



Kurz zu meiner Person

- Referent: Prof. Dr. phil. Johannes Lohner,
Dipl.-Psych., Hochschule für angewandte Wissenschaften Landshut
Professor für Klinische Sozialarbeit
- Früher JVA Berlin Tegel und Moabit,
JVA München
- PP München, Operative Fallanalyse



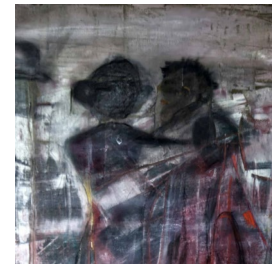
Kurz zum Vortrag

- Sexualdelikte = Gewaltdelikte
- Tiefenpsychologische/Psychoanalytische Perspektive
 1. Trauma mehr als Mono-Makrotrauma
 2. Viele weitere Ursachen für Gewaltkriminalität (Bio: Genetik, Hormone, Gehirnphysiologie etc.; Psycho: Erlerntes Verhalten, Systemische Aspekte etc.; Sozial: Peergroup; Sozialisation, Soziologische Aspekte etc.)
- Behandlung = Beratung, Soziotherapie, Psychotherapie etc.
- Ich gendere nicht



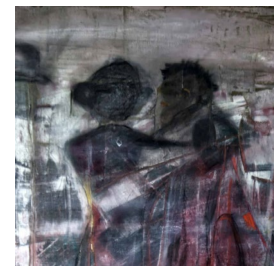
Warum sind Traumata für die Arbeit mit Straftätern von Interesse?

1. Viele **Opfer** sind traumatisiert (diese sind außerhalb unseres Fokus)
2. **BehandlerInnen**: Sekundäre Traumatisierung
3. Ein Großteil der **Täter** war selbst Opfer:
Verstehen der Tat → Delikthypothese → notwendig für Diagnostik,
Prognose, Behandlung und Umgang → **Soziale Diagnose**



Herr W.

- 18 Jahre
- Jugendstrafe 1 J 6 M wg. KV, Diebstahl, Beleidigung, Missbrauch von Notrufen, Falsche Verdächtigung u.a.
- Diverse Heimaufenthalten, Pflegefamilien, Psychiatrieaufenthalte
- Diagnose: Borderline PKS, dissoziale Anteile (→ verwahrlost)
- Auftreten/GÜ: hilfesuchendes Verhalten, charmant, starke Gefühle (u.a. Ärger, Wut) beim Gegenüber, wenig Verlässlichkeit, Lügen, heftige Wutausbrüche (→ bgH!), Selbstschädigendes Verhalten
- Berichtet von sexuellem Missbrauch in der Kindheit – (sexuell-demütigende) Übergriffe durch Mitgefangene sind akten-kundig, „gesteht“ Übergriff an (noch schwächerem Mitgefangenem)

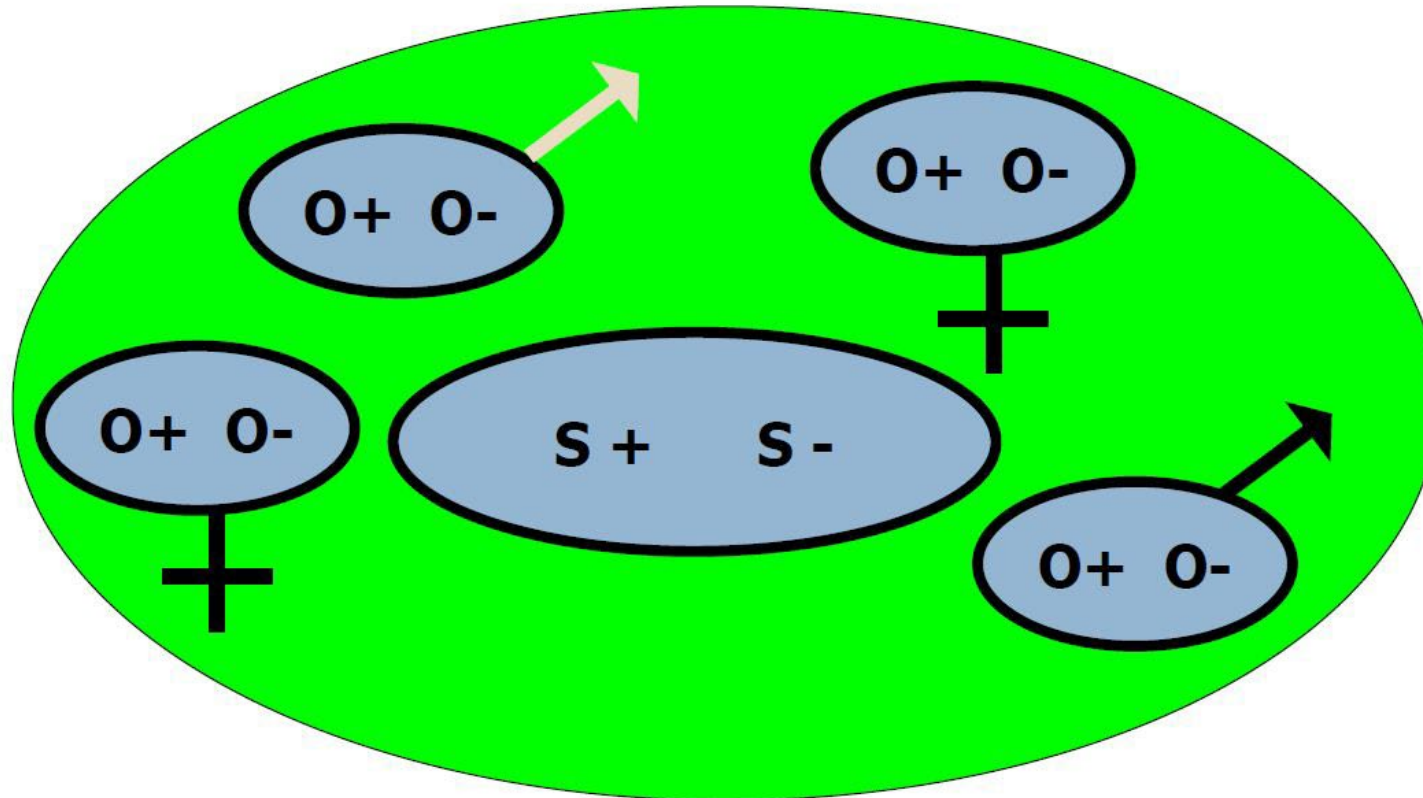


Herr W. – Ein Brief

- Vorgeschichte: trotz größter Probleme Aussetzung eines geringen Strafrests zur Bewährung („vorzeitige Entlassung“) → Anbindung an Bewährungshilfe
- Kaum Möglichkeit für Anschlussunterbringung
- „Therapeutischer Bauernhof“ erklärt sich bereit. Man lernt sich kennen. Herr W. ist begeistert
- 2 Tage später klaut er eine Kleinigkeit in seinem Arbeitsbetrieb im Gefängnis → Entlassperspektive steht „offiziell“ in Frage wegen einer neuen Straftat → zwar ist die Einstellung des Verfahrens höchst wahrscheinlich aber sie ist unsicher.
- In dieser Situation schreibt Herr W. einen Brief an mich



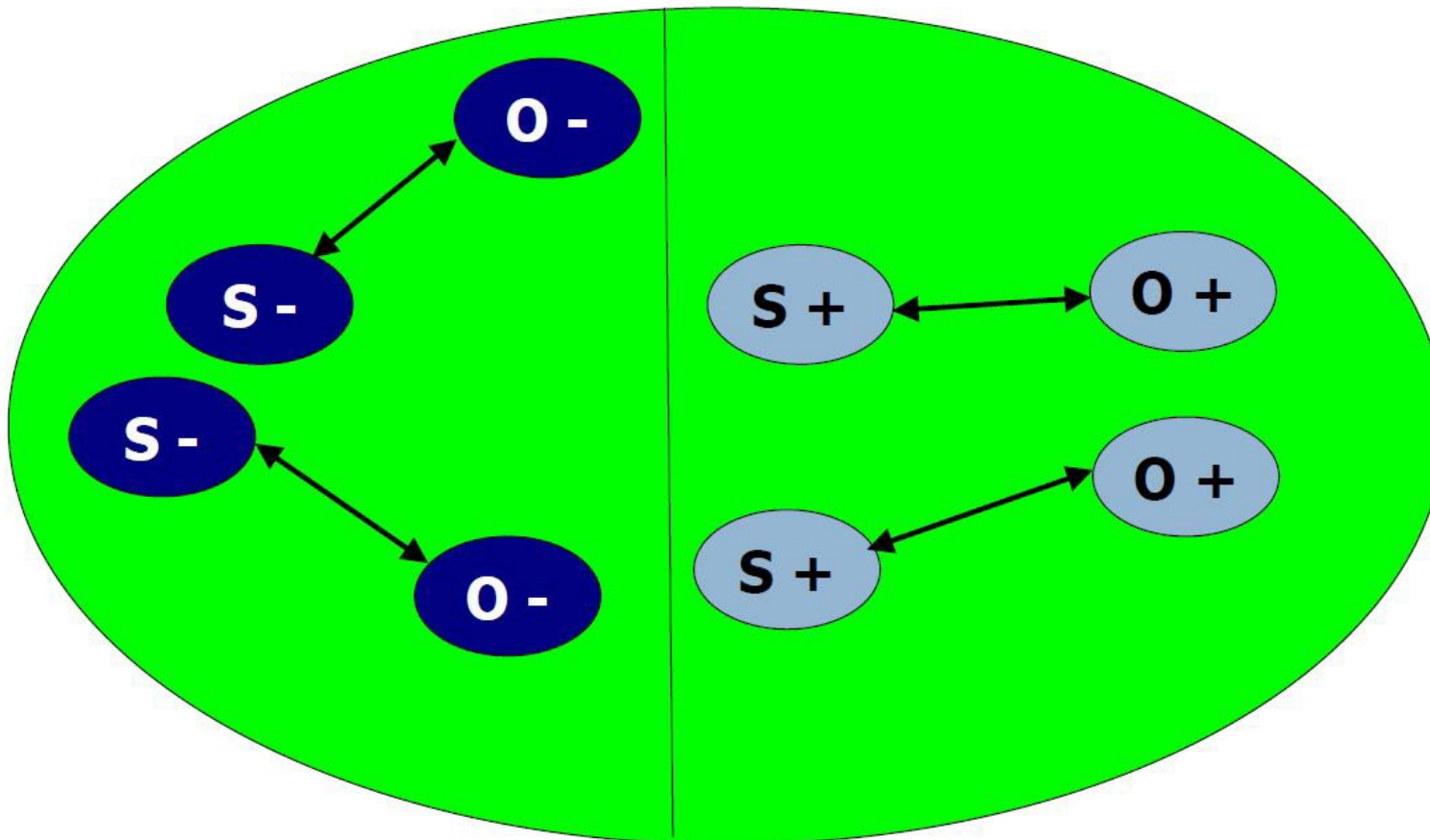
„Normale“ Persönlichkeitsorganisation



Vgl. Lackinger (2011): Übertragungsfokussierte
Forensische Psychotherapie – Konzepte und Methoden



Die Folge von Traumatisierungen: Die Innere Welt des Patienten auf Borderline-Niveau



Vgl. Lackinger (2011): Übertragungsfokussierte
Forensische Psychotherapie – Konzepte und Methoden

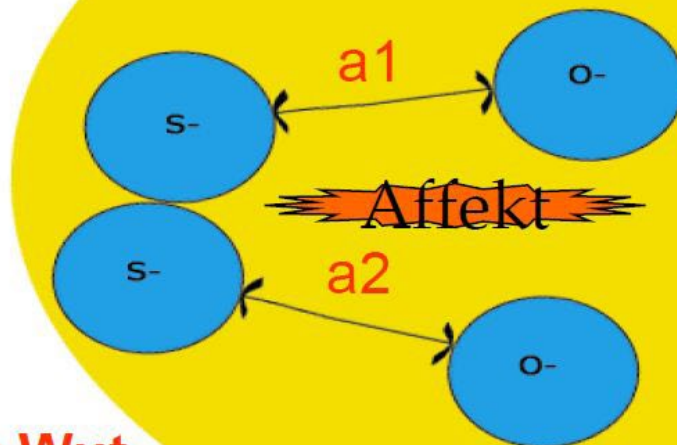


Die Folge von Traumatisierungen: Die Innere Welt des Patienten auf Borderline-Niveau

a1 = Angst

S1 = missbrauchtes Opfer
O1 = sadistischer Angreifer

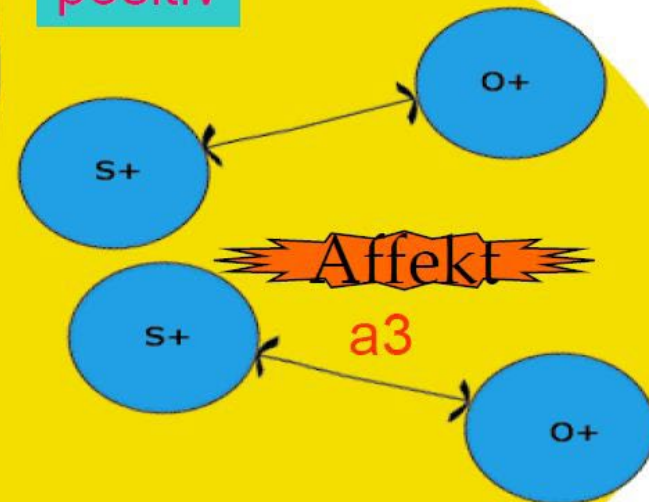
negativ



a2 = Wut

S2 = mächtiger, kontrollierender Vater
O2 = schwaches, unterwürfiges Kind

positiv



a3 = Liebe

S3 = abhängiges Kind
O3 = ideale fürsorgliche Mutter

Vgl. Lackinger (2011): Übertragungsfokussierte
Forensische Psychotherapie – Konzepte und Methoden



Fallvignette: Herr G.

- Patient: männl., 34 Jahre, aktuell in U-Haft (Gef. KV: Mehrfach die Freundin geschlagen)
- Bisher 12 Jahre in Haft, wg. diverser Straftaten (v.a. KV, gelegentl. Eigentum, BtM)
- Vor aktueller U-Haft war er gerade mal 3 Monate in Freiheit
- Seit 4 Monaten in Psychotherapie (1x/Woche, 50 Min), wg. depressiver Symptomatik



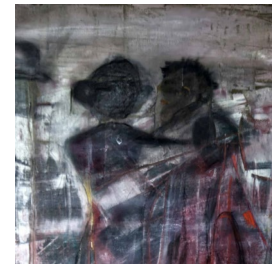
Fallvignette: Herr G. Bindungserfahrung

- Schwerwiegende **Verlust und Mangelerfahrungen** in der Kindheit (wechselnd, emotional instabil, sadistisch) → **Ur-Misstrauen** und permanentes Gefühl des **Bedrohtseins**
 - Heimkind, Vater (Alkoholiker) schlug Kinder/Mutter, Erlebnisse existentieller Bedrohung
 - (Über-)leben wie „im Dschungel“
- Angst besitzt die Qualität von Vernichtungsangst (Träume)
 - Kann nicht mehr Leben ohne Freundin vs. die macht ihn fertig
- **Bindungstraumata** → Affektregulierung und Einfühlung
 - Impulsive Aggression, Depression, keine Vorstellung v. d. Gefühlen d. Freundin



Fallvignette: Herr G. Beziehungsgestaltung

- unersättliche Wünsche nach Nähe, emotionaler Zuwendung, narzisstischer Bestätigung („oral-aggressiver Kernkonflikt“)
 - Intensive Beziehung („7. Himmel“)
 - Berichtet von Ex-Freundin („engelsgleich“), „blind verstanden“ → ansteckend
- Viele antisoziale Handlungen haben das Ziel, die unerträgliche Angst und Hilflosigkeit abzuwehren
- Beziehungen sind überladen mit völlig unangemessenen Erwartungen
 - „Sie sagte immer genau das Richtige zum richtigen Zeitpunkt“, „wusste immer wie es ihm ging“
 - symbiotische Verschmelzung → perfekte Mutter!



Fallvignette: Herr G. Beziehungsgestaltung

- unersättliche Wünsche nach Nähe, emotionaler Zuwendung, narzisstischer Bestätigung („oral-aggressiver Kernkonflikt“)
 - Intensive Beziehung („7. Himmel“)
 - Berichtet von Ex-Freundin („engelsgleich“), „blind verstanden“ → ansteckend
- Viele antisoziale Handlungen haben das Ziel, die unerträgliche Angst und Hilflosigkeit abzuwehren
- Beziehungen sind überladen mit völlig unangemessenen Erwartungen
 - „Sie sagte immer genau das Richtige zum richtigen Zeitpunkt“, „wusste immer wie es ihm ging“
 - symbiotische Verschmelzung → perfekte Mutter!



Fallvignette: Herr G. Beziehungsgestaltung II

- Objekt nicht ganzheitlich wahrgenommen (eigene Gefühle, Wünsche, Vorstellungen), sondern nur als Funktionsträger, in der **Funktion ihrer Nützlichkeit**
- Beziehungen haben die Qualität funktionalisierter, narzisstischer Beziehungen
→ Manipulation
 - Ob ich im Verfahren „für ihn“ aussagen könne
- verlieren diese die Funktion, werden sie fallen gelassen und/oder zum Ziel von Hassimpulsen
 - Freundin nach längerer Ambivalenz schließlich als Nebenklägerin → „Hexe“



Was ist eine Traumatisierung?

- Existentiell bedrohliches Ereignis
- Ereignis wird eingekapselt/abgespalten → sichert psychisches Überleben, hat aber negative Folgen
- Arten von Traumatisierungen:
 - Mono-Makrotrauma
 - Kumulative (Mikro-)Trauma
 - Komplexe PTBS → Entwicklungs- bzw. **Bindungstraumatisierung**



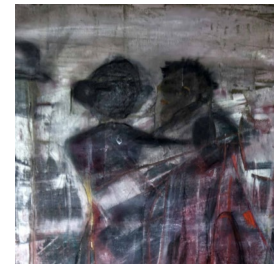
Entwicklungstraumatisierung

- Gewalterfahrungen und Vernachlässigung
- Störungen der Eltern-Kind-Interaktion („psychotoxische“ Dyade)
- Mangelnde Regulationsfähigkeit, Invalidierung etc. → Schwierigkeiten bei der Selbstregulation, Mentalisierungsfähigkeit, keine Arbeitsmodelle von guter Bindung → Überforderung in sozialen Situationen
- Traumaereignisse oft in vorsprachlicher Phase → Acting out = handelnde Inszenierung mit Wiederholungszwang
- Symptomatische Diagnosen häufig (u.a.) ADHS, später PKS und Sucht



Folgen

- Urmisstrauen
- Pseudoautonomie
- Notreifung
- Hohe Ambivalenz in sozialen Situation
- Spaltung in „ganz gute“ und „ganz böse“ innere (Partial-)Objekte
- Boderlinestruktur (Selbst- und Emotionsregulation, Normverletzung)



Trauma und Täterschaft

- Freud: erlebte Traumatisierungen werden unbewusst reinszeniert, mit dem Versuch eine Heilung dadurch zu erfahren
- Bei traumatisierten Frauen tendenziell erneut in der Rolle als Opfer („schlagender Ehemann“)
- Bei Männern diesmal als Täter → durch Täterschaft Distanz zur eigenen Opfererfahrung
- Täter-Opfer-Umkehr als Kontrolloperation



Umgang mit Gewalttätern

- Bei BehandlerInnen starke Gefühle in der Gegenübertragung
- Häufig sehr ambivalent (Spaltung)
- Verstrickung in unheilvollen Beziehungsdynamiken, mit malignen Verläufen, die sich im Laufe des Lebens der KlientInnen immer wiederholen → Wissen um diese Beziehungsdynamiken ist wichtig (Supervision, Intervision)
- In der Behandlung → deadly dance (vgl. Streeck-Fischer, 2013)



Ansätze für die Therapie

- Da Täter- und Opferanteile intrapsychisch voneinander abgespalten sind, können sie im jeweilig anderen Zustand nicht erlebt werden („ich bin nicht so“)
→ ungünstig für Rückfallvermeidung
- Es kann nur ein aktiver Modus behandelt werden
- Täterzustand (Aggression) muss in Therapie aushaltbar aktiviert werden
- KlientInnen müssen immer „Herr über die Therapie“ sein → Cave: Retraumatisierung