

## 1 Glaubwürdigkeit im Kontext von Psychotherapien

Ich möchte so vorgehen, dass ich im ersten Teil ausgehend von der klinischen Erfahrung, einige Gedächtnis und Abrufphänomene beschreibe die in unserem Kontext von Interesse sein könnten. In einem zweiten Teil werde ich versuchen einige empirische Ergebnisse, die wir unter anderem unseren Forschungen über den Affektausdruck verdanken, und die im Zusammenhang mit der Glaubhaftigkeitsfrage immer wieder zitiert werden, zu referieren. In einem dritten Teil werde ich dann versuchen die beiden Gebiete zusammenzuführen, und herauszuarbeiten was wir mit diesen Ergebnissen nicht tun sollten.

### **Ad 1 Die klinischen Phänomene:**

Es gibt eine Reihe von klinischen Phänomenen die samt und sonders damit zu tun haben, dass Personen, und da schließe ich uns Therapeuten ein, immer wieder in Situationen geraten können, in denen sie Wahrnehmungen haben, die es eigentlich nicht geben sollte. Als Beispiel mögen wir eine Landschaft oder Szenerie wahrnehmen, im sicheren Gefühl und das schließt von der Wahrnehmungsqualität her die Realitätsprüfung mit ein, wir hätten eben diese Szene und Landschaft schon einmal gesehen und erlebt. Der französischen Psychiatrie folgend haben diese Erlebnisweisen Namen bekommen wie, *déjà vue*, *déjà faites*, *déjà dites*, also schon einmal gesehen, schon gesagt, schon einmal gemacht, oder vielleicht besser schon gemacht. etc.. Bei genauerem hinsehen gibt es keinen Grund, warum man nicht auch andere Sinnesgebiete in diese Klassifikationen einschließen sollte, beispielsweise schon einmal gerochen oder eine propriozeptive Körperempfindung, die man meint schon einmal gehabt zu haben. Für solche Phänomene gibt es keine wissenschaftlichen oder alltagstauglichen Namen. Konstitutiv ist eine Diskrepanz zwischen der Wahrnehmungsqualität „real“ und dem Wissen, dass eben dies nicht sein kann. Lassen Sie mich einige Beispiele geben die aus der klinischen Praxis stammen, und die nicht gängigen Phänomene wie *déjà vue* (schon gesehen) abbilden.

#### **Klinisches Beispiel 1**

Ein Ausbildungskandidat, meint er sei kurz vor dem Abschluss seiner Lehranalyse, und redet über Sachverhalte, die ich im Moment nicht kenne und auch nicht verstehe. Im ersten Zugriff, schreibe ich dieses Versagen mir zu. Ich hätte wohl an einigen Stellen nicht genau zugehört oder Dinge einfach nicht verstanden. Aus dieser Situation heraus gestehe ich dem Kandidaten mein Versagen, und bitte ihn mir den Sachverhalt doch noch einmal zu verdeutlichen. Er tut dies recht gelassen und souverän. Es gehe darum, dass er in der Übergangsperiode des Psychotherapeutengesetzes die Approbation mit teilweise gefälschten Dokumenten erschlichen hat. Nachdem ich dies gehört habe, bin ich sicher, dass er mir dies nie gesagt hat, und schon gar nicht in den Aufnahmeinterviews, denn sonst hätten wir ihn sicher nicht zugelassen. Er ist aber ebenso sicher, dass er mir eben dies schon mitgeteilt hat. Ich habe keinen Grund an der Qualität „real“ seiner Erinnerung zu zweifeln. Wir lassen dies so stehen, und erst sehr viel später, im Kontext eines Übertragungsphantasmus über mich als gnadenlosen Richter und Verfolger, wird es möglich zu denken, er hätte dies gewissermaßen halluziniert habe, um mit gutem Gewissen die Analyse abzuschließen, ohne das ganze Ausbildungsvorhaben zu gefährden. Die Analyse hat tatsächlich noch ein bisschen gedauert. Nun gehe ich nicht davon aus, dass Ausbildungskandidaten zu Beginn ihrer Ausbildung umfassend die Wahrheit sagen, was immer dies heißen mag. Das Phänomen man habe die Wahrheit schon gesagt ist jedoch in der Hinsicht etwas Besonderes, als es ein Wissen um die Wahrheit als Teil des Fantasmus einschließt.

## 2 Glaubwürdigkeit im Kontext von Psychotherapien

Solche Dinge sind natürlich nicht auf Patienten beschränkt sondern betreffen uns genauso. Deshalb schließe ich eine ähnliche Episode an, in der ich derjenige mit der Wahrnehmungsstörung bin. Ein Analysand, den ich sympathisch finde, und er mich wohl auch, hat die etwas lästige Angewohnheit mich generös auf eine Vielzahl von scheinbar harmlosen Formen des Versagens hinzuweisen. Mal ist es die Decke die nicht sauber genug ist, speziell seien Hundehaare da drauf, mal hätte ich eine Rechnung nicht richtig ausgestellt, mal steht die Putzfrau im Klo indem er pinkeln will. Ich fühle mich zusehends trottelhafter und alt, trage das aber mit Fassung, weil es ja teilweise stimmt. Zumindest das alt sein. Eines Tages habe ich nun eine vollständige Amnesie für die vorhergehende Stunde. Es wird mir unheimlich, und ich greife ganz untypisch meine Aufzeichnungen aus der Akte heraus, und sehe, dass dort zwei sehr bildhafte geschehensreiche Träume zu finden sind. Ich weise den Herrn darauf hin, dass ich es doch auffällig finde, dass er so gar keine Verbindungen zu diesen interessanten Träumen herstelle. Darauf reagiert er recht agitiert: „Welche Träume? Ich habe nichts geträumt!“ Darauf ich: „Meinen Aufschrieben folgend haben sie sehr wohl geträumt.“ Nun sagt er, so wie ich sie kenne haben Sie sicher ins falsche Register gegriffen oder sonst irgendetwas angestellt. Die Stunde endet sehr spannungsgeladen und ich bin sicher, es geht jetzt darum wer von uns beiden verrückt ist. Vor der nächsten Stunde schaue ich, gegen meine Gewohnheit noch einmal in das Register und finde, das Aktenblatt einer anderen Patientin in seinem Hängeregister. Zu Beginn der nächsten Stunde gestehe ich ihm diesen fundamentalen Fehler, und er ist großzügig wie immer. Das Geschehnis ist in ein Übertragungsfeld eingebettet, in dem ich der große Zampano klammheimlich gewissermaßen von hinten durch die kalte Küche als harmloser alter Debiler verortet werde. Auch hier handelt es sich um die Abwehr einer intensiven Angst. Die uns aber hier nicht interessieren muss. Ich habe das Beispiel nur deshalb erwähnt, weil es sehr gut hätte sein können, wenn ich nicht mehr nachgeschaut hätte, wir in einen Streit über die Realität dieser Ereignisse inszeniert hätten in der die phantasmatischen Parameter unserer unbewussten Beziehung gewissermaßen real geworden wären, mit sicher eher schwer zu reparierenden destruktiven Folgen.

In der psychiatrischen Literatur und wohl auch in der klinischen Praxis sind diejenigen Fälle nicht beschrieben, und haben infolgedessen auch keine Namen bekommen in denen die Wahrnehmung etwas sei real geschehen ebenfalls auftritt, aber das Wissen dass es nicht sein kann entfällt. Dass es diese Phänomene gibt haben die Arbeiten zum „False memory syndrom“, ergeben. Ofshe & Watters (1996). Ich will mich dazu inhaltlich nicht äußern, sondern einfach festhalten, dass die Ergebnisse sehr kontrovers diskutiert und interpretiert werden.

Was ebenfalls nicht diskutiert wird, aber in die gleiche Kategorie von Phänomenen gehört, sind Ereignisse in denen etwas, das tatsächlich stattgefunden hat die „Qualität“ real entzogen wird. Dies kann von einer negativen Halluzination in situ, also etwas das im Moment stattfindet, ist erlebnismäßig nicht repräsentiert, zu Verleugnung und daran anschließend zu Verdrängungen gehen. Eine wichtige Kategorie, ist die Entwirklichung bei gleichzeitigem Wissen kognitiver Art, die wir im Umfeld von Dissoziation finden. Immerhin 37 % einer gut untersuchten Stichprobe von Traumaopfern weiß 17 Jahre später nichts mehr von diesen dokumentierten Ereignissen. Darüber gibt es eine Vielzahl von Literatur und klinischem Wissen auf die ich im Moment ebenfalls nicht eingehen werde.

Meine ehemalige Mitarbeiterin Anke Kirsch hat in ihrer Doktorarbeit über 150 Traumatherapeuten aus der ganzen Bundesrepublik im Rahmen einer Delphi Studie in mehreren Wellen befragt, wie sie echte Erinnerungen von falschen unterscheiden würden. Die Befragten waren sich in keiner Weise einig. Man konnte statistisch zwei Cluster von diagnostischen Strategien finden konnte, die grob Prof. Dr. phil. Rainer Krause

### 3 Glaubwürdigkeit im Kontext von Psychotherapien

gesprächen entweder dann, wenn keine Affekte an der Peripherie zu sehen waren, und die Patientin eben nicht darüber sprach von der realen Existenz traumatischen Geschehens ausgingen, und die anderen wenn es offene affektive Zeichen und relevante Sprechakte gab. Auch hier haben wir natürlich keine Validitätskriterien. Wir können allenfalls verschiedene Ausbildungsgänge der Therapeuten und damit verbunden verschiedene diagnostische Algorithmen die möglicherweise mit der Hysterie einerseits und der Posttraumatische Belastungsstörung andererseits zu tun haben. Ich will darauf hinweisen, dass es recht schwierig sein wird, auf Grund der berichteten Bewusstseinslage und des Verhaltens des Berichtenden Validitätskriterien für wahr oder falsch zu entwickeln ohne weitere externe Indizien zu entwickeln, wenn selbst die Fachleute in ihrer Reflektion nicht einig sind. Das soll nicht heißen, dass Sie im Vollzug des Diagnostizierens nicht doch valide Algorithmen verwenden, aber ohne sie wissen wir nicht ob eben dies so ist. Ich selbst habe jahrelang eine Patientin behandelt, bei der die Evidenzlage für eine traumatische Missbrauchsepisode in Ihrem 13 Lebensjahr durch den alkoholkranken Vater überwältigend war. Sie selbst hat dies aber stets als nicht zutreffend bezeichnet. Da sie nun doch an eine Vielzahl von schwersten Einschränkungen litt, die man als posttraumatisch im weitesten Sinne bezeichnen musste, hat sie sich selbst einer EMDR Behandlung unterzogen, die aber in Bezug auf die Faktizität solcher Ereignisse ebenfalls unergiebig war. Allerdings hatte sie eine Vielzahl von Traumata erlebt, die keineswegs vergessen waren, aber nach meiner Meinung und auch der Leute ich um Rat gefragt habe, die Qualität strukturell identischer Folgetraumata hatten. Wir haben sie in unseren Arbeiten Decktraumata genannt, dergestalt, dass Personen zu späteren Zeitpunkten, meist in der Adoleszenz vorbewusst traumatische Erfahrungen herbeiführen die ihre schwere Zerrissenheit versteh- und erklärbar machen, ohne auf das Ursprungstrauma Bezug nehmen zu müssen. Solche Phänomene haben wir vor allem im Umfeld von Persönlichkeitsstörungen, die beispielsweise unter dem Einfluss von Therapeuten halluzinieren, Sie hätten schon einmal gelebt und eben dort seien Sie traumatisiert worden. (Krause 2012)

Da ich bis anhin nicht auf die Struktur und Funktionsweise des Gedächtnisses eingegangen bin, möchte ich Sie an dieser Stelle allerdings darauf hinweisen, dass wir uns wahrscheinlich mit dem Gedanken anfreunden müssen, dass eben dieses Gedächtnis sehr stark dezentral organisiert ist und auch so funktioniert, so dass wir nicht davon ausgehen können dass die optischen sinnlichen Gedächtnisformen mit denen der Motorik und schon gar nicht der Physiologie synchron ablaufen. Dies könnte also heißen dass wir sehr wohl Gedächtnisformen über diese körperlichen Prozesse zu erwarten haben die nicht in optisch bildhaften Erinnerungen eingebettet sind. Damit sind sie auch nicht objektiv. Ich werde am Ende auf dieses Problem zurückkommen.

#### **Ad 2 Affektausdruck und Glaubhaftigkeit**

Ich möchte nun scheinbar das Thema wechseln und auf die Verwendung von peripheren körperlichen Merkmalen, speziell den Ausdruckphänomenen für die Validierung von Wahrheitsaussagen zu sprechen kommen. Ich tue dies deshalb, weil es dazu relativ viel Literatur gibt und wir in unseren Arbeiten uns mit eben diesem Problem allerdings in einem ganz anderen Kontext beschäftigt haben.

In den Arbeiten zu den Affekten wird implizit die Glaubhaftigkeitsfrage mit transportiert, dergestalt, dass der Ausdruck in der Mimik aber auch im ganzen Körper gemeinhin in einer kongruenten Relation zum Innenleben welcher Art auch immer gedacht wird. So zumindest die naive Annahme der zu Folge das affektive Zeichen als Indikator für den inneren Zustand desjenigen

#### 4 Glaubwürdigkeit im Kontext von Psychotherapien

betrachten wird, der es innerviert. Zu meiner eigenen Überraschung hat sich im Verlaufe meiner Forschungsarbeiten das in der naiven Form nicht halten lassen.

In Gruppenstatistiken von dyadischen Interaktionen zwischen Gesunden ist der korrelative Zusammenhang zwischen dem Ausdruckssystem der Mimik, speziell der negativen Affekte Trauer, Wut, Angst, Ekel, Verachtung und Angaben und dem introspektiv erfragten inneren Erleben der gleichen Person nicht von null verschieden. Zwischen dem Lachen und der erlebten Freude gibt es allerdings einen geringen Zusammenhang von 0.20.

##### Abbildung eins

Dieses Paradox erscheinende Ergebnis hat uns großen Kummer bereitet, nicht nur innerlich sondern auch in Bezug auf unsere Methodik die natürlich massiv infrage gestellt wurde. Von uns selber auch.

Schließlich fand sich doch zwei relativ einfache Lösungen für das Rätsel, die einerseits darauf beruhte, dass wir nicht mit Einzelindividuen arbeiteten sondern mit Dyaden, und es ein Kennzeichen derselben ist, dass der Ausdruck des Partners das eigene introspektiven Erleben mindestens gleich stark beeinflusst wie die Prozesse die aus dem Inneren des Zeichenproduzenten stammen. Genau das ist ja die Grundlage emphatische Prozesse. Der zweite Schlüssel liegt darin, dass aus dem körperlich affektiven Zeichen, in unserem Fall speziell der Mimik allein, nicht abgeleitet werden kann auf welchen Gegenstandsbereich es sich bezieht. Der Sprachpsychologie Karl Bühler folgend gibt es drei mögliche Zusammenhänge von Zeichen und Gegenstandsbereich.

##### Abbildung zwei.

1. Als Indikativ für den Zustand des Senders,
2. Appell für Handlungen des Empfängers und
3. Als symbolische oder metaphorische Abbildung von etwas drittem über das gedacht oder gesprochen wird.

In alltäglichen Interaktionen von Gesunden untereinander kann man durch den Kontext in den das affektive Zeichen eingebettet ist eindeutig ableiten, auf welchen Gegenstandsbereich sich das Zeichen bezieht. Negative Mimische Affekte eines Sprechers, der den Hörer nicht angeschaut und auch nicht über denselben sondern ein drittes Objekt spricht werden im Allgemeinen als affektive Kommentare zu etwas Symbolisch Kognitiven interpretiert, und nicht als Appell an den Partner und auch nicht als Indikativ für den Zustand des Sprechers. Das führt dann dazu, dass Personen in der Dyade berichten, sie hätten sich sehr wohl gefühlt, man hätte sich gut verstanden und all dies ist eingebettet in eine Fülle von negativen Affekten, an erster Stelle Verachtung und Ekel.

##### Abbildung drei.

Einer meiner ehemaligen Mitarbeiter Herr Cord Benecke, jetzt Professor für klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Kassel hat einen Interaktionsindex für die Affekte entwickelt, den man wie folgt interpretieren kann.

Wenn zwei Personen Blickkontakt haben und nichts sprechen und beide Affekte zeigen ist der Interaktionskoeffizient maximal. Handelt es sich um negative Affekte wird diese Situation als

## 5 Glaubwürdigkeit im Kontext von Psychotherapien

hochgradig beunruhigend erlebt und vermieden. Wechselseitige Freudemimik kommt unter Gesunden öfters vor, ist aber fast immer an sogenannte pathische Kommunikation gebunden d.h. die Personen schauen sich an, aber die Kommunikation ist nur Beziehungsstiftend beispielsweise Äußerungen der Zustimmung: Ja, Ja, genau, so ist es etc.

Eine der Folgen dieser Zusammenhänge ist, dass wir davon ausgehen, dass in gesunden Gesprächsdyaden das innere Erleben der Protagonisten zu einem Drittel von den Affekten des andern gesteuert wird, zu einem Drittel aus dem eigenen inneren Erleben und zu einem Drittel aus der Interpretation der aktuellen Situation heraus. Handelt es sich um eine Liebes- oder eine Geschäftsbegegnung. Der erste Prozess ist im allgemeinen unbewusst oder sagen wir besser vorbewusst, das heißt wir wissen im allgemeinen nicht, was wir selbst an mimischen Affekten produzieren und wir können auch nicht reproduzieren was der andere gemacht hat. Beides ist nicht sehr verwunderlich, weil die affektiven Signale im Allgemeinen extrem kurz sind so im Allgemeinen um 30 Hundertstelsekunden. D.h. aber nicht, dass sie nicht extrem wirksam sind. Im Gegenteil alle unsere Forschungsergebnisse haben massivste Auswirkungen nachgewiesen.

Die so ausformulierten Zusammenhänge gelten nur für so genannt natürlichen Interaktionen unter gesunden Personen die keine engen Beziehungen hatten. In unseren Untersuchungen kannten sie sich nicht. Ich möchte nun zwei Arten von Abweichungen diskutieren die wir gut untersucht haben und die möglicherweise für unsere Fragestellung relevant sind. Wenn einer der Protagonisten an einer wie auch immer gearteten psychischen Erkrankung leidet, und der andere weiß dies nicht, führt dies gleichwohl dazu, dass der gesunde Partner seine affektives Verhalten in Bezug auf den Ausdruck derjenigen des Kranken angepasst.

### Abbildung vier

Im allgemeinen ist dies eine Anpassung nach unten, dergestalt dass die Mehrzahl der psychisch Kranken ihr affektives Repertoire hinsichtlich der Variabilität der Zeichen und der Benutzung der Zeichen in der Zeit massiv eingeschränkt haben. Wir wissen nicht wo her diese Einschränkung kommt, mögliche Erklärungen die sich nicht ausschließen sind:

1. der kognitive Innenraum an den sich die Affekte anheften könnten, ist nicht ausreichend entwickelt, so dass die affektivem Zeichen des Partners aber auch die eigenen immer als Indikativ für den Zustand des Senders verstanden werden. Das als solches ist kein Krankheitsmerkmal sondern scheint mit dem Strukturniveau zusammen zu hängen, d.h. je niedriger das Strukturniveau ist, desto weniger symbolische Welt an die die affektivem Zeichen gebunden werden könnten ist vorhanden.
2. Die Situationswahrnehmung der Kranken ist festgelegt und nicht variabel. Stellen Sie sich vor jemand meint er sei verfolgt. In Folge dieser Vorstellung wird er jedes affektive Zeichen als indikativ für die Verfolgungsintention interpretieren und deshalb auch eigene Zeichen vermeiden, denn die könnte der andere ja interpretieren und zwar zu seinem Schaden. Das gilt nicht nur für Verfolgungssituationen sondern ebenso für Zustände von Verliebtheit und andere relevante menschliche Situationen. In Zuständen von Verliebtheit ist beispielsweise das Tabu für wechselseitig im Blickkontakt nicht gültig. Stellen Sie sich vor Sie meinen Politik zu diskutieren und ihre Diskussionspartnerin ist merklich an ihren Gefühlen und nicht am Inhalt Ihres Geredes interessiert. Es gibt sehr viele schöne Filmsequenzen die solche Situationen abbilden.

## 6 Glaubwürdigkeit im Kontext von Psychotherapien

3. Gleichwohl bleiben ausreichend affektive Zeichen meistens negativer Art sichtbar und beeinflussen das Interaktionsgeschehen massiv. Wir haben solche Affekte Leitaffekte genannt, beispielsweise war dies bei den paranoid halluzinatorischen Schizophrenen Verachtung. Dieser Affekt ist die Grundvoraussetzung für projektive Prozesse, der Sender geheimnist seine Selbstverachtung in die andere Person hinein, die sich im Allgemeinen dann auch außerordentlich schlecht fühlt. Die gesunden Partner der psychisch Kranken Schizophrenen die die Erkrankung nicht bemerkten waren diejenigen mit dem schlechtesten introspektiven Erleben, bei weitem schlechter als die Kranken selbst. Warum dies alles so abläuft ist nicht geklärt.
4. Wir neigen im Moment dazu die innere Notwendigkeit für die Produktion dieses Verzichts und Konglomerates an nonverbalen Verhaltensweisen als Teil des Wiederholungszwang zu sehen, im Rahmen dessen der Sozialpartner darauf getestet wird ob er sich gleich destruktiv wie die historischen Bezugspersonen verhalten wird. Der Test ist allerdings so angelegt dass Ihn niemand bestehen kann. Das wiederum ist der Grund dafür dass Psychotherapie nur in einem speziellen sozialen Feld stattfinden kann, nämlich nicht länger als 50 Minuten, ohne sozialen sonstigen Kontakt und im Zusammenhang mit der Couch mit der Außerkraftsetzung des sozialen Feldes, die meines Erachtens weniger der Regression dient, als dem Schutz des Analytikers nicht in den starken interaktiven Wiederholungszwang hineingezogen zu werden.

D.h. nun für unsere Fragestellung, dass Psychotherapie, Interviews und vor allem natürlich Verhöre in keiner Weise mit den normalen sozialen Interaktionen verglichen werden können. Fast alle Parameter sind gänzlich anders, ich erwähne nur einige davon:

1. Die Machtverteilung ist im Allgemeinen sehr asymmetrisch.
2. Das affektive Involvement ist zumindest auf Seiten des Interviewten, Patienten oder Verhörten im Allgemeinen sehr hoch bei weitem höher als das des Partners
3. Schließlich ist die Intensität der Beziehung, der Situation geschuldet für den Patienten, Interviewten, Verhörten extrem hoch manchmal positiv meistens ambivalent oder offen negativ.

Als Folge davon sind auf der Verhaltensebene die Hörer Sprecher Regulation sehr verschieden von Alltagsbeziehungen. (Patienten sprechen im allgemeinen sehr viel mehr als ihre Therapeuten), die Verteilung des Affektausdruckes (Therapeuten haben im allgemeinen sehr viel weniger Affektausdruck als die Patienten) und die sind schon im Vergleich zu gesunden massiv reduziert) ist sehr verändert. Gute Therapeuten sind selektiv abstinert im Bezug auf den Affektausdruck. Manche Affekte tauchen gar nicht auf wie Verachtung Angst Ekel. Andere eher, aber auch wenig wie Trauer, Ärger und Freude. Wie es um Affekte des Verhörpersonals bestellt ist entzieht sich meiner Kenntnis, wenn allerdings das was man in den Tatorten und Krimis sieht die Regel ist kann man nicht von wohlwollende Interesse ausgehen.

All dies sind nicht notwendigerweise Indikatoren für die Befindlichkeit bzw. Psychopathologie der Patienten oder der Verhörten sondern sind ebenso der Situation geschuldet in die man sich als Patient und auch als Therapeut oder als Verhörter und Verhörender hinein begibt. Viele dieser Dinge sind aus der Alltagsperspektive heraus betrachtet aversiv und man bemüht sich deshalb im Zusammenhang mit der Erklärung des Zieles von Behandlungen die Sozialpartner auf dieses Verhalten vorzubereiten.

## 7 Glaubwürdigkeit im Kontext von Psychotherapien

Ich möchte an dieser Stelle eine vorläufige Zusammenfassung versuchen: alle Versuche Algorithmen für die Entdeckung von Lügen ausschließlich ausgehend von der Verhaltensebene von betroffenen Personen, sei es nun Patienten, Interviewten oder Verhörten zu entwickeln sind gescheitert. Als Beispiel dafür mag die Schlüsselarbeit meines Mentors, Kollegen und Freundes Paul Ekman dienen, die 1985 unter dem Titel. Telling Lies. Clues to Deceit in the Marketplace, Politics, and Marriage .Norton New York erschienen. Sie enthält einen Anhang in dem die Verhaltenskorrelate von Lügen sowie die Informationen die durch dieses Verhalten vermittelt werden beschrieben sind. In einer weiteren Tabelle findet man die eine vollständige Checkliste für die Entdeckung von Lügen. Dieses Buch ist bis heute außerordentlich einflussreich. Es wurde im Jahre 2011 im Rowohlt Verlag auf Deutsch herausgegeben mit einem Vorwort von Thorsten Hovener, der sich selbst als Gedankenleser und Zauberer versteht und auch in dieser Eigenschaft auftritt. Ich darf hier erwähnen dass Paul Ekman man mich konsultiert hat, ob er eben dieser Person das Vorwort übergeben soll. Ich habe auf den Kontext dieses Bestsellerautors hingewiesen, offensichtlich hatte dies keinen Einfluss auf die Drucklegung weiß ja einen nicht Einblick in die mögliche Leserschaft des Buches erlauben könnte.

Kurz nach dem Erscheinen des ersten englischen Buches hatte einer meiner Mitarbeiter die damals öffentlich aufgetretenen bundesdeutschen Lügner unter anderem Herrn Barschel mit dem System überprüft. Es konnte damit keinen derselben identifizieren. Leider hat er die Ergebnisse nie veröffentlicht. In Übereinstimmung mit diesen Ergebnisse haben sich Versuche dieses System zur Personenerkennung im Flughafensicherheitsdienst zu verwenden ( der Codename war STOP Screening Passengers bei Obesevation Techniques )als außerordentlich kostspielig , unwissenschaftlich und ineffizient erwiesen . Das Vorhaben wurde schließlich von der Haushaltsüberwachungskommission des US-amerikanischen Kongresses gestoppt. Die populären Fernsehsendungen über die Überführung von Lügner, die man überall sehen kann beruhen auf dem gleichen System an dessen ursprünglichen Entwicklung im Jahre 76-78 ich das Vergnügen hatte teilzunehmen. Ich habe zu keinem Zeitpunkt allerdings Kritik manche Vorgehensweise für richtig gehalten.

Meines Erachtens sind die die grundlegende Fehlannahme wie folgt zu beschreiben:

1. vor Die Validierung der affektivem Reize des Ursprungssystems FACS (Facial Actions Coding System) erfolgte durch die Überprüfung des Konsenses der Interpretation durch verschiedene Beobachter eben dieser Reizes. Die Stichproben sind mittlerweile sehr groß und auch kulturunabhängig.

### Abbildung 5 Zygomaticus major

Wenn also 92 % dieser Stichprobe eine Innervation des Zgomaticus major , zusammen mit einer Innervation des Augenringmuskels (AU 6), ist diese Übereinstimmung weit über dem durch Zufall zu erwartenden Ergebnis. D.h. die meisten Betrachter interpretieren das Zeichen gleichsinnig. Die Schlussfolgerung, dass die sich ausdrückende Person sich auch so fühlt , dass ihre Physiologie, die Neurotransmitter die Hirnphysiologie in Phase mit diesem Ausdruck laufen würden ist so nicht nachweisbar und auch nie nachgewiesen worden. Sie ist wie ich oben schon ausgeführt habe hochgradig unwahrscheinlich und unplausibel, denn das affektive System ist, wie sich zeigen lässt modular organisiert, was bedeutet dass die einzelnen Subsysteme weitgehend parallel prozessiert und unabhängig einander voneinander ablaufen. Die Übereinstimmung zwischen Introspektion und Expression unter natürlichen Randbedingungen liegt wenn es hoch kommt bei 20 %. Ob und

## 8 Glaubwürdigkeit im Kontext von Psychotherapien

inwieweit physiologische Parameter überhaupt introspektiv abgebildet werden ist noch nicht ausreichend untersucht aber wenn überhaupt dann nur marginal. Was man aus der physiologischen Forschung weiß, ist dass die Zusammenhänge von Individuum zu Individuum extrem verschieden ablaufen, so dass eine Mittelung über große Stichproben im Allgemeinen keinen Sinn macht.

Die Natur hat in der Entwicklung dieses Ausdruckssystems natürlich vorgesehen, dass es parasitär benutzt werden kann, also dem anderen glaubhaft vorgespielt werden kann, man habe einen ganz anderen Affekt, keinen oder man habe einen und hat keinen. Ich meine also wir müssen uns damit abfinden, dass wir auch in unserer Verhaltensorganisation sehr viel dissoziierter funktionieren als wir das meinen und das ist gut so, denn die bewusste Kontrolle aller Systeme würde unsere Arbeitsspeicher völlig überlasten. Interessanterweise wird die normale Dissoziation in Situationen große Gefahr aufgehoben und Physiologie, Introspektion und Ausdruck werden synchronisiert. Man könnte allenfalls darüber nachdenken ob nicht in Situationen großer Gefahr, und das vielleicht auch auf Verhöre oder Interviews zutreffen wird dieser Zwang zur Synchronisierung die Personen leichter überführbar macht. Dazu kenne ich aber keine Daten. Das heißt nun nicht, dass man keine Schlussfolgerungen über Lügen bzw. Wahrheit machen kann. In der letzten Studie die ich von Paul Ekman bekommen konnte wurden 627 Probanden Videoaufnahmen von zehn männlichen Personen im Alter von 18 und 28 Jahren an die entweder gelogen hatten oder die Wahrheit gesagt hatten. Und zwar über tief verborgene Meinungen zu kontroversen Themen. Am besten schnitten 23 Kriminalbeamte inklusive CIA Agenten ab die in 73 % der Fälle richtig lagen. Sie waren damit signifikant besser als die Gruppe von 84 Richtern. Klinische Psychologen schnitten besser als ihre Kollegen an der Universität ab, sie lagen zwischen 68 und 62 %. Ihre Akademiker Kollegen erreichten 58 %.

Leider geben diese Untersuchungen natürlich keinerlei Hinweise wie die Probanden diese Leistung zu Stande bringen. Personen die an diesen Studien teilnahmen informierten mich, dass die Gruppe der Agenten von Ihrer Persönlichkeitsstruktur her doch wohl sehr merkwürdig erschienen. Mir erscheint das Ergebnis sehr einleuchtend, da eine Doktorandin von mir (Blumenstock 2001) zeigen konnte, dass hoch Dissoziierte (einem Fragebogen zufolge) in tachistoskopischen Abwehrtstversuchen bei weitem besser waren gefährliche bedrohliche Reize zu erkennen konnten als die Niedrig Dissoziativen. Biologisch macht dies Sinn, denn wer einmal traumatisiert wurde ist in der Hinsicht geprint. Ich denke dass die Psychotherapeuten auch in mancher Hinsicht eine Geschichte von Traumatisierungen hinter sich haben, und von da her ebenfalls für solche Wahrnehmungen prädestiniert sind. Wir sind also an einem Punkt indem wir die bewusste und unbewusste Welt der Diagnostiker kennen müssten um die Art ihrer Schlussfolgerungen zu verstehen. Das sind wir nun wieder näher an der Psychotherapie speziell der Psychoanalyse weil wir ja eben diese in systematischer Weise für das Verstehen und die Behandlung unserer Partner benutzen sollten. Für alle beteiligten Parteien Kriminalisten, Agenten, Therapeuten ist wohl Grundvoraussetzung für jedwedes Schlussfolgern, dass sie die eigene innere Welt – sprich Gegenübertragung in den Verstehens und Handlungsprozess einbauen, aber nicht handlungsrelevant werden lassen dürfen. Es sieht so aus als seien Personen umso freier in ihren diagnostischen Schlussfolgerungen je bewusster Ihnen die eigenen Gegenübertragungsphänomene sind. Das würde heißen dass intensive Abneigungen beispielsweise bewusst registriert werden sollten, eben damit sie nicht unbewusst Handlungsrelevant werden. (Krause 2005) Ich könnte an dieser Stelle nun sehr intensiv auf die unbewusste innere Welt der Therapeuten eingehen vor allem in Bezug auf die Bilderwelt die Metaphern als Zwischenstufe zwischen Physiologie und bewusster Kognition, aber hier ist nicht der

Raum und wahrscheinlich auch nicht der Ort darauf einzugehen. Ich will nur so viel sagen, dass das Fundament für die gemeinsame Physiologie zwischen Therapeut und Patient doch wieder körperliche Phänomene sind denen ich einen viel größeren Stellenwert beimessen würde als es gemeinhin in der Literatur der Fall ist.

#### **4. Lassen Sie mich nun zu den anfänglich erwähnten Gedächtnisphänomenen zurückkehren und sie mit unserem Wissen über die Affekte verbinden.**

Ich neige zu der Annahme, dass die Inhalte unseres Gedächtnisses weitgehend dissoziiert sind und dass dies von der Natur als Selektionsvorteil auch so entwickelt wurde. Abhängig von den Sinnesgebieten und den damit aktivierten Hirnarealen und Körperrepräsentanzen haben wir die folgenden Gedächtnisse:

1. Geruchsgedächtnis
2. Propriozeptive und interozeptive Gedächtnisse in Bezug auf körperinnere Vorgänge
3. Motorisches Gedächtnis über Handlungsentwürfe und deren Umsetzung
4. Ein Bildergedächtnis ( Ikonographische Repräsentationen)
5. Ein Gedächtnis für auditive Vorgänge, Musik, Lautfolgen, zeitliche Abfolgen von Lauten.
6. Ein Gedächtnis für semantische und syntaktische Inhalte und Vorgänge.

Es wäre hochgradig unökonomisch, und würde eine völlige Überlastung unseres Arbeitsspeichers darstellen, wenn diese Prozesse synchron moderiert werden müssten. Viel von Ihnen sind ohnehin bewusst nur sehr beschränkt abbildbar. In der Ontogenese werden sie in einer zeitlichen Abfolge entwickelt mit 1, 2 und 5 in den ersten Lebensentwicklungen. 4 und 6 ab dem 17. Monaten mit einem Höhepunkt von 6 ab dem 4. Lebensjahr.

Geordnete Abrufvorgänge setzen Sinnesgebiete voraus, die so etwas wie Objektkonstanz erlauben, das sind zumindest im Alltag die optischen Bilder, auditive Vorgänge wie Laute und Melodien und natürlich die Laut- und Schriftgestalten mit semantischer und syntaktischer Bedeutung.

Es ist wenig wahrscheinlich, dass die anderen auditiven, propriozeptiven und motorischen Gedächtnisinhalte geeignet für Objekthaltigkeit sind. Ich will dies aber nicht ausschließen.

Das bedeutet, dass die Integration der Speicherung und des Abrufes von Gedächtnisinhalten unter der Regie eines Sinnesgebietes das die Objekthaltigkeit erlaubt geschieht. Im Allgemeinen wird dies ein optisches Bild sein, eine Lautgestalt mit semantischer und syntaktischer Bedeutung. Auch die Träume benutzen zur Verschlüsselung auch von physiologischen Prozessen Bilder. Mit der Aktivierung derselben können auch andere Sinnesgebiete mobilisiert werden, das muss aber in keiner Weise geschehen und wird auch im Allgemeinen eher als unökonomisch zu bewerten sein. Da die Affekte selbst multimodal sind agieren Sie als biologisch vorgegebene frühe Integrationsprozeduren von optischen, auditiven, geruchlichen und propriozeptiven Erfahrungsinhalten mit einer gleichzeitigen Gedächtnisadresse, dass es sich um relevante Vorgänge handelt. Die Wahrheitsfrage ist der Frage der Relevanz untergeordnet. Die unterschiedlichen Affekte haben unterschiedliche Relevanzkontexte, die sich sogar gegenseitig ausschließen, man kann keine zwei sehr intensiven Affekte gleichzeitig realisieren, haben eventuell schon aber vorwiegend im Kopf, das nennt man dann Ambivalenz. Von da her ist mit der Frage des vorherrschenden Affektes die Relevanzfrage und damit auch die Wahrheitsfrage einigermaßen geklärt. Was in diesem Moment nicht relevant ist, soll auch nicht die Bühne des Bewusstseins betreten. In diesem Sinne sind wir auch Prof. Dr. phil. Rainer Krause

horizontal zumindest ein Stück weit dissoziiert, als unsere verschiedenen affektiven Zustände, wenn Sie den intensiv genug sind, nur geringe Formate und Inhalte hinsichtlich der Überlappung haben. Für dieses Phänomen per se benötigen wir keine Spaltungsprozesse. Spaltung ist ein späteres Derivat und die künstliche Aufrechterhaltung dieses natürlichen Dissoziationsvorgangs zur Regulierung des Wohlbefindens der Einzelpersonen bzw. von Gruppen. Ich neige deshalb in meiner theoretischen und behandlungstechnischen Konzeption dazu Personen als Aggregate von verinnerlichten Interaktionsmustern zu sehen die, wenn sie den unvereinbar scheinen als wechselnde Introjektionsengramme in Erscheinung treten. Es hat wenig Sinn zu versuchen dieselben miteinander zu verbinden und damit die vermeintliche Spaltung zu überwinden. Ich meine im Gegenteil, dass es angezeigt ist, Sie in der Übertragung zum Leben zu bringen und sie dadurch, auf dem Umweg über den Analytiker bildhaft symbolisch und sprachlich erleb- und verhandelbar zu machen. Wenn dies oft genug geschehen ist, stellt sich für den Patienten heraus, dass diese Interaktionsform zwar aufregend aber doch irgendwie unnötig ist. Hier stütze ich mich im Wesentlichen auf die Überlegungen von Fairbairn. Wir gehen davon aus, dass das Kind eine Fülle von propriozeptiven auditiven und geruchlichen Gedächtnisinhalten entwickelt. Ob und inwieweit sich an diese Gedächtnisinhalte später optische und sprachliche Inhalte anlagern oder auf sie supponiert werden scheint mir von vielen Faktoren abhängig. Ich nenne als Beispiel die Perversionen von denen wir zu Recht annehmen, dass sie sehr frühe Formen von elementarer Dysregulation der Mutter Kind Interaktion zur Grundlage haben. In den später geschaffenen optischen, taktilen und geruchlichen Objekten die später erotisiert und sexualisiert werden sind die vorrauslaufenden propriozeptiven und Geruchlichen Interaktionselemente aus einer vorsexuellen Zeit immer enthalten. Sie stellen gewissermaßen die Basis der Objektgebundenheit da.

Das würde heißen generell bilden wir unsere frühen Gedächtnisinhalte nach Maßgabe der jetzt möglichen Lösungen.

Natürlich hängen die verschiedenen Gedächtnisleistungen miteinander zusammen, aber die Art des Zusammenhangs ist wohl krankheitsspezifisch und sehr idiosynkratisch. So wird beispielsweise im Allgemeinen ein Sachverhalt besser memoriert, wenn er nicht nur als Sprachinhalt wiederholt wird sondern der Vorgang in irgendeiner Weise auch motorisch repräsentiert wird, beispielsweise die motorische Repräsentation des Schlüsseldrehens beim Abschließen. Nun hat Eckert zeigen können, dass ausgerechnet die Zwangsgestörten von diesem to do Effekt nicht profitieren, das heißt die Ausführung der Handlung erhöht die Sicherheit etwas getan zu haben in keiner Weise. Die Kontrollzwänge wären so betrachtet vielleicht eine Folge der Stilllegung des motorischen Gedächtnisses. Natürlich wissen wir nicht wie das zu Stande kommt, aber man könnte sich vorstellen dass bei diesen Störungsbildern ein grundsätzlicher Vorbehalt gegenüber dem motorischen besteht, weil es erfahrungsgemäß der Schlüssel zu Handlung ist und eben die darf ja nicht passieren.

Aus klinischen Erfahrungen wissen wir, dass Personen mit sehr schlechtem Sehvermögen ihre Objektkonstanz auf Gerüchen und oder Tönen aufbauen können. In diesem Sinne scheint mir die Priorität der optischen Bilder keine anthropologische Konstante zu sein, sondern könnte in anderen Sinneskontexten auch aufgebaut werden. Stellen Sie sich vor wir seien Nachtaktiv.

Schließlich glaube ich, dass auch die Sprache auf der Grundlage der Integration von ganz unterschiedlichen Sinnesleistungen und den korrelierenden Hirnfunktionen beruht. In dem Sinn ist die Annahme, dass im Broca Zentrum die Sprache gespeichert sei, doch sehr irreführend. Wenn ich mich an eine motorische Handlungsfigur erinnere und sie sprachlich beschreibe, mit einer

## 11 Glaubwürdigkeit im Kontext von Psychotherapien

syntaktisch und semantisch korrekten Lautgestalt, so schließt dieser Vorgang die Aktivierung der entsprechenden motorischen Hirnareale mit ein. Von da her ist die Sprache selbst dissoziiert und integriert mehr oder weniger viele Sinnes Gebiete und Gedächtnisinhalte in ihrem Vollzug.

Im Zusammenhang mit der Glaubhaftigkeit, . Sind wir als Psychotherapeuten doch wohl eher auf die Glaubwürdigkeit vor dem Hintergrund der psychischen Realität des Patienten im Hier und Jetzt geeicht. D.h. wir nehmen an, dass Rekonstruktion oder Gedächtnisinhalte die psychische Realität des sich Erinnernden zum jetzigen Zeitpunkt optimal abbildet. Optimal heißt unter Einschluss der jetzigen Erlebensweise. Es scheint wenig sinnvoll angeblich richtige Kindheitserinnerungen hervorzurufen. Wenn Sie nicht falsch sind, sind sie doch im Regelfall keine Voraussetzungen für deren Erinnerung in der Gegenwart. Im Gegenteil ohne Verbindung zum hier und jetzt, auch in der Übertragung sind Sie im Allgemeinen intrusiv, gewalttätig und retraumatisierend.

### Literatur

Benecke, C. (2002) *Mimetische Affektausdruck und Sprachinhalt*. Berlin Peter Lang

Blumenstock, S. (2004) *Dissoziation, Affekt und Abwehr*. Logos Verlag Berlin.

Ekman, P. (1985) *Tellme Lies. Clues to Deceit in the Market Place* Norton New York Deutsch (2011) . *Ich weiss , dass Du lügst. Was Gesichter verraten*. Hamburg Rowohlt.

Frisch, I. (1997) *eine Frage des Geschlechts? Mimi Schaf Ausdruck und Affekt erleben in Gesprächen*

Kirsch, A. (2001): *Trauma und Wirklichkeit. Wiederauftauchende Erinnerungen aus Psychotherapeutischer Sicht*. Kohlhammer, Stuttgart.

Krause, R. (2012a) *Allgemeine psychodynamische Behandlungen und Krankheitslehre*, Stuttgart Kohlhammer. :

Krause, R. (2012b) *Psychodynamische Aspekte der Gedächtnisfunktionen*. *Forum der Psychoanalyse*: 28,11-25

Ofshe, R. & Watters, E. (1985) *Die missbrauchte Erinnerung. Von einer Therapie die Väter zu Tätern macht*. Hamburg, Rowolth

Schulz S. (2000) *Affektive Indikatoren struktureller Störungen*. Berlin, Dissertationsverlag.

Schwab , F. (2001) *Affektchoreographien .Eine evolutionspsychologische Analyse von Grundformen mimisch-affektiver Interaktionsmuster*. Berlin, Dissertations Verlag im Internet

## 12 Glaubwürdigkeit im Kontext von Psychotherapien