

Wie Kliniken Verschwörungstheorien bekämpfen

Umstrittene Psychotherapien Fernsteuerung von Menschen, satanistische Rituale: In der Berner Psychiatrie kursierte eine Verschwörungstheorie. Wie konnte es so weit kommen – und wie geht es weiter?

Marius Aschwenden
und **Brigitte Walser**

Es tönt wie eine schlechte Netflix-Serie: Eine bestens vernetzte Täterschaft, die Kontakte bis in die Polizei und die Politik hat, missbraucht Frauen und Kinder, programmiert sie so, dass sie sich nicht richtig daran erinnern, und steuert sie quasi fern. Teilweise ist sogar die Rede davon, dass in satanistischen Ritualen Babys geopfert werden und Blut getrunken wird.

Das Erschreckende daran ist nicht nur der Inhalt, sondern die Tatsache, dass sich diese Verschwörungstheorie in den letzten Jahren auf den Traumastationen mancher psychiatrischer Kliniken der Schweiz verbreitet hat und einzelne Psychiaterinnen und Psychologen daran geglaubt haben.

Schwer kranke Patientinnen wurden gemäss verschiedenen Untersuchungen in ihrem Irrglauben bestärkt, was sich negativ auf die Behandlung ausgewirkt hat. Letztlich hat sich dadurch ihre bereits instabile gesundheitliche Situation weiter verschlechtert.

Passiert ist dies auch im Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) und in der Privatklinik Meiringen. Im Falle des PZM bestätigt dies ein Expertenbericht, der im Anschluss an Medienberichte im Auftrag des Kantons erstellt wurde. Beide Kliniken haben mittlerweile reagiert. So wurden die meisten Ärzte und Therapeutinnen, die an diese Erzählungen geglaubt haben, entlassen oder sie haben die Institutionen von sich aus verlassen.

Gespräche mit Psychiaterinnen und Psychiatern, mit Verbänden und Behörden zeigen aber, dass die Problematik damit keineswegs erledigt ist. Denn gerade in Praxen sind nach wie vor Leute tätig, welche der sogenannten Mind-Control-Theorie zugewandt sind.

Neben naheliegenden Fragen – was tut die Aufsichtsbehörde dagegen? – stellen sich auch komplexere: Wie hilft man Patientinnen, die davon berichten, dass sie von Tätergruppen immer wieder sexuell missbraucht werden, und von satanistischen Ritualen erzählen? Wie können Psychiater unterscheiden zwischen Fantasieerzählungen und realen Vorkommnissen? Und was bedeutet das alles für die Diagnose der dissoziativen Identitätsstörung, die bei vielen der betroffenen Patientinnen ausgemacht wurde?

Die Suche nach Antworten beginnt dort, wo der grösste Wirbel entstanden ist: im Psychiatriezentrum Münsingen.

«Es gibt abscheuliche Dinge»

Chefarzt Ingo Butzke sitzt am Tisch in seinem Büro im dritten Stock und macht keinen Hehl daraus, was er von der Idee hält, dass psychisch schwer kranke Menschen ferngesteuert oder von Mitgliedern einer satanistischen Sekte missbraucht werden: «Das ist Unfug», sagt er.

Butzke ist schon lange am PZM. Allerdings führt er in einer Co-Leitung seit 2015 einen anderen Bereich als Jensen, der sich

um die betroffenen Patientinnen gekümmert hat. Deshalb möchte er sich zu den vergangenen Geschehnissen nicht im Detail äussern. Er ist aber seit Anfang Jahr Vorsitzender der neuen kollegialen ärztlichen Direktion des gesamten Psychiatriezentrums. Also ist Butzke der richtige Mann, um nach vorne zu blicken.

Dass es auf der Welt abscheuliche Dinge wie Kindesmissbrauch, Zwangsprostitution und Menschenhandel gibt, ist für ihn unbestritten. Ebenso, dass manche Psychiatriepatientinnen und -patienten Opfer solcher Gewalttaten sind. Noch nie sei aber ein umfangreiches Netzwerk aufgedeckt worden, das satanistische Rituale durchführe und Kinder schlachte.

«Tauchen in der Therapie Erzählungen auf, die sich um das Mind-Control-Narrativ drehen, gilt deshalb besondere Vorsicht», sagt Butzke. Das bedeute aber keinesfalls, dass man den Patientinnen keinen Glauben schenken solle – im Gegenteil: «Grundsätzlich vertrauen wir den Aussagen.» Eine Plausibilitätsprüfung gehöre allerdings zu einer korrekten Behandlung zwingend dazu.

In der betroffenen Klinik wurde dies offenbar zu wenig gemacht.

Fachpersonen tauchten in düstere Welt ein

Zu diesem Schluss kam auch Psychiater Thomas Maier, der als Experte die Situation am PZM untersucht hat. In seinem Bericht steht, dass die Therapeutinnen zwar bestritten hätten, an rituelle Gewalt oder Satanismus zu glauben. Sie seien aufgrund der Erzählungen aber überzeugt gewesen, dass Patientinnen schon lange Zeit verfolgt, bedroht, überwacht und misshandelt würden.

Dabei seien die Patientinnen selbst oft unsicher gewesen, ob es sich um die Wahrheit handle, schreibt der Experte. Dies sei von den Therapeutinnen zu wenig beachtet worden. Sie hätten stattdessen geglaubt, dass sie als Einzige diese komplizierten Patientinnen und die geheimen Hintergründe verstünden und als Einzige helfen könnten. Die Fachpersonen seien in die «dunkle Welt der Patientinnen eingetreten» und hätten sich zu dem heroischen Ziel gemacht, sie vor den Tätern zu schützen.

«Jemandem um jeden Preis retten zu wollen, ist zwar ein edles Motiv. Es ist aber nicht unsere Aufgabe», sagt Ingo Butzke. Die Fachleute müssten sich auf die eigentliche Leid und die «verletzten Grundbedürfnisse hinter den Erzählungen fokussieren». Denn fantastische Geschichten würden von einigen Patienten oft auch erzählt, um Aufmerksamkeit zu erzeugen.

«Verliert ein Therapeut die fachliche Distanz und geht unreflektiert darauf ein, kann dies die Patientinnen bestärken, und die Geschichten werden immer mehr ausgeschrieben. Damit ist niemandem geholfen.»

«Wir sind keine Detektive»

Ganz so einfach ist es aber nicht. «Es gibt nicht schwarz und weiss



Bei den meisten der angeblichen Opfer wurde eine dissoziative Identitätsstörung diagnostiziert: Wenn verschiedene Persönlichkeitsanteile abwechselnd die Kontrolle übernehmen, was ist dann wahr? Illustration: Karin Widmer

in dieser Thematik», sagt Butzke. So könne es durchaus sein, dass jemand erfundene Dinge erzähle und gleichzeitig tatsächlich Opfer von sexuellem Missbrauch sei – vielleicht nicht im Rahmen von satanistischen Ritualen, sondern beispielsweise begangen durch ein Familienmitglied.

Dies zu erkennen, sei eine Herausforderung. Wenn man sich auf die Grundregeln der psychiatrischen Behandlung besinne, sei es aber möglich, so Butzke. Dazu gehöre etwa ein sorgfältiges Erfassen der Krankheitsgeschichte, der Einbezug der Angehörigen, das Erwägen und Ausschliessen verschiedener Diagnosen, eine Selbstreflexion im fachlichen Austausch mit anderen oder eine Konfrontation mit der Realität.

Was der Chefarzt mit dem letzten Punkt meint, illustriert er mit einem Beispiel: Er habe es zu Beginn seiner Karriere an einem Unispital mit einer Frau zu tun gehabt, die erzählt habe, dass sie per Telefon ferngesteuert und immer wieder von mehreren Tätern vergewaltigt werde.

«Die therapeutische Leitung verlangte, dass sie entweder das nächste Mal nach einem solchen Vorfall zu einer rechtsmedizinischen Untersuchung geht oder sonst die Klinik verlässt, weil sie mit ihrer Erzählung auf der Station grosse Unruhe verursachte.» Sie habe daraufhin eingelenkt und erklärt, dass sie das alles nur erfunden habe, um Aufmerksamkeit zu erregen.

Blieben Patientinnen aber bei ihren Erzählungen von erlittener Gewalt und seien sie plausibel, müsse selbstverständlich die Polizei eingeschaltet werden, so Butzke. «Wir sind keine Detektive, sondern Ärzte.»

Eine Diagnose steht im Mittelpunkt

Dies geschah auch in einigen Fällen von Patientinnen, die anscheinend Opfer von ritueller Gewalt geworden waren. Weder die damit betrauten Staatsanwälte noch die Polizei fanden allerdings Hinweise dafür, dass die Erzählungen der Wahrheit entsprechen würden. Im Gegenteil: Teilweise beschuldigte Familienmitglieder konnten entlastet werden.

Für Psychiaterinnen und Psychiater, die an die Mind-Control-Theorie glauben, sind diese Er-

«Die aktuelle Kontroverse darf keinesfalls von der real stattfindenden Gewalt ablenken.»

Fulvia Rota
Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

mittlungsergebnisse aber nicht zwingend ein Grund dafür, an den Geschichten der Patientinnen zu zweifeln. Dies hängt massgeblich mit einer psychiatrischen Diagnose zusammen, die dissoziative Identitätsstörung (DIS) genannt wird. Eine solche wurde bei den meisten der angeblichen Opfer diagnostiziert.

Die Störung ist dadurch gekennzeichnet, dass verschiedene Persönlichkeitsanteile abwechselnd die Kontrolle über das Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen übernehmen. Ein Anteil weiss teilweise nicht, was der andere tut. Betroffene haben deshalb vielfach Gedächtnislücken.

Entstehen kann eine dissoziative Identitätsstörung durch extreme Gewalt oder andere traumatische Ereignisse im Kindesalter.



Fulvia Rota, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie. Foto: Sabina Bobst

Manche Therapeutinnen glauben nun, dass einige Täter eine solche DIS hervorrufen und ausserhalb mit einer psychiatrischen Diagnose zusammen, die dissoziative Identitätsstörung (DIS) genannt wird. Eine solche wurde bei den meisten der angeblichen Opfer diagnostiziert.

Allerdings ist die DIS als Diagnose nicht unumstritten. Sie ist zwar in der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten enthalten, gilt aber als extrem selten. Zudem gibt es auch Fälle, bei denen Personen eine solche imitiert haben. Bei manchen Patientinnen im Psychiatriezentrum Münsingen wurde die Diagnose nachträglich denn auch geändert. Etwa, nachdem sie bei den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD) eingewiesen worden waren.

Ein geschlossener Kreis hat sich gebildet

In den UPD wurden sie vom Team von Werner Strik aufgenommen. Er betont: «Es gibt dissoziative Identitätsstörungen, und eine Traumatisierung gehört dazu.» Der Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sagt aber, dass die Diagnose zu oft gestellt worden sei. Er führt dies auf ein in der Medizin bekanntes Phänomen zurück: «Wer sich intensiv mit einer bestimmten Erkrankung beschäftigt, neigt dazu, andere mögliche

Diagnosen zu wenig in Betracht zu ziehen.»

Strik selber hat sich mit dem Thema Mind Control befasst, denn er war Gutachter bei einer Untersuchung in der Ostschweizer Klinik Littenheid, wo es ebenfalls zu problematischen Behandlungen gekommen ist. Strik hat die dortige Situation in seinem Bericht scharf kritisiert.

Grundsätzlich ist er froh, dass das Thema öffentliche Aufmerksamkeit erhalten hat, denn zwischen Therapeuten hätten sich in den vergangenen Jahren Aufgaben aufgetan: «Wir warfen den Kollegen vor, dass sie die Erzählungen der Patienten für bare Münze nehmen, und sie waren uns vor, dass wir die Patienten nicht ernst nehmen.» So hätten kein Austausch und keine Qualitätskontrollen durch Fachkollegen mehr stattgefunden. Statt-



Ingo Butzke, Chefarzt der Klinik für Psychosen und Abhängigkeit am PZM. Foto: Franziska Rothenbühler

dessen habe sich eine Gruppe von Therapeuten gebildet, die einen eigenen Jargon verwende und ihre Informationen in geschlossenen Kreisen austausche. Wie sein Kollege beim PZM sagt auch Strik: «Natürlich muss man ernst nehmen, was die Patienten erzählen. Aber ob man etwas ernst nimmt oder ob man etwas für die Realität hält, ist ein Unterschied.»

Für ihn ist klar, dass man als Therapeut eine neutrale Haltung einnehmen muss, wenn sich eine Erzählung nicht beweisen lässt. Dass Fachleute diese Richtlinie selbst bei haarsträubenden Geschichten nicht befolgt haben, kann er sich nur aus einer Befürchtung heraus erklären, die sie hegten: «Wenn an den Erzählungen etwas dran ist, und wir nichts tun, dann ist das schlimmer, als wenn wir zu viel tun.»

«Geht ein Therapeut unreflektiert darauf ein, kann dies die Patientinnen bestärken.»

Ingo Butzke
Psychiatriezentrum Münsingen (PZM)

Aus Angst vor dem Vorwurf, nichts unternommen zu haben, habe man aber den Schaden ausser Acht gelassen, den eine solche Behandlung anrichten könne, so Strik. Er beschreibt diesen so: Es entstehe eine problematische Abhängigkeit zwischen Patient und Therapeut, statt dass die Selbstbestimmung des Patienten gefördert werde. Patienten würden isoliert und abgeschottet, statt dass Freunde und Angehörige für die Wiedereingliederung in den Alltag einbezogen würden.

In privaten Praxen wird weiter therapiert

Auch wenn in den psychiatrischen Kliniken die Mind-Control-Theorie mittlerweile keinen Platz mehr zu haben scheint, ist sie nicht verschwunden. Schon Psychiater Maier, der den Bericht zu Münsingen geschrieben hat, stellte fest, dass viele der betroffenen Patientinnen bei denselben externen Therapeutinnen in Behandlung waren und die Missbrauchsgeschichten oder die Idee des Mind Control ins PZM mitgebracht haben.

Zudem schreibt er, dass eine Ärztin, die in Münsingen in problematische Behandlungen involviert war, einige der Patientinnen in eine ambulante Praxis mitgenommen hat, in der sie nach ihrem Abgang beim PZM tätig wurde. Der Experte hält dazu fest, dass bei ihnen die Therapiemuster fortgesetzt würden.

Recherchen zeigen zudem, dass es weitere Psychiater und Psychiaterinnen in Praxen gibt, die zumindest Sympathisanten der Mind-Control-Theorie sind.

Hört man sich in diesen Kreisen um, so vernimmt man durchaus selbstkritische Stimmen. Es könne schon sein, dass man in der Vergangenheit Erzählungen zu stark geglaubt oder sie zumindest zu wenig hinterfragt habe. Und es könne auch sein, dass man sich die Programmierung oder Fernsteuerung von Leuten zu bildlich vorgestellt habe. Es sei aber eine Tatsache, dass Menschen andere Menschen beeinflussen und manipulieren könnten.

Dass man Erzählungen über satanistische Rituale kritisch begegne, wird immer wieder betont. Allerdings hätten auch kaum Patientinnen von solchen Dingen berichtet. Viel eher sei es um systematisches sexuelles Missbrauch gegangen.

Kritisiert wird zudem, dass der Begriff der rituellen Gewalt in der Öffentlichkeit nun mit Satanismus gleichgestellt werde. Dabei seien Schlächungen von Kindern tatsächlich im Reich der Fantasie zu verorten, währenddessen es rituell motivierte Gewalt gebe. Dies werde nun verleugnet, und man laufe Gefahr, Opfer von echtem Missbrauch nicht mehr ernst zu nehmen, heisst es.

Kanton ordnet keine weiteren Abklärungen an

Davor warnt auch Fulvia Rota. Die Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) sagt: «Die aktuelle Kontroverse

darf keinesfalls von der real stattfindenden Gewalt in Familien, Kirchen, im Sport oder in der organisierten Kriminalität wie dem Menschenhandel ablenken.»

Sie sei besorgt, dass aufgrund der Vorkommnisse Menschen mit Traumafolgestörungen nicht mehr rechtzeitig und adäquat behandelt werden könnten. «Die Gefahr ist gross, dass sich nun ein generelles Misstrauen gegenüber traumafokussierter Therapie breitmacht», so Rota.

Klar ist aber auch für sie: Das Thema Mind Control hat in psychiatrischen Praxen nichts verloren. «Die verschiedenen Untersuchungen haben allerdings gezeigt, dass es sich um eine von der Fachwelt weitgehend isolierte und unkontrolliert agierende Minderheit von Therapeuten handelt.»

Fulvia Rota befürchtet denn auch nicht, dass sich das Problem nun in die ambulanten Praxen verschiebt. Diesbezüglich habe die SGPP keine Hinweise, und es gebe auch keine Beschwerden. Eine solche müsste aber vorliegen, damit die Gesellschaft aktiv werden könnte.

Gleich argumentiert man bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Bern als Aufsichtsbehörde. Zwar habe sie Kenntnis davon, dass einige niedergelassene Psychiater der Mind-Control-Theorie zugewandt seien, und habe entsprechende Abklärungen getroffen. Was das genau heisst, führt Kommunikations-Gundekar Giebel aber nicht aus.

Er teilt hingegen mit: «Es liegen derzeit keine konkreten Hinweise von Patientinnen und Patienten in Form von Beschwerden vor, die weitere Abklärungen erlauben würden.»

Die grosse Tragik dieser Vorkommnisse

Am Psychiatriezentrum Münsingen hat der externe Experte die Krankheitsgeschichten von rund einem Dutzend Patientinnen genauer untersucht, in welchen die Mind-Control-Theorie eine Rolle gespielt hat. Drei dieser Frauen haben Suizid begangen, eine ist an den Folgen ihrer Magersucht gestorben.

Natürlich wäre es zu einfach, diese Todesfälle in einen kausalen Zusammenhang mit den problematischen Vorkommnissen zu bringen. Psychiater Maier schreibt aber in seinem Bericht, dass die Behandlungen «fachlich gesehen schlecht, weitgehend wirkungslos, wenn nicht sogar schädlich» gewesen seien. Sie hätten jedenfalls zur Aufrechterhaltung der Störung beigetragen.

«Ich bedauere sehr, was in der Vergangenheit geschehen ist», sagt Chefarzt Ingo Butzke. Man habe aber gehandelt und einschneidende Massnahmen getroffen. Das Psychiatriezentrum Münsingen sei zudem offen für direkte Gespräche mit Angehörigen oder ehemaligen Patientinnen und Patienten. Sie könnten sich jederzeit melden.

Und er sagt: «Die grosse Tragik ist, dass die Therapeutinnen und Ärzte helfen wollten, aber das Gegenteil bewirkten.»

Der Gemeinderat ist gegen ein öffentliches Register

Private Videokameras in Bern Ein Verzeichnis sei rechtlich problematisch, sagt Reto Nause.

Wo überall in der Stadt Bern sind private Überwachungskameras montiert? Welche filmen öffentlichen Raum und wie viel davon?

Um diese Fragen dreht sich ein bereits gut vier Jahre altes Postulat der SP/Juso-Fraktion, in dem ein öffentliches Verzeichnis aller privaten Videokameras gefördert wird.

In der nun vorliegenden Antwort lehnt der Berner Gemeinderat ein solches Register ab. Die Einführung einer entsprechenden Pflicht zur Eintragung sei «nur mit Schaffung einer gesetzlichen Grundlage denkbar», heisst es darin. Aufgrund der fehlenden Zuständigkeit der Stadt im Bereich des Datenschutzes wäre dies rechtlich «höchst problematisch».

Die Zuständigkeit sei auf Bundesebene geregelt, sagt Sicherheitsdirektor Reto Nause (Die Mitte) auf Anfrage. Ein kommunales Register wäre nicht nur rechtlich heikel: «Ein solches Register wäre mit einem grossen bürokratischen Aufwand verbunden und würde zusätzliche personelle Ressourcen für Erhebung und Aktualisierung der Videokamerastandorte notwendig machen.»

Die Stadt kontrolliere aber den Vollzug. «Wenn wir offensichtliche Verstösse durch Private feststellen, gehen wir dagegen vor und sorgen für einen rechtlich korrekten Zustand», sagt Nause. Falls Bürgerinnen oder Bürger durch private Videokameras in ihren Rechten tangiert würden, so könnten sie Verstösse den Behörden melden.

Allerdings geriet die Stadt Bern jüngst selber in die Schlagzeilen, weil sie für die Videoüberwachung in den Velostationen die Rechtslagen ungenügend abgeklärt hatte.

Kameras an Hotelfassade

Auslöser des SP/Juso-Postulats war der Fall Schweizerhof im Jahr 2018. Überwachungskameras an der Fassade des Hotels Schweizerhof erfassten damals auch Teile des Bahnhofplatzes und damit weite Bereiche des öffentlichen Bodens. Nach dem eidgenössischen Datenschutzgesetz ist dies nicht zulässig. Die bemängelten Videokameras seien nach der Intervention der städtischen Sicherheitsdirektion bereits seit 2019 nicht mehr in Betrieb, heisst es in der Antwort auf das Postulat.

Bei einer generellen städtischen Bewilligungspflicht bestehe das Risiko, dass diese Regelung in Widerspruch zum eidgenössischen Datenschutzgesetz stehe, sagt Nause. Eine geringfügige Miterfassung des

öffentlichen Bodens sei in vielen Fällen wohl zulässig.

Der Gemeinderat beantragte bei der Beantwortung des Postulats mehrmals eine Fristverlängerung – mit Verweis auf die Stadt Zürich, die derzeit eigene Regeln ausarbeitet.

Beitrag zu Sicherheitsgefühl

Sicherheitsdirektor Nause selber glaubt, dass Videokameras an neuralgischen Orten eine präventive Wirkung entfalten. «Die Videoüberwachung kann einen Beitrag zum Sicherheitsgefühl der Bürgerinnen und Bürger leisten und hilft bei der Aufklärung von Verbrechen.»

In der rot-grün dominierten Stadt Bern hat Nause mit dieser Haltung aber einen schweren Stand. Der Einsatz von Videokameras muss durch den Stadtrat

«Ein solches Register wäre mit einem grossen bürokratischen Aufwand verbunden.»

Reto Nause

Stadtberner Sicherheitsdirektor (Die Mitte)

bewilligt werden. Bisher kam es noch nie zu einer solchen Überwachung, auch nicht an Orten mit Sicherheitsdefiziten.

Das führte dazu, dass der Kanton Bern Gemeinden mit einer Art «Lex Reitschule» zwingen möchte, Hotspots mit Kameras zu überwachen. Das Echo in der Vernehmlassung für diesen Eingriff in die Gemeindeautonomie fiel jedoch mehrheitlich negativ aus.

In der Stadt Zürich wiederum sieht die Teilrevision der DatenSchutzverordnung grundsätzlich eine Bewilligungspflicht für Private vor. Videoüberwachung bleibt aber «bis zu einer Tiefe von einem Meter ab Privatgrund bewilligungsfrei, weil sie in diesem Fall kaum Auswirkungen auf Personen auf öffentlichen Strassen und Plätzen hat».

Öffentliche Organe ihrerseits dürfen Videokameras einsetzen, soweit dies für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist. Geringfügige Delikte wie etwa Littering seien aber kein hinreichender Grund für Videoüberwachung. Zudem will die Stadt Zürich keine Technologie zur Gesichtserkennung einsetzen.

Simon Wälti



Die Stadt Bern will bei der Videoüberwachung durch Private für eine rechtlich korrekte Anwendung sorgen. Symbolbild: Enzo Lopardo