

## 5 Die da „leugnen“ ...

### Fetisch Geständnis und Ethik des Behandelns: paradigmatische Vignetten der Tätertherapie

Ulrich Kobbé

#### 5.1 Kasuistiken

##### 5.1.1 Kasuistik 1a: Herr Erdlauf

In die Behandlung wird vom Psychologischen Dienst des offenen Vollzugs einer Justizvollzugsanstalt ein 47jähriger Mann mit eurasischem Aussehen überwiesen, der im Folgenden als Herr Erdlauf<sup>3</sup> benannt werden wird. Der Klient hatte, so das Urteil, drei Jahre zuvor einen 12jährigen Jungen missbraucht und war deshalb zu einer dreijährigen Haftstrafe verurteilt worden. Als eine Art Warnhinweis war auf dem knapp gehaltenen Überweisungsschreiben vermerkt: „*Cave! Psychotische Vorerkrankung. Leugnet Täterschaft!*“

In den sich anschließenden probatorischen Sitzungen ließ sich ein relativ tragfähig erscheinendes Arbeitsbündnis etablieren und eine strukturierte, differenzierte Anamneseerhebung durchführen. In einer ersten Stellungnahme an die JVA nach der 5. Stunde heißt es zu Behandlungsindikation und -verlauf:

„Wenngleich Herr Erdlauf seine Sexualdelikte leugnet, ist er behandlungsmotiviert. Es ließ sich ein vertrauensvolles, authentisch um Verständnis bemühtes und auseinandersetzungsbereites Verhältnis entwickeln, das der Klient derzeit zur kritischen Reflektion seiner durch ein ‚Anderssein‘ (Hautfarbe) und durch Beziehungsabbrüche gekennzeichneten Lebensgeschichte nutzt. [...]

*Symptomatisch* beschreibt Herr Erdlauf ausgeprägte körperliche Belastungen bis hin zu funktionellen Störungen, leichte Konzentrations- und Arbeitsstörungen bis hin zu zwanghaftem Verhalten, Traurigkeit und depressive Erlebnisverarbeitung, Gefühle von Bedroht sein bis hin zu phobischer Angst, fehlendes Vertrauen, Minderwertigkeitsgefühle bis hin zu paranoidem Denken, Gefühle der Isolation und Entfremdung bis hin zu psychose-

---

<sup>3</sup> Alle Angaben zu Klienten oder Patienten wurden vollständig anonymisiert. Die Familiennamen sind den ursprünglichen Namen nachempfunden, ohne dass die konkreten Personen identifiziert werden könnten.

nahem / psychotischem Erleben. Insgesamt ergibt sich das Bild einer aktuell hohen symptomatischen Belastung.

*Persönlichkeitsstrukturell und psychodynamisch* finden sich Hinweise auf eine allgemeine (nicht primär objektgerichtete) Kontrollschwäche i. S. einer intrapsychischen Konfliktproblematik der Ich-Überich-Organisation. Hinsichtlich der fundamentalen Qualitäten des Kontakterlebens und Kontaktverhaltens wird Kontaktunsicherheit als Ausdruck entwicklungsge- schichtlich basal gestörten Vertrauens beschrieben: Als Reaktionsbildung resultieren Angst vor einer als feindlich und/oder unzuverlässig erlebten Umwelt, Verschlossenheit und paranoide Verarbeitung.

*Klinische Diagnose:* paranoidhalluzinatorische Psychose (ICD10: F20.05)

*Strukturelle Diagnose:* abhängigängstliche Persönlichkeit

### **5.1.2 Delikt spezifische Beurteilung:**

Hinsichtlich der Deliktverarbeitung erfolgt eine konflikthaft-angstbesetzte (ich-dystone) Verarbeitung der Sexualdelinquenz. Wenn ‚Leugnen‘ als ein bewusstes, instrumentelles Abstreiten der strafbaren Handlungen verstanden werden kann, ist dies angesichts der Psychodynamik und Psychopathologie von Erdlauf dahingehend zu konkretisieren (und zu ggf. korrigieren), dass es sich vielmehr um eine ‚Verleugnung‘ im psychoanalytischen Sinne handelt. Dieser spezifische Abwehr und Bewältigungsvorgang besteht in der Weigerung des Subjekts, die Realität einer traumatisierenden Wahrnehmung anzuerkennen. Im Unterschied zum neurotischen Geschehen der Verdrängung erfolgt hier die Verleugnung der Realität. Es handelt es sich um einen psychischen Abwehr und Bewältigungsmechanismus, der eine Ich-Spaltung beinhaltet bzw. bedingt und darauf verweist, wie ich-fremd und bedrohlich die deliktrelevante sexualisierte Beziehungsdynamik von Herrn Erdlauf erlebt wird.

Derzeit kann aufgrund der Verleugnung nicht bestimmt werden, in wie weit Interaktion, Sexualität und Aggressionsverhalten gerade in pädagogischen Arbeitsbereichen des Klienten mit Jugendlichen durch eine Deviation bestimmt sind, d. h. ob es sich i. S. von Schorsch et al. um einen perversen Impuls oder eine habituelle perverse Reaktion handelt. Eine Perversionserkrankung im klinischen Sinne ist auszuschließen.

Es findet sich eine abhängige, asymmetrischkomplementäre Beziehungsgestaltung, die – soweit beurteilbar – gegenüber Erwachsenen und Jugendlichen jeweils wechseln dürfte.

Nicht verlässlich beurteilt werden kann derzeit Abhängigkeit der Delinquenz von Lebens und Persönlichkeitskrisen sowie die Frage der Objektbezogenheit der Affekte, Impulse und Phantasien.“

Die kasuistische Eingangssequenz wirft Fragen nach den Voraussetzungen einer Tätertherapie – Tateingeständnis, Leugnen / Verleugnung, psychische Vor oder Grunderkrankung – auf, die im Folgenden diskutiert werden sollen.

## 5.2 Geständnis und Auseinandersetzung mit der Tat

### 5.2.1 Geständnis

Die vermiedene / nicht (mehr) mögliche Auseinandersetzung mit der Tat bzw. die geleugnete / verleugnete Täterschaft berührt mehrere Prämissen, die eine psychologische, psychotherapeutische und/oder sozialtherapeutische Täterbehandlung fundieren: Es geht um wesentliche Fragen z. B.

- einer Anerkennung eigener Täterschaft, was mehr beinhaltet, als den Tatablauf – nur – möglichst umfassend zu erinnern und sprachlich wiederzugeben,
- einer emotionalen und personalen Stellungnahme zur Tat, zur eigenen Betroffenheit und Schuld,
- eines – subjektiven – Verständnisses der Tat und Täterschaft auf Seiten des Probanden,
- einer therapeutischen Bearbeitung und Verarbeitung des Tatgeschehens, der Tatmotivation(en) und anderer tatdeterminierender Eigenschaften oder Voraussetzungen,
- einer Unterscheidung des defensiven Leugnens vom Konfliktbewältigungs- und Abwehrmechanismus der Verleugnung,
- einer gefährlichkeitsprognostischen Beurteilung auf der Basis unterstellter Steuerungsfähigkeit und -bereitschaft.

Dabei fußt die Auseinandersetzung mit der Tat, so die gängige Erwartung, unabdingbar auf einem mehr oder weniger freiwillig abgelegten Geständnis und der in dieser artikulierten Wahrheit. In seiner grundlegenden zivilisatorischen Bedeutung wird dieser Fetisch *Wahrheit* von Foucault für die – christlich fundierten – Gesellschaften Europas in deren Schaffung einer Sexualwissenschaft (*scientia sexualis*) mit Initiationsprozeduren eines Macht-Wissens aufgezeigt: „Spätestens seit dem Mittelalter haben die abendländischen Gesellschaften das Geständnis unter die Hauptrituale eingereiht, von denen man sich die Produktion der Wahrheit verspricht: Regelung des Bußsakraments durch das Laterankonzil von 1215, die darauf folgende Entwicklung der Beichttechniken, in der Strafjustiz Rückgang der Kla-

geverfahren, Verschwinden der Schuldbeweise (Eid, Duell, Gottesurteil) und Entwicklung von Vernehmungs- und Ermittlungsmethoden [...], Einsetzung der Inquisitionsgerichte – all das hat dazu beigetragen, dem Geständnis eine zentrale Rolle in der Ordnung der zivilen und religiösen Mächte zuzuweisen“ (Foucault, 1977, 75).

Für die resultierende und heutzutage andauernde gesellschaftliche Praxis der Moderne (Kobbé, 2007) und die hieraus resultierende Schamkultur skizziert er weiter: „Die Wirkungen des Geständnisses sind breit gestreut: in der Justiz, in der Medizin, in der Pädagogik, in den Familien wie in den Liebesbeziehungen, im Alltagsleben wie in den feierlichen Riten gesteht man seine Verbrechen, gesteht man seine Sünden, gesteht man seine Gedanken und Begehren, gesteht man seine Vergangenheit und seine Träume, gesteht man seine Kindheit, gesteht man seine Krankheiten und Leiden; mit größter Genauigkeit bemüht man sich zu sagen, was zu sagen am schwersten ist; man gesteht in der Öffentlichkeit und im Privaten, seinen Eltern, seinen Erziehern, seinem Arzt und denen, die man liebt; man macht sich selbst mit Lust und Schmerz Geständnisse, die vor niemand anders möglich wären, und daraus macht man dann Bücher. Man gesteht – oder man wird zum Geständnis gezwungen. Wenn das Geständnis nicht spontan oder von irgendeinem inneren Imperativ diktiert ist, wird es erpresst; man spürt es in der Seele auf oder entreißt es dem Körper. [...] Im Abendland ist der Mensch ein Geständnistier geworden“ (Foucault, 1977, 7677).

Foucault (2002) weist am Beispiel des Diskursrituals des Geständnisses auf, dass die Wahrheit – ob in Beichte, Geständnis, Anamnese oder anderen Konfessionen – eines Sprechens bedarf, das zwar nicht ein Aussprechen der ganzen Wahrheit des Subjekts sein kann, das aber als Sprechen zumindest versuchen kann, dessen Wahrheit zu diesem Zeitpunkt so vollständig wie möglich zu artikulieren. Folgerichtig unterscheidet sich die psychoanalytische Praxis von den Praktiken der religiösen Beichtrituale und auch denen der medizinischen Anamneseerhebung, da Analysanden nicht aufgefordert sind zu beichten, sondern frei assoziativ zu sprechen, das – irgendwas – zu sagen, was ihnen in den Sinn kommt (Lacan, 1975, 78).

### **5.2.2 Auseinandersetzung mit der Tat**

Obschon diese Geständnispraxis unabdingbar vorausgesetztes Fundament des Urteils ist und gemeinhin davon ausgegangen wird, spätestens danach habe der Strafgefangene bzw. der psychisch gestörte Rechtsbrecher keine Nachteile zu befürchten, findet sich nach wie vor kaum neuere Fachliteratur zu dem Thema. In einer Übersichtsarbeit zur prognostischen Bedeutung der ‚Auseinandersetzung mit der Tat‘ zeichnet Kröber (1993, 140) nach, dass diese „oftmals verschiedene Etappen durchläuft und dass daher

aus einer bestimmten Stellungnahme nicht zwangsläufig generalisierend auf überdauernde Dispositionen geschlossen werden“ dürfe.

Für diejenigen Probanden, „die unter ihrer eigenen Täterschaft leiden, bisweilen sehr ungern über die Tatabläufe sprechen, manche allzu schmerzlichen oder beschämenden Details weglassen“, stellt Kröber (1993, 142) infrage, ob ihnen deshalb eine schlechtere Prognose gestellt werden müsse oder dürfe als denjenigen, „denen die Tat nicht allzu sehr auf der Seele liegt“ und die „recht unverbindlich und ausführlich darüber reden können“.

Mehr noch bleibt offen, wie die Fälle zu verstehen und zu beurteilen sind, bei den die Probanden angeben, diese Tat nicht zu erinnern bzw. nicht der Täter gewesen, mithin Opfer eines „Justizirrtums“ zu sein. Für die darin enthaltene Selbstinterpretation fragt Kröber (1993, 142): „Dient sie der Schuldzurückweisung, signalisiert sie, dass aus einer Katastrophe nichts gelernt wurde? Oder dient sie dazu, das Problem für weitere Auseinandersetzungen offen zu halten? Oder dient sie dazu, einen vorläufigen Abschluss zu finden, um sich nicht an der Tat zu verzehren, sondern einen neuen Weg zu finden?“

In praxi wird dabei in der Sozialtherapeutischen Anstalt davon ausgegangen, das „das konstante Leugnen der Tat“ eine Kontraindikation für eine Täterbehandlung darstellt, wenngleich – so Förster (2005, 5) – „dieser Aspekt möglicherweise strittig gesehen werden“ könne: Zwar könne s. E. „mit einem Probanden möglicherweise nicht konstruktiv gearbeitet werden, wenn dieser die Tat vehement leugnet“, doch sei zu bedenken, „dass manches Leugnen [...] auch die Funktion einer psychischen Abwehr haben“ könne, gerade wenn sie als „paraphile Taten“ bspw. im Falle des sexuellen Missbrauchs durch pädophile Täter quasi „ideologisch begründet“ werden. Therapiekonzepte wie die im Strafvollzug verbreitet anzutreffenden kognitivverhaltenstherapeutischen ‚*Sex Offender Treatment Programme*‘ (SOTP) gehen mit dem Focus einer „Übernahme von Verantwortung für das eigene Verhalten, vor allem in Hinblick auf die Straftat“ (Caby, 2003, 406) sowie des Aufdeckens und Bearbeitens so genannter kognitiver Verzerrungen hinsichtlich des Tatablaufs, Opferverhaltens und/oder eigener Anteile von einem Tateingeständnis aus, wenngleich „eine Selbstanzeige als Eintrittskarte“ aufgrund „sehr unterschiedliche[r] Erfahrungen“ individuell bewertet werde (Caby, 2003, 405).

## 5.3 Kasuistik 1b: Herr Erdlauf und Anamnese

### 5.3.1 *Kasuistik*

Trotz dieser generellen Ablehnung nichtgeständiger Täter in Behandlungsprogrammen überwiesen nicht nur die psychologischen Kollegen der JVA Herrn Erdlauf in eine Therapie, sondern übernahm auch der Psychotherapeut seinerseits die Behandlung. Ausschlaggebend war letztlich wohl die Tatsache, dass es sich um einen intelligenten, sanft und freundlich wirkenden sowie – auch – Psychose kranken, also psychiatrisch vorbehandelten Mann handelte; zudem mag die Tatsache sich der anderen Ethnie und Hautfarbe zusätzlich ausgewirkt haben.

### 5.3.2 *Anamnese*

Herr Erdlauf ist am Anfang der 1950er Jahre als Kind einer Deutschen und eines unbekanntem Vaters asiatischer Herkunft (vermutlich ein US-Soldat) unehelich geboren. Seine Mutter hat er nie bewusst erlebt. Mit ca. 4 Monaten wird er in einem konfessionell geleiteten Kinderhort aufgenommen, wenig später an eine nur Amerikanisch sprechende Soldatenfamilie vermittelt, nach einem weiteren halben Jahr wieder in ein zweites Kinderheim. Von dort erfolgt wenig später eine Aufnahme bei einer alleinstehenden Pflegemutter, die ihn dann adoptiert. Mit 7 Jahren erfolgt ein weiterer Ortswechsel ins Rheinland, wo seine Adoptivmutter und er gemeinsam mit einer weiteren Angehörigen der Stiefmutter wohnen. Mit 11 Jahren wechselt Herr Erdlauf auf ein Gymnasium, das er bis zur 8. Klasse besucht, dann aber für einen Internataufenthalt in Süddeutschland verlassen muss. Nach dem dort abgelegten Abitur zieht Herr Erdlauf zurück in die Nähe des Wohnortes der Adoptivmutter, arbeitet dort als Aushilfsfahrer. Die Mutter jedoch verzieht nunmehr nach Süddeutschland. Herr Erdlauf seinerseits nimmt ein Pädagogikstudium auf, das er jedoch im 6. Semester wegen einer psychotischen Ersterkrankung abbricht. In der Folgezeit erkrankt er mehrfach mit massiven Verfolgungsideen und Stimmenhören, doch lassen sich sowohl die paranoide als auch die akustischhalluzinatorische Symptomatik entaktualisieren.

Herr Erdlauf zieht ins Ruhrgebiet um, arbeitet als privater Zeichenlehrer für Kinder und Jugendliche, besitzt – nach erneutem Umzug ins Sauerland – zeitweise ein Atelier mit mehreren Gruppen jugendlicher Mal- und Zeichenschüler. In diesem Kontext erfolgt, so das Urteil, der von ihm bestrittene sexuelle Missbrauch eines 12Jährigen mit genitalem Streicheln, gemeinsamem Duschen, analer Penetration mit dem Finger.

Biografisch auffällig sind zahlreiche, durch Dritte initiierte und von Herrn Erdlauf traumatisch erlebte Beziehungsbrüche sowie Orts und Institutionswechsel, die er als Verlusterlebnisse verarbeitete und als ein lebenslang charakteristisches, verunsicherndes Muster verstand. Bedeutsam war weiterhin eine konflikthafte Auseinandersetzung mit der (anderen) Hautfarbe, dem damit verbundenen Gefühl der Fremdheit, des Ausgegrenzt und Abgelehnt Werdens, der Infrage Stellung und des Beobachtet Werdens. Dabei beschrieb er auch seine Situation als die einer aus dem Fenster anderen zuschauenden Person, von diesen isoliert, am Leben der anderen nicht teilnehmend.

Der therapeutische Ansatz bestand in einer zum Teil sehr detaillierten biografischen Rekonstruktion, in der Wiederbelebung und (Neu) Aneignung biografisch bedeutsamer Szenen und einer mitunter selbstkonfrontativen, teilweise selbstquälerischen Auseinandersetzung mit der bis dahin nur latent tolerierten, jedoch im Alltag verleugneten Homosexualität. Aspekte der Interaktion mit jugendlichen Schülern, der darin enthaltenen – bis dato uneingestanden – Zärtlichkeitsbedürfnisse, kompensierten Beziehungsunsicherheiten und vermiedenen Verlassenheitsängsten machten für ihn (s)ein Spannungsfeld von Angstabwehr und Wunsch-Erfüllung wahrnehmbarer, aushaltbarer und zugänglicher. Herr Erdlauf entwickelte zunehmend selbstbewusstere Copingstrategien, erlebte sich schließlich „offener“ und „freier“, war in der Lage, bis dahin konsequent durchgeführte Rituale des Tragens einer Kopfbedeckung, des zweifachen Verschließens der Haustür, der rechtwinkligen Ausrichtung von Gegenständen im Raum usw. aufzugeben, doch kam es in größeren Abständen immer wieder zu regressiven Wiederholungen dieser Mechanismen bei gleichzeitig hoffnungslosdepressiver Verarbeitung seiner – so Herr Erdlauf – „Unfähigkeit zu Normalität“.

In diesem Prozess ist eine Dynamik enthalten, bei der Herr Erdlauf beginnt, *der zu werden, den das Delikt aus ihm gemacht hat* ... Diese Formulierung impliziert, dass nicht nur dieser Klient, sondern eben alle Täter mehr oder weniger zur Aufgabe haben, sich in der Logik dieser dialektischen Spiegel-Metapher (Kobbé, 2005) an immer neuen Selbstbildern abzuarbeiten und hierbei kreative Möglichkeiten der persönlichen Entwicklung und Reifung, der Selbstbefragung und Selbstakzeptanz zu entwickeln, um in Zukunft der zu werden, den die Vergangenheit aus ihm gemacht hat (Kobbé, 2004).

Wenngleich es in dieser Therapie nicht gelang, aber eben auch nicht behandlungsstrategisch zu ‚erzwingen‘ gesucht wurde, ein (Ein)Geständnis der Tat oder Täterschaft zu erreichen, konnten mit Herrn Erdlauf wesentliche Determinanten des Tatgeschehens bearbeitet und ihrer persönlichkeitspezifischen Dynamik gewandelt werden. Und obschon der juristische Diskurs das Geständnis der Tat bzw. Täterschaft generell voraussetzt, darf

dies – wie der Bundesgerichtshof und das Bundesverfassungsgericht feststellen – nicht als Indikator einer negativen Sozial und Gefährlichkeitsprognose verwendet werden: Bloßes Leugnen (oder Verleugnen) spräche „grundsätzlich nicht gegen eine günstige Prognose“ (BGH, 1998), zumal „das Leugnen auch als Überlebensstrategie i. S. einer selbstkonzeptbildenden Notwendigkeit [zu] betrachten [sei]. Würde sich Herr [E.] das Ausmaß der Tat bewusst machen, d. h. sie eingestehen, könnte er möglicherweise psychisch nicht mehr überleben“ (BVerfG, 1998, 4). Neben diesen störungsspezifischen Dynamiken der Verleugnung bleibt als „selbstkonzeptbildende Notwendigkeit“ des Leugnens im übrigen auch zu berücksichtigen, dass dieses Verneinen als ein Symptom sozialer Randständigkeit, ständiger Marginalisierung einer gesellschaftlichen Randgruppe von Bedeutung sein kann: Das heißt, dass dieses Leugnen im Einzelfall nicht als deliktbezogener oder persönlichkeitspezifischer Versuch zu verstehen ist, Konsequenzen der Täterschaft zu vermeiden, sondern als marginalisierungsbedingter Reflex auf die subjektive Erfahrung des segregierten Subjekts, immer – oder immer wieder – „Schuld“ zu sein.

Was in der therapeutischen Arbeit mit Herrn Erldauf gelang, waren Entwicklungs- und Reifungsprozesse, wie sie in einer empirischen Untersuchung von n = 199 Tätertherapien generiert und analysiert werden konnten (Kobbé, 2006). Hierbei handelt es sich um

- die Entwicklung eines psychosomatisch und somatopsychisch integrierteren Körperbewusstseins anstelle einer abgespaltenen, ich-fremden und objekthaften Körperlichkeit,
- eine verbesserte innere wie äußere Integration in die sog. Soziosymbolische Struktur der Gesellschaft in Form von Bedeutungen, Einstellungen, Regeln, Normen, Tabus,
- die Herausbildung einer differenzierteren männlichhomosexuellen Geschlechterrolle anstelle einer vermiedenen Maskulinität als Maskerade (und – so die Therapeutenperspektive – prognostisch auch anstelle pädosexueller Delinquenz als Verleugnung homosexueller Ängste, männlicher Hilflosigkeit und/oder homoerotischer Wünsche),
- die Aufgabe defensivegozentrischer Fixierungen und Zwanghaftigkeit sowie die Entfaltung einer sog. „dezentrierten“ Subjektivität, bei der die eigene Störung, Abhängigkeit und Vulnerabilität anerkannt werden dürfen und Andere in das Zentrum eines respektvollen („alterozentrischen“) Begehrens gerückt werden können.



## 5.4 Deliktteilarbeit

Dieser – pragmatische – Ansatz zielt zum Teil auf eine persönlichkeits- oder subjektivitätsorientierte Arbeit ab, wie sie u. a. als „Deliktteilarbeit“ charakterisiert wird und Techniken der Gestalttherapie oder des Neurolinguistischen Programmierens (Urbaniok, 2003, 203), auch des Focusing ähnelt. Die Wahl der therapeutischen Strategie beinhaltet nicht nur den Versuch, über die Herausarbeitung eines „Deliktteils“ in der eigenen Person Zugang zu deliktrelevanten Gedanken, Phantasien, Gefühlen und/oder Körperwahrnehmungen zu erhalten, sondern darüber hinaus die Abwehr des Klienten dadurch zu entlasten oder zu ‚unterlaufen‘, dass zwar eine Teilpersönlichkeit „Regie im Delikt führt[e]“ (Urbaniok, 2003, 204), dass er jedoch auch über „gesunde“, „normale“ und/oder wertgeschätzte Persönlichkeitsbereiche verfügt. Objektbeziehungstheoretisch würde dies als Arbeit mit unterschiedlich reifen bzw. integrierten Selbst und Objektpräsentanzen verstanden werden können, bei der sich das „steuernde Objekt“ (König, 1993) als nur mangelhaft ausgebildet erweist oder in Form eines Introjekt abgekapselt bleibt.

Gerade im letzten Fall muss dieses Introjekt, einem ‚inneren Verfolger‘ gleich, den Täter beunruhigen, bei ihm Angst auslösen, deren Inhalt unbewusst bleibt (König, 1993, 17), und kontraphobische Handlungsweisen (der Vermeidung, des – delinquenten – Gegenagierens usw.) triggern. Während diese Konzentration auf das „Deliktteil“ sowohl als eine Form von Delikt-rekonstruktion (Urbaniok, 2003, 201-203) als auch als therapeutische Arbeit mit deliktrelevanten Phantasien (Urbaniok & Endrass, 2006) verstanden wird und voraussetzt, dass der jeweilige Proband zumindest teilweise Zugang zur Tat hat und/oder gewährt, lässt sich diese imaginative Introspektionsarbeit mit inneren Bildern, Vorstellungen und Wahrnehmungen prinzipiell auch mit den Probanden durchführen, die über das Tatgeschehen selbst nicht berichten (können). Der Ansatz einer „feinsequenziellen Arbeit, bei der es darum geht, szenenhaft Kognitionen, Affekte, Wahrnehmungen, körperliche Befindlichkeiten und Handlungssequenzen so genau wie möglich“ zu imaginieren, beinhaltet per se ein Potential, Erinnerungslücken, Dissoziations- und Abspaltungsphänomene zumindest teilweise aufzulösen (Urbaniok, 2003, 201).

## 5.5 Möglichkeitsräume

Gerade in der therapeutischen Behandlung von Probanden, die ihre Tat nicht erinnern, eröffnet dieses rekonstruktive ‚Durchspielen‘ Möglichkeiten, Erinnerung anzureichern. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass diese methodische Wahl nicht im Sinne einer „akkusativischen“ Methode getrof-

fen wurde, sondern dass der Therapeut tatsächlich ‚spielerisch‘ und ohne die Absicht, den Probanden ‚überführen‘ oder zum ‚Geständnis‘ verführen zu wollen, vorgeht. Eine Bedingung hierfür lässt sich u. a. dadurch herstellen, dass in der therapeutischen Beziehung ein von Winnicott so genannter ‚Möglichkeitsraum‘ („*potential space*“) geschaffen wird, der als ein vom Therapeuten und Probanden gemeinsam geteiltes und „neutrales Feld [...] zwischen der *inneren Realität* [...] und der *äußeren Realität*“ (ex)istiert. Dieser ‚Möglichkeitsraum‘ stellt einen dritten Bereich der Illusion als einen „Raum diesseits der Kategorien des verifizierten Realen und des Falschen“, des Wahren und des Ge oder Verleugneten, zur Verfügung (Pontalis, 1971, 99-100). Für die Therapie impliziert dies den Aufbau einer weder „von Unterwürfigkeit, von *compliance*“ (Pontalis, 1971, 101) noch von „Komplizenschaft, [...], die wie fälschlich für ein ‚Arbeitsbündnis‘ halten“ (Khan, 1978, 156), geprägten Beziehung – einer Beziehung also, die den Therapeuten mit seinem Anspruch konfrontiert.

Wengleich es so scheint, als könne und müsse der Therapeut diesen „Möglichkeitsraum“ durch (s)eine spezifische Behandlungsstrategie und / oder Haltung öffnen, macht Khan (1978, 168) darauf aufmerksam, dass es das – durch Spaltung (Dissoziation, Verleugnung usw.) – hergestellte Geheimnis sei, das „hier einen Möglichkeitsraum zur Verfügung“ stellt. Die Tatsache, „dass ein Mensch sich in Symptomen [des Nichtmehr-Erinnerns] *verstecken* oder aber sich in ein Geheimnis *zurückziehen* kann“, wird von ihm als eine Ressource, als ein Potential anerkannt, „in dem eine Abwesenheit in Form vorübergehender Leblosigkeit gewahrt werden kann“.

Der Hinweis macht einerseits auf die in der Konfliktbewältigung enthaltene Ich-Einschränkung aufmerksam und unterstreicht, was „in ein Geheimnis zurückgezogen“ werde, sei „keiner Form weiterer Bearbeitung mehr zugänglich“ (Khan, 1978, 169). Andererseits aber berge dieser Vorgang – analog der so genannten antisozialen Tendenz (Winnicott, 2003) – eben zugleich die Chance, diesen Fluchtversuch vor der eigenen Vergangenheit in eine Erinnerungsarbeit zu überführen. Dabei impliziert Green (1973) zufolge dieses Nicht-Erinnern eine ‚Absenz‘ oder ‚Lücke‘ in der psychischen Struktur, d. h. das Verleugnete (oder das „Geheimnis“) sei weder innerhalb noch außerhalb des Subjekts lokalisierbar, sodass die Probanden „an ihm keinen Anteil“ hätten (Khan, 1978, 170). Mithin bedeutete jeder Versuch, „ihre Unfähigkeit als Widerstand zu behandeln nur [...], reaktive Schuldgefühle [...] zu erzeugen“ (Khan, 1978, 170).

Vor dem Hintergrund dieser Skizze eines zwar pathologischen, doch durchaus funktionalen und symptomatischen Konfliktbewältigungsmodus wird deutlich, dass diese Gedächtnislücke zugleich einen Raum eröffnet, der – unter der Voraussetzung einer Aufgabe jeglicher ‚akkusativischer‘ Absicht

– als Möglichkeitsraum begriffen werden kann. Was als Behandlungsproblem erschien, könnte sich demzufolge durchaus als therapeutische Chance erweisen ...

## 5.6 Kasuistik 2: Herr Wolff

Die Problematik und Chance der Behandlung von Probanden mit Hilfe innerer Bilder lässt beispielsweise an einer Therapiesequenz eines 66jährigen Strafgefangenen, nennen wir ihn Wolff, aufzeigen:

Differentialdiagnostisch fand sich bei ihm zwar vor der Inhaftierung kein definitiv objektiver psychopathologischer Befund, doch war er zuvor wegen folgender Störungen in neurologisch-psychiatrischer, pneumologischer und internistischer Behandlung: zerebrale Durchblutungsstörungen, Schlafapnoe-Syndrom, chronischer Erschöpfungszustand depressiver Färbung, phasenweise Suizidalität. In der Eingangsuntersuchung wurde als Strukturdiagnose eine passiv-aggressive Persönlichkeit diagnostiziert. Der haftbedingt unter manifesten psychosomatischen Störungen leidende Patient hatte am Ende der 5. probatorischen Sitzung u. a. ernsthaft (und in seiner Selbstverständlichkeit doch fast lapidar wirkend) festgestellt, er wisse nun, dass der Therapeut „*nicht mit dem Bösen arbeite*“ ... Dazu hatte der einer christlich-fundamentalen Sekte angehörende Herr Wolff dann erläutert, der Verzicht auf „*Methoden im Geiste der Finsternis*“ – gemeint waren offensichtlich Verfahren zur Aufdeckung unbewusster Gedanken und Phantasieinhalte „*wie Hypnose*“ – lasse ihn Vertrauen in die „*psychologische Kur*“ haben und einer Fortsetzung der begonnenen Therapie zustimmen.

Die Behandlung des – sein Jahre zurückliegendes, erst zeitversetzt angezeigtes und abgeurteiltes Missbrauchsdelikt nicht eingestehenden – Patienten entwickelte sich im Weiteren recht konstruktiv, doch blieb ihm das Tatgeschehen weiterhin unzugänglich; charakteristischerweise fokussierte dabei nicht der Therapeut ein Durcharbeiten des Tatgeschehens, sondern versuchte der Patient – einem Beichtbedürfnis vergleichbar – immer wieder fast selbstquälerisch, eine Erinnerung zu erzwingen. In der 55. Therapie-stunde äußert er dann zum wiederholten Male mit verzweifelterm Tonfall: „... *es ist wie eine Mauer!*“. Auf das die Metaphorik aufgreifende Echo und konkretisierende Nachfragen des Therapeuten („Mauer? ... wie sieht sie aus, die Mauer?“) hin schließt Herr Wolff spontan die Augen und exploriert sich im Folgenden – punktuell zitierten – Monolog:

„Ich sehe die Mauer ... sie geht über eine Straße ... (hm) ... aus Backstein ... rauhen Backsteinen quer über die Straße ... die läuft also drunterdurch ... und man kann nicht rübergucken ... (hmhm) ...

... links und rechts die Häuser, hohe Häuser ... wie aus der Jahrhundertwende, aber vergammelt ... wie in der DDR ... alles so grau ... tot ... Sackgasse ... (vielleicht mögen Sie sich weiter umschaun?) ... da bewegt sich was ... eine Frau am Fenster ... oh, die ... die kenne ich / atmet tief ein und aus / das ist ...

... das Wetter ist anders ... die Stimmung irgendwie ... (ah?) ... es ... die Mauer ist anders ... sie ... öffnet sich ... verschwindet irgendwie ... und die Straße ... es ist eine Kopfsteinstraße ... die ... die in eine Landschaft führt ... (jaa) ... ich bin auf der Straße ... die Häuser hinter mir ... und sehe in die Landschaft ... Hügel ... grüne Hügel ... Felder ... Kornfelder ... in der Sonne ... es ist Sommer ... (hm, was möchten Sie tun?) ... es geht weiter ... am Kornfeld entlang ... da ist dieses Mädchen ... wir nehmen uns an der Hand ... sie ... (ja?) ... wir halten uns an der Hand ... so Hand in Hand ... wir gehen, äh, in das Kornfeld ... es summt ... und sie lacht ... hat ein Sommerkleid an ... mit so Blumen ... Blümchen ... und dann zieht sie mich ...“

An diese Stelle der sich spontan einstellenden und eigendynamisch ablaufenden Imagination hält Herr Wolff inne, bricht ab und öffnet die Augen. Im sich dann anschließenden Gespräch berichtet er zunächst etwas irritiert, jedoch ohne Scham oder Zögern, die Frau am Fenster sei eine frühere intime Freundin gewesen, die er während seiner Ehe einige Zeit lang während der einmal jährlich aus beruflichen Gründen stattfindenden Reise in die DDR besucht, mit der er ein „*Verhältnis*“ gehabt, an die er aber schon lange überhaupt nicht mehr gedacht habe.

Erstmals berichtet er von sexuellen Wünschen, von Lebensinhalten außerhalb seiner ehelichen Beziehung, davon dass er „*in Sünde gelebt*“ und dies als „*einen verbotenen ... einen so ... so sinnlichen Genuss*“ erlebt habe.

Ähnlich sprunghaft – und zugleich wie selbstverständlich – wechselt Herr Wolff zum zweiten Teil der Imagination: Es sei hierbei zu einer Altersregression gekommen, d. h. er sei in dem Kontakt mit dem Mädchen im geblühten Kleid „wieder ein Junge“ gewesen. Die erlebte Szene sei „eigentlich eine Erinnerung ... eigentlich real“ und ein Erlebnis, das er als Zwölf- oder Dreizehnjähriger mit einem etwas älteren Mädchen bei einem Besuch seiner Großeltern auf dem Land gehabt habe: Es sei sein erster Pettingkontakt, seine erste sexuelle Erfahrung gewesen, und er kommentiert dies – unausgesprochen einen Schlagertitel aufgreifend – fast selbstironisch: „... *ein Bett im Kornfeld* ...“.

Während dieses etwas nachsinnend wirkenden Berichts schreckt er plötzlich auf: Das Mädchen von damals sehe „*ja fast genauso*“ aus wie das Mädchen, das Opfer seiner Missbrauchshandlung geworden sei ... Herr Wolff hält einen Moment inne, als stutze er angesichts dieser sich ihm

aufdrängenden Erkenntnis eines möglichen, für dann aber unzweideutigen Zusammenhangs und kann dann beginnen, die Beziehung zu seinem Tatopfer in verschiedenen Aspekten mehr und mehr zu explorieren. In den nachfolgenden Therapiestunden wird er dann – zum Teil ruck und sprungartig oder kaskadenartig umstürzend, zum Teil in sich teleskopartig entwickelnden, assoziativ verketteten Gedankenschleifen – Einzelheiten seines Erlebens im Tatvorfeld, der Tathandlung usw. erinnern und wie erleichtert berichten.

Was sich anhand dieser Kasuistik exemplarisch veranschaulichen lässt, betrifft diese Dynamik unterschiedliche theoretische und praktische Fragestellungen der Behandlung:

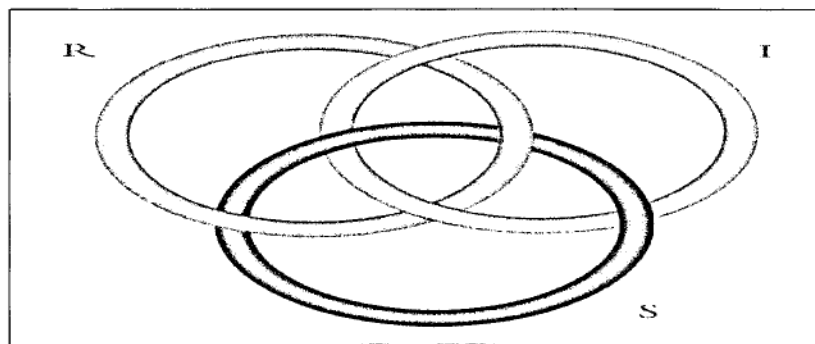
## 5.7 Sprachmauer

Das Mauer-Motiv ist hierbei auch als symbolisierende Konkretisierung eines unselektiv nach innen wie außen wirkenden, durch den Abwehrvorgang der Verleugnung garantierten psychischen Reizschutz vor der Reaktivierung traumatisch bedingter Ängste und Affekte sowie vor Außenreizen und -wahrnehmungen zu verstehen. Parallel hierzu wiederholt Herr Wolff\* das alternierende Motiv der Struktur und Halt gebenden versus begrenzenden, Grenzen garantierenden Mauern: Es entsteht eine Kippfigur mit zugemauertem Horizont, versperrter Perspektive, dann einer die Mauer, die er sonst ‚um‘ sich hat, unterlaufenden Straße. Für den therapeutischen Prozess bleiben die spürbar nahe Distanz des Therapeuten, die „Mauer‘ des Primärobjektes, die stabil steht, die da ist und nicht mehr argumentiert“, von eminenter Bedeutung (Bartl 1989, 309). Damit fungiert gerade der Psychotherapeut als eine ‚Mauer‘, mit der der Proband „in Kontakt treten kann“, wenn er Sicherheit sucht: „Sie soll Stabilität und Widerstand vermitteln“, auch – und idem – der Patient „sie nur auf Distanz sieht und weiß. Wichtig ist, dass sie sicher im Besitz erlebt wird. [...] Die Mauer bleibt als Urmauer stehen, auch wenn sie beschimpft wird, sie steht aber auch, wenn man Geborgenheit und Harmonie sucht. Sie erfüllt gleichzeitig die Bedürfnisse als reifes Objekt sowie als Teilobjekt [...]. Verhalten, Klima und Atmosphäre zu ihr verschafft sich der Patient selbst, wenn es der Therapeut kontrollierend zulässt“ (Bartl, 1989, 311).

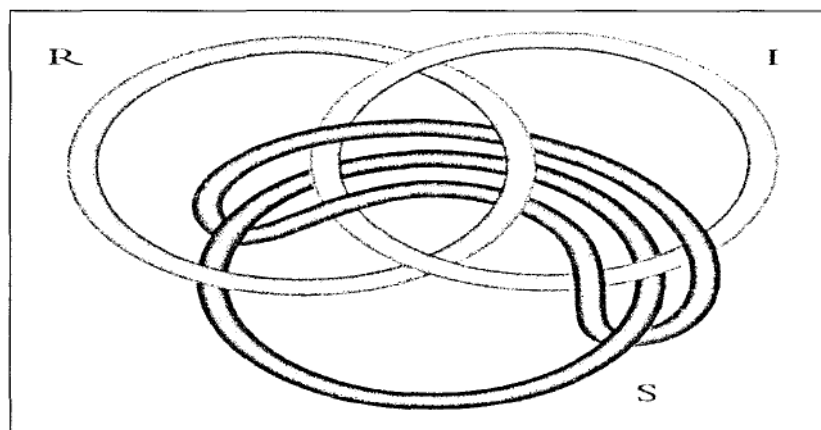
Diese kryptische MauerMetapher lässt sich dahingehend präzisieren, dass es sich um die „Mauer der Sprache“ handelt (Lacan, 1991, 300), die einerseits zwischen dem Probanden und der Welt steht (Lacan, 1953, 289) und andererseits nicht die Funktion hat zu informieren, sondern vielmehr – im Sinne der vorgenannten Selbstkonfrontation – zu evozieren: „Was ich im Sprechen suche, ist die Antwort des anderen. Was mich als Subjekt konstituiert, ist meine Frage. Um vom anderen (an)erkannt zu werden, brin-

ge ich das, was war, nur in Hinblick auf das, was sein wird, vor. [...] Was sich in meiner Geschichte verwirklicht, ist nicht die abgeschlossene Vergangenheit dessen, was war, denn es ist nicht mehr, auch nicht das Perfekt(e) dessen, was ich als der war, der ich bin, sondern die vollendete Zukunft dessen, was ich für das gewesen sein werde, was zu werden ich gerade bin“ (Lacan 1953, 300). Mithin geht es für diese(n) Pöbenden in der imaginierenden Erinnerung letztlich darum, der zu werden, den das Delikt aus ihm gemacht hat. Dabei beruht diese antwortvozierende Funktion der therapeutischen ‚Sprachmauer‘ auf einer voraussetzungslosen ‚Liebe‘ (»amour«) des Therapeuten, die Lacan als „(a)mur“, als „Mauer des anderen“ skizziert (Lacan, 1972, 1). Doch diese ‚Liebe‘ darf nicht idealistisch missverstanden, sondern muss als „(a)mur“ im Sinne einer intersubjektiv grenzsetzenden – und instituierenden<sup>2</sup> – Dynamik begriffen werden.

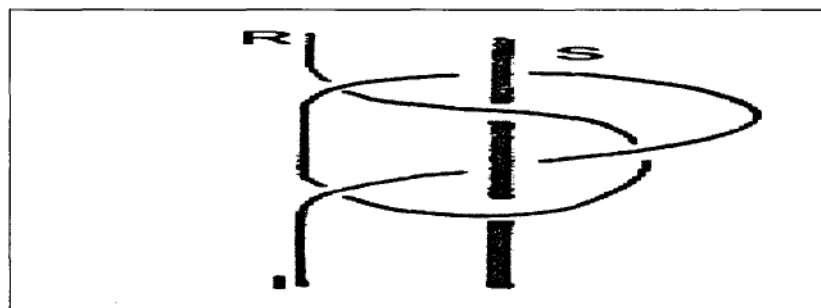
In diesem Diskursmodell geht es letztlich darum, dass Subjektivität und Intersubjektivität durch die Ordnung des Imaginären – Symbolischen – Realen (RSI) strukturiert sind (Abb. 1a). Diese beinhalten Aspekte der gegenseitigen Ergänzung und sind einem sog. „Borromäischen Knoten“ ähnlich miteinander verschränkt, wobei das – neurotische – Symptom diese prinzipiell mangelhafte Struktur prothetisch stabilisiert (Abb. 1b).



**Abbildung 1a:** „Ordnung des Imaginären–Symbolischen–Realen (RSI)“



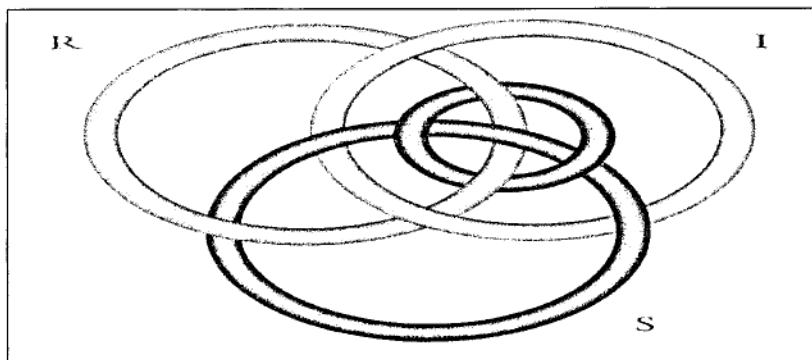
**Abbildung 1b:** „Borromäischer Knoten“



**Abbildung 2:** „(Sprach)Mauer des anderen“

Im Modell der „(Sprach)Mauer des anderen“ stabilisiert, wie in Abb. 2 ersichtlich, das Symbolische die beiden anderen Register des Imaginären (der inneren Vorstellungen, Bilder, Phantasien ...) und des Realen (Angst- affekte des Grauens und Entsetzens, Emotionen der Wut und des Hasses ...). Vor dem Hintergrund dieser theoretischen Modellbildung wird zugleich nachvollziehbarer, dass und warum es primär die oben benannten imaginativen Prozesse sind, die im Kontext der sprachstrukturellen Stüt- zung durch den Behandler ggf. doch zu einem Erinnern hinführen.

## 5.8 Zwangsstruktur & Religiosität



**Abbildung 1c:** Zwangsstruktur und Religiosität

Als zweites Thema verweist die Kasuistik auf den Zusammenhang von Störung und reiferen bzw. unreiferen Konfliktbewältigungsmechanismen: Deutlich wird, dass Herr Wolff sowohl in einem religiösen Glaubenssystem verankert ist als auch zwanghafte Verhaltens- und Handlungsmuster hat. In diesem Kontext fällt auf, dass Freud (1912, 91) äußert, „man könnte den Ausspruch wagen, [...] eine Zwangsneurose [sei] ein Zerrbild einer Religion“. Von der zwanghaften Abwehr lässt sich sagen, dass sie in Form mehr oder weniger problematischer Kontroll- und Wiederholungsgedanken und -impulse dazu dient, eine bedrohlich chaotische und angsterregende Realität über oder durchschaubarer, kontrollierbarer, sicherer zu machen, doch schränken diese neurotischen Verdrängungsmechanismen den Betreffenden sehr – und meist zunehmend – ein. Analog lässt sich für die religiösen Glaubenspraktiken angeben, dass diese in ihren Ritualen und Kodifizierungen ähnlich strukturiert sind, ähnliche Funktionen inne haben und – im Sinne von Sublimierung – eine reifere Verdrängungsleistung sicherstellen (Abb. 1c). Erst als Herr Wolff (und auch Herr Erdlauf), angelehnt an die „Sprachmauer“ des Therapeuten, seine zwang und krampfhaftige Kontrolle seiner inneren Realität (seiner Imaginationen, Phantasien, Gedanken) aufgeben kann, werden Sinnlichkeit und Blümchensex erinnerbar und sprachfähig.

## 5.9 Durcharbeiten

Wesentlich erscheint dabei, dass innerhalb des Möglichkeits- und Übergangsraums ein Spektrum affektiver wie kognitiver Erfahrungen (re)aktualisiert werden kann, das einen Behandlungsprozess des „Durcharbeitens“



einleitet: Bereits als allgemeine Zielsetzungen von Behandlung lassen sich folgende drei Effekte angeben:

- Förderung der Selbstwahrnehmungskompetenz,
- Entfaltung des Phantasiespielraums (= Verbesserung antizipatorischer Kompetenz),
- Erweiterung des Handlungsspielraums (= Erwerb sozialer Handlungskompetenz).

Entsprechend dient die sog. ‚Deliktverarbeitung‘ in der forensischen Psychotherapie

- einer Reaktivierung der im Vorfeld und während der Tat erlebten Affekte und Phantasien,
- einer Auseinandersetzung mit aggressiven Affekten, devianten Phantasien, gewalttätigmörderischen Impulsen,
- einer Verarbeitung und Modifikation abgewehrter (abgespaltener) Affektivität und Handlungsdisposition,
- einer Korrektur von Selbstwahrnehmungsverzerrungen,
- einem rekonstruktiven Verstehen – der affektiven Logik, des Sinns – der Tat,
- einem (Selbst) Verständnis der eigenen devianten Anteile,
- einer Verantwortungsübernahme als Akteur eigenen Tuns.

Der hiermit verbundene, zum Teil identische Prozess des „Durcharbeitens“ ist dem entsprechend ein sprachlich vermittelter Erinnerungs- und Durcharbeitungsprozess, der auf dieser Ebene der kognitiven Integration dient, also der Rationalisierung von Affekten, doch ist er wesentlich ein Imaginierungs- und Erinnerungsprozess sinnlicher Erfahrung, dies auch i. S. einer Freilegung neuer – verschütteter – Sinnlichkeit und Phantasie. Das Ziel der Arbeit am Deliktgeschehen besteht mithin keineswegs in einer quasi „archäologischen“ Wiederherstellung der genauen Erinnerung objektiver Geschehnisse, sondern darin, vergangene Ereignisse immer weiter zu resubjektivieren, sie erinnernd zu verinnerlichen. Die forensisch-psychotherapeutische Form der Deliktverarbeitung impliziert somit ein dem in Mode gekommenen tatortanalytischen Ansatz der Auswertung objektiver, subjektunbezogener Tatbestandsmerkmale geradezu entgegengesetztes psychotherapeutisches Vorgehen. Denn das Indizienparadigma der Tatortana-

lyse verfehlt mit seiner Konzentration auf objektive Fakten das Subjekt der Tat vollends, denn mit ihr sollen in der Tradition naturwissenschaftlich-deterministischer Faktenanalyse mit linearem Abfolgemodell eine Tatmotivation konkretisiert bzw. Phantasien als tatbestimmende Psychodynamik verobjektiviert werden, wie sie innerhalb physikalischer Gegebenheit nicht zu erfassen ist.

Stattdessen muss versucht werden, die „Affektlogik“, das heißt, die Logik der Affekte wie die Affektivität der Logik (Ciompi), die Beziehungsdynamik, den – bewussten wie unbewussten – subjektiven „Sinn“ zu erschließen. Mit einem strategisch und interventionistisch zu charakterisierenden Ansatz beispielsweise der Tatortanalyse gerät Täterarbeit zur Dienerin allgemeiner Interessenlagen, indem sie weder als ethisches Erkenntnis noch als Behandlungsinstrument genutzt, sondern sich gesellschaftlichen „Pressuregroups“ in einer Form anbietet, bei der sie sich als Wissenschaft selbstinstrumentalisierend den Gesetzen des jeweiligen (Meinungs)Marktes unterwirft. Das heißt, indem die sonst als Wissenschaftsstandards selbstverständliche Objektivierung und Objektivität vereinsamt werden, produziert eine fetischistisch fixierte kriminalpsychologische Wissenschaft ein Wissen ohne Wahrheit, mithin ein Wissen, das dem Subjekt nichts sagt, nichts bedeutet und es nicht bindet.

## 5.10 Kasuistik: Frau Arnim

In genau diesem Sinne wurde die zum Tatzeitpunkt knapp 30jährige Frau Arnim<sup>4</sup> zwar im Rahmen eines Indizienprozesses wegen versuchter Tötung ihrer knapp dreijährigen Tochter unter Berücksichtigung einer schuldmindernden emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD10: F60.31) zu einer Haftstrafe verurteilt. Sowohl in der forensisch-psychiatrischen Begutachtung als auch im Gerichtsverfahren und in der sich anschließenden ambulanten Behandlung schloss sie definitiv aus, versucht zu haben, ihre Tochter im Zuge eines erweiterten Suizids vor der – ebenfalls misslungenen – Selbsttötung zu töten, war jedoch durch die Tat und die Krankheitsfolgen für das Kind psychisch sehr belastet. Die Tatsache war für sie nicht erinnerbar, wie „ausgeschnitten“ und mitsamt der Täterfrage negiert.

Angesichts dieser allgemeinen depressiven Verarbeitung und fortbestehenden Suizidalität kam Frau Arnim aus dem offenen Strafvollzug für Frauen regelmäßig und behandlungsinteressiert in die ambulante Therapie, wo sie eine vertrauensvolle, tendenziell idealisierende Arbeitsbeziehung zum psy-

---

<sup>4</sup> Instituierung = hier: Integration des Subjekts in die gesellschaftlichen Strukturen.

chologischen Psychotherapeuten entwickelte. Nachdem sie in der 19. Therapiestunde bereits erwähnte, „von der Tat geträumt“ zu haben jedoch nichts mehr zu erinnern, leitete sie die darauffolgende Stunde mit der Bemerkung ein, es sei „etwas geschehe ...“. Dann unterbricht sie sich abrupt, hält kurz inne und sagt fast verzweifelt wirkend: „Es ist etwas geschehen ... ich glaube nicht, dass Sie mit mir noch Therapie machen werden ... das kann ich mir nicht vorstellen ...“. Auf Nachfrage flüstert sie schließlich: „Ich habe nämlich versucht, mein Kind zu töten ...“, nimmt die kurze Bemerkung des Therapeuten („Ich weiß“) nicht zur Kenntnis – zumindest nicht ersichtlich wahr – und setzt fort: „Ich habe davon geträumt, wie es war ... es war ganz wirklich ... ich weiß jetzt, dass ich es getan habe ... wie ich das gemacht habe ... aber das ist nicht nur ein Traum“.

Während die Objektivität der Indizien für die Patientin zwar nicht belanglos, aber doch bedeutungslos war und sich ihr im ‚Blackout‘ ihrer Erinnerungslücke entzog, wurde das Geschehen in der Subjektivität des Traums nicht nur prägnant, sondern unmittelbar evident.

## 5.11 Topologien

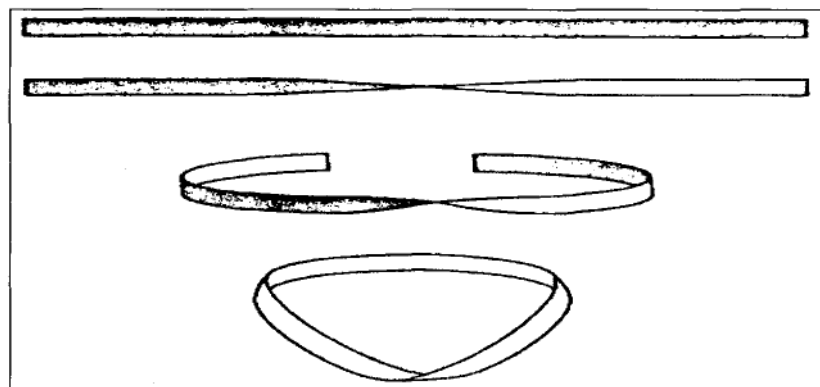


Abbildung 3: „Möbiusbandes oder Möbiusschleife“

Vor dem Hintergrund der diskutierten Erinnerungsbarrieren lassen sich theoretische Ableitung und Begründungen vornehmen, die ein differenzierteres Verständnis der (Störungs)Prozesse gestatten und die Ableitung therapeutisch indizierter Vorgehensweisen ermöglichen. Bezüglich der Systeme „bewusst unbewusst“ macht Lacan darauf aufmerksam, dass sich diese Topik recht gut durch die Figur des „Möbiusbandes“ oder der „Möbiusschlei-

fe<sup>5</sup> darstellen lässt. Dabei kann nicht nur der unmittelbare Zusammenhang des quasi oszillierenden Bewussten und unbewussten veranschaulicht werden (Abb. 3), sondern lässt sich dieses topologische Modell auch dafür nutzen, um die Unterschiede der differenten Weisen nicht zu erinnern zu verdeutlichen. Auf der Darstellungsebene des topologischen Modells lässt sich die Möbiusschleife zweidimensional „falten“ und ergibt dann ein Dreieck, dessen Faltungen sich in zwei unterschiedlich umlaufende Bänder verzweigen:

Auf dem sich unmittelbar gefaltet ergebenden Möbiusband (Abb. 4a) finden sich die neurotisch strukturierten Abwehrmodi der Verdrängung, Verneinung und Verleugnung angeordnet, die dadurch gekennzeichnet sind, dass das ins Unbewusste Verdrängte immer wieder ins Bewusstsein drängt.

Auf dem anders gefalteten – respkt. umgeklappten – Möbiusband (Abb. 4b) situiert Abibon (2002) hingegen den Abwehrmodus der Verwerfung, der dadurch charakterisiert ist, dass das Verworfenen nicht ins Unbewusste integriert wird, mithin sich „von außen“ – z. B. halluzinatorisch – aufdrängt.

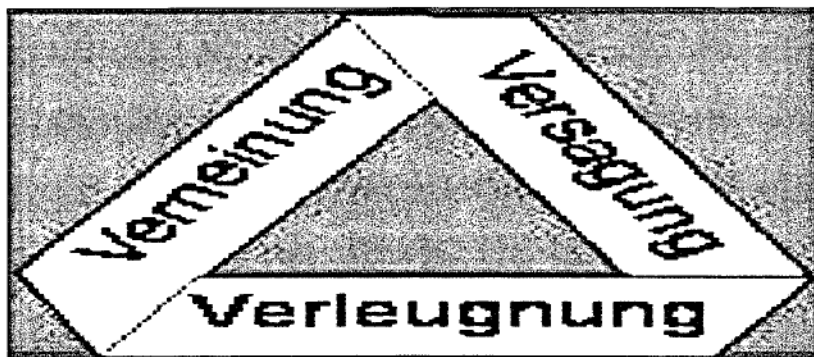
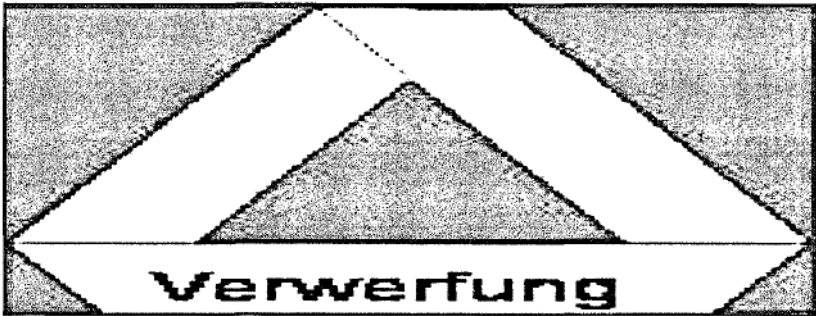


Abbildung 4a: „gefaltetes Möbiusband“

<sup>5</sup> Mathematische Figur der Topologie i. S. eines Anschauungsraumes der Elementargeometrie: Das Möbiusband ist eine quasi „endlose“ zweidimensionale Fläche, die nur eine Seite hat. Das Band geht schleifenartig derart in sich selbst über, dass man, wenn man auf einer der scheinbar zwei Seiten die Fläche einzufärben sucht, zum Schluss das ganze Objekt eingefärbt hat.



**Abbildung 4b:** „anders gefaltetes – rspkt. umgeklapptes – Möbiusband“

Für die zuvor skizzierten strukturellen Prozesse bedeutet dies, dass die von Frau Arnim verneinten und/oder verdrängten ebenso wie die von Herrn Wolff verleugneten Bewusstseinsinhalte prinzipiell wieder erinnert werden können (und „müssen“), wenn der/dem Betreffenden ein entsprechender Möglichkeits- und Übergangsraum zur Verfügung gestellt wird. Die imaginativen Erlebnisse des Tagtraums bei Herrn Wolff und des Nachttraums bei Frau Arnim sind typische Vorgänge dieser Art. Hingegen ist im Falle von Herrn Erdlauf vor dem Hintergrund der psychotischen Bewältigungsmodi nicht zu erwarten (gewesen), dass der Proband die im selben Modus verworfenen Erlebnisinhalte erinnern könnte.

## 5.12 Ethik der Erinnerung

Angesichts der im Strafvollzug wie im Maßregelvollzug eher persönlich entwerteten, sozial ausgegrenzten und therapeutisch vernachlässigten, nicht erinnernden und nicht ‚zur Tat stehenden‘ Probanden erscheint es indiziert, für eine ethisch – auch behandlungsethisch – achtungsbegründete Haltung zu plädieren. Bezüglich der Option, der zu werden, den die Vergangenheit – und das Delikt – aus einem Menschen gemacht hat, schreibt Margalit (1999, 92):

„Die Eigenschaft, die ich als Begründung für die Achtung vor dem Menschen vorschlagen möchte, beruht auf seiner Fähigkeit, dem eigenen Leben zu jedem beliebigen Zeitpunkt eine völlig neue Deutung zu geben und es dadurch radikal zu ändern. Dies schließt die Fähigkeit ein, [seine Taten zu erinnern und] seine Sünden zu bereuen – und zwar dem weltlichen Sinngehalt des Begriffs nach, was soviel heißt wie: vom Bösen abzulassen. Ich behaupte, dass Menschen diese Fähigkeit haben. Selbst wenn sie nur in verschiedenem Maße über die Fähigkeit verfügen, dem eigenen Leben eine neue Deutung zu geben, gebührt ihnen doch schon für die bloße Möglichkeit einer Änderung Respekt. Noch die übelsten Verbrecher verdienen

Achtung allein aufgrund der Möglichkeit, dass sie ihr vergangenes Leben radikal in Frage stellen und den Rest ihres Lebens auf würdige Weise verbringen könnten.[...] Achtung ist dem Menschen nicht dafür zu zollen, in welchem Grad er sein Leben tatsächlich zu ändern vermag, sondern allein für die Möglichkeit der Veränderung. Achtung vor einem Menschen bedeutet daher auch, niemals jemanden aufzugeben, da alle Menschen fähig sind, ihrem Leben eine entscheidende Wendung zum Besseren zu geben.“

### **5.13 Abbildungen**

- 1a Borromäischer Knoten. Quelle: Lacan (1975, 20).
- 1b Symptomatisch strukturierter Borromäischer Knoten. Quelle: Lacan (1975, 20).
- 1c Religiös strukturierter Borromäischer Knoten. Quelle : Lacan (1976, 152).
- 2 ‚Sprachmauer‘ des Symbolischen. Quelle : Lacan (1977).
- 3 Möbiusband. Quelle: Lacan (1963, 114).
- 4a Struktur der Verdrängung (neurotisch). Quelle: Abibon. (2002).
- 4b Struktur der Verwerfung (psychotisch). Quelle: Abibon (2002).

## Literatur

- Abibon, R. (2002).** *Les trois torsions de la bande de Moebius*. OnlinePublikation : [http://images.google.de/imgres?imgurl=http://perso.orange.fr/topologie/3%2520torsions%2520de%2520la%2520bm\\_fichiers/image046.gif&imgrefurl=http://perso.orange.fr/topologie/3%2520torsions%2520de%2520la%2520bm.htm&h=341&w=561&sz=5&hl=de&start=33&tbnid=MfcPolEMHa12M:&tbnh=81&tbnw=133&prev=/images%3Fq%3DAbibon%26start%3D18%26ndsp%3D18%26svnum%3D10%26hl%3Dde%26lr%3Dlang\\_de%26client%3Dfirefox%26channel%3Ds%26rls%3Dorg.mozilla:de:official%26sa%3DN](http://images.google.de/imgres?imgurl=http://perso.orange.fr/topologie/3%2520torsions%2520de%2520la%2520bm_fichiers/image046.gif&imgrefurl=http://perso.orange.fr/topologie/3%2520torsions%2520de%2520la%2520bm.htm&h=341&w=561&sz=5&hl=de&start=33&tbnid=MfcPolEMHa12M:&tbnh=81&tbnw=133&prev=/images%3Fq%3DAbibon%26start%3D18%26ndsp%3D18%26svnum%3D10%26hl%3Dde%26lr%3Dlang_de%26client%3Dfirefox%26channel%3Ds%26rls%3Dorg.mozilla:de:official%26sa%3DN) (Stand: 18.02.2007).
- Bartl, G. (1989).** Die Auswirkungen körperlicher Berührungen auf Beziehung und Deutung. In: Reinelt, T. & Datler, W. (Hrsg.). *Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozess* (307312). Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- BGH – Bundesgerichtshof. (1998).** *StGB 56/2 Sozialprognose Leugnen Einsicht. 2 StR 14/98*. OnlinePublikation: [http://www.recht.com/heymanns/start.xav?SID=anonymous1715200471351&startbk=heymanns\\_bgh\\_ed\\_datst&bk=heymanns\\_bgh\\_ed\\_datst&hitnr=1&start=%2F%2F\\*%5B%40node\\_id%3D%27225921%27%5D&noca=N007E2A300081A970&anchor=fh](http://www.recht.com/heymanns/start.xav?SID=anonymous1715200471351&startbk=heymanns_bgh_ed_datst&bk=heymanns_bgh_ed_datst&hitnr=1&start=%2F%2F*%5B%40node_id%3D%27225921%27%5D&noca=N007E2A300081A970&anchor=fh) (Stand: 18.02.2007).
- BVerfG – Bundesverfassungsgericht. (1998).** *2 BvR 77/97 vom 33.03.1998, AbsatzNr. (142)*. Online-Publikation: [http://www.bverfg.de/entscheidungen/rk19980322\\_2bvr007797.html](http://www.bverfg.de/entscheidungen/rk19980322_2bvr007797.html) (Stand: 18.02.2007).
- Caby, F. (2003).** *Erfahrungen mit einer ambulanten Tätergruppe für Jugendliche*. In: In: Wischka, B. et al. (2005) a.a.O., 404-411.
- Ciampi, L. (1982).** Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Förster, K. (2005).** *Bei wem ist eine Sexualtherapie angezeigt?* Vortragsskript. 10. überregionalen Fachtagung sozialtherapeutischer Einrichtungen im Justizvollzug „Sozialtherapie für gefährliche Straftäter“. Akademie der Diözese Rottenburg-Stuttgart, Stuttgart-Hohenheim, 19.21.10.2005. Online-Publikation: <http://www.hohenasperg.de/tagung/foerster1.htm> (Stand: 18.02.2007).
- Foucault, M. (1977).** *Sexualität und Wahrheit, Bd. 1: Der Wille zum Wissen*. Frankfurt am Main : Suhrkamp.
- Foucault, M. (2002).** *Die Wahrheit und die juristischen Formen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Freud, S. (1912).** Totem und Tabu. In: Freud, S. (1999). *Gesammelte Werke, Bd. IX*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Green, A. (1973).** *Le double et l'absent*. In: Critique, 312, 391-412.
- Khan, M.M.R. (1978).** Das Geheimnis als Möglichkeitsraum. In: Khan, M.M.R. (2003). *Erfahrungen im Möglichkeitsraum. Psychoanalytische Wege zum verborgenen Selbst* (155172). Eschborn: Klotz.
- Kobbé, U. (2004).** Vollendete Zukunft und antizipierte Nachträglichkeit – Kleine Psychologie des Alter(n)s. In: *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 27 (1) / 109, 91-117.
- Kobbé, U. (2005).** „Faceàface“ – *Das intime Bild des Anderen zwischen Utopie des Spiegels und reflexiver Wahrheit am virtuellen Ort*. In: Mattes, P. & Musfeld, T. (Hrsg.). *Psychologische Konstruktionen. Der Diskurs des Performativen* (90-112). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Kobbé, U. (2006).** Der subjektive Faktor oder: Was passiert in Tätertherapien? Teilergebnisse eines subjektpsychologischen Forschungsprojekts. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 13 (1), 5-56.
- Kobbé, U. (2007).** *Wahrheit als Institution*. In: Psychologie & Gesellschaftskritik, 31 (1) / 121, 51-69.
- König, K. (1993).** Angst und Persönlichkeit. Das Konzept vom steuernden Objekt und seine Anwendungen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kröber, H.L. (1993).** Die prognostische Bedeutung der ‚Auseinandersetzung mit der Tat‘ bei der bedingten Entlassung. In: Recht & Psychiatrie, 11 (3), 140-143.
- Lacan, J. (1953).** Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. In: Lacan, J. (1966). *Écrits* (237-322). Paris : Seuil.
- Lacan, J. (1963).** Il n'est pas sans l'avoir. In : Lacan, J. (2004). *Le Séminaire, Livre X : L'angoisse* (101-117). Paris : Seuil.
- Lacan, J. (1972).** *Le Séminaire, Livre XIX: Le savoir du psychanalyste / ... ou pire*. [Transkript vom 09.02.72] OnlinePublikation: <http://www.ecolelacanienne.net> (Stand: 18.02.2007).
- Lacan, J. (1975).** De l'usage logique du sinthome ou Freud avec Joyce. In : Lacan, J. (2005). *Le Séminaire, Livre XXIII : Le sinthome* (11-25). Paris : Seuil.
- Lacan, J. (1976).** L'écriture de l'égo. In : Lacan, J. (2005). *Le Séminaire, Livre XXIII : Le sinthome* (143-155). Paris : Seuil.
- Lacan, J. (1977).** *Le Séminaire, Livre XXIV : L'insu que sait de l'unebévue s'aile à mourre*. [Transkript vom 08.02.77]. Online-Publikation : <http://gaigoa.free.fr/INSU08021977.htm> (Stand: 18.02.2007).
- Lacan, J. (1991).** *Le Séminaire, Livre VIII: Le transfert*. Paris: Seuil.
- Margalit, A. (1999).** *Politik der Würde. Über Achtung und Verachtung*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Pitzing, H.J. (2003).** *Ambulante Psychotherapie mit Sexualstraftätern bei Strafaussetzung*. In: Wischka, B. et al. (2005) a.a.O., 383-399.
- Pontalis, J.B. (1971).** Die aufrechterhaltene Illusion. In: Pontalis, J.B. 1998. *Zwischen Traum und Schmerz* (93-112). Frankfurt am Main: Fischer.
- Urbaniok, F. & Endrass, J. (2006).** *Therapeutische Arbeit mit deliktrelevanten Phantasien*. In: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 157 (1), 15-22.
- Urbaniok, F. (2003).** Der deliktorientierte Therapiesatz in der Behandlung von Straftätern. In: Wischka, B. et al. (2005) a.a.O., 188-207.
- Winnicott, D.W. (2003).** Aggression. Versagen der Umwelt und antisoziale Tendenz. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wischka, B. & Rehder, U. & Specht, F. & Foppe, E. & Willems, R. (Hrsg.). (2005).** *Sozialtherapie im Justizvollzug. Aktuelle Konzepte, Erfahrungen und Kooperationsmodelle*. Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag.