenigen Patienten und Patientinnen der Traumatherapie Stationen der CLL, bei welchen während der Behandlung auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL eine sogenannte Dissoziative Störung bzw. eine F44.0, F44.1, F44.3, F44.7, F44.81, F44.88 oder F44.9 gemäss International Classification of Diseases 10. Revision (ICD-10) als Haupt- oder Nebendiagnose gestellt wurde, hinsichtlich Hinweisen auf Verschwörungserzählungen in der Therapie zu untersuchen.

Die rechtliche Grundlage für den Zugriff auf die genannten Dossiers im Ines Klinikinformationssystem der CLL durch den Gutachter war die entsprechende Entbindung vom ärztlichen Berufsgeheimnis durch das Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau vom 21. Februar 2023.

1.2 Dossier-Analyse und Resultate

1.2.1 Analyse hinsichtlich Verschwörungserzählungen

Die CLL ist eine Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit insgesamt 18 Stationen und 253 Betten, welche ein Behandlungsangebot für Menschen aller Altersstufen in akuten Phasen psychischer Erkrankungen vorhält. Die beiden Traumatherapie Stationen Pünt Süd (ehemals Waldegg A) mit 19 Betten und Panorama C (ehemals Waldegg B) mit 20 Betten bieten als Spezialstationen 39 stationäre Therapieplätze für Patientinnen und Patienten mit komplexen Traumafolgestörungen an und sind durch die Deutsche und Europäische Akademie für Psychotraumatologie zertifiziert [1]. Als Spezialstationen mit Leistungsauftrag diverser Kantone nehmen sie auf Zuweisung hin Patienten und Patientinnen aus der gesamten Schweiz auf.

Im Zeitraum 2015 bis 2022 wurden auf den beiden Traumatherapie Stationen Pünt Süd (ehemals Waldegg A) und Panorama C (ehemals Waldegg B) insgesamt 1205 Patienten und Patientinnen behandelt. Von diesen hatten 422 eine F44 bzw. Dissoziative Störung gemäss International Classification of Diseases, 10. Revision (ICD-10), als Haupt- oder Nebendiagnose. Von diesen 422 hatten 53 Patienten und Patientinnen eine ICD-10 F44.81 Diagnose bzw. Multiple Persönlichkeit(sstörung), welche auch unter der Bezeichnung Dissoziative Identitätsstörung bekannt ist.

Die vorliegende Untersuchung basiert auf einer Textanalyse sämtlicher Einträge im Ines Klinikinformationssystem der CLL sowie den Austrittsberichten, welche im Rahmen der Behandlungen dieser 422 Patienten und Patientinnen von 2015 bis 2022 gemacht wurden. Da viele Patienten und Patientinnen mehrere stationäre und ambulante Behandlungsepisoden durchlaufen hatten, bildeten total 886 Dossiers die Grundlage für dieses Gutachten.

Die Textanalyse folgte einer iterativen Methodik und die Dossiers wurden auf Schlüsselbegriffe durchsucht und anhand des inhaltlichen Kontextes auf Hinweise für Verschwörungserzählungen analysiert.

Dabei wurde eine Schweregradeinteilung in 'keine', 'diskrete' oder 'gravierende' Hinweise auf Verschwörungserzählungen in der Therapie vorgenommen. Diskrete Hinweise lagen gemäss Einschätzung des Gutachters dann vor, wenn seitens Therapeuten oder Therapeutinnen das Thema rituelle bzw. satanistische Gewalt oder Mind Control Mechanismen aufgebracht aber nicht weiterverfolgt oder vertieft wurde, bspw. als Screening Frage im Rahmen der Traumaanamneseerhebung. Gravierende Hinweise lagen dann vor, wenn diese Themen vertieft, als Tatsachen angenommen oder durch stetes Nachfragen während der Therapie etabliert worden sind.

Die vom Auftraggeber bzw. dem Department für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau vorgeschlagenen Schlüsselwörter beinhalteten Begriffe aus der gängigen Terminologie von Verschwörungserzählungen im Zusammenhang mit ritueller Gewalt und Mind Control sowie entsprechende pseudowissenschaftliche Codes wie zum Beispiel täterloyal, Programmierung, Wächter etc.

1.2.2 Resultate der Analyse hinsichtlich Verschwörungserzählungen

Im 1. Schritt wurden die Dossiers von 13 dieser 422 Patienten und Patientinnen hinsichtlich der genannten und weiterer Schlüsselwörter aus dem Jargon von Verschwörungserzählungen analysiert. Bei diesen 13 handelt es sich um diejenigen Dossiers von Patienten und Patientinnen, welche 2022 von der CLL aufgrund von Hinweisen auf erhöhte Wahrscheinlichkeit für Verschwörungserzählungen dem Amt für Gesundheit

des Departementes für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau ausgehändigt wurden und welche schliesslich die Grundlage für die Begutachtung durch Prof. W. Strik bildeten [1]. Von diesen 13 Patienten und Patientinnen hatten sechs eine ICD-10 F44.81 bzw. Multiple Persönlichkeit(ssörung) als Haupt- oder Nebendiagnose.

Die Dossier-Analyse des vorliegenden Gutachtens ergab, dass Verschwörungserzählungen in der Therapie bei zwölf von 13 Patienten und Patientinnen vorhanden waren, bei drei in diskretem und bei neun in gravierendem Ausmass.

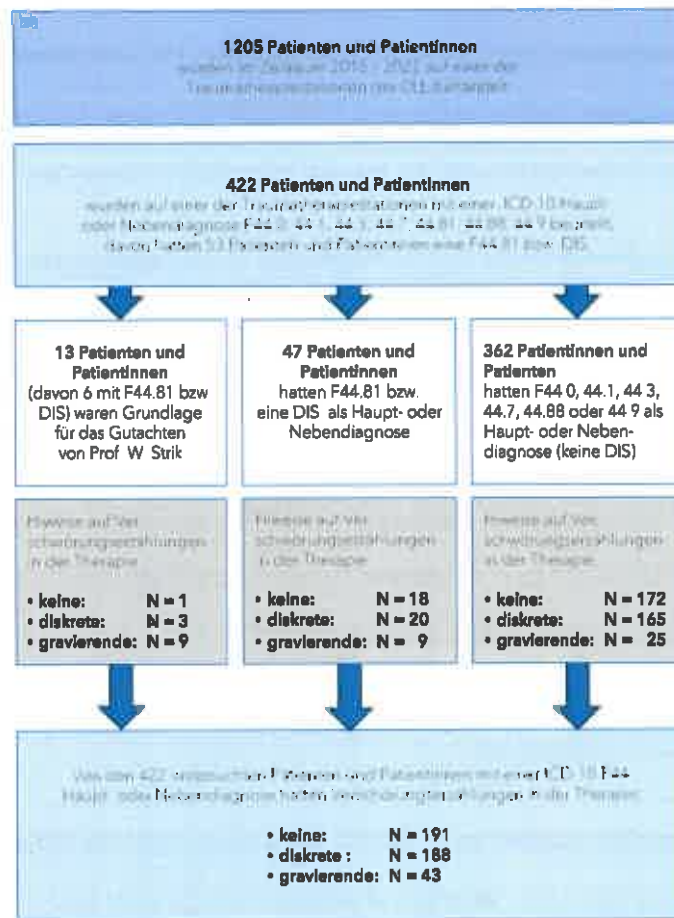
Im 2. Schritt wurden die restlichen 47 Patienten und Patientinnen mit einer ICD-10 F44.81 bzw. Multiplen Persönlichkeit(ssörung) als Haupt- oder Nebendiagnose analysiert. Bei diesen fanden sich bei 29 Hinweise auf Verschwörungserzählungen in der Therapie, bei 20 waren diese diskret und bei neun gravierend.

Schliesslich wurden im 3. Schritt die Dossiers der restlichen 362 der 422 Patientinnen und Patienten analysiert, welche eine ICD-10 F44.0, F44.1, F44.3, F44.7, F44.88 oder F44.9, aber keine F44.81, als Haupt- oder Nebendiagnose hatten. Bei diesen fanden sich bei 190 Patienten und Patientinnen Hinweise auf Verschwörungserzählungen in der Therapie; bei 165 waren diese diskret und bei 25 gravierend.

Zusammengefasst fanden sich in den Krankenakten der 422 untersuchten Patienten und Patientinnen mit einer ICD-10 F44 Diagnose, d.h. mit einer Dissoziativen Störung, bei 43 Hinweise für einen gravierenden Einfluss von Verschwörungserzählungen auf die Therapie und bei 188 diskrete Hinweise.

1.2.2.1

ABBILDUNG 1 – Übersicht der quantitativen Resultate



Übersicht der Resultate der Ines KIS Akten der 422 Patienten und Patientinnen: Von den 422 untersuchten Patientinnen und Patienten fanden sich in den Dossiers bei 43 (9 + 9 + 25) gravierende und bei 188 (3 + 20 + 165) angedeutete Hinweise auf Verschwörungserzählungen, welche während der Behandlung auf einer der beiden Traumatherapie Station der CLL eine mehr oder weniger bedeutsame Rolle gespielt haben. Die diskreten Hinweise beziehen sich bspw. auf aktives Erfragen der Therapeuten und Therapeutinnen im Rahmen der Traumaanamnese, ob rituelle Gewalt und Mind Control stattgefunden hat oder ob andere Verschwörungserzählungen in der Anamnese eine Rolle gespielt haben. Gravierende Hinweise lagen dann vor, wenn diese Themen vertieft, als Tatsachen angenommen oder durch stetes Nachfragen während der Therapie etabliert worden sind.

1.2.3

Weitere Befunde

1.2.3.1

Direkte Schädigung von Patienten und Patientinnen

Die Dossier-Analyse hat keine direkten Schädigungen von Patienten und Patientinnen ergeben. Insbesondere haben sich keine Suizide ereignet,

welche in einen Zusammenhang mit Verschwörungserzählungen gestellt werden können.

Im Untersuchungszeitraum von 2015 bis 2022 ist eine Patientin verstorben, währenddem sie stationär auf einer der Traumatherapie Stationen behandelt wurde. Die Ursache für diesen Todesfall ist nie ganz aufgeklärt worden und es bleibt fraglich, ob es sich um einen Unfall oder einen Suizid gehandelt hat.

1.2.3.2 Indirekte Schädigung von Patienten und Patientinnen

Für die Behandlung von psychischen Traumafolgestörungen existieren zunehmend mehr und besser evidenzbasierte durch Leitlinien empfohlene Konzepte [2-5]. Die Evidenz für die Behandlung von Multipler Persönlichkeit(sstörung) ICD-10 F44.81 ist allerdings mangelhaft, da es wenige kontrollierte Studien gibt. Entsprechend existieren keine fachlich anerkannten nationalen oder internationalen Behandlungsleitlinien, insbesondere nicht von führenden Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN, des britischen National Institute for Health and Care Excellence NICE oder etwa der American Psychiatric Association APA.

Aus diesem Grund ist es nicht möglich, basierend auf der Dossier-Analyse zu beurteilen, ob die Behandlung auf den Traumatherapie Stationen von dissoziativen Zuständen grundsätzlich korrekt oder inkorrekt war.

Was allerdings auffällt, ist, dass die einzelnen multiplen Persönlichkeitsanteile bei Patienten und Patientinnen mit einer ICD-10 44.81 Haupt- oder Nebendiagnose als eigenständige Entitäten verstanden und entsprechend behandelt wurden.

Aus Sicht des Gutachters müsste es ein generelles Therapieziel sein, die

Integrität der Persönlichkeit zu fördern und nicht die Fragmentierung zu konsolidieren. Diese Zielsetzung findet sich explizit in praktischen keiner der untersuchten Krankenakten.

Jede medizinische und psychiatrische Therapie hat Nebenwirkungen, und - obwohl das landläufig unterschätzt wird - auch Psychotherapie [71, 72]. Daher ist eine möglichst präzise und personalisierte Diagnose von grösster Bedeutung für die Effektivität der Behandlung, insbesondere von schwer traumatisierten Patienten und Patientinnen [10, 67]. Retrospektiv lässt sich nicht abschätzen, wie die Patienten und Patientinnen auf andere Therapien angesprochen hätten, dennoch ist in diesem Zusammenhang eine indirekte Schädigung nicht auszuschliessen.

1.2.3.3 Freiheitseinschränkende und Zwangsmassnahmen

Es haben sich keine Hinweise auf freiheitseinschränkende Massnahmen oder Behandlungen gegen den Willen der Patientin bzw. des Patienten im Zusammenhang mit Verschwörungserzählungen ergeben.

1.2.3.4 Behandlungsqualität

Die Therapie entspricht dem geltenden Behandlungskonzept, welche massgeblich vom Schweizer Institut für Psychotraumatologie entwickelt und entsprechend zertifiziert wurde. Das Konzept wurde von Profs. M. Sack und U. Schnyder [6] begutachtet. Es wurde empfohlen, das Konzept zu revidieren und wo nötig durch evidenzbasierte Therapieverfahren zu ersetzen.

Es ist allerdings festzuhalten, dass die Behandlungsleitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN

erst im Jahre 2019 verabschiedet und veröffentlicht wurde [2], und dass zumindest im deutschsprachigen Raum bis zu diesem Zeitpunkt alternative Behandlungsmöglichkeiten durchaus State-of-the-Art waren.

1.2.3.5 Diagnostik

Die Diagnostik auf den Traumatherapie Stationen der CLL wurde nicht transparent und genügend gut nachvollziehbar durchgeführt und in den Krankenakten dokumentiert. Die Kriterien für die einzelnen Diagnosen, hauptsächlich die Diagnosen aus den ICD-10 Bereichen F44 für Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] und F43 für Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen sind zwar implizit erfasst, aber die einzelnen Symptome sind nicht standardisiert festgehalten, kaum gewichtet und insbesondere wurden sie differentialdiagnostisch nicht bzw. kaum gewürdigt.

Die diagnostischen Kategorien Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung und Dissoziative Identitätsstörung wurden auf den beiden Traumatherapie Stationen Pünt Süd (ehemals Waldegg A) und Panorama C (ehemals Waldegg B) nicht lege artis verwendet. Während des Untersuchungszeitraums von 2015 bis 2022 war ICD-10 das offizielle und in der Schweiz gültige Klassifikationssystem. In ICD-10 existieren die Diagnosen Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung und Dissoziative Identitätsstörung nicht. Diese wurden erst in ICD-11 als diagnostische Kategorie definiert und aufgenommen, welches auf den 1. Januar 2023 formal von der Weltgesundheitsorganisation verabschiedet worden ist.

Die Dissoziative Identitätsstörung existiert allerdings im amerikanischen Klassifikationssystem Diagnostic Statistical Manual DSM seit Jahren als Dissociative Identity Disorder. Es kann klinisch durchaus sinnvoll sein, DSM-Kategorien für die Diagnostik anzuwenden, wenn diese ein Krankheitsbild

besser charakterisieren als ICD. Allerdings ist dann erforderlich, dies entsprechend zu bezeichnen und transparent zu dokumentieren.

Die Posttraumatische Belastungsstörung gemäss ICD-10 F43.1 deckt das Krankheitsbild vieler Patienten und Patientinnen der beiden Traumatherapie Stationen nicht genügen gut ab. Viele von ihnen leiden unter den Folgen von längerdauernden und repetitiven frühkindlichen familiären Traumatisierungen, welche offensichtlich andere und komplexere psychopathologische Auswirkungen haben als Traumatisierungen bei erwachsenen Menschen [7]. Diesem Umstand wurde in ICD-11 Rechnung getragen, indem die Diagnose Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung eingeführt wurde. Auch wenn es klinisch sinnvoll ist, diese Diagnose gemäss einem (noch) nicht gültigen Klassifikationssystem wie ICD-11 oder DSM zu stellen, sollte dies entsprechend gekennzeichnet und begründet sowie dokumentiert werden. Was nicht korrekt ist, dafür den ICD-10 Code F43.1 zu verwenden, wie das bei 388 der 422, also bei rund 90 % der Patienten und Patientinnen der Fall war.

Bei den untersuchten Patienten und Patientinnen besteht betr. ihrer Erkrankung eine gewisse Homogenität. Dies würde es erlauben, die Diagnostik angemessenen mit validierten Fragebögen und strukturierten Interviews zu standardisieren und so nachvollziehbar und evidenzbasiert zu dokumentieren. Dies wäre auch hilfreich für das Qualitäts- und Wirksamkeitsmonitoring, sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung.

1.2.3.6 Häufigkeit der Diagnose ICD-10 F44.81 bzw. Multiple Persönlichkeit(ss)störung)

Aufgrund der mangelnden Transparenz und Standardisierung des diagnostischen Prozesses ist es retrospektiv nicht überprüfbar, bei welchen Patienten und Patientinnen die Diagnose F44.81 korrekt oder inkorrekt war

bzw. ist. Die Diagnose ist zudem in der wissenschaftlichen Diskussion heftig umstritten und die Literatur hält nur wenige belastbare epidemiologische Daten vor.

Von den 1205 Patienten und Patientinnen, welche in den Jahren 2015 bis 2022 auf den beiden Traumatherapie Stationen der CLL behandelt wurden, wurde bei 53, d.h. 4 %, eine ICD-10 F44.81 als Haupt- oder Nebendiagnose gestellt. Diese Grössenordnung entspricht durchaus dem Bereich, welche die wenigen epidemiologischen Studien für die Prävalenz in psychiatrischen Institutionen angeben [8, 9]. Es ist zudem festzuhalten, dass die beiden Traumatherapie Stationen ein überkantonales Spezialangebot darstellen, was zur Konzentration von Patienten und Patientinnen mit Erkrankungen aus diesem Formenkreis bzw. mit dieser Diagnose führt.

1.2.3.7 Schlussfolgerungen

Die mediale Berichterstattung über Verschwörungserzählungen in der Therapie auf den beiden Traumatherapie Stationen Pünt Süd (ehemals Waldegg A) und Panorama C (ehemals Waldegg B) der CLL, aber auch auf Therapiestationen anderer psychiatrischer Institutionen der Schweiz, hat national und international grosse Beachtung erlangt und hohe Wellen geschlagen.

Gravierende Hinweise auf Verschwörungserzählungen mit ritueller, satanistischer Gewalt bzw. mit Mind Control fanden sich bei über 10 % der in diesem Gutachten untersuchten 422 Patienten und Patientinnen. Auch wenn in der Schweiz kein einziger Fall von rituellem satanistischem Missbrauch objektiv bekannt oder strafrechtlich geahndet worden ist, kann die Existenz von solchen Vorgängen nicht vollständig ausgeschlossen werden. Dennoch ist offensichtlich, dass die Verschwörungserzählungen der hier untersuchten Patienten und Patientinnen kaum der Realität entsprechen

– von den 43 Patienten und Patientinnen mit als gravierend eingestuften Hinweisen auf Verschwörungserzählungen ist kein einziger Fall dokumentiert, in welchem nur schon der Versuch einer behördlichen Untersuchung unternommen worden wäre. Es ist daher offensichtlich, dass es sich dabei um ein Artefakt einer dysfunktionalen Behandlung bzw. Krankheitskonzeption handeln muss.

Die vorliegende Analyse der Krankenakten legt nahe, dass es sich in der CLL um eine sich über Jahre aufgebaut habende Fehlentwicklung handelt. Als eine der Ursachen für diese Entwicklung sind die nicht oder mangelhaft etablierten internen Qualitätskontrollmechanismen betreffend die klinischen Prozesse hervorzuheben. Auch externe Qualitätskontrollen scheinen nicht vorhanden gewesen zu sein oder gegriffen zu haben. So fanden sich in den Dossiers bspw. unprofessionelle dysfunktionale Interventionen durch einzelne externe Supervisoren oder Supervisorinnen, welche von der CLL engagiert worden sind. Dazu kommt, dass Supervisoren und Supervisorinnen inhaltlich nicht unbefangen waren und zweifellos einen Interessenskonflikt hatten, da sie z.T. massgeblich aus dem Umfeld des Instituts rekrutiert wurden, welches die Therapiekonzepte eingeführt und zertifiziert hat.

Die mangelnde fachlich neutrale interne und externe evidenzbasierte Qualitätskontrolle hat zudem zu Ansteckungsphänomenen sowohl innerhalb des Behandlungsteams als auch unter den Patienten und Patientinnen geführt. Während man einigen wenigen Protagonisten des Therapieteams der beiden Traumatherapie Stationen der CLL vorwerfen kann, dass sie Verschwörungserzählungen initiiert und gefördert haben, muss man feststellen, dass solche Vorstellungen über alle beteiligten Berufsgruppen und Hierarchiestufen hinweg vorhanden waren und über Jahre perpetuiert wurden.

1.3 Empfehlungen

Vorausschickend muss betont werden, dass es sich bei den auf den beiden Traumatherapie Stationen Pünt Süd (ehemals Waldegg A) und Panorama C (ehemals Waldegg B) behandelten Patienten und Patientinnen um extrem schwer psychisch kranke Menschen handelt, deren psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung fachlich ausserordentlich anspruchsvoll ist [10, 11]. Die tägliche therapeutische Arbeit und die permanente Konfrontation mit und Exposition von grossem persönlichen Leid ist eine aussergewöhnlich grosse Herausforderung. Es gibt aus Sicht des Gutachters nur wenige medizinische Fachbereiche, welche so hohe psychische Ansprüche an die therapeutisch tätigen Personen der verschiedenen involvierten Berufsgruppen stellt.

Aufgrund der Dossier-Analyse zeigt sich auch, dass das multiprofessionelle Behandlungsteam eine hohe intrinsische Motivation und ein überdurchschnittlich grosses persönliches und professionelle Engagement zeigte und zeigt. Diese Qualität, sowie die vorhandene klinische Erfahrung und Kompetenz der Mitarbeitenden sind Stärken der beiden Traumatherapie Stationen der CLL, die erhalten und gefördert werden müssen.

Offensichtlich ist aber ein Neustart notwendig.

Wichtige Voraussetzungen dafür sind bereits geschaffen, insbesondere in Form einer neuen ärztlichen und einer neuen pflegerischen Direktion der CLL sowie einer neuen chefarztlichen Leitung der beiden Traumatherapie Stationen. Dieses neue Führungsteam hat gute Voraussetzungen – nicht zuletzt auch, weil es nicht an der Entwicklung von Verschwörungserzählungen beteiligt gewesen ist –, um in Zukunft die fachliche Qualität und Kompetenz bereit- und sicherzustellen und entsprechende notwendige Führungs-, Kontroll- und

Unterstützungsaufgaben wahrzunehmen.

Die Leitung der CLL hat beschlossen und bereits damit begonnen, ein neues evidenzbasiertes und erfolgversprechendes Therapiekonzept einzuführen. Entsprechend sollten die externen Supervisions- und Qualitätskontroll Mechanismen neu aufgesetzt werden und könnten gegebenenfalls in einer ersten Phase mit periodischen externen Audits begleitet werden.

2 Auftrag gemäss Vereinbarung vom 6. Februar 2023

Am 6. Februar 2023 erteilte die Clenia Littenheid AG (CLL), Hauptstrasse 130, 9573 Littenheid vertreten durch Daniel Wild, Klinikdirektor und PD Dr. med. Lars Wöckel, Stv. Ärztlicher Direktor der Klinikdirektor dem Gutachter den Auftrag, eine fachlich-medizinische externe Untersuchung gemäss Entscheid des Departements für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau vom 2. Dezember 2022 durchzuführen. Der Entscheid von Regierungsrat lic. rer. publ. HSG Urs Martin [12] hält darin folgenden für diese Expertise relevanten Auftrag fest:

"Die Patientendossiers von DIS-Patienten der beiden Traumatherapie Stationen ab dem Jahr 2015 sind von einer unabhängigen Fachperson daraufhin zu prüfen, ob die Verschwörungserzählung "rituelle Gewalt/Mind Control/" bzw. entsprechende pseudo-wissenschaftliche Codes (wie zum Beispiel "täterloyal", "Programmierung", "Wächter" etc.) Eingang in die Patientenakten gefunden haben. Die Patientendossiers von ambulanten Patientinnen, die von Mitarbeitenden der beiden Traumatherapie Stationen Pünt Süd (ehemals Waldegg A) und Panorama C (ehemals Waldegg B) behandelt wurden/werden, sind ebenfalls einer solchen Prüfung zu unterziehen. Nach erfolgter Analyse hat eine Aufarbeitung mit Berichterstattung an das Amt für Gesundheit zu erfolgen."

2.1 Diagnosegruppen der zu untersuchenden Patienten und Patientinnen

Das Amt für Gesundheit des Departementes für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau [12, 13] hat folgende ICD-10 Diagnosegruppen definiert, welche von besonderem Interesse für diese Untersuchung sind:

- ICD-10 F44.81: Multiple Persönlichkeit(störung)
- ICD-10 F44.88: Sonstige dissoziative Störungen (Konversionsstörungen) inkl. psychogener Dämmerzustand und psychogene Verwirrtheit
- ICD-10 F44.9: Dissoziative Störung (Konversionsstörung), nicht näher bezeichnet

Im Gutachten von Prof. Strik wird auf eine Diskrepanz zwischen den in den Austrittsberichten und in den klinikinternen Dossiers festgehaltenen klinischen Beobachtungen und diagnostischen Befunden hingewiesen [14]. In einem der von ihm analysierten acht Fällen hat das Gutachten festgestellt, dass klinikintern eine DIS diagnostiziert wurde, dass diese aber im Austrittsbericht nicht erwähnt und diskutiert wurde.

Vor diesem Hintergrund wurden die als Auswahlkriterium für die im vorliegenden Gutachten analysierten Akten von Patienten und Patientinnen verwendeten ICD-10 Codes erweitert. Die Erweiterung bezog sich auf folgende psychopathologisch und medizinisch-psychiatrisch verwandten ICD-10 F44 Diagnosen, welche schliesslich im Rahmen der Besprechung in Littenheid vom 8. März 2023 (s.u.) festgelegt wurden:

- ICD-10 F44.0: Dissoziative Amnesie
- ICD-10 F44.1: Dissoziative Fugue
- ICD-10 F44.3: Trance- und Besessenheitszustände
- ICD-10 F44.7: Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen), gemischt

2.2 Entbindung vom ärztlichen Berufsgeheimnis

Regierungsrat Urs Martin, Chef des Departements für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau, hat am 21. Februar 2023 die CLL vom ärztlichen Berufsgeheimnis gegenüber Prof. Dr. med. Erich Seifritz und dessen Hilfspersonen betreffend die für diese Untersuchung relevanten

Informationen entbunden [13].

2.3 Interessenskonflikt

Der Gutachter ist Präsident der Swiss Mental Health Care SMHC, in dessen Vorstand Daniel Wild, Klinikdirektor der CLL, als Mitglied tätig ist. Der Gutachter ist gemeinsam mit dem seit 1. April 2023 in der CLL als Ärztlicher Direktor tätigen Dr. med. Rafael Traber Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP und der Schweizerischen Vereinigung psychiatrischer Chefärzte und Chefärztinnen SVPC [15].

Diese rein professionellen Beziehungen und fachliche Zusammenarbeit mit den o.g. Führungspersonen der CLL haben keinen Einfluss auf die neutrale Haltung und unvoreingenommene Vorgehensweise bei der Erstellung dieses Gutachtens. Sie stellen keinen Interessenskonflikt dar, welcher zu einer Befangenheit führen würde.

3 Methodik

Der Gutachter hat am 8. März 2023 einen Besuch in der CLL in Littenheid durchgeführt. Dabei wurde der Auftrag besprochen und spezifiziert sowie das methodische Vorgehen festgelegt.

Am Gespräch nahmen der Klinikdirektor Daniel Wild, der Stv. Ärztliche Direktor der Klinik und Chefarzt des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie PD Dr. med. Lars Wöckel, der Chefarzt des Zentrums Erwachsenenpsychiatrie Akut interimsmässiger Chefarzt Zentrum für Psychotherapie und Psychosomatik Dr. med. Marc Ebner, die Assistentin Kerngeschäft und Leiterin Ärztesekretariat Erwachsenenpsychiatrie Stationär Severine Eicher und der für das Ines Klinikinformationssystem (KIS) zuständige ICT-Supporter Stefan Pawlowsky teil.

Insbesondere wurden die Parameter festgelegt, nach welchen Kriterien die Krankenakten ausgewählt und eingehender untersucht werden sollen, sowie in welcher Form dem Gutachter Zugriff auf diese Krankenakten gewährt werden kann.

3.1 Grundlagen und Quellen für die Erstellung des Gutachtens

Für die Erstellung dieses Gutachtens wurden folgende Quellen herangezogen:

- Regierungsrat lic. rer. publ. HSG Urs Martin, Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau - Entbindung der CLL vom ärztlichen Berufsgeheimnis gegenüber Prof. Dr. med. Erich Seifritz und dessen Hilfspersonen betreffend die für diese

Untersuchung relevanten Informationen vom 21. Februar 2023.

- Regierungsrat lic. rer. publ. HSG Urs Martin, Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau - Aufsichtsrechtliches Verfahren gegen die Clenia Littenheid AG, Entscheid vom 2. Dezember 2022.
- Diverse Emails und ein Telefongespräch zwischen 2. und 13. Juni 2023 mit Dr. phil. nat. Karin Frischknecht, Leiterin des Amtes für Gesundheit des Departements für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau
- Besuch in der CLL am Standort Littenheid vom 8. März 2023 und Gespräch mit Daniel Wild, PD Dr. med. Lars Wöckel, Dr. med. Marc Ebner, Severine Eicher und Stefan Pawlowsky.
- Diverse Emails und Telefongespräche mit Daniel Wild, Dr. med. Marc Ebner, PD Dr. med. Lars Wöckel, Severine Eicher, Pietro Padula, Stefan Pawlowsky, Dr. med. Jana Wagner und Dr. Rafael Traber zwischen 30. Januar 2023 und 18. Juni 2023 des Gutachtens.
- Profs. Drs. med. Martin Sack und Ulrich Schnyder - Die Traumatherapie Stationen der Clenia-Gruppe. Evaluation im Auftrag von David J. Bosshard, CEO Clenia-Gruppe, Clenia AG, Privatklinikgruppe, Winterthur, Schweiz vom 16. Februar 2022.
- Prof. Dr. med. Werner Strik - Gutachten zur Praxis der Klink Littenheid im Umgang mit Dissoziativer Identitätsstörung und ritueller Gewalt vom 9. September 2022.
- Lexperience AG - Vertraulicher Untersuchungsbericht in Sachen Clenia Littenheid AG vom 27. Oktober 2022.
- PD Dr. med. Thomas Maier, Bericht zum Psychiatriezentrum

Münsingen AG, im Auftrag des Gesundheitsamtes der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern vom 14. Oktober 2022.

- Veröffentlichungen gemäss u.s. Literaturliste.

3.2 Zugriff des Gutachters auf das Ines KIS

Der Gutachter erhielt ab dem 8. März 2023 Zugriff zum Ines KIS der CLL via einen durch doppelte Authentifizierung gesicherten Citrix Zugang über <https://go.clenia.ch>.

Damit die schriftlichen Unterlagen im Ines KIS auf definierte Schlüsselbegriffe effizienter durchsuchbar gemacht werden, hat Severine Eicher zusammen mit dem Controlling der Clenia AG, Pietro Padula, und der ICT Abteilung der CLL, Stefan Pawlowsky die identifizierten Krankenakten als pdf-File abgespeichert und auf einem gesonderten, dem Gutachter zu Verfügung gestellten, Laufwerk im Citrix Workspace Clenia Desktop W19 abgelegt.

3.3 Identifikation der zu untersuchenden Akten

Die Analyse des gesamten Ines KIS zur Identifikation der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten bzw. deren Akten wurde von Herrn Pietro Padula, Fachverantwortlicher Controlling Clenia Gruppe und Leiter Controlling Littenheid, durchgeführt.

In die vorliegende Untersuchung eingeflossen sind sämtliche ärztlichen, psychologischen, pflegerischen und weitere therapeutische Ines KIS Einträge zu Patientinnen und Patienten, bei welchen im Zeitraum von 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2022 im Rahmen der stationären oder

ambulanten Behandlung in der CLL einer der o.g. ICD-10 Codes (F44.81, F44.88, F44.9, F44.0, F44.1, F44.3, F44.7) als Haupt- oder Nebendiagnose vergeben wurden.

3.4 Codierung und Anonymisierung der Ines KIS Krankenakten

Die logische Nomenklatur des Ines KIS unterscheidet Personen bzw. Patienten und Patientinnen und Behandlungsfälle.

Jeder Patient und jede Patientin wird unter einer eindeutigen Code-Nummer, der sogenannten Patienten-Identifikation (PID), im Ines KIS System abgelegt.

Behandlungsfälle werden mit einer eindeutigen Codenummer, der sogenannten Behandlungsfall-Identifikation (FID) für jede einzelne zusammenhängende stationäre, teilstationäre bzw. ambulante Behandlung abgelegt. Das bedeutet, dass jedem Patienten bzw. jeder Patientin ein PID Code und eine bzw. bei mehreren Behandlungsfällen mehrere FID Codes zugewiesen werden.

Für das Gutachten wurden diese eindeutigen PID Codes in gPID# Codes umcodiert. Die auf diese Weise anonymisierten gPID# Codes sind für Leser und Leserinnen des Gutachtens nicht auf die PID Codes rückverfolgbar und somit ist die die Identifikation von Patienten und Patientinnen nicht möglich.

In den Textauszügen aus den Ines KIS Akten, welche in das Gutachten übertragen wurden, sind alle Namen von Patienten und Patientinnen gelöscht und durch Platzhalter 'XX' ersetzt worden.

In der Grundversion des Gutachtens sind die Textauszüge aus den Dossiers markiert (schwarz hinterlegt), bleiben aber lesbar. In der identischen

geschwärzten Version wurden die Auszüge, welche schützenswerte Daten und Informationen enthalten, schwarz überdeckt.

In gleicher Weise wurde mit den Namen von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen verfahren, welche Ines KIS Einträge verfasst haben bzw. welche in diesen Ines KIS Einträgen namentlich erwähnt sind.

D.h., in der geschwärzten Version sind sowohl die Ines KIS Auszüge als auch die Namen von Patienten und Patientinnen sowie diejenigen von Mitarbeitenden überdeckt worden. Diese Daten sind jedoch im elektronischen File weiterhin enthalten. Falls Auszüge des Gutachtens an Dritte weitergegeben werden, müsste, um vollständigen Datenschutz zu gewährleisten, ein Papierausdruck der geschwärzten Version erstellt und neu eingescannt werden.

3.5 Demografische Übersicht der in der CLL behandelten Patienten und Patientinnen und der identifizierten Patientinnen und Patienten im Untersuchungszeitraum vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2022

Im Untersuchungszeitraum vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2022 wurden in der CLL 21'727 Patienten und Patientinnen aufgeteilt in 31'532 Behandlungsfälle behandelt. Dabei wurden 1205 Patienten und Patientinnen mit 2263 Behandlungsepisoden auf den beiden Traumatherapie Stationen Pünt Süd (ehemals Waldegg A) und Panorama C (ehemals Waldegg B) behandelt.

Von diesen erhielten 422 einen der o.g. ICD-10 Codes (F44.81, F44.88, F44.9, F44.0, F44.1, F44.3, F44.7) als Haupt- oder Nebendiagnose (von den 422 Dossiers waren 418 stationär und ggf. zusätzlich ambulant oder

teilstationär behandelt, vier hatten ausschliesslich eine ambulante Therapie).

In Tab. 1 ist die Anzahl von Patienten und Patientinnen, welche in der CLL von 2015 bis 2022 behandelt wurden, zusammengefasst.

Wie im Management Summary festgehalten, ist die CLL eine Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit insgesamt 18 Stationen und 253 Betten, welche ein Behandlungsangebot für Menschen aller Altersstufen in akuten Phasen psychischer Erkrankungen vorhält. Die beiden Traumatherapie Stationen Pünt Süd (ehemals Waldegg A) mit 19 Betten und Panorama C (ehemals Waldegg B) mit 20 Betten bieten als Spezialstationen 39 stationäre Therapieplätze für Patientinnen und Patienten mit komplexen Traumafolgestörungen an und sind durch die Deutsche und Europäische Akademie für Psychotraumatologie zertifiziert [1]. Als Spezialstationen nehmen sie auf Zuweisung hin Patienten und Patientinnen aus der gesamten Schweiz auf.

3.5.1.1 TABELLE 1 - Patienten und Patientinnen, welche vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2022 stationär oder ambulant am Standort Littenheid der CLL behandelt wurden.

Alle psychiatrischen Diagnosen¹, alle Stationen der CLL am Standort Littenheid	
N = 9'955 PID ² (w/m 5'885/4'070) 18'589 FID ² (w/m 11'294/7'295, Alter 35.9 ± 17.4) ³	
Alle psychiatrischen Diagnosen¹, Akutstationen	
N = 4'272 PID (w/m 2'117/2'155) 7'228 FID (w/m 3'589/3'639, Alter 37.1 ± 13.5)	
Alle psychiatrischen Diagnosen¹, Psychotherapiestationen	
N = 3'219 PID (w/m 1'982/1'237) 4'242 FID (w/m 2'326/1'916, Alter 45.9 ± 20.2)	
Alle psychiatrischen Diagnosen¹, Kinder- und Jugendlichen Stationen	
N = 2'126 PID (w/m 1'425/701) 2'935 FID (w/m 2'027/908, Alter 14.9 ± 2.1)	
Alle psychiatrischen Diagnosen¹, ambulante Behandlungen am Standort Littenheid	
N = 1'527 PID (w/m 981/546) 1'921 FID (w/m 1'281/640, Alter 36.4 ± 15.8)	
Alle psychiatrischen Diagnosen¹ auf beiden Traumatherapie Stationen zusammen⁴	
N = 1205 PID (w/m 919/286) 2263 FID (w/m 1'783/480, Alter 39.6 ± 11.9)	
F44 Diagnosen einzeln¹ auf beiden Traumatherapie Stationen zusammen⁴	
F44.0, N = 128 PID (w/m 105/23) 237 FID (w/m 194/43, Alter 40.3 ± 11.6)	
F44.1, N = 29 PID (w/m 22/7) 55 FID (w/m 43/12, Alter 40.1 ± 9.9)	
F44.3, N = 0 PID (w/m 0/0) 0 FID (w/m 0/0, Alter 0 ± 0)	
F44.7, N = 270 PID (w/m 224/46) 526 FID (w/m 443/83, Alter 39.5 ± 12.2)	
F44.81, N = 53 PID (w/m 51/2) 115 FID (w/m 113/2, Alter 35.5 ± 11.2)	
F44.88, N = 8 PID (w/m 8/0) 12 FID (w/m 12/0, Alter 29.5 ± 11.1)	
F44.9, N = 115 PID (w/m 105/10) 179 FID (w/m 163/16, Alter 36.9 ± 11.5)	

1, ICD-10 als Haupt- oder Nebendiagnosen; 2, gPID#, für das Gutachten anonymisiert umcodierter Ines KIS PID-Code der Patienten und Patientinnen (PID, Patientenidentifikationscode des Ines KIS der CLL); FID, Behandlungsfall-Identifikations-Code (ein FID wird vom Ines KIS für jeden in sich zusammenhängenden ambulanten oder stationären Behandlungsfall zugeteilt); 3, m/w, männlich/weiblich; Alter in Jahren als Mittelwert und Standardabweichung pro FID; 4, Traumatherapie Stationen der CLL, Pünt Süd (ehemals Waldegg A) oder Panorama C (ehemals Waldegg B); 5, ICD-10 Codes der F44 Diagnosen: F44.0 Dissoziative Amnesie, F44.1 Dissoziative Fugue, F44.3 Trance- und Besessenheitszustände, F44.7 Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen), gemischt, F44.81 Multiple Persönlichkeit(störung), F44.88 Sonstige dissoziative Störungen (Konversionsstörungen) inkl. psychogener Dämmerzustand und psychogene Verwirrtheit, F44.9 Dissoziative Störung (Konversionsstörung), nicht näher bezeichnet; 6, weil Diagnosen im Verlauf der Erkrankung sich ändern können, ergibt sich eine höhere als oben genannte Summe für die Anzahl PID und FID. Von den 422 PID waren vier ausschliesslich ambulant behandelt, 418 PID waren stationär und z.T. zusätzlich ambulant oder teilstationär behandelt.

3.6 Induktive Vorgehensweise bei der Textanalyse der Krankenakten

Die Analyse der 422 Ines KIS Akten folgte einem dreistufigen induktiven Vorgehen.

3.6.1 Schritt 1, Analyse von 13 Dossiers

In einem 1. Schritt wurden die 13 durch das Amt für Gesundheit als

besonders kritisch eingestuften Akten von Patienten und Patientinnen, welche auch z.T. Grundlage für das Gutachten von Prof. Strik waren, analysiert.

3.6.2 Schritt 2, Analyse von 47 Dossiers

Im 2. Schritt wurden die verbleibenden 47 Akten von Patienten und Patientinnen mit einer von den beiden Traumatherapie Stationen gestellten Haupt- oder Nebendiagnose ICD-10 F44.81 bzw. multiple Persönlichkeit(sstörung) oder dissoziative Identitätsstörung analysiert.

3.6.3 Schritt 3, Analyse von 362 Dossiers

Im 3. Schritt wurden die Ines KIS Akten der restlichen 362 von 422 Patienten und Patientinnen analysiert. Diese hatten eine F44 Diagnose bzw. Dissoziative Störung (Konversionsstörung), aber keine F44.81.

3.7 Schlüsselwörter als Suchbegriffe in Ines KIS Akten

Das Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau hat in seinem Auftrag vom 2. Dezember 2022 [12] folgende Begriffe konkret benannt: "rituelle Gewalt", Mind Control", "täterloyal", "Programmierung", "Wächter" etc., welche pseudo-wissenschaftlichen Codes entsprechen und auf Verschwörungstheorien/-erzählungen hinweisen würden. Im Gutachten von Prof. Strik vom 9. September 2022 [14] wurden aufgrund einer detaillierten Analyse von acht Krankenakten sowie einer einschlägigen Fortbildung in der CLL am 22. August 2022 [16] weitere in diesem Kontext relevanten Begriffe genannt. Zusätzlich wurde das Vokabular einbezogen, welche von Dr. med. [REDACTED] in seinen Schriften [17-19] verwendet.

Diese und weitere in diesem Zusammenhang verwendete Begriffe wurden als Schlüsselwörter in den pdf-Files der Einträge Ines KIS Unterlagen der 422 Patienten und Patientinnen gesucht, quantitativ erfasst und im inhaltlichen Kontext auf Hinweise für Verschwörungstheorien analysiert.

Die pdf-Files beinhalteten die Einträge der Ärzte und Ärztinnen, der Psychologinnen und Psychologen sowie der Mitarbeitenden der Pflege und Pädagogik in den Ines KIS Kapiteln "Interdisziplinärer Verlauf" sowie "Pflegebericht". Darüber hinaus wurden sämtliche Austrittsberichte zu den einzelnen Behandlungseinheiten analysiert und in die Untersuchung einbezogen.

Seitens des genannten Auftrags des Departements für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau vom 2. Dezember 2022 wurde eine Auswahl Schlüsselwörter vorgeschlagen. Diese wurden ergänzt durch weitere Schlüsselwörter, um eine möglichst hohe Sensitivität bei der Suche zu erreichen, welche dann Grundlage für eine Kontextanalyse mit möglichst hoher Spezifität war.

3.8 Vorgehen bei der Textanalyse der Ines KIS Dossiers

Die Schlüsselwörter wurden per Textsuchfunktion in zu pdf-Files transformierten Files der Ines KIS Dossiers der untersuchten 422 Patienten und Patientinnen in den pdf-Files als Suchbegriffe verwendet. Zunächst wurden "Treffer" der Schlüsselwörter gesichtet und betreffend inhaltliche Bedeutung hinsichtlich der Fragestellung an diese Gutachten bewertet.

Dabei wurden die Textabschnitte in der Umgebung jedes einzelnen Schlüsselworts gelesen und basierend auf dem Kontext im Rahmen der Behandlung inhaltlich analysiert und bewertet. Diese Analyse hatte zum Ziel, zu unterscheiden, ob ein Schlüsselwort auf Verschwörungstheorie hinweist

oder ob es in einem anderen Kontext auftauchte. Zum Beispiel kann der Suchbegriff "ritu" auf das Schlüsselwort Ritual hinweisen. Im Kontext bspw. von Einschlaf-Ritual bei Schlafstörungen oder als Teil des Wortes Spiritualität kann der Begriff durchaus neutral sein. Im Kontext jedoch einer traumatisierenden Gewaltanwendung kann derselbe Begriff ein Hinweis auf Verschwörungserzählungen sein. In diesem Fall wurde eine vertiefte Analyse der Krankenakte durchgeführt. Auch wurde die Suchstrategie darauf ausgerichtet, dass Suchbegriffe in anderem Kontext unberücksichtigt blieben, bspw. "täter" im Begriff Sanitäter etc.

Treffer mit inhaltlicher Bedeutung wurden einer genauen Textanalyse mit angemessenem Einbezug des Kontextes unterzogen. Kontextuell bedeutsame Textstellen wurden dann in das Gutachten übertragen. Diese wurden inhaltlich in Bezug auf Verschwörungserzählungen mit rituellem organisiertem oder satanistischem Missbrauch sowie der Annahme von Mind Control Mechanismen eingeschätzt.

Die quantitative Einschätzung wurde in entsprechenden Tabellen zusammengefasst und in drei Schweregradkategorien eingeteilt: keine, diskrete und gravierende Hinweise auf Verschwörungserzählungen mit Einfluss auf die Behandlung.

Als Testbeispiel für den Algorithmus zur Durchsuchung der pdf-Files wurde zunächst der im Lexperience Untersuchungsbericht [20] auf Seite 40 erwähnte Fall einer Patientin "XX" bzw. gPID #156 verwendet: Dieser Fall sei gemäss Bericht "in Zusammenhang mit Dr. XX erwähnt [worden, und] wurde nicht in die Stichprobe einbezogen. Die Klinik hat bestätigt, dass Dr. XX in diesem Fall die Distanz verloren hatte. Nicht bestritten wird seitens der Klink auch, dass in diesem Fall rituelle satanistische Gewalt Thema war. Auf eine vertiefte Prüfung der Dossiers durch Prof. Strik wird daher verzichtet."

3.9 Untersuchung der Dossiers von 13 Patienten und Patientinnen

Zunächst wurden die 13 in Tab. 2 gelisteten Dossiers von Patienten und Patientinnen, von welchen acht im Gutachten von Prof. Werner Strik [14] näher analysiert wurden, als Grundlage für die Entwicklung und Validierung des Suchalgorithmus verwendet.

3.9.1 Schlüsselwörter für die als erstes untersuchten 13 Patienten und Patientinnen

Die Suchstrategie für die Dossiers der ersten 13 Patienten und Patientinnen basierte auf folgenden Schlüsselwörtern bzw. Silben von Schlüsselwörtern:

'abgerufen' für vom Täter abgerufen werden; 'clan' für Clan; 'false' oder 'schein' für false memory oder scheinerinnerung; 'gehirnw' für Gehirnwäsche; 'konditionier' für Konditionierung durch Reize; 'lover' oder 'boy' für loverboy; 'mind' und 'control' für mind control, mind-control; 'organisiert' für organisierte Gewalt, 'doomsdays', 'unglückstag', 'siebnertage', 'schutzaufenth' für Schutzaufenthalt; 'programmi' für Programmierung, programmieren, Programmierer; 'ritu' für rituelle Gewalt, Ritual; 'satani' für Satanismus, satanic panic, satanisch; 'schweigegeb' für Schweigegebot, 'okkult' für Okkultismus, okkulte Gruppen; 'täter' für täterloyal; 'wächter' für Wächter, Wächteranteile.

3.9.1.1

TABELLE 2 - Übersicht der 13 am 12. und 23. Mai bzw. 14. Juni und 12. Juli 2022 von der CLL physisch ans Amt für Gesundheit ausgehändigten Ines KIS Dossiers

gPID	FID	Geburtsjahr/ Geschlecht	Haupt-/Nebendiagnose (ICD-10)		
			F44.81	F44.88	F44.9
#023	3.	1992/w	ja	-	-
#028	2	1985/w	ja	-	-
#040	1	1984/w	-	-	ja
#044	1	1992/w	ja	-	-
#103	7	1976/w	ja	-	ja
#126	5	1971/w	-	-	ja
#156*	1	1988/w	-	-	-
#157	3	1975/w	-	-	ja
#237	1	1999/w	-	-	ja
#266	3	1972/w	ja	-	ja
#312	2	2001/w	-	-	ja
#346	1	1994/m	-	-	ja
#356	1	1963/w	ja	-	-

gPID#, für das Gutachten umcodierter Ines KIS PID-Code (PID, Patientenidentifikationscode des Ines KIS der CLL); FID, Anzahl Behandlungsfälle pro PID; gPID #156 entspricht der auf Seite 40 im Gutachten von Lexperience [20] beschriebenen Person.

4 Analyse von 422 Ines KIS Dossiers von Patientinnen und Patienten der beiden Traumatherapie Stationen der CLL

4.1 Schritt 1: Analyse der dem Amt für Gesundheit ausgehändigten Dossiers von 13 Patienten und Patientinnen

Am 12. und 23. Mai sowie am 14. Juni und 12. Juli 2022 die CLL dem Amt für Gesundheit die Ines KIS Akten von 13 Patienten und Patientinnen ausgehändigt. Acht dieser Akten sind von Prof. Strik [14] in seinem Gutachten detailliert analysiert worden.

Die Auswahlkriterien, anhand welcher das Amt für Gesundheit die Auswahl für die eingeforderten Akten getroffen hat, sind dem Gutachter nicht bekannt. Ebenso sind die acht der 13 ausgehändigten Akten, welche von Prof. Strik begutachtet wurden, dem Gutachter nicht bekannt.

In der Annahme, dass es sich bei diesen 13 Ines KIS Akten um solche handelt, welche mit grosser Wahrscheinlichkeit Hinweise auf gravierende verschwörungstheoretische Hintergründe im Rahmen der Behandlung geben könnten, wurde die Textanalyse in einem ersten Analyseschritt an basierend auf der Lektüre dieser Dossiers entwickelt und im Sinne einer Validierung getestet.

4.1.1 Auszüge aus den dem Amt für Gesundheit ausgehändigten Dossiers von 13 Patienten und Patientinnen

In der Folge werden Auszüge aus den Krankenakten von 13 Patienten und

Patientinnen wiedergegeben, welche vom Amt für Gesundheit eingefordert und Prof. Strik für sein Gutachten zur Verfügung gestellt wurden. Bei drei Patienten und Patientinnen sind diese Hinweise diskret und bei neun gravierend.

▪ **gPID#023**

26.09.2018 15:23

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

28.03.2019 20:22

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

02.05.2019 14:09

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

26.06.2019, 19:31

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

11.07.2019 14:07

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

11.07.2019 14:07

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

11.07.2019 14:12

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.07.2019 08:37

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

30.07.2019 20:13

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

14.04.2020 01:01

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

04.11.2020 19:54

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

05.11.2020 13:59

[REDACTED]

[REDACTED]

11.02.2021 09:17

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

11.03.2021 09:04

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

10.09.2022, 07:25

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#023**

Von Dr. [REDACTED] geht die Annahme aus, dass es sich um ein Opfer von organisierter ritueller Gewalt handelt, das wird nicht hinterfragt und als Tatsache angenommen, ohne Beweise und ohne, dass diese hinterfragt würde.

Die Missbrauchshandlungen hätten satanistischen Inhalt gehabt und hätten sich in rituellem Kontext abgespielt.

Darüber hinaus wird von Mind Control Mechanismen gesprochen, welche sogenannte Täterloyalität und -schutz durch Programmierung und Deprogrammierung erzeugt hätten.

Die Fixation fand nicht im Sinne einer präventiven freiheitseinschränkenden Massnahme statt, sondern zur Vermeidung von Selbstgefährdung, z.T. fand die Zuweisung in die CLL bereits in fixiertem Zustand statt. Hier besteht kein Zusammenhang mit Verschwörungserzählungen.

Allerdings kam es zu sogenannten Schutzaufenthalten, d.h. zu stationären

Behandlungen mit präventivem Charakter.

■ gPID#028

15.01.2020 20:26

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

15.01.2020 20:50

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

07.04.2020 13:37

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

09.04.2020, 14:05

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

06.05.2020 09:04

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.05.2020 15:21

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

02.07.2020 17:44

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

29.07.2020, 10:37

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#028**

Es handelt sich objektiv um eine schwere psychische Störung. Was auffällt, ist, dass die verschiedenen Persönlichkeitsanteile unkritisch hingenommen und akzeptiert werden.

Ob es in der Kindheit im familiären Sektenmilieu zu Missbrauch mit religiösem Hintergrund gekommen ist, kann nicht ausgeschlossen werden. Dennoch macht es den Anschein, dass die therapeutische Haltung eher permissiv mit den angeblichen Persönlichkeitsanteilen umgeht, diese nicht in Frage stellt und mit diesen wie mit realen Personen umzugehen scheint.

Die Betonung von rituellen Anteilen bei der Traumatisierung kommt selten aber dann ungewöhnlich prominent vor, und wird nota bene nicht hinterfragt. Auch wird von Täterkreisen gesprochen, was den Eindruck von organisiertem Verbrechen erweckt, aber nicht hinterfragt wird.

Das Vokabular erinnert teilweise an den Vortrag von [REDACTED] [16] und die Schriften von Dr. [REDACTED] [18].

■ gPID#040

04.02.2021, 17:09

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

04.06.2021, 19:20

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

17.06.2021, 12:47

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

22.07.2021, 12:53

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

22.07.2021, 12:53

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

16.09.2021, 20:06

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

07.12.2021, 19:00

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ Beurteilung gPID#040

Dr. [REDACTED] stellt überdurchschnittlich häufig Zusammenhänge mit angeblichen satanistischen Gruppierungen fest. Rituale werden beiläufig erwähnt und unhinterfragt zur Kenntnis genommen. Was aber diese Rituale sein sollen, wird nicht geklärt, auch wird gar kein Versuch dazu unternommen.

Indirekt wird von Mind Control ausgegangen, indem von Programmierung gesprochen wird.

Einschlägiges Vokabular, welches auf rituellen und organisierten Missbrauch hindeutet, wird von Dr. [REDACTED] durchgängig verwendet.

■ gPID#044

23.07.2020, 16:32

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

20.02.2021, 10:30

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

16.03.2021, 10:18

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

18.03.2021, 15:04

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#044**

Das Vokabular der rituellen Gewalt wird z.T. auch von Mitarbeitenden der Pflege verwendet, bspw. Wächter.

Von Psychologenseite wird von ritualisierter Gewalt gesprochen, ohne diese nur ansatzweise in Frage zu stellen. Die Täter scheinen grösseren Einfluss auf die Patientin zu haben, die an Mind Control erinnert, dieser Begriff kommt jedoch nicht vor

■ **gPID#103**

24.02.2015 14:57

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

03.05.2018, 16:04

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10.08.2020 16:59

[REDACTED]

und gleicher Eintrag

24.11.2020 08:22

[REDACTED]

[REDACTED]

18.08.2020, 13:45

[REDACTED]

24.11.2020 08:24

[REDACTED]

24.04.2020, 09:52

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

22.07.2020, 19:57

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

29.07.2020, 20:19

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10.08.2020, 17:00

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

12.08.2020, 16:45

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#103**

Es entsteht der Eindruck, dass im Laufe der Behandlungen das Narrativ von organisierten Tätergruppen und Ritualen geradezu aufgebaut und gefördert wird. Es wird deutlich, dass Dr. [REDACTED] dieses Narrativ fördert oder gar entwickelt, und dass es zunehmend von der Patientin und auch von anderen Personen unterschiedlicher Berufsgruppen des Behandlungsteams übernommen wird.

In der gesamten Krankenakte wird kein Zusammenhang mit satanistischen Theorien gemacht.

Deutliche Hinweise auf das Konzept von Mind Control, indem von Programmen und Deprogrammierung durch Therapie gesprochen wird.

■ **gPID#126**

10.08.2015 10:29

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

14.04.2016 16:38

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

28.04.2016 22:05

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

18.05.2016 13:02

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.06.2017 16:20

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

20.07.2017 10:10

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

27.07.2017 19:13

[REDACTED]

04.08.2017 21:02

[REDACTED]

07.08.2017 09:30

[REDACTED]

27.09.2017 13:45

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

05.11.2021, 21:58

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

26.05.2016 10:03

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

weiterhin mit einem externen Supervisor, der sich nicht zu einem Programmieren zu einem Aufbruch der Vergangenheit besteht, die
 Jahren 2015 bis 2021 konsistent durch. Auch wird die Familie
 einbezogen, und die Mutter sei eine Hexe. Es ist keine Entwicklung bzw.
 kein therapeutischer Versuch zur Vergangenheitsbewältigung oder Coping
 mit dem angeblichen satanistischen Missbrauch zu erkennen. Es werden
 satanistische und rituelle Missbrauchs- und Gewalttraumata angenommen.
 Durch angebliche Mind Control Mechanismen wird die Patientin täterloyal
 gemacht bzw. programmiert.

■ **Beurteilung gPID#126**

Bei dieser Patientin zieht sich das Verschwörungs- und systematische
 Missbrauchsritual von 2015 bis 2021 konsistent durch. Auch wird die Familie
 einbezogen, und die Mutter sei eine Hexe. Es ist keine Entwicklung bzw.
 kein therapeutischer Versuch zur Vergangenheitsbewältigung oder Coping
 mit dem angeblichen satanistischen Missbrauch zu erkennen. Es werden
 satanistische und rituelle Missbrauchs- und Gewalttraumata angenommen.

Durch angebliche Mind Control Mechanismen wird die Patientin täterloyal
 gemacht bzw. programmiert.

Diese Vorstellung, dass die Patientin programmiert und ferngesteuert sei,
 wird auch von einem externen Supervisor des interdisziplinären
 Behandlungsteams angenommen und gestützt. Bei diesem Supervisor, ■
 ■, handelte sich um einen ehemaligen Kaderarzt der beiden
 Traumatherapie Stationen, welcher die CLL im Jahr 2014 verließ und ab
 diesem Zeitpunkt keine weiteren Supervisionen mehr durchführte.

Federführend in der Behandlung bei dieser Patientin ist Dr. ■, das
 Narrativ wird unkritisch vom interprofessionellen Team übernommen.

■ **gPID#156**

30.08.2021, 09:30

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

26.08.2021, 11:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#156**

Es stehen keine Verschwörungserzählungen im Vordergrund. Allerdings fällt auch hier das Vokabular auf, welches bei diesen Theorien verwendet wird wie täterloyal, Wächter etc.

Dr. **Kolman** hat die Eintrittsindikation in die CLL gestellt, er war aber nicht direkt in die Behandlung involviert.

■ **gPID#157**

12.01.2018 13:59

Is VBA the same as VB?

Nach dem Ende der Schulzeit ist die Ausbildung zum Fachlehrer für
 Deutsch an der Universität zu absolvieren. Die Ausbildung ist
 in der Regel ein Jahr lang und führt zum Abschluss als
 Fachlehrer für Deutsch. Die Ausbildung ist in der Regel
 in der Regel ein Jahr lang und führt zum Abschluss als
 Fachlehrer für Deutsch. Die Ausbildung ist in der Regel
 in der Regel ein Jahr lang und führt zum Abschluss als
 Fachlehrer für Deutsch.

16.01.2018 15:46

Figure 1

[illegible]

19.01.2018 14:11

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.01.2018 13:59

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

17.06.2016 12:11

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

26.03.2019, 16:59

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#157**

Hier steht die Anamnese von Exorzismus und ähnlichen sexualisierten Ritualen und Missbrauch im Vordergrund. Eine kritische Auseinandersetzung findet sich in den Unterlagen nicht.

Es finden sich in den Unterlagen keine Hinweise auf Mind Control Konzepte.

Im Zentrum steht Dr. [REDACTED]. Bezug wird auf die Therapietheorien von Nijenhuis genommen und das interprofessionelle Behandlungsteam übernimmt das Narrativ.

■ **gPID#237**

29.11.2017 10:24

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

11.04.2018, 13:56

[REDACTED]

29.08.2019 20:53

[REDACTED]

30.10.2020, 18:35

[REDACTED]

712 JUNG ET AL.

Beurteilung gPID#237

Bei Eintritt wird in der Anamnese systematisch ein möglicher Bezug zu Sekten und Gemeinschaften erfragt. Positives Therapieelement ist die erwähnte Mediation mit der Patientin und ihrem Freund, der sie gemäss ihren Angaben vergewaltigt habe.

In den Einträgen von Dr. [REDACTED] finden sich das einschlägige Vokabular mit Wächter etc. Bezug zu satanischen Verschwörungserzählungen wird aber nicht explizit hergestellt.

gPID#266

19.07.2018 14:46

Key words: *Idolus*; *Idolus*; *Idolus*; *Idolus*

[illegible]

15.08.2018 08:19

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

07.11.2018 12:58

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.06.2021, 13:56

[REDACTED]

[REDACTED]

02.08.2021 14:05

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

04.12.2018, 19:14

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

04.12.2018, 19:14

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#266**

Die Traumaanamnese wird in Zusammenhang zu sektenhaften, verschwörerischen Ritualen wie Teufelsaustreibung gestellt.

Die dissoziierten Persönlichkeitsanteile werden wie einzelne Personen behandelt. Es macht den Anschein, dass dieser Umgang die Persönlichkeitsanteile konsolidiert.

▪ **gPID#312**

26.06.2019 17:48

[REDACTED]

und

02.10.2019 09:14

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

01.07.2019, 14:27

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **Beurteilung gPID#312**

Rituelle Vergewaltigung wird als eines der zentralen Traumata festgehalten.

Narrative von Dr. [REDACTED] werden vom multiprofessionellen Team übernommen und nicht hinterfragt. Es werden auch neue Begriffe eingeführt wie Anteilestörung. Was darunter zu verstehen ist, bleibt unklar.

Für die ambulante Nachbehandlung wird von Dr. [REDACTED] u.a. Dr. [REDACTED] empfohlen.

■ **gPID#346**

24.03.2020 11:14

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

14.05.2020 08:52

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

26.05.2020 17:19

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

26.05.2020, 17:19

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#346**

Behandlung und Eintritt erfolgt unter der Arbeitshypothese von ritualisierter sexualisierter Gewalt mit satanistischem verschwörungserzählerischem Überbau und angeblicher dissoziativer Identitätsstörung.

Gegen Ende der Behandlung zieht die behandelnde Psychologin diese Hypothese in Zweifel und erwägt differentialdiagnostische Alternativen wie bspw. eine wahnhafte Störung.

Eine systematische Differentialdiagnostik wurde jedoch nicht durchgeführt.

■ **gPID#356**

31.07.2020 16:27

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

21.07.2020 13:47

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

21.07.2020 13:49

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

31.07.2020 16:27

Kohlmann, Matthias EIT Kohlmann M.

Ich habe den Bericht über die ...
 ...
 ...
 ...
 ...
 ...
 ...
 ...

09.11.2020, 17:21

Beurteilung gPID#356

...
 ...
 ...
 ...
 ...
 ...

■ Beurteilung gPID#356

Die angeblichen dissoziierten Persönlichkeitsanteile werden gestärkt und konsolidiert, ja geradezu gepflegt. Es ist nicht ersichtlich, welche therapeutischen Versuche der Integration unternommen werden.

Das Vokabular mit Begriffen wie täterloyal etc. stammt aus rituellen Verschwörungserzählungen.

In der Dokumentation der Behandlung sind keine rituellen Verschwörungserzählungen als Ursache für Traumatisierungen im Hintergrund zu erkennen. Allerdings stellt Dr. [REDACTED] diese Möglichkeit in den Raum und exploriert in diese Richtung.

4.1.2 Zusammenfassung

4.1.2.1 TABELLE 3 - Patienten und Patientinnen (N = 9 von 13) mit gravierenden Hinweisen auf Verschwörungserzählungen

gPID	RT	[RT]	ST	MC	VS	[VS]	SA	ICD-10 F44	ICD-10 F43	FID	G	A
#023	+++		+++	+++	+++	+++	+	F44.7/.81	F43.1	3	w	27
#040	+++		+++	+++	+++			F44.9	F43.1	1	w	31
#044	++			++	++	+		F44.0/.1/.7/.81	F43.1	4	w	24
#103	++			++	++	+++		F44.7/.81/.9	F43.1	10	w	39
#126	+++		+++	++	+++	+++		F44.9	F43.1	5	w	46
#157	+++		+++		+++	+++		F44.0/.1/.9	F43.1	6	w	42
#266	++		+++		+++			F44.0/.81/.9	F43.1	6	w	47
#312	+++				+++		+	F44.9	F43.1	2	w	19
#346	+++		+++		++	++		F44.9	F43.1	1	m	26
Anzahl	9	0	6	5	9	6	2					

gPID#, für das Gutachten anonymisiert umcodierter Ines KIS PID-Code der Patienten und Patientinnen (PID, Patientenidentifikationscode des Ines KIS der CLL); RT, Hinweis auf Narrativ mit rituellen Gewalttheorien in Krankenakte; [RT], Narrativ im Austrittsbericht; ST, Hinweis auf Narrativ mit Missbrauch in satanistischen Ritualen in Krankenakte; MC, Hinweis in Krankenakte auf Annahme der Therapeuten und Therapeutinnen, dass bei Patienten und Patientinnen Mind Control Mechanismen eine Rolle spielen; VS, vom Gutachter eingeschätzter Schweregrad der in die Therapie eingeflossenen Verschwörungserzählungen in Krankenakte; [VS], Einschätzung in Austrittsbericht; ++ bzw. +++, durch Gutachter aufgrund des Kontextes der Einträge in der Krankenakte als gravierend eingeschätzter Schweregrad der Verschwörungserzählungen in der Therapie; SA, sogenannter Schutzaufenthalt als Hospitalisationsgrund; F44 bzw. F43, auf beiden Traumatherapie Stationen der CLL gestellte Haupt- oder Nebendiagnosen aus den ICD-10 Kategorien F44 (Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]) bzw. F43 (Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen); FID, Anzahl der ambulanten bzw. stationären Behandlungen; G, Geschlecht; A, Alter in Jahren bei erster stationärer bzw. ambulanter Behandlung auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL.

4.1.2.2 TABELLE 4 - Patienten und Patientinnen (N = 3 von 13) mit diskreten Hinweisen auf Verschwörungserzählungen

gPID	RT	[RT]	ST	MC	VS	[VS]	SA	ICD-10 F44	ICD-10 F43	FID	G	A
#028	+			+	+	+	+	F44.81	F43.1	2	w	35
#156				+	+			F44.0	F43.1	1	w	34
#356	+			+	+			F44.81	F43.1	1	w	57
Anzahl	2	0	0	3	3	1	1					

gPID#, für das Gutachten anonymisiert umcodierter Ines KIS PID-Code der Patienten und Patientinnen (PID, Patientenidentifikationscode des Ines KIS der CLL); RT, Hinweis auf Narrativ mit rituellen Gewalttheorien in Krankenakte; [RT], Narrativ im Austrittsbericht; ST, Hinweis auf Narrativ mit Missbrauch in satanistischen Ritualen in Krankenakte; MC, Hinweis in Krankenakte auf Annahme der Therapeuten und Therapeutinnen, dass bei Patienten und Patientinnen Mind Control Mechanismen eine Rolle spielen; VS, vom Gutachter eingeschätzter Schweregrad der in die Therapie eingeflossenen Verschwörungserzählungen in Krankenakte; [VS], Einschätzung in Austrittsbericht; (+) bzw. +, durch Gutachter aufgrund des Kontextes der Einträge in der Krankenakte als diskret eingeschätzter Schweregrad der Verschwörungserzählungen in der Therapie; SA, sogenannter Schutzaufenthalt als Hospitalisationsgrund; F44 bzw. F43, auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL gestellte Haupt- oder Nebendiagnosen aus den ICD-10 Kategorien F44 (Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]) bzw. F43 (Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen); FID, Anzahl der ambulanten bzw. stationären Behandlungen; G, Geschlecht; A, Alter in Jahren bei erster stationärer bzw. ambulanter Behandlung auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL.

4.1.3 Gesamtbeurteilung der dem Amt für Gesundheit ausgehändigten Dossiers von 13 Patienten und Patientinnen

Die 13 Krankenakten, welche vom Amt für Gesundheit Mitte 2022 für eine vertiefte Analyse ausgewählt wurden, beziehen sich auf zwölf Frauen und einen Mann. Von diesen hatten sechs eine ICD-10 F44.81 (Multiple Persönlichkeit[störung]) als Haupt- oder Nebendiagnose, und acht z.T. zusätzlich eine ICD-10 F44.9 Haupt- oder Nebendiagnose (Tab. 3 und 4).

Bei neun der untersuchten 13 Krankenakten finden sich gravierende Hinweise auf verschwörungstheoretische Narrative mit angeblichen organisierten und rituellen bzw. satanistischen Traumatisierungen.

Es fällt auf, dass eine einmal gestellte Diagnose und eine pathophysiologische Ursachenhypothese, auch bei Mehrfachbehandlungen, nicht mehr kritisch re-evaluiert werden (ausser von einer Psychologin in einem Fall) und dass bei dissoziativen Störungen das Konzept des Vorliegens von multiplen Persönlichkeitsanteilen als gegeben angenommen

und nicht hinterfragt wird.

Bei zwei der 13 Patientinnen bzw. Patient wurde eine Expositionstherapie durchgeführt, bei drei wurde dieses Therapieelement diskutiert, und bei sieben ist diese Möglichkeit nie besprochen worden.

4.2 Schritt 2: Analyse der Dossiers von 47 Patienten und Patientinnen mit ICD-10 F44.81 als Haupt- oder Nebendiagnose

Analyse von weiteren 47 Dossiers von Patienten und Patientinnen mit einer ICD-10 F44.81 Diagnose bzw. einer multiplen Persönlichkeit(sstörung) oder dissoziativen Identitätsstörung.

Der induktiven Analysestrategie folgend wurden im ersten Schritt die 13 Akten analysiert, welche vom Amt für Gesundheit als besonders gefährdet betrachtet und daher Mitte 2022 genauer untersucht wurden. Insbesondere waren acht von diesen 13 Grundlage für das Gutachten von Prof. W. Strik [14]. Diese Dossiers dienten u.a. zur Entwicklung von sinnvollen Suchbegriffen, welche dann auf die restlichen 47 Patienten und Patientinnen mit ICD-10 F44.81 angewandt worden sind.

Die Suchbegriffe wurden bewusst breit gewählt, um mit hoher Sensitivität möglichst umfassend Textstellen mit Hinweisen auf Verschwörungserzählungen im Zusammenhang mit ritueller organisierter Gewalt, mit Satanismus und mit Mind Control zu identifizieren. Die entsprechenden Textstellen wurden dann durch den Gutachter im Kontext des Diagnose- und Therapieverlaufs interpretiert, bewertet und in drei Schweregradgruppen eingeteilt: nicht vorhanden, diskret und gravierend. Für die Schweregradeinteilung wurde die mögliche Auswirkung auf die Therapie besonders berücksichtigt.

Insgesamt wurde von den 422 Patienten und Patientinnen der beiden Traumatherapie Stationen bei 53 eine ICD-10 F44.81 bzw. multiple Persönlichkeit(ssörung)/dissoziative Identitätsstörung als Haupt- oder Nebendiagnose gestellt.

4.2.1 Suchbegriffe für Textanalyse der Krankenakten von 47 Patienten und Patientinnen mit ICD-10 F44.81 Multipler Persönlichkeit(ssörung)

Aufgrund der detaillierten Lektüre und Analyse der Ines KIS Akten der ersten untersuchten Gruppe von 13 Patienten und Patientinnen, von welchen acht Grundlage für das Gutachten von Prof. Strik waren, sowie aufgrund einschlägiger Veröffentlichungen und anderer Quellen [6, 14, 16-18, 21-34] wurden u.s. Textbausteine als Suchbegriffe für die Inhaltsanalyse der Krankenakten im Ines KIS der restlichen 47 Patienten und Patientinnen mit auf den beiden Trauma Therapiestationen der CLL gestellten Haupt- oder Nebendiagnose F44.81 verwendet. Die Suchbegriffe dienten der breiten Suche hinsichtlich der gezielten Identifikation von relevanten Textabschnitten in den Ines KIS Krankenakten, welche aufgrund des narrativen Kontextes Hinweise auf Verschwörungserzählungen oder -grundannahmen geben können.

4.2.2 Verwendete Suchbegriffe für Schritt 2

Die Suchbegriffe wurden bewusst breit gewählt, um die Sensitivität der Analyse zu maximieren und die Grundlagen für die spezifische Beurteilung aus dem Kontext zu ermöglichen: 'alltag' für alltagspersönlichkeit, alltagsteam, alltags team | 'anal' für analpenetration | 'anteil' für persönlichkeits-anteil, persönlichkeitsanteil | 'anti' für anti-hilfe-programm,

anti-hilfe, antihilfe, antihilfeprogramm | 'betäubung' | 'bewusstsein' für
 bewusstseinkontrolle, bewusstseinkontrolliert, bewusstseinskontrolle,
 bewusstseinskontrolliert | 'brain' für brainwash, brain wash | 'doomsday' |
 'erinnerung' für scheinerinnerung, falscherinnerung | 'false' für false memory,
 false-memory | 'fern' oder 'fremd' für ferngesteuert, fernsteuer,
 fremdgesteuert, fremdsteuer | 'fix' für fixation, fixieren, fixiert, fixierung |
 'folter' für folterung | 'fussfessel' | 'gehirn' oder 'hirn' für gehirnwäsche oder
 hirnwäsche | 'gruppe' für gruppenvergewaltig | 'handel' für menschen-
 handel | 'hexe' | 'hypnotisch' für hypnotische technik | 'implementier' für
 implementierte befehle, implementierter befehl, implementierung von
 befehlen | 'informant' | 'innen' für innenperson, innensystem |
 'isolationserfahr' | 'kind' für kindliche anteile, kindstötung | 'knotenp' für
 knotenpunkt, knotenpunktpersönlichkeit, knotenpunkt-persönlichkeit, |
 'kondition' für nachkonditionieren, konditionierung | 'konditionier' für
 konditionierung | 'kontrolle' für totale kontrolle | 'körperpräsenz' | 'kult' für
 kulthandlung, kultperson | 'lebensbewahrer' | 'love' für lover-boy, loverboy,
 loverboy | 'manipulation' für psychologische manipulation | 'menschen' für
 menschenhandel | 'mind' für mind-control, mindcontrol, mind control |
 'mörder' | 'okkult' für okkultistisch, okkultismus | 'opfer' für
 opferpersönlichkeit, opferung | 'organisiert' für organisierter sexueller
 missbrauch, organisierte sexuelle ausbeutung, organisierte sexuelle gewalt,
 organisiertes verbrechen | 'programm' für programmierung,
 autoaggressionsprogramm, deprogrammierung, essprogramm, finales
 programm, oberprogrammierer, hauptprogrammierer, programmablauf,
 programmabläufe, programmier, programmierer, programmierung,
 rückholprogramm, rückholprogramm, suizidprogramm | 'prostitution' |
 'rebell' | 'ritu' oder 'rite' für riten, ritu, ritual, ritualbericht, ritualisiert,
 ritualtäter, rituell | 'roboter' | 'satan' für satanist, satanisch, satanistisch,
 satansspital | 'schlafprogramm' | 'schmerzträger' | 'schutz' für schutzanteil,
 schutzaufenthalt, schutzisolation | 'schweige' für schweigegebot | 'sexu' für
 sexualisierte gewalt | 'siebnertag' | 'spaltung' für gezielte spaltung, 1.

Spaltung | 'spaltung' für spaltung der persönlichkei | 'stockholm' für
 stockholm syndrom | 'systemsteuer' für systemsteuerung | 'täter' für
 tätergruppe, täteridentifiziert, täterkreis, täterloyal, täterloyaler schutzanteil |
 'teufel' | 'tracking' | 'trigger' | 'überwach' für überwachungstechnik |
 'unglückstag' | 'vergewaltig' | 'wächter' für wächter-kuscheltier, wächter
 persönlichkei, wächter anteil | 'walpurgisnacht' | 'waterboarding' | 'zuhälter' |

4.2.3 **Auszüge aus den Krankenakten von 47 Patientinnen und Patienten mit einer ICD-10 F44.81 bzw. Multiple Persönlichkeit(ssstörung) als Haupt- oder Nebendiagnose**

Von den 422 gemäss Einschlusskriterien ausgewählten und in diesem
 Gutachten analysierten Ines KIS Akten von Patienten und Patientinnen der
 beiden Traumatherapie Stationen der CLL wurde bei 53 eine ICD-10 F44.81
 bzw. Multiple Persönlichkeit(ssstörung), welche in ICD-11 als Dissoziative
 Identitätsstörung bezeichnet wird, gestellt. Von diesen sind deren sechs
 bereits unter den 13 oben analysierten Patienten und Patientinnen
 besprochen worden. Von den 13 sind acht Akten von Patienten und
 Patientinnen in das Gutachten von Prof. W. Strik einbezogen worden [14].

■ **gPID#003**

22.01.2015 18:00

[geschwärzte Zeile]

[geschwärzte Zeile]

[geschwärzte Zeile]

[geschwärzte Zeile]

[geschwärzte Zeile]

02.03.2015 17:26

[REDACTED]

07.04.2015 09:52

[REDACTED]

04.05.2018 07:58

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#003**

Bei dieser schwer kranken Patientin finden sich gravierende Hinweise auf eine unkritische Übernahme und Förderung eines Narrativs mit organisiertem, ritualisiertem und satanischem Missbrauch im Zusammenhang mit der Traumatisierung.

Die Patientin wurde im Rahmen sogenannter Schutzaufenthalte stationär auf eine der beiden Traumatherapie Station der CLL aufgenommen.

Angeblich bestehende multiple Persönlichkeiten, sogenannte Anteile mit diversen Eigenschaften, werden in der Behandlung als eigenständige Entitäten angenommen und nicht hinterfragt.

Eine Expositionstherapie wurde bei diagnostizierter Traumatisierung als angenommene Krankheitsursache nicht durchgeführt. Eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Traumatisierung findet sich in den Ines KIS Akten nicht.

■ **gPID#013**

17.09.2022, 13:23

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

21.09.2022, 16:14

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#013**

Es finden sich **keine Hinweise auf Verschwörungserzählungen** mit ritualisierter Gewalt als ursächlichen Faktor für das Entstehen einer Multiplen Persönlichkeitsstörung.

Es bleibt unklar, nach welchen Prinzipien die Behandlung durchgeführt wurde. Die multiplen Persönlichkeitsanteile werden nicht hinterfragt und vom Behandlungsteam als real akzeptiert.

■ **gPID#026**

24.04.2018 09:59

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

29.06.2021 10:31

[REDACTED]

Als geschwätzige Person aufgefasst wurde, die zumeist in
Brennpunktgruppen, Begegnungsräumen, Diskussionsforen und
Medien zu verorten ist.

■ **Beurteilung gPID#026**

Die Traumatisierung wird beschrieben, ohne Hinweise auf verschwörungs-
erzählerischen Hintergrund bei der Behandlung. Allerdings wurde rituelle
Gewalterfahrung aktiv erfragt und von der Patientin verneint.

Die sogenannte Anteilearbeit nimmt einen zentralen Platz in der
Behandlung ein. Die multiplen Persönlichkeiten werden als eigenständig
behandelt.

■ **gPID#029**

08.12.2016 10:31

Die Patientin berichtet, dass sie in der Vergangenheit
eine Reihe von Traumata erlebt hat, die zu einer
vielfältigen Persönlichkeitsentwicklung geführt haben.
Diese Persönlichkeiten sind als eigenständige
Entitäten zu verstehen, die jeweils spezifische
Eigenschaften und Fähigkeiten besitzen.

06.01.2017 12:09

Die Patientin berichtet, dass sie in der Vergangenheit
eine Reihe von Traumata erlebt hat, die zu einer
vielfältigen Persönlichkeitsentwicklung geführt haben.
Diese Persönlichkeiten sind als eigenständige
Entitäten zu verstehen, die jeweils spezifische
Eigenschaften und Fähigkeiten besitzen.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

20.12.2016 10:39

[REDACTED]
[REDACTED]

22.12.2016 10:49

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#029**

Ein Trauma wird nicht beschrieben, allerdings Trigger. Der Zusammenhang bleibt unklar. Es finden sich keine Hinweise auf ein verschwörungstheoretisches Narrativ.

Als Therapieziel wird genannt, die Persönlichkeitsanteile der Patientin besser kennenzulernen.

Eine Expositionstherapie wurde nicht erwogen.

■ **gPID#033**

02.11.2012 15:49

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

11.12.2012 10:56

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

19.12.2012 12:36

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

22.12.2015 16:30

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

02.11.2012 15:49

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#033**

Traumatisierung wird in den Kontext von ritueller Gewalt gestellt, es

ergeben sich Hinweise auf die Annahme von Mind Control.

Die Therapeutin bezieht sich auf die Theorien von [geschwärzt] [16, 26, 35] und richtet die Behandlung danach aus. Entsprechend ist das verwendete Vokabular, in welchem u.a. auch Begriffe wie Deprogrammierung etc. vorkommen.

Eine Expositionstherapie wurde nicht erwogen. Die multiplen Persönlichkeiten, die sogenannten Anteile, werden als eigenständige Entitäten behandelt. Als Therapieziel wird Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen genannt.

■ **gPID#036**

05.06.2020 09:00

[geschwärzt]

[geschwärzt]

[geschwärzt]

[geschwärzt]

[geschwärzt]

[geschwärzt]

[geschwärzt]

28.07.2021, 11:49

[REDACTED]

[REDACTED]

10.08.2021, 16:01

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.10.2022 09:37

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#036**

Multiple Traumata inklusive Vergewaltigung und fragliche Folterung werden als Ursache für eine multiple Persönlichkeitsstörung angenommen. Rituelle Gewalt wird mehrfach erfragt, es ergeben sich in den Einträgen jedoch keine konkreten Hinweise bzw. Verschwörungserzählungen, dennoch werden dies als fraglich vorhanden beschrieben.

Als Therapiekonzept wird störungsspezifische und ätiologieorientierte Traumatherapie genannt.

Persönlichkeiten werden als konkrete Entitäten behandelt. Es ist kein Versuch einer therapeutischen Integration dieser angeblichen Persönlichkeitsfragmente ersichtlich.

Therapeutische Exposition oder Konfrontation wurde nicht durchgeführt.

■ **gPID#049**

01.07.2015 16:34

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

03.07.2015 15:04

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

09.11.2016 15:53

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#049**

Kindliche Traumatisierungen inkl. sexuelle Übergriffe durch den Vater werden als traumatische Ursache für eine multiple Persönlichkeit genannt.

Es finden sich keine Hinweise auf die Annahme von ritueller Gewalt bzw. Verschwörungserzählungen.

In der Therapie werden die Persönlichkeitsanteile als eigenständig behandelt. Dabei werden von [REDACTED] propagierte und in der Fachwelt nicht etablierte Begriffe wie Innenanteile mit Übergriffserinnerungen verwendet.

■ **gPID#051**

13.05.2015 08:21

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

08.11.2016 20:50

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

14.12.2016 11:30

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

15.12.2017 13:54

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

10.01.2018 12:02

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#051**

Es finden sich keine Hinweise auf rituelle Gewalttheorien in der Therapie. Traumatische Erlebnisse beinhalten u.a. den Verlust des Kleinkindes der Patientin, wobei die näheren Umstände unklar bleiben bzw. nicht erfragt wurden.

Die Traumatherapie umfasst die Begleitung der Patientin beim Abschiednehmen.

Während der Behandlung werden von Dr. [REDACTED] neue zusätzliche Persönlichkeitsanteile entdeckt. Mit diesen wird wie mit eigenständigen Entitäten umgegangen. Als poststationäres ambulantes Therapieziel nennt er die "Vernetzung der Anteile".

■ **gPID#053**

15.06.2015 09:17

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

25.06.2015 16:47

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

24.07.2015 4:20

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

03.08.2016 16:04

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

05.08.2016 09:30

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#053**

Das Vokabular in der Behandlung umfasst Begriffe wie täterloyal.

Als Trauma wird folterartige Misshandlung durch die Mutter genannt. Verschwörungserzählungen mit Ritualen, satanistischen Inhalten und Tätergruppen werden nicht erwähnt.

Mit den multiplen Persönlichkeitsanteilen wird wie mit eigenständigen Entitäten umgegangen. Es werden frühkindliche Anteile benannt und entsprechend in der Kunsttherapie mit Ton visualisiert.

Es wird andeutungsweise auf Exposition in der Therapie hingewiesen,
jedoch wird Inhalt und Art nicht beschrieben.

Keine Hinweise auf verschwörungstheoretisches Narrativ bzw. satanistische
Rituale.

■ **gPID#054**

27.10.2014 10:34

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

27.10.2014 10:34

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

27.12.2014 14:22

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

27.12.2014 13:59

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

06.11.2014 14:42

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

27.10.2014 10:32

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

27.12.2014 14:22

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

05.01.2015 15:34

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#054**

Frühkindliche Traumatisierung, keine Hinweise auf rituelle Gewalt oder satanistische Missbrauchserfahrungen. In der Terminologie mit Begriffen wie Täterloyal oder Schweigegebot deutet sich die Vorstellung von Mind Control Mechanismen an.

Die Persönlichkeitsanteile werden konsolidiert als Entität aufgefasst.

Die Traumabehandlungen werden in Intervalle aufgeteilt. Diese Patientin durchlief mit der letzten dokumentierten Hospitalisation mindestens vier Intervalle.

■ **gPID#061**

09.02.2015 14:15

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

11.02.2015 15:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

18.02.2015 15:34

[REDACTED]

11.07.2016 20:40

[REDACTED]

10.08.2016 14:47

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **Beurteilung gPID#061**

Als Trauma steht familiäre Gewalt in der Kindheit der Patientin im Vordergrund.

Das Narrativ im Zusammenhang mit der multiplen Persönlichkeit und im Rahmen der Behandlung umfasst Begriffe wie Wächterfunktion oder Schweigegebote im Zusammenhang mit Persönlichkeitsanteilen und entspricht dem einschlägigen Vokabular.

Die Verwendung des Begriffs Schweigegebot in dieser Krankenakte spielt auf Mind Control Mechanismen an, welche von den Tätern zur Anwendung gebracht würden.

Die Therapie konzentriert sich auf die Arbeit mit den verschiedenen Persönlichkeitsanteilen. Ein Versuch, diese zu integrieren, ist nicht erkennbar.

Hinweise auf ein Narrativ mit verschwörungstheoretischen Inhalten finden sich keine.

Eine Expositionstherapie wurde nicht durchgeführt.

■ **gPID#062**

22.07.2016 14:31

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

29.07.2016 15:56

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

03.08.2016 14:24

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

05.09.2016 15:35

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

14.02.2017 14:04

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#062**

Bei dieser Krankenakte steht klar eine Verschwörungserzählung im Vordergrund, bei welchem es um rituelle Gewaltausübung geht und bei welchem die Patientin via Mind Control Mechanismen an einschlägige

Treffen mit 'Tätern' geholt wird, um sie zu missbrauchen.

Es wird von programmierten Persönlichkeitsanteilen gesprochen.

Als Teil des Therapiekonzepts werden präventive Schutzaufenthalte während kritischen Perioden des Jahres, bspw. Ostern, diskutiert.

■ **gPID#068**

02.04.2015 14:41

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

02.04.2015 09:45

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

02.04.2015 14:07

[Redacted]

[Redacted]

17.06.2015 14:59

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

17.06.2015 14:56

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

02.07.2015 11:53

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

23.07.2015 16:03

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

27.04.2015 10:58

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#068**

Als Behandlungsziel wird Schutzaufenthalt genannt.

Die Therapie konzentriert sich auf sogenannte Anteilearbeit, bei welcher

spezifische Funktionen spezifischen Anteilen zugeordnet werden. Mit diesen Anteilen wird wie mit individuellen Entitäten umgegangen.

Vokabular, bspw. täteridentifiziert, entspricht einschlägigem Narrativ für Mind Control und steht in Zusammenhang mit der Vorstellung über die Entstehung von multipler Persönlichkeit und deren Behandlung.

Es wird von Exposition gesprochen, in welchem therapeutischen Kontext diese stattgefunden hat, bleibt unklar.

▪ **gPID#073**

16.04.2019, 13:17

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

25.04.2019, 13:52

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

25.04.2019, 13:52

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

07.06.2019 13:41

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#073**

Traumatisierungen werden in Verschwörungserzählungen mit satanistischem

rituellem Missbrauch durch Adoptivvater und andere 'Täter' gestellt.

Auch das einschlägige von Therapeuten und Therapeutinnen verwendete Vokabular entspricht diesem Narrativ, bspw. in Form des Begriffs täterloyale Anteile etc. Mit den diversen Persönlichkeitsanteilen wird wie mit konsolidierten Entitäten bzw. individuellen Persönlichkeiten umgegangen.

■ **gPID#076**

28.10.2014 08:42

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Dissoziation).

10.12.2014 10:30

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

02.02.2015 13:42

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#076**

Es wird von einer traumainduzierten Dissoziation mit Entwicklung einer multiplen Persönlichkeitsstörung ausgegangen. Es wird kein Narrativ mit Verschwörungstheorien bzw. satanistischen oder rituellen Aspekten propagiert.

Das Trauma bleibt unklar und wird nicht richtig definiert. Es werden Trigger genannt, welche indirekte Rückschlüsse auf ein Trauma zu erlauben scheinen.

Die multiple Persönlichkeit mit verschiedenen Anteilen wird mit spezifischer sogenannter Anteilearbeit behandelt, wobei nicht klar ist, was damit gemeint ist. Es wird beschrieben, dass die Therapie ein gesamtstationär traumaadaptiertes Intensivtherapieprogramm mit psychotherapeutischen Einzel- und traumafachberaterischen Bezugspersonengesprächen umfasst und dass sie mit Milieugruppe, Psychoedukation, Pharmakotherapie sowie Mal- und Musiktherapie im Einzelsetting ergänzt werde.

Als Therapiekonzept wird ätiologieorientierte Traumatherapie genannt.

Exposition wird nicht erwogen.

▪ **gPID#124**

24.07.2015 13:47

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

21.08.2015 11:56

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

21.02.2017 15:25

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#124**

Die Traumatisierung besteht in sexuellem Missbrauch während Schulzeit, zudem sei sie gemobbt worden und in einem Kinderheim untergebracht worden.

Rituelle Gewalt oder Verschwörungserzählungen werden in der Krankenakte nicht erwähnt und sind kein Thema in der Therapie.

Die verschiedenen Persönlichkeitsanteile werden individuell und separiert behandelt, so wird bspw. ein Non-Suizidvertrag mit einzelnen solchen Anteilen abgeschlossen.

Das einschlägige Vokabular mit Begriffen wie Wächter kommt in der Behandlung zur Anwendung und deutet auf Mind Control Vorstellungen hin.

■ **gPID#163**

17.09.2020, 02:32

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

17.09.2020, 10:59

[REDACTED]

[REDACTED]

04.01.2021, 09:31

[REDACTED]

[REDACTED]

18.08.2021, 12:17

[REDACTED]

[REDACTED]

19.08.2021, 17:55

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#163**

Das Trauma besteht in berichtetem sexuellem Missbrauch im Alter der Patientin von vier Jahren.

Sie kann sich erst nach mehreren Jahren Therapie daran erinnern. Es wird in der Krankenakte nicht diskutiert, ob es sich dabei allenfalls auch um ein false memory bzw. eine Scheinerinnerung handeln könnte.

Das Narrativ entspricht ritueller und organisierter sexueller Gewalt mit dem typischen Vokabular gemischt mit Mind Control Vorstellungen. Die Behandlung besteht aus sogenannter Anteilearbeit.

■ **gPID#164**

07.07.2016 11:01

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

03.06.2020 17:38

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

03.06.2020 17:57

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

03.06.2020, 17:11

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#164**

Ein Trauma wird nicht explizit benannt.

Die multiple Persönlichkeitsstörung dissoziiert in rund 20 Anteile. Die Behandlung ist generisch wiedergegeben als stationäre störungsspezifische und ätiologieorientierte Traumatherapie mit traumaadaptiertem Intensivprogramm mit psychotherapeutischen Einzelgesprächen, traumafachberaterischen Bezugspersonengesprächen, einer

themenzentrierten Interaktionsgruppe, einer Milieugruppe, Bewegungstherapie, Kunst- und Ausdruckstherapie.

Das traumaadaptierte Intensivprogramm bzw. die spezifischen Erfolge der Therapie bei dieser Patientin sind nicht nachvollziehbar beschrieben.

Die Patientin gibt an, in einer anderen Klinik fixiert worden zu sein, das habe sie als traumatisierend erlebt.

In der Anamnese wurden keine Hinweise auf satanistische bzw. rituelle Gewalt gefunden, trotzdem wird dies als nicht unwahrscheinliche Hypothese in den Raum gestellt und mit angedeuteten Vermutungen einer externen Vorbehandlerin gestützt.

■ **gPID#184**

31.10.2016 11:33

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

10.01.2018 11:33

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

27.04.2018 18:40

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **Beurteilung gPID#184**

Differenzialdiagnostische Erwägungen werden diskutiert. Es entsteht der Eindruck aus gewissen Ines KIS Einträgen, dass das Vorliegen einer multiplen Persönlichkeit sehr prominent als pathophysiologische Hypothese im Vordergrund stand.

Die Diagnose und das Therapiekonzept bei diesem Patienten bleiben schliesslich unklar.

Es bestehen keine Hinweise auf Verschwörungserzählungen oder rituelle bzw. satanistische Traumatisierungen.

▪ **gPID#192**

23.04.2018 09:23

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

07.03.2018, 19:23

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

17.01.2019, 16:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

22.01.2019, 09:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **Beurteilung gPID#192**

Die Traumatisierung besteht in Missbrauch durch den Vater sowie in der Zeugenschaft von Überfällen.

Es finden sich keine Hinweise auf rituelle bzw. satanistische Verschwörungserzählungen in der Behandlung.

Den Persönlichkeitsanteilen wird viel Gewicht zugesprochen.

▪ **gPID#196**

23.09.2020, 16:49

[REDACTED]

23.09.2020, 17:22

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

03.11.2020, 12:16

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

01.11.2021, 09:28

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

03.11.2021, 14:20

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

23.11.2021, 17:30

[REDACTED]

[REDACTED]

01.12.2021, 17:39

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

15.12.2021, 20:16

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#196**

Die Erkrankung wird in Zusammenhang mit ritueller sexualisierter Gewalt gestellt, die anamnestischen Angaben wirken unrealistisch bzw. einer Verschwörungserzählungen entsprechend. Das wird in der Behandlung kaum hinterfragt.

Die Patientin stammt angeblich aus einem sektenartigen religiösen Kontext. Im Verlauf der Behandlung schält sich eine satanistische rituelle Missbrauchsanamnese heraus, welche aufgrund der Aktenlage nicht nachprüfbar ist.

Bei dieser Patientin wird während der Hospitalisation auf einer beiden Traumatherapie Station eine therapeutische Konfrontation bzw. Exposition durchgeführt.

Bei dieser Patientin gPID#196 ergab ein Konflikt mit dem behandelnden Arzt einer der beiden Traumatherapie Stationen, der mit der Unterstützung

durch die Opferhilfeorganisation Cara nicht einverstanden war, vgl. u.s. Kommentar in Abschnitt "Umgang mit Opferhilfe-Beratungsstellen Cara und Castagna".

▪ **gPID#219**

07.05.2019 09:39, 09:42

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

08.07.2019 14:42

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

04.12.2019 09:13

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

29.05.2018, 17:50

[REDACTED]

04.07.2018, 23:20

[REDACTED]

27.05.2019, 11:59

[REDACTED]

04.06.2020, 19:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

02.04.2021, 10:11

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

05.04.2021, 16:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#219**

Als Trauma Ursache wird systematische rituelle Gewalt und sexueller

Missbrauch angegeben und als Grundlage für die Therapie angewandt.
Diese Symptomatik wird auch unter dem Aspekt von Folter diskutiert.

Die multiplen Persönlichkeitsanteile werden nicht hinterfragt und als konsolidierte Entitäten behandelt. Es wird von Programmen gesprochen, bspw. von einem Suizidprogramm. Dieser Begriff stammt aus verschwörungserzählerischen Konzepten.

Exposition wird nicht als Therapie diskutiert bzw. angewandt.

■ **gPID#220**

07.08.2017 10:11

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

05.09.2017 16:36

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

25.09.2017 16:46

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#220**

Als Trauma Ursache werden Kriegserfahrungen und das Miterleben als Kind, wie seine Mutter mehrfach vergewaltigt worden sei, angegeben.

Multiple Persönlichkeitsanteile spielen keine übergeordnete Rolle in der Behandlung.

Kein Hinweis auf rituelle **satanistische** Verschwörungserzählungen im Rahmen der Behandlung.

■ **gPID#226**

02.10.2017 10:35

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

13.02.2018 18:30

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

19.01.2018 16:13

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

23.08.2018, 15:20

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#226**

Die Traumatisierung wird in den Kontext von ritueller religiöser Gewalt gestellt.

Persönlichkeitsanteile werden als Entitäten behandelt, bspw. Non-Suizidversprechen mit mehreren Persönlichkeitsanteilen.

■ **gPID#227**

16.11.2017 10:01

[Redacted text block]

24.07.2020 13:02

[Redacted text block]

05.02.2021 07:40

[Redacted text block]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#227**

Initial wurde das Vorhandensein von ritueller Gewalt verneint, im Verlauf der Behandlung wurde dies als fraglich beurteilt. Angaben, wie es zu dieser Veränderung der Einschätzung gekommen ist, fehlen.

Die Konsolidierung von multiplen Persönlichkeitsanteilen wird nicht nur zur Kenntnis genommen, sondern als Therapieerfolg eingestuft. Die Therapie wird nicht spezifiziert.

■ **gPID#242**

14.12.2017 10:27

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

08.10.2019 15:56

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

24.06.2021 11:51

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#242**

Keine Hinweise auf rituelle Gewalt oder satanistische Verschwörungserzählungen als Erklärung einer traumabedingten Dissoziativen bzw. Multiplen Persönlichkeitsstörung.

Das Vokabular mit Begriffen wie Innensystem entspricht der Konzeption, verschiedenen Persönlichkeitsanteilen auch im Umgang und in der Therapie eine konsolidierte Entität zu verleihen. Auch der Begriff Täterkontakt deutet auf den Jargon von Verschwörungserzählungen mit Mind Control durch gezielte Traumatisierung und Fragmentierung der Persönlichkeit hin.

Als Behandlungsziel wird angegeben, die Persönlichkeitsanteile besser miteinander kommunizieren zu lassen.

■ **gPID#243**

27.06.2018 10:24

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

27.06.2018 12:36

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

19.07.2018 11:47

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

26.11.2018 09:40

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#243**

Bei dieser Patientin steht sexuelle Gewalterfahrung im Vordergrund, Hinweise auf Verschwörungserzählungen bzw. rituelle oder satanistische Traumatisierungen ergeben sich keine in den diagnostischen und therapeutischen Aufzeichnungen.

Die Patientin litt unter akustischen Halluzinationen in Form von aversiven Stimmen, welche sie entwerten würden. Darüber hinaus wird von multiplen Persönlichkeiten gesprochen.

Diese Anteile werden von den Therapeuten und Therapeutinnen wie konsistente Entitäten behandelt. Dafür wird ein einschlägiges Vokabular wie bspw. Anteilestörung verwendet.

■ **gPID#255**

08.01.2021 14:47

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

16.08.2021 14:00

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

26.01.2022 17:21

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#255**

Als Trauma der Patientin wird sexueller Missbrauch in früher Kindheit angegeben, aber keine Anhaltspunkte für rituelle Gewalt und satanistische Organisationen.

Die multiplen Persönlichkeitsanteile werden als klar voneinander abgegrenzt als eigenständige Entitäten dargestellt, welche spezifische Rollen für die

Patientin besitzen. Es wird von Innensystemen und anderen einschlägigen Konstrukten im Rahmen der multiplen Persönlichkeit berichtet.

Es ist kein therapeutisches Bestreben einer Integration der einzelnen Fragmente zu erkennen.

▪ **gPID#260**

13.06.2018 12:10

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

06.12.2019, 15:40

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

20.12.2019 11:12

[REDACTED]

26.12.2019 17:48

[REDACTED]

28.12.2019 13:10

[REDACTED]

[REDACTED]

30.12.2019 19:06

[REDACTED]

[REDACTED]

14.04.2019, 11:37

[REDACTED]

[REDACTED]

17.04.2019, 12:05

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#260**

Als Traumatisierung steht das konflikthafte Elternhaus sowie eine psychische Erkrankung der Mutter, welche schliesslich zum Tod geführt habe, im Zentrum. Als weitere Traumata werden Unfälle und Operationen genannt.

Es finden sich keine Hinweise auf rituelle oder satanistische Narrative im Zusammenhang mit dieser Traumatisierung und einer Dissoziation der Persönlichkeit.

Die verschiedenen Persönlichkeitsanteile werden sehr individualisiert dargestellt und vom Therapieteam als eigenständig übernommen.

Es ist kein therapeutisches Bestreben sichtbar, der Fragmentierung der Persönlichkeit entgegenzuwirken. Die sogenannten Anteile werden beschrieben, was damit gemacht wird, bleibt unklar.

Das Narrativ bedient sich des einschlägigen Vokabulars, welches u.a. auch auf Mind Control Vorstellungen hindeutet inklusive Begriffen wie täterloyal, Knotenpunkt etc.

In der Traumabehandlung wird Exposition diskutiert, nicht aber therapeutisch systematisch angewandt.

■ **gPID#265**

11.07.2018 10:33

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

20.08.2018 09:40

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

08.04.2019, 16:33

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

24.06.2019, 10:42

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

28.06.2019, 15:53

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

05.07.2019, 13:37

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **Beurteilung gPID#265**

Es werden rituelle und satanistische Verschwörungserzählungen im Zusammenhang mit Traumatisierung ins Zentrum gesetzt. Geschildert werden kriminelle Handlungen, für welche die Patientin aber die Polizei nicht involvieren möchte. Diesbezüglich wird vom Behandlungsteam wenig entgegengesetzt.

Die Patientin berichtet von einem seit mehreren Tagen bestehenden Ritual, in welchem sie sich befinde. Auch wird angenommen, dass Mind Control Mechanismen im Spiel seien, welche das angebliche Ritual erst ermöglichen. Dieser Aspekt bleibt aber unpräzise in der Dokumentation. Es wird Überwachungstechnologie diskutiert wie ein von Tätern abgehörtes manipuliertes Handy, Videoüberwachung etc.

Es wird deutlich, dass verschwörungserzählerische Konzepte der Patientin vom Behandlungsteam unkritisch übernommen und dadurch gefördert werden.

Die multiplen Persönlichkeitsanteile, bspw. kindliche Selbstanteile, werden vom Behandlungsteam als abgegrenzte Entitäten dargestellt und behandelt.

▪ **gPID#272**

16.08.2018 16:22

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

27.11.2019 12:44

[REDACTED]

11.10.2018, 14:55

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

17.10.2018, 09:14

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

23.10.2018 13:02

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

seien.

09.01.2019 11:54

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#272**

Narrative in Richtung rituelle bzw. satanistische Gewalt oder Verschwörungserzählungen bestehen nicht.

Als Trauma wird das instabile Elternhaus, Vernachlässigung durch Stiefvater und Mutter und Heimaufenthalt genannt.

Es werden multiple Persönlichkeitsanteile beschrieben, welche sogenannten vollabgespalten seien. Diese scheinen oft unterschiedliche Auffassungen und Zielsetzungen zu haben und würden sich in wichtigen Dingen widersprechen.

Die Anteile werden als konsolidierte Entitäten wahrgenommen und vom Behandlungsteam bearbeitet.

Welche therapeutischen Massnahmen zur Integration notwendig wären,
wird nicht angesprochen bzw. in der Dokumentation diskutiert.

Exposition oder Konfrontation als Therapiemassnahme wird nicht diskutiert
oder durchgeführt.

▪ **gPID#274**

19.08.2019 13:59

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

25.11.2020 16:20

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

26.10.2022, 12:24

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

30.11.2022, 19:30

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#274**

Es besteht kein Hinweis auf rituelle bzw. satanistische Verschwörungserzählungen.

Im Hintergrund der Erkrankung steht bei dieser Patientin gemäss Dokumentation Traumatisierung durch sexuelle Übergriffe in der Kindheit und andere Gewalterfahrung.

Die Persönlichkeitsanteile werden als individuelle konsolidierte Entitäten betrachtet und entsprechend behandelt.

Im Hintergrund steht mit dem Begriff Schweigegebot die implizite Hypothese von Mind Control.

■ **gPID#277**

17.08.2022 08:57

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

11.02.2019, 11:09

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#277**

Es findet sich kein Hinweis auf rituelle oder satanistische Gewalt als Trauma Ursache.

In der Traumaanamnese wird sexuelle Gewalt durch den Ehemann angegeben, sowie ein Autounfall und ein Arbeitsunfall.

Therapeutisch steht die Bearbeitung der verschiedenen Persönlichkeitsanteile im Vordergrund. Diese werden als konsolidierte Entitäten behandelt.

■ **gPID#278**

19.10.2018 14:13

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

06.11.2019 14:54

[REDACTED]

[REDACTED]

23.12.2020, 19:21

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

24.02.2021, 18:15

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10.03.2021, 15:08

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

24.03.2021, 15:16

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

24.03.2021, 15:16

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

25.06.2021, 16:34

[REDACTED]

22.12.2021, 19:57

[REDACTED]

[REDACTED]

03.03.2021, 16:30

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#278**

In der Traumaanamnese werden sexuelle Gewalt, der Suizid der Stiefmutter und andere traumatische Erlebnisse angegeben.

Das Konzept der Fremdsteuerung und Programmierung kommt verschiedentlich vor und ist ein Hinweis auf das Konzept von Mind Control Mechanismen. Seitens Therapeuten und Therapeutinnen wird der Vorschlag gemacht, dass die Patientin mit Fussfesseln für elektronisches Monitoring ausgestattet wird. Die Patientin steht dem positiv gegenüber, dies wird jedoch nicht umgesetzt.

Ein konkreter Hinweis auf Ansteckungsvorgänge auf den beiden Traumatherapie Stationen findet sich im Ines KIS in Form eines Schreibens des behandelnden Assistenzarztes an die Chefärztin. Er hält fest, dass er den

Eindruck habe, die Konzeptionen und Hypothesen betreffend rituelle Gewalt von Patienten und Patientinnen würden via eine Art kognitive Ansteckung auf der Station durch Patienten und Patientinnen von ihren Mitpatienten und -patientinnen gelernt und übernommen.

Die Behandlung der Patientin konzentriert sich auf die Bearbeitung der verschiedenen Persönlichkeitsanteile.

■ **gPID#280**

10.10.2018 17:23

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

16.01.2019 08:23

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

05.03.2020, 19:15

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#280**

Es bestehen keine Hinweise auf ritualisierte Gewalt bzw. satanistische Verschwörungserzählungen.

Die Behandlung konzentriert sich auf die Bearbeitung der verschiedenen Persönlichkeitsanteile.

Die Verwendung des Begriffs der sogenannten Täterloyalität deutet auf die implizite Vorstellung von Mind Control hin.

Exposition oder Konfrontation als Therapieelement wird nicht erwähnt oder angewandt.

■ **gPID#298**

02.09.2019, 06:15

[REDACTED]

[REDACTED]

03.09.2019 14:37

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#298**

Kein Hinweis auf rituelle oder satanistische Konzepte.

■ **gPID#307**

06.05.2019 16:01

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

06.05.2019 15:59

[REDACTED]

06.05.2019 15:52

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#307**

Es findet sich kein Hinweis auf rituelle oder satanistische Gewalt bzw. Verschwörungserzählungen.

Ein Trauma wurde nicht erhoben bzw. identifiziert, dennoch wurde eine traumarelevante Psychopathologie erhoben, eine Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und eine störungsspezifische Therapie durchgeführt.

Differenzialdiagnostische Überlegungen wurden nicht dokumentiert.

Eine Exposition oder Konfrontation im Rahmen der Therapie wurde nicht durchgeführt.

■ **gPID#308**

05.07.2019 11:40

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

09.09.2019 14:20

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

02.09.2019, 12:20

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

17.02.2023, 13:25

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#308**

Die Anamnese der Patientin ergibt Gewalterlebnisse in der Kindheit im Elternhaus und insbesondere sexuellen Missbrauch durch die Mutter.

Rituelle Gewalt bzw. satanistisch motivierte Missbrauchstraumata sind keine bekannt. Keine Hinweise auf Mind Control.

Interessant ist, dass obwohl keine rituelle Missbrauchsanamnese vorliegt, die Patientin im Verlauf der Behandlung mit dieser Hypothese auf die psychologische Psychotherapeutin zugeht und ihr eine rituelle

Missbrauchsgeschichte vorliest. Zu einem anderen Zeitpunkt kommt die Patientin auf die Pflegemitarbeitende zu mit der Frage nach False Memories bzw. Scheinerinnerungen. Die Patientin scheint verzweifelt nach einer Erklärung für Ihre Beschwerden zu suchen und erwägt verschwörungserzählerische Konzepte der Krankheitsentstehung. Diese sind aus Sicht der Betroffenen attraktiv und können ein willkommenes Erklärungsmodell der Beschwerden darstellen.

■ **gPID#311**

20.10.2022 11:10

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

13.07.2020 08:14

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

02.07.2022, 10:59

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#311**

Es finden sich keine Hinweise auf satanistische bzw. rituelle Missbrauchsnarrative, oder Narrative in Richtung Mind Control etc.

Diese Patientin leidet u.a. auch an optischen und akustischen Halluzinationen. Das hat differentialdiagnostische Überlegungen ausgelöst, um die Symptome von einer wahnhaften Störung oder Schizophrenie abzugrenzen, bzw. sie dissoziativen Zuständen zuzuordnen.

Die verschiedenen Persönlichkeitsanteile werden als konsolidierte Entitäten

angenommen und die Therapie bezieht sich hauptsächlich auf die Behandlung der einzelnen Anteile und ihre unterschiedlichen Aufgaben und Funktionen.

■ **gPID#317**

24.07.2019 16:45

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

14.12.2021, 17:13

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

04.01.2021 19:52

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#317**

Die Traumaanamnese ergibt, dass die Patientin während der Kindheit Schläge durch die Mutter als Trauma erlebt habe.

Es finden sich keine Hinweise auf rituelle oder satanistische Theorien für die Traumatisierung.

Die Persönlichkeitsanteile werden konsolidiert als Entität angesehen und behandelt.

■ **gPID#323**

27.09.2019 11:50

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

05.02.2020, 13:42

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

07.02.2020, 14:58

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#323**

Es finden sich keine Hinweise auf ein verschwörungstheoretisches Narrativ, und keine Hinweise für rituelle Gewalt oder satanistische Ereignisse.

Es wird eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert bei entsprechenden Symptomen. Das Trauma ist aber nicht beschrieben.

Die Behandlung besteht in einer stationären störungsspezifischen und ätiologieorientierten Traumatherapie auf der Station Pünt Süd, welche das gesamtstationäre traumaadaptierte Intensivtherapieprogramm umfasst.

▪ **gPID#334**

20.11.2019 14:53

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

04.12.2019 11:27

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

04.12.2019 11:27

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

06.10.2020 17:18

[REDACTED]

10.11.2021, 15:40

[REDACTED]

10.11.2021, 16:20

[REDACTED]

▪ **Beurteilung gPID#334**

Es bestehen keine Hinweise auf rituelle Gewalt und satanistische Verschwörungserzählungen.

Die Persönlichkeitsanteile werden als abgegrenzte konsolidierte Entitäten behandelt. Es werden bspw. sogenannte als Wächter bezeichnete Persönlichkeitsanteile nachts vor die Zimmertür als Wache und Schutz aufgestellt.

Als eine der Haupt- bzw. Nebendiagnosen wird posttraumatische Belastungsstörung bzw. Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung gestellt. Das Trauma ist nicht beschrieben. Beschrieben sind aber die für posttraumatische Belastungsstörung typischen Symptome wie Flashbacks und Absenzen.

Auf eine genaue Diagnostik wird initial verzichtet, um die Patientin angeblich nicht zu belasten. Entsprechend wird auch im Verlauf der weiteren Behandlung keine therapeutische Konfrontation oder Exposition durchgeführt.

■ **gPID#340**

16.01.2020 15:08

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

16.01.2020 15:08

[REDACTED]

16.01.2020 15:35

[REDACTED]

28.07.2020 13:55

[REDACTED]

[REDACTED]

28.07.2020 16:50

[REDACTED]

07.08.2020, 10:30

[REDACTED]

[REDACTED]

08.08.2020, 17:01

[REDACTED]

11.08.2020, 13:15

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#340**

Es wird ein Bezug zu Traumata im Zusammenhang mit ritueller Gewalterfahrung hergestellt. Diese werden allerdings nicht näher beschrieben, ausser dass es sich um häusliche Gewalt im Kindesalter gehandelt habe.

Das einschlägige Vokabular einer rituellen Verschwörungserzählung wird verwendet inklusive Begriffe wie täterloyale Anteile, Täterkontakt oder etwa Loverboy.

Ob auch Mind Control Hypothesen eine Rolle spielen, bleibt unklar, auch wenn gewisse Formulierungen wie bspw. indem die angeblichen Täter die Handynummer der Patientin von einem täterloyalen Persönlichkeitsanteil erfahren haben, darauf hindeuten. Auch Loverboy ist ein Terminus, welcher im Zusammenhang mit Mind Control Vorstellungen auftaucht.

Die Therapie wird nicht im Detail beschrieben, Exposition findet nicht statt. Die Persönlichkeitsanteile werden als konsolidierte Entitäten betrachtet und behandelt.

■ **gPID#359**

21.07.2020 10:04

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

03.10.2020, 11:30

[REDACTED]

22.12.2020 14:01

[REDACTED]

06.10.2020, 16:00

[REDACTED]

[REDACTED]

10.03.2021 08:47

[REDACTED]

23.09.2021 13:57

[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#359**

Als Traumata werden familiäre und ausserfamiliäre Gewaltereignisse angegeben. Diese werden z.T. in den Kontext organisierter Gewaltanwendungen mit und ohne rituellen Kontext gestellt, aber nicht hinterfragt.

Verwendete Begriffe deuten auf einschlägige Narrative hin, welche von organisierten Tätergruppierungen ausgehen.

Eine spezifische Traumatherapie ist nicht im Detail beschrieben.

■ **gPID#360**

27.05.2020 16:52

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

27.05.2020 17:19

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

10.09.2020 08:30

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **Beurteilung gPID#360**

In der Traumaanamnese werden Gewalt und Übergriffe in der Kindheit genannt, sowie sexueller Missbrauch, an welchen sie sich aber nicht erinnere.

Es ergeben sich keine Hinweise auf rituelle oder satanistische Gewaltanwendungen.

Die Behandlung der dissoziativen Identitätsstörung bzw. multiplen Persönlichkeitsstörung konzentriert sich auf die Definition von verschiedenen Persönlichkeitsanteilen mit dem Ziel, deren Zusammenarbeit zu fördern.

Damit werden die dissoziierten Anteile als eigenständige Entitäten betrachtet und behandelt.

▪ **gPID#363**

26.07.2020 13:44

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

26.07.2020 13:44

[REDACTED]

19.04.2021 12:01

[REDACTED]

▪ **Beurteilung gPID#363**

Als Traumatisierung wird häusliche Gewalt angegeben, keine sexuellen Übergriffe in der Kindheit, jedoch fanden solche im späteren Lebensalter statt.

Es ergeben sich keine Hinweise auf rituelle oder satanistische Verschwörungserzählungen.

Die Therapie konzentrierte auf die Behandlung der verschiedenen Persönlichkeitsanteile. Als Erfolg der jahrelangen Therapie wurde eine verbesserte Kommunikation der drei Persönlichkeitsanteile genannt.

Die Therapie stellt auch bei dieser Patientin die Behandlung der verschiedenen Persönlichkeitsanteile als konsolidierte Entitäten in den Vordergrund.

▪ **gPID#376**

19.10.2020 11:09

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

19.10.2020 10:51

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

06.01.2021 09:10

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

08.04.2021 07:29

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **Beurteilung gPID#376**

Als Trauma wird innerfamiliäre körperliche Gewalt, v.a. durch die Schwester, angegeben. Es finden sich keine Hinweise auf Narrative im Zusammenhang mit ritueller oder satanistischer Gewaltanwendung in der Traumaanamnese.

Die Zuweisung erfolgte, weil die ambulante Therapie nach Nijenhuis nicht gewirkt habe.

Behandlungsziel war die Stabilisierung des Zustands bzw. der multiplen Persönlichkeitsanteile.

4.2.3.1 TABELLE 5 - Patienten und Patientinnen (N = 9 von 47) mit gravierenden Hinweisen auf Verschwörungserzählungen

gPID	RT	[RT]	ST	MC	VS	[VS]	SA	ICD-10 F44	ICD-10 F43	FID	G	A
#003	+++				+++	++	+	F44.81	F43.1	1	w	33
#033	+++				+++	++		F44.81	F43.1	2	w	46
#062	+++			+++	+++	+++	+	F44.81	F43.1	1	w	28
#073	+++		+++	++	+++	++	+	F44.81/9	F43.1	5	w	23
#219	++			(+)	++	++	+	F44.81	F43.1/9	6	w	33
#226	++				++			F44.0/.81	F43.1	3	w	62
#265	+++		+++	+++	+++	+++		F44.0/.7/.81/.88/9	F43.1	5	w	23
#278				+++	+++			F44.81/9	F43.1	3	w	19
#340	++			++	++	++		F44.7/.81	F43.1	3	w	22
Anzahl	8	0	2	6	9	7	4					

gPID, Gutachtencode für die PID der Patienten und Patientinnen (PID, Patientenidentifikationscode des Ines KIS der CLL); RT, Hinweis auf Narrativ mit rituellen Gewalttheorien in Krankenakte; [RT], Narrativ im Austrittsbericht; ST, Hinweis auf Narrativ mit Missbrauch in satanistischen Ritualen in Krankenakte; MC, Hinweis in Krankenakte auf Annahme der Therapeuten und Therapeutinnen, dass bei Patienten und Patientinnen Mind Control Mechanismen eine Rolle spielen; VS, vom Gutachter eingeschätzter Schweregrad der in die Therapie eingeflossenen Verschwörungserzählungen in Krankenakte; [VS], Einschätzung in Austrittsbericht; ++ bzw. +++, durch Gutachter aufgrund des Kontextes der Einträge in der Krankenakte als gravierend eingeschätzter Schweregrad der Verschwörungserzählungen in der Therapie; SA, sogenannter Schutzaufenthalt als Hospitalisationsgrund; F44 bzw. F43, auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL gestellte Haupt- oder Nebendiagnosen aus den ICD-10 Kategorien F44 (Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]) bzw. F43 (Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen); FID, Anzahl der ambulanten bzw. stationären Behandlungen; G, Geschlecht; A, Alter in Jahren bei erster stationärer bzw. ambulanter Behandlung auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL.

4.2.3.2 TABELLE 6 - Patienten und Patientinnen (N = 20 von 47) mit diskreten Hinweisen auf Verschwörungserzählungen

gPID	RT	[RT]	ST	MC	VS	[VS]	SA	ICD-10 F44	ICD-10 F43	FID	G	A
#036	(+)				(+)			F44.81	F43.1	2	w	32
#061				+	+	+		F44.81	F43.1	3	w	38
#068				(+)	(+)	(+)	+	F44.81	F43.1	3	w	22
#076		+			(+)	(+)		F44.81	F43.1	1	w	39
#124		+			(+)			F44.81/9	F43.1	3	w	49
#164		+			(+)			F44.81	F43.1	1	w	27
#192		+			(+)	(+)		F44.81	F43.1	1	w	28
#196		+			(+)		+	F44.7/81/9	F43.1	6	w	38
#220		+			(+)			F44.0/1/7/81	F43.1	4	m	45
#227	(+)				(+)			F44.7/81/9	F43.1	3	w	21
#242		(+)			(+)	(+)		F44.7/81/9	F43.1	8	w	59
#243		+			(+)			F44.7/81/9	F43.1	6	w	26
#260				(+)	(+)			F44.0/1/7/81/9	F43.1	6	w	22
#272		+			(+)			F44.81	F43.1	1	w	23
#274				(+)	(+)			F44.0/7/81	F43.1	5	w	22
#277		+			(+)			F44.7/81/9	F43.1	4	w	43
#280				(+)	(+)	(+)		F44.81	F43.1	6	w	21
#334		+			(+)			F44.0/7/81/9	F43.1	3	w	23
#359	+				+			F44.81	F43.1	4	w	40
#363		+			(+)			F44.81/9	F43.1	2	w	36
Anzahl	3	12	0	5	20	6	2					

gPID, Gutachtencode für die PID der Patienten und Patientinnen (PID, Patientenidentifikationscode des Ines KIS der CLL); RT, Hinweis auf Narrativ mit rituellen Gewalttheorien in Krankenakte; [RT], Narrativ im Austrittsbericht; ST, Hinweis auf Narrativ mit Missbrauch in satanistischen Ritualen in Krankenakte; MC, Hinweis in Krankenakte auf Annahme der Therapeuten und Therapeutinnen, dass bei Patienten und Patientinnen Mind Control Mechanismen eine Rolle spielen; VS, vom Gutachter eingeschätzter Schweregrad der in die Therapie eingeflossenen Verschwörungserzählungen in Krankenakte; [VS], Einschätzung in Austrittsbericht; (+) bzw. +, durch Gutachter aufgrund des Kontextes der Einträge in der Krankenakte als diskret eingeschätzter Schweregrad der Verschwörungserzählungen in der Therapie; SA, sogenannter Schutzaufenthalt als Hospitalisationsgrund; F44 bzw. F43, auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL gestellte Haupt- oder Nebendiagnosen aus den ICD-10 Kategorien F44 (Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]) bzw. F43 (Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen); FID, Anzahl der ambulanten bzw. stationären Behandlungen; G, Geschlecht; A, Alter in Jahren bei erster stationärer bzw. ambulanter Behandlung auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL.

4.2.4 Kommentar: Ansteckungsphänomene auf den beiden Traumatherapie Stationen

Die beiden Beispiele gPID#278 und gPID#308 weisen darauf hin, dass verschwörungstheoretische Narrative auf den beiden Traumatherapie Stationen Pünt Süd (ehemals Waldegg A) und Panorama C (ehemals

Waldegg B) erhebliche Ansteckungsphänomene gelöst haben. Das entsprechende Narrativ ist sowohl für die betroffenen Patienten und Patientinnen aber auch für die therapeutischen Mitarbeitenden attraktiv, weil es eine einfache und kausale Erklärung für ein komplexes Problem bzw. für das subjektive Leid und die schwere psychische Störung der Betroffenen anbietet.

4.2.5 Zusammenfassende Resultate der Krankenakten der 47 Patientinnen und Patienten mit ICD-10 F44.81 als Haupt- oder Nebendiagnose bzw. Multipler Persönlichkeit(sstörung)

Die Zusammenfassung der Resultate dieses Analyseschrittes findet sich in den Tab. 5 - 7.

4.2.5.1 TABELLE 7 - Zusammenfassung der 53 Patienten und Patientinnen mit einer ICD-10 F44.81 Haupt- oder Nebendiagnose

gPID	VS	SA	ICD-10 F44	ICD-10 F43	FID	G	A
#003	+++	+	F44.81	F43.1	1	w	33
#013			F44.81/.88	F43.1	2	w	52
#023	+++	+	F44.7/.81	F43.1	3	w	27
#026			F44.7/.81/.9	F43.1	7	w	29
#028	+	+	F44.81	F43.1	2	w	35
#029			F44.7/.81	F43.1	1	w	42
#033	+++		F44.81	F43.1	2	w	46
#036	(+)		F44.81	F43.1	2	w	32
#044	++		F44.0/.1/.7/.81	F43.1	4	w	24
#049			F44.7/.81	F43.1	3	w	22
#051			F44.0/.7/.81/.9	F43.1	6	w	46
#053			F44.7/.81	F43.1	4	w	51
#054			F44.81	F43.1	1	w	27
#061	+		F44.81	F43.1	3	w	38
#062	+++	+	F44.81	F43.1	1	w	28
#068	(+)	+	F44.81	F43.1	3	w	22
#073	+++	+	F44.81/.9	F43.1	5	w	23
#076	(+)		F44.81	F43.1	1	w	39

#103	++		F44.7/.81/.9	F43.1	10	w	39
#124	(+)		F44.81/.9	F43.1	3	w	49
#163			F44.81/.88/.9	F43.1	9	w	40
#164	(+)		F44.81	F43.1	1	w	27
#184			F44.0/.1/.7/.81	-	3	m	46
#192	(+)		F44.81	F43.1	1	w	28
#196	(+)	+	F44.7/.81/.9	F43.1	6	w	38
#219	++	+	F44.81	F43.1/F43.9	6	w	33
#220	(+)		F44.0/.1/.7/.81	F43.1	4	m	45
#226	++		F44.0/.81	F43.1	3	w	62
#227	(+)		F44.7/.81/.9	F43.1	3	w	21
#242	(+)		F44.7/.81/.9	F43.1	8	w	59
#243	(+)		F44.7/.81/.9	F43.1	6	w	26
#255			F44.0/.7/.81	F43.1	3	w	50
#260	(+)		F44.0/.1/.7/.81/.9	F43.1	6	w	22
#265	+++		F44.0/.7/.81/.88/.9	F43.1	5	w	23
#266	+++		F44.0/.81/.9	F43.1	6	w	47
#272	(+)		F44.81	F43.1	1	w	23
#274	(+)		F44.0/.7/.81	F43.1	5	w	22
#277	(+)		F44.7/.81/.9	F43.1	4	w	43
#278	+++		F44.81/.9	F43.1	3	w	19
#280	(+)		F44.81	F43.1	6	w	21
#298			F44.81	F43.1	1	w	38
#307			F44.7/.81/.9	F43.1	4	w	28
#308			F44.7/.81	F43.1	3	w	39
#311			F44.0/.7/.81	F43.1	5	w	34
#317			F44.81/.9	F43.1	2	w	40
#323			F44.81	F43.1	1	w	25
#334	(+)		F44.0/.7/.81/.9	F43.1	3	w	23
#340	++		F44.7/.81	F43.1	3	w	22
#356	+		F44.81	F43.1	1	w	57
#359	+		F44.81	F43.1	4	w	40
#360			F44.7/.81	F43.1	4	w	24
#363	(+)		F44.81/.9	F43.1	2	w	36
#376			F44.7/.81	F43.1	4	w	45

gPID#, für das Gutachten anonymisiert umcodierter Ines KIS PID-Code der Patienten und Patientinnen (PID, Patientenidentifikationscode des Ines KIS der CLL); VS, vom Gutachter eingeschätzter Schweregrad der in die Therapie eingeflossenen Verschwörungserzählungen in Krankenakte; (+), +, ++, +++, als diskret bis gravierend durch Gutachter aufgrund des Kontextes der Einträge in der Krankenakte eingeschätzter Schweregrad der Verschwörungserzählungen in der Therapie; SA, sogenannter Schutzaufenthalt als Hospitalisationsgrund; F44 bzw. F43, auf den beiden Traumatherapie Stationen der CLL gestellte Haupt- oder Nebendiagnosen aus den ICD-10 Kategorien F44 (Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]) bzw. F43 (Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen); FID, Anzahl der ambulanten bzw. stationären Behandlungen; G, Geschlecht; A, Alter in Jahren bei erster stationärer bzw. ambulanter Behandlung auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL.

4.3 Schritt 3: Analyse der Krankenakten von 362 Patientinnen und Patienten mit erweiterten Haupt- oder Nebendiagnosen aus dem ICD-10 Bereich F44 (ausgenommen F44.81)

Diejenigen Suchbegriffe, welche bei der Gruppe von 47 Patienten und

Patientinnen besonders treffsicher auf Textstellen mit Hinweisen auf solche Verschwörungserzählungen hinweisen, wurde für den dritten Analyseschritt verwendet.

Die in der Folge beschriebene Gruppe von 362 Patienten und Patientinnen hatten eine F44 Diagnose, jedoch keine F44.81 bzw. multiple Persönlichkeit(sstörung) [bzw. Dissoziative Identitätsstörung].

4.3.1.1 Methodik

Von den 422 Patienten und Patientinnen dieser Analyse hatten 362 keine F44.81 Haupt- oder Nebendiagnose bzw. sind nicht im Gutachten von Prof. Werner Strik besprochen worden.

Die Krankenakten dieser 362 Patienten und Patientinnen wurden mittels u.s. Suchbegriffe auf die Problembereiche bzw. auf Hinweise hinsichtlich Verschwörungserzählungen mit Satanismus, ritueller Gewalt und Mind Control im Zusammenhang mit der Behandlung durchsucht und zusätzlich einer detaillierten Textanalyse unterzogen.

4.3.1.2 Zuordnung von bestimmten Begriffen in Bezug auf Verschwörungserzählungen zu rituellem, organisiertem bzw. satanistischem Missbrauch sowie zu Mind Control

Vertreterinnen und Vertreter fragwürdiger psychologischer Theorien zu Persönlichkeitsspaltung und Entwicklung von multiplen Persönlichkeiten bzw. von dissoziativer Identitätsstörung verwenden für die Beschreibung ihrer pathophysiologischen Vorstellungen und Verschwörungserzählungen eine eigene jargonartige Terminologie bzw. ein spezifisches Vokabular, um ihr Narrativ zu beschreiben.

Prof. Strik hat dies in seinem Gutachten [14], in welchem er u.a. auch auf eine entsprechende Fortbildung [16] in der CLL eingeht, wie folgt beschrieben: "In den mir vorliegenden Unterlagen entfaltet die Autorin auf 65 Folien eine mystische Gruselmärchenwelt mit Phantasiefiguren (Wächter, Programmierer*innen und Oberprogrammierer, Knotenpunktpersönlichkeiten), Schreckgestalten (Mörder, Roboter, Kultpersonen) und einer völlig aus der Luft gegriffenen Erzählung von allmächtigen Tätern, die ihre Opfer mit übernatürlichen Fähigkeiten gezielt in verschiedene Persönlichkeiten aufspalten. Nicht nur aus wissenschaftlicher und fachlicher Sicht, sondern schon allein mit gesundem Menschenverstand ist der Inhalt des Referats als grober Unfug zu bezeichnen, der allenfalls das Drehbuch eines drittklassigen Fantasy-Horrorfilms inspirieren könnte." ... "

Diese und viele andere Begriffe des Referats werden von der wissenschaftlich begründeten Psychologie / Psychiatrie und den international anerkannten diagnostischen Systemen nicht gebraucht. Vielmehr sind sie Bestandteil des Jargons einer kleinen Gruppe gleichgesinnter Therapeutinnen und Therapeuten, die sich in einem geschlossenen Zirkel untereinander austauschen, bestätigen und zitieren." ... " So ist «Täterloyalität» seit langem als sogenanntes «Stockholmsyndrom» bekannt und erforscht. Mögliche Mechanismen und Grenzen einer «Programmierung» oder «mind control» können in der aktuellen Literatur unter «hypnotische Suggestion» bzw. «Suggestibilität» gefunden werden aber eben nicht mit den im Vortrag beschriebenen unglaublichen Möglichkeiten der psychologischen Manipulation. «Mind control» war in den 1990er Jahren ein Modebegriff in US-amerikanischen Verschwörungstheorien über eine staatlich gesteuerte Beeinflussung von Gedanken."

In Bezug auf seine Textanalysen von Krankenakten hält Prof. Strik weiter fest, dass "die Dossiers zeigen, dass die Gesprächsführung von den Überzeugungen einer kleinen, von der psychologischen und psychiatrischen

Fachwelt weitgehend isoliert und unkontrolliert agierenden Minderheit von Trauma-Therapeutinnen und -Therapeuten geprägt ist, die sich praktisch ausschliesslich mit diesem Thema beschäftigen und sich selbstbewusst (und erfahrungsgemäss oft auch ausgesprochen selbstgerecht) als Spezialisten präsentieren." [14].

4.3.1.2.1 Wächter¹

"Wächter verwirren weiter und schrecken ab. Sie bestrafen im Inneren ungehorsame Persönlichkeiten mit denselben Methoden, die die Täter in fortgesetzten Täterkontakten direkt anwenden."

"Wächter_innen, Informant_innen", "Wächter_innen, Beobachter_innen, Programmier_innen",

"Wächterpersönlichkeiten achten auf Gehorsam im Innensystem und dass nichts nach aussen auffällt."

"Aufgaben von täteridentifizierten/täterloyalen Persönlichkeiten: Diese Persönlichkeiten finden sich in Aufgabenbereichen, in denen Gewalthandlungen von den Tätern erwartet werden, so auch unter den Kultpersönlichkeiten, den Wächtern oder den Rebellen."

"Zunächst haben wir mit den Alltagspersönlichkeiten oder einem Alltagsteam zu tun, beobachtet von Wächtern, Knotenpunktpersönlichkeiten und Programmierer*innen."

"Diese Persönlichkeiten finden sich in Aufgabenbereichen, in denen Gewalthandlungen von den Tätern erwartet werden, so auch unter den Kultpersönlichkeiten, den Wächtern oder den Rebellen."

Wächterpersönlichkeiten achten auf Gehorsam im Innensystem und dass nichts nach aussen auffällt."

(¹Der Begriff Wächter kommt sowohl im Narrativ von [REDACTED] als auch in den Ines KIS Dossiers ausschliesslich in der männlichen Form vor.)

4.3.1.2.2 Täter¹, Täterkreise

Zur Entstehung von Dissoziativer Identitätsstörung vermittelt [REDACTED] in ihrer Fortbildung zur "Entstehung der verschiedenen Persönlichkeiten" folgendes: "Bei ihrer Geburt in Täterkreise hinein, werden Kinder direkt nach ihrer Geburt gezielt komplex traumatisiert und gespalten."

"Informanten berichten den Tätern alles, was in der Therapie vor sich geht. Wächter verwirren weiter und schrecken ab. Sie bestrafen im Inneren ungehorsame Persönlichkeiten mit denselben Methoden, die die Täter in fortgesetzten Täterkontakten direkt anwenden."

(¹Der Begriff Täter kommt sowohl im Narrativ von [REDACTED] als auch in den Ines KIS Dossiers ausschliesslich in der männlichen Form vor.)

4.3.1.2.3 Täterloyalität

"Aufgaben von täterloyalen Persönlichkeiten: Diese eher kühlen bis kalten und sachlich agierenden und reagierenden Persönlichkeiten bilden die Programmierer*innen, die das Innensystem der Persönlichkeiten steuern und deren Handlungen bestimmen. Sie kennen Trigger, Programme und Programmabläufe. Das Wissen ist aber verteilt vorhanden, so dass keine dieser Persönlichkeiten allein über das Innensystem bestimmen kann."

"Täteridentifizierte Persönlichkeiten begegnen vorwiegend oder ausschließlich den Tätern in grausamen Situationen und machen kaum oder keine alternativen Erfahrungen mit anderen Menschen. Dementsprechend erleben sie nur die Täter für eine Identifikation ihrer selbst und die

Ausformung ihrer Identität. Viele von ihnen werden täterloyal, aber nicht alle."

4.3.1.2.4 Täterloyalität, Wächter, Programmierer

"Täterloyale Persönlichkeiten im Hintergrund - Informanten berichten den Tätern alles, was in der Therapie vor sich geht. Wächter verwirren weiter und schrecken ab. Sie bestrafen im Inneren ungehorsame Persönlichkeiten mit denselben Methoden, die die Täter in fortgesetzten Täterkontakten direkt anwenden. Programmierer*innen lassen Programme anlaufen, die hochgradig belastend und mit zahllosen Flashbacks verbunden sind."

4.3.1.2.5 Programmierer und Entstehung von verschiedenen Persönlichkeiten

"Programmierer*innen lassen Programme anlaufen, die hochgradig belastend und mit zahllosen Flashbacks verbunden sind."

"Die Täter spalten in schneller Abfolge und in kurzen Abständen weiter ab, um möglichst viele Persönlichkeiten für ihre verschiedenen Interessen zur Verfügung zu haben. Im Alltag geschieht dies durch die Bezugspersonen und parallel dazu an für die Täter sicheren Orten in komplexen traumatischen Situationen durch ausgebildete Programmierer*innen."

4.3.1.2.6 Programme und Deprogrammierung

"Programme sind im Innensystem ständig aktiv und müssen von den Programmierer*innen gesteuert und reguliert werden. Nach dem Anti-Hilfe-Programm und dem Rückholprogramm werden allmählich die

Essprogramme aktiviert und das Essen kann schwer werden. In dieser Phase sind in der Regel auch die Schlafprogramme aktiv, so dass Betroffene kaum bis gar nicht mehr schlafen können. Beide Programme lösen Erschöpfung bis hin zu Mutlosigkeit aus. Autoaggressionsprogramme werden stärker und entwickeln sich hin zum gefährlichen Suizidprogramm."

4.3.1.2.7 Kultpersönlichkeiten

"Sie bleiben eher für sich, haben aber mehr Macht im Innensystem als ihr Desinteresse vermuten lässt. Sie können einen Ausstieg durchaus erschweren, wenn sie aktiv werden."

4.3.1.3 Suchbegriffe

Aufgrund der Analyse der oben beschriebenen Krankenakten von 60 Patientinnen und Patienten zeigten sich spezifische Termini, welche auf Textstellen mit Verschwörungserzählungen mit dem entsprechenden Narrativ zu Satanismus, ritueller bzw. organisierter Gewalt und/oder Mind Control.

Darüber hinaus wurden Textstellen identifiziert, welche expliziten Verschwörungserzählungen nicht direkt zuordenbar waren, welche aber der unwissenschaftlichen Terminologie entsprechen, welche besonders von Trauma Therapeutinnen und -therapeuten angewandt werden, welche solche Verschwörungstheorien propagieren.

Verschwörungserzählungen im Zusammenhang mit traumatisierten Patienten und Patientinnen, bei welchen dissoziative Störungen diagnostiziert sind, wurden andernorts in Verbindung mit freiheitseinschränkenden Massnahmen gebracht und im Gutachten von PD Dr. med. Thomas Meier

[21] ausführlich beschrieben. Darüber hinaus hat eine private Firma in Zusammenarbeit mit dem Verein Opferschutz ein Gerät in Form einer Fussfessel - ähnlich demjenigen für Personen im Strafvollzug - für elektronisches Monitoring von betroffenen Patientinnen und Patienten entwickelt und zum Verkauf angeboten wurde. Damit sollte, unter Annahme von Fernsteuerung bzw. Mind Control, verhindert werden, dass Täter ihre Opfer mit einer DIS Diagnose an bestimmte Orte für organisierten sexuellen oder anderen Missbrauch ordern würden [22]. Aus diesem Grund wurden die Krankenakten auch auf diesen Aspekt hin untersucht.

Die angewandte Suchstrategie mit u.s. Parametrisierung bzw. Suchbegriffen ergab eine minimale Rate von falsch negativen, aber eine hohe Rate von falsch positiven Befunden. Damit war sie hilfreich für die gezielte Lektüre der Krankenakten, welche schliesslich die Grundlage für die Beurteilung des Vorliegens von Verschwörungserzählungen war.

4.3.1.3.1 Parametrisierung von Satanismus

'satan' für satanistisch, satanisch, Satanist, Satansspital

4.3.1.3.2 Parametrisierung von ritueller bzw. organisierter Gewalt

'organisiert' für organisierte Gewalt, organisierter Missbrauch; 'ritu' für ritualisiert, rituell, Ritual, Riten, Ritualtäter, Ritualbericht; 'tätergruppe', 'täterkreis'; 'hexe' für Hexe, Oberhexe

4.3.1.3.3 Parametrisierung von Mind Control

'fremdsteuer'; 'fremdgesteuert'; 'fernsteuer'; 'ferngesteuert'; 'wächter' für Wächter, innere Wächter, Wächterfiguren, Maus-Wächter, Wächterrat,

Wächter-Blockade, Wächtertiere, Wächtersystem, Wutwächter, Spannungwächter, Wächteraugen, Elefant als Wächter, Wächter vor den Tresor, Elfen als Wächter, Gepard als Wächter; 'programm' für programmieren, programmiert, Programmierer, Oberprogrammierer, Programmabläufe, Suizidprogramm, Essprogramm, Schlafprogramm; 'täter loyal', 'täterloyal', 'täteridentifiziert'; 'schweigegebot'; 'lover boy', 'loverboy'

4.3.1.3.4 Parametrisierung von unspezifischem Jargon aus dem Vokabular von Verschwörungserzählungen

'opferpersönlichkeit'; 'lebensbewahrer'; 'knotenpunkt'

4.3.1.3.5 Parametrisierung von freiheitseinschränkenden Massnahmen

'schutzisol' für Schutzisolation; 'fixier' für Fixierung, Fixation, Schutzfixierung; 'elektron', 'electron', 'fussfe' für elektronisches Monitoring, electronic monitoring, Fussfessel; 'schutzaufenth' für Schutzaufenthalt.

4.3.2 Auszüge aus den Ines KIS Krankenakten der 190 von 362 Patienten und Patientinnen mit diskreten bis gravierenden Hinweisen auf Verschwörungserzählungen in der Therapie

In der Folge werden Auszüge aus den Krankenakten von 190 Patienten und Patientinnen wiedergegeben, welche Hinweise auf Verschwörungserzählungen aufweisen. Bei 165 Patienten und Patientinnen sind diese Hinweise diskret und bei 25 gravierend.

■ **gPID#002**

24.02.2017 11:49

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#005**

11.05.2021, 08:21

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#007**

Austrittsbericht 26.09.2016

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ gPID#008

20.09.2016 10:26

[REDACTED]

[REDACTED]

23.03.2018 10:56

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#014**

28.09.2017 17:02

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#015**

20.07.2016 12:18

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

16.02.2016 17:19

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

26.09.2017 17:56

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

02.10.2017 22:25

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

29.05.2018, 11:24

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

20.11.2019, 12:59

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#017**

25.11.2014 13:25

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

30.01.2015 16:14

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

20.11.2014 19:03

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10.12.2014 16:45

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#020**

03.04.2015 10:24

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

03.04.2015 12:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#021**

11.03.2019, 13:39

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#025**

21.01.2016 08:29

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

08.07.2021 10:14

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

11.10.2021, 10:14

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#027**

25.01.2020, 17:09

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.11.2020, 17:10

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Kommentar zu gPID#027 betreffend Fixation**

In den folgenden Auszügen aus der Krankenakte sind als Beispiel für aus klinischer Sicht durchaus nachvollziehbare, präventive Fixation bzw. Isolation ohne direkt erkennbaren verschwörungserzählerischen Hintergrund wiedergegeben. Dennoch ist festzuhalten, dass die Verminderung freiheitseinschränkender Massnahmen nicht diskutiert und erwogen wurden. Zudem ist diese Massnahme regressionsfördernd und somit therapeutisch nicht optimal im Sinne der Stärkung der Eigenständigkeit der Patientin.

28.06.2021, 15:43

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

19.02.2023, 20:27

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

15.02.2023, 22:11

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

19.02.2023, 20:27

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#030**

05.12.2019, 15:45

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#034**

23.12.2016 10:38

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#037**

31.07.2015 11:25

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#038**

22.01.2015 16:14

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

06.10.2015 15:54

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#039**

01.10.2018, 10:53

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

22.10.2018, 11:44

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#042**

16.11.2015 09:45

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#043**

12.07.2013 07:59

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

01.10.2015 14:52

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#046**

06.10.2015 11:50

[REDACTED]

■ **gPID#058**

16.11.2015 14:50

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#059**

19.05.2016 10:27

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#060**

16.07.2015 10:39

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Austrittsbericht vom 05.08.2015

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Kommentar zu gPID#60, Beispiel für die Einführung von Begriffen aus dem Jargon von Verschwörungserzählungen**

Im Fall gPID#60 wird in der Krankenakte differenziert auf das Verhältnis zwischen der Patientin und ihrem Ehemann, welcher sie angeblich misshandelt habe, eingegangen. Im Austrittsbericht wird dies dann mit dem Terminus "Täterloyalität" zusammengefasst, welcher häufig und relativ spezifisch im Kontext von Verschwörungserzählungen vorkommt und

indirekt auf Mind Control Vorstellungen hinweist. Hervorzuheben ist auch, dass die Anwendung dieses Jargons im Austrittsbericht dieser Patientin von Oberarzt Dr. [REDACTED] eingeführt wurde. Dieser ist aktuell nicht mehr in der CLL tätig.

An diesem Beispiel zeigt sich, wie der Jargon aus Verschwörungserzählungen von gewissen Mitgliedern des Behandlungsteams beiden Traumatherapie Stationen der CLL z.T. übertragen wurde auf Traumatisierungen, bei welchen keine entsprechenden Hinweise für rituelle, organisierte oder satanistische Gewalt bzw. Mind Control vorliegen. Diese Vermischung und unscharfe Trennung von realen und vermeintlichen Traumatisierungen ist insofern problematisch, als dass sich auf diese Weise inadäquate Krankheitskonzepte in die Behandlung einschleichen können.

■ **gPID#063**

15.09.2015 15:59

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.08.2020, 11:12

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#066**

22.06.2016 15:39

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#067**

18.05.2016 10:58

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[geschwärzter Text]

▪ **gPID#070**

10.07.2019 12:15

[geschwärzter Text]

[geschwärzter Text]

▪ **gPID#071**

16.05.2019, 14:12

[geschwärzter Text]

[geschwärzter Text]

■ **gPID#072**

12.07.2016 11:11

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#074**

25.08.2020 11:19

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

06.07.2021 13:35

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#078**

06.05.2015 16:09

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#082**

08.04.2016 19:15

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

09.12.2016 08:00

[REDACTED]

04.07.2017 18:09

[REDACTED]

■ **gPID#083**

11.05.2016 14:20

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

11.05.2016 14:20

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#086**

18.07.2017 20:14

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

06.09.2017 10:39

[REDACTED]

■ gPID#088

22.02.2016 13:57

[REDACTED]

[Redacted]

■ **gPID#089**

15.07.2015 10:46

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

■ **gPID#090**

30.11.2016 11:49

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

30.11.2016 11:33

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

24.11.2020, 18:46

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

gPID#091

02.04.2015 09:50

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

gPID#094

13.02.2015 20:00

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

22.08.2018 07:17

[REDACTED]

■ **gPID#096**

02.10.2020 10:32

[REDACTED]

26.02.2021 16:35

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ gPID#097

03.09.2015 11:51

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10.09.2015 15:19

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

14.04.2016 17:22

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

19.04.2016 13:46

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

21.04.2016 14:55

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

02.05.2017 12:36

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#098**

07.04.2016 11:16

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

07.03.2016 15:03

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ gPID#099

19.07.2017 15:51

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

26.02.2015 15:54

[REDACTED]

19.04.2016 13:53

[REDACTED]

26.07.2017 11:50

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ gPID#104

25.08.2015 15:47

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

09.09.2015 17:21

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#105**

29.04.2016 12:45

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

20.04.2016 11:13

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

27.04.2016 12:31

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#106**

10.04.2015 11:26

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#107**

05.08.2015 17:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

27.03.2017 11:54

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

31.03.2017 16:10

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#108**

01.10.2015 20:18

[REDACTED]

[REDACTED]

02.10.2015 09:10

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#110**

04.05.2015 16:31

[REDACTED]

▪ **gPID#111**

04.05.2015 16:31

[REDACTED]

▪ **gPID#115**

14.02.2017 16:58

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

29.07.2019 14:14

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#116**

17.08.2015 10:35

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

06.05.2020, 09:26

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

08.10.2020, 09:16

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.10.2020, 16:27

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

09.11.2020, 18:53

[REDACTED]

▪ **gPID#117**

14.12.2022, 17:19

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#118**

07.07.2016 12:45

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#120**

26.06.2015 15:08

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

12.09.2016 15:00

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

09.07.2019, 15:57

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

■ gPID#121

13.07.2015 11:09

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#131**

17.02.2016 17:16

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

23.03.2016 14:24

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#128**

20.08.2015 16:10

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#132**

10.12.2015 12:47

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#133**

21.09.2015 11:47

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

26.02.2018 16:20

[REDACTED]

▪ gPID#134

06.11.2015 08:08

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

14.12.2015 16:19

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#136**

07.01.2016 13:20

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#137**

07.03.2016 10:30

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#140**

16.10.2015 10:27

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

02.12.2015 16:45

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

11.06.2021 10:13

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- **Kommentar zu gPID#140, Hinweis auf die Entwicklung von Verschwörungserzählungen im Verlauf der Therapie**

Aus Sicht des Gutachters scheint sich im folgenden Fall gPID#140 die Vorstellung, dass rituelle Gewalt stattgefunden habe, mit der Anzahl der stationären Behandlungen bzw. der Dauer der Therapie zu entwickeln. Dies ist ein möglicher Hinweis auf die Entwicklung von in der Therapie induzierten Scheinerinnerungen [36].

■ **gPID#141**

02.11.2015 16:27

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

11.11.2015 11:58

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#142**

03.08.2016 15:05

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

20.11.2015 14:03

[Redacted text block]

14.01.2016 16:36

[Redacted text block]

■ **Kommentar zu gPID#142**

Betreffend weiterführende Diagnostik wird bei der folgenden Patientin

gPID#142 vorgeschlagen, eine vertiefte Abklärung mittels eines SKID Interviews durchzuführen. Ein solches ist jedoch im weiteren Verlauf nicht durchgeführt bzw. nicht dokumentiert worden. Ebenfalls wird hier von ritueller Gewalt in der Anamnese gesprochen, ohne diese zu spezifizieren bzw. zu hinterfragen.

Im Krankenakteneintrag vom 12. Juli 2016 bei der Patientin gPID#142 findet sich ein eindrücklicher Hinweis auf die Annahme von Mind Control bei der psychologischen Psychotherapeutin. Die Vorstellung von programmierten Persönlichkeitsanteilen wird beiläufig erwähnt und insbesondere wird diese Hypothese nicht hinterfragt, sondern als ein natürlicher Psychopathomechanismus angenommen.

Eindrücklich beim Krankenakteneintrag vom 19. Juli 2016 bei der Patientin gPID#142 ist die phantastische Fabelwelt, die von der Therapeutin hier beschrieben wird. Es bleibt unklar, welche Vorstellungen von der Patientin selbst und welche von der Therapeutin stammen.

12.07.2016 16:12

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

19.07.2016 16:36

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#145**

28.06.2016 14:53

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

03.02.2017 17:18

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

09.02.2017 13:15

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

01.03.2017 11:53

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#146**

15.02.2016 17:30

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#148**

07.04.2021 06:51

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#149**

12.05.2016 17:13

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#151**

18.04.2017 08:52

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

03.05.2017 12:03

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#152**

14.04.2016 16:28

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#154**

19.05.2016 13:06

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#159**

22.06.2016 18:09

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#160**

04.08.2016 11:53

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#165**

09.02.2018 08:36

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#166**

29.09.2016 17:26

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

27.09.2016 17:49

[REDACTED]

09.09.2016 12:48

[REDACTED]

[REDACTED]

06.06.2017 14:35

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#169**

29.08.2016 09:40

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#170**

29.07.2016 18:01

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

28.09.2016 11:19

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

07.03.2019 13:41

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- **Kommentar zu gPID#170, Etablierung von
Verschwörungserzählungen im Laufe der Behandlung**

In den folgenden Auszügen aus der Krankenakte der Patientin gPID#170 zeigt sich, wie eine einmal gemachte Annahme von ritueller Gewalt über die

verschiedenen stationären Aufenthalte hinweg unhinterfragt übernommen und als kopierte Textbausteine in der Krankenakte perpetuiert werden.

Wie in den Kommentaren zu gPID#60, gPID#140, gPID#142, gPID#170 oder gPID#185 diskutiert, scheinen sich auf diese Weise dysfunktionale Krankheitskonzepte einzuschleichen und zu etablieren, welche sich nachteilig auf die Behandlung auswirken können.

Selbstverständlich ist es retrospektiv schwierig, reale von induzierten Gedächtnisinhalten betreffend Traumatisierung zu unterscheiden, und das vorliegende Gutachten erhebt keineswegs den Anspruch, diese Frage im Einzelfall zu beantworten.

Was mit diesen Beispielen hervorgehoben werden soll ist, dass der reale Hintergrund von anamnestischen Angaben zu Trauma Erfahrungen nicht oder kaum hinterfragt wird und kein Realitäts-Check durchgeführt wird.

■ **gPID#172**

13.03.2017 18:51

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Gewalt.

29.09.2016 17:02

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

14.10.2016 09:01

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

22.11.2016 17:54

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#175**

21.10.2016 17:04

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#176**

29.09.2016 19:14

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

19.04.2017 12:51

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Kommentar zu gPID#176**

In den Auszügen aus der Krankenakte der Patientin gPID#176 zeigt sich, wie einmal gemachte Angaben zu angeblicher ritueller Gewalt per copy und paste Einträge unkritisch von einer zur nächsten Hospitalisation hinweg übernommen werden, ohne eine kritische Würdigung.

Siehe auch Kommentar zu gPID#170.

■ **gPID#177**

23.12.2016 17:51

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

23.08.2021 14:54

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#178**

06.10.2016 13:56

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

28.11.2016 13:13

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- **Kommentar zu gPID#178 und Abklärung betr. nicht offizielle im Ines KIS abgelegten Schatten-Krankenakten**

In der Krankenakte des Patienten gPID#178 wird angebliche rituelle Gewalt erwähnt, jedoch ohne darauf einzugehen. Die Aussage steht im Raum, und obwohl es sich dabei um einen eigentlich besorgniserregenden Umstand handelt, wird nicht weiter in der Krankenakte darauf eingegangen.

Dies wirft die Frage auf, ob Dokumentationen der Therapie an anderen Orten als dem offiziellen Klinikinformationssystem Ines KIS abgelegt wurden. Die Frage nach der Existenz von inoffiziellen sogenannten Schatten Krankenakten wurde vom Gutachter eingehend mit der Klinikleitung besprochen. Abklärungen durch die Klinikleitung mit den Behandlungsteams haben ergeben, dass keine systematischen Schatten Krankenakten erstellt wurden.

Es gab allerdings durchaus (hand-)schriftliche Aufzeichnungen, welche nicht im Ines KIS abgelegt wurden. Diese betrafen Therapieelemente, welche relevant für die tägliche Arbeit und alltägliche Entscheidungen des interprofessionellen Teams im Umgang mit den Patienten und Patientinnen sind. Diese schriftlichen Aufzeichnungen wurden bzw. werden weiterhin in Ordnern auf den Stationszimmern der Pflege hinterlegt und nach Abschluss der Behandlung vernichtet. Handschriftliche Notizen oder grafische Visualisierungen einzelner Therapeutinnen und Therapeuten etwa zu Therapieverläufen und -prozessen oder zu Supervisionen wurden gemäss ihren eigenen Angaben am Arbeitsplatz aufbewahrt und ebenfalls nach Abschluss der Behandlung vernichtet [37].

■ **gPID#179**

03.04.2017 13:06

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#180**

29.11.2016 11:54

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#181**

02.02.2017 08:10

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Kommentar zu gPID#185**

Als Beispiel sind Auszüge aus der Krankenakte der Patientin gPID#185 hervorgehoben, wo einmal gemachte Angaben zu angeblicher ritueller Gewalt per copy und paste Einträge unkritisch von einer zur nächsten Hospitalisationen hinweg übernommen werden, ohne eine kritische Würdigung.

Siehe auch Kommentar zu pPID#170.

■ **gPID#182**

26.10.2016 08:40

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#183**

22.11.2016 17:24

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#185**

07.09.2017 09:55

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

08.09.2017 14:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

20.09.2017 12:30

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

18.11.2016 08:03

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

23.02.2017 19:48

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

16.08.2017 19:41

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

▪ **gPID#186**

22.11.2016 07:37

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

01.06.2017 13:32

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

21.07.2017 18:56

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#187**

22.11.2016 08:47

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

08.12.2016 15:53

[REDACTED]

[REDACTED]

■ gPID#188

25.01.2018 16:39

[REDACTED]

[REDACTED]

14.02.2017 16:41

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

01.06.2017 08:09

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ gPID#189

13.01.2017 15:36

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

21.03.2017 10:42

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

09.11.2017 12:21

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- **Kommentar zu gPID#189, Mind Control Mechanismen werden nicht ausschliesslich bei Patienten und Patientinnen mit ICD-10 F44.81 angenommen**

In den Auszügen aus der Krankenakte der Patientin gPID#189 zeigt sich exemplarisch, wie die Vorstellung von Mind Control im Sinne der Möglichkeit, dass einzelne Persönlichkeitsanteile oder Verhaltensweisen programmiert worden sein könnten, auch bei Patienten und Patientinnen, bei welchen schliesslich keine F44.81 bzw. DIS diagnostiziert wurde.

■ **gPID#191**

16.05.2017 09:53

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#193**

27.01.2017 09:53

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

18.01.2018 13:43

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

05.04.2017 13:39

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#195**

08.02.2017 20:48

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

18.04.2017 23:27

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Übersicht:

30.05.2017 10:22

DEPARTMENT OF THE ARMY

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

Source: <http://www.fishbase.org>

30.05.2017 10:22

上海南京路 100 号

PROPOSAL FOR THE 2007-2008 BUDGET

www.bbc.com/health/2015/01/150115_heart_disease_prevention

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

- Kommentar zu gPID#195, inflationäre Annahme von Verschwörungserzählungen können negative Auswirkungen auf die Therapie haben**

Krankenakten festgehalten wurde, ist ein Zeichen dafür, dass Verschwörungserzählungen mit der Vorstellung von ritueller Gewalt bei den Therapeuten und Therapeutinnen der beide Traumatherapie Stationen der CLL als Tatsachen verstanden wurden.

Das inflationäre Vorkommen von Verschwörungserzählungen bzw. die unkritische Annahme, dass solche regelmässig vorkommen, scheint zu einer gewissen Abstumpfung beim Therapieteam geführt zu haben. Bei dieser Patientin hätten auf der realen Handlungsebene Massnahmen wie Anzeige bei der Polizei etc. erwogen werden müssen. Es macht den Eindruck, dass die unkritische Übernahme von Verschwörungserzählungen die Identifikation von realen, strafrechtlich relevanten Vorgängen behindert, was eine indirekte negative Auswirkung auf die Therapie haben kann.

Man kann sich gut vorstellen, dass die Unterstützung der Patientin, sich für die Rechte ihrer Tochter einzusetzen, therapeutisch hätte relevant sein können.

■ **gPID#198**

21.02.2017 15:24

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

28.06.2017 10:37

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

30.07.2021, 14:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#199**

21.03.2017 15:03

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#201**

20.07.2017 11:16

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#203**

23.03.2017 15:26

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#204**

03.01.2018 09:14

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

04.01.2018 10:43

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

14.02.2018 08:14

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

▪ **gPID#206**

30.05.2017 09:08

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#207**

16.05.2017 08:45

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

29.04.2020 15:11

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#208**

18.05.2017 09:05

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#209**

30.06.2017 08:55

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#210**

18.07.2017 16:17

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

22.11.2017 11:34

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

25.06.2018 09:14

[REDACTED]

▪ **gPID#212**

11.10.2017 12:43

[REDACTED]

▪ **gPID#213**

26.07.2017 14:55

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

23.08.2017 14:43

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ gPID#215

25.07.2017 14:02

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

04.10.2017 08:48

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

09.07.2018, 18:38

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ gPID#216

15.01.2020, 13:57

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

- **Kommentar zu gPID#216, Beispiel für Mind Control Vorstellungen**

Beim folgenden Patienten gPID#216 wird unkritisch von Programmierung psychischer Prozesse ausgegangen. Mind Control wird hier von der Therapeutin als unkritisch gegebene Realität angenommen.

- **gPID#221**

25.08.2017 09:54

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

- **gPID#222**

14.09.2017 08:12

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#223**

29.08.2017 08:27

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#224**

08.05.2018, 14:42

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

22.05.2018, 23:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

23.05.2018, 00:12

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

23.05.2018, 11:42

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

23.05.2018, 19:58

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

29.12.2020, 13:53

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#230**

13.07.2018 13:32

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

20.07.2020 10:06

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

29.12.2020 12:54

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

18.01.2022 18:19

[REDACTED]

09.01.2023 12:47

[REDACTED]

26.01.2023, 17:00

[Redacted]

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

06.03.2023, 12:38

[Redacted]

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

■ **gPID#232**

17.12.2020 18:56

[Redacted]

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

■ **gPID#233**

17.11.2017 10:21

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

08.02.2018 13:18

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#234**

03.01.2018 13:34

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#235**

29.01.2018 08:23

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#238**

10.01.2018 08:10

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

30.04.2019 12:34

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

09.07.2019, 15:27

[REDACTED]

■ **gPID#241**

14.11.2018 15:08

[REDACTED]

■ **gPID#244**

15.11.2018 15:01

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#245**

20.08.2019 13:01

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#246**

04.01.2018 09:59

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

05.01.2018 15:58

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#247**

23.01.2018 07:57

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#249**

06.02.2018 13:17

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#250**

10.01.2018 08:02

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

29.03.2018 08:29

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#251**

19.02.2018 11:00

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#252**

Austrittsbericht vom 01.06.2018

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#253**

10.06.2018 15:07

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#257**

12.10.2018 12:31

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

28.05.2020 08:50

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#258**

23.04.2018 15:46

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#259**

09.03.2018 13:55

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#262**

13.06.2018 17:42

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

27.09.2018 11:49

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

04.07.2019 13:59

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

19.07.2018, 19:51

[illegible]

17.07.2019, 10:10

[illegible]

[REDACTED]

31.07.2019, 15:58

[REDACTED]

■ **gPID#267**

19.07.2018 13:22

[REDACTED]

06.09.2018 13:45

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ gPID#268

01.07.2019 17:06

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

09.07.2019, 09:52

[REDACTED]

12.08.2019, 18:51

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

28.05.2020, 10:30

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#279**

13.12.2018, 17:52

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#282**

23.11.2018 09:05

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

23.11.2018 08:56

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

28.12.2018 08:18

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

26.08.2020 14:40

[REDACTED]

17.01.2019, 17:06

[REDACTED]

04.03.2019, 15:59

[REDACTED]

[REDACTED]

07.03.2019, 15:30

[REDACTED]

13.03.2019, 14:30

[REDACTED]

02.10.2019, 12:08

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

11.10.2019, 16:06

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

18.10.2019, 14:38

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

07.05.2020, 13:33

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

15.11.2021, 15:14

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **Kommentar zu gPID#282, angebliche Traumatisierung durch rituelle Gewalt als Zuweisungsgrund**

Bei der Patientin gPID#282 geht bereits der externe zuweisende Psychiater einer anderen Klinik (Dr. med. [REDACTED]) von einem "multiplen rituellen Missbrauch" seit dem 3. Lebensjahr aus. Im Zuweisungsschreiben für die erste Hospitalisation auf einer der beiden Traumatherapie Station der CLL stellt er die Diagnose "Schwere

Posttraumatische Belastungsstörung nach/mit multiplem rituellem Missbrauch ab Ende des 3. bis Anfang des 7. Lebensjahres und mit intensiven Intrusionen, wiederholt dissoziativen Zuständen und teilweise illusionären Verkennungen (F43.1)". Diese Annahme ist durch den Zuweiser nicht mit Fakten belegt. Die Therapeutin einer der beiden Traumatherapie Station der CLL übernimmt diese Einschätzung unhinterfragt, bspw. im Ines KIS Eintrag vom 26. August 2020 "An belastenden Lebensereignissen wurde ein ritueller sexueller Missbrauch angegeben.". Dieser Umstand wird als Tatsache festgehalten, ohne dass weiter darauf eingegangen wird. Zudem wird erwähnt, dass die Patientin regelmässig durch den Verein Cara [29] unterstützt werde.

■ **gPID#283**

04.12.2018 11:38

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

07.06.2019 11:32

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

27.11.2019 10:58

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

28.01.2020 14:56

PRODUCED BY VIVICOR STUDIOS, INC.

[illegible]

gPID#285

03.12.2018 10:24

STANFORD UNIVERSITY • JUNE 1991

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

16.04.2019 10:49

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

23.01.2019, 09:12

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ gPID#293

25.09.2019 16:19

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#294**

28.01.2020 08:50

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#296**

30.03.2019 13:45

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#297**

03.05.2019 16:51

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

14.05.2019 14:47

[REDACTED]

06.04.2020 13:57

[REDACTED]

08.06.2020, 17:25

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#300**

22.12.2021 19:03

[REDACTED]

■ **gPID#302**

22.05.2019 14:14

[REDACTED]

■ **gPID#309**

30.04.2020 17:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

07.05.2020 18:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

21.01.2020, 13:29

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

03.02.2020, 15:02

[REDACTED]

[REDACTED]

10.02.2020, 10:29

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

04.03.2020, 12:06

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

24.03.2020, 12:01

[REDACTED]

29.04.2020, 15:13

[REDACTED]

[REDACTED]

23.03.2020, 10:47

[REDACTED]

22.09.2020, 10:37

[REDACTED]

- **Kommentar zu gPID#309, klinisch indizierte
freiheitseinschränkende Massnahme**

Als Beispiel für den Umgang mit klinisch indizierten und sinnvollen
freiheitseinschränkenden Massnahmen ist bei Patientin gPID#309 der
Eintrag vom 7. Mai 2020 wiedergegeben. Es wurde eine Fixation in
Erwägung gezogen, welche aber in keinem Zusammenhang mit
Verschwörungserzählungen stand.

- **gPID#310**

30.07.2019 08:33

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

- **gPID#316**

07.10.2019, 11:58

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#318**

07.07.2019 18:04

[REDACTED]

12.12.2019 10:01

[REDACTED]

[REDACTED]

10.10.2019 11:54

[REDACTED]

25.06.2020, 16:25

[REDACTED]

■ **gPID#322**

10.01.2020 08:40

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#329**

07.11.2020, 09:52

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#330**

28.11.2019 18:38

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

06.02.2020 09:14

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#332**

04.12.2019 15:06

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#335**

22.01.2020 10:48

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

18.03.2020 09:23

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#336**

07.02.2020 13:38

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#338**

19.02.2020 12:02

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

22.06.2020, 13:00

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#343**

07.07.2020 09:56

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#344**

03.12.2020 09:49

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

04.01.2021 19:39

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#347**

07.04.2020 15:02

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#350**

23.07.2020, 16:46

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

27.07.2020, 15:45

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

04.08.2020, 11:52

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

09.08.2020, 15:30

[REDACTED]

13.08.2020, 11:00

[REDACTED]

01.09.2020, 10:22

[REDACTED]

■ gPID#352

06.07.2020 09:01

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

06.07.2020 09:12

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

23.09.2021 08:56

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

01.10.2021, 20:30

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#357**

06.07.2020 08:06

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#358**

06.10.2021 17:08

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#361**

24.06.2020 17:06

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

31.08.2020 12:28

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

05.01.2021 14:46

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

29.09.2020, 14:23

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ gPID#366

08.09.2020 16:54

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

01.04.2021 10:06

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

22.12.2020, 20:42

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#367**

01.07.2022 15:38

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

23.11.2022, 15:18

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#369**

22.07.2020 11:48

[REDACTED]

■ **gPID#373**

29.08.2020 19:52

[REDACTED]

09.11.2021 17:30

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#374**

14.04.2021 15:43

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#378**

18.12.2020 15:55

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

20.04.2022 13:53

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ gPID#384

18.08.2021 17:38

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ gPID#389

03.03.2021 10:16

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

06.05.2021 15:41

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

25.10.2022 14:21

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

30.06.2021, 10:49

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#390**

15.02.2022 16:53

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#391**

24.08.2021 11:02

[REDACTED]

[REDACTED]

17.06.2021, 10:01

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

14.07.2021, 11:16

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ gPID#393

08.04.2021 16:04

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

23.09.2021 13:50

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

26.10.2022 11:24

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

gPID#396

02.12.2021 16:03

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

05.01.2022, 11:58

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#397**

09.06.2021 16:07

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

21.12.2021 13:43

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

18.01.2022, 15:55

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

15.02.2022, 14:13

[REDACTED]

■ **Kommentar zu gPID#397, freiheitseinschränkende Massnahme in
anderer Klinik als der CLL**

Bei der Patientin gPID#397 wird mehrfach erwähnt, dass sie "geschlossen fixiert" worden sei. Dabei stellt sich die Frage, ob es sich dabei um eine freiheitseinschränkende Massnahme im Rahmen von Mind Control Vorstellungen handelt.

Der Gutachter hat dazu stellvertretend für die ärztliche Leitung Frau Dr. med. Jana Wagner, Oberärztin an der CLL, befragt. Gemäss ihrer Einschätzung per Email vom 5. Juni 2023 sei bei diesem Eintrag Bezug auf eine freiheitseinschränkende Massnahme in einer anderen Klinik genommen worden; in der CLL sei die Patientin nie fixiert oder isoliert worden.

■ **gPID#398**

28.05.2021 11:06

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

17.08.2021 16:44

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

04.04.2022 16:16

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10.10.2022, 10:37

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

▪ **gPID#399**

25.08.2021 12:06

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10.10.2022, 10:29

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#400**

06.08.2021 14:23

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

20.10.2021 15:40

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#404**

11.06.2021 16:13

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

08.07.2021 14:11

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

23.07.2021, 14:39

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.08.2021, 11:08

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#405**

04.11.2021 10:06

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#406**

26.11.2021 16:43

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ **gPID#407**

19.11.2021 13:17

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#415**

10.10.2022, 09:37

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#416**

25.08.2022, 08:49

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ **gPID#420**

18.04.2023, 09:22

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

4.3.3 Zusammenfassung der Analyse der Ines KIS Krankenakten von 362 Patienten und Patientinnen

Von diesen 362 Patienten und Patientinnen fanden sich in den Krankenakten bei 190 Hinweise auf Narrative mit rituellen Gewalttheorien oder mit Missbrauch in satanistischen Ritualen bzw. mit der Annahme von Mind Control. Davon hat der Gutachter bei 25 Patienten und Patientinnen gravierende und bei 165 diskrete Hinweise Verschwörungserzählungen gefunden.

Der Begriff Schutzaufenthalt ist in der Psychiatrie unüblich und könnte auf

die Grundannahme des Vorhandenseins von Mind Control hindeuten, im Sinne, dass die Betroffenen an kritischen Tagen mit ritueller Bedeutung präventiv geschützt werden müssen. In einem weiteren Fall, gPID#011, wurde Schutzaufenthalt als Hospitalisationsgrund genannt und es handelte sich dabei um einen präventiven Klinikaufenthalt. Da sonst keine Hinweise auf Verschwörungserzählungen vorlagen, wurde gPID#011 nicht in die Tabelle aufgenommen.

Insbesondere fanden sich in der gesamten hier untersuchten Gruppe keine Hinweise auf freiheitseinschränkende Massnahmen im Zusammenhang mit bzw. als Folge von Verschwörungserzählungen.

4.3.3.1 TABELLE 8 - Patienten und Patientinnen (N = 25 von 362) mit gravierenden Hinweisen auf Verschwörungserzählungen

gPID	RT	[RT]	ST	MC	VS	[VS]	SA	F44	F43	FID	G	A
#005	++				++			F44.9	F43.1	1	w	39
#015		+		+	++	+		F44.0/.9	F43.1	6	w	38
#017	+			+	++	+		F44.9	F43.1	1	w	39
#020	+				++	+		F44.9	F43.1	1	w	25
#025	+				++			F44.9	F43.1	1	w	58
#027				+	++			F44.7/.9	F43.1	6	w	26
#083	+			+	++			F44.9	F43.1	2	w	23
#099		+		+	++	+		F44.0/.7	F43.1	4	w	52
#105				+	++			F44.7	F43.1	1	w	32
#108	+			+	+++	++		F44.0/.7	F43.1	2	w	37
#116	+			+	++			F44.9	F43.1	1	w	43
#142	+			+	+++			F44.0/.1/.7	F43.1	3	w	25
#185	+			+	++	+++		F44.7	F43.1	2	w	43
#189	+			+	++	+		F44.0/.7/.9	F43.1	4	w	34
#195			+		++			F44.7	F43.1	2	w	48
#198		+		+	++			F44.7	F43.1	3	w	27
#216				+	++			F44.7	F43.1	5	m	51
#224	+			+	++			F44.9	F43.1	2	m	38
#262	+			+	++			F44.7/.9		3	w	41
#282	+			+	++	+++		F44.0/.7	F43.1	7	w	26
#283	+				++			F44.0/.7	F43.1	1	m	56
#309	+			+	++		+	F44.7/.88	F43.1	1	w	39
#393		+		+	++			F44.9	F43.1	1	w	25
#397	+			+	++			F44.9	F43.1	2	w	45
#404	+			+	++			F44.7/.9	F43.1	2	w	57
Anzahl	17	4	1	20	25	8	1					

gPID#, für das Gutachten anonymisiert umcodierter Ines KIS PID-Code der Patienten und Patientinnen (PID, Patientenidentifikationscode des Ines KIS der CLL); RT, Hinweis auf Narrativ mit rituellen Gewalttheorien in Krankenakte; [RT], Narrativ im Austrittsbericht; ST, Hinweis auf Narrativ mit Missbrauch in satanistischen Ritualen in Krankenakte; MC, Hinweis in Krankenakte auf Annahme der Therapeuten und Therapeutinnen, dass bei Patienten und Patientinnen Mind Control Mechanismen eine Rolle spielen; VS, vom Gutachter eingeschätzter Schweregrad der in die Therapie eingeflossenen Verschwörungserzählungen in Krankenakte; [VS], Einschätzung in Austrittsbericht; ++ bzw. +++, durch Gutachter aufgrund des Kontextes der Einträge in der Krankenakte als gravierend eingeschätzter Schweregrad der Verschwörungserzählungen in der Therapie; SA, sogenannter Schutzaufenthalt als Hospitalisationsgrund; F44 bzw. F43, auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL gestellte Haupt- oder Nebendiagnosen aus den ICD-10 Kategorien F44 (Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]) bzw. F43 (Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen); FID, Anzahl der ambulanten bzw. stationären Behandlungen; G, Geschlecht; A, Alter in Jahren bei erster stationärer bzw. ambulanter Behandlung auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL

4.3.3.2 TABELLE 9 - Patienten und Patientinnen (N = 165 von 362) mit diskreten Hinweisen auf Verschwörungserzählungen

gPID	RT	[RT]	ST	MC	VS	[VS]	SA	F44	F43	FID	G	A
#002				+	+			F44.7	F43.1	9	w	60
#007		+			(+)	+		F44.9	F43.1	1	w	44
#008		+			(+)		+	F44.0	F43.1	6	m	42
#014				+	+			F44.7	F43.1	1	w	37
#021				+	+			F44.7/9	F43.1	3	w	54
#030				+	+			F44.9	F43.1	1	w	39
#034		+			(+)			F44.7	F43.1	1	w	21
#037				+	+			F44.9		2	w	31
#038	+				+			F44.0/7	F43.1	1	w	25
#039	+				+			F44.88	F43.1	1	w	40
#042		+			(+)	+		F44.7	F43.1	1	w	53
#043				+	+			F44.0/9	F43.1	2	w	53
#046				+	+			F44.0/1/7/9	F43.1	3	w	42
#058				+	+			F44.9	F43.1	3	m	44
#059		+			(+)	+		F44.0	F43.1	3	w	32
#060				+	(+)	+		F44.9	F43.1	1	w	39
#063				+	+			F44.0/7/9	F43.1	4	w	62
#066		+			(+)	+		F44.0/7	F43.1	2	w	22
#067				+	+			F44.9	F43.1	2	w	53
#070		+			(+)			F44.7	F43.1	1	w	52
#071				+	+			F44.0	F43.1	1	w	19
#072				+	+			F44.7/9	F43.1	3	w	44
#074	+				+			F44.7	F43.1	1	w	23
#078				+	+			F44.1	F43.1	1	w	30
#082				+	+		+	F44.7	F43.1	2	w	23
#086		+		+	+	++		F44.0/7	F43.1	2	w	39
#088		+			(+)	+		F44.9	F43.1	1	w	39
#089	+				(+)			F44.9	F43.1	1	w	46
#090	+			+	+			F44.7	F43.1	4	w	32
#091				+	+	+		F44.7	F43.1	1	w	26
#094		+			(+)	+		F44.0/7/88	F43.1	4	w	49
#096			+		+			F44.7/9	F43.1	2	w	20

#097				+	+	+		F44.0/9	F43.1	3	w	35
#098				+	+		+	F44.7	F43.1	3	w	54
#104	+			+	+	++		F44.1	F43.1	1	w	42
#106		+			(+)	+		F44.7	F43.1	2	m	34
#107				+	+			F44.7/9	F43.1	4	w	37
#109	+			+	+	+		F44.0/1/7	F43.1	4	w	36
#110		+			(+)	+		F44.7	F43.1	1	m	37
#111		+			(+)	+		F44.7	F43.1	2	w	32
#115		+		+	+	+		F44.7	F43.1	2	w	43
#117			+		+			F44.9	F43.1	1	m	45
#118				+	+			F44.0	F43.1	1	w	53
#120		+		+	+	+		F44.1	F43.1	2	w	59
#121			+		(+)	+		F44.7	F43.1	2	w	29
#128		+			(+)	+		F44.0	F43.1	1	w	32
#131				+	+			F44.0/1/9	F43.1	1	w	29
#132	+				+			F44.9	F43.1	1	w	26
#133	+				+	++		F44.7	F43.1	1	w	44
#134					(+)	+		F44.0/7	F43.1	2	w	35
#136		+			(+)	+		F44.1	F43.1	1	w	27
#137	+				+	++		F44.7	F43.1	1	w	44
#140	+			+	+			F44.7	F43.1	1	w	34
#141	+				+	+++		F44.0	F43.1	5	m	49
#145				+	+			F44.7	F43.1	2	w	40
#146		+			(+)			F44.7	F43.1	1	w	58
#148		+			(+)			F44.9	F43.1	3	w	31
#149		+			(+)			F44.0/7	F43.1	4	w	40
#151				+	+	+		F44.0	F43.1	2	w	45
#152		+			(+)	+		F44.7	F43.1	4	w	53
#154		+			(+)	+		F44.0	F43.1	1	w	53
#159		+			(+)	+		F44.7/9	F43.1	8	w	27
#160		+			(+)	+		F44.7	F43.1	1	w	25
#165		+			(+)			F44.7	F43.1	3	m	38
#166		+		+	+			F44.0/7	F43.1	2	w	32
#169		+			(+)	+		F44.0/7	F43.1	1	w	48
#170	+				+	++		F44.7	F43.1	1	w	39
#172		+		+	+	+		F44.0/7	F43.1	1	w	65
#175				+	+			F44.9	F43.1	1	m	54
#176	+				+	++		F44.7	F43.1	2	w	37
#177	+				+			F44.9	F43.1	2	w	23
#178	+				+	+		F44.7	F43.1	1	m	48
#179	+				+			F44.7		3	w	53
#180				+	+			F44.7	F43.1	1	w	36
#181					(+)	+		F44.0/1/7		1	m	55
#182		+			(+)	+		F44.0/7	F43.1	4	w	39
#183		+			(+)	+		F44.0/1	F43.1	2	w	56
#186	+			+	+	+		F44.7	F43.1	1	w	59
#187	+			+	+	+		F44.7	F43.1	1	w	35
#188		+		+	+			F44.7	F43.1	1	w	27
#191		+			(+)	+		F44.0	F43.1	2	m	23
#193	+	+		+	(+)	+		F44.7/9	F43.1	3	m	55
#194		+			(+)	+		F44.7	F43.1	1	w	42
#199		+			(+)	+		F44.7	F43.1	2	w	41
#201					(+)	+		F44.0	F43.1	1	w	52
#203					(+)	+		F44.0/1/7	F43.1	5	w	35
#204		+			(+)	+		F44.7	F43.1	1	w	22

#206		+		(+)	+	F44.0/7/9	F43.1	1	w	28
#207				(+)	+	F44.7/9	F43.1	2	w	51
#208		+		(+)		F44.0/7	F43.1	1	m	44
#209		+		(+)		F44.7	F43.1	1	m	53
#210	+			+		F44.7	F43.1	1	w	39
#212	+			+		F44.7	F43.1	2	w	53
#213	+			+		F44.7	F43.1	1	w	39
#215		+	+	+		F44.7	F43.1	1	m	57
#221		+		(+)	+	F44.0	F43.1	1	w	45
#222		+		(+)	+	F44.0/1/9	F43.1	2	w	28
#223		+		(+)	+	F44.0	F43.1	3	w	49
#230			+	+	+	F44.0/7	F43.1	4	w	49
#232		+		(+)		F44.0/7	F43.1	1	w	55
#233				(+)	+	F44.7/9	F43.1	1	w	45
#234		+		(+)	+	F44.7/9	F43.1	2	w	50
#235		+		(+)		F44.0/1/7	F43.1	3	w	32
#238		+	+	+		F44.7	F43.1	1	w	58
#241		+		(+)		F44.88	F43.1	2	w	27
#244			+	+		F44.9	F43.1	2	w	22
#245		+		(+)		F44.0	F43.1	1	m	63
#246				(+)	+	F44.0	F43.1	1	w	53
#247		+		(+)	+	F44.0	F43.1	1	w	55
#249		+		(+)	+	F44.7	F43.1	6	w	36
#250		+		(+)	+	F44.0/7	F43.1	4	w	28
#251		+		(+)		F44.7	F43.1	2	w	32
#252				(+)	+	F44.0	F43.1	1	m	42
#253		+		(+)		F44.7	F43.1	1	w	47
#257	+			+		F44.7	F43.1	1	w	54
#258		+		(+)		F44.7	F43.1	1	w	25
#259		+		(+)		F44.7	F43.1	2	w	43
#267	+			+		F44.7	F43.1	2	w	25
#268	+		+	+		F44.0/7/9	F43.1	5	w	19
#279			+	+		F44.7	F43.1	1	m	56
#285		+	+	+		F44.7	F43.1	2	w	38
#293		+		(+)		F44.9	F43.1	2	m	25
#294		+		(+)		F44.0/1/7	F43.1	2	w	56
#296		+		(+)	+	F44.7	F43.1	1	w	36
#297	+			+		F44.7	F43.1	2	w	45
#300		+		(+)		F44.0/7	F43.1	1	w	24
#302		+		(+)		F44.0/7	F43.1	1	w	22
#310		+		(+)		F44.0/7	F43.1	2	m	32
#316	+			+		F44.7	F43.1	1	w	23
#318		+	+	+		F44.0/7	F43.1	3	w	39
#322		+		(+)		F44.0	F43.1	1	w	42
#329			+	+		F44.7/9	F43.1	4	w	48
#330	+			+		F44.7	F43.1	1	w	33
#332	+			+		F44.0	F43.1	4	w	60
#335		+		(+)		F44.7	F43.1	1	w	51
#336		+		(+)		F44.9	F43.1	4	m	48
#338		+		(+)		F44.7	F43.1	1	w	57
#343		+		(+)		F44.7	F43.1	1	w	56
#344		+		(+)		F44.7	F43.1	3	w	18
#347		+		(+)		F44.7	F43.1	1	m	39
#350			+	+		F44.0/7	F43.1	1	w	27
#352		+	+	+		F44.7/9	F43.1	4	w	39

#357		+			(+)			F44.9	F43.1	1	w	22
#358		+			(+)			F44.7/.9	F43.1	2	w	53
#361				+	+			F44.7	F43.1	2	w	26
#366		+		+	+			F44.7	F43.1	2	w	52
#367		+			(+)			F44.9	F43.1	1	w	31
#369		+			(+)			F44.7	F43.1	2	w	31
#373		+			(+)			F44.7	F43.1	2	w	46
#374		+			(+)			F44.7	F43.1	3	w	44
#378		+			(+)			F44.7	F43.1	2	w	45
#384		+			(+)			F44.7	F43.1	2	w	22
#389				+	+			F44.9	F43.1	3	w	42
#390		+			(+)			F44.7	F43.1	1	w	39
#391	+				+	+		F44.7	F43.1	2	w	56
#396	+				+			F44.7	F43.1	1	w	46
#398	+			+	+			F44.7	F43.1	1	w	30
#399	+			+	+			F44.7	F43.1	1	w	33
#400	+				+			F44.7	F43.1	2	m	60
#405		+			(+)			F44.7	F43.1	1	w	57
#406		+			(+)			F44.0/.7	F43.1	1	w	31
#407		+			(+)			F44.7	F43.1	1	w	54
#415				+	+			F44.7/.9	F43.1	2	w	52
#416				+	+			F44.9	F43.1	1	w	27
#420				+	+			F44.7/.9	F43.1	2	w	46
Anzahl	35	85	3	57	165	61	3					

gPID#, für das Gutachten anonymisiert umcodierter Ines KIS PID-Code der Patienten und Patientinnen (PID, Patientenidentifikationscode des Ines KIS der CLL); RT, Hinweis auf Narrativ mit rituellen Gewalttheorien in Krankenakte; [RT], Narrativ im Austrittsbericht; ST, Hinweis auf Narrativ mit Missbrauch in satanistischen Ritualen in Krankenakte; MC, Hinweis in Krankenakte auf Annahme der Therapeuten und Therapeutinnen, dass bei Patienten und Patientinnen Mind Control Mechanismen eine Rolle spielen; VS, vom Gutachter eingeschätzter Schweregrad der in die Therapie eingeflossenen Verschwörungserzählungen in Krankenakte; [VS], Einschätzung in Austrittsbericht; (+) bzw. +, durch Gutachter aufgrund des Kontextes der Einträge in der Krankenakte als diskret eingeschätzter Schweregrad der Verschwörungserzählungen in der Therapie; SA, sogenannter Schutzaufenthalt als Hospitalisationsgrund; F44 bzw. F43, auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL gestellte Haupt- oder Nebendiagnosen aus den ICD-10 Kategorien F44 (Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]) bzw. F43 (Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen); FID, Anzahl der ambulanten bzw. stationären Behandlungen; G, Geschlecht; A, Alter in Jahren bei erster stationärer bzw. ambulanter Behandlung auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL.

5 Weiterführende klinische Beobachtungen und Erwägungen aufgrund der Dossier-Analyse

5.1 Krankheitskonzept und Diagnostik

5.1.1 Diagnose ICD-10 F43.1 bzw. Posttraumatische Belastungsstörung und ICD-11 6B41 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

In DSM-IV (1994ff) und DSM-5 (2013ff) wurde die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung, bezeichnet als Disorder of Extreme Stress, Not Otherwise Specified, erwogen, aber nicht als diagnostische Kategorie aufgenommen. Seit 1. Januar 2023 ist die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung in ICD-11 codiert, als 6B41 definiert und als Diagnose anerkannt. ICD-11 ist zwar offiziell von der Weltgesundheitsorganisation verabschiedet, die deutsche Übersetzung ist allerdings nicht fertiggestellt und die Einführung von ICD-11 an Stelle von ICD-10 kann in der Schweiz realistischerweise frühestens ab 2030 erwartet werden. Die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung in ICD-11 ersetzt in deutlich spezifischerer und reliablerer Weise die unscharf definierte ICD-10 Diagnose Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastungen [38].

5.1.1.1 Beschreibung des Krankheitsbildes Posttraumatische Belastungsstörung bzw. Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

Die Posttraumatische Belastungsstörung definiert sich gemäss ICD-10 und ICD-11 durch die Trias an Trauma Kriterien 'Vermeidung', 'Wiedererleben' und 'Wahrnehmung erhöhter Bedrohung' mit Vorhandensein von objektivierbaren Traumata wie Folter oder häusliche Gewalt (bei ICD-11

entfällt im Gegensatz zu ICD-10 die subjektive Trauma Komponente).

Die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung gemäss ICD-11 6B41 setzt voraus, dass die o.g. Trias vorhanden ist und dass zusätzlich Störungen der Emotionsregulierung, ein negatives Selbstkonzept und Beziehungsprobleme vorhanden sind.

Neben den diagnostischen Kriterien stehen strukturierte Diagnose Instrumente wie die Clinician administered PTSD Scale CAPS [39] oder Posttraumatic Diagnostic Scale PDS [40] zur Verfügung.

Die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung ist eine sehr schwere psychische Erkrankung [7]. Im Gegensatz zur klassischen Posttraumatischen Belastungsstörung haben betroffene Patienten und Patientinnen langanhaltende oder multiple Traumatisierungen wie etwa Kindsmisshandlungen oder häusliche oder gesellschaftliche Gewalterfahrungen gemacht. Die Prävalenz wird auf 1 - 8% in der Allgemeinbevölkerung und auf bis zu 50 % in psychiatrischen Institutionen geschätzt. Behandlungsempfehlungen umfassen multimodale Therapien, welche auf psychische Sicherheit, Psychoedukation und nachhaltige Therapiesettings beruhen. Behandlungselemente sind hauptsächlich Emotions- und Selbstregulation und traumafokussierte Interventionen, wie sie bspw. in den deutschen S3-Behandlungsleitlinien beschrieben sind [2].

5.1.1.1.1 Kritik am Diagnoseprozess der ICD-10 F43.1

Bei allen ausser 15 der untersuchten 422 Patienten und Patientinnen wurde eine ICD-10 F43.1 Diagnose bzw. Posttraumatische Belastungsstörung gestellt. Bei 388 von diesen Patienten und Patientinnen wurde die Diagnose im Text als Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung bezeichnet. Da ICD-11 nicht in Kraft ist, wurde dafür auch der ICD-10 Code F43.1

verwendet. Das kann klinisch durchaus sinnvoll sein.

Da die Diagnose aber unkommentiert angewandt wurde und keine Erklärung für den Zusatz 'komplex' gemacht wurde, ist damit eine nachteilige Unschärfe in die Diagnostik eingeführt worden.

Wie die Diagnosen zustande gekommen sind, bzw. welche Kriterien präzise angewandt wurden und welche differentialdiagnostischen Überlegungen und Abklärungen durchgeführt wurden, ist in den Dossiers nicht festgehalten.

5.1.2 Diagnose ICD-10 F44.81 Multiple Persönlichkeit(ssörung) bzw. ICD-11 6B64 Dissoziative Identitätsstörung

Die Dissoziative Identitätsstörung ist ein psychisches Syndrom, welches offiziell als psychiatrische Erkrankung bzw. Diagnose Dissociative Identity Disorder 1980 im DSM-III bis heute im DSM-5 in das Amerikanische Statistische Manual 2023 und unter der Codenummer 6B64 in die 11. Revision der Internationalen Krankheits Klassifikation ICD-11 der Weltgesundheitsorganisation aufgenommen wurde [41].

In ICD-11 ersetzt die Diagnose Dissoziative Identitätsstörung 6B64 die ICD-10 F44.81 bzw. Multiple Persönlichkeit(ssörung). Das bedeutet, wenn vor offizieller Einführung von ICD-11 von Dissoziativer Identitätsstörung gesprochen wird, dann sollte in einem fachlichen Kontext korrekterweise darauf hingewiesen werden, welche diagnostische Definition damit gemeint ist. Es bestehen gewisse Unterschiede zwischen den Diagnosekriterien in DSM-5 im Vergleich zu ICD-11.

5.1.2.1 Beschreibung des Krankheitsbildes

Die Dissoziative Identitätsstörung ist charakterisiert durch eine Störung der Identität, in welcher zwei oder mehr ausgeprägte Persönlichkeitszustände vorhanden sind. Damit verbunden ist das Gefühl, sich selbst zu sein und als eigene Person handeln zu können, gestört.

Es liegt derzeit keine offizielle deutsche Übersetzung von ICD-11 vor und somit auch noch keine deutsche Beschreibung des Krankheitsbildes. Eine gute deutsche Übersetzung der Beschreibung aus dem Englischen findet sich im MSD Manual [42] wie folgt: "Bei der dissoziativen Identitätsstörung, früher multiple Persönlichkeitsstörung genannt, alternieren zwei oder mehrere Identitäten in derselben Person. Außerdem kann sich die Person auch nicht an Informationen erinnern, an die man sich normalerweise problemlos erinnern könnte, wie etwa alltägliche Ereignisse, wichtige persönliche Informationen und/oder traumatische oder belastende Ereignisse. Extremer Stress in der Kindheit kann manche Kinder davon abhalten, ihre Erlebnisse in eine kohärente Identität zu integrieren. Die Betroffenen haben zwei oder mehrere Identitäten und weisen Lücken in ihrer Erinnerung von alltäglichen Ereignissen, wichtigen persönlichen Informationen und traumatischen und belastenden Ereignissen auf. Außerdem haben sie viele andere Symptome, einschließlich Depressionen und Angststörungen. Eine umfassende psychiatrische Befragung und spezielle Fragebögen, manchmal unterstützt durch Hypnose oder Beruhigungsmittel, helfen den Ärzten, diese Störung zu diagnostizieren. Eingehende Psychotherapie kann den Betroffenen helfen, ihre Persönlichkeiten zu integrieren, oder zumindest, dass die Persönlichkeiten miteinander kooperieren. Es ist nicht bekannt, wie viele Personen an einer dissoziativen Identitätsstörung leiden. In einer kleinen Studie litten in einem betrachteten Jahr ungefähr 1,5 Prozent der Personen an der Störung. Die dissoziative Identitätsstörung unterteilt sich in folgende Formen:

Besessenheit | Keine Besessenheit. Bei der Besessenheitsform erscheinen die verschiedenen Identitäten einer Person als wären es Außenstehende, die die Kontrolle über die Person übernommen haben. Diese Außenstehende können zwar als übernatürliche Wesen oder Geister (oftmals ein Dämon oder eine Gottheit, der/die möglicherweise vergangene Handlungen bestrafen möchte) bezeichnet werden, aber manchmal sind sie eine andere Person (oftmals jemand, der, manchmal auf dramatische Weise, verstorben ist). In all diesen Fällen sprechen und handeln die Betroffenen anders, als sie es normalerweise tun. Die verschiedenen Identitäten sind dadurch anderen Personen gegenüber offensichtlich. In einigen Kulturen sind ähnliche Besessenheitszustände ein normaler Teil der lokalen Kultur oder Religion und werden nicht als Störung angesehen. Im Gegensatz dazu ist die alternative Identität bei der dissoziativen Identitätsstörung unerwünscht und verursacht erhebliches Leid und Beeinträchtigung. Sie erscheint in Hinblick auf die soziale Situation, Kultur und/oder Religion des Betroffenen zur falschen Zeit am falschen Ort. Nicht mit Besessenheit zusammenhängende Formen sind für andere weniger offensichtlich. Die Personen können eine plötzliche Veränderung ihrer Selbstwahrnehmung spüren und fühlen sich möglicherweise wie Beobachter ihres eigenen Sprechens, ihrer Gefühle und ihrer Handlungen, anstatt wie die handelnde Person."

Eine offizielle weiterführende englische Beschreibung der Kriterien für die Diagnose und Differenzialdiagnose der Dissoziativen Identitätsstörung findet sich im ICD-11 Browser auf der Website der Weltgesundheitsorganisation [43]. Dort sind die diagnostischen Anforderungen im Detail beschrieben und umfassen die zu berücksichtigenden Bereiche 'Essential Features', 'Additional Clinical Features', 'Boundary with Normality (Threshold)', 'Course Features', 'Developmental Presentations', 'Culture-Related Features', 'Sex- and/or Gender-Related Features' und 'Boundaries with Other Disorders and Conditions (Differential Diagnosis)'. Die ausführliche Charakterisierung

dieses Krankheitsbildes in ICD-11 macht deutlich, dass die Diagnose einen aufwändigen Abklärungsprozess voraussetzt.

5.1.2.2 Kontroverse um Dissoziative Identitätsstörung

Seit Einführung dieser Diagnose besteht eine kontroverse wissenschaftliche Diskussion über diese Erkrankung [44] mit diametral auseinanderliegenden Ansichten. Während gewisse Wissenschaftler davon ausgehen, dass Patienten und Patientinnen mit Dissoziativen Identitätsstörungen extrem selten sind, gehen andere davon aus, dass die Dissoziative Identitätsstörung massiv unterdiagnostiziert sei und dass daher eine sehr grosse Dunkelziffer bestehe [8]. Schätzungen der Häufigkeit in der Allgemeinbevölkerung, bzw. Patienten und Patientinnen in psychiatrischer Behandlung, reichen von einer Prävalenz von rund 1% bis 6% [8, 9, 45, 46]. Andere Experten gehen von einer Prävalenz im Promille-Bereich aus (Kapitel 1.5 in [24]).

Diese Kontroverse konzentriert sich gemäss Brand et al 2016 [8] um folgende sechs kritischen Bereiche: 1) Annahme, dass die Dissoziative Identitätsstörung eine Modeerscheinung sei, 2) dass sie vorwiegend in den Vereinigten Staaten diagnostiziert werde, 3) dass sie selten vorkomme, 4) dass sie iatrogen, d.h. durch die Behandelnden induziert sei, 5) dass es sich dabei um eine Borderline Persönlichkeitsstörung handle, und schliesslich 6) dass die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung diese verstärke und damit für die Patienten und Patientinnen schädlich sei.

Solange keine solidere empirische epidemiologische Datenbasis vorliegt, kann diese Frage nicht abschliessend beantwortet werden.

Selbstverständlich ist es nicht Aufgabe dieses Gutachtens, diese Kontroverse aufzulösen. Es ist jedoch Aufgabe des Gutachtens, auf besonders problematische Aspekte hinzuweisen, welche durch diese Kontroverse bzw. widersprüchliche Datenlage entsteht und insbesondere

auf mögliche therapeutische Konsequenzen aufmerksam zu machen. Es ist sowohl therapeutisch dysfunktional, eine Dissoziative Identitätsstörung nicht zu diagnostizieren, wenn sie tatsächlich vorhanden ist und auch, eine Dissoziative Identitätsstörung zu diagnostizieren, wenn sie nicht vorhanden ist.

Vor dem Hintergrund dieser ungelösten Kontroverse ist es daher zentral, eine besonders grosse Sorgfalt bei der Diagnosestellung walten zu lassen. Diese Sorgfalt umfasst einerseits einen fachlich neutralen Zugang zu den Patienten und Patientinnen, eine fundierte fachärztliche klinische Erfahrung im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Anwendung nachvollziehbarer und transparenter, idealerweise evidenzbasierter, diagnostischer Kriterien. Ebenfalls dazu gehören umfassende differentialdiagnostische Überlegungen, welche schliesslich im Rahmen eines Abwägungsprozesses die wahrscheinlichste Diagnose stellen kann. Auch eine adäquate Ausschlussdiagnostik ist Teil eines fachlich korrekten Assessments, und dazu gehören bspw. auch Untersuchungen, welche eine organische Ursache für die Symptome erkennen könnte.

Kriterien für oder gegen das Vorliegen einer Dissoziativen Identitätsstörung finden sich in den genannten Diagnose Manualen DSM-5 und ICD-11 bzw. in spezifischen Diagnose Fragebögen bzw. strukturierten klinischen Interviews wie bspw. das seit den 1990-er Jahren etablierte Standardisierte Klinische Interview für dissoziative Erkrankungen SCID-D [47].

5.1.3 Kritik am Diagnoseprozess der Dissoziativen Identitätsstörung

Obwohl die Instrumente und die fachlichen Grundlagen seit Jahren vorhanden gewesen sind, wurde ein transparenter, umschriebener und evidenzbasierter Diagnoseprozess für ICD-10 F44.81 bzw. Dissoziative

Identitätsstörung oder Multiple Persönlichkeit(sstörung) nicht durchgeführt.

Dies ist ein erheblicher Kritikpunkt an der Behandlung auf den beiden Traumatherapie Stationen der CLL, welcher aufgrund der Analysen der Dossiers von 422 Patienten und Patientinnen der beiden Traumatherapie Stationen der CLL evident wird, insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die CLL sich als führende Klinik mit einem Schwerpunkt in der Spezialbehandlung definiert.

Diese Kritik bedeutet nun aber nicht, dass fachlich einwandfreie Diagnoseprozesse flächendeckend umgesetzt werden. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass das Gutachten von PD Dr. med. Thomas Meier in einer anderen Schweizer Klinik zu einem ähnlichen Schluss hinsichtlich Diagnostik von Traumapatienten und Patientinnen gekommen ist, indem er schreibt [21]: "Den Patientinnen wurde unreflektiert ein Agierfeld für schwere Regressionen, wahrscheinlich im Sinne von unbewussten sado-masochistischen Reinszenierungen traumatischer Erfahrungen geboten. Die TherapeutInnen der KDA-Ambulanz waren nicht in der Lage, diese Verläufe als negative therapeutische Reaktion» oder "maligne Regression" zu durchschauen und aufzufangen. Die heroischen Einsätze der Pflege in langen Nachtdiensten wären wahrscheinlich gar nicht nötig geworden, wenn die Patientinnen bei adäquater ambulanter Behandlung nicht in so tiefe und dysfunktionale Regressionen geraten wären."

5.1.3.1 Mind Control

Unter Mind Control wird verstanden bzw. propagiert, dass "organisierte und rituelle Gewaltstrukturen eine umfassende Kontrolle und Ausbeutung von Menschen durch Mind-Control-Methoden beinhalten [würden]. Die planmäßige wiederholte Anwendung schwerer Gewalt [erzwingt auf diese

Weise] spezifische Dissoziation bzw. eine gezielte Aufspaltung der kindlichen Persönlichkeit. Die entstehenden Persönlichkeitsanteile [würden dann] für bestimmte Zwecke trainiert und benutzt. Ziel dieser systematischen Abrichtung [sei] eine innere Struktur, die durch die Täter und Täterinnen jederzeit steuerbar [sei] und für die das Kind und später [die erwachsene Person] im Alltag keine bewusste Erinnerung [habe]." [24]. Die Existenz von solchen Mind Control Mechanismen wird von diversen Protagonisten und Protagonistinnen propagiert [16-19, 22, 23, 25, 27, 48].

5.1.4 Organisierte, rituelle, satanistische Gewalt und Mind Control

Unter Mind Control wird verstanden bzw. propagiert, dass "organisierte und rituelle Gewaltstrukturen eine umfassende Kontrolle und Ausbeutung von Menschen durch Mind-Control-Methoden beinhalten [würden]. Die planmäßige wiederholte Anwendung schwerer Gewalt [erzwinge auf diese Weise] spezifische Dissoziation bzw. eine gezielte Aufspaltung der kindlichen Persönlichkeit. Die entstehenden Persönlichkeitsanteile [würden dann] für bestimmte Zwecke trainiert und benutzt. Ziel dieser systematischen Abrichtung [sei] eine innere Struktur, die durch die Täter und Täterinnen jederzeit steuerbar [sei] und für die das Kind und später [die erwachsene Person] im Alltag keine bewusste Erinnerung [habe]." [24, 49]. Die Existenz von solchen Mind Control Mechanismen wird von diversen Protagonisten und Protagonistinnen propagiert [16-19, 22, 23, 25, 27, 48].

5.2 Anamneseerhebung

Die Unterlagen ergeben, dass eine der Standardfragen bei Aufnahme in die stationäre Behandlung auf einer der beiden Traumatherapie Station der CLL

u.a. auch darin besteht, abzuklären, ob rituelle Gewalterfahrungen im Kontext von Sekten oder anderen Gemeinschaften stattgefunden hätten.

Im medizinischen Kontext ist die strukturierte anamnestische Abfrage von möglichen krankheitsrelevanten Umständen Standard und die Erfassung von Risikofaktoren gehört zu einer seriösen umfassenden Abklärung. Allerdings ist das Erfragen von ritueller Gewalt bei der Anamnese in der Psychiatrie unüblich und wird in entsprechenden Empfehlungen und Studien [2-5] weder erwähnt noch empfohlen und ist in den Fragebögen für die Standarddiagnostik [50, 51] nicht enthalten.

Dass der Erfragung von rituellen Gewalttaten ein so grosses Gewicht zugemessen wird, ist insbesondere auch darum bemerkenswert und unüblich, als dass bei der Aufnahme häufig andere wichtige anamnestische Standardinformationen nicht erfragt werden. Dabei wäre es bspw. prioritär, Vorbehandlungen und Symptome, welche Hinweise auf differentialdiagnostische oder komorbide Erkrankungen geben, in die Anamnese einzubeziehen.

5.2.1 Suggestive Gesprächsführung

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die Erhebung von ritueller Gewalt bei der Eintrittsabklärung suggestiven Charakter hat und ein Hinweis darauf ist, dass Therapeuten und Therapeutinnen voreingenommen sind und Konzeptionen, welche nicht mit der Schulmedizin bzw. -psychiatrie und Psychotherapie übereinstimmen, in die Diagnostik und Therapie einfließen lassen. Wäre dies der Fall, ergäbe sich mit grosser Wahrscheinlichkeit eine nicht optimale evidenzbasierte Behandlung.

Ob dies bei den Patienten und Patientinnen der beiden Traumatherapie Stationen der CLL der Fall ist, und ob bei Ihnen damit die Neigung,

Scheinerinnerungen zu entwickeln, verstärkt wurde, ist zwar nicht bewiesen aber zumindest nicht auszuschliessen und nicht lege artis.

Wissenschaftliche Evidenz zeigt auf, dass psychisch traumatisierte Patienten und Patientinnen besonders vulnerabel gegenüber dysfunktionalen Bindungsangeboten mit der Entwicklung von persönlichen Abhängigkeiten sind. Es ist auch allgemein anerkannt, dass suggestive Gesprächstechniken bei diesen Patienten und Patientinnen zu vermeiden sind. Die wissenschaftliche Evidenz zeigt zudem auf, dass Patienten und Patientinnen von Therapeuten und Therapeutinnen, welche die Möglichkeit von traumabedingt verdrängten bzw. vergessenen Erinnerungen ansprechen, rund 20-fach häufiger solche Erinnerungen im Laufe der Therapie finden [52]. Auch in Labor-gestützten psychologischen Experimenten wurde wissenschaftlich nachgewiesen, dass Suggestionen Scheinerinnerung induzieren können. Ein berühmtes Beispiel für die Möglichkeit der Induktion von False Memories bzw. Scheinerinnerungen ist das sogenannte Lost in the Mall Experiment von Elisabeth Loftus [28].

Es ist naturgemäss schwierig, zu unterscheiden, ob es sich bei neu während einer Psychotherapie auftretenden Erinnerungen um reale oder Scheinerinnerungen handelt.

So verkompliziert bspw. der in empirischen Studien etablierte Umstand, dass kein erkennbarer qualitativer Unterschied zwischen falschen und realen Erinnerungen besteht und dass falsche Erinnerung i.d.R. nicht bewusst als Tatsachen wiedergegeben werden, die externe Beurteilung. D.h., auch wenn falsche Inhalte angegeben werden, bedeutet das nicht, dass die Betroffenen lügen, sondern vielmehr, dass sie von falschen Erinnerungen überzeugt sind [53].

Es existieren keine einfachen objektiven Kriterien oder reliablen Fragebögen für die Unterscheidung zwischen falschen und realen

Erinnerungen. Die aussagepsychologische bzw. Glaubwürdigkeitsbegutachtung muss sich demnach immer auf eine umfassende Gesamtbeurteilung des Verhaltens, der Anamnese und des Kontextes stellen, um eine belastbare Beurteilung zu erreichen [53-55].

Auf der anderen Seite bedeutet dies aber auch, dass ein hohes Mass an Neutralität bzw. Unvoreingenommenheit bei den Diagnostikern und Diagnostikerinnen bzw. bei den Therapeuten und Therapeutinnen vorliegen muss [56].

Es ist nicht der Anspruch an die Therapeuten und Therapeutinnen, mit letzter Sicherheit richtige und falsche Erinnerungen bei ihren Patientinnen und Patienten zu unterscheiden. Der Anspruch, den die Schulmedizin bzw. die Psychiatrie und Psychotherapie jedoch zu erfüllen hat, ist, dass solche Zusammenhänge sorgfältig erwogen, transparent diskutiert und dokumentiert werden.

Dennoch gibt es anerkannte Vorgehensweisen, welche sich in der Glaubwürdigkeitsbegutachtung etabliert haben und anhand welcher die Angaben von Patienten und Patientinnen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit als reale oder Scheinerinnerung eingeschätzt werden können. [57]. Eine voll ausgebildete Scheinerinnerung lässt sich aber anhand des Gesagten nicht mehr von einer erlebnisbasierten Erinnerung unterscheiden. Indirekte Hinweise auf die Ausbildung einer Scheinerinnerung lassen sich in der Aussagegenese finden: 1) Trat die Erinnerung erst nach wiederholten Erinnerungsbemühungen auf?, 2) War die Erinnerung zunächst sehr vage und erst später konkreter?, 3) Gibt es Hinweise auf fremd- oder autosuggestive Prozesse, z.B. «Aufdeckungsarbeit» von Eltern oder Therapeuten und Therapeutinnen oder intensive Beschäftigung mit vermeintlich unterdrückten Erinnerungen?, 4) Erinnerungen aus den ersten beiden Lebensjahren (infantile Amnesie)? oder 5. Wenn im Verlauf immer mehr Ereignisse erinnert werden.

Hilfreich in diesem Zusammenhang ist, um im späteren Verlauf möglichst viele Informationen zu sammeln, insbesondere die Erstkontakte ausführlich zu dokumentieren. Damit lassen sich neu auftretende Scheinerinnerungen besser erkennen. Wichtig ist, dass aufgrund der Psychopathologie kein Kausalschluss auf ein Trauma möglich ist, und dass auch eine Scheinerinnerung Posttraumatische Belastungsstörungssymptome auslösen kann.

Eine kritische Auseinandersetzung mit der Bewertung von berichteten Trauma Symptomen mit organisiert rituellem oder satanistischen Handlungen lässt sich bei den meisten der in diesem Gutachten untersuchten Behandlungsunterlagen nicht finden.

5.3 Hinweise für rituelle Gewalt im Verlauf der Behandlung

Es kann diverse Gründe haben, warum im Verlauf einer Behandlung neue Hinweise für anamnestische organisierte rituelle bzw. satanistische Gewalt auftauchen. Einerseits können Betroffene sich im Verlauf gegenüber der Therapie öffnen und die Therapeuten und Therapeutinnen die Anamnese, Symptome und Befunde besser kennenlernen. Diese ist aus den vorliegenden Ines KIS Einträgen nicht verifizierbar, aber auch nicht falsifizierbar, und bleibt somit hypothetisch.

Alternativ ist aber auch davon auszugehen, dass sich dieses Narrativ im Rahmen der beiden Traumatherapie Stationen beim multiprofessionellen Team zunehmend als reale, wahrscheinliche und natürliche Interpretation etabliert hat. Diese Überzeugung, ob korrekt oder inkorrekt, hat einen Einfluss auf den Umgang und die Gespräche mit den Patientinnen und Patienten und setzt sich fort, ja wird sich sogar verstärken, im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung.

Auch auf den Abteilungen, wo betroffene Patienten und Patientinnen sich längere Zeit, d.h. über Wochen bis Monate, stationär aufhalten und wo eine Art temporäre enge Lebensgemeinschaft entsteht, hat dieses Narrativ sehr gute Voraussetzungen, sich zu etablieren und sich fort- und festzusetzen, sowohl bei den Therapeuten und Therapeutinnen und den Patientinnen und Patienten. Die Analyse der 422 Krankenakten deutet darauf hin.

5.4 Diagnosen und Differentialdiagnosen

Die Indikation für eine Behandlung in der Medizin beginnt mit der Diagnose. Eine solche setzt sich zunächst aus subjektiv berichteten Symptomen und objektiv erhobenen Befunden zusammen, welche ein Syndrom bilden und die Grundlage für die Klassifikation im Rahmen eines diagnostischen Systems wie bspw. ICD ist.

Symptome und psychopathologische Befunde sind in der Psychiatrie i.d.R. nicht scharf voneinander abgegrenzt und unterliegen in erheblichem Mass der subjektiven Bewertung sowohl der Betroffenen als auch der Behandelnden. Es bestehen auch keine Laborparameter, sogenannte Biomarker, mit welchen eine psychiatrische Diagnose gestellt werden kann. Darüber hinaus können bestimmte Symptome mit unterschiedlichen Syndromen und bestimmte Syndrome mit unterschiedlichen Diagnosen einhergehen.

Aus diesen Gründen ist das Stellen einer Diagnose zwingend mit differentialdiagnostischen Überlegungen zu untermauern. Diese erlauben es schliesslich, mit möglichst grösster Wahrscheinlichkeit und Plausibilität eine rational nachvollziehbare Diagnose zu stellen. Diagnosen müssen auch falsifizierbar sein. Das ist relevant, damit eine sich im Laufe der Behandlung als falsch herausgestellte Diagnose revidiert werden kann [58].

5.4.1 Quantitative Auswertung der differentialdiagnostischen Erwägungen

Der Gutachter hat in diesem Zusammenhang die Akten der 422 Patienten und Patientinnen spezifisch hinsichtlich psychiatrischer differentialdiagnostischer Überlegungen untersucht:

In den Dokumentationen von 145 dieser 422 Patienten und Patientinnen wurden psychiatrische differentialdiagnostische Überlegungen hinsichtlich der gestellten ICD-10 F44 bzw. F43 Haupt- und Nebendiagnosen angestellt, bei 277 wurde das nicht gemacht und einmal gestellte Diagnosen wurden nicht mehr diskutiert, hinterfragt oder verifiziert.

Bei den 53 Patienten und Patientinnen mit einer ICD-10 F44.81 bzw. einer Multiplen Persönlichkeit(störung) als Haupt- oder Nebendiagnose fanden sich in den Krankenakten von 21 psychiatrische differentialdiagnostische Erwägungen und bei 32 dieser Patienten und Patientinnen wurde keine differentialdiagnostischen Überlegungen dokumentiert.

5.4.1.1 TABELLE 10 - Patienten und Patientinnen mit vs. ohne Differentialdiagnose

Anzahl Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Differentialdiagnose	145
Hinweise auf Mind Control	40
Rituelle /organisierte Missbrauchserzählungen	25
Satanistische Missbrauchserzählungen	5
Schutzaufenthalt als Hospitalisationsgrund	7
Total Anzahl	53
Anzahl Patientinnen und Patienten ohne dokumentierte Differentialdiagnose	277
Hinweise auf Mind Control	75
Rituelle /organisierte Missbrauchserzählungen	59
Satanistische Missbrauchserzählungen	6
Schutzaufenthalt als Hospitalisationsgrund	7
Total	107

Möglicher Einfluss von Verschwörungserzählungen auf die Behandlung von Patienten und Patientinnen, bei welchen differentialdiagnostische Erwägungen dokumentiert wurden oder nicht. Total, bezieht sich auf die Anzahl derjenigen Patienten und Patientinnen, bei welchen Hinweise auf ein oder mehrere Elemente von Verschwörungserzählungen oder Mind Control bzw. Schutzaufenthalt als stationärer Aufnahmegrund dokumentiert wurden.

Von den 277 Patientinnen und Patienten, bei welchen keine differentialdiagnostischen Überlegungen dokumentiert sind, fanden sich bei 160 Hinweise, dass Verschwörungserzählungen in die Therapie eingeflossen sind.

Zusammenfassend scheint es keinen klaren Zusammenhang zwischen Hinweisen auf Verschwörungserzählungen und differentialdiagnostische Überlegungen zu geben.

5.4.2 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

In ICD-10 sind die Kriterien für die F43.1 Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung bzw. deren Symptome und Befunde festgelegt [59]. Diese wird u.a. "als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde." beschrieben. Die drei Leitsymptome und Trauma Kriterien sind Vermeidung, Wiedererleben und Wahrnehmung erhöhter Bedrohung.

Die ICD-11, welche von der Weltgesundheitsorganisation offiziell am 1. Januar 2023 eingeführt wurde [60], welche aber in der Schweiz und anderen Europäischen Ländern noch nicht offiziell in Kraft ist, hat neben der Posttraumatische Belastungsstörung neu die sogenannte Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung als eigenständige Diagnose definiert. Die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung ersetzt in ICD-11 die

sogenannte anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung, deren diagnostische Kriterien zu wenig reliabel sind [38].

Die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung ist charakterisiert durch die klassischen o.g. drei Trauma Symptombereiche plus zusätzlich durch das Vorhandensein von Veränderungen in den Bereichen Emotionsregulierung und Beziehungsgestaltung sowie durch ein negatives Selbstkonzept [54]. Die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung umschreibt das typische Krankheitsbild von Patienten und Patientinnen, welche v.a. in der Kindheit beginnend über einen längeren Zeitraum andauernden repetitiven seelischen, körperlichen und sexualisierten Gewalteinflüssen ausgesetzt waren.

Die diesem Gutachten zugrunde liegenden Krankenakten legen nahe, dass ein sehr grosser Anteil der mit ICD-10 F43.1 bzw. Posttraumatischer Belastungsstörung diagnostizierten Patienten und Patientinnen der beiden Traumatherapie Stationen der CLL unter einer Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-11 leiden bzw. gelitten haben. Obwohl diese ICD-11 Diagnose noch nicht offiziell codiert werden kann, wird sie bei den Patienten und Patientinnen der beiden Traumatherapie Stationen der CLL bei über 90 % der untersuchten 422 Patienten und Patientinnen gestellt, jedoch ohne entsprechenden Hinweis bzw. Begründung.

Die Anwendung der ICD-11 Diagnose Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung ist aus Sicht der relevanten Schweizerischen Fachgesellschaften psychiatrisch und klinisch durchaus bereits heute sinnvoll [38].

Zu wünschen übrig lässt allerdings die kaum dokumentierte kritische Auseinandersetzung mit der Diagnose Herleitung und der damit verbundenen spezifischen therapeutischen Überlegungen. Besonders zu wünschen übrig lässt, die kaum vorhandene Diskussion zu

differentialdiagnostischen Erwägungen.

5.5 Behandlungsart, -empfehlungen und -leitlinien

Die aktuell gültige S3 Behandlungsleitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie DGPPN empfiehlt bei der Behandlung von posttraumatischer Belastungsstörung die Anwendung von traumafokussierter Psychotherapie als Methode der ersten Wahl. Der therapeutische Schwerpunkt liegt dabei auf dem Abbau der Vermeidung gegenüber der Erinnerung an das traumatische Ereignis bzw. seiner Bedeutung. Diese Therapie soll jedem Patienten und jeder Patientin mit posttraumatischer Belastungsstörung angeboten werden. Wirksamer Bestandteil der traumafokussierten Psychotherapie ist die kognitive Umstrukturierung, die Trauma Konfrontation bzw. -exposition sowie ggf. die zusätzliche Anwendung von Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) [2, 3, 61].

Federführenden normativen Einfluss auf das Narrativ, das Vokabular und die Diagnose hatte in allen der hier untersuchten Fälle Oberarzt Dr. [REDACTED]

5.6 Therapiekonzept

Das Therapiekonzept [62, 63] der beiden Traumatherapie Stationen der CLL beruht auf der Mehrdimensionalen Psychodynamischen Traumatherapie [64], welche als integratives Verfahren imaginative, kognitive und behaviorale Elemente mit Trauma Konfrontation und einem psychodynamischen Konzept der Beziehungsgestaltung und Therapieplanung verbindet. Das stationäre Therapieprogramm für Erwachsene wurde am 1. August 2021 vom Schweizer und vom Deutschen

Institut für Psychotraumatologie (SIPT bzw. DIPT) zertifiziert. Es ist in vier Phasen wie die Entwicklung eines Arbeitsbündnisses und Beziehungsaufbau, die Stabilisierungsphase, die Traumabearbeitungs- und Teilarbeitphase und die Integrationsphase aufgeteilt. Basierend auf einem Traumatogramm wird eine Konfrontationstherapie entwickelt, welche aus spezifischen Traumabearbeitungstechniken wie der Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapie, der Imaginativen Expositionstherapie, der Prolonged Exposure Therapie, der Narrativen Expositionstherapie oder der Imagery Rescripting and Reprocessing Therapie besteht.

Spezifisch auf dissoziative Traumafolgestörungen bezogen, beinhaltet das Programm der CLL auch Methoden zur Behandlung von struktureller Dissoziation. Diese besteht in der therapeutischen Arbeit mit sogenannten Ego States bzw. inneren oder ganz abgespaltenen Persönlichkeitsanteilen und basiert auf den Modellen von van der Hart, Nijenhuis und Steele [65]. Zentral dabei ist die Würdigung, die Wahrnehmung und die Kommunikation der einzelnen Persönlichkeitsanteile im gesamten innerpsychischen System mit dem langfristigen Ziel der Trauma Synthese bzw. der "Rekonstruktion des inneren Systems unter Stärkung der anscheinend normalen Persönlichkeitsanteile (ANP) im Kontakt mit den emotionalen Persönlichkeitsanteilen (EP)" [62, 63]. Die Behandlung erfolgt in Intervallen von periodischen stationären Klinikaufenthalten von vier bis acht Wochen Dauer.

Die wissenschaftliche Evidenz bei der Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung bzw. der Komplexe Posttraumatischen Belastungsstörung, welche häufig auch Folge von sexuellem Missbrauch in der Kindheit ist, spricht für kognitiv verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Therapieverfahren [55]. Die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung ist zwar keine diagnostische Kategorie von ICD-10, wurde aber seit 1. Januar 2023 ins ICD-11 aufgenommen. Auch wenn nicht konsistent so

diagnostiziert, weil die Diagnosekategorie vor 2022 offiziell noch gar nicht bestanden hat, scheinen ein Grossteil der Patientinnen und Patienten der Traumatherapie Stationen der CLL dieser Kategorie zu entsprechen [7].

Die Evidenz für Wirksamkeit für psychodynamisch ausgerichtete Therapieverfahren ist nicht oder deutlich weniger gut vorhanden. Entsprechend wurde in der 2019 bzw. 2020 erschienenen S3-Behandlungsleitlinie für Posttraumatische Belastungsstörung der DGPPN die Trauma-fokussierte Psychotherapie empfohlen [2]. Zu diesem Therapiekonzept gehören die kognitive Verhaltenstherapie mit Trauma Fokussierung sowie die Eye Movement Desensitization and Reprocessing EMDR Methode. Als ebenfalls erstrangige Therapie für Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung gilt in der S3 Leitlinie die auf Trauma ausgerichtete dialektisch behaviorale Psychotherapie (DBT-PTBS).

Diese Therapien können dazu beitragen, dass die Patienten und Patientinnen ihre Erinnerungen an traumatische Erlebnisse wirksamer verarbeiten können. Diese Methoden beinhalten Therapieelemente wie Exposition und Augenbewegungen. Eine andere international akzeptierte und evidenzbasierte Behandlungsempfehlung wurde vom britischen National Institute for Health and Care Excellence NICE entwickelt [3] und ist im Grundsatz konsistent mit derjenigen der DGPPN.

Bezogen auf die bisherigen Therapiekonzepte der beiden Traumatherapie Stationen der CLL ist festzuhalten, dass das Fehlen von Evidenz für die Wirksamkeit einer Behandlung jedoch nicht gleichzusetzen mit Vorhandensein von Evidenz für das Fehlen von Wirksamkeit einer Behandlung. Das bedeutet, der Umstand, dass beide Traumatherapie Stationen der CLL vorwiegend psychodynamisch ausgerichtet waren, ist noch kein prinzipieller Anlass für Kritik. Die CLL steht im nationalen und internationalen Vergleich diesbezüglich nicht allein da.

Die Umstellung von traditionell verankerten und etablierten Therapieprinzipien in Institutionen mit komplexen interprofessionellen Teams ist ein herausfordernder Prozess. Im Fall der CLL hat die Krise, welche durch die Medienberichterstattung über fragwürdige Behandlungen, welche auf satanistischen und rituellen Verschwörungserzählungen und Mind Control Theorien beruhen, zu einem fundamentalen Umdenken geführt.

Neben wesentlichen personellen internen Veränderungen wurde ein Prozess in Gang gesetzt, um das Behandlungsprogramm auf den beiden Traumatherapie Stationen für Traumafolgeerkrankungen wie die Posttraumatische Belastungsstörung und verwandte Störungen neu zu konzipieren.

Zu diesem Zweck wurde mit Prof. Dr. med. Martin Bohus der derzeit im deutschsprachigen Raum wohl führende wissenschaftliche und klinische Repräsentant für die Anwendung einer spezifischen Form der KVT, der DBT, engagiert. Prof. Bohus war bis zu seiner Emeritierung 2022 Lehrstuhlinhaber für Psychotherapie und Psychosomatik am führenden klinisch psychiatrischen Forschungsinstitut Deutschlands, dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim. Er wurde von der CLL beauftragt, evidenzbasierte Therapiekonzepte und -programme auf den beiden Traumatherapie Stationen der CLL einzuführen und im interprofessionellen Team zu etablieren.

Zusammengefasst ist die DBT für Traumafolgeerkrankungen eine Weiterentwicklung der in der S3-Behandlungsleitlinie vorgeschlagenen Traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie und beinhaltet dialektische, kognitive, konfrontative und expositionsorientierte sowie emotionsregulierende Therapieelemente [66, 67]. Diese Elemente sind so angelegt, dass sie individuell auf jede Patientin bzw. jeden Patienten personalisiert adaptiert werden können.

5.7 Medikamentöse Behandlungen ohne Zustimmung

Die Dossieranalyse hat keine Hinweise ergeben, dass Behandlungen ohne Zustimmung im Zusammenhang mit Verschwörungserzählungen wie rituelle oder satanistische Gewalt bzw. Mind Control Theorien durchgeführt worden wären. Medikamentöse Zwangsmassnahmen werden ohnehin auf den beiden Traumatherapie Stationen sehr selten angewandt.

5.8 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Die Dossieranalyse hat keinerlei Hinweise für missbräuchliche, unnötige oder inadäquate freiheitseinschränkende Massnahmen wie Unterbringung im geschlossenen Isolationszimmer oder Fixierung im Zusammenhang mit der Behandlung von Traumafolgeerkrankungen und Patienten und Patientinnen mit multipler Persönlichkeit(ssstörung) bzw. den anderen Diagnosen aus der ICD-10 F44 Gruppe ergeben.

Es gab ein paar wenige Fälle, bei welchen solche freiheitseinschränkenden Massnahmen, insbesondere Fixierung am Bett, durchgeführt wurden. Diese hatten aber einen anderen psychiatrischen Hintergrund, den der Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung, und nicht denjenigen der Verhinderung von vermeintlichen per Mind Control gesteuerten Missbrauchsritualen.

In einem Fall wurde von der Therapeutin die Möglichkeit von Fussfesseln [22] angesprochen. Diese Möglichkeit wurde jedoch im Verlauf nicht weiter vertieft oder gar umgesetzt.

Es wurden keine konkreten Hinweise gefunden, dass Patienten oder Patientinnen zwangsbehandelt wurden als Prävention erwarteter

Täterkontakte. Hinweise auf Mind Control bzw. spezifische Programmierungen werden zwar implizit im Zusammenhang mit dem Narrativ von ritueller Gewalterfahrung oder satanischen Verschwörungserzählungen in Erwägung gezogen, aber nicht explizit postuliert.

Im Zusammenhang mit Verschwörungserzählungen betreffend organisierte rituelle Gewalt und zu Dissoziation führenden Traumatisierungen kam es in einer anderen Schweizer psychiatrischen Klinik im Rahmen von stationären psychiatrischen Behandlungen zu inadäquaten freiheitseinschränkenden Massnahmen [21]. Als Nebenfragestellung hat der Gutachter besonderes Augenmerk auf das mögliche Vorkommen ähnlicher Vorgänge in der CLL gelegt.

Im Gutachten von PD Dr. med. Thomas Meier [21] betreffend eine andere psychiatrische Klinik wurde ein Zusammenhang zwischen den in die stationäre Therapie eingeflossenen Verschwörungserzählungen und der Rolle eines externen Supervisors, Dr. med. [REDACTED], hergestellt, welcher bspw. schreibt, dass "...[wir] aus der Psychotherapie mit Opfern mit der Diagnose DIS [schließen], dass einige TäterInnen über Kenntnisse verfügen, wie eine DIS zielgerichtet erzeugt werden kann." [17].

Dieser o.g. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie war nicht in der CLL als Supervisor engagiert. Dennoch scheint auch auf den beiden Traumatherapie Stationen die Rolle von Supervisoren einen grossen Einfluss auf die Konzeption und die Verbreitung von Verschwörungserzählungen zu haben. Im Fall der Patientin gPID#126 ist dies ausdrücklich in der Krankenakte dokumentiert, wie Dr. med. [REDACTED] dieses Narrativ in der Supervision eingeführt hat.

5.9 Schutzaufenthalte

Die Analyse hat ergeben, dass einige Hospitalisationen als sogenannte Schutzaufenthalte bezeichnet waren. Solche Hospitalisationen können grundsätzlich im Sinne einer indizierten Prävention durchaus vertretbar sein. In einigen Fällen war aber die Dokumentation nicht so gestaltet, dass die Indikation nachvollziehbar geworden wäre. Insbesondere in Fällen, bei welchen ein solcher Schutzaufenthalt – bspw. für Ostern bereits Monate im Voraus – geplant war, ist die Sinnhaftigkeit und psychiatrische Indikation in Frage zu stellen. Dies entspricht i.d.R. nicht dem State-of-the-Art und hätte mit geeigneten ambulanten Therapiemaßnahmen vermieden werden können.

Weiter ist festzustellen, dass Therapien, welche nicht den aktuell geltenden wissenschaftlichen evidenz-basierten Behandlungsprinzipien entsprechen, indirekt einer Schädigung von Patienten und Patientinnen gleichkommt. Dies ist auch der Fall, wenn die Behandlung keine direkte Schädigung erzeugt hat. Das Vorenthalten einer vorhandenen und vertretbaren wirksamen Behandlung entspricht einer indirekten Schädigung.

5.10 Suizidalität und Schädigung von Patienten und Patientinnen

Die Vorstellung, dass das Verhalten von Patienten und Patientinnen via Mind Control Mechanismen fremdgesteuert ist und dass bestimmte Verhaltensprogramme, bspw. "Suizidprogramme", "Essprogramme" etc., aus Distanz aktiviert werden können, behindert und unterläuft klassische und als wirksam etablierte evidenzbasierte therapeutische Massnahmen.

Dies ist besonders im Fall von Suizidalität kritisch, wo gute wissenschaftliche Evidenz zur Behandlung bzw. zur Prävention von Suizidalität für die

kognitive Verhaltenstherapie spricht [68, 69]. Sie besteht in der Identifikation von suizidalen Kognitionen und der Durchführung von entsprechenden Interventionen [70]. Diesem Prinzip widerspricht die Vorstellung von Mind Control mit der Induktion von sogenannten Suizidprogrammen fundamental.

Daher stellt sich die Frage, ob durch den Einfluss von Verschwörungserzählungen in der Therapie suizidales Verhalten begünstigt worden sein könnte. Die Analyse der 422 Dossiers ergab keinen Hinweis auf stattgefunden habende Suizide während der Behandlung auf den beiden Traumatherapie Stationen der CLL. Dieser Befund wurde gegengeprüft durch Rückfrage bei Klinikdirektor Daniel Wild.

Gemäss seinen Angaben per Email vom 31. Mai 2023 habe es einen einzigen Todesfall einer Patientin während der stationären Therapie auf einer der beiden Traumatherapie Station der CLL im Zeitraum 2015 bis 2022 gegeben. Es habe nicht abschliessend geklärt werden können, ob es sich bei diesem Todesfall um einen Suizid gehandelt habe oder ob eine andere Ursache vorgelegen habe.

Grundsätzlich veranlasst eine inkorrekte Diagnose eine suboptimale, unwirksame oder ggf. auch schädliche Therapie. Bei den hier untersuchten Patienten und Patientinnen, bei welchen unrealistische Verschwörungserzählungen in der Therapie eine gravierende Rolle gespielt haben, muss davon ausgegangen werden, dass diese zu einer nicht optimalen Behandlung mit eingeschränkter Effektivität geführt haben könnte [10, 67]. Retrospektiv lässt sich nicht abschätzen, wie die Patienten und Patientinnen auf andere Therapien angesprochen hätten, dennoch ist in diesem Zusammenhang eine indirekte Schädigung denkbar.

Jede medizinische und psychiatrische Therapie hat Nebenwirkungen, und - obwohl das landläufig unterschätzt wird - auch Psychotherapie [71, 72].

5.11 Schatten-Krankenakten

Im Zusammenhang mit bestimmten Psychotherapieformen wie bspw. der Narrativen Expositionstherapie [73, 74] für Patienten und Patientinnen mit psychischen Traumafolgestörungen, und insbesondere dann, wenn Verschwörungserzählungen im Hintergrund stehen, werden von Therapeuten und Therapeutinnen gelegentlich nicht alle relevanten anamnestischen Angaben in der elektronischen Krankenakte bzw. dem Klinikinformationssystem dokumentiert.

Gewisse Informationen wie Angaben zu Trauma Ereignissen, sexuellem Missbrauch oder angeblichen rituellen Aktivitäten werden dann auf nicht via das Klinikinformationssystem zugänglichen Datenträgern wie bspw. in Form handschriftlicher Notizen oder Worddokumente abgelegt. Das Ziel dieser selektiven und unvollständigen Dokumentation ist es zu verhindern, dass die Täter via Klinikinformationssysteme Zugang auf sensible Information erhalten, welche sie für Racheaktionen gegenüber den Patientinnen und Patienten und weitere Manipulationen nutzen würden.

Der Gutachter hat aus diesem Grund bei der Aktenanalyse ein Augenmerk auf Hinweise für die Existenz von Schattenkrankenakten gelegt. Zu diesem Zweck hat er den Klinikdirektor Daniel Wild um eine entsprechende Stellungnahme gebeten, wie dies in der CLL gehandhabt werde.

Dieser hat dem Leiter HR-Services der CLL, Patrick Christl, einen entsprechenden Auftrag erteilt, welcher bei sämtlichen 45 bis zum 31. März 2023 auf einer der beiden Traumatherapie Stationen der CLL therapeutisch tätigen Mitarbeitenden eine interne Befragung [37] durchführte.

Den Mitarbeitenden wurden folgende Fragen gestellt: wurden sämtliche Patientendaten elektronisch im Klinikinformationssystem abgelegt, wurden

sämtliche Mails mit den arbeitsrelevanten Patientendaten im Klinikinformationssystem abgelegt und/oder dokumentiert, und wurden keine Patienten- und Patientinnen-Daten weder in schriftlicher noch in elektronischer Form ausserhalb des Klinikinformationssystem aufbewahrt?

Der Fragebogen wurde von 43 der 45 Therapeutinnen und Therapeuten schriftlich beantwortet, die restlichen zwei Personen waren zum Zeitpunkt der Befragung am 4. Mai 2023 nicht mehr in der CLL tätig.

Sämtliche Therapeuten und Therapeutinnen bestätigten, dass sie keine parallel geführten Schattenpatientenakten geführt hätten bzw. führen würden. Allerdings wurden therapeutische Massnahmen im sogenannten, vom interdisziplinären Team zugänglichen, Skriptordner auf der Station bei Dissoziationen, Krampfanfällen, Weglaufen von der Station etc. in Papierform dokumentiert. Diese Papierdokumente wurden in der Regel nicht ins Ines KIS eingepflegt sondern sie verblieben auf der Station in diesem Ordner. Gewisse Zeit nach Austritt der betroffenen Patienten und Patientinnen seien diese Papierdokumente vernichtet worden. Vereinzelt wurde angegeben, dass gewisse handschriftliche Notizen in anonymisierter Form für Fallbesprechungen bzw. für die eigene Psychotherapie-weiterbildung oder -Supervision verwendet worden seien. Email Kommunikationen mit Patienten und Patientinnen würden nicht grundsätzlich im Ines KIS abgelegt. Ob solche Emails ausschliesslich über das CLL bzw. Clenia.ch Emailsystm abgewickelt worden sind bzw. werden, wurde nicht erfragt.

5.12 Umgang mit Opferhilfe-Beratungsstellen Cara und Castagna

Der Verein Cara [29] gilt als evangelikale Vereinigung [30], deren Gründerin  gemäss Neuer Zürcher Zeitung 2014 bzw. Der Beobachter 2021

eine ehemalige aktiv tätige Exorzistin sei [33]. Auch der aktuelle Präsident des Vereins Cara, [REDACTED], lässt sich mit abstrusen verschwörungserzählerischen Aussagen in den Medien zitieren [34], wo er über Blut trinkende und Menschenfleisch verzehrende Satanisten an rituellen Veranstaltungen spricht [75].

Der Verein Cara macht überdies mit Veröffentlichungen [32, 76, 77] auf sich aufmerksam. Diese stellen u.a. den "Nährboden für die Ausbildung von Scheinerinnerungen [dar], die sowohl in der Psychotherapie als auch im Strafverfahren Leiden verursachen und das Risiko für fehlerhafte Entscheidungen in Sexualstrafverfahren im deutschsprachigen Raum deutlich erhöhen." [31].

Eine weitere Institution für Opferhilfe ist die Beratungsstelle Castagna [78]. Der Verein Castagna ist eine vom Kanton Zürich anerkannte Opferhilfe-Beratungsstelle gemäss Opferhilfegesetz (OHG). Die Co-Leiterin von Castagna, [REDACTED] hat im Schweizer Fernsehen 2021 den Einsatz von elektronischen Fussfesseln [22] propagiert, um per Mind Control ferngesteuerte Patientinnen und Patienten mit einer Dissoziativen Identitätsstörung bzw. Multipler Persönlichkeit(ssstörung) zu überwachen und sie auf diese Weise vor weiterem Missbrauch durch Täter(gruppen) zu schützen [79].

Die Analyse der Krankenakten hat ergeben, dass die Vereine Cara und Castagna bei 18 (acht Cara, 16 Castagna, z.T. Konsultationen bei beiden Organisationen) von 422 Patienten und Patientinnen eine gewisse Rolle als externe Beratungs- und Behandlungsinstitution gespielt haben. Seitens des Behandlungsteams wurde, ausser in einem Fall, unkritisch zur Kenntnis genommen, dass die Patienten und Patientinnen die Hilfe von Cara und Castagna in Anspruch genommen haben.

Bei einer Patientin (gPID#196) hat der behandelnde Arzt eine klare Position.

bezogen, dass er die Beratung und Behandlung durch Cara ablehne und dass dies mit der Behandlung auf den beiden Traumatherapie Stationen der CLL nicht zu vereinbaren ist.

Bei den restlichen wird der Einbezug von Cara und Castagna nicht bewertet.

Folgende 18 Patienten und Patientinnen hatten während der Behandlung auf einer der beiden Traumatherapie Station der CLL Kontakt mit Cara und bzw. oder Castagna:

gPID#017: Cara Konsultation von Behandlungsteam zur Kenntnis genommen, nicht kommentiert; gPID#033: Castagna nebenbei von Patientin erwähnt; gPID#039: Während der stationären Behandlung fand ein Beratungsgespräch bei Castagna statt, welches im Ines KIS dokumentiert ist; gPID#040: Patientin unterhält intensiven Kontakt und Austausch mit Verein Cara; gPID#044: Die Patientin orientiert sich über Angebote für Unterstützung durch Cara und Castagna; gPID#062: Die Patientin plant, sich bei Castagna beraten zu lassen hinsichtlich Genugtuungsantrag für erlittenes Leid, im Sinne einer Opferhilfe; gPID#068: Die Patientin führte während der Hospitalisation einige Gespräch mit Castagna; gPID#126: Der behandelnde Oberarzt empfiehlt der Patientin ein Gespräch im Sinne von Opferhilfe beim Verein Cara; gPID#190: Das Behandlungsteam empfiehlt der Patientin ein Opferhilfe Beratungsgespräch bei Castagna; gPID#192: Der Patientin wird ein Opferhilfe Beratungstermin bei Castagna empfohlen; gPID#193: Die Therapeutin schlägt der Patientin vor, sich für finanzielle Unterstützung u.a. auch an Castagna zu wenden; gPID#196: Die Patientin hat sich an Cara gewandt, um sich aufgrund angeblicher ritueller Gewalt unterstützen zu lassen. Der Stationsarzt rät der Patientin davon ab, was bei der Patientin Missmut auslöst und Spannungen mit dem Arzt erzeugt. Der Arzt ist nicht mit einer parallelen Behandlung durch die CLL und Cara einverstanden; gPID#265: Die Patientin hat mehrere Termine bei Castagna wahrgenommen, sie wurde von der Therapeutin und auch von der Polizei

dazu ermutigt; gPID#278: Die Patientin wird von der Beratungsstelle Castagna unterstützt; gPID#280: Die Patientin hat einen Beratungstermin bei Castagna wahrgenommen; gPID#282: Die Patientin wollte Kontakt mit Beratungsstelle Castagna aufnehmen; gPID#309: Die Patientin hat Beratungstermine bei Castagna wahrgenommen; gPID#316: Die Patientin hat einen Beratungstermin bei der Beratungsstelle Castagna organisiert.

5.13 Therapeutischer Umgang mit verschiedenen Persönlichkeitsanteilen bei multipler Persönlichkeit(ssstörung)

5.13.1 Integration

Mit sogenannten Persönlichkeitsanteilen wird wie mit einzelnen konsolidierten Entitäten umgegangen. Anteile werden individuell angesprochen, sie werden sogar eingeladen, separat Vereinbarungen zu unterschreiben, bspw. Non-Suizid Vereinbarungen.

Therapeutische Bestrebungen, die verschiedenen Persönlichkeitsanteile zu integrieren, waren praktisch nie explizites primäres Behandlungsziel.

5.13.2 Pathophysiologisches Konzept

Die therapeutischen Konzepte gehen nicht nur von einer direkten kausalen Verbindung von Trauma zu Dissoziation der Persönlichkeit aus, sie machen zudem den logischen Umkehrschluss, nämlich, dass einer Dissoziation ein Trauma zugrunde liegen muss. Dieser bidirektionale Zusammenhang ist bei vielen aber längst nicht allen Patienten und Patientinnen der Fall [80]. Eine solche vereinfachende und bei einigen Patienten und Patientinnen falsche Annahme führt zu potentiell dysfunktionalen unwirksamen Behandlungen.

Auf einer für psychische Traumafolgeerkrankungen spezialisierten Abteilung wie den beiden Traumatherapie Stationen der CLL muss man davon ausgehen können, dass mit dem Krankheitsbild, auf welchen der Fokus liegt, besonders umfassend und kompetent umgegangen wird. Grundlage dafür ist fachliche Kompetenz.

5.13.3 Diagnostik

Eine fachgerechte medizinische bzw. psychiatrische Behandlung fängt bei der Diagnostik an. Hier besteht Verbesserungsbedarf auf den beiden Traumatherapie Stationen der CLL. Ausser einem kurzen initialen Gespräch wird wenig systematischer ärztlich-psychiatrischer und psychologischer Aufwand für eine umfassende Traumaanamnese bzw. für differential-diagnostische Erwägungen betrieben. Es macht den Anschein, dass wenn die Leithypothese wie oben beschrieben formuliert ist, diese vom multiprofessionellen Team und von den Patienten und Patientinnen nicht mehr hinterfragt und weitgehend kritiklos übernommen wird.

5.13.4 Supervisionen

Offensichtlich hat in den letzten Jahren auf den beiden Traumatherapie Stationen der CLL eine neutrale externe Qualitätskontrolle gefehlt, um die interne in sich durchaus konsistente und über Jahre hinweg etablierte Therapiekonzeption zu evaluieren und zu kritisch hinterfragen.

Im Gegenteil, die Konzeption wurde gestützt durch Supervisionen externer Experten und Expertinnen, welche kaum nicht in der Lage waren, eine distanzierte und fachlich neutrale Perspektive einzunehmen.

Wie im Gutachten von Profs. Sack und Schnyder [6] eindrücklich

herausgearbeitet, wurden praktisch ausschliesslich Supervisoren und Supervisorinnen mit dem fachlichen Hintergrund rekrutiert, welcher praktisch deckungsgleich mit demjenigen der damaligen fachlichen Leitung der beiden Traumatherapie Stationen der CLL war.

Erwähnenswert ist die Rolle des Schweizer Institut für Psychotraumatologie SIPT [81]. Dieses bietet Weiter- und Fortbildungskurse zur Behandlung von psychischen Traumafolgeerkrankungen an und hat in Dr. med. [REDACTED] auch mindestens einen Dozenten engagiert, welcher öffentlich rituelle, satanistische und Mind Control Verschwörungserzählungen propagiert [82, 83]. Dieses Institut hat vor Jahren das bis vor kurzem gültige Behandlungsprogramm beider Traumatherapie Stationen der CLL eingeführt [62, 63] und 2011 die erste Zertifizierung durchgeführt [84].

Das Schweizer Institut für Psychotraumatologie hat im März 2023 in einem öffentlichen Schreiben Stellung zu den die beiden Traumatherapie Stationen der CLL betreffenden Gutachten genommen. Es hält fest, dass Mitarbeitende des Schweizer Institut für Psychotraumatologie in den ersten vier Jahren nach der Gründung der beiden Traumatherapie Stationen und ab März 2020 als Supervisoren und Supervisorinnen tätig gewesen seien [85].

Weiter betont das Institut in seinem Schreiben, dass auch noch andere psychotherapeutische Institute supervisorisch und in der Weiter- und Fortbildung tätig gewesen seien. Zusätzliche Supervisionen und Fortbildungen wurden u.a. von Dr. med. [REDACTED] durchgeführt, welcher dem Schweizer Institut für Psychotraumatologie nahesteht und gemäss Krankenaktenanalyse während seiner Supervisionstätigkeit Verschwörungserzählungsinhalte und in den Fortbildungen wissenschaftlich fragwürdige Konzepte zu psychischen Traumata und der Entstehung und Behandlung von Dissoziativen Störungen propagiert hat.

Selbstverständlich ist es auf der anderen Seite auch zu beachten, dass Therapiesupervisionen häufig und sinnvollerweise innerhalb des gleichen Krankheits- und Therapiemodells stattfinden, weil die supervisorische Tätigkeit spezifisches Fachwissen voraussetzt. So supervidieren i.d.R. Analytiker und Analytikerinnen analytische Therapien, und kognitive Verhaltenstherapeuten und -therapeutinnen kognitive Verhaltenstherapien. Dennoch macht es im vorliegenden Fall den Anschein, dass das Fehlen einer externen und sachlich neutralen und unbefangenen Perspektive der Nährboden gewesen ist, dass Verschwörungserzählungen sich entwickeln, ausbreiten und etablieren konnten.

5.13.5 Rolle der ärztlichen und der pflegerischen Direktion der CLL bei der Behandlung auf den beiden Trauma Therapiestationen Pünt Süd (ehemals Waldegg A) und Panorama C (ehemals Waldegg B)

Einen wichtigen Einfluss in der Konzeption und Umsetzung von diagnostischen und therapeutischen Grundlagen auf den beiden Traumatherapie Stationen der CLL hatte ein langjährig verantwortlicher Oberarzt, der die CLL im Frühling 2022 verlassen hat. Dieser war nicht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Aus den Ines KIS Einträgen entsteht der Eindruck, dass die konzeptionellen Grundlagen, insbesondere der Schwerpunkt auf dem direkten Zusammenhang zwischen multipler Persönlichkeit(störung) und satanischer oder ritueller Gewalt, massgeblich von ihm geprägt waren. So war es auch dieser Oberarzt, Dr. med. [REDACTED], der die Weiter- und Fortbildung von [REDACTED] im August 2021 [16] in der CLL organisiert hat.

Die Unterlagen dieser Lehrveranstaltung wurde im Gutachten von Prof. Strik

[14] im Detail analysiert und als im höchsten Grad unwissenschaftlich und evidenzfrei beurteilt, und somit als gefährlich für die behandelten Patienten und Patientinnen. In seinem Gutachten schreibt Prof. Strik: "Die völlig unrealistischen, durch keinerlei wissenschaftliche Ergebnisse oder nachprüfbare Fakten unterstützten okkultistischen Methoden zur psychologischen Manipulation werden nicht einmal wie Theorien, Geschichten oder Vermutungen, sondern wie selbstverständliche Fakten präsentiert. Dies ist im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung für Therapeutinnen und Therapeuten, die schwerste psychiatrische Erkrankungen behandeln sollen, unverantwortlich."

Der Umstand, nämlich dass ein psychiatrischer Laie ohne fachärztliche Befähigung eine über Jahre perpetuierte und sich zunehmend negativ entwickelnde psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnose- und Behandlungskonzeption verantworten konnte, ist ein deutlicher Hinweis auf eine ungenügende chefärztliche Verantwortungsübernahme bzw. Kontrolle durch die Ärztliche Direktion der CLL.

Mangelnde Fachkompetenz ist ein fruchtbarer Nährboden für die kritiklose Übernahme von Verschwörungserzählungen, wenn sie plausibel wirken und zusätzlich einen persönlichen emotionalen Benefit für die Therapeuten und Therapeutinnen versprechen.

Darüber hinaus wird aus der Analyse der Dossiers klar ersichtlich, dass Verschwörungserzählungen nicht nur von diesem einen Oberarzt sondern auch von anderen Ärzten und Ärztinnen und von Psychologen und Psychologinnen in die Therapie eingebracht wurden und dass auf diese Weise eine breit abgestützte und tief verwurzelte Grundkonzeption auf den beiden Traumatherapie Stationen entstanden ist, welche Verschwörungserzählungen als Realität angenommen haben und welche nicht hinterfragt und über die Zeit hinweg zunehmend verstärkt wurden. Diese anderen Berufsgruppen umfassen insbesondere Pflegende und Mitarbeitende der

sogenannten therapeutischen Fachtherapien wie Mal-, Kunst-, Bewegungs-, Physio-, Ergo- und Musik-Therapien.

5.13.6 Multiprofessionelle Zusammenarbeit und Führungsverantwortung

Gemäss Organigramm der CLL liegt die Führungsverantwortung für den ärztlichen und den psychologischen Dienst bei der Ärztlichen Direktion und diejenige für den Pflegedienst und seit 1. Januar 2022 auch für die Fachtherapien wie Mal-, Kunst-, Bewegungs-, Physio-, Ergo- und Musik-Therapien bei der Pflegedirektion.

Die ärztliche Direktion wurde am 1. April 2023 von Dr. med. Rafael Traber übernommen und die Pflegedirektion wurde am 1. Oktober 2021 zu 20 % und am 1. Januar 2022 zu 100 % von Daniel Mark neu übernommen. Die chefarztliche Leitung des Zentrums für Psychotherapie und Psychosomatik der CLL, zu welchem die beiden Traumatherapie Stationen gehören, wurde per 1. Dezember 2022 von Dr. med. Mark Ebnetter neu übernommen.

Für die Behandlung in der Psychiatrie allgemein, und auf Psychotherapie- bzw. Traumatherapie Stationen im Besonderen, ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit auf der Abteilung elementar. Die Datenanalyse der Ines KIS Dossiers hat ergeben, dass neben dem besagten Oberarzt und seinen ärztlichen Mitarbeitenden auch die psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen sowie die Mitarbeitenden der Pflege und diejenigen der fachtherapeutischen Dienste sowie deren Linienvorgesetzte in der Verantwortung stehen.

6 Zusammenfassung und Empfehlungen

Die Zusammenfassung und Empfehlungen finden sich im Management
Summary Kapitel 1 dieses Gutachtens.

7 Literatur und Quellenangaben

- [1] CLL, Panorama C / Pünt Süd- Störungsspezifische Traumatherapie Erwachsene, Broschüre, <https://www.clenia.ch/de/standorte/clenia-littenheid/stationen/panorama-c/>; <https://www.clenia.ch/de/standorte/clenia-littenheid/stationen/puent-sued/>. download 18. Juni 2023.
- [2] Schäfer I, Gast U, Hofmann A., Knaevelsrud C, Lampe A., Liebermann P, Lotzi A, Maercker A, Rosner R, Wöller W (2019) S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung, Springer Verlage, Berlin.
- [3] The National Institute for Health and Care Excellence. NICE guideline Post-traumatic stress disorder, 5 Dezember 2018.
- [4] Gray M, Litz B, Hsu J, Lombardo T. Psychometric properties of the Life Events Checklist. Assessment, 11, 330-341, 2004.
- [5] Weathers FW, Blake DD, Schnurr PP, Kaloupek DG, Marx BP, Keane TM. The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5), <https://www.ptsd.va.gov>, 2013.
- [6] Profs. Drs. med. Martin Sack und Ulrich Schnyder - Die Traumastationen der Clenia-Gruppe. Evaluation im Auftrag von David J. Bosshard, CEO Clenia-Gruppe, Clenia AG, Privatklinikgruppe, Winterthur, Schweiz vom 16. Februar 2022.
- [7] Maercker A, Cloitre M, Bachem R, Schlumpf YR, Khoury B, Hitchcock C, Bohus M. Complex post-traumatic stress disorder. Lancet, ;400:60-72, doi: 10.1016/S0140-6736(22)00821-2. 2022.
- [8] Brand BL, Sar V, Stavropoulos P, Krüger C, Korzekwa M, Martínez-Taboas A, Middleton W. Separating fact from fiction: An empirical examination of six myths about dissociative identity disorder. Harvard Review of Psychiatry. 24, 157-270, 2016.
- [9] Dorahy MJ, Brand BL, Şar V, Krüger C, Stavropoulos P, Martínez-Taboas A, Lewis-Fernández R, Middleton W. Dissociative identity disorder: An empirical overview. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 48, 402-417, DOI: 10.1177/0004867414527523, 2014.
- [10] Niemeyer H, Lorbeer N, Mohr J, Baer E, Knaevelsrud C. Evidence-based individual psychotherapy for complex posttraumatic stress disorder and at-risk groups for complex traumatization: A meta-review. J Affec Dis, 299, 610-619, 2022.
- [11] Kleindienst N, Priebe J, Görg N, Dyer A, Steil R, Lyssenko L, Winter D, Schmahl C, Bohus M. State dissociation moderates response to dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder in women with and without borderline personality disorder. European Journal of Psychotraumatology, 2016, 7: 30375, <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v7.30375>, 2016
- [12] Regierungsrat lic. rer. publ. HSG Urs Martin, Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau - Aufsichtsrechtliches Verfahren gegen die Clenia Littenheid AG, Entscheid vom 2. Dezember 2022.
- [13] Regierungsrat lic. rer. publ. HSG Urs Martin, Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau - Entbindung der CLL vom ärztlichen Berufsgeheimnis gegenüber Prof. Dr. med. Erich Seifritz und dessen Hilfspersonen betreffend die für diese Untersuchung relevanten Informationen vom 21. Februar 2023.
- [14] Prof. Dr. med. Werner Strik - Gutachten zur Praxis der Klink Littenheid im Umgang mit Dissoziativer Identitätsstörung und ritueller Gewalt vom 9. September 2022.
- [15] <https://swissmentalhealthcare.ch/snhc/portrait/vorstand/>; <https://www.psychiatrie.ch/sgpp/>; <https://www.psychiatrie.ch/sgpp/ueber-uns/die-sgpp/organe/partnergesellschaften/>.
- [16] Claudia Maria Fliss, Arbeit mit Persönlichkeiten, auch täterloyalen, Täterkontakt und

- Ausstieg - Fortbildung in der CLL zu organisierter Rituellicher Gewalt, 20. August 2021.
- [17] Dr. med. Jan Gysi und Dominique Trachsel, Kooperation zwischen Bundesamt für Polizei (fedpol) und SpezialistInnen für Psychotraumatologie. Internationaler Aufruf für ExpertInnen der Strafverfolgung im Bereich schwerer Straftaten gegen Kinder & Jugendliche zu Hinweisen auf Gewalt, die zu dissoziativen Identitätsstörungen (DIS) führen vom 29. Oktober 2019.
- [18] Dr. med. Jan Gysi, Diagnostik von Traumafolgestörungen - Multiaxiales Trauma-Dissoziations-Modell nach ICD-11, Hogrefe Verlag, 2. korrigierte Auflage (ISBN: 9783456862279), 2022.
- [19] Nick S, Grundmann-Tuac J, Schäfer I, Gysi J. Organisierte sexualisierte Gewalt – Herausforderungen und Chancen in der Diagnostik und Psychotherapie für Betroffene. Übersichtsarbeit. Verhaltenstherapie 2022, 32, 93–103 (DOI: 10.1159/000525793).
- [20] Lexpert AG - Vertraulicher Untersuchungsbericht in Sachen Clenia Littenheid AG vom 27. Oktober 2022.
- [21] PD Dr. med. Thomas Maier, Bericht zum Psychiatriezentrum Münsingen AG, im Auftrag des Gesundheitsamtes der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern vom 14. Oktober 2022.
- [22] Dr. med. Jan Gysi, Konzept - Verbesselter Opferschutz bei Menschen mit DIS durch elektronisches Monitoring, Gründung „Verein für Opferschutz“, 6. September 2020.
- [23] Dipl. psych. Michaela Huber, Multiple Persönlichkeiten: Seelische Zersplitterung nach Gewalt Taschenbuch, Junfermann Verlag, Paderborn, 15. Mai 2010.
- [24] Ombudsstelle SRG. Dossier 8811, «rec.» vom 17. Mai 2022 – «Jetzt reden die Opfer – Satanic Panic in der Schweiz», 2022.
- [25] Michaela Huber Website: <https://michaela-huber.com/>, 2023.
- [26] Claudia Maria Fliss Website: <https://www.claudia-fliss.de>, 2023.
- [27] Fliss C. Opfer-Täter-Bindung bei organisierter ritueller Gewalt. Besonderheiten der ambulanten Psychotherapie. Trauma, 16. Jahrgang, Heft 1. Asanger, Kröning, 2018.
- [28] Loftus E. Lost in the mall. Misrepresentations and misunderstandings. Ethics and Behavior, 9, 51–60 1999.
- [29] Cara (Care about ritual abuse). Interessenvereinigung zur Aufklärung und Vernetzung gegen organisierte sexualisierte und rituelle Gewalt, <https://www.verein-cara.ch>.
- [30] Sarah Schmalz, Satanic Panic: Der Teufel im Therapiezimmer. WOZ die Wochenzeitung, 24. Februar 2022.
- [31] Niehaus S, Krause A. Threats to Scientifically Based Standards in Sex Offense Proceedings: Progress and the Interests of Alleged Victims in Jeopardy Wissenschaftsorientierung in Sexualstrafverfahren in Gefahr: Fortschritte und Opferinteressen stehen auf dem Spiel. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, MschrKrim 2023; aop, 1-19, 2023 (<https://doi.org/10.1515/mks-2023-0018>).
- [32] Tschann, W. (2020). Rituelle Gewalt – mitten unter uns? In CARA (Ed.), Das Schweigen brechen. Rituelle Gewalt mitten in unserer Gesellschaft (pp. 54–60). Gütenswil: CARA.
- [33] Tanja Polli, Daniel Benz. Traumatisiert auf Teufel komm raus - Rituelle Gewalt. Als Kind in okkulten Zeremonien missbraucht - eine zweifelhafte Theorie dringt in die Schweizer Psychiatrie vor. Patientinnen werden therapiert, bis sie sich erinnern. Der Beobachter, 17, 23-28, 2021
- [34] Hugo Stamm. Nein, hier opfert niemand Kinder auf Friedhöfen - Manche Psychiater und Therapeuten sind überzeugt, dass satanistische Zirkel in der Schweiz Mädchen und Babys rituell opfern. Doch einen bestätigten Fall gab es noch nie. Watson, 19. Februar 2022.
- [35] Claudia Fliss, Claudia Igney. Handbuch Rituelle Gewalt: Erkennen - Hilfe für Betroffene

- Interdisziplinäre Kooperation. Pabst Science Publishers ISBN: 978-3-89967-644-0. 2010.
- [36] Volbert und Dahle: Forensisch-psychologische Diagnostik im Strafverfahren - 12/2010 | Hogrefe (<https://www.hogrefe.com/de/shop/forensisch-psychologische-diagnostik-im-strafverfahren-65172.html>).
- [37] Patrick Christl, Leiter HR-Services CLL. Bericht i.A. von Daniel Wild zum Umgang mit dem Klinik-Informationssystem (inesKIS) auf den Stationen Pünt Süd und Panorama C, vom 4. Mai 2023.
- [38] Ebner G, Bosshart H, Hatzinger M, Mager R, Rota R, Seifritz E, Stieglitz RD, Herzog-Zwitter I. ICD-11 – Empfehlung zur Verwendung in der Psychiatrie. Schweizerische Ärztezeitung, 104, 34-35, 2023. .
- [39] Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Gusman FD, Charney DS, Keane TM. The development of a clinician-administered PTSD scale. Journal of Traumatic Stress, 8, 75-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jts.2490080106>, 1995.
- [40] Griesel D, Wessa M, Flor H. Psychometric qualities of the German version of the Posttraumatic Diagnostic Scale (PTDS). Psychological Assessment, 18, 262-268. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.18.3.262>, 2006..
- [41] ICD-11 6B64: Dissociative Identity Disorder. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f1829103493>, WHO 2023.
- [42] MSD Manual, Ausgabe für Patienten. Dissoziative Identitätsstörung (Multiple Persönlichkeitsstörung), von David Spiegel, MD, Stanford University School of Medicine, vollständige Überprüfung/Überarbeitung, <https://www.msdmanuals.com/de/heim/psychische-gesundheitsst%C3%B6rungen/dissoziative-st%C3%B6rungen/dissoziative-identit%C3%A4tsst%C3%B6rung#:~:text=%C3%84rzte%20stellen%20die%20Diagnose%20einer,handeln%20zu%20k%C3%B6nnen%2C%20ist%20gest%C3%B6rt.>, März 2021.
- [43] ICD-11 Browser, 6B64 Dissociative identity disorder, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f1829103493>, Stand 18. Juni 2023.
- [44] Ross, CA. DSM-III: problems in diagnosing partial forms of multiple personality disorder: discussion paper. Journal of the Royal Society of Medicine, 78, 933-936, 1985.
- [45] Ross CA. Epidemiology of multiple personality disorder and dissociation. Psychiatr Clin North Am, 14, 503-517, 1991.
- [46] Johnson JG, Cohen P, Kasen S, Brook JS. Dissociative disorders among adults in the community, impaired functioning, and Axis I and II comorbidity. J Psychiatr Res, 40, 131-140, 2006.
- [47] Steinberg M, Rounsaville B, Cicchetti DV. The Structured Clinical Interview for DSM-III-R Dissociative Disorders: preliminary report on a new diagnostic instrument. Am J Psychiatry, 147, 76-82, doi: 10.1176/ajp.147.1.76, 1990.
- [48] Fliss C.. Opfer-Täter-Bindung bei organisierter ritueller Gewalt. Besonderheiten der ambulanten Psychotherapie. Trauma, 16. Jahrgang, Heft 1. Asanger, Kröning, 2018.
- [49] Bianca Liebrand. Sekteninfo Nordrhein-Westfalen. Zersplitterung in der Therapie. Bedenkliche Auswirkungen der 'Ritueller Gewalt Mind-Control Theorie', <https://sekten-info-nrw.de/information/artikel/esoterik/zersplitterung-nach-therapie--bedenkliche-auswirkungen-der-rituelle-gewalt-mind-control-theorie>. 16. April 2020.
- [50] U.S. Department of Veterans Affairs - National Center for PTSD. Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5), 2018.
- [51] Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluwalia T et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl., 27, 169-190, 2003.

- [52] Patihis L and Pendergrast MH. Reports of recovered memories of abuse in therapy in a large age-representative U.S. national sample: Therapy type and decade comparisons. *Clinical Psychological Science*, 7, 3-21, 2019.
- [53] Volbert R, Steller M. Is this testimony truthful, fabricated, or based on false memory? Credibility assessment 25 years after Steller and Köhnken (1989). *European Psychologist*, 19, 207-220, 2014.
- [54] Cloitre M. ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: simplifying diagnosis in trauma populations. *The British Journal of Psychiatry*, 216, 129-131, 2020.
- [55] Cloitre M, Cohen LR, Koenen CK. Sexueller Missbrauch und Misshandlung in der Kindheit. Ein Therapieprogramm zur Behandlung komplexer Traumafolgen (Deutsche Übersetzung und Bearbeitung von Schäfer, I. Schubert-Heukeshoven, S. & Teichert, M.), *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, Hogreve Verlag 2014, <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000283>.
- [56] Fegert JM. Kinderpsychiatrische Begutachtung und die Debatte um den Mißbrauch mit dem Mißbrauch. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 23, 9-19, 1995.
- [57] Persönliche Mitteilung von Dr. phil. Natalie Brackmann, Klinik für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 30. Mai 2023.
- [58] Stieglitz RD. Diagnostik und Klassifikation in der Psychiatrie. Verlag W. Kohlhammer GmbH Stuttgart, 2008.
- [59] ICD-10 PTBS. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2015/block-f40-f48.htm>.
- [60] ICD-11 Browser. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
- [61] Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. Patienteninformation zu Posttraumatische Belastungsstörung, AWMF-Register-Nr.: 155-001, November 2021.
- [62] Therapiekonzept, Antrag Rezertifizierung Pünt Süd, Zentrum für Psychotherapie und Psychosomatik, Clenia Littenheid AG, August 2021.
- [63] Therapiekonzept, Antrag Rezertifizierung Panorama C, Zentrum für Psychotherapie und Psychosomatik, Clenia Littenheid AG, August 2021.
- [64] Fischer G, Riedesser P. Lehrbuch der Psychotraumatologie, Reinhard, UTB GmbH Uni-Taschenbücher Stuttgart, 2009.
- [65] van der Hart, O, Nijenhuis E, Steele K. Das verfolgte Selbst: Strukturelle Dissoziation. Die Behandlung chronischer Traumatisierung, Junfermann Verlag Paderborn, 2008.
- [66] Görg N, Böhnke JR, Priebe K, Rausch S, Wekenmann S, Ludäscher P, Bohus M, Kleindienst N. Changes in trauma-related emotions following treatment with dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder after childhood abuse. *J Trauma Stress*. doi: 10.1002/jts.22440, 2019.
- [67] Priebe K, Kleindienst N, Schropp A, Dyer A, Krüger-Gottschalk A, Schmahl C, Steil R, Bohus M. Defining the index trauma in post-traumatic stress disorder patients with multiple trauma exposure: impact on severity scores and treatment effects of using worst single incident versus multiple traumatic events. *Eur J Psychotraumatol*, doi: 10.1080/20008198.2018.1486124. 2018.
- [68] Brown GK, TenHave T, Henriques G, Xie SX, Hollander JE, Beck AT. Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts. a randomized controlled trial. *JAMA*, 294: 563–570, 2005.
- [69] Bryan CJ, Rudd MD. Brief cognitive-behavioral therapy for suicide prevention. New York, Guilford Press, 2018.
- [70] Teismann T, Brieger P, Menzel S. Psychotherapie suizidaler Patienten. *Nervenheilkunde*, 41, 222–226, 2022.
- [71] Bieda A, Pflug V, Scholten S, Lippert MW, Ladwig I, Nestoriuc Y, Schneider S. Unerwünschte Nebenwirkungen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Eine

- Einführung und Empfehlungen. Psychother Psychosom Med Psychol, 68, 383-390, 2018.
- [72] Linden M. How to define, Find and Classify Side Effects in psychotherapy: From unwanted events to adverse treatment reactions. Clin Psychol Psychother. 20, 286-296, 2013.
- [73] Frank Neuner F, Catani C, Schauer M. Narrative Expositionstherapie (NET). Reihe: Fortschritte der Psychotherapie - Band 83, ISBN: 9783801730970, Hogrefe Verlag Göttingen, Bern, 1. Auflage 2021.
- [74] Schauer M, Elbert T, Neuner F. Ein Einblick in das Verfahren Narrative Expositionstherapie (NET) für Menschen nach Gewalt und Flucht. Psychotherapeut, 62, 306-313, 2017.
- [75] Anton Aeberhard, Walter Fürst. SRF rec.-Reportage „Der Teufel mitten unter uns“: Traumatherapie-Stationen der Clenia Littenheid AG wurden überprüft. DMZ Die Mittelländische Zeitung, 30. März 2022.
- [76] Mauz, R. (2020). Ein Fenster zur Innenwelt. In CARA (Ed.), Das Schweigen brechen. Rituelle Gewalt mitten in unserer Gesellschaft (pp. 81-83). Gutenswil: CARA.
- [77] Kullmann, S. (2020). Rituelle Gewalt in politischen Gremien thematisieren. In CARA (Ed.), Das Schweigen brechen. Rituelle Gewalt mitten in unserer Gesellschaft (pp. 126-129). Gutenswil: Cara (Care about ritual abuse). Interessenvereinigung zur Aufklärung und Vernetzung gegen organisierte sexualisierte und rituelle Gewalt, <https://www.verein-cara.ch>.
- [78] Castagna, eine vom Kanton Zürich gemäss Opferhilfegesetz (OHG) anerkannte Beratungsstelle. Trägerschaft ist ein Verein. Website <http://www.castagna-zh.ch>, 6. Juni 2023.
- [79] rec., SRF Dok. Satanistische Verschwörungstheorie im Umlauf | «Satanic Panic 1», 14. Dezember 2021, <https://www.youtube.com/watch?v=dF7XJ5OZn44>.
- [80] Krause-Utz A, Frost R, Chatzaki E, Winter D, Schmahl C, Elzinga M. Dissociation in Borderline Personality Disorder: Recent experimental, neurobiological studies, and implications for future research and treatment. Current Psychiatry Reports (2021) 23: 37-54.
- [81] SIPT, <https://psychotraumatologie-sipt.ch>, 2023.
- [82] SIPT-Kursangebote des Schweizerischen Instituts für Psychotraumatologie Januar - Mai 2019, https://psychotraumatologie-sipt.ch/storage/downloads/sipt-aufbau_01.pdf; Website Abruf 16. Juni 2023.
- [83] rec. SRF doc. Satanistische Verschwörungstheorie im Umlauf, Satanic Panic 1. Dok <https://www.youtube.com/watch?v=dF7XJ5OZn44>, 14. Dezemberr 2021.
- [84] Tagblatt, Spezialisiert auf Traumapatienten - Die Traumastation Waldegg A der Clenia Littenheid ist in der Schweiz als erste psychiatrische Station für Psychotraumatologie zertifiziert worden. <https://www.tagblatt.ch/ostschweiz/frauenfeld-munchwilen/spezialisiert-auf-traumapatienten-ld.904043>, 9. September 2011.
- [85] SIPT. Haltung und Stellungnahme des SIPT zum Untersuchungsbericht der Clenia Littenheid AG vom 27.10.2022, <https://psychotraumatologie-sipt.ch/storage/downloads/sipt-Haltung-und-Stellungnahme-des-SIPT-zum-Untersuchungsbericht-der-Clenia-Littenheid-AG-vom-27.10.2022.pdf>, 2023.