

Tatbezogene Amnesien – authentisch oder vorgetäuscht?

Crime-Related Amnesia: Real or Feigned?

Autoren

P. Giger¹, T. Merten², H. Merckelbach³

Institute

¹ Institut für Psychologie, Universität Bern/Schweiz

² Klinikum im Friedrichshain, Klinik für Neurologie, Vivantes Netzwerk für Gesundheit, Berlin

³ Abteilung für Forensische Psychologie, Fakultät für Psychologie und Neurowissenschaften, Universität Maastricht/NL

Schlüsselwörter

- Gedächtnis
- Amnesie
- Dissoziation
- Simulation
- Begutachtung
- Strafprozess

Keywords

- memory
- amnesia
- dissociation
- malingering
- forensic assessment
- criminal prosecution

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1273221>

Online-Publikation: 15.6.2011

Fortschr Neurol Psychiatr 2012;

80: 368–381 © Georg Thieme

Verlag KG Stuttgart · New York ·

ISSN 0720-4299

Korrespondenzadresse

Prof. Harald Merckelbach

Abteilung für Forensische

Psychologie, Fakultät für

Psychologie und

Neurowissenschaften,

Universität Maastricht

Postbus 616

NL-6200 MD Maastricht

[h.merckelbach@psychology.uni-](mailto:h.merckelbach@psychology.uni-maas.nl)

[maas.nl](mailto:h.merckelbach@psychology.uni-maas.nl)

Zusammenfassung



Im forensischen Begutachtungskontext werden Sachverständige häufig mit der Problematik konfrontiert, dass Täter eine tatbezogene Amnesie geltend machen. Bei weitreichenden juristischen Konsequenzen muss die Natur der behaupteten Erinnerungsstörung differenzialdiagnostisch beurteilt werden. Während organische Amnesien relativ einfach diagnostiziert werden können, ergeben sich für dissoziative Amnesien weitaus größere Probleme. Es wird aufgezeigt, dass es trotz vorhandener theoretischer Erklärungsansätze wie Stress, perideliktscher Dissoziation oder Verdrängung unter Berücksichtigung des empirisch basierten Wissens keine gesicherte Erklärung für das Auftreten tatbezogener Amnesien gibt. In Abgrenzung zu den häufig „genuin“ genannten Amnesien muss die intendierte Vortäuschung eines Erinnerungsverlusts vorrangig in Betracht gezogen werden. Vom forensischen Sachverständigen ist zu fordern, dass bei geltend gemachter tatbezogener Amnesie die Möglichkeit einer Vortäuschung auf hohem methodischen Niveau geprüft wird. Die Diagnose einer dissoziativen Störung ist als bloße Ausschlussdiagnose, sofern sich keine organische Amnesie belegen lässt, dagegen nicht zulässig.

Tatbezogene Amnesien: Die Ausgangssituation



Der Umstand, dass Tatverdächtige angeben, sich nicht oder nicht vollständig an die infrage stehende Straftat erinnern zu können, ist jeder im Bereich der Strafuntersuchung praktisch tätigen Person bekannt. Solche tatbezogenen Amnesien werden vorwiegend bei polizeilichen Ermittlungen und forensischen Begutachtungen geltend gemacht. Aus der Kriminalgeschichte sind einige prominente Fälle bekannt. So gab Rudolf Hess

Abstract



In the context of criminal forensic evaluations, experts are often confronted with the problem of offenders' claims of crime-related amnesia. Because of the far-reaching legal consequences of the expert opinion, the nature of the suspected memory disorder has to be investigated with special care and due consideration of differential diagnoses. While the diagnosis of organic amnesia is comparatively easy to make, the same is not true for dissociative amnesia. Despite existing theoretical explanations such as stress, peritraumatic dissociation or repression, to date there is no sound, scientifically based and empirically supported explanation for the occurrence of genuine, non-organic crime-related amnesia. In the criminal context of claimed amnesia, secondary gain is usually obvious; thus, possible malingering of memory loss has to be carefully investigated by the forensic expert. To test this hypothesis, the expert has to resort to methods based on a high methodological level. The diagnosis of dissociative amnesia cannot be made by mere exclusion of evidence for organic amnesia; instead, malingering has to be ruled out on an explicit basis.

während der Nürnberger Prozesse an, sich nicht an die Gräueltaten in der Zeit des Dritten Reichs erinnern zu können. US-amerikanische Experten analysierten den Fall und kamen zum Schluss, dass Hess aufgrund einer Hysterie – heute würden wir sagen, eines dissoziativen Zustands (siehe unten) – tatsächlich an einer schweren Erinnerungsstörung litt. Aufschlussreich erscheint, dass Hess selbst später eine Vortäuschung der Amnesie eingestand [1]. Der Fall des „Smemorato di Collegno“ ist der berühmteste Fall einer simulierten retrograden Amnesie, die das gesamte au-



tobiografische Wissen einschloss, der jemals in Italien auftrat und der erneut von Zago, Sartori und Scarlato [2] einer eingehenden Analyse unterzogen wurde. Dabei ging es um den Hochstapler Bruneri, der vorgab, ein während eines militärischen Einsatzes verschwundener Offizier zu sein und behauptete, unter Gedächtnisverlust zu leiden. Das Phänomen der geltend gemachten Amnesien auf historische Einzelfälle zu reduzieren, würde jedoch der Brisanz der Thematik nicht gerecht. Behauptete tatbezogene Amnesien stellen unverändert ein weitverbreitetes und ernst zu nehmendes Problem in der forensischen Praxis dar [3–7].

In Fällen, in denen ein Tatverdächtiger eine Amnesie geltend macht, wird vom Gericht häufig eine Begutachtung in Auftrag gegeben. Der Sachverständige ist mit dem Problem konfrontiert, zu einer Überzeugung über die Authentizität der Amnesie zu gelangen und, falls diese zu bejahen ist, die Art der Amnesie zu bestimmen. Im Folgenden soll ein Überblick über die Schwierigkeiten geliefert werden, die mit diesem Thema verbunden sind. Dazu sollen grundlegende gedächtnispsychologische Befunde vorgestellt sowie Erklärungsansätze tatbezogener Amnesien auf der Grundlage einschlägiger Forschungsarbeiten kritisch diskutiert werden.

Relevanz tatbezogener Amnesien im forensischen Kontext

Auftretenshäufigkeit

Studien zur Prävalenz geltend gemachter tatbezogener Amnesien sind eher spärlich. Frühere Arbeiten von Leitch [8], Guttmacher [9] und O'Connell [10] konnten zeigen, dass wegen Mordes oder Totschlags verurteilte Straftäter in 30–40% der Fälle angeben, sich nicht oder nur partiell an die begangene Tat erinnern zu können. Ähnliche Auftretenshäufigkeiten wurden in neueren Untersuchungen von Parwatikar, Holcomb und Menninger [11] mit 23%, von Gudjonsson, Petursson, Skulasson und Sigurdardottir [12] mit 32% und von Pyszora, Barker und Kopelman [13] mit 29% berichtet. Als Faustregel kann davon ausgegangen werden, dass bei Tötungsdelikten in 25–50% der Fälle vom Täter eine tatbezogene Amnesie geltend gemacht wird [14].

Auch wenn schwere Gewaltdelikte wie Mord oder Totschlag besonders betroffen zu sein scheinen, werden tatbezogene Gedächtnisprobleme wiederholt auch bei Sexualdelikten [15], häuslicher Gewalt [16] und Betrugsdelikten [17] geltend gemacht. Mit Bradford und Smith [18] ist jedoch davon auszugehen, dass die Auftretenshäufigkeit mit dem Schweregrad des Delikts zunimmt. Taylor und Kopelman [19] fanden an einer Stichprobe von mehr als 200 verurteilten Straftätern bei 26% der wegen Mordes oder Totschlags Verurteilten eine geltend gemachte Amnesie, im Rahmen von Gewaltdelikten ohne Todesfolge dagegen nur noch bei 8%. Bei Delikten ohne Gewaltanwendung war in dieser Stichprobe jedoch kein einziger Straftäter mehr zu finden, der eine Amnesie behauptete. Diese Tendenz konnte in einer neueren Studie von Cima, Nijman, Merckelbach, Kremer und Hollnack [20] jedoch nicht bestätigt werden: Von 308 untersuchten forensischen Patienten machten insgesamt 72 Täter (23%) eine tatbezogene Amnesie geltend, davon 33% bei Tötungsdelikten, 25% bei Sexualdelikten, 11% bei schwerer Körperverletzung und 31% bei Brandstiftung und/oder Diebstahl. Es ist denkbar, dass die spezifische Zusammensetzung der Stichprobe in der Studie von Cima et al. [20] eine plausible Erklärung für die nunmehr fehlende Verbindung

zwischen geltend gemachter Amnesie und Schweregrad des Delikts darstellt: Im Gegensatz zu Taylor und Kopelman [19] wurden hier psychiatrisch kranke Täter untersucht, einschließlich solcher, die an einer Psychose erkrankt waren oder eine Intelligenzminderung aufwiesen. Damit sind die untersuchten Stichproben, vermutlich aber auch wesentliche Charakteristika der Delikte, kaum miteinander vergleichbar.

Wesentliche Aspekte behaupteter Amnesien

Betrachtet man die aktuelle Literatur, so treten insbesondere 5 Aspekte tatbezogener Amnesien hervor, die bemerkenswert erscheinen. Erstens konnten finnische Forscher auf der Basis von Aktenanalysen zeigen, dass wegen Mordes und Totschlags tatverdächtige Frauen häufiger Amnesien geltend machen als Männer (61 vs. 42%; [21]). Zweitens weisen Studien darauf hin, dass Personen, die eine tatbezogene Amnesie geltend machen, in der Regel älter sind und mehr Vorstrafen aufweisen als solche, die keine Erinnerungsprobleme angeben [13, 20, 21]. Drittens werden bei Tatverdächtigen, die angeben, sich nicht an die Tat zu erinnern, häufiger neurologische und psychiatrische Untersuchungen durchgeführt als bei Personen, die keine Amnesie geltend machen [13]. Viertens kommen neurologische und psychiatrische Sachverständige in Fällen geltend gemachter tatbezogener Amnesien häufiger zum Schluss, dass die Tatverdächtigen an Substanzabhängigkeit, Depression oder einer anderen psychiatrischen Störung leiden als in Fällen ohne angegebene Erinnerungsprobleme [22, 23]. Fünftens schließlich liegen Hinweise dafür vor, dass es einen Zusammenhang zwischen der Behauptung einer tatbezogenen Amnesie und der gerichtlichen Entscheidung gibt. So werden beispielsweise Täterinnen, die eine Amnesie geltend machen, weniger häufig wegen Mordes verurteilt als solche, die keinen Erinnerungsverlust behaupten. Für Männer gilt, dass ihnen eher eine verminderte Schuldfähigkeit attestiert wird, wenn sie eine Amnesie geltend machen, im Gegensatz zu Tätern, die keine Gedächtnisprobleme angeben [21].

Diese im Kontext tatbezogener Amnesien beobachteten Ergebnisse lassen insbesondere 3 Interpretationsmöglichkeiten zu: Die erste Erklärung wäre, dass diejenigen Personen, die sich in der forensischen Abklärung auf eine Amnesie berufen, eine erhöhte Vulnerabilität aufweisen und im Kontext psychiatrischer oder neurologischer Erkrankungen tatsächlich keine Erinnerungen an die Tat vorhanden sind. Eine zweite Interpretation könnte dahin gehen, dass es sich bei Beschuldigten, die eine tatbezogene Amnesie geltend machen, schlicht um Simulanten handelt, die um eines Vorteils willen eine nicht zutreffende Behauptung aufstellen, in der Erwartung einer für sie günstigeren gerichtlichen Entscheidung (Totschlag statt Mordes, verminderte Schuldfähigkeit etc.). Eine dritte Interpretation, die – in Vorwegnahme der im Weiteren zu treffenden Schlüsse – von den Autoren favorisiert wird, zielt darauf ab, dass es sich bei Beschuldigten, die eine tatbezogene Amnesie geltend machen, um eine *heterogene* Gruppe handelt, allerdings mit einem substanziellen Anteil von Personen, die ihre mnestischen Defizite vortäuschen, gleichzeitig aber auch mit Tatverdächtigen, die aufgrund einer tatsächlich vorliegenden ernst zu nehmenden Gesundheitsstörung eine eingeschränkte Erinnerungsfähigkeit für das Ereignis haben. Als Konsequenz einer solchen Position müsste also der *Ausschluss* einer möglichen Simulation der erste wichtige Schritt in einer jeden Untersuchung zu dieser Fragestellung darstellen – und zwar *bevor* zu der Schlussfolgerung gelangt wird, es handele sich um eine genuine Gedächtnisstörung.

Juristische Konsequenzen

Schacter [24] nennt 2 Gründe, warum tatbezogene Amnesien gutachtlich sorgfältig untersucht werden müssen. Erstens kann die Verhandlungsfähigkeit eines Angeklagten durch den Nachweis einer tatbezogenen Erinnerungsstörung infrage gestellt sein, zweitens kann eine zu behandelnde Amnesie Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit bzw. Schuldfähigkeit eines Täters erwecken. Unter Verhandlungsfähigkeit versteht man im Strafrecht die „Fähigkeit, in- oder außerhalb der Verhandlung seine Interessen vernünftig wahrzunehmen, die Verteidigung in verständiger und verständlicher Weise zu führen, Prozessklärungen abzugeben und entgegenzunehmen“ ([25], S.30). Dabei kommt der Erinnerung an die Tat eine zentrale Bedeutung zu (vgl. auch [5]).

Obwohl es in den verschiedenen Rechtssystemen unterschiedliche Akzente gibt, gilt in den meisten, dass bei fortdauernder Verhandlungsunfähigkeit das Strafverfahren sistiert oder eingestellt werden muss (z.B. in der Schweiz: Art.114 Abs.3 StPO). Dennoch betrachten (zumindest US-amerikanische) Gerichte in der Regel geltend gemachte tatbezogene Amnesien aufgrund möglicher Simulationstendenzen kritisch [26, 27]. Dittmann und Ermer [28] merken an, dass bei der Beurteilung der Verhandlungsfähigkeit nur „erhebliche Beeinträchtigungen zu berücksichtigen“ seien und der Maßstab „keineswegs die Fähigkeit zur ‚optimalen‘ Selbstverteidigung“ (S. 356) sein könne. Darüber hinaus spielt nach Harding [29] die Thematik im inquisitorischen Rechtssystem im Vergleich zu Ländern mit einem adversarischen System (zum Beispiel USA oder Kanada) eine eher untergeordnete Rolle.

Umso größere Relevanz gewinnt die tatbezogene Amnesie bei der Frage nach der Schuld- bzw. Zurechnungsfähigkeit eines Beschuldigten [30–32]. Bei der Problematik der Verantwortlichkeit eines Täters ist nicht die Amnesie als solche Gegenstand der Betrachtung, sondern die darüber hinausgehende Frage, was die mangelnde Erinnerung über den Zustand des Täters bei der Tatbegehung auszusagen vermag. Ein Täter muss 2 Voraussetzungen erfüllen, um für eine Tat vollständig verantwortlich gemacht werden zu können [33]: Er muss einerseits die Fähigkeit besitzen, zur Tatzeit das Unrecht seiner Tat einzusehen (Einsichtsfähigkeit) und andererseits sein Verhalten nach dieser Einsicht steuern können (Steuerungsfähigkeit). In diesem Zusammenhang könnte eine tatbezogene Amnesie auf einen perideliktschen Automatismus hindeuten, also auf ein der Willenssteuerung entzogenes und demnach unkontrollierbares Tatverhalten hinweisen [5, 30]. Die mnestiche Störung könnte demnach das Resultat eines gestörten Bewusstseinszustands zum Tatzeitpunkt sein [30].

Dabei gilt zu beachten, dass mit Kopelman [34] eine Amnesie als solche noch keinen ausreichenden Grund für die Aufhebung der Schuldfähigkeit darstellt. Entscheidend ist demzufolge nicht, ob die Tat *erinnert* wird oder nicht, sondern ob zum Tatzeitpunkt ein veränderter Bewusstseinszustand vorlag (der mit einer Amnesie assoziiert ist). Allein die spätere Amnesie begründet jedoch nicht den Rückschluss auf einen veränderten Bewusstseinszustand während der amnesierten Zeit.

In diesem Zusammenhang von Bedeutung ist eine Entscheidung des deutschen Bundesgerichtshofs vom 11.6.1987 (BGH 4 Str 207/87). Darin wird ausgeführt, dass eine nachgewiesene Erinnerungslosigkeit als Anzeichen einer auf einem Affekt beruhenden Bewusstseinsstörung gelten kann. Strittig war die Sachlage im verhandelten Falle insbesondere deshalb, weil das Landgericht zuvor erklärt hatte, es vermöge der vom Angeklagten be-

haupteten Erinnerungslosigkeit keinen Glauben zu schenken, weil er die Geschehnisse vor und nach der Tat genau und klar geschildert habe. Deshalb hatte es keinen Anlass zu Zweifeln an der Schuldfähigkeit sehen können. So blieb die Frage nach einer Teilamnesie bedeutsamer Aspekte des Geschehens bestehen. Das BGH legte dazu dar: „Sind im Gedächtnis des Angeklagten die unmittelbar zur Tat hinführenden und die sich anschließenden Vorgänge haften geblieben und ist die Lücke nur auf das eigentliche Tötungsgeschehen begrenzt, kann dies somit – entgegen der Auffassung des Landgerichts – Ausdruck eines affekttypischen Erinnerungsverlusts sein.“ Gleichzeitig stellte es klar, dass die Unterscheidung eines solchen Symptoms von Schutzbehauptungen und Ergebnissen psychischer Verdrängungsvorgänge schwierig sei und aus diesem Grunde eine sachverständige Beratung des Gerichts zu fordern sei.

Taxonomie geltend gemachter tatbezogener Amnesien



Zwar werden in der Literatur verschiedene Begrifflichkeiten und taxonomische Variationen verwandt (für eine Übersicht siehe [35]), um zwischen unterschiedlichen Amnesieformen zu differenzieren, doch ist man sich weitgehend darüber einig, dass bei behaupteten tatbezogenen Amnesien grundsätzlich 3 Typen in Betracht gezogen werden können [3]. Das sind erstens die *organischen Amnesien*, die durch einen permanenten strukturellen Hirnschaden (z.B. als Folge eines Schädel-Hirn-Traumas, eines Schlaganfalls oder eines operativen Eingriffs) oder eine reversible Hirnfunktionsstörung (z.B. akute Alkoholintoxikation, Schlafwandeln, transiente globale Amnesie oder passagere Verwirrtheit im Rahmen einer Systemerkrankung) gekennzeichnet sind. Dabei werden die tatbezogenen Informationen entweder gar nicht gespeichert (Enkodierungsstörung) oder sind zu einem späteren Zeitpunkt nicht abrufbar (Störung des *Retrieval*). Zweitens ist an eine *dissoziative Amnesie* zu denken (in der begrifflichen Verwendung meist bedeutungsgleich oder -ähnlich mit einer funktionellen oder psychogenen Amnesie). Im Allgemeinen wird angenommen, diese stehe in einem direkten Zusammenhang mit dem erlebten Stressniveau oder extremen Emotionen während der Tat.

Während die organischen wie auch die dissoziativen Amnesien auf der Annahme basieren, dass die geltend gemachte Gedächtnisstörung des Täters *authentisch* ist, ist drittens die Möglichkeit zu untersuchen, dass eine Gedächtnisstörung lediglich vorgetäuscht wird, also in Wahrheit eine *Simulation* vorliegt. Auf die Frage der Motivation für ein solches Verhalten wird weiter unten im Detail einzugehen sein.

Bereits eine frühe Studie von Hopwood und Snell [36] ergab, dass nicht weniger als 20% der Straftäter, die eine Amnesie geltend machten, vermutlich gar nicht an Gedächtnisproblemen litten, sondern diese Störung vortäuschten. In Fachkreisen ist man sich heute weitgehend einig, dass die tatsächliche Zahl an vorgetäuschten Amnesien im Rahmen forensischer Begutachtungen über dem von Hopwood und Snell genannten Wert liegt. Eine Reihe von Autoren geht soweit, dass sie die große Mehrheit aller tatbezogenen Amnesien für nicht authentisch, sondern vom Täter für die Erreichung eines externalen Ziels vorgetäuscht betrachten (vgl. [37]).

Es stehen also den vorgetäuschten Amnesien 2 Arten authentischer oder genuiner Amnesien gegenüber. Auf einer anderen Ebene lassen sich die durch organische (hirnmorphologisch

oder passager hirnfunktionell begründete) Faktoren zu erklärenden Amnesien den psychologisch begründeten Gedächtnisstörungen gegenüberstellen, womit dann in der letzteren Gruppe die dissoziativen und die vorgetäuschten Störungen zusammengefasst würden.

Hinzu kommt, dass insofern die klassische Unterscheidung zwischen psychogenen und organischen Störungen natürlich relativ zu sehen ist, als jegliche psychische Funktion im Gehirn vor sich geht und in diesem Sinne organisch basiert ist. Entsprechend lassen sich mit modernen bildgebenden Verfahren bei psychischen Störungen Korrelate zerebraler Prozesse sichtbar machen. Diese Relativierung der klassischen Dichotomie psychogen vs. organisch findet insbesondere in den zahlreichen Arbeiten von Markowitsch (z.B. [38]) ihren Niederschlag. All diese theoretischen Erwägungen sind für das Verständnis der Problematik tatbezogener Amnesien von zentraler Bedeutung. Die Differenzierung zwischen genuinen und fingierten Amnesien ist ohne Zweifel die primäre Aufgabe des Sachverständigen, wenn ein Straftäter angibt, sich nicht an die Tat erinnern zu können. In der einschlägigen Literatur ist man sich einig, dass es sich dabei um ein schwieriges und komplexes Unterfangen handelt, das ein fundiertes Fachwissen auf diversen Fachgebieten wie Rechtspsychologie, Gedächtnispsychologie, Neuropsychologie, klinischer Psychologie und nicht zuletzt psychologischer Diagnostik erfordert [37, 39].

Organische Amnesie



Diagnostik

Das zentrale Kriterium für die Diagnose einer organisch begründeten Amnesie ist der Nachweis eines strukturellen, morphologisch nachweisbaren Hirnschadens oder einer vorübergehenden Hirnfunktionsstörung, die nicht ausschließlich oder vorwiegend durch psychologische Faktoren erklärt werden kann und in deren Rahmen die Enkodierung, die Speicherung oder der Abruf von Information schwerwiegend gestört ist. Diese Gedächtnisstörungen können durch verschiedene Faktoren und im Kontext verschiedener Krankheitsbilder hervorgerufen werden. Dazu zählen Schädel-Hirn-Traumata, Gehirntumoren, Schlaganfälle, demenzielle Erkrankungen, alkoholtoxisch bedingte amnestische Syndrome, Delir, akute Drogen- oder Alkoholintoxikation, entzündliche Erkrankungen des Gehirns, Epilepsie, Schlafwandeln, transiente globale Amnesien. Den meisten dieser Störungen kommt im Zusammenhang mit delinquentem Verhalten eine (wenn überhaupt) nur untergeordnete Rolle zu (vgl. [6]). So fanden Cima et al. [20] in ihrer großen Stichprobe aus 308 forensischen Patienten nur eine Minderheit (4%), die aus ihrer Sicht die Erinnerungsstörung mit den oben erwähnten neurologischen Ätiologien in Verbindung brachte. Auch Pyszora et al. [13] berichteten, dass lediglich 15% der Verurteilten, die eine Amnesie geltend machten, in der Vergangenheit ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hatten oder an einer Epilepsie erkrankt waren. Auch in einer neuen Studie von Stout und Faroouque [23] wiesen lediglich 15% der begutachteten Tatverdächtigen, die angaben, sich nicht an die Tat erinnern zu können, eine neurologische Anamnese auf. Ein anderes Beispiel stammt aus der Forschung über die Prävalenz von Schlafwandeln: Diese liegt in der Allgemeinbevölkerung bei ca. 4% und es gibt keinen Grund für die Annahme, dass die Auftretenshäufigkeit im forensischen Kontext höher sein könnte. Dies ist in Fällen zu berücksichtigen, in denen Beschuldigte Erinnerungsstörungen aufgrund

von Schlafwandeln geltend machen; daraus erhellt die Notwendigkeit, alternative Erklärungen für die geltend gemachten Gedächtnislücken in Betracht zu ziehen, insbesondere die Möglichkeit, dass diese nur vorgetäuscht sind (vgl. [40]).

Darüber hinaus können die organischen Amnesien im Regelfall relativ gut anhand spezifischer Kriterien und Methoden diagnostiziert und von nicht authentischen Amnesien abgegrenzt werden. Hierzu gehören bildgebende Verfahren (Computertomografie, Magnetresonanztomografie) ebenso wie elektrophysiologische Methoden (Elektroenzephalografie) oder die Kenntnis typischer Konstellationen und Verläufe (zum Beispiel bei der transienten globalen Amnesie).

In der psychologisch-forensischen Untersuchung sollte der Gutachter systematisch auf den Grenzbereich zwischen Erinnern und Vergessen sowie auf die vom Täter dargestellte Rückbildung der Amnesie fokussieren [39]. Charakteristisch für einige organische Amnesien sind Erinnerunginseln und eine unscharfe Trennung zwischen Erinnertem und Vergessenem (vgl. [41]). Damit in Verbindung gibt es ein Gefühl, dass die Informationen wieder abgerufen werden könnten, wenn gewisse Hinweise geliefert würden – ein Phänomen, welches in der Literatur auch *feeling of knowing* genannt wird [42]. Dieses hängt eng mit der Unterscheidung zwischen Wiedererkennen und freiem Abruf zusammen, wobei anzumerken ist, dass in den meisten Fällen von organischer Amnesie der freie Abruf mehr beeinträchtigt ist als die Wiedererkennung – eine Tatsache, auf die sich auch viele Tests stützen [43]. Die Wiedererlangung der Erinnerungen etwa nach einem Schädel-Hirn-Trauma folgt zudem einem typischen Muster, dem sogenannten Gesetz von Ribot. Danach werden länger zurückliegende Informationen früher wieder erinnert als kürzlich abgespeicherte Inhalte, die amnesierte Zeitspanne schrumpft also allmählich.

Versuche, mit Hautwiderstandsveränderungsmessungen eine organische Amnesie mit ausreichender Sicherheit zu diagnostizieren, sind bislang wenig erfolgreich. In diesem Zusammenhang ist ein konzeptionelles Problem zu berücksichtigen: Einerseits gibt es Autoren, die behaupten, dass in authentischen Fällen von Amnesie der Patient auf autobiografisch relevante Reize mit Hautwiderstandsveränderungen reagiert – ein Phänomen, das mit dem impliziten Gedächtnis in Zusammenhang gebracht wird –, andererseits wird gerade auch dieser Parameter angewendet, um festzustellen, ob der Proband spezifische Kenntnisse über einen Vorfall hat, die er nicht zugeben möchte (sog. *Guilty Knowledge Tests*, siehe dazu: [44]).

Amnestische Probleme aufgrund Intoxikation

Bei forensischen Begutachtungen spielen solche Amnesien eine gewichtige Rolle, die von Tätern, die zur Tatzeit unter Drogen- und/oder insbesondere Alkoholeinfluss standen, geltend gemacht werden. Nach Kopelman [6] stellt Alkoholintoxikation den bei weitem häufigsten organischen Faktor im Zusammenhang mit tatbezogenen Amnesien dar. Es sei denkbar, dass tatbezogene Informationen aufgrund der Intoxikation gar nicht erst enkodiert werden und folglich auch später unter keinen Umständen abrufbar sind [7]. Dem entspricht dann das sogenannte *Blackout*. Die alkoholbedingte Amnesie kann demzufolge durch medizinische Faktoren erklärt und begründet werden. Allerdings ist dabei mit Perry et al. [45] zu beachten, dass Alkohol-Blackouts lediglich dann in Betracht zu ziehen sind, wenn eine bestimmte Menge an Alkohol innerhalb einer bestimmten Zeit konsumiert wurde. So ist eine geltend gemachte Amnesie bei einer Person, die 20 Gläser Bier oder Vergleichbares in einer



Zeitspanne von 4 Stunden getrunken hat, durchaus als plausibel anzusehen, während dies bei 5 Gläsern innerhalb derselben Zeit nicht der Fall ist (für eine detaillierte Abhandlung der Dosis-Wirkungs-Beziehung siehe [45]).

Psychologisch wird die Verbindung zwischen Alkoholintoxikation und tatbezogener Amnesie häufig durch die Theorie des zustandsabhängigen Lernens und Erinnerns (*state-dependent memory thesis*) verdeutlicht (u.a. [10, 16, 18, 19]). Diese besagt, dass Informationen besser erinnert werden können, wenn der funktionelle Zustand des Gehirns bei der Dekodierung demjenigen zum Enkodierungszeitpunkt entspricht. Danach wäre ein Täter weniger gut in der Lage, tatbezogene Informationen, die er im alkoholisierten Zustand bei der Tatbegehung gespeichert hat, zu einem späteren Zeitpunkt in nüchternem Zustand aus dem Gedächtnis abzurufen. Ein kritischer Blick in die einschlägige Literatur zeigt jedoch, dass diese Argumentation im Falle von Tätern mit behaupteter Amnesie einer genaueren Prüfung kaum standhält (vgl. [3]). So untersuchte Wolf [46] Mörder, die ihre Tat in einem schwer alkoholisierten Zustand begingen und nachträglich eine tatbezogene Amnesie geltend machten. Um die Auswirkungen von Alkohol auf die Erinnerung zu untersuchen, wurde den Tätern unter kontrollierten klinischen Bedingungen Alkohol verabreicht. Dabei zeigte sich, dass sich deren Erinnerungsfähigkeit an die begangenen Delikte nicht signifikant verbesserte. Es steht außer Zweifel, dass die externe Validität der unter Laborbedingungen durchgeführten Studie von Wolf als eingeschränkt betrachtet werden muss und folglich auch die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden sollten. Bis heute handelt es sich jedoch um die einzige den Autoren bekannte Untersuchung zum Phänomen des zustandsabhängigen Erinnerns bei Tätern. Zu berücksichtigen ist auch, dass es viele experimentelle Studien zum Thema des zustandsabhängigen Lernens und Erinnerns gibt, die von McNally [35] wie folgt zusammengefasst werden: „First, ... the effect is fragile and occurs only within a restricted range of circumstances. Second, even when it does occur, it does not result in outright amnesia“ (S. 42).

Kalant [47] weist weiter darauf hin, dass sich eine Alkoholintoxikation zwar auf die Gedächtnisleistung negativ auswirken kann, dies jedoch gleichermaßen auf der Verhaltensebene geschieht. Selbst wenn ein Täter also so stark alkoholisiert wäre, dass eine alkoholbedingte Amnesie nicht ausgeschlossen werden könnte, wäre anzuzweifeln, ob in diesem Zustand die Begehung einer (komplexen) Straftat überhaupt möglich wäre [3].

Zahlreiche Studien konnten zeigen, dass Amnesien häufig von Tätern geltend gemacht werden, die zur Tatzeit unter Drogen- und/oder insbesondere Alkoholeinfluss standen (u.a. [10, 11, 18, 19, 48, 49]). Schacter [24] äußert sich bezüglich der Verbindung zwischen Intoxikation und Amnesie kritisch. Die Forschung zu Amnesien bei Gewaltdelikten habe bislang kaum mehr zeigen können, als dass Alkoholintoxikation manchmal mit geäußerten Gedächtnisproblemen assoziiert ist. Obwohl dieser Zusammenhang heute als gesichert gilt [50], darf darauf aufbauend nicht geschlussfolgert werden, dass Alkohol auch als *ursächlicher* Faktor für tatbezogene Amnesien fungiert [51]. Vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass es äußerst unwahrscheinlich ist, dass eine geltend gemachte tatbezogene Amnesie tatsächlich durch eine Alkoholintoxikation zur Tatzeit erklärt werden kann. In den meisten Fällen dürfte die Erklärung für dieses Phänomen nicht pathologischer, sondern vielmehr psychologischer Natur sein: Die Berufung auf eine Intoxikation bietet dem Täter eine (vordergründig) plausible und einfache

Möglichkeit, seine begangene Tat sowie auch die geltend gemachte Erinnerungslücke zu erklären resp. zu rechtfertigen [3], was von Room [52] pointiert als eine bestenfalls partielle Entschuldigung für etwas in seinem Kern nicht zu Entschuldigenes bezeichnet wird.

Dissoziative Amnesie



Das Konstrukt

Nach den gängigen Klassifikationssystemen psychischer Störungen wird die dissoziative Amnesie als Unfähigkeit definiert, „sich an wichtige persönliche Informationen zu erinnern, die zumeist traumatischer oder belastender Natur sind; diese ist zu umfassend, um durch gewöhnliche Vergesslichkeit erklärt zu werden“ ([53], S.213). Die Bezeichnung *dissoziative Amnesie* ist dabei ohne Zweifel nicht optimal, ja geradezu verwirrend (vgl. [7, 54]). Sie suggeriert nicht nur, dass die Ursache des Gedächtnisverlusts Dissoziation sei, sondern auch, dass es sich bei Erinnerungsproblemen an traumatische Ereignisse um ein reales Phänomen handelt [3]. Auch die neueste deutsche Version der ICD-10 benutzt den Begriff der dissoziativen Amnesie. Dazu heißt es: „Das wichtigste Kennzeichen ist der Verlust der Erinnerung für meist wichtige aktuelle Ereignisse, der nicht durch eine organische psychische Störung bedingt ist und für den eine übliche Vergesslichkeit oder Ermüdung als Erklärung nicht ausreicht. Die Amnesie bezieht sich meist auf traumatische Ereignisse wie Unfälle oder unerwartete Trauerfälle und ist in der Regel unvollständig und selektiv“ [55]. Die Einordnung erfolgt als dissoziative oder Konversionsstörung, eine Namensgebung, die nebensächlich erscheint, jedoch von weitreichenden theoretischen Konsequenzen ist. Andere in der Literatur verwendete Begriffe sind psychogene, funktionelle, limitierte, selektive, traumatische und hysterische Amnesie. Je nach Begriff wird ein bestimmter zugrunde liegender Pathomechanismus, der Umfang des Gedächtnisverlusts oder ein spezifischer theoretischer Aspekt (z.B. Betonung der *psychologischen* Reaktion auf ein *traumatisches* Ereignis) betont. An dieser Stelle ist auch das Konzept eines mnestischen Blockadesyndroms [38] zu erwähnen, demzufolge bei einer psychogenen Amnesie nicht abrufbare Erinnerungen und gespeichertes Wissen keineswegs verloren, sondern lediglich temporär in ihrem Zugang blockiert sind. Im Folgenden soll aus Gründen des vereinfachten Sprachgebrauchs und in Übereinstimmung mit der Terminologie von ICD und DSM durchgängig der Begriff der dissoziativen Amnesie verwandt werden, ohne dass damit bestimmte theoretische Implikationen hervorgehoben und gegenüber denen anderer Begriffe abgegrenzt werden sollen. Bedeutsame Gedächtnisstörungen oder Amnesien finden sich in den diagnostischen Manualen psychischer Störungen als *Symptom* mehreren Diagnosen zugeordnet, wie der posttraumatischen Belastungsstörung, der dissoziativen Fugue und der dissoziativen Identitätsstörung. Wenn die Amnesie nicht ausschließlich im Verlauf einer anderen psychischen Störung auftritt, wird sie unter den *Dissoziativen Störungen* als eigenständiges Störungsbild gefasst. „Auch wenn dissoziative Gedächtnisstörungen im Zusammenhang mit anderen psychischen Störungen auftreten, folgen sie der gleichen Regelmäßigkeit, mit dem einzigen Unterschied, dass die Amnesie selbst jeweils nur *eine* Auffälligkeit im Kontext einer ansonsten weit komplexeren Gesamtsymptomatik darstellt“ ([56], S.149, Hervorhebung im Original). Es wird häufig als Merkmal der disso-

ziativen Amnesie genannt, sie beziehe sich ausschließlich oder fast ausschließlich auf autobiografische Aspekte und sei – nach Fiedler – überwiegend anterograd bzw. peritraumatisch, jedoch treten zunehmend Fälle auf, die als dissoziative Amnesie diagnostiziert werden und bei denen semantischer Gedächtnisverlust geltend gemacht wird (dazu gehören die typischen Lexikonleser, die sich das verloren gegangene Wissen durch Studium von Nachschlagewerken wieder aneignen wollen) und/oder ein ausgedehnter retrograder Gedächtnisverlust nach dem Muster von Hollywood-Filmen geboten wird. Dieser Aspekt der zunehmenden Nachgestaltung von Amnesien durch Patienten oder Gutachtenprobanden nach dem Muster von Filmen ist beeindruckend von Baxendale [57] dargestellt worden. Jüngst ist in einer Falldarstellung ein äußerst bizarrer Fall eines geltend gemachten Gedächtnisverlusts, der sich in Anlehnung an einen Hollywood-Film jeweils über Nacht einstellte, veröffentlicht und zu einer neuen Amnesieform erklärt worden ([58]; vgl. [59]).

Erklärungsversuche: Verdrängung und Dissoziation

Nach der Verdrängungslehre von Freud [60] werden Erinnerungen an ein traumatisches Ereignis vom Bewusstsein ins Unbewusste verbannt. Dieser Abwehrmechanismus, der zur Entwicklung von verdrängten Erinnerungen führe, schütze das Ich des Individuums vor der Schrecklichkeit des Erlebten, also vor der Auseinandersetzung mit der traumatischen Erfahrung. Der Theorie zufolge werde die traumatische Erinnerung zwar adäquat enkodiert und im Gedächtnis bewahrt, könne aber aufgrund einer Blockierung nicht abgerufen werden. Parwatarikar et al. [11] wenden diese Argumentation auf den forensischen Kontext bzw. auf Erinnerungsprobleme bei Tätern an. Trotz der nach wie vor weiten Verbreitung dieser und verwandter Konzepte liegt das Grundproblem psychoanalytischer Theorienbildung darin, dass sie sich nach modernen Wissenschaftskriterien bislang einem Nachweis entzogen haben. So macht McNally [35] darauf aufmerksam, dass bis heute noch keine einzige Studie den Verdrängungsmechanismus empirisch nachzuweisen vermochte.

Dissoziation ist eine Unterbrechung der normalerweise integrativen Funktionen des Bewusstseins, des Gedächtnisses, der Identität oder der Wahrnehmung der Umwelt. Obwohl Verdrängung und Dissoziation im klinischen Sprachgebrauch häufig als praktisch synonym benutzt werden (und in der ICD-10 sogar Konversion und Dissoziation synonym gebraucht werden) und auch die gängigen Klassifikationssysteme wenig zu einer klaren Abgrenzung beitragen, ist eine solche Gleichsetzung nicht haltbar. Während die Verdrängung als „aktive Zurückweisung von traumatischem Material“ bei intakter Ich-Stärke verstanden werden kann, handelt es sich bei der Dissoziation um einen passiven Vorgang, bei dem „das geschwächte Ich unfähig ist, unterschiedliche psychische Funktionen in einem einzigen Bewusstseinszustand zu integrieren“ ([61], S. 43).

Darüber hinaus bezieht sich die Verdrängung als Abwehrmechanismus vorwiegend auf Gegebenheiten der Innenwelt: „Bedrohliche oder verbotene Wünsche und Gedanken als Vorstellungsrepräsentanzen von Trieben oder Emotionen werden aus dem Bewusstsein ins Unbewusste zurückgedrängt und dort festgehalten, um die Integrität des Ichs nicht zu gefährden“ ([61], S. 43). Die Dissoziation richtet sich hingegen primär auf die Außenwelt, indem sie als Schutzmechanismus im Umgang mit schwer zu bewältigenden starken Emotionen und dem damit einhergehenden Kontrollverlust beschrieben werden kann [56].

Dissoziation während einer Straftat

Die Vorstellung, dass die Begehung einer Tat zu einer Traumatisierung führen kann, hat in der Literatur lebhaft Unterstützung gefunden (z. B. [62–64]). Nach Kruppa [65] ist es denkbar, dass die Traumatisierung von Straftätern auf einen Kontrollverlust während der Tat zurückzuführen ist, wobei hier die subjektive Interpretation eines Ereignisses ausschlaggebend ist. In enger Nähe zu dieser Problematik steht die Frage, ob ein Täter aufgrund von Scham oder Schuld eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickeln kann.

Wenn Dissoziation potenziell als unmittelbare Reaktion während und/oder kurz nach einem traumatisierenden Ereignis auftreten kann (peritraumatische Dissoziation als *state dissociation*), so hängt ihr Vorkommen doch offenbar von individuellen Eigenschaften des Betroffenen ab. Zweifelsohne erlebt nicht jeder Täter einen dissoziativen Zustand bei der Begehung seiner Tat – aber es ist auch nicht zu unterstellen, dass eine Tat unterschiedslos traumatisierend für jeden Täter sei. Neben einer Reihe psychischer Merkmale wie depressive Stimmung oder Psychosen [6, 7, 11], scheint das Auftreten einer peritraumatischen Dissoziation eng mit der Neigung zu dissoziativem Erleben als Persönlichkeitsmerkmal (*trait dissociation*) in Zusammenhang zu stehen [5, 66].

Perideliktsche Dissoziation wurde in einer Reihe von Publikationen als plausible Ursache für tatbezogene Amnesien postuliert: „[Our] findings add to a burgeoning body of literature that suggests dissociative processes negatively affect the processing and recall of criminal/traumatic events (Foa & Hearst-Ikeda, 1996; van der Kolk & van der Hart, 1989). ... When memory distortions are an issue in the forensic context, the witness in question (i.e. perpetrator, victim, bystander) should be assessed for symptoms of both state and trait dissociation“ ([67], S. 78). Ein solcher Ansatz (vgl. auch [5]) ist unter Berücksichtigung des aktuellen Wissensstands kritisch zu bewerten, und zwar aus 2 Gründen: Der erste ist empirischer Natur und bezieht sich auf die Tatsache, dass die Forschung bis heute keine Verbindung zwischen der erlebten emotionalen Intensität bei der Tatbegehung und der Geltendmachung von Amnesien nachzuweisen vermochte [20, 68]. Basierend auf dem Verdrängungs- oder Dissoziationsansatz müssten diejenigen Täter, die ihre Delikte in einem extremen emotionalen Erregungszustand begehen – der gelegentlich als *red-out* bezeichnet wird –, auch diejenigen sein, die am wahrscheinlichsten eine Amnesie entwickeln. Zahlreiche Studien zeigen jedoch, dass dies nicht der Fall ist und vielmehr vom exakten Gegenteil ausgegangen werden muss: Evans et al. [68] beispielsweise befragten junge Gewalttäter 2 Jahre nach Begehung der Delikte und zeigten, dass die Mehrheit der Befragten über klare, täglich sich wiederholende und intrusive Erinnerungen an die Tat verfügte. Der zweite Grund ist darin zu sehen, dass Verdrängung oder Dissoziation in Fällen geltend gemachter Amnesien im forensischen Kontext häufig retrospektiv, also ex post facto erhoben bzw. begründet wird. Selten, wenn überhaupt, werden dissoziative oder Verdrängungstendenzen direkt gemessen, wenn dies jedoch geschieht, so sind mit solchen Versuchen in der Regel erhebliche Interpretationsprobleme verbunden (siehe unten).

Diagnostik und Messung von Dissoziation

Für die Diagnostik der State- wie auch der Trait-Dissoziation wird zum einen auf klinische Interviews, zum anderen auf standardisierte testpsychologische Verfahren zurückgegriffen [69].

Wegen der einfachen Nutzung, der Zeitökonomie, Standardisierung und der Unabhängigkeit von fachlich hoch qualifizierten Diagnostikern sowie der Verfügbarkeit psychometrischer Daten wird nicht nur im Rahmen empirischer Untersuchungen, sondern auch in der klinischen und gutachtlichen Einzelfallbeurteilung gehäuft auf Fragebogen zurückgegriffen. Hier sind vor allem für die State-Dissoziation der *Peritraumatic Dissociative Experience Questionnaire* (PDEQ; [70]; deutsche Version: [71]) und für die Trait-Dissoziation die *Dissociative Experiences Scale* (DES; [72]; deutsche Version [69] bzw. Adaptation: *Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen*, FDS; [73]) zu nennen. Mit beiden Instrumenten wurde gezeigt, dass dissoziative Symptome im forensischen Kontext gehäuft geschildert werden.

Zahlreiche Studien verwendeten diese Fragebogen, um Dissoziation bei Opfern (z.B. [74–76]) und bei Straftätern (z.B. [66, 67, 77–79]) zu untersuchen. So fanden Spitzer et al. [80] in einer Studie anhand einer Stichprobe forensischer Patienten, die Gewalt- und Sexualdelikte oder Brandstiftung begangen hatten, dass 25% der Untersuchten im FDS einen klinisch auffälligen Wert erreichten. Die Autoren folgerten daraus, dass forensische Patienten eine Population mit sehr stark erhöhtem Risiko für dissoziative Symptome und Störungen darstellen.

Bewertung und Verwertbarkeit von Fragebogenergebnissen

Es ist sicherlich zutreffend, dass eine Anzahl von Straftätern, die eine Amnesie geltend machen, erhöhte Dissoziationswerte in Verfahren zur Messung von Dissoziation (als *State* oder Zustandsvariable – rückblickend auf das Tatereignis selbst – und/oder als *Trait* im Sinne eines überdauernden Persönlichkeitsmerkmals) aufweist. Dies kann aber weder als Beweis für einen dissoziativen Zustand während der Tat noch als Nachweis dafür gelten, dass eine solche Dissoziation, wenn sie denn tatsächlich vorlag, auch *Ursache* der (behaupteten) Erinnerungsstörung ist. Mit Evans [22] ist vielmehr festzustellen: „It may surprise forensic clinicians to know that *no published research study* has used measure of ‚dissociation‘ in its design to support clinical claims that the mental mechanism underpinning psychogenic amnesia is, in fact, dissociation“ (S. 514, kursiv ergänzt; siehe auch [54]). Allein die Tatsache, dass Dissoziation in der Regel mit Selbstbeurteilungsverfahren (Fragebogen) gemessen wird, erschwert ihre beweisrechtliche Verwertbarkeit. Was die Antworten bedeuten, ist zunächst lediglich: *Der Proband gibt an, dass ...; er schildert ...; er behauptet, er habe ...; er sei ...* Dies wird in der gutachtlichen Darstellung häufig dem Auftraggeber nicht ausdrücklich transparent gemacht, sondern es wird vielmehr der Eindruck einer Objektivierung von Beschwerden oder Persönlichkeitseigenschaften erweckt. In Wahrheit sind solche selbst gemachten Angaben jedoch beliebig verfälschbar [81]. Aufgabe des Untersuchers kann es nicht sein, unreflektiert und unkritisch derartige Angaben von Probanden für wahr zu nehmen, sondern er muss sie zwingend auf Plausibilität, sachliche und logische Kohärenz und Glaubhaftigkeit prüfen. Wo dies nicht geschieht, sind Fragebogenergebnisse quasi wertlos.

Zur Verfälschbarkeit von Selbstbeurteilungsverfahren gibt es mittlerweile eine umfangreiche Literatur, die nur noch schwer zu überblicken ist und die eine Vielzahl von Ansätzen zur Überprüfung der Validität solcher Selbstbeschreibungen hervorgebracht hat. Dazu gehören zum einen eingebaute Validitätsskalen, wie sie beispielsweise der MMPI-2 ([82]; deutsch: [83]) oder der *Personality Assessment Inventory* ([84]; deutsch: [85]) aufweisen, zum anderen eigenständige Instrumente wie der *Strukturierte*

Fragebogen Simulierter Symptome ([86]; deutsch: [87]). Auch eigene Untersuchungen [81, 88] haben zeigen können, in welchem Ausmaße sowohl Persönlichkeitsfragebogen als auch Beschwerdenerfassungsbogen im gutachtlichen Kontext Verzerrungen unterliegen können.

Gleichermaßen können natürlich für den Bereich der klinischen Interviews Selbstauskünfte von Untersuchten nicht unhinterfragt für wahr genommen werden. Auch hier gilt es, eine sorgfältige Analyse von Antwortverzerrungen vorzunehmen, wie dies etwa durch das *Structured Interview of Reported Symptoms* (SIRS; [89]) oder, zu Siebtestzwecken, durch den *Miller Forensic Assessment of Symptoms Test* (M-FAST; [90]) geleistet wird.

Die den Autoren bekannten Verfahren zur Erfassung von Dissoziation enthalten keinerlei Kontrollskalen. Gleiches gilt für die meisten Skalen, die heute zur Diagnostik und „Quantifizierung“ von Beschwerden einer PTBS eingesetzt werden, wie zum Beispiel die *Impact of Event Scale-Revised* [91]. Ohne ergänzende Validitätsskalen oder -instrumente oder andere geeignete, empirisch basierte Maßnahmen zur Validitätssicherung müssen die Ergebnisse, die in solchen Verfahren erhalten werden, sowohl im klinischen wie im forensischen Einzelfall mit gebotener kritischer Distanz betrachtet, dürfen in keinem Falle jedoch unhinterfragt als Symptom- oder Störungsnachweis gewertet werden (vgl. auch [92]).

Dies gilt, strikt genommen, natürlich auch für wissenschaftliche Untersuchungen. Stichproben sind in unterschiedlichem Maße von Probanden durchsetzt, die negative Antwortverzerrungen verwirklichen, und dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Probanden untersucht werden, die sich in einer laufenden Begutachtung oder in einem Rechtsstreit befinden. Auf diese Problematik hat in der Vergangenheit insbesondere Rubenzer [93] aufmerksam gemacht. Häufig wird dieses Problem durch die Autoren von Studien weder durch ein geeignetes Studiendesign kontrolliert (z.B. durch die Integration von verfälschungssensiblen Variablen) noch kritisch diskutiert. Vor diesem Hintergrund schlug Rosen [94] eine grundsätzliche Änderung in der Veröffentlichungspraxis wissenschaftlicher Zeitschriften vor: „Journals should require a clear disclosure statement that specifies when subjects are involved in situations in which financial remuneration, benefit eligibility, and forensic determinations play a role. A disclosure statement also should clarify what steps, if any, were taken to assess situational sources of bias and to rule out malingering“ (S. 1293).

Kausalzusammenhang zwischen Dissoziation und Amnesie

Mithilfe der genannten Fragebogenmethoden lässt sich keinerlei gesicherte Aussage über kausale Zusammenhänge ableiten. McLeod et al. [66] wiesen auf den Tatbestand hin, dass es durchaus Individuen gibt, die während eines Ereignisses dissoziieren, später jedoch *nicht* an Erinnerungsproblemen leiden. Dazu führten Cooper et al. [67], basierend auf eigenen Untersuchungen, aus, dass man nicht unweigerlich von einem direkten Zusammenhang zwischen Dissoziation und Amnesie ausgehen könne. Ihre Ergebnisse würden lediglich darauf hinweisen, dass Dissoziation mitunter ein relevanter Faktor im Zusammenhang mit Amnesien darstellen *könne*. Anders ausgedrückt, scheint es ebenso wenig angebracht, aufgrund einer retrospektiv geltend gemachten Amnesie auf die perideliktsche Bewusstseinslage eines Täters zu schließen, wie bei intakter Erinnerung eine Bewusstseinsstörung oder Dissoziation zur Tatzeit als widerlegt anzusehen (vgl. [95]).

In der diagnostischen Praxis sind wir mit einem logischen Dilemma konfrontiert. Eines der am weitesten verbreiteten Instrumente, das State-Dissoziation messen soll, der PDEQ von Marmor et al. [70], verlangt vom Probanden, sich in die kritische Situation zurückzusetzen. Die Instruktion lautet: „Bitte beantworten Sie die folgenden Aussagen ..., die ihre Empfindungen und Verhaltensweisen während und sofort nach den (hier das traumatische Ereignis einsetzen) beschreiben“ (entsprechend der deutschen Version von Maercker [71]). Wenn das Testergebnis für eine Dissoziation in der kritischen Situation spricht, so liegt keine komplette Amnesie vor, denn in diesem Fall könnte die Person ja nicht beurteilen, was sie in der Situation gefühlt hat. Wenn jedoch eine tatsächliche Amnesie vorliegt, so ist die State-Dissoziation nicht erfassbar. Der Schluss, dass mithilfe eines solchen Dissoziationsfragebogens eine Dissoziation erfassbar sei und die Dissoziation ihrerseits die Annahme einer Amnesie stützen würde, muss demzufolge als Oxymoron zurückgewiesen werden. Um dem aufgezeigten logischen Dilemma zu begegnen, müssten Hilfsannahmen formuliert werden, wie etwa, dass nur bestimmte Aspekte der Situation (die Tat selbst) vergessen wurden, andere jedoch gespeichert sind (die emotionale Befindlichkeit). In einem solchen Falle kann aber eine komplette Amnesie nicht vorliegen, und es bedarf zusätzlicher Merkmale, um die (hypothetisch gespeicherte) emotionale Befindlichkeit mit der (hypothetisch amnesierten) Situation zu koppeln, denn sonst wäre ja eine Aussage über die Befindlichkeit *in der infrage stehenden Situation* überhaupt nicht zu treffen. Eine nicht nur logisch stringente, sondern auch durch wissenschaftliche Daten gestützte Lösung dieses Problems steht nach Wissen der Autoren bis jetzt aus.

So wenig bislang eine kausale Verbindung zwischen Dissoziation und Amnesie bewiesen werden konnte, so wenig besteht im Übrigen auch Einigkeit über die Verbindung zwischen Dissoziation und der Entwicklung einer PTBS, bei der eine partielle Amnesie (teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern) ein diagnostisches Kriterium unter anderen darstellt [96].

Stimmungsabhängiges Gedächtnis

Die bereits bei der Besprechung der organischen Amnesien erwähnte Theorie des zustandsabhängigen Lernens [97, 98] wird häufig auch als theoretische Begründung von dissoziativen Amnesien und in der Diskussion über Beziehungen zwischen organischer und dissoziativer Amnesie herangezogen [7, 15, 16]. Zustandsabhängigkeit bezieht sich hier jedoch nicht auf toxikologische Faktoren (wie bei einigen organisch begründeten Amnesien), sondern auf bestimmte Kontextbedingungen, und dabei insbesondere auf den emotionalen Zustand, in dem sich der Täter während einer Straftat befand. Der Theorie zufolge sollten Informationen am leichtesten erinnert werden können, wenn sich eine Person in gleicher Stimmungslage oder in einem vergleichbaren Kontext wie bei der Enkodierung befindet. Dieser Effekt, den Bower [98] *Mood-State Dependency* nannte, tritt nach Baddeley [99] unabhängig davon auf, mit welchen Gefühlen (angenehm, neutral oder unangenehm) das gelernte Material in Verbindung steht.

Als klassisches Beispiel und als Beleg für die Anwendbarkeit dieser Theorie im forensischen Kontext wird in der Literatur wiederholt das Tötungsdelikt an Robert Kennedy genannt: Der Täter, Sirhan Sirhan, machte eine tatbezogene Amnesie geltend, konnte sich jedoch später unter Hypnose wieder an die Details der Tat erinnern. Die plötzliche Wiedererinnerung des Täters

wurde auf die Herbeiführung einer ähnlichen Stimmungslage wie zur Tatzeit zurückgeführt. Dass die Theorie der Stimmungszustands-Abhängigkeit als Erklärungsansatz für tatbezogene Amnesien herangezogen wird, hat insbesondere mit dem Glauben zu tun, dass die meisten Amnesien in der forensischen Praxis bei Delikten geltend gemacht werden, die ungeplant, spontan und mit einem hohen Stresslevel zur Tatzeit assoziiert sind [7]. Wie bereits gezeigt wurde, ist diese Argumentation aufgrund der aktuellen Forschungslage nicht aufrechtzuerhalten. Dafür spricht auch, dass diese Theorie bis heute noch nie an einer forensischen Population unter realen Bedingungen überprüft wurde – ein Unterfangen, das sich praktisch auch kaum bewerkstelligen ließe. Mit Parkin [100] ist es unwahrscheinlich, dass ein emotionales Arousal anlässlich einer Tatbegehung in einem anderen Kontext als während der Tat erlebt werden kann (siehe dazu auch [101]). Konsequenterweise muss geschlussfolgert werden, dass es nicht realisierbar ist, diesen spezifischen Zustand während einer Tatbegehung (experimentell) zu replizieren und dadurch die Theorie einer empirischen Prüfung zu unterziehen. Als Grundlage für eine gutachterliche Argumentation vermag die Theorie des stimmungsabhängigen Gedächtnisses im spezifischen Falle von tatbezogenen Amnesien demzufolge wegen fehlender Verifikation bislang nicht zu bestehen.

Einfluss von Stress auf die Erinnerungsleistung: Allgemeine Gesichtspunkte

Allen bisher erläuterten Ansätzen, welche die dissoziative Amnesie theoretisch zu erklären versuchen, ist gemein, dass sie sich auf die Intensität des erlebten Stressniveaus beziehen. Demnach soll ein während der Tatbegehung erlebter hoher oder sogar traumatischer Stress für die Abrufprobleme während der Begutachtung verantwortlich sein. Diese Ansicht wird von einem großen Teil forensischer Experten gestützt: In einer Studie von Kassin, Ellsworth und Smith [102] wurden insgesamt 63 im Gebiet der Aussagenpsychologie tätige Personen befragt, wie sie den Einfluss von Stress auf die Erinnerungsleistung einschätzten. Die Frage, ob ein sehr hohes Stressniveau die Gedächtnisleistung beeinträchtigt, bejahten 79% der befragten Personen. 71% beurteilten den Zusammenhang zwischen Stress und Erinnerungsfähigkeit sogar als hinreichend verlässlich, um ihn vor Gericht vertreten zu können.

Als Begründung von stressinduzierten Erinnerungsproblemen werden in der einschlägigen Literatur vornehmlich 2 theoretische Modelle zitiert. Das ist zum einen das Gesetz von Yerkes und Dodson [103], das eine umgekehrt U-förmige Beziehung zwischen Erregung und kognitiven Funktionen beschreibt und postuliert, dass Stress die Erinnerungsleistung verbessert, jedoch nur bis zu einem bestimmten Erregungsgrad. Tatbezogene Amnesien wären diesem Ansatz zufolge also dadurch erklärbar, dass ein bestimmtes (extremes) Stressniveau bei der Begehung der Tat überschritten wurde. Zahlreiche Studien der letzten Jahrzehnte widerlegten jedoch diese Hypothese (für eine Übersicht siehe [35]), sodass die Theorie heute als antiquiert betrachtet werden muss. Christianson [104] resümiert, dass das Gesetz von Yerkes und Dodson in der Psychologie ausgedient habe und auch nicht länger gebraucht werde, um die Beziehung zwischen Emotionen und Gedächtnis in der Aussagepsychologie zu beschreiben.

Zum zweiten wird auf die Theorie von Easterbrook [105] zurückgegriffen, die besagt, dass bei zunehmendem Arousal die Aufmerksamkeit auf die zentralen Aspekte des Geschehens gerichtet wird, während periphere, also weniger wichtige In-



formationen eher vernachlässigt und demnach auch schlechter erinnert werden. Auch wenn dieser Effekt inzwischen empirisch mehrfach nachgewiesen werden konnte und erklärt, warum *Opfer* oder *Augenzeugen* periphere Informationen eher übersehen als zentrale Situationsmerkmale (vgl. auch den sog. Waffen-Fokus-Effekt: [106]), ist seine Brauchbarkeit für die Erklärung der spezifischen Problematik tatbezogener Erinnerungsprobleme marginal: Bei geltend gemachten (partiellen) Amnesien im forensischen Kontext werden nämlich vorwiegend die *tatrelevanten* Aspekte nicht mehr berichtet, also just diejenigen zentralen Informationen, welche nach Easterbrook gut erinnert werden sollten. Im Falle von kompletten retrograden Amnesien, greift die Theorie ohnehin nicht, da Täter hier angeben, sich weder an zentrale noch an periphere Informationen erinnern zu können.

Fasst man die aktuelle Forschungslage zum Einfluss von negativen Emotionen auf die Gedächtnisleistung zusammen, so muss gesagt werden, dass alle Indizien *gegen* die Möglichkeit sprechen, dass ein Täter aufgrund eines hohen Stressniveaus während der Tat eine Amnesie entwickeln kann. Im Gegenteil, in den vergangenen Jahren konnte insbesondere bei Opfern (z.B. KZ-Überlebende: [74]) wiederholt gezeigt werden, dass sich die Erinnerung an emotional stressreiche Ereignisse nicht, wie vielfach postuliert, verschlechtert, sondern solche Erfahrungen unbeeinträchtigt lebhaft, kohärent und besonders dauerhaft erinnert werden können (siehe auch [107]). Die Erkenntnisse jahrelanger Forschung betrachtend, zieht McNally [35] den Schluss, dass Stress die Erinnerungsleistungen nicht beeinträchtigt, sondern vielmehr *verstärkt*.

Nichtsdestoweniger wird der Einfluss von Stress auf die Erinnerungsleistung noch heute kontrovers diskutiert. Von Klinikern werden dabei nicht selten beobachtete Fallbeispiele als Beleg für ihre Sicht herangezogen. Darüber hinaus wird argumentiert, dass die empirische Gedächtnisforschung für die Thematik dissoziativer oder traumatischer Amnesien irrelevant sei [108]. Um im forensischen Kontext vorgetragene Gedächtnisprobleme bezüglich ihrer Authentizität einzelfalldiagnostisch zu beurteilen, bedarf es jedoch einer empirisch gesicherten Grundlage, die nicht mit erheblichen Zweifeln belastet ist. Ein Phänomen lediglich auf der Basis von Erfahrungswerten als gegeben anzunehmen, wird weder dem aktuellen Stand der Forschung gerecht, noch lässt sich dadurch ein konkreter Einzelfall vor Gericht verlässlich begründen.

Simulierte Amnesie



Motivation

Wie bereits erwähnt, ist in Abgrenzung zu den authentischen Amnesie-Formen in Begutachtungssituationen zwingend die Möglichkeit einer intendierten Täuschung, also einer Simulation, in Betracht zu ziehen. Nach Merckelbach und Christianson [51] gibt es primär 3 Beweggründe, weshalb Straftäter eine tatbezogene Amnesie bewusst vortäuschen. Anzugeben, man habe keine Erinnerung mehr an die Tat, erlaubt es einem Täter erstens, sich in eleganter Weise auf das Aussageverweigerungsrecht zu berufen. So dürfte ein Täter, der eine Amnesie geltend macht, kooperativer erscheinen als jemand, der seine Aussage offen verweigert. Die Meinung, dass sich starke Emotionen, Alkohol und/oder Drogen negativ auf die Erinnerungsleistung auswirken, ist unter psychologischen Laien weit verbreitet. Dies zeigte sich in einer Studie von Merckelbach, Cima und Nijam [109] ein-

drucksvoll: Mehr als 70% von über 100 befragten Personen waren der festen Ansicht, dass die genannten Einflüsse tatbezogene Amnesien bei angeklagten Tätern stimmig zu erklären vermöchten. Täter, die eine tatbezogene Amnesie gelten machen, müssen sich also keine allzu großen Sorgen machen, dass ihr Verhalten in der breiten Öffentlichkeit auf Unverständnis stößt [3].

Zweitens könnte ein Täter mit der Geltendmachung einer Amnesie beabsichtigen, psychiatrisch und/oder psychologisch untersucht zu werden und sich damit die Möglichkeit eröffnen, eine schuldildernde Beurteilung zu erreichen. Diese nicht unbegründete Erwartung, die allein aus der Tatsache, begutachtet zu werden, erwächst (von Merckelbach und Christianson [51] wurde dies als *psychiatric expert cascade* bezeichnet), gilt es nicht zuletzt deshalb ernst zu nehmen, weil seit Längerem bekannt ist, dass psychologische und psychiatrische Diagnostiker dazu neigen, auch bei gesunden Individuen Störungen zu „finden“ – ein Phänomen, das in der Literatur als *pathology bias* bekannt ist (vgl. [110]).

Drittens liefern geltend gemachte tatbezogene Amnesien dem Täter einen legitimen Grund, nicht über seine Tat sprechen zu müssen und somit – selbst wenn er bereits verurteilt wurde – unangenehmen Erinnerungen auszuweichen. In diesem Zusammenhang werden vorgetäuschte tatbezogene Amnesien inzwischen auch als Risikofaktor für Rückfalldelinquenz diskutiert (siehe [37]). Erste Ergebnisse dazu liegen von Cima et al. ([20]; siehe auch [13]) vor, die zeigen konnten, dass Täter, die eine Amnesie geltend machten, im Durchschnitt älter waren und mehr Vorstrafen vorzuweisen hatten als Täter ohne eine solche Geltendmachung. Die Autoren schlussfolgerten daraus, dass tatbezogene Amnesien möglicherweise das Ergebnis eines Lernprozesses seien und mit der Strafvollzugsbehörde vertraute Täter die Vorteile von vorgespielten Erinnerungsproblemen bereits erfahren hätten. Darüber hinaus ist bekannt, dass Täter insbesondere bei schwererer Delinquenz in der Regel hoch motiviert sind, die von ihnen begangene Tat zu vergessen. Christianson, Holmberg, Bylin und Engelberg [111] befragten diesbezüglich Gefängnisinsassen, die sich wegen eines Sexual- oder Tötungsdelikts verantworten mussten: 35 bzw. 53% der Täter äußerten sich dahingehend, dass sie sich seit der Tatbegehung mindestens einmal gewünscht hätten, die Ereignisse vergessen zu können.

Prävalenz

Cima, Merckelbach, Hollnack und Knauer [48] legten einer kleinen Gruppe forensischer Patienten mit schwerwiegenden Delikten, vorwiegend Mord oder Totschlag, den *Strukturierten Fragebogen Simulierter Symptome* vor. Mehr als die Hälfte der Täter (53%), die eine Amnesie behaupteten, waren in diesem Fragebogen auffällig, weitaus mehr, als dies bei denjenigen der Fall war, die keine Erinnerungsprobleme vorgaben (18%). Aufgrund der kleinen Stichprobe sowie der limitierten Anzahl eingesetzter simulationssensibler Instrumente warnten die Autoren jedoch vor einer unreflektierten Generalisierung der erwähnten Prävalenzen. Dennoch stellten sie fest, dass die Simulation von Amnesien im forensischen Kontext alles andere als ein seltenes Phänomen darzustellen scheint. Andere Forschungsergebnisse über die Prävalenz tatbezogener Amnesien liegen bislang kaum vor. Die Erruierung der Auftretenshäufigkeit ist auch kaum realisierbar, nicht zuletzt deshalb, weil in den meisten Fällen kein objektives Außenkriterium vorliegt. Problematisch ist, dass erfolgreiche Simulanten *per definitionem* nicht auffällig werden, oder wie Faust

[112] zu sagen pflegt: „Doctor, each time you've been fooled you don't know it, do you?“ (S. 255).

Trotz dieser Erschwernisse, das Phänomen empirisch zu untersuchen, liegen Hinweise bezüglich Auftretenswahrscheinlichkeiten aus der Forschung vor. Pyszora et al. [13] weisen darauf hin, dass 30–50% aller Tatverdächtigen die Behauptung einer Amnesie wieder aufgeben, sobald sie verurteilt wurden. Eine mögliche Erklärung für diese Remission könnte sein, dass sich die Verdrängung oder Dissoziation aus unerklärlichen Gründen während des Gefängnisaufenthalts der Betroffenen auflöst. Die pragmatischere Interpretation ist jedoch, dass die Gedächtnisstörung in diesen Fällen lediglich vorgetäuscht wurde, um das Urteil in einer günstigen Art und Weise zu beeinflussen. Der Fall Sirhan Sirhan ist dafür ein gutes Beispiel: Nach der Verurteilung teilte dieser seinen Anwälten mit, dass er Robert Kennedy direkt in die Augen gesehen habe, bevor er auf ihn schoss. Auf die Frage, warum er Kennedy nicht zwischen die Augen geschossen habe, erwiderte Sirhan: „Weil dieser Hurensohn seinen Kopf in dem Augenblick gedreht hat, als ich schießen wollte“ [113]. Diese Antwort zeigt deutlich auf, dass die von Sirhan vor dem Urteil postulierte Erinnerungslücke auf rätselhafte Weise verschwunden war oder eben – was durchaus wahrscheinlicher ist – dass sie lediglich vorgetäuscht war.

Heute wird von zahlreichen forensischen Experten die Position vertreten, dass es sich bei den meisten geltend gemachten tatbezogenen Amnesien um eine Simulation handelt [3, 37, 50, 51, 114–116]. Gestützt wird diese Haltung von der bereits zitierten Studie von Christianson et al. [111]. Lediglich 2% der befragten Gewalt- und Sexualstraftäter gaben an, dass Amnesien nie vorsätzlich simuliert werden, um einer Verurteilung zu entgehen.

Kritik

Der Ansicht, dass die meisten Amnesien im forensischen Kontext vorgetäuscht seien, wird jedoch auch mit Skepsis begegnet [5, 7, 14, 34]. Dabei werden verschiedene Begründungen genannt, die für das Vorliegen einer genuinen tatbezogenen Amnesie und gegen eine Simulation sprechen. So wird beispielsweise argumentiert, dass „amnestische“ Täter oftmals spontan ihre Taten gestehen würden, was gegen eine intendierte Täuschung zum Zwecke einer Strafmilderung spreche. In diesem Zusammenhang wird gern die Studie von Pyszora et al. [13] zitiert. Hier konnte gezeigt werden, dass zwar 29% von über 200 untersuchten Strafgefangenen eine tatbezogene Amnesie geltend machten, jedoch lediglich 9% von ihnen ihr Delikt verleugneten: „This provides evidence against the commonly held assumption by police, the legal profession, prison staff and clinicians, that a claim of amnesia is used as an easy way of denying the offence or responsibility for it“ (S. 487). Diese Schlussfolgerung erscheint jedoch wenig überzeugend. Ein mutmaßlicher Täter, der weiß, dass ausreichend Beweise gegen ihn vorliegen, dürfte sich auch bewusst sein, dass es wenig Sinn macht, die Tat gänzlich abzustreiten. Im Sinne eines guten Eindrucks liegt es zudem nahe, in einer solchen Situation besser nichts über die Tat zu erzählen, als detailliert darüber zu berichten (vgl. [3]). So zeigte sich auch, dass die „amnestischen“ Täter in der Studie von Pyszora et al. [13] über signifikant weniger entlastende Beweismittel (Alibis) verfügten als diejenigen Täter, die keine Erinnerungsprobleme äußerten. Diese Erkenntnis deckt sich mit den Ergebnissen aus Laborstudien mit sogenannten experimentellen Simulanten. In Untersuchungen, in denen Versuchspersonen aufgefordert werden, die Rolle eines Täters einzunehmen, der ein

schweres Delikt verübte und während der polizeilichen Ermittlungen mit ihm belastenden Indizien konfrontiert wird, entscheiden sich viele für die lukrativ erscheinende Strategie, eine tatbezogene Amnesie vorzutauschen [117].

Schlussfolgerungen und Implikationen für die forensische Praxis

▼ Wird im Begutachtungskontext eine tatbezogene Erinnerungsproblematik geltend gemacht, so müssen in erster Linie 3 verschiedene Amnesie-Formen differenzialdiagnostisch abgeklärt werden. Die organische Amnesie lässt sich anhand der klar definierten Verlaufskriterien sowie unter Verwendung bildgebender oder elektrophysiologischer Methoden verhältnismäßig leicht nachweisen. Bezüglich dissoziativer Amnesien ist, unter Berücksichtigung der vorliegenden Forschungsliteratur, festzustellen, dass diese aus wissenschaftlicher Sicht bislang weder durch ein hohes Stressniveau, einen dissoziativen Zustand während der Tat noch einen Verdrängungsmechanismus hinreichend zu begründen sind. Merckelbach und Christianson [51] äußern sich dahingehend, dass das Phänomen der dissoziativen Amnesie aus klinischer Sicht zwar durchaus plausibel erscheint, es jedoch nicht mit den gegenwärtig bekannten Prinzipien der Gedächtnispsychologie in Einklang zu bringen ist. Der heutige Forschungsstand kann vielmehr dahingehend zusammengefasst werden, dass stark affektbesetzte und nicht zuletzt traumatische Erfahrungen nicht vergessen werden, sondern bewusstseinsdominant und somit gut erinnerbar bleiben.

Insgesamt spricht die Analyse gängiger Konstrukte und Erklärungsversuche dissoziativer Amnesien im forensischen Kontext eine klare Sprache: ein Sachverständiger, der anlässlich einer forensischen Begutachtung mit einer geltend gemachten tatbezogenen Amnesie konfrontiert wird, tut gut daran, diese kritisch zu hinterfragen. Dafür spricht auch, dass das Phänomen der dissoziativen Amnesie, wie andere psychopathologische Phänomene auch, in hohem Maß kulturabhängig zu sein scheint. So lässt es sich nach einer Studie von Pope, Poliakoff, Parker, Boynes und Hudson [118] weder in historischen noch in literarischen Quellen nachweisen. Wird in einem forensischen Gutachten eine dissoziative Amnesie auf der Basis einer perideliktschen Dissoziation zu erklären versucht, dürfte dies folglich eher als spekulative, rein hypothetische, nicht aber evidenzbasierte Beurteilung einzustufen sein – und sollte konsequenterweise auch als solche kenntlich gemacht werden.

Die Tatsache, dass es unter bestimmten Umständen psychische Phänomene gibt, die konzeptionell (und klinisch) als Dissoziation aufgefasst werden können, soll dabei in keiner Weise infrage gestellt werden (siehe unten). Für die positive Diagnosestellung einer dissoziativen Störung ist eine Simulation auszuschließen, der Ausschluss darf aber keinesfalls stillschweigend vorausgesetzt werden.

Es sprechen tatsächlich gewichtige Argumente dafür, dass es sich in vielen Fällen tatbezogener Amnesien vielmehr um eine Form der intendierten Täuschung handelt. Dabei sollte die Simulation nicht bloß als eine Alternativhypothese gesehen werden, die übrig bleibt, weil andere Erklärungen (z.B. organische oder dissoziative Ursache) nicht bestätigt werden konnten. Es ist ratsam, bei tatbezogenen Amnesien die Option einer Simulation *vorrangig* in Erwägung zu ziehen und sorgfältig zu prüfen. Zur Unterstützung der Beurteilung, ob es sich bei den geltend gemachten Gedächtnisstörungen um authentische oder um

vorgetäuschte handelt, werden im internationalen Rahmen zunehmend neuropsychologische Gutachter herangezogen. Aufgrund der engen Einbindung von Neuropsychologen in forensische Fragestellungen insbesondere im nordamerikanischen Raum ist hier seit den 1980er-Jahren eine Anzahl von empirisch basierten Methoden entwickelt worden. Auch wenn diese bislang in Europa im Rahmen forensisch-psychiatrischer Begutachtungen nur von untergeordneter Bedeutung zu sein scheinen, sollte diesen Methoden der Beschwerdvalidierung nach der Überzeugung der Autoren eine größere Rolle als bisher zukommen, denn sie gestatten in vielen Fällen eine sichere Abgrenzung von authentischem und verzerrtem Antwortverhalten.

Das wichtigste Argument zugunsten einer solchen Position, wie sie hier vertreten wird, ist darin zu sehen, dass aus der inzwischen umfangreichen Literatur zur Erkennung von Täuschung und Betrug bekannt ist, dass selbst Experten große Schwierigkeiten haben, diese mit ausreichender Güte zu erkennen und von authentischem Verhalten abzugrenzen. In unterschiedlichen Rechtsbereichen (von Ärzten als Gutachter bis zu Vernehmern im Kontext der Strafverfolgung) erreichen Fachleute selten eine Urteilsgröße von mehr als 60% Richtigen, wenn sie sich lediglich auf ihre eigene Urteilskraft verlassen [119].

Entsprechende Empfehlungen zur Diagnostik der Beschwerdvalidität und zur Methodik zur Überprüfung der Plausibilität von Symptom- und Beschwerdepräsentationen sind in der internationalen Literatur zahlreich zu finden (z.B. [120–124]). Deutschsprachige Übersichten sind bei Blaskewitz und Merten [125], Littmann [126], Merten [127, 128] sowie Merten und Dettenborn [129] zu finden. Spezifisch für die Problematik simulierter Gedächtnisprobleme haben van Oorsouw und Merckelbach [130] kürzlich eine Zusammenstellung bewährter Verfahren für den zivil- und strafrechtlichen Kontext vorgelegt. Zu den Aufgaben und Möglichkeiten neuropsychologischer Expertise im Strafverfahren geben aus fachwissenschaftlicher und aus juristischer Perspektive Fischer, Guggel und Lämmel [131] Auskunft.

Wie dies bereits für neuropsychologische und besonders forensisch-neuropsychologische Untersuchungen gilt (vgl. [132]), sollte auch für die Fragestellung tatbezogener Amnesien eine sorgfältige neuropsychologische Diagnostik in Erwägung gezogen werden, die allerdings nur unter Einschluss einer adäquaten, an den Fortschritten des Faches ausgerichteten Diagnostik der Beschwerdvalidität sinnvoll erscheint. Unter den speziellen Testansätzen, die für die Prüfung der Authentizität geltend gemachter Störungen entwickelt wurden, sind insbesondere Alternativwahlverfahren zu nennen. Für Fälle behaupteten Erinnerungsverlusts an Ereignisse in der Vergangenheit lässt sich dieser methodische Ansatz auch einzelfallspezifisch einsetzen. Es liegen heute zahlreiche Studien und Einzelfalldarstellungen vor (z.B. [133–136]), in denen die methodischen Möglichkeiten und Grenzen bei der Überprüfung geltend gemachter tatbezogener Amnesien beschrieben wurden. Für eine detaillierte Beschreibung dieses Untersuchungsansatzes kann auch auf eine neuere Darstellung in deutscher Sprache verwiesen werden [137].

Mit Methoden der kognitiven Beschwerdvalidierung lassen sich Aussagen darüber treffen, ob und inwieweit sich geltend gemachte Störungen der geistigen Leistungen in der Untersuchungssituation – oder auch retrospektiv, wie im Falle behaupteter tatbezogener Amnesien – in authentischer Weise darstellen oder erhebliche Zweifel begründen. Nicht geeignet sind

diese Methoden, um den Wahrheitsgehalt von Zeugenaussagen zu spezifischen Ereignissen zu prüfen; hierfür sind auf gänzlich anderer methodischer Basis aussagepsychologische Verfahren entwickelt worden [138].

Wie bereits dargelegt, gewinnt der Ausschluss von Simulation bei der Begutachtung tatbezogener Amnesien verstärkt an Bedeutung, zumal das Konzept der dissoziativen Amnesie in Fachkreisen nach und nach kritisch hinterfragt wird. In einer kürzlich erschienenen Literaturübersicht zur „kognitiven Architektur“ der Dissoziation wurde von den Autoren geschlussfolgert, dass ein hoher Dissoziationsgrad eher mit Konfabulationen als mit Gedächtnislücken einhergeht [139]. In einer weiteren Arbeit wurde darauf aufmerksam gemacht, dass eher psychotische Dekompensation als Dissoziation zu gewalttätigen Handlungen und – für unsere Arbeit interessanter – zu Schwierigkeiten, diese im Nachhinein zu rekonstruieren, führen kann. Es scheint folglich angezeigt, die Verbindung zwischen psychotischer Dekompensation und Amnesie gezielt zu untersuchen [140]. In aktuellen Veröffentlichungen wird zudem argumentiert, dass es anzustreben sei, das bestehende Wissen über dissoziative – oder besser traumabedingte – Amnesien mit neurophysiologischen Erkenntnissen zu verbinden. So äußern beispielsweise Wortzel und Arciniegas [141], dass der rechte Frontallappen bedeutend am autobiografischen Abruf beteiligt sei und die dissoziative Amnesie daher als aktive Unterdrückung des rechten frontalen Abrufmechanismus angesehen werden könne. Dieser Gedanke ist bemerkenswert, und er hat gleichfalls einen engen Bezug zum Konzept des mnestischen Blockadesyndroms, wonach Erinnerungen lediglich vorübergehend blockiert seien [38]. Eine dissoziative Amnesie, die in Form einer retrograden Amnesie auftritt, ist wohl zu Recht als ein seltenes Phänomen anzusehen. Die Autoren der vorliegenden Arbeit schließen sich Jenkins und Kollegen [142] an, die postulieren, dass der Simulation als plausibelster Erklärung für gewisse Fälle retrograder Amnesien mehr Beachtung geschenkt werden sollte.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass bis heute noch kein verlässlicher Erklärungsansatz für tatbezogene Amnesien vorliegt. Es ist selbsterklärend, dass damit nicht ausgeschlossen werden kann, dass ein Täter seine Tat, die er als stressreich oder sogar traumatisch erlebt, tatsächlich vergessen kann. Bekanntermaßen ist es unmöglich, eine Nullhypothese zu prüfen, dass ein Phänomen, gleich welcher Art, nie auftritt. Nach McNally [35] ist dies auch der Grund, weshalb man von vorsichtigen Skeptikern nie hören werde, dass das Phänomen der verdrängten Erinnerungen nicht existiere. Einer kritischen Haltung und einer sorgfältigen Überprüfung allfälliger Verfälschungstendenzen steht dies jedoch in keiner Weise entgegen.

Take Home Message

In Fällen geltend gemachter tatbezogener Amnesien ist vom Gutachter eine sorgfältige Abgrenzung organischer, dissoziativer und vorgetäuschter Gedächtnisstörungen gefordert. Im Strafverfahren werden sie oft gezielt als Schutzbehauptung von Beschuldigten benutzt. Auf der Basis des heute gesicherten Wissens ist die Untersuchung der Hypothese, dass es sich bei einer tatbezogenen Erinnerungsstörung nicht um eine genuine Störung handelt, vorrangig zu untersuchen, nicht aber die Genuinität stillschweigend vorauszusetzen.

Interessenkonflikt: P. Giger gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht. T. Merten und H. Merckelbach haben an der deutschen bzw. niederländischen Adaption einer Anzahl von Test- und Fragebogenverfahren mitgearbeitet.

Literatur

- 1 Gilbert GM. Nuremberg diary. New York: Farrar, Straus and Co, 1947
- 2 Zaho S, Sartori G, Scarlato G. Malingering and retrograde amnesia: The historic case of the Callegno amnesic. *Cortex* 2004; 40: 519–532
- 3 Cima M, Merckelbach H, Nijman H et al. I can't remember your honor: Offenders who claim amnesia. *Germ J Psychiatr* 2002; 5: 24–34
- 4 Hotamianid S. Amnesien. In: Lempp R, Schütze G, Köhnken G, Hrsg. Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters. Darmstadt: Steinkopff, 2003: 178–184
- 5 Porter S, Birt AR, Yuille JC et al. Memory for murder: A psychological perspective on dissociative amnesia in legal contexts. *Int J Law Psychiatry* 2001; 24: 23–42
- 6 Kopelman MD. Crime and amnesia: A review. *Behav Sci Law* 1987; 5: 323–342
- 7 Kopelman MD. The assessment of psychogenic amnesia. In: Baddeley AD, Wilson BA, Watts FN, Eds. *Handbook of memory disorder*. Chichester, England: Wiley, 1995: 427–448
- 8 Leitch A. Notes on amnesia in crime for the general practitioner. *Med Press* 1948; 26: 459–463
- 9 Guttmacher MS. *Psychiatry and the law*. New York: Grune & Stratton, 1955
- 10 O'Connell BA. Amnesia and homicide. *Brit J Delinquency* 1960; 10: 262–276
- 11 Parwatikar SD, Holcomb WR, Menninger KA. The detection of malingered amnesia in accused murderers. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1985; 13: 97–103
- 12 Gudjonsson GH, Petursson H, Skulasson S et al. Psychiatric evidence: A study of psychological issues. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 80: 165–169
- 13 Pyszora NM, Barker AF, Kopelman MD. Amnesia in criminal offences: A study of life sentence prisoners. *J Forens Psychiatry Psychol* 2003; 14: 475–490
- 14 Pujol M, Kopelman D. Psychogenic amnesia. *Pract Neurol* 2003; 3: 292–299
- 15 Bourget D, Bradford JMW. Sex offenders who claim amnesia for their alleged offense. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1995; 23: 299–307
- 16 Swihart G, Yuille J, Porter S. The role of state-dependent memory in red-outs. *Int J Law Psychiatry* 1999; 22: 199–212
- 17 Kopelman MD, Green REA, Guinan EM et al. The case of the intelligence officer. *Psychol Med* 1994; 24: 1037–1045
- 18 Bradford JW, Smith SM. Amnesia and homicide: The Paola case and a study of thirty cases. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1979; 7: 219–231
- 19 Taylor PJ, Kopelman MD. Amnesia for criminal offences. *Psychol Med* 1984; 14: 581–588
- 20 Cima M, Nijman H, Merckelbach H et al. Claims of crime-related amnesia in forensic patients. *Int J Law Psychiatry* 2004; 27: 215–221
- 21 Häkkinen H, Weizmann-Henelius G, Putkonen H et al. The role of gender in claiming partial or complete homicide-related amnesia. *Pers Individ Dif* 2008; 45: 597–601
- 22 Evans C. What violent offenders remember of their crime: Empirical explorations. *Aust New Zeal J Psychiatr* 2006; 40: 508–518
- 23 Stout RG, Farrow RS. Claims of amnesia for criminal offenses: Psychopathology, substance abuse, and malingering. *J Forensic Sci* 2008; 53: 1218–1221
- 24 Schacter DL. Amnesia and crime: How much do we really know? *Am Psychol* 1986; 41: 286–295
- 25 Nedopil N. Forensische Psychiatrie – Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. Stuttgart: Thieme, 2000
- 26 Roesch R, Golding SL. Amnesia and competency to stand trial: A review of legal and clinical issues. *Behav Sci Law* 1986; 4: 87–97
- 27 Tysse JE. The right to an imperfect trial: Amnesia, malingering, and competency to stand trial. *William Mitchell Law Rev* 2005; 32: 353–387
- 28 Dittmann V, Ermer A. Forensische Psychiatrie. In: Freyberger HJ, Schneider W, Stieglitz RD, Hrsg. *Kompodium – Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin*. Basel: Karger, 2002: 349–366
- 29 Harding T. A contemporary survey of medico-legal systems. In: Gunn J, Taylor PJ, Eds. *Forensic psychiatry: Clinical, legal, and ethical issues*. London: Butterworth-Heinemann, 1993: 118–166
- 30 McSherry B. Getting away with murder? Dissociative state and criminal responsibility. *Int J Law Psychiatry* 1998; 21: 163–176
- 31 McSherry B. Voluntariness, intention, and the defence of mental disorder: Toward a rational approach. *Behav Sci Law* 2003; 21: 581–599
- 32 McSherry B. Criminal responsibility, „fleeting“ states of mental impairment, and the power of self-control. *Int J Law Psychiatry* 2004; 27: 445–457
- 33 Trechsel S, Noll P. *Schweizerisches Strafrecht Allgemeiner Teil I. Allgemeine Voraussetzungen der Strafbarkeit*. Zürich: Schulthess, 2004
- 34 Kopelman MD. Disorders of memory. *Brain* 2002; 125: 2152–2190
- 35 McNally RJ. *Remembering trauma*. Cambridge, London: Belknap, 2003
- 36 Hopwood JS, Snell HK. Amnesia in relation to crime. *J Ment Sci* 1933; 79: 27–41
- 37 Christianson SA, Merckelbach H. Crime-related amnesia as a form of deception. In: Granhag PA, Strömwall LA, Eds. *The detection of deception in forensic context*. Cambridge: Cambridge University Press, 2004: 195–225
- 38 Markowitsch HJ. Psychogenic amnesia. *Neuroimage* 2003; 20: 132–138
- 39 Merckelbach H, Jelicic M, Smeets T et al. Tod auf dem Bahnübergang oder Wie eine geltend gemachte Amnesie forensisch begutachtet wird. *Praxis Rechtspsychol* 2007; 17: 29–46
- 40 Pressman MR. Factors that predispose, prime, and precipitate NREM parasomnias in adults: Clinical and forensic implications. *Sleep Med Rev* 2007; 11: 5–30
- 41 Power DJ. Memory, identification, and crime. *Med Sci Law* 1977; 17: 132–139
- 42 Schacter DL. Feeling-of-knowing ratings distinguish between genuine and simulated forgetting. *J Exp Psychol Learn Mem Cogn* 1986; 12: 30–41
- 43 Wiggins EC, Brandt J. The detection of simulated amnesia. *Law Hum Behav* 1988; 12: 57–78
- 44 Jelicic M, Merckelbach H. Evaluating the authenticity of crime-related amnesia. In: Christianson SA. *Offenders' memories of violent crimes*. Chichester: Wiley, 2007: 215–233
- 45 Perry PJ, Argo TR, Barnett MJ et al. The association of alcohol-induced blackouts and grayouts to blood alcohol concentrations. *J Forensic Sci* 2006; 51: 896–899
- 46 Wolf AS. Homicide and blackout in Alaskan natives. *J Stud Alcohol* 1980; 41: 456–462
- 47 Kalant H. Intoxicated automatism: Legal concept vs. scientific evidence. *Contemp Drug Probl* 1996; 23: 631–648
- 48 Cima M, Merckelbach H, Hollnack S et al. Characteristics of psychiatric prison inmates who claim amnesia. *Pers Individ Dif* 2003; 35: 373–380
- 49 Gudjonsson GH, Hannesdottir K, Petursson H. The relationship between amnesia and crime: The Role of personality. *Pers Individ Dif* 1999; 26: 505–510
- 50 van Oorsouw K, Cima M. The role of malingering and expectations in claims of crime-related amnesia. *Offenders' memories of violent crimes*. Chichester, England: Wiley, 2007: 191–213
- 51 Merckelbach H, Christianson SA. Amnesia for homicides as a form of malingering. In: Ed. *Offenders' memories of violent crimes*. Chichester: Wiley, 2007: 165–190
- 52 Room R. Intoxication and bad behaviour: Understanding cultural differences in the link. *Soc Sci Med* 2001; 53: 189–198
- 53 Sass H, Wittchen HU, Zaudig M et al. *Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-IV-TR)*. Dt. Bearb. Göttingen: Hogrefe, 2003
- 54 Pope HG, Hudson JI, Bodkin JA et al. Questionable validity of 'dissociative amnesia' in trauma victims. *Br J Psychiatry* 1998; 172: 210–215
- 55 DIMDI. *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. Deutsche Modifikation. Version 2009*. www.dimdi.de; Download vom 25.7.2010
- 56 Fiedler P. *Dissoziative Störungen und Konversion: Trauma und Traumabehandlung*. Weinheim: Beltz, 2001
- 57 Baxendale S. Memories aren't made of this: Amnesia at the movies. *Br Med J* 2004; 329: 18–25
- 58 Smith CN, Frascino JC, Kripke DL et al. Losing memories overnight: A unique form of human amnesia. *Neuropsychologia* 2010; 48: 2833–2840
- 59 Merckelbach H, Merten T, Lilienfeld SO. A skeptical look at a remarkable case report of amnesia: Bizarre symptoms, weak evidence, and a breakdown in the peer review process. *Skeptical Inquirer* 2011: in press
- 60 Freud S. *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Leipzig/Wien: Heller, 1916/17
- 61 von Hinckelvey S, Fischer G. *Psychotraumatologie der Gedächtnisleistung*. München: Reinhardt, 2002

- 62 *Byrne MK*. Trauma reactions in the offender. *Int J Forens Psychol* 2003; 1: 59–70
- 63 *Gray NS, Carman NG, Rogers P et al*. Post-traumatic stress disorder caused in mentally disordered offenders by the committing of a serious violent or sexual offence. *J Forens Psychiatry Psychol* 2003; 14: 27–43
- 64 *Pollock PH*. When the killer suffers: Post-traumatic stress reactions following homicide. *Leg Crim Psychol* 1999; 4: 185–202
- 65 *Kruppa I*. The perpetrator suffers too. *Psychologist* 1991; 4: 401–403
- 66 *McLeod HJ, Byrne MK, Aitken R*. Automatism and dissociation: Disturbances of consciousness and volition from a psychological perspective. *Int J Law Psychiatry* 2004; 27: 471–487
- 67 *Cooper BS, Cuttler C, Dell P et al*. Dissociation and amnesia: A study with male offenders. *Int J Forens Psychol* 2006; 1: 69–83
- 68 *Evans C, Mezey G, Ehlers A*. Amnesia for violent crime among young offenders. *J Forensic Psychiatr Psychol* 2009; 20: 85–106
- 69 *Brunner RM, Resch F, Parzer P et al*. HDI. Heidelberger Dissoziations-Inventar. Instrument zur dimensionalen und kategorialen Erfassung dissoziativer Symptomatologie bei Jugendlichen und Erwachsenen. Frankfurt am Main: Swets, 1999
- 70 *Marmar CR, Weiss DS, Metzler TJ*. The Peritraumatic Dissociative Experience Questionnaire. In: Wilson JP, Keane TM, Eds. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford, 1997: 197–217
- 71 *Maercker A*. Die deutsche Version des Peritraumatic Dissociation Experience Questionnaire (PDEQ). Unveröffentlichtes Manuskript. Dresden: Technische Universität, 1998
- 72 *Bernstein EM, Putnam FW*. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis* 1986; 174: 727–735
- 73 *Spitzer C, Stieglitz RD, Freyberger HJ*. Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen. Testmanual zur Kurz- und Langform (FDS-20 und FDS). Bern: Hans Huber; 2005
- 74 *Merckelbach H, Dekkers T, Wessel I et al*. Amnesia, flashbacks, nightmares, and dissociation in aging concentration camp survivors. *Behav Res Ther* 2003; 41: 351–360
- 75 *Merckelbach H, Giesbrecht T*. Subclinical dissociation, schizotypy, and traumatic distress. *Pers Individ Diff* 2006; 40: 365–374
- 76 *Merckelbach H, Muris P, Rassin E*. Fantasy proneness and cognitive failures as correlates of dissociative experiences. *Pers Individ Diff* 1999; 26: 961–967
- 77 *Becker-Blease K, Freyd JJ*. Dissociation and memory for perpetration among convicted sex offenders. *J Trauma Dissociation* 2007; 8: 69–80
- 78 *Cima M, Merckelbach H, Klein B et al*. Frontal lobe dysfunction, dissociation, and trauma self-reports in forensic psychiatric patients. *J Nerv Ment Dis* 2001; 189: 188–190
- 79 *Ellason JW, Ross CA*. Childhood trauma and dissociation in male sex offenders. *Sex Addict Compulsivity* 1999; 6: 105–110
- 80 *Spitzer C, Liss H, Dudeck M et al*. Dissociative experiences and disorders in forensic inpatients. *Int J Law Psychiatry* 2003; 26: 281–288
- 81 *Giger P, Merten T, Merckelbach H et al*. Willentliche Testverfälschung bei Verfahren zur Erfassung von Dissoziation: Ergebnisse einer Begutachtungsstudie. *Praxis Rechtspsychol* 2010; 20: 131–147
- 82 *Butcher JN, Graham JR, Ben-Porath YS et al*. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2). Manual for administration, scoring, and interpretation. Minneapolis: University of Minnesota Press; 2001; Rev. ed
- 83 *Engel RR*Hrsg. MMPI-2. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. Manual. Bern: Huber; 2000
- 84 *Morey LC*. Personality Assessment Inventory. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1991
- 85 *Engel R, Groves J*. VEI. Verhaltens- und Erlebensinventar. Deutschsprachige Fassung des Personality Assessment Inventory (PAI) von L.C. Morey. Göttingen: Hogrefe. ; im Druck
- 86 *Widows MR, Smith GP*. SIMS. Structured Inventory of Malingered Symptomatology. Professional Manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources; 2005
- 87 *Cima M, Hollnack S, Kremer K et al*. „Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome“ – Die deutsche Version des „Structured Inventory of Malingered Symptomatology: SIMS“. *Nervenarzt* 2003; 74: 977–986
- 88 *Merten T, Friedel E, Mehren G et al*. Über die Validität von Persönlichkeitsprofilen in der nervenärztlichen Begutachtung. *Nervenarzt* 2007; 78: 511–520
- 89 *Rogers R, Bagby RM, Dickens SE*. Structured Interview of Reported Symptoms (SIRS). Professional Manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources; 1992
- 90 *Miller HA*. M-FAST. Miller Forensic Assessment of Symptoms Test. Professional Manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources; 2001
- 91 *Weiss DS, Marmar CR*. The Impact of Event Scale-Revised. In: Eds. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford, 1996: 399–411
- 92 *Carmody DP, Crossman AM*. Youth deception: Malingering traumatic stress. *J Forens Psychiatry Psychol* 2005; 16: 477–493
- 93 *Rubenstein S*. Malingering psychiatric disorders and cognitive impairment in personal injury settings. *For the Defense*; 4–6. April 2005
- 94 *Rosen GM*. Litigation and reported rates of posttraumatic stress disorder. *Pers Individ Diff* 2004; 36: 1291–1294
- 95 *Foerster K, Venzlaff U*. Affektive Ausnahmezustände. In: Foerster K, Venzlaff U, Hrsg. *Psychiatrische Begutachtung*. München-Jena: Urban & Fischer, 2000: 223–234
- 96 *Candel I, Merckelbach H*. Peritraumatic dissociation as a predictor of post-traumatic stress disorder: A critical review. *Compr Psychiatry* 2004; 45: 44–50
- 97 *Bower GH*. Mood and memory. *Am Psychol* 1981; 36: 129–148
- 98 *Bower GH*. How might emotions affect learning?. In: Christianson SA, Ed. *Handbook of emotions and memory*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1992: 3–31
- 99 *Baddeley AD*. Human memory, theory and practice. East Sussex: Psychology Press, 1997
- 100 *Parkin AJ*. Memory and amnesia. New York: Blackwell, 1987
- 101 *van der Kolk B, McFarlane AC, Weisaeth L*. Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. New York: Guilford Press, 1996
- 102 *Kassin SM, Ellsworth PC, Smith VL*. The “general acceptance” of psychological research on eyewitness testimony: A survey of the experts. *Am Psychol* 1989; 44: 1089–1098
- 103 *Yerkes RM, Dodson JD*. The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-2information. *J Comp Neurol Psychol* 1908; 18: 459–482
- 104 *Christianson SA*. Emotional stress and eyewitness memory: A critical review. *Psychol Bull* 1992; 112: 284–309
- 105 *Easterbrook JA*. The effect of emotion on cue utilization and the organization of behavior. *Psychol Rev* 1959; 66: 183–201
- 106 *Maas A, Köhnken G*. Eyewitness identification: Simulating the “weapon effect”. *Law Hum Behav* 1989; 13: 397–408
- 107 *Volbert R*. Beurteilung von Aussagen über Traumata. Erinnerungen und ihre psychologische Bewertung. Bern: Huber, 2004
- 108 *McNally RJ*. Debunking myths about traumatic memory. *Can J Psychiatry* 2005; 50: 817–822
- 109 *Merckelbach H, Cima M, Nijman H*. Daders met geheugenverlies [Straftäter mit Erinnerungsverlust]. In: van Koppen PJ, Hessing DJ, Merckelbach H, Eds. *Het recht van binnen: Psychologie van het recht [Recht von innen: Rechtspsychologie]*. Deventer: Kluwer, 2002: 667–685
- 110 *Wedding D, Faust D*. Clinical judgment and decision making in neuropsychology. *Arch Clin Neuropsychol* 1989; 4: 233–265
- 111 *Christianson SA, Holmberg U, Bylin S et al*. Homicide and sexual offenders' motivation to forget their crimes Unpublished manuscript 2006
- 112 *Faust D*. The detection of deception. *Neurol Clin* 1995; 13: 255–265
- 113 *Merckelbach H, Jelicic M*. Hoe een CIA agent zijn geheugen hervond en andere waargebeurde verhalen. [Wie ein CIA-Agent sein Gedächtnis wiederfand und andere wahre Geschichten]. Amsterdam: Olympus, 2005
- 114 *Centor A*. Criminals and amnesia: Comment on Bower. *Am Psychol* 1982; 37: 240
- 115 *Marshall WL, Serran G, Marshall WE et al*. Recovering memories of the offense in ‘amnesic’ sexual offenders. *Sex Abuse* 2005; 17: 31–38
- 116 *Ornish SA*. A blizzard of lies: Bogus psychiatric defences. *Am J Forensic Psychiatry* 2001; 22: 19–30
- 117 *Spanos NP, Weekes JR, Bertrand LD*. Multiple personality: A social psychological perspective. *J Abnorm Psychol* 1986; 94: 362–376
- 118 *Pope HG, Poliakoff MB, Parker MP et al*. Is dissociative amnesia a culture-bound syndrome? Findings of a survey of historical literature. *Psychol Med* 2007; 37: 225–233
- 119 *Vrij A*. Detecting lies and deceit: Pitfalls and opportunities (second edition). Chichester: John Wiley, 2008
- 120 *Bush SS, Ruff RM, Tröster AI et al*. Diagnostik der Beschwerdenväldität: Praktische Gesichtspunkte und medizinische Erfordernis. *Praxis Rechtspsychol* 2007; 17: 155–166
- 121 *Heilbronner RL, Sweet JJ, Morgan JE et al*. American Academy of Clinical Neuropsychology consensus conference statement on the neuropsychological assessment of effort, response bias, and malingering. *Clin Neuropsychol* 2009; 23: 1093–1129

- 122 Horton AM, Hartlage LC, (Eds). Handbook of Forensic Neuropsychology. 2nd ed. New York: Springer, 2010
- 123 Morgan JE, Sweet JJ, (Eds). Neuropsychology of malingering casebook. Hove: Psychology Press, 2009
- 124 Salamone RG. Psychological and neuropsychological testing in workers' compensation: Paradoxical objective psychometric findings versus subjective cognitive, psychological, and pain complaints. In: Kitaeff J (Ed). Malingering, lies, and junk science in the courtroom. Youngstown NY: Cambria Press, 2007: 111–180
- 125 Blaskewitz N, Merten T. Diagnostik der Beschwerdevalidität – Diagnostik bei Simulationsverdacht: Ein Update 2002 bis 2005. Fortschr Neurol Psychiatr 2007; 75: 140–154
- 126 Littmann E. Forensische Neuropsychologie. In: Kröber HL, Steller M, Hrsg. Psychologische Begutachtung im Strafverfahren. Darmstadt: Steinkopff, 2005: 39–76
- 127 Merten T. Fragen der neuropsychologischen Diagnostik bei Simulationsverdacht. Fortschr Neurol Psychiatr 2002; 70: 126–138
- 128 Merten T. Beschwerdenuvalidierung bei der Begutachtung kognitiver und psychischer Störungen. Fortschr Neurol Psychiatr 2011; 79: 102–116
- 129 Merten T, Dettenborn H, Hrsg. Diagnostik der Beschwerdenuvalidität. Berlin: Deutscher Psychologen-Verlag, 2009
- 130 van Oorsouw K, Merckelbach H. Detecting malingered memory problems in the civil and criminal arena. Legal Criminol Psychol 2010; 15: 97–114
- 131 Fischer R, Gauggel S, Lämmler G. Neuropsychologische Aufgaben im Strafprozess: Begutachtung der Verteidigungsfähigkeit. Z Neuropsychol 1995; 6: 137–142
- 132 Iverson GL. Detecting malingering in civil forensic evaluations. In: Horton AM, Hartlage LC, Eds. Handbook of forensic neuropsychology. New York: Springer, 2003: 137–199
- 133 Denney RL. Symptom validity testing of remote memory in a criminal forensic setting. Arch Clin Neuropsychol 1996; 11: 589–603
- 134 Denney RL. Evaluating competency to stand trial and sanity in the face of marked amnesia and claimed psychosis. In: Morgan JE, Sweet JJ, Eds. Neuropsychology of malingering casebook. Hove, England: Psychology Press, 2009: 413–427
- 135 Giger P, Merten T, Merckelbach H et al. Detection of feigned crime-related amnesia: A multi-method approach. J Forensic Psychol Pract 2010; 10: 440–463
- 136 Jelacic M, Merckelbach H, van Bergen S. Symptom validity testing of feigned amnesia for a mock crime. Arch Clin Neuropsychol 2004; 19: 525–531
- 137 Giger P, Merten T. Alternativwahlverfahren in der straf- und zivilrechtlichen Begutachtung. In: Merten T, Dettenborn H, Hrsg. Diagnostik der Beschwerdenuvalidität. Berlin: Deutscher Psychologen-Verlag, 2009: 101–117
- 138 Volbert R. Standards der psychologischen Glaubhaftigkeitsdiagnostik. In: Kröber HL, Steller M, Hrsg. Psychologische Begutachtung im Strafverfahren. Indikationen, Methoden, und Qualitätsstandards. Darmstadt: Steinkopff, 2005: 171–203
- 139 Giesbrecht T, Lynn S, Lillienfeld SO et al. Cognitive processes in dissociation: An analysis of assumptions. Psych Bull 2008; 134: 617–647
- 140 Bourget D, Whitehurst L. Amnesia and crime. J Acad Psychiatry Law 2007; 35: 469–480
- 141 Wortzel HS, Arciniegas DB. Amnesia and crime: A neuropsychiatric response. J Am Acad Psychiatry Law 2008; 36: 218–223
- 142 Jenkins KG, Kapur N, Kopelman MD. Retrograde amnesia and malingering. Curr Opin Neurol 2009; 22: 601–605

