

Der subjektive Faktor oder: Was passiert in Tätertherapien? Teilergebnisse eines subjektivpsychologischen Forschungsprojekts

Ulrich Kobbé

Zusammenfassung

Der Feldforschungsbericht stellt die Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung von 199 behandelten Sexualstraftätern im Detail dar. Die Daten ermöglichen eine Analyse der intra- und intersubjektiven Dynamik. Prognoseindices und Effektstärken gestatten eine Evaluation der Veränderungsprozesse in den Dimensionen der Änderungs(in)sensitivität, der Symptombelastung, der Intersubjektivität und der interpersonellen Problembereiche.

Eine vertiefende Dateninterpretation bezieht sich auf das psychoanalytische Subjektmodell von Lacan. Die faktorenanalytische Untersuchung der Forschungsdaten generiert vier Faktoren der (1) Symptombelastung / Sinthomatik, (2) Introversion / Subduktion, (3) Egozentrik, (4) Dominanz / Unterwerfung. Die Analyse bestätigt Subjektivierungsprozesse der Entwicklung einer integrierten ‚torischen‘ Körperstruktur, einer Verinnerlichung des sog. symbolischen Gesetzes und einer inneren wie äußeren Integration in die sozio-symbolische Struktur, der Herausbildung einer differenzierten männlichen Geschlechterrolle, der Aufgabe narzisstischer, egozentrischer Fixierungen und der Entfaltung einer ‚dezentrierten‘ Subjektivität des – alterozentrischen – Begehrens.

Schlüsselwörter

Feldforschung – Tätertherapie – Behandlungsprozess – subjektiver Faktor – Subjektivierung

Summary

This report presents in detail results of a psychometric field research on 199 treated sex offenders. The data enable an analysis of intra- and interpersonal dynamics. Prognostic parameters and measures of efficiency allow an evaluation of change in the therapeutic process in the dimensions of sensitivity to change, symptom distress, intersubjectivity and interpersonal problems.

The analysis of the data in-depth is based on the psychoanalytical theory of Lacan. Four factors can be generated from a factor analysis: 1. Symptomatology, 2. introversion and subduction, 3. egocentrism, 4. dominance and submission. The results confirm processes of subjectification in

the development of an integrated "toric" body structure, an internalization of the so called symbolic law, and an internal and external integration into the socio-symbolic structure, the emergence of a differentiated male gender role, the drop of narcissistic and egocentric fixations and the development of a decentrated subjectivity of desire.

Keywords and phrases

Field research - offender therapy - treatment process - subjective factors - subjectivity

Wie der Titel bereits andeutet, bezieht sich dieser Forschungsbeitrag als Referenz auf die vor Jahren publizierte Arbeit von Pfäfflin und Mergenthaler (1998): Hatten die Autoren in ihrem Forschungsansatz die methodischen Phasen und strukturellen Abläufe von Psychotherapien zu erhellen gesucht, wird hier nun – sozusagen komplementär – versucht werden, die subjektiven Aspekte dieser therapeutischen Arbeit mit Tätern besser zu verstehen. Das Prinzip eines modifizierten forensisch-psychotherapeutischen Behandlungsstils i. S. einer – angesichts der Tat(en) nicht immer leicht fallenden – wohlwollenden, interessierten Haltung und eines konturierteren therapeutischen Beziehungsangebots beinhaltet als partielle Aufgabe einer neutralen Position ein reflektiertes Zulassen bzw. Einsetzen emotional(isierend)er Gesprächsstrategien, was hinsichtlich der Effektivität forensischer Psychotherapien von Pfäfflin und Mergenthaler (1998) als zyklischer Verlauf der Behandlungsstunden mit

- einem „*relaxing*“ (Berichten ohne besondere Beteiligung oder Reflektion über Ereignisse),
 - einem „*reflecting*“ (hohe Abstraktion und Reflexion bei unterdurchschnittlicher emotionaler Beteiligung)
 - einem „*experiencing*“ (hohe emotionale Beteiligung mit unterdurchschnittlicher Abstraktion / Reflektion)
- beschrieben und hinsichtlich des Wirkfaktors „*connecting*“ (emotionale Einsicht i. S. einer Verbindung zwischen emotionaler Beteiligung und reflektierender Aktivität) untersucht wurde.

Psychologie des Subjekts des Unbewussten

In dieser spezifisch subjektpsychologischen, auf den ‚subjektiven Faktor‘ konzentrierten Forschungsstrategie geht es dabei darum, nicht nur empiri-

sche Daten, statistische Simulationen und theoretische Modellvorstellungen zu gewinnen, zu analysieren bzw. herauszuarbeiten. Vielmehr handelt es sich ganz speziell auch darum, diese Ergebnisse auf der Grundlage einer konsistenten, differenzierten psychologischen Theorie zu interpretieren, die möglichst gut geeignet ist, adäquate Antworten auf die Frage zu geben, „ob ihr homo psychologicus lebensfähig wäre, ob er Gesellschaft entwickeln könnte, ob er Psychologie hervorzubringen und anzuwenden instande wäre“ (Kaminski 1970, 5). Mithin muss zunächst die Beschränktheit ausschließlich individualpsychologischer Ansätze traditioneller Psychologie(n) paradigmatisch überwunden werden. Parallel jedoch wird das geforderte intersubjektive Modell eines ‚kontextualisierten‘ Subjekts jedoch durch das Indizienparadigma einer ausschließlich ‚das‘ Tätersubjekt focussierenden normativen Praxis juristischer und kriminalpsychologischer Wissenschaften konterkariert bzw. infrage gestellt. Und „diese Hintanstellung des Subjektiven im Subjekt“ hat zur Folge, dass „die Subjektivität des Täters äußerst unvollständig in das Blickfeld [...] gerät, sich nicht wirklich artikulieren kann“ (Schorsch 1992, 2). Vor diesem Hintergrund unzureichender Theoriebildung ist Psychologie als Wissenschaft (auf-)gefordert, das zu leisten, was ihr Canguilhem (1980) zuschreibt, nämlich eine Wissenschaftsdisziplin zu sein, die die Probleme zu lösen hat, die andere Disziplinen mit der Subjektivität haben (Bruder 1993, 27).

Wenn dieser Forschungsansatz daher nicht ohne weiteres einem objektivierenden Verifizierungs- oder Falsifizierungsmodell folgt, wie er idealtypisch von Vertretern ‚veritabler‘ psychologischer Wissenschaft vertreten wird, so ist dies einerseits der Feldforschungsprogrammatik geschuldet, doch zugleich auch in einer Widerständigkeit gegen einige Mainstream-Aspekte psychologischer Wissenschaft begründet. In diesem Sinne will „die [hier als Referenzparadigma eingesetzte] Tiefenpsychologie, vor allem die Mutterwissenschaft Psychoanalyse, gegenüber der berechtigten Forderung nach Objektivität in der psychologischen Forschung die Rolle der Subjektivität in der klinischen Praxis wieder in das rechte Licht gerückt“ wissen, zumal sie „eine der wesentlichen Quellen der Klinischen Psychologie“ darstellt (Schraml 1972, 17). Methodenkritisch konstatiert darüber hinaus Tress (1985, 386) unter Bezugnahme auf Groeben und Scheele (1977), „dass die Doktrin, Sozialwissenschaften seien nach Art der Physik zu betreiben, kein Irrtum über das Wesen der sozialen Realität sei, sondern ein massiver Versuch, eine bestimmte soziale Realität, von Kontrolle und damit von Machtverhältnissen herzustellen, nämlich eine technizistisch-objektivistische. Zuerst entzieht man dem ‚reflexiven Subjekt‘ seinen epistemologischen Vor-

rang als dem Akteur der Erkenntnis und bald danach auch sein ethisches Primat.“

Mit einer dieser verengenden Wissenschaftsauffassung entgegengesetzten, autonomen Programmatik (Lesche 1986) stellt das hier in Teilen referierte Forschungsprojekt das cartesianische Subjekt als Prototyp wissenschaftlicher Rationalität infrage, insofern das ‚cogito‘ Descartes „im Brennpunkt jener Täuschung [steht], die den modernen Menschen so sicher macht, in allen Ungewissheiten über sich selbst er selbst zu sein“ (Lacan 1957, 276). Denn: Dieses cartesianische ‚cogito‘ ist Lacan zufolge „nichts weniger als das Nadelöhr zwischen einer Theorie des Unbewussten und dem modernen Subjekt der Wissenschaft“ (Cremonini 2003, 121). Dabei erweist sich insbesondere das hier verwendete psychoanalytische Paradigma Lacans als methodenbewusste Wissenschaft, die das Subjekt gegen objektivierende Verdinglichung, gegen eine ‚Entleerung‘ und ‚Verflüchtigung‘ des Subjektiven verteidigt (Herzog 1979, 298) und Subjektivität als einen „Kern“ auffasst, der „im psychologischen Forschungsprozess *nicht hintergebar* ist“ (Herzog 1979, 300).

Dabei lässt sich das psychoanalytische Modell der Subjektfragmentation und -spaltung bei Freud „in der Form von Paradoxien des Subjekts ausdrücken. Unter der permanenten Einwirkung dieser Paradoxien kommt es zur Ausdifferenzierung der verschiedenen Modi der Spaltung. Die wichtigsten dieser Paradoxien sind:

1. Die Unmöglichkeit, das Subjekt auf eine *ihm eigene* einzigartige Objekthaftigkeit zu reduzieren“, da der Körper „eine solche Reduktion als unmöglich erweist“, aber auch weil „das Sein des Subjekts sich nicht zusammenfassen [lässt], vielmehr verschwindet das Subjekt in der Form eines ‚fading‘“.
2. Das Paradoxon der Autonomie der Individualität und der *Identität* des Subjekts als eines (im Spiegelstadium) gewordenen – eines Subjekts, dessen Schwächen oder dessen Unvollkommenheiten der Geisteskrankheit zugrunde liegen, auch wenn es sich der Macht des Signifikanten, der erworbenen Sprache, und der mit dieser einhergehenden Generalisierungen unterwirft: Dieses Paradox wird zur Quelle eines Gefühls der Fremdheit, sobald die Nichtübereinstimmung von realem und idealem Subjekt deutlich wird.
3. Das Paradox der Zeitlichkeit: Gegenwart und Zukunft sind durch die Vergangenheit vorgeprägt, doch die Vergangenheit ist oft auch durch Gegen-

wart und Zukunft bestimmt, durch Veränderungen des Sinns und durch die daraus sich ergebenden neuen Zukunftsperspektiven.

4. Schließlich und vor allem [...] das *Unbewusste*, das Teil der psychischen Realität ist und als eine Unbekannte das bewusste Handeln ebenso ermöglicht und inspiriert, wie es ihm unzugänglich bleibt“ (Rosolato 1984, 86).

Die genannten, leicht zu Paradoxien geratenden Widersprüche sind dementsprechend subjektimmanente Konstitutionsbedingungen, die dem Ideal der Ganzheit oder ‚Totalität‘ widersprechen, jedoch als „das Partielle und das Ganze miteinander verbunden sind und aufeinander verweisen“ (Rosolato 1984, 81). Das daraus entwickelte Legitimationsmodell von Wissenschaft wird in diesem Zusammenhang nicht als „das der besten Performanz, sondern das der als Paralogie (= Nebenvernünftiges) verstandenen Differenz“ gekennzeichnet (Reese-Schäfer 1995, 31). Mit dieser Einbeziehung paralogischer Aspekte in die Wissenschaft von Subjekt liegt der Focus dieser Subjekttheorie als ‚offenes‘ Wissenschaftssystem nicht auf dem Konsens eines (in sich geschlossenen) stabilen Modells, sondern erfüllt Kriterien eines auf Differenz – und gegebenenfalls Dissens – ausgerichteten Subjektmodells. Mithin folgt dieser Forschungsansatz und Zwischenbericht dem Konzept,

- eine differenzierte Psychodynamik des Täters als theoretisierbares Subjekt zu entwickeln,
- die Dynamik des ‚homo psychologicus‘ in den theoretisch und/oder methodisch zugänglichen Teilaspekten darzulegen,
- diese Subjektivität auf die Realität psychologischer, psychiatrischer und psychotherapeutischer Be-Handlungspraxis der Täter zu beziehen,
- empirische Befunde und objektive Daten dieses Feldforschungsprojekts auszuwerten und als Fundamente der subjekttheoretischen Modellvorstellungen (Markard 1988) zu nutzen und
- die Ergebnisse, ausgehend vom thematischen Bewusstsein des gesellschaftlichen Kontextes, für die Reflexion einer ethisch verantwortbaren Behandlung von Tätern zu nutzen.

Psychologie des ethisch begehrenden Subjekts

Wenn ‚Achtung‘ ein wesentliches ethisches Moment tätertherapeutischen Engagements darstellt, „dann tun wir dies nicht aufgrund irgendeiner herausragenden Eigenschaft dieses Subjekts, sondern ganz im Gegenteil aufgrund eines fundamentalen Mangels, der die Existenz dieses Subjekts definiert. ‚Achtung‘ bedeutet, dass wir eine angemessene Distanz wahren, dass

wir dem anderen nicht zu nahe kommen, d. h. so nahe, dass sich der Schein, der den Mangel verbirgt bzw. ihn umhüllt, auflöst und daher diesen Mangel sichtbar werden lässt“ (Zizek 1999, 36). ‚Achtung‘ impliziert demzufolge im Objekt der Achtung eine Spaltung zwischen seiner symbolisch idealen Existenz als frei entscheidendes, verantwortliches, normenorientiertes Subjekt und seiner realen faktischen Existenz als (sexual-)aggressiver, grenzüberschreitender Rechtsbrecher, dessen Mangel paradoxerweise als Exzess fungiert. Insofern ginge es darum, in der therapeutischen Funktion zwar die symbolische Ordnung zu repräsentieren, hierbei aber eben gerade nicht „als ‚repressive‘ Instanz zu agieren“ und so dem konkreten forensischen Subjekt den Zugang zu seinem „ultimativen Objekt des Begehrens“ zu versperren, sondern vielmehr eine „‚beschwichtigende‘ Funktion“ wahrzunehmen und i. S. einer vermittelnden, ‚positiven‘ Figur dazu beizutragen, das Subjekt von dem im Delikt zwanghaft wiederholten „enervierenden toten Punkt des Begehrens zu erlösen und die ‚Hoffnung‘ aufrechtzuerhalten“ (Zizek 1999, 237).

Von den Voraussetzungen her dürfen forensisch-psychologische Therapeuten dementsprechend in ihrem professionellen Selbstverständnis auf Behandlungserfolge angewiesen sein oder auf von anderer Seite eingeforderte Effektivitäts‘beweise‘ hinarbeiten, d. h. sie müssen weitgehend gegen eine zu große Ungeduld, gegen „kurzfristigen therapeutischen Ehrgeiz“ (Freud 1918, 33) und gegen erzieherisch-straftende Reaktionstendenzen gefeit sein, dagegen, reaktiv Behandlungsfortschritte induzieren zu wollen oder das Subjekt im Rahmen eines primär „manipulativen Verweisungshorizonts“ (Bittner 1967) und/oder „unter dem Gesichtspunkt seiner Veränderbarkeit“ (Fengler & Fengler 1980, 324) verobjektivierend zu destituieren.

Insofern ist jeder potentielle Behandler von Tätern untrennbar in das Gesamt der institutionellen Machtspiele verweben, ohne darum bloßes Anhängsel politisch-institutioneller Prozesse zu sein. Denn fraglos sind auch die Theoretiker der Praxis Teil des Machtssystems, und „die Vorstellung, dass sie die Agenten des ‚Bewusstseins‘ und des Diskurses sind, gehört zu diesem System“ (Foucault 1972, 89). Folglich hat sich jeder Behandler innerhalb von Vollzugssystemen dort kritisch mit den politisch-institutionellen – so auch psychotherapeutischen – Machtspielen auseinander zu setzen, „wo er gleichzeitig deren Objekt und Instrument ist: in der Ordnung des ‚Wissens‘, der ‚Wahrheit‘, des ‚Bewusstseins‘, des ‚Diskurses‘“ (Foucault 1972, 89). Wenn die Orientierung an (natur-)wissenschaftlichen Kriterien der Objektivierbarkeit und Quantifizierung dazu dient und geeignet ist, Unsicherheit und Angst

methodologisch abzuwehren (Devereux), führt hinsichtlich der therapeutischen Strategie jede „methodengläubige Sterilität eines idealisierten Standardverfahrens“ (Moser) in eine Form von Behandlung, die nur noch als Psychotechnik innerhalb Subjekt-Objekt-Verhältnissen ohne intersubjektiv wirksame Prozesse erscheint.

Wenn gerade aktuelle Forderungen auf wissenschaftliche Überprüf- und Vergleichbarkeit des Ergebnisses von Psychotherapien und anderen Behandlungsformen abzielen, ist zunächst darauf zu verweisen, dass (forensische) Psychotherapie als solches zunächst ein spezifischer Subjektivierungs- und Symbolisierungsprozess im intersubjektiven Dialog ist, der zwar qualitativer Prozessforschung zugänglich ist, sich jedoch partiell der Wissenschaftsfiktion empirisch-quantifizierender Prognose- und Ergebnisforschung (Kriz 1999) entzieht, sodass aus theoretisch-wissenschaftsimmanenten wie praktisch-psychotherapeutischen Gründen das Konkurrenz- und Ausschließungsmodell vergleichender Psychotherapiestudien abzulehnen ist (Tschuschke et al. 1997; Plath 1998). Darüber hinaus ist gerade angesichts strategischer Behandlungs- und subjektdesinteressierter Effektivitätsforderungen darauf zu verweisen,

- dass „es eine Illusion [ist] zu glauben, dass der Wahnsinn – oder die Delinquenz oder das Verbrechen – von einem absoluten Außen her zu uns spricht: Nichts ist unserer Gesellschaft und ihren Machtwirkungen innerlicher als das Unglück eines Irren oder die Gewalttätigkeit eines Kriminellen“ (Foucault 1976, 85-86),
- dass folglich Therapie „Missbrauch nicht aus der Welt [wird] bannen und auch nicht allen Rückfällen [wird] vorbeugen können“ (Vanhoek 1999, 170) und
- dass Therapieerfolge demzufolge „nicht nur an Rückfallprozenten“ ermesen werden sollten (Vanhoek 1999, 170).

Die ambulante wie stationäre Behandlung sog. ‚Sexualstraftäter‘ – und von Tätern generell – stellt nach wie vor ein zwar theoretisch und gesellschaftspolitisch viel diskutiertes Praxisfeld, einen tatsächlich jedoch kaum beforschten und nur in Ausschnitten explorierten Arbeitsbereich dar. Bisherige Untersuchungsergebnisse und aktuelle Untersuchungspläne konzentrieren sich primär auf kriminologische und gefährlichkeitsprognostische Fragestellungen (Entwicklung spezifischer Prognoseinstrumente, katamnestiche Rückfallstudien).

Feldforschungsprojekt ‚Subjektivität in Tätertherapien‘

In einem seit 2003 laufenden Feldforschungsprojekt zur Untersuchung des ‚subjektiven Faktors‘ in forensischen Therapien soll diese Fragestellung ausgehend von der indikationsbezogenen Status- und Eingangsdiagnostik wie der prozessbezogenen Verlaufs- und Veränderungsdiagnostik analysiert werden. Dabei berücksichtigt das Forschungsprojekt das gesamte Klientel der Tätertherapie, das heißt, sowohl stationäre als auch ambulante Behandlungen

- von forensisch-psychiatrischen Patienten in der Forensischen Psychiatrie als auch während der Beurlaubung aus dem stationären Maßregelvollzug wie nach Entlassung aus der Unterbringung,
- von Strafgefangenen in der Strafhaft wie nach Haftentlassung,
- von nicht-inhaftierten Tätern mit Behandlungsaufgaben im Zusammenhang mit Bewährungsstrafen wie
- von Tätern oder Deliktgefährdeten, die von sich aus – ohne Veranlassung durch die Justiz – um Therapie nachgesucht haben.

Will man die vorgenannten Aspekte von Subjektivität wissenschaftlich untersuchen, so stellt sich die Methodenfrage auf höchst prekäre Art und Weise: Den klassischen psychologischen Untersuchungsmethoden vom experimentellen, testobjektiven Typus muss jede Annäherung an subjektive, sprich, unbewusste Eigenschaften zuwiderlaufen. Folgerichtig wurde, wie bereits bei anderen Untersuchungen zuvor, auch für die Beforschung der Subjektseite der forensischen Therapie ein Feldforschungsansatz gewählt.

Anhand der zu referierenden Untersuchungsbefunde wird eine spezifische Methodenauswahl deutlich. Die testpsychologischen Inventare lassen eine weitmögliche Gestaltungsfreiheit durch die untersuchten Subjekte zu bzw. sind auf diese abgestellt: Ein solches Methodenverständnis steht folglich in seiner Subjektfocussierung ‚quer‘ zu den herkömmlichen Untersuchungsstandards psychologischer Forschung, denn für diese gilt: „Wo die eigene Subjektivität aus dem Erkenntnisprozess ausgeschlossen werden soll, muss auch die Subjektivität des anderen in Gestalt der Versuchsperson eliminiert werden. Ohne das Einbringen der eigenen Subjektivität in menschliche Beziehungen ist nämlich Intersubjektivität unmöglich: Andere Menschen müssen zu bloßen Objekten verdinglicht werden“ (Vinnai 1993, 72).

In dieser Logik erstaunt nicht, dass der klassische Einwand gegen die direkte Befragung und Untersuchung forensischer Subjekte auf die Verfä-

schungstendenz i. S. sozialer Erwünschtheit abhebt. So skizziert beispielsweise Kury (1983) in einer einschlägigen Beforschung der ‚Verfälschbarkeit von Persönlichkeitsfragebogen bei jungen Strafgefangenen‘ (Titel) nach differenzierter Auswertung seiner Daten von vier Vergleichsgruppen, dass sich das Antwortverhalten von Strafgefangenen in der Tat nach deren Annahmen über die Erwartungen des Vollzugspersonals richtet. Auf geradezu charakteristische Weise dokumentiert diese Untersuchung als „eine der wenigen Verfälschungsstudien [...], die in einer wirklichen Ernstsituation durchgeführt wurde“, mit ihren zufallsgenerierten Vergleichsgruppen, „hoch standardisiert[en]“ Instruktionen, vereinheitlichten Testleiterverhaltensweisen das Wahrheitsphantasma einer objektiv(erend)en Wissenschaft (Kury 1983, 329). Gerade diesem Wissenschaftsideal „möglichst verfälschungsresistenter“ Fragebogenanwendung im Freiheitsentzug folgt die hier gewählte Forschungsstrategie nicht. Wenn Kury (1983, 330) hingegen gleichzeitig konstatiert, „das Ausmaß der Verfälschung“ sei „auch eine individuelle Variable“ und es sei, „auch dann, wenn die Durchführung nicht anonym ist“, dennoch „mit weitgehend validen Testresultaten zu rechnen“, dann bedarf es gerade nicht einer ‚Korrektur‘ dieser subjektiven Verzerrung, sondern vielmehr deren Be-Achtung und Untersuchung. Mithin wurde das, was die Untersuchungssubjekte über sich berichten, in den Auswertungen als just dieses akzeptiert: als Selbstbild aus der reflexiven, bewussten – und insofern idealistisch selbstwahrnehmungsverzerrten – Ich-Position.

In einer ersten Untersuchung des Datenmaterials (Mesaros 2004) lagen mit Stichtag 31.01.04 die Daten von insgesamt $n = 160$ in Behandlung befindlichen Tätersubjekten vor, davon $n = 40$ mit Bewährungsaufgabe in Freiheit befindlich, $n = 73$ in Sozialtherapeutischen Anstalten und $n = 47$ in offenen Anstalten des Strafvollzugs. Dieser Forschungsansatz versucht, der Realität stationärer und/oder ambulanten forensischer Therapien gerecht zu werden, indem er Maßregelvollzug, Strafvollzug, therapeutische Nachsorge und Beratung systemübergreifend sowie intra- und extramural berücksichtigt. Er zielt darauf ab,

- einerseits die heterogene ‚Landschaft‘ stationärer und ambulanten forensischer Behandlung möglichst repräsentativ zu erfassen und
- andererseits die Schnittstellen zwischen Maßregelvollzug, Strafvollzug, Bewährungshilfe und freier Praxis wie zwischen intra- und extramuraler Behandlung zu nutzen und zu überbrücken.

Unter den Gesichtspunkten von Praxisnähe und Praktikabilität geht das ‚Low-budget‘-Forschungsprojekt davon aus, dass für forensische Therapien

– noch – keine Standards der Eingangs- und Verlaufsdiagnostik vorliegen, dass es andererseits aber bereits veränderungssensitive Diagnose-Manuale gibt, die sich in anderen, nicht-forensischen Behandlungen bewährt haben und bereits in therapiebegleitende Forschung einbezogen wurden. Dabei war zu berücksichtigen, dass diese diagnostischen Methoden schulunenabhängig und praxisbezogen, sprich, für das Patientensubjekt geeignet sowie für den Anwender informativ und ohne großen Aufwand praktikabel sein müssen (Stuhr 2001). Darüber hinaus mussten sich die gewählten Diagnoseinstrumente in der einschlägigen Therapieforschung bewährt haben und Möglichkeiten der Anknüpfung an bisherige Resultate bieten. Als klinische Verfahren kamen zu Behandlungsbeginn (t_1 : 3./4. Stunde), während der Behandlung (t_2 : 25. Stunde) und am Ende der – unterschiedlich langen – Behandlung (t_3) folgende Fragebogenverfahren zum Einsatz:

- *Kieler Änderungssensitive Symptomliste KASSL* (t_1, t_2, t_3),
- *Symptom Checkliste SCL-90-R* (t_1, t_2, t_3),
- *Gießen-Test GT-S* (t_1, t_2, t_3),
- *Gießen-Test GT-Fm* (t_2, t_3),
- *Inventar zur Erfassung interpersoneller Probleme IIP-C* (t_1, t_2, t_3),
- *Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens VEV* (t_3).

Die innerhalb dieses Feldforschungsprojekts eingesetzten testpsychologischen Verfahren waren verkürzt-vereinfachend und schlagwortartig als Untersuchungsansätze unterschiedlicher Dimensionen der ‚Änderungs(in)sensitivität‘ (KASSL), der ‚Symptombelastung‘ (SCL-90-R), der ‚Intersubjektivität‘ (GT-S, GT-Fm), der ‚Interpersonellen Probleme‘ (IIP-C) des Subjekts resp. des subjektiven Selbstbildes skizzierbar:

In einer späteren Untersuchung der behandlungsindikatorischen und -prognostischen Relevanz der C2- und C5-Skalen des KASSL erwiesen sich diese für das Klientel von $n = 142$ Tätern jedoch nicht als für diesen Zwangskontext der Behandlungspflicht differenzierungsfähig: Clusteranalytisch betraf der als änderungssensitiv zu bezeichnende Cluster lediglich 16,2 % der Fälle, der die insensitiven Fälle gruppierende Cluster jedoch 85 % der in die Analyse eingehenden Fälle. Damit macht die statistische Analyse deutlich, dass die untersuchte Population zum Großteil keine klassische Behandlungsindikation hat und sich insofern nur unwesentlich von einer so genannten Normalpopulation unterscheidet. Auf die Einbeziehung des KASSL wird daher in der weiteren Ergebnisdarstellung (wie auch bei der Fortführung des Forschungsprojekts) verzichtet.

Bei dieser Felduntersuchung handelt es sich demzufolge nur bedingt um eine Prozess-Ergebnis-Studie, vielmehr um eine Prozess-Studie mit einer gewollt perspektivischen Verkürzung auf den subjektiv beurteilten Verlauf der eigenen Therapie. Wenn diesbezüglich Heckrath und Dohmen (1997, 30) formulieren, ein Verständnis des therapeutischen Prozesses sei „nicht unabhängig vom Therapieerfolg“ möglich, da „stets nach der Relation zwischen Prozess und Ergebnis gesucht werden“ müsse, so wird dieses Wissenschaftsdogma mit dem spezifisch subjekt(ivi)täts)zentrierten Untersuchungsansatz und der Konzentration auf qualitative Veränderungsmuster dezidiert in Frage gestellt. Hierbei zielt dieser Feldforschungsansatz mit der Einbeziehung der sich aus den jeweiligen Versorgungsstrukturen ergebenden Behandlungsbedingungen darauf ab, die „möglicherweise gerade für Fragen nach Therapieergebnissen relevante[re]“ therapeutische Realität abzubilden (Heckrath & Dohmen 1997, 37). Zu dieser forensisch-psychotherapeutischen Realität werden dementsprechend auch die von Tschuschke (1997, 66) für die Psychotherapieforschung für sich allein als wenig aussagekräftig erachteten Selbstauskünfte der betroffenen Patientensubjekte gezählt, denn der Focus der Untersuchung lag nicht auf therapeutischen Wirkfaktoren, sondern auf den bislang kaum erforschten Veränderungsprozessen im Selbsterleben und Selbstbild forensischer Problemsubjekte.

Ausgangsdaten (t₁)

Dass dieses Tätersubjekt gerade in seinem subjektiven Selbsterleben keineswegs signifikant verschieden ist von dem der sog. Normalbevölkerung, lässt sich an dem Ergebnis dieses Behandlungsforschungsprojekts (Kobbé 2004) ersehen: Die noch laufende Felduntersuchung bezieht in den aktuell zur Verfügung stehenden Daten (Stichtag: 15.06.04) insgesamt n = 199 Klienten ein, die sich a) als Bewährungsaufgabe (Bew) in Beratungsstellen und therapeutischen Praxen, b) in Sozialtherapeutischen Anstalten (SothA) bzw. c) im offenen Strafvollzug (JVA) in – meist ambulanter – Behandlung befanden. Aus der Eingangsuntersuchung dieses unausgelesenen Klientels ließ sich zunächst ersehen, dass die diesen ‚Trieftätern‘, ‚Kinderschändern‘ unterstellten ›abartigen‹ Motive und/oder Persönlichkeitseigenschaften differentialdiagnostisch kaum ins Gewicht fallen: So ergibt die deskriptive Statistik klinisch relevanter Störungen

- bei der in Freiheit befindlichen Population (n = 40) einen Prozentsatz von 22,5 % ICD-Diagnosen,

- bei der in Sozialtherapeutischen Anstalten freiheitsentziehend untergebrachten Population (n = 73) einen Prozentsatz von 37,0 % ICD-Diagnosen,
- bei der im Strafvollzug freiheitsentziehend untergebrachten Population (n = 47) einen Prozentsatz von 21,3 % ICD-Diagnosen.

Bei Durchsicht der einzelnen diagnostischen ICD-Klassifikationen ist im Detail erkennbar, dass unter Berücksichtigung der Zweit- und Drittdiagnosen – von den insgesamt n = 60 Einzeldiagnosen 31,7 % sog. ‚Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen‘ (F1), meist Alkohol (F10), weitere 31,7 % ‚Spezifische Persönlichkeitsstörungen‘ (F60) und lediglich 15 % ‚Störungen der Sexualpräferenz‘ (F65) betreffen – eine signifikant unterschiedliche Verteilung der Diagnosestellungen existiert: Wie anhand Abb. 1 erkennbar ist, hat die explizit als Behandlungsinstitution institutionalisierte Sozialtherapeutische Anstalt deutlich mehr psychisch auffällige und/oder gestörte Klienten (schraffiert) bzw. sie tendiert aufgrund ihrer sozialdiagnostisch-sozialtherapeutischen Ausrichtung zu einer entsprechenden Pathologisierung ihres Klientels.

Wie Mesaros (2004) für alle drei Verfahren – *SCL-90-R*, *GT-S*, *IIP-C* – zeigen konnte, lagen die Mittelwerte in allen Verfahren zwischen T-Werten von 40 >> 60, sodass sich die Frage nach der Unauffälligkeit (>Normalität<) bzw. Auffälligkeit oder Devianz dieser skalierten Selbstbilddimensionen stellt. Korrelationsstatistisch erwiesen sich die Selbstbeurteilungsprofile der Täterklientele im Vergleich mit denen sog. Norm(al)klientele der jeweiligen Eichstichproben als nicht signifikant verschieden.

Hinsichtlich der Differenzierung der Täterklientele bezüglich des jeweiligen rechtlichen Kontextes und institutionellen Settings konnte Mesaros (2004, 67-69) in ihrer empirischen Vorstudie nachweisen, dass sich diese auf einzelnen Skalen der drei Verfahren signifikant voneinander unterscheiden, doch ließ sich kein generalisierbarer Befund ableiten. Insgesamt wird anhand der Selbstbeurteilungen dieser sich in verschiedenen institutionellen Settings befindlichen Täter deutlich, dass diese sich trotz gleich-ähnlicher Delikte in einer Anzahl von psychischen / psychiatrischen / psychosomatischen Bereichen unterscheiden (Kobbé 2002). Die berichteten Unterschiede bestätigen die allgemein verbreitete Erwartung, die gemäß § 63 StGB im Maßregelvollzug untergebrachten forensisch-psychiatrischen Patientensubjekte müssten gestörter sein als die in der Sozialtherapeutischen Anstalt inhaftierten. Diesen gegenüber beschreiben sich die im Offenen Vollzug unter-

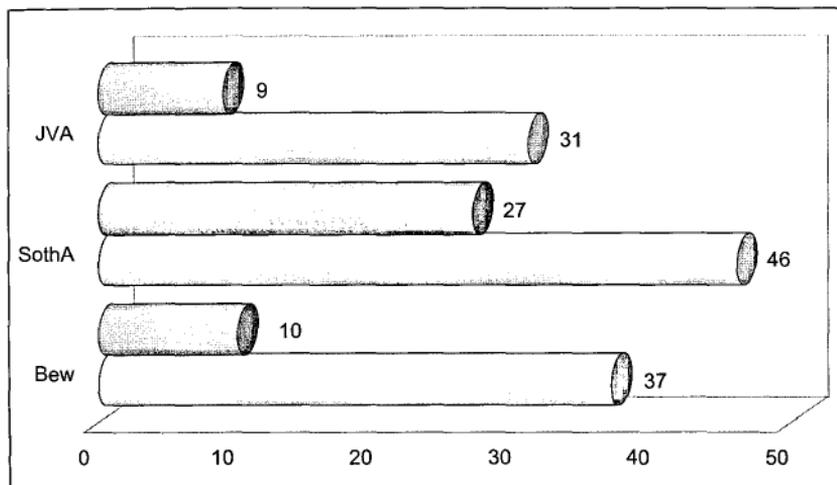


Abb. 1: Verteilung (n) der ICD-Klassifikationen

gebrachten Täter als weniger gestört oder beeinträchtigt, und davon sind die in Freiheit und im Rahmen einer Beratungsstelle in Therapie befindlichen erneut als weniger auffällig zu bestätigen.

Einerseits bestätigt sich folglich auch unter dem Gesichtspunkt institutioneller Differenzierung, dass ‚das‘ paradigmatische Tätersubjekt nicht existiert, doch lässt sich andererseits zugleich der iatrogene Effekt der freiheitsentziehenden Institution auf das Subjekt weder ausschließen noch detailliert identifizieren.

In einem weiteren Untersuchungsschritt wurden die IIP-Untersuchungsdaten für $n = 112$ Täter mit publizierten Ergebnissen

- einer Straftäterstichprobe ($n = 29$) von Ross und Pfäfflin (2001),
- einer Gruppe impuls Kontrollgestörter Täter ($n = 35$) von Borchard et al. (2001) und

– einer Gruppe paraphiler Täter ($n = 43$) von Borchard et al. (2001) verglichen. Das statistische Analyseergebnis von Mesáros (2004, 64) bestätigt ‚den‘ Täter als eine heterogenes, synthetisches Subjekt; andererseits kann für die Untersuchungsgruppe festgestellt werden, dass die darin unausgewählt erfassten Täter sich in ihrem Selbstbild nicht nur unwesentlich von den Selbstbeschreibungen unauffälliger Normalpopulationen unterscheiden, mithin sich mit diesen identifizieren, sondern dass sie zugleich gegenüber

anderen Täteruntersuchungsgruppen insgesamt intrapsychisch weniger gestört und/oder intersubjektiv weniger auffällig erscheinen. Wenn Kant (1781/87, B134, § 16) das synthetische Subjekt bereits als ein „vielfarbiges verschiedenes Selbst“ beschreibt, so ist dieses aus einer psychodynamisch-strukturellen Sicht angesichts (s)einer konstitutionellen Verkennung und Entfremdung eher als ‚fehlfarbiges‘ denn vielfarbiges Selbst und vor dem Hintergrund von Differenz und Spaltung zugleich als ‚vielfältiges‘ Subjekt zu charakterisieren.

Prognoseindices der Behandlung

Für die empirische Untersuchung der Behandlungsverläufe von dann für $n = 199$ Täter vorliegenden Daten (Kobbé 2004) wurden diese mit Hilfe nicht-parametrischer Verfahren¹ als gepaarte Stichproben $t_1 - t_2$ geprüft, doch erwiesen sich die jeweiligen Mittelwertdifferenzen der Skalen nur in Einzelfällen als signifikant verschieden. Methodisch legte dies die Prüfung behandlungsprognostischer Parameter nahe, was einerseits im Rahmen der Bildung von Prognoseindices, andererseits mit der Berechnung von Effektstärken möglich war.

In seiner empirischen Verlaufsuntersuchung psychoanalytisch orientierter Langzeittherapien erörtert Brockmann (2000, 102-103)² die Möglichkeit, „die relative Bedeutung interpersoneller Problematik gegenüber nicht-interpersonellen Belastungen [...] als Differenz der Gesamtwerte“ im *IIP* und in der *SCL-90-R* zu beschreiben. Hierzu unterstreicht Franke (2002, 93), die Erfassung intersubjektiver Probleme durch das *IIP* und intrapsychischer Belastung durch die *SCL-90-R* lege nahe, beide Verfahren nicht nur zur Evaluation von Psychotherapien einzusetzen, sondern ihre Kennwerte auch zueinander in Beziehung zu setzen. Hierfür diskutiert sie neben der vorgenannten I-S-Differenz der Gesamtwerte alternativ die I-S-Differenz unter Verwendung der SOMA-Werte der *SCL-90-R*. Dementsprechend lag es aufgrund der Verwendung beider Verfahren nahe, einen solchen Prognoseindex (PI) zu bilden:

$$\begin{aligned} \text{PI-1} &= \text{IIP}_{\text{ges}} - \text{SCL}_{\text{SOMA}} \\ \text{PI-2} &= \text{IIP}_{\text{ges}} - \text{SCL}_{\text{GSI}} \end{aligned}$$

Beide Prognoseindices drücken das Überwiegen intrapsychischer resp. intersubjektiver Probleme aus. Diesbezüglich geben Horowitz et al. (1988) an,

das Überwiegen intersubjektiver Probleme könne als Prädiktor für eine erfolgreiche psychotherapeutische Behandlung gewertet werden. Im Ergebnis lässt sich korrelationsstatistisch für den fraglichen Zusammenhang der Prognoseindices mit Testwerten der Untersuchungszeitpunkte t_2 (25. Stunde) und t_3 (Therapieende) feststellen, dass zwar jeweils signifikante Korrelationen mit Skalen der SCL-90-R vorliegen, dass dies jedoch aufgrund der „recht hohen Interkorrelationen der Skalen der SCL-90-R“ (Franke 2002, 55) keineswegs prognoserelevant, sondern vielmehr testkonstruktionsinhärent ist. Weder gab es signifikante Korrelationen mit Skalen- oder Gesamtwerten des *GT-S* oder der *IIP-C* noch mit der oben bereits erörterten C_2 -Skala des *KASSL*. Mithin sind diese Indices im Rahmen forensischer Therapien in keiner Weise als prognostische Indices legitimiert. Dieses Ergebnis entspricht auch der Tatsache, dass Horowitz et al. (2000, 32) nach umfassenden Untersuchungen für lediglich 2 von 8 klinischen Untersuchungsgruppen einen Zusammenhang der I-S-Differenz mit dem Behandlungsergebnis bestätigen konnten. Zugleich ist zu berücksichtigen, dass die untersuchten t_2 -Zeiträume mit min. 25 Behandlungswochen für Täter insofern zu gering sind, als dass diese aufgrund des Zwangskontextes und als Sexualstraftäter wegen ihrer ggf. strukturell feindseligen Dynamik einer längerfristigen Behandlung bedürfen (Stoller 1979; Horowitz et al. 1993); hinzu kommt, dass die versuchsweise zusätzlich einbezogenen t_3 -Daten mit Fallzahlen von zum Untersuchungszeitpunkt nur $n = 32$ abgeschlossenen Behandlungen – noch – zu gering sind.

Effektstärken der Behandlung

Der Vergleich von t_1 - und t_2 -Daten indiziert zugleich eine Effektstärkenberechnung für die Veränderungen der in den jeweiligen Verfahren erfassten Eigenschaftskonstrukte. Herkömmlicherweise bezieht sich die Berechnung von Effektstärken (ES) auf den Vergleich einer Behandlungs- mit einer Kontrollgruppe (Smith et al. 1980) und wird der Outcome der Therapie aus der an der Streuung der Kontrollgruppe standardisierten Differenz der beiden Gruppenmittelwerte berechnet:

$$ES = (x_{\text{post/Therapiegruppe}} - x_{\text{post/Kontrollgruppe}}) \div s_{\text{post/Kontrollgruppe}}$$

Angesichts des Feldforschungsansatzes mit einer unausgelesenen Gesamtstichprobe musste jedoch eine andere Berechnungsvariante gewählt werden. Bei den von Hartmann und Herzog (1995) vorgeschlagenen vier Berech-

nungsvarianten wiesen die Autoren darauf hin, dass aus diesen erheblich unterschiedliche Effektstärken resultieren, sodass Effektstärkenvergleiche jeweils nur auf der Grundlage ein und derselben Berechnungsvariante statthaft sind; die Autoren zeigen dies besonders gerade für die Berücksichtigung von Prä-Post-Varianzen der Effektstärken im Extrembereich, das heißt, mit sehr gutem resp. sehr schlechtem Therapieerfolg auf. Entsprechend wurde das auch von Brockmann (2000, 101) verwendete Maß der Effektstärke gewählt:

$$ES = (x_{\text{post}} - x_{\text{prä}}) \div s_{\text{prä}}$$

Hierbei weist Brockmann (2000, 101) darauf hin, dass „diese häufig verwandte Form der Effektstärkenberechnung [...] zu eher konservativen Ergebnissen führt“ und kommentiert dies dahingehend, es sei – wie auch in diesem Forschungsansatz – „nicht Intention der Studie [...], sich an der Jagd nach hohen Effektstärken zu beteiligen“. Für die Auswertung und Interpretation derartiger Effektstärken bedarf es eines Anhaltswertes für die bei Placebo-Wirkungen vorfindbaren Effektstärken. Den *Cutt-off* der Effektstärke des Placebo-Effekts geben Lambert und Bergin (1994, 140) als gemittelte Effektstärke verschiedener Veränderungsmaße in unterschiedlichen Studien mit $ES = 0,42$ an. Hieran gemessen, schienen die gemittelten Effektstärken der statistischen Daten definitiv zu gering zu sein, um von tatsächlichen Behandlungseffekten sprechen zu können. Hingegen stellt sich dieses Ergebnis anders dar, wenn nicht die Mittelwerte berücksichtigt werden, sondern die prozentuale Verteilung der einzelnen Effektstärken interpretiert wird.

- Nach Berücksichtigung der Effektstärken $> 0,42$ wird für die berichteten Veränderungen von t_1 nach t_2 ersichtlich, dass die Resultate des *SCL-90-R* als hinreichend gut gewertet werden können: So zeigt die Skala GSI als globaler Kennwert für die psychische Gesamtbelastung an, dass insg. 56,4 % der Veränderungen als psychotherapeutische Effekte zu bewerten sind. Dies ist als Behandlungszwischenergebnis einer verpflichtenden Behandlung (Faktoren ‚Zwang‘ und ‚extrinsische Motivation‘) in der 25. Therapiestunde (Faktor ‚Zeit‘) ein durchaus zufriedenes Resultat.
- Das Ergebnis im *GT-S* ist hinsichtlich der prozentualen Verteilung der Effektstärken $> 0,42$ zufrieden stellend: Die Veränderung der intersubjektiven Dominanz-Unterwerfungs-Struktur (61,9 %), der Impulskontrolle (73,3 %), der Grundstimmung (74,7 %), der Vertrauensfähigkeit / Öffnungsbereitschaft (65,9 %) sowie der Sozialen Kompetenz (63,3 %) geht demnach zu relativ hohen Prozentsätzen auf Behandlungseffekte zurück.
- Von den vermittels des *IIP-C* erfassten Veränderungen zeitstabiler, invarianter, intersubjektiver Eigenschaften erweist sich das Behandlungsergeb-

nis bei Beachtung der prozentualen Verteilung von Effektstärken $> 0,42$ als überzeugend und insgesamt gut zufrieden stellend.

Insgesamt ist dementsprechend festzustellen, dass die Veränderungsparameter intra- und intersubjektiver Art eine Effektivität therapeutischer Interventionen bestätigen und dass die berichteten Veränderungen der Symptomatik, des Selbsterlebens und des Selbstbildes mit hohen Effektstärken in über 60 % der Fälle darauf hindeuten, dass es sich nicht um Halo- / Placebo- und/oder Zeit-Effekte, sondern um einen effektiven Therapie-Outcome handelt.

Dementsprechend positiv fällt auch die rückblickende Beurteilung des Behandlungsergebnisses im *Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens* aus. Dieses Verfahren zeichnet sich durch die Ermittlung von Änderungen mit Hilfe einer so genannten ‚subjektivistischen Methode‘ aus und folgt daher dem subjekt- und subjektivitätsbezogenen Apriori des Feldforschungsansatzes: Indem auf der Grundlage einer subjektiven Gewichtungsskala ein retrospektiver Schätzprospekt vorgenommen wird, können die konkreten Subjekte »unabhängig von dem Kontinuum einer physikalischen Messwertebene die wahrgenommenen Änderungen auf einem Kontinuum der subjektiven Bedeutungsebene abbilden« (Zielke & Kopf-Mehnert 1978, 8). Wengleich dieses Verfahren zunächst methodisch ungewöhnlich anmutet, geht es konsequent von einer niveauspezifischen Unterschiedlichkeit gleicher, objektiv-physikalischer Änderungswerte auf einer diskontinuierlich konstituierten subjektiv-psychologischen Bedeutungsebene aus.

Zwar ist aufgrund der – noch – geringen Anzahl von Selbstbeurteilungen ($n = 32$) bei Therapieende (t_3) sonst keine statische Auswertung möglich, doch lässt sich für den VEV ein deskriptiv-statistisches Intervallresultat angeben. Hierfür geben die Testautoren (Zielke & Kopf-Mehnert 1978, 39-49) kritische Grenzen mit einer Mindestanzahl von Veränderungsfragen vor, um auf dem betreffenden Signifikanzniveau als bedeutsame Veränderung – Verbesserung versus Verschlechterung – angesehen werden zu können.

Im Ergebnis berichten 84,4 % ($n = 27$) der behandelten Tätersubjekte eine signifikante Verbesserung i. S. von „Entspannung, Gelassenheit und Optimismus im Erleben und Verhalten“ gegenüber 6,2 % ($n = 2$) mit berichteten manifesten Verschlechterungen i. S. von „Spannung, Unsicherheit und Pessimismus im Erleben und Verhalten“. Weitere 9,4 % der befragten Tätersubjekte ($n = 3$) haben – fast – alle Veränderungsaussagen auf der mittleren Ska-

Tab. 1: Veränderungsquoten der Stichprobe (n = 32)

	kritische Spanne	n	%	cum%
0.1 %-Verbess.	200 - 294	18	56,3	56,3
1.0 %-Verbess.	193 - 199	5	15,6	71,9
5.0 %-Verbess.	187 - 192	4	12,5	84,4
keine Änderung.	150 - 186	3	9,4	93,9
5.0 %-Verschl.	144 - 149	2	6,2	100,0
1.0 %-Verschl.	137 - 143	0	0,0	
0.1 %-Verschl.	42 - 136	0	0,0	
		32	100,0	

lenstufe beantwortet und berichten eine „theoretische Null-Veränderung“ (Zielke & Kopf-Mehnert 1978, 21).

Veränderungsprozesse im Verlauf

Wenngleich sich die oben behandelten Prognoseindices IIP_{ges} minus SCL_{GSI} bzw. SCL_{SOMA} nicht als behandlungsprognostisch aussagekräftig erwiesen, ergaben sich bei ihrer Untersuchung Hinweise auf Gruppenunterschiede innerhalb der *SCL-90-R*. Die bislang als homogene Gruppe und sich als weitgehend ‚unauffällig-normal‘ beschreibenden Täter ließen sich im Kontext der Prognoseindices in drei Gruppen mit hohen (>60), mittleren ($59 < 40$) und niedrigen (<40) T-Werten unterscheiden. Verwendet man den ‚klassischen‘ Prognoseindex $PI = IIP_{ges} - SCL_{GSI}$, so ergeben sich nicht nur deutliche Gruppenunterschiede zum Zeitpunkt der Eingangsuntersuchung (t_1), sondern auch analoge Differenzierungen in der 25. Therapiestunde (t_2). Nachdem sich die von Tingey et al. (1996) für die Berechnung signifikanter Veränderungsindices im *SCL-90-R* verwendeten Prognoseindices in den eigenen statistischen Auswertungen als keineswegs aussagekräftig erwiesen, werden hier die T-Werte des sog. Totalen Kennwerts GSI als Trennkriterium verwendet: Für die jeweiligen Gruppen

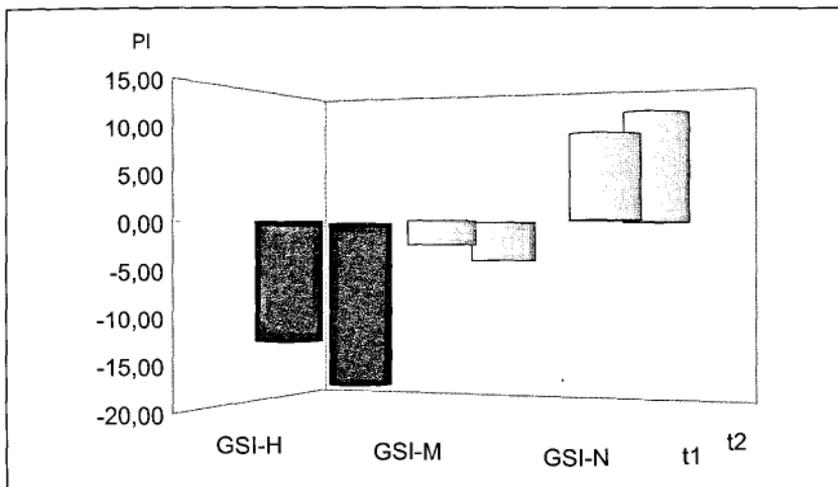


Abb. 2: PI-Differenz der GSI-Gruppen im SCL-90-R

- GSI-H mit T-Werten >60 ($n = 62$),
- GSI-M mit T-Werten $59 > < 40$ ($n = 92$),
- GSI-N mit T-Werten < 40 ($n = 6$)

wurden tendenziell gegenläufige Veränderungen des Selbstbildes erwartet, d. h. dass hohe Eingangswerte zum Untersuchungszeitpunkt t_2 idealiter zu niedrigeren Werten hin ‚normalisiert‘ sein müssten und umgekehrt. Zugleich wurde angesichts nur $n = 6$ in der GSI-N-Gruppe und der sehr großen GSI-M-Gruppe davon ausgegangen, dass signifikante Veränderungsverläufe primär in der Gruppe mit psychischen Belastungen (GSI-H) und ggf. vereinzelt in der so genannten ‚Normalgruppe‘ (GSI-M) zu verzeichnen sein dürften. Die korrelationsstatistische Untersuchung bestätigte diese Arbeitshypothesen: Für die gebildete Niedrigwertgruppe GSI-N ergab sich keinerlei signifikante Selbstbildveränderung; für die Mittel- oder Normalwertgruppe GSI-M resultierten signifikante t_1 - t_2 -Veränderungen. Wendet man diese Differenzierung in Gruppen mit hohen (H), mittleren (M) und niedrigen (N) Prognoseindices auf die anderen Skalen des *SCL-90-R* sowie auf die Skalen des *GT-S* und des *IIP-C* an, so ergeben sich für die jeweiligen H-Gruppen je signifikante und interpretierbare t_1 - t_2 -Verlaufsergebnisse:

Verlaufsinterpretation im SCL-90-R

Für die Symptom-Checkliste kann diesbezüglich zusammenfassend festgestellt werden, dass die symptomatischen Korrelate einer erhöhten psy-

chischen Belastung in der Selbstwahrnehmung der untersuchten Täter im Behandlungszeitraum signifikant abgenommen haben. Dabei bezeichnen die jeweils thematisierten Skaleninhalte psychodynamisch Strukturen, wie sie als Komplex früh verinnerlichter sozialer Beziehungen zu verstehen sind. Insofern es nicht darum gehen darf, „die Struktur zugunsten einer dynamischen Darstellung zu vernachlässigen“ (Lacan 1938, 58), verweisen diese Befunde auf die – strukturelle – Art und Weise, wie diese Täter als Subjekte durch ihre Position zu anderen Subjekten – und zu anderen Signifikanten – selbst- und fremdbestimmt sind. Berücksichtigt man, dass alle untersuchten Täter keinerlei psychische Krankheit oder Störung im psychiatrischen Sinne aufweisen und dass sich die drei klinischen Strukturen der Psychose, der Perversion und der Neurose ausschließen, so gibt dieses Ergebnis testpsychologisch systematisierter Selbstbeschreibung an, welche bewussten und unbewussten Positionen vom Subjekt zu den jeweiligen Untersuchungszeitpunkten innerhalb der intersubjektiven Struktur eingenommen wurden. Die allen neurotischen Strukturen eigene Angst als dasjenige, was im Körper symptomatisch existiert, erscheint als Angst vor Verlust, Mangel, Kastration nicht nur weniger virulent, sondern nunmehr geeignet, das eigene Begehren – überhaupt oder anders – wahrzunehmen resp. zu ertragen. Entsprechend berichten die Subjekte eine Veränderung ihrer zwangsstrukturellen Phänomene: Betroffen sind Veränderungen in der – delinquenten – Abwehr der existentiellen Ängstigung durch den als katastrophisch erlebten Mangel, in der Rechtfertigung der eigenen Existenz und in der Bewältigung des Schuldgefühls.

Des Weiteren finden sich berichtete Veränderungen hinsichtlich der phobischen Erlebens- und Verarbeitungsmodi: Diese Angst vor einem phobischen Objekt weist in ihrer Ähnlichkeit mit der Fixierung auf ein Fetischobjekt gewisse Verbindungen zur perversen Struktur auf und darauf hin, dass beide Objekte symbolische Substitute für ein dem Subjekt fehlendes Objekt sind. Während sich dieser Objektmangel im fetischistischen Modus auf den als fehlend wahrgenommenen mütterlichen Phallus bezieht und diesen durch die Sicherheit eines „jeglicher subjektiven, intersubjektiven, ja transsubjektiven Eigenschaft beraubten Objekts“ substituiert (Lacan 1956a, 153), ist das phobische Objekt ein imaginärer Ersatz für eine symbolische Kastration, wie sie „sich nur in die Kategorie der symbolischen Schuld eingruppiert“ lässt (Lacan 1956c, 57). Mit diesem Bezug auf einen Objektmangel thematisiert die phobische Dynamik jedoch „kein Negativum, sondern die eigentliche Triebfeder der Beziehung des Subjekts zur Welt“ (Lacan 1956c, 54). Eine Abnahme der phobischen Erlebnisverarbeitung kann daher als verbes-

serte Objektbeziehung, ein integrierter Umgang mit dem ‚verlorenen‘ Objekt, interpretiert werden.

Auf der Ebene der Wahrnehmung werden weniger ‚psychotizistische‘, sprich, weniger deformierte/verzerrte Formen der (Selbst-)Wahrnehmung berichtet. Geht man davon aus, dass jedes Verkennen „eine bestimmte Organisation von Affektionen und Verneinungen, an die das Subjekt gebunden ist“ (Lacan 1954, 177), repräsentiert, so entspricht dies einem – mehr oder weniger ausgeprägten – Missdeuten der symbolischen Determinanten der Subjektivität, denn: „Verkennen unterstellt ein Erkennen, wie die systematische Verkennung offenbart, wo klar eingeräumt werden muss, dass das, was verneint wird, in irgendeiner Weise anerkannt sei“ (Lacan 1946, 165). Die geringere Wahrnehmungsverzerrung verweist dementsprechend auf weniger defensive Selbst- und Fremdbilder, auf ein weniger illusionäres Erkennen und Anerkennen der Realität und impliziert – ob als Voraussetzung und/oder als Effekt – dementsprechend weniger Unsicherheit im Sozialkontakt.

Verlaufsinterpretation im GT-S

Der Behandlungsverlauf der sich ursprünglich als ‚negativ sozial resonant‘ beschreibenden Klienten/Patienten betrifft im *Gießen-Test* Aspekte der narzisstischen Frustration in sozialen Interaktionen. Damit wird eine der drei Arten des Objektmangels konzeptualisiert, wie sie Lacan (1956d; 1956e) als Strukturen der Objektbeziehung – Kastration, Frustration, Privation – unterscheidet. Die Frustration wird dabei als ein Mangel auf imaginärer Ebene begriffen, der aus dem Anspruch des infantilen Subjekts auf die Liebe des mütterlichen Objekts resultiert: „Es ist gewiss, dass ein Objekt bereits damit beginnen kann, seinen Einfluss auf die Beziehungen des Subjekts auszuüben, bevor es überhaupt als Objekt wahrgenommen wird. Das Objekt ist real, die direkte Beziehung“ (Lacan 1956e, 115). Auf diese aus der alternierenden Anwesenheit-Abwesenheit des mütterlichen Objekts resultierende Frustration und mehr auf die Eigenschaften der symbolischen Gabe denn den Befriedigungscharakter der Objekte bezieht sich demzufolge die berichtete Veränderung.

– Hinsichtlich der Selbstkontrolle besteht eine signifikante Tendenz, ursprünglich zwanghaft überkontrollierte Mechanismen „im intrapsychischen Individualbereich“ in Richtung weniger starrer Impulskontrollmechanismen zu verändern. Bei der berichteten Problematik geht es „um die Beziehung zwischen dem Es und den Kontrollmechanismen der Ich-Überich-Organisation, um die zwischen den Polen ‚triebhafter Charakter‘ und ‚Zwangsstruktur‘ ausgespannte Ergänzungsreihe unterschiedlicher Intensität der Trieregulation. Die Objektkontakte sind offensichtlich nur in-

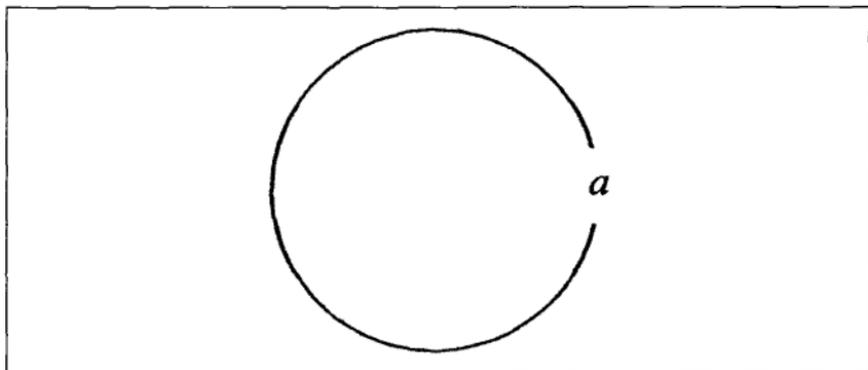


Abb. 3: Der Reusencharakter des Lustprinzips

direkt betroffen“ (Beckmann & Richter 1972, 45). Die besondere Relevanz dieser Skala ergibt sich daraus, dass die Skalenseite mit niedrigen Kontroll-Werten „in besonderer Weise von Probanden benutzt [wird], die durch Dissozialität, triebhaftes Agieren und Delinquenz auffällig sind“ (Beckmann & Richter 1972, 45). Die Verlaufsbeschreibung bestätigt die Selbstwahrnehmung ursprünglich inadäquat überkontrollierter hin zu einer durchschnittlichen Impulsregulation. Dies ist im Triebmodell Lacans nicht i. S. einer – mehr oder weniger sozialadäquaten – Triebmechanik oder -hydraulik zu verstehen, sondern betrifft partielle Manifestationen des Begehrens und repräsentiert nicht die reproduktive Funktion, sondern den begehrenden Lustaspekt der Sexualität. Indem die hier thematisierte Trieborganisation einen um eine Leere kreisenden Trieb, mithin eine als ‚abwesend‘ vorzustellende Ursache impliziert, verweist diese auf eine ‚Ökonomie des Genießens‘, d. h. „auf ein ‚Weniger‘, ein Jenseits-des-Lustprinzips“ (Recalcati 2000, 52). Dabei ist das Lustprinzip als keineswegs per se integriert-geschlossener, sondern als unterbrochener Kreislauf vorzustellen: Dem Lustprinzip ist ein inneres Hindernis eigen, das durch das Objekt (a) repräsentiert wird und in den Kreislauf eine „irreduzible Unlust“ einführt. Hierdurch wird – i. S. einer positiven Dimension der Lust – das Prinzip einer „nie endenden, wiederholten Zirkulation [des Begehrens] um das unerreichbare, fehlende Objekt“ garantiert (Zizek 2002, 179). Konkret verdeutlicht die beschriebene Entwicklung die Artikulation eines Lustprinzips, das nicht mehr zwanghaft überkontrolliert, sprich, verleugnet wird, sondern als „Unzerstörbarkeit des Begehrens“ anerkannt wird (Recalcati 2000, 52). Indem diese Ökonomie des Begehrens zugleich als ‚Wunschökonomie‘ (Lyotard 1974) fungiert und hierdurch das „sozia-

- le Band“ (Freud) konstituiert, schlägt das subjektive Lustprinzip paradoxerweise desexualisiert zugleich in ein desubjektiviertes um.
- Hinsichtlich der Grundstimmung werden signifikante Veränderungen für die sich eingangs als ‚depressiv‘ beschreibenden Täter berichtet. Der Zusammenhang zwischen der Stimmungslage und der Hauptrichtung der Aggressionsentfaltung erweist sich demnach als ursprünglich „gegen das eigene Ich [ge-]wendet“ und verweist darauf, „dass eine mit der depressiven Position verbundene Schwäche im Ich-Selbst-System zur Kompensation eine hilfeschuchende Abhängigkeitshaltung begünstigt. Anstelle der fehlenden inneren Selbstsicherheit wird in besonderem Maße eine schützende Außenbeziehung zur Vermeidung depressiver Dekompensation benötigt“ (Beckmann & Richter, 1972, 46-47).
 - Auf der Skalenebene der ‚Durchlässigkeit‘ bzw. ‚Retentivität‘ erfragt der Gießen-Test „fundamentale Qualitäten des Kontaktlebens und des Kontaktverhaltens“, wobei „sehr frühe orale und anale Kategorien angesprochen“ werden. Beckmann und Richter (1972, 48) verstehen dies als Fragen „nach den entwicklungsgeschichtlich sehr frühen oralen Grundlagen von Kontaktsicherheit bzw. schizoid autistischer Kontaktstörung“, wovon auch die Objektbeziehungen betroffen seien. Der Verlaufsbefund macht demzufolge deutlich, dass zwar mittel und signifikant ausgeprägte Beziehungsoffenheit im Verlauf der Behandlungen aus subjektiver Wahrnehmung modifiziert werden, dass jedoch Klienten mit einer eher paranoiden – oder paranoid-schizoiden – Position gerade im (Zwangs-) Kontext als verpflichtend oktroyierter Behandlungen die Abwehr gegen den als verfolgend erlebten anderen aufrechterhalten müssen.

Eine zweite Möglichkeit zur Prüfung therapeutischer Veränderungen wird von Kutter (2004, 75-76) über die Analyse der Skalenwertdifferenzen im Gießen-Test vorgeschlagen. Für die eigene Beforschung der Auswirkungen therapeutischer Prozesse auf das Selbstbild der Täter ergaben sich dabei Mittelwerte der Skalendifferenzen mit Werten zwischen -1,13 und 1,26; diese vermitteln zunächst den Eindruck, als sei der Behandlungseffekt nur in diskreter Veränderungen zu verzeichnen. Die detailliertere Analyse der Verteilung dieser Differenzen der GT-Sgesamt-Werte zeigt jedoch auf, dass die Veränderungswerte durchaus relevant sind: Das Diagramm der Gesamtzahlendifferenzen und die darin eingezeichneten Quartile bei -0,75 (C25), bei 0,50 (C50) und bei 1,80 (C75) verdeutlichen, dass die Dispersion mit einem mittleren Quartilabstand = 1,28 oder einem Quartils-Dispersionskoeffizienten = 1,21 auch außerhalb der oben genannten Mittelwerte bedeutsame Dif-

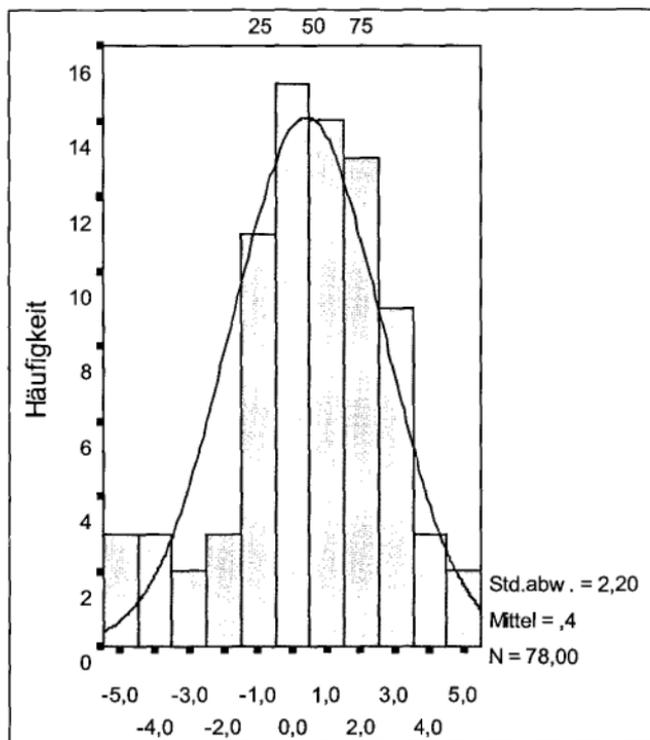


Abb. 4: Verteilung der Skalendifferenzen $t_1 - t_2$ im GT-S

ferenzen – und entsprechend markantere – Veränderungen im Selbstbild aufweist und bestätigt.

Verlaufsinterpretation im IIP-C

Die Testautoren des IIP haben „auf eine (pseudo-)theoretische Interpretation“ der Skalen „verzichtet“ und sich bei den Angaben zu diesem faktorenanalytisch begründeten Inventar auf die „präzise“ – gemeint ist: konkrete – Skalenbeschreibung beschränkt (Horowitz et al. 2000, 16). Dies erschwert zwangsläufig die psychodynamische Interpretation der auf den Skalen PA (,zu autokratisch/dominant‘) und NO (,zu expressiv/aufdringlich‘) signifikanten Veränderungen:

- Die signifikante Veränderung auf der Skala PA betrifft die Selbstbeschreibung eines ‚mittel‘ ausgeprägten autokratischen oder dominanten interpersonellen Verhaltens: „Die Skala PA (zu autokratisch/dominant) beschreibt das Gefühl, andern gegenüber zu aggressiv und kontrollierend zu sein, zu unabhängig. Personen mit hohen Skalenwerten haben den Eindruck, ande-

- re zu sehr verändern und manipulieren zu wollen und erleben Schwierigkeiten dabei, die Standpunkte anderer zu verstehen und Anordnungen anderer zu akzeptieren“ (Horowitz et al. 2000, 25). Bezieht man Angaben zu Zusammenhängen mit den (Sub-)Skalen anderer Verfahren ein, so korreliert die PA-Skala signifikant mit dem Itemcluster ‚Bestätigen‘ (-.43) und dem Itemcluster ‚Ignorieren‘ (.47) des INTREX-SASB-Fragebogens und fokalisiert dabei den anderen.³ Insofern wird interpretativ davon ausgegangen, dass sich die berichtete Veränderung auf objektgerichtete Wahrnehmungs-, Einstellungs- und/oder Verhaltensaspekte der Missachtung bezieht. Als zugrunde liegende Subjektproblematik finden sich negative Zusammenhänge mit den Merkmalen ‚Selbstsicherheit‘ (-.54 / -.58) und ‚Mangel an sozialem Selbstbewusstsein‘ (-.33 / -.41).⁴
- Der signifikante Verlauf auf der Skala NO zeigt die Selbstattribution von geringer zu durchschnittlich ausgeprägter Expressivität und Aufdringlichkeit in interpersonalen Verhaltensbereich: „Die Skala NO [...] (zu expressiv/aufdringlich) beschreibt das Gefühl, vor anderen nicht geheim halten zu können, nicht alleine sein zu können, sich aus den Angelegenheiten anderer herauszuhalten, sich für andere zu sehr verantwortlich zu fühlen, zu offen und gesprächig zu sein sowie andere amüsieren und Beachtung finden zu müssen“ (Horowitz et al. 2000, 26). Im Kontext der (Sub-)Skalen des INTREX-SASB-Fragebogens korreliert die NO-Skala – wie die PA-Skala – mit den fremdfocussierenden Itemclustern ‚Bestätigen‘ (-.41) und ‚Ignorieren‘ (.42), darüber hinaus im Selbstfocus mit dem Itemcluster ‚Sich fügen‘ (.42).⁵ Auch für die NO-Skala findet sich ein ausgeprägter negativer Zusammenhang (-.39 / -.44) dieser ‚Expressivität‘ mit dem potentiell interpersonalen Merkmal ‚Selbstsicherheit‘.⁶

Projiziert man dieses Ergebnis auf das Schema des zweidimensionalen semantischen Raums interpersoneller Verhaltensweisen von Horowitz und Vitkus (Horowitz et al. 2000, 8, Abb. 1), so markieren die Sektoren der signifikanten Skalen PA und NO die Bereiche des ›Unterwerfens‹ und des ›Nachgebens‹ (Abb. 5).

Insgesamt bleibt festzustellen, dass die mittels ipsativer Werte konsequent als nicht nur subjektive, sondern subjektzentrierte Selbstattributionen erhebenen Veränderungsberichte zugleich ein spezifisches Subjektmodell zu realisieren suchen: Weder geht es um vielfältige Zustände eines „vielfarbige[n] verschiedene[n] Selbst“ (Kant) noch um eine (selbst-)ständige personale Identität. Vielmehr versucht dieser testpsychologische Ansatz, das Subjekt als sog. temporales Subjekt im therapeutischen Prozess etwas näher und als

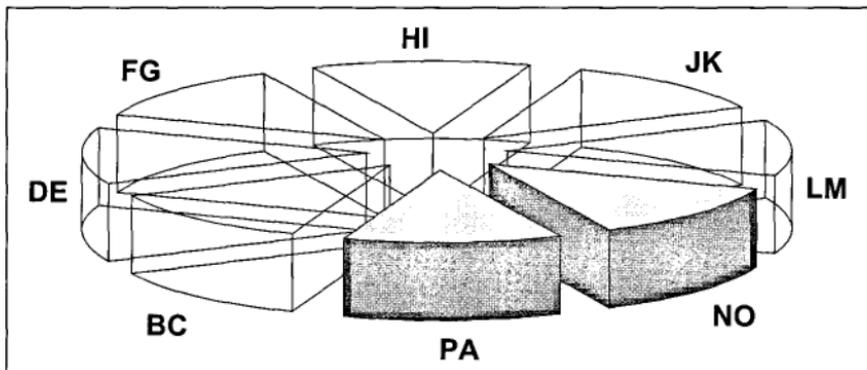


Abb. 5: Circumplex-Modell des IIP

ein in seinem Diskurs immer symbolisch vermitteltes, imaginäres Subjekt zu begreifen. Inhaltlich sind die vorstehenden Einzelbefunde dementsprechend weder definitiver klinischer ‚Befund‘ noch objektivierende Verifizierung therapeutischer (Fort-)Schritte. Indem von der Itemebene abstrahiert, das Einzelergebnis kritisch zu interpretieren und im Kontext zu betrachten versucht wird, lassen sich den jeweiligen Skalen zumindest die oben skizzierten Anhaltspunkte über die dem Bewusstsein des Tätersubjekts zugänglichen ich-bezogenen Prozesse entnehmen.

Die Behandlung der auffällig ‚Unauffälligen‘

Bei Untersuchung des Antwortverhaltens fällt im *Gießen-Test* auf, dass dieser in einer Reihe von Fällen mit einer überdurchschnittlichen Anzahl von Mittelwert- bzw. Null-Ankreuzungen ausgefüllt

$$3 \ 2 \ 1 \times \ 1 \ 2 \ 3$$

und so die jeweilige Frage mit ‚weder ... noch‘ resp. ‚sowohl ... als auch‘ (nicht) beantwortet wurde. Fasst man die Fälle mit mehr als 50 % Null-Ankreuzungen ($T > 64$) zusammen, so betrifft dies $n = 25$ von insgesamt $n = 199$ Fällen. Konkret handelt es sich um die Codenummern C011, C208, C211, C216, C218, C251, C304, C316, C317, C359, C367, C371, C405, C407, C554, C559, C561, C564, C565, C566, C623, C626, C628, C665, C952.

Für die Tendenz zur Mittelwertankreuzung kommentieren die Testautoren, diese zeige eine „Indifferenz“ gegenüber dem Fragebogen und/oder eine Zwanghaftigkeit in dessen Bearbeitung an; sie sei zugleich auch als Anzeichen einer „Selbstüberschätzung“ der persönlichen Stabilität in der Funktion einer Verleugnung eigener Hilflosigkeit zu interpretieren. Im Kontext der – ggf. verpflichtenden – Therapie von Tätern muss diese defensive Funktion vermehrter Mittelwertankreuzungen als eine quasi subversive Form der Nichtbeantwortung des Fragebogens bei nach außen hin gezeigter Kooperationsbereitschaft, als Negieren jedweder Persönlichkeitsproblematik oder -akzentuierung bei formal bekundeter Behandlungsbereitschaft verstanden werden. Die Analyse der t_2 -Daten dieser Fälle offenbart, dass bei $n = 20$ die Behandlung zu diesem Zeitpunkt abgebrochen war. Bei einer Einzelbetrachtung der verbleibenden fünf Fälle (Abb. 6) ergibt sich,

- dass zwei Klienten (C304, C952) weiterhin 100 % der Items mit Null-Ankreuzungen beantworteten, sprich, statisch in ihrer – illusionären – Abwehr verharrten ($t_2 = t_1$; gepunktete Kurve),
- dass die anderen drei (C011, C367, C626) jedoch nunmehr differenzierte Selbstbilder aufweisen und in dieser (Selbst-)Beziehung im Vergleich zur Selbstbeschreibung bei Behandlungsbeginn sichtlich variabler waren (t_1 ; durchgezogene Kurve; t_2 ; gestrichelte Kurve).

Das Diagramm (Abb. 6) veranschaulicht, dass es bei der zweiten Gruppe im Verlauf der ersten 25 Therapiestunden zu einer ersichtlichen Veränderung des Selbstbildes auf den Skalen ‚Dominanz‘, ‚Kontrolle‘ und ‚Soziale Potenz‘ gekommen ist. Dabei erfolgen die jeweiligen Zu- und Abnahmen der Skalenwerte interessanterweise nicht unbedingt den jeweiligen therapeutischen Erwartungen bzw. Zielsetzungen:

- Auf der Skala ‚*Dominanz*‘, deren Polen „wechselseitig aufeinander bezogene Abwehrformen zugeordnet werden können“, tendieren die drei Selbstbeschreibungen nunmehr hin zu einer Form psychosozialer Abwehr, „inneren Konfliktdruck“ von der Tendenz her „eher in impulsiver Weise an dominierten Partnern abzureagieren“ (Beckmann et al. 1972, 43-44).
- Die Skala ‚*Kontrolle*‘ betrifft hingegen den „intrapsychischen Individualbereich“, d. h. in ihrer Fragestellung geht es „um die Beziehung zwischen dem Es und den Kontrollmechanismen der Ich-Überich-Organisation, um die zwischen den Polen ‚triebhafter Charakter‘ und ‚Zwangsstruktur‘ ausgespannte Ergänzungsreihe unterschiedlicher Intensitäten der Triebregulation“ (Beckmann et al. 1972, 45). Im Gegensatz zu ihrer ursprünglichen – defensiven – Selbstbeschreibung geben die drei Täter nunmehr auf dieser primär sozialbezogenen Dimension des Erlebens und Verhaltens tenden-

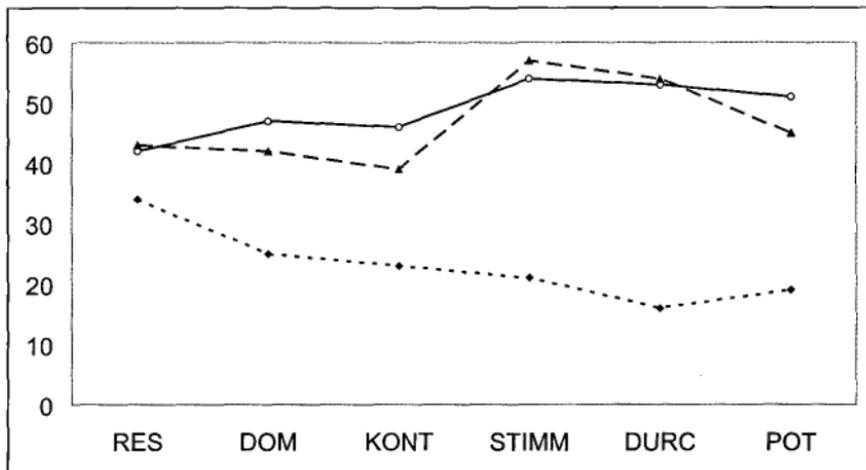


Abb. 6: Verteilung der t_1 - t_2 -Entwicklung in 5 Fällen

ziell ein Bild von sich ab, wie es „in besonderer Akzentuierung von Probanden benutzt [wird], die durch Dissozialität, triebhaftes Agieren und Delinquenz auffällig sind“ (Beckmann et al. 1972, 45).

- Für die Skala ‚Soziale Potenz‘ ergibt sich das Bild eines integrierten, durchschnittlich selbstvertrauenden, aktiv konkurrierenden Subjekts, sprich, Idealichs mit – sexueller – Kontaktsicherheit und Fähigkeiten zur Gestaltung einer Dauerbindung.

Zusammenfassend sind diese Veränderungen in den abgegebenen Selbstbildern dahingehend zu interpretieren, dass diese drei konkreten Täter nunmehr nach 25 Behandlungsstunden in der Lage und/oder bereit waren, im *GT-S* offener – nicht unbedingt selbstkritischer, realistischer – von ihrem Selbsterleben, von der eigenen Subjektivität zu berichten. Der intendierte Behandlungsfortschritt bestände demzufolge (noch) keineswegs in einer Bearbeitung verzerrter Selbstbilder, einer Veränderung intrapsychischer und/oder intersubjektiver Erlebnis-, Beziehungs- und Verhaltensmuster, sondern – im Gegensatz zu den anderen beiden in Behandlung verbliebenen Tätersubjekten und zu den 20 Therapieabbrechern – darin, sich immerhin auf Prozesse der Selbstklärung und Selbstkonfrontation eingelassen zu haben.

Faktorenanalytisch generierte Selbstaspekte

Die bisherigen Interpretationen sind immer auch der Versuch, eine wissenschaftliche „Beherrschbarkeit des Sinns herzustellen“ (Mattern 1996, 81). Dies erfolgt durch (Test-)Interpretationen der vorliegenden Art, wobei die Phänomene, auf die sich diese Untersuchung bezieht, gewissermaßen durch den ihr eigenen Diskurs resp. „durch die Art und Weise, durch die sie ihren eigenen [Wissenschafts-]Diskurs entfaltet, *konstituiert* werden“ (Starobinski 1973, 101). Will man diese nicht willkürlich werden lassen, so bedarf es der Wahl einer Referenzdimension, die sich nicht ‚hinter‘ diesen Befunden befindet, sondern die – analog zu dem von Ricœur (1986, 114) entwickelten ‚hermeneutischen Bogen‘ – als ‚in‘ den Strukturen der Tests oder Testergebnisse ‚vor‘gegeben anzunehmen ist. Eine solche strukturelle Analyse ließ sich faktorenanalytisch vornehmen.

Zudem war neben den zuvor genannten bewusstseinsfähigen – und insofern selbstidealisierend verzerrten – Selbstbildaspekten von Interesse, welche unbewussten Selbstaspekte innerhalb der Gesamtdarstellung in den drei Verfahren zum Tragen kommen könnten. In dieser Hinsicht war es methodisch für die Vielzahl der in die Beforschung der therapeutischen Prozesse eingehenden Variablen von Belang, inwieweit und wie sich diese Items auf einige wenige zentrale Faktoren reduzieren und ‚zurückführen‘ ließen. Entsprechend wurde der Datenbestand des Forschungsprojekts zum Untersuchungszeitpunkt t_1 einer Faktorenanalyse unterzogen, um mit Hilfe dieses strukturenprüfenden Verfahrens innerhalb der Variablen aus dem *SCL-90-R*, dem *GT-S* und dem *IIP-C* für $n = 199$ Patientensubjekte Zusammenhänge explorativ aufzudecken, über die bis dahin keine fundierten Angaben gemacht werden konnten. Im Ergebnis resultierte eine varimax-rotierte Fünf-Faktoren-Lösung, die 65,7 % der Gesamtvarianz des Datenbestandes aufklärt.

Will man die extrahierten Faktoren interpretieren und dies nicht nur als Effekt „eines mathematischen Rotationsproblems“ behandeln (Leiser 1988, 16), so stellen die nachfolgenden Bezeichnungen angesichts des nach wie vor ungeklärten semantischen Problems in der Faktorenanalyse lediglich versuchsweise Interpretationen dar. Dabei wird einerseits auf das psychoanalytisch-lacanianische Modell Bezug genommen. Um die Beurteilungs- und Interpretationsspielräume dennoch zugleich ‚offen‘ zu halten, werden andererseits bereits besetzte psychologische Termini *technici* vermieden und zusammengesetzte Bezeichnungen gewählt.

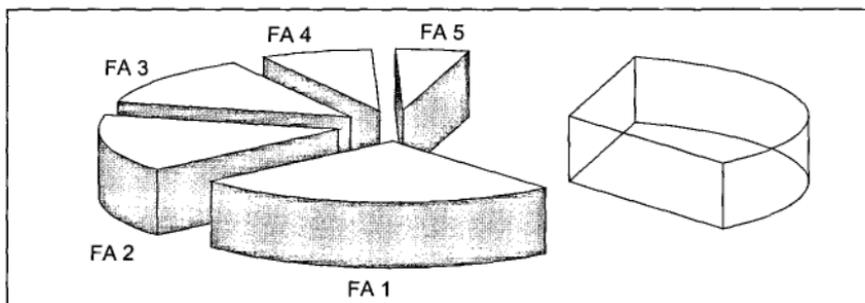


Abb. 7: Faktoriell erklärte Varianzen (%)

Tab. 2: Faktorenstruktur

Rotierte Komponentenmatrix

Item	Faktor				
	1	2	3	4	5
DEPR	0,840				
PSYC	0,833				
ZWAN	0,818				
PARA	0,813				
ANGS	0,809				
UNSI	0,788				
AGGR	0,710				
SOMA	0,577				
PHOB	0,564				
POT		0,776			
DURC		0,749			
RES		-0,688			
NO		-0,671			
HI		0,590			
FG		0,541			-0,535
BC			0,806		
LM			-0,780		
JK			-0,729		
DE			0,703		
DOM				0,845	

- *Faktor 1* wird aus neun Items der *Symptom-Checkliste (SCL-90-R)* gebildet, sodass davon ausgegangen werden kann, dass mit diesem konsistenten Faktor die *Symptombelastung / Sinthomatik* der befragten Subjekte erfasst wird.
- *Faktor 2* wird durch je drei Items des *Gießen-Tests (GT-S)* und des *Inventars zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP-C)* gebildet. Inhaltlich beinhaltet dies Persönlichkeitsdimensionen der ‚Sozialen Potenz‘ (POT) i. S. einer genital reifen, kontaktsicheren, konkurrierenden versus unreifen, befangenen, bindungsschwachen Struktur wie der ‚Durchlässigkeit‘ (DURC) i. S. eines vertrauensvoll-autonomen versus misstrauisch-defensiven Kontaktverhaltens und -erlebens in Unabhängigkeit von der narzisstischen Gratifikation oder Frustration der tatsächlichen ‚Sozialen Resonanz‘ (RES). Die IIP-Items thematisieren den Faktorenpol der Selbstunsicherheit und Unterwürfigkeit (HI) sowie der Introversion und sozialen Vermeidung (FG) bei negativer Beziehung zum Gegenpol der Extraversion und Aufdringlichkeit (NO). Faktor 2 wird vor dem Hintergrund einer insgesamt defensiven, unsicheren Intersubjektivität als Faktor der *Introversion / Subduktion* bezeichnet.
- *Faktor 3* wird durch zwei weitere polare Itempaare des *IIP-C* bestimmt: Während Misstrauen, Missgunst und Rache (BC) sowie Distanzerleben und emotionale Kälte (DE) für diesen Faktor charakteristisch sind, sind die entgegengesetzten Eigenschaften der Fürsorglichkeit und Empathie (LM) sowie der Leichtgläubigkeit und Nachgiebigkeit (JK) negativ mit dem Faktorinhalt verknüpft. Faktor 3 lässt sich als Faktor der *Egozentrik* interpretieren.
- *Faktor 4* wird durch die Skala ‚Dominanz‘ (DOM) des *GT-S* definiert und betrifft Merkmale sadomasochistisch strukturierter Beziehungsmuster mit entsprechenden psychosozialen Abwehrformen. Damit entspricht der Faktor den zuvor für intersubjektive Beziehungen herausgearbeiteten Mustern von *Dominanz / Unterwerfung*.
- Da *Faktor 5* nicht nur eine singlet-Lösung darstellt, sondern dabei durch eine einzige Skala des *IIP-C* negativ definiert wird, die zudem bereits Variable des Itemsatzes von Faktor 2 ist, scheint diese mathematische Lösung keine inhaltlich signifikante Faktorenlösung anzugeben. Auf eine Interpretation wird demzufolge verzichtet.

Folgt man diesen faktorenanalytisch gewonnenen Struktur(ierungs)vorschlägen, so lässt sich für die zuvor herausgearbeiteten Selbstcharakterisierungen und für die konstatierten Behandlungseffekte feststellen, dass diese primär die Integration des Subjekts in die symbolische Ordnung einschließ-

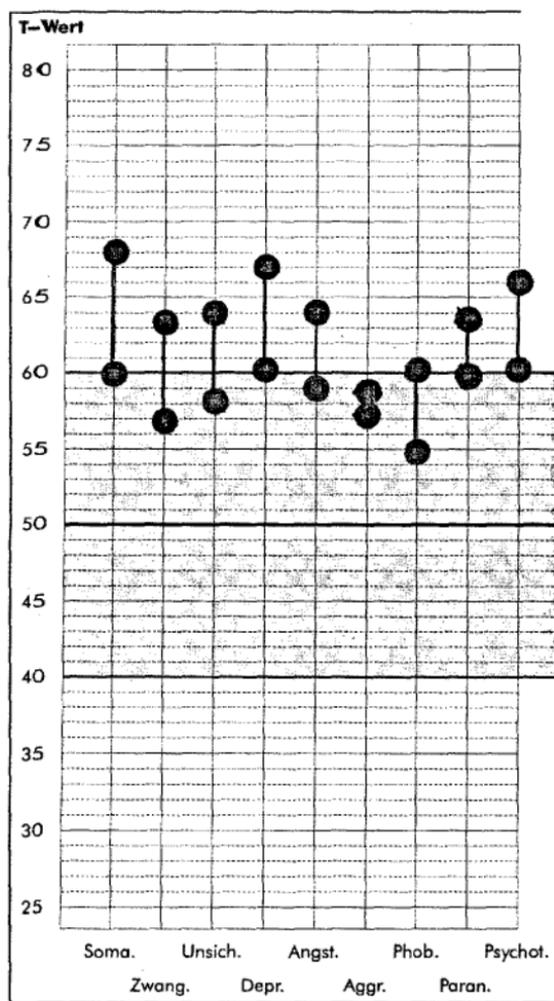


Abb. 8: Items des Faktor 1 im SCL-90-R

lich der Objektbeziehungen betreffen. Dennoch ist diese allgemeine Feststellung wenig geeignet, eine differenziertere Vorstellung von den in diesen testpsychologischen Daten enthaltenen unbewussten Subjekt- und therapeutischen Subjektivierungsaspekten zu gewinnen. Hierfür waren die extrahierten Faktoren als sowohl methodisch wie auch subjektspezifisch vor(aus)gesetzter Interpretationsrahmen zu nutzen. Bezieht man die statistisch identifi-

zierbaren Differenzen der jeweiligen Untersuchungsgruppen zu den Untersuchungszeitpunkten t_1 , t_2 und t_3 auf die vorgenannte Faktorenstruktur, so wären die jeweiligen Testresultate nicht mehr als ‚lexikalisierte‘, statisch verobjektivierende Diagnosen zu verstehen, sondern als durchaus subjektivierte Hinweise, als temporalisierende Verweisung auf strukturelle Charakteristika therapieimmanenter Wirkungen auf die Subjektdynamik. Schematisiert man die oben detaillierter dargestellten Veränderungsprozesse, dann ergibt sich für die Be-Deutung der statistischen Analyse verlaufdiagnostisch signifikanter Differenzen folgendes Bild:

Faktoren des torischen Körpers

Versteht man die „Sinthomatik“ des Faktor 1 als ‚de-medikalisierte‘ Symptombilder (Assoun 2003, 94), die trotz ihrer phänomenologischen Unterschiedlichkeit referentiell auf dasselbe zurückführbar sind, so weisen die somatischen Reaktionsmodi auf eine objekthafte Körperlichkeit hin, die als konkretisierender Konfliktkörper fungiert. Dabei kann es jedoch nicht um eine Psychogenese dieser Symptomatik gehen, wenn denn ein Rückschritt in ein medikalisiertes Symptomverständnis ebenso vermieden werden soll wie ein Rückgriff auf das Modell eines „synthetisierte[n] Ich der Ichpsychologie“ (Schindler 1997, 69).

Unter signifikantentheoretischen Gesichtspunkten ist für die Gruppe der Tätersubjekte vielmehr festzustellen, dass diese in den Signifikanten keinen organisatorischen Ausgangspunkt finden. In dieser Auflösung der signifikanten Struktur entsteht ein ‚Überlappen‘ oder Konvergieren der Signifikanten, wie es Lacan (Assoun 1997) im Begriff der „Holophrase“ des sog. ‚Herrensignifikanten‘ (S_1) und des Wissens (S_2) als einen für den psychosomatischen Prozess charakteristischen Vorgang der „Koaleszenz“ konzeptualisiert (Lefort & Lefort 1986, 51). In der Folge bilden die Subjekte als Ersatz dieses Organisationspols ein illusionär-metaphorisches Symptom heraus (Wartel 1992, 100), wobei die Signifikanten aus der gemeinsamen Sprache herausfallen und sich „ohne weiteren symbolischen Kontext direkt [auf] das ‚Reale‘ des Körpers« beziehen (Lang 2000, 94-95).

Indem diese Signifikanten der „Holophrase“ die Tendenz haben, zu verkleben, zu verklumpen und dadurch zu „gefrieren“ (Borens), sowie auf die ‚eingefrorenen Introjekte‘ (Kobbé 2001b, 240) in der dissoziativen Erlebnisverarbeitung verweisen, führt dies zu „schwer auflösbaren, fast konkretistischen Metaphern“ (Borens 1998, 219). Das Ergebnis ist ein quasi undialektisch zu nennender Zustand des Signifikanten mit dem Effekt eines Zusam-

menfallens von Genießen und Körper im Realen, einer illusionären Identitäts'prothese' im Sinthom. Mithin gehört dieses Sinthom der Ordnung des Realen an und weist als vom Signifikat abgetrennter Signifikant auf unbearbeitete Konflikte hin: Als Signifikanten ohne Referenz auf ihre Signifikate sind die Symptome, ist das Sinthom nur noch affektiv-leeres Zeichen, „nur noch die Spur, ein Teil der Struktur“, die durch die Signifikanten konstituiert wird (Kress 1992, 61). Diese Leerstelle wird unter anderem durch den Abwehrmechanismus der Verschiebung – so auch der Somatisierung bzw. Resomatisierung – geschlossen.

Die dahinter nur zu erahnende Verflechtung von Körpersubjekt und Körperobjekt, die nur höchst ambivalent mitzuverfolgende Dynamik von Inkorporationen und Exkorporationen, die nur distanziert zu ertragende Körperlichkeit desomatisierter Basisaffekte macht transparent, wie sich diese partikuläre Selbstorganisation als ein um die Unmöglichkeit des realen Genießens, als ein um die Leere des Phantasmas aufgebautes Körpersymptom erweist. Das heißt, das Genießen ist ‚*hors corps*‘ – außerhalb des Körpers, als Imaginäres oder Symbolisches, im Psychischen also – als solches nicht möglich. Wenn diese Problematik den Selbstberichten der Tätersubjekte am Ende der Therapie (t_3) zufolge nicht mehr – so – gegeben ist, dann ist davon auszugehen, dass nunmehr eine integrierte Vorstellung einer Körperstruktur, ein metaphorischer Körper gegeben ist. Mit dieser – Fähigkeit zur – Metaphorisierung werden metaphorische Objekte möglich, die es gestatten, eine mangelhafte Körperlichkeit und deren Verweis auf den Mangel insofern zuzulassen, als diese ‚Körperlöcher‘ nunmehr mit Hilfe der Metaphorisierung geschlossen werden können. Das Resultat ist eine quasi ‚torische‘ Struktur des Kör-

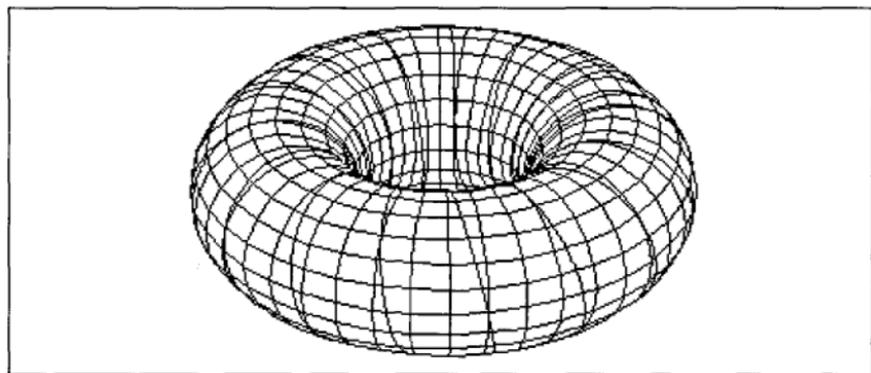


Abb. 9: Torische Objektstruktur

pers (Lefort & Lefort 1986, 239-240), dessen dezentrierte Struktur ein gleichermaßen peripheres wie zentrales Äußeres aufweist und um eine ‚Leere‘ – einen konstitutionellen Mangel – angeordnet ist.

Faktoren der Selbstunterwerfung

Bei Interpretation der auf dem Faktor 2 ladenden Itemverlaufsergebnisse lässt sich zunächst herausarbeiten, dass die introversionsspezifische Problematik eines Objektmangels nicht auf der Ebene der Frustration eines Anspruchs auf Liebe situiert ist, sondern dass es sich um eine passiv-introvertierte Selbstunterwerfung handelt, deren Bedingung in der fehlenden Akzeptanz und Integration der symbolischen Kastration des Subjekts zu suchen ist. Diese Problematik betrifft den Eintritt des Subjekts in die symbolische Ordnung der Regeln und des Tausches i. S. einer geforderten Internalisierung des symbolischen Gesetzes, das die unmittelbare Verschmelzung des Subjekts mit den Objekten seines Begehrens verhindert.

Dieses Akzeptieren impliziert zugleich ein Akzeptieren der zur ‚gender signification‘ gehörenden Geschlechterdifferenz als verinnerlichtes Signifikantenverhältnis, sprich, „das Bewusstsein annehmen zu können, dass alle wesentlichen psychischen Leistungen durch diese Differenz mitbestimmt sind“ (Vinnai 1993, 190). Bezüglich dieser Herausbildung einer differenzierten

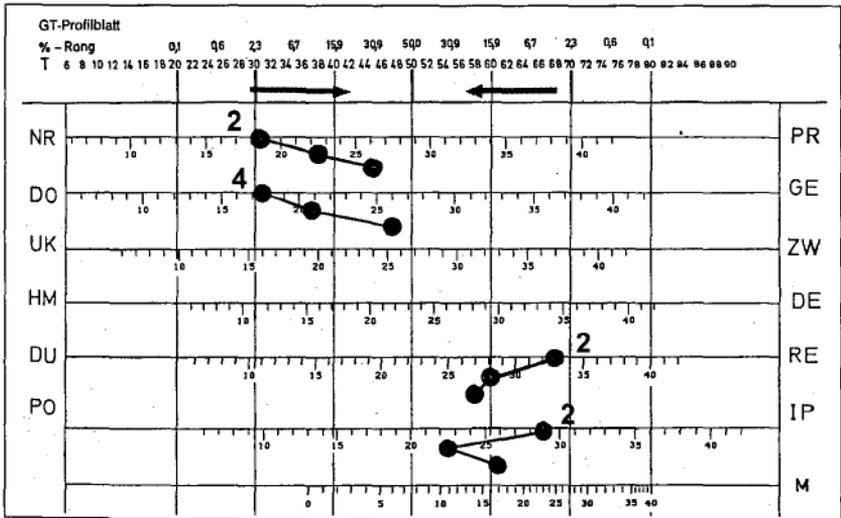


Abb. 10: Items der Faktoren 2 und 4 im GT-S

männlichen Geschlechterrolle als Ergebnis der ‚gender signification‘ (Butler 2003, 190-208) ist festzustellen, dass „der Umgang mit der Differenz zwischen Männlichem und Weiblichem [...] große Bedeutung für einen allgemeinen Umgang mit Differenzen [hat]. Wie mit der Andersartigkeit des anderen Geschlechts umgegangen wird, bestimmt entscheidend mit, ob Differenzen als Bedrohung oder als Bereicherung erfahren werden können, [ob] Andersartigkeit als positive Möglichkeit erfahren werden kann“ (Vinnai 1993, 197).

Die von den untersuchten Tätern beschriebenen Veränderungen weisen darauf hin, dass sie nunmehr einen/ihren Platz in der sozio-symbolischen Struktur erworben haben und dabei in ihrer (psychosexuellen) Identität selbstständiger geworden sind. Hierbei verweist der Terminus ‚selbst-ständiger‘ nicht nur auf eine Autonomie, sondern zugleich auch auf eine Beständigkeit des Selbst i. S. einer erworbenen Permanenz dieser geschlechtlich signifizierten Identität. Intersubjektiv impliziert und setzt dies voraus, dass der therapeutische andere in seiner gesetzgebenden – verbietenden – Funktion nicht als Aggressor, sondern nunmehr als ‚positive‘ Autorität erlebt werden kann.

Wenngleich dieses Annehmen der Kastration durch die konkreten Subjekte als normalisierender sozialer Integrationsprozess zu verstehen ist, hat dieser nicht unbedingt deliktpräventive Wirkung. Zwar verhindert das symbolische Gesetz den (sexual-)aggressiv-missbrauchenden Zugang zum sexualisierten Objekt, doch erzeugt dasselbe Gesetz auch erst das Begehren danach. Dies beinhaltet für jedes ‚normalneurotische‘ Subjekt, dass es die Anerkennung des symbolischen Gesetzes leistet, „um seine gelegentlichen Übertretungen dieses Gesetzes zu genießen (Masturbation, Diebstahl usw.)“ und Befriedigung daraus zu ziehen, dass es sich vom Gegenüber „einen Teil der ihm geraubten *jouissance*“, d. h. einen Teil der ihm per Verbot als vorenthalten, enteignet und/oder ‚gestohlen‘ erlebten Möglichkeiten des Genießens zurückholt (Zizek 1999, 239). Psychodynamisch bedeutet dies hinsichtlich forensischer Fragestellungen, dass zwar das Gesetz als Verbotsinstanz den Zugang zum Objekt des Begehrens reguliert, dass jedoch dieser der Kastration innewohnende (Lust-)Verlust zugleich die – partielle – Übertretung des Gesetzes nach sich zieht. Denn: „Das Verbot selbst ist das, was ein gewöhnliches Objekt zu einem Objekt des Begehrens macht; zu einem Objekt des Begehrens wird es nicht durch die ihm innewohnenden Eigenschaften, sondern durch seine Position innerhalb einer [sozialen bzw. soziosymbolischen] Struktur“ (Zizek 2005, 195-296).

Dabei ist die Kastration andererseits keineswegs der Verlust, als der sie gemeinhin – unter Verwechslung der auf den Phallus bezogenen symbolischen Kastration mit der auf den körperlich realen Penis bezogenen strafenden Kastration – verstanden wird. Žižek (2005, 116) beschreibt für diesen Prozess der Subjektivierung, dass durch die Unterwerfung unter ‚das Gesetz‘ und die damit einhergehende Integration in normative, soziale Beziehungen nun ein Zugang zu einem umfassenderen sozialen Netz erreicht und die Fähigkeit zur ‚Transzendenz‘, zur Ablösung von der – rein körperlichen – Realität erworben wird. Dieser Eintritt in die symbolische Ordnung betrifft demzufolge einerseits die intersubjektiven, andererseits die sexuierten Selbstbeziehungen. Wenn Lacan (1972, 17) hierzu im Kontext der Untersuchungen zum sexuellen Genießen unter anderem ausführt, es gäbe „kein Geschlechterverhältnis“, so bezieht sich dies strukturell auf die Tatsache, dass das auf dem Signifikanten basierende Genießen eine trennende Wirkung hat und dies das Symptom nach sich zieht.

Fraglos gibt es zwischen den konkreten Subjekten eine ‚Beziehung‘ in der Sexualität (*sexed nature*), indem jedes Subjekt auf (s)eine Sexuierung als geschlechtlich signifizierte Identität bezogen ist und insofern es eine Geschlechtsbeziehung (*gender position*) von Mann und Frau (*gendered man* – *gendered woman*) gibt, die in ihrer intersubjektiven Struktur geschlechtlich bestimmter Identifizierungen (*gender identifications*) und Differenzierungen auf die phantasmatische Natur des Begehrens hin befragt werden muss (Butler 2003, 105-122). Denn als heterosexuelle erweist sich diese Beziehung keineswegs als ‚natürliche‘, sondern als normative Geschlechtsbeziehung (Lacan 1951, 223) im Kontext der Phasenentwicklung des Ödipuskomplexes und der daraus resultierenden Beziehung zum Phallus. Dennoch aber gibt es insofern ‚kein Geschlechterverhältnis‘, als es zwar Möglichkeiten der intersubjektiven Begegnung und einer emotionalen (Ver-)Bindung, jedoch kein symmetrisches Geschlechterverhältnis auf der Basis eines sexuellen Genießens geben kann (Lacan 1973, 79). Insofern der/die andere für das Subjekt nicht als reales Subjekt, sondern immer nur phantasmatisch als (s)ein (Partial-)Objekt existiert, ist diese Beziehung ein Phantasma und zugleich Grund des Begehrens (Lacan 1972, 20). Mithin genießt das Subjekt auch in der Gemeinsamkeit mit diesem anderen immer alleine und erweist sich das Genießen als ebenso trennend wie ‚autistisch‘ (Palomera 2002, 31). Indem Sexualdelinquenz u. a. subjektiv den Sinn hat,

- den illusionär-abhängigen Charakter der Liebe(erwartung),
- die Unmöglichkeit einer Geschlechtsbeziehung im sexuellen Genießen,
- die autistische (Gem-)Einsamkeit des Subjekts mit dem anderen,

Auswertungsbogen

IIP-D

Name/Kenn-Nr. _____ Geschlecht m w Alter _____

Schulabschluss _____

Testleiter/Auswerter _____ Datum _____

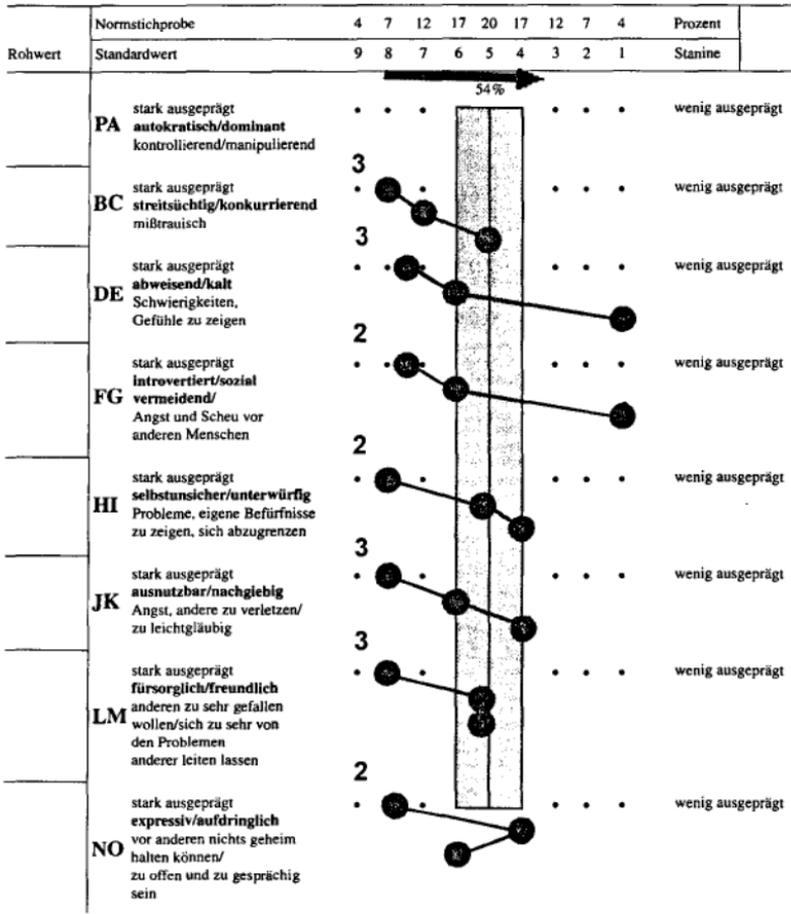


Abb. 11: Items der Faktoren 2 und 3 im IIP-C

– die signifikante Asymmetrie zwischen Mann und Frau sowie die Infragestellung der eigenen Geschlechtsidentität (Lacan 1956b, 192-193) zu verleugnen, muss eine qualifizierte forensisch-psychotherapeutische Zielsetzung grundlegende Aspekte der geschlechtlichen Identität und Geschlechterdifferenz berücksichtigen.

Und in diesem Sinne impliziert Kastration einen „Schritt von der unmöglich-gescheiterten totalen Sexualisierung, von dem Zustand, in dem ‚alles eine sexuelle Bedeutung‘ hat“ (und dies gerade von Sexualstraftätern wieder und wieder gewalttätig agiert werden muss), hin zu „dem Zustand, in dem eine sexuelle Bedeutung sekundär wird“ (Zizek 2005, 126), indem das Fundamentalphantasma einer immer befriedigenden Sexualität, einer grundsätzlich möglichen Vollständigkeit, eines Idealzustandes bar jeden Mangels aufgegeben werden kann.

Faktoren der Dezentrierung

Mit dem 3. Faktor der Egozentrik wird deutlich, dass die betreffenden Täter (inter-)subjektiv ursprünglich in einer Weise auf sich selbst zentriert sind, dass ihnen Empathie und Sorge für den anderen nicht möglich sind. Die testpsychologisch nachvollziehbare Entwicklung der Selbsteinschätzung im Verlauf der Therapie auf den betreffenden Skalen macht dabei deutlich, dass die Subjekte ihrem ‚Entwicklungsauftrag‘ hin zu einem dezentrierten Subjekt folgen. Dezentrierung beinhaltet, dass nunmehr anstelle einer selbstbezogenen, ‚ego-zentrischen‘ Haltung nunmehr eine auf den anderen bezogene, ‚altero-zentrische‘ Position eingenommen werden kann. In dieser Hinsicht ist die oben bereits verwendete topographische Figur des Torus auch hier geeignet, die Struktur dieser subjektkonstitutiven wie intersubjektiven Dynamik zu verdeutlichen: Indem das Begehren des Subjekts auf den anderen gerichtet ist, um ihn ‚kreist‘, stellt dieser andere (a) das Zentrum einer ‚torischen‘ Subjektstruktur dar. Gerade weil das Zentrum des Subjekts außerhalb seiner selbst liegt, ist es dezentriert: Da periphere und zentrale Segmente des Psychischen ein und dieselbe Fläche bilden, ist das Unbewusste nicht als rein intrapsychische, sondern als eine auch intersubjektive Struktur aufzufassen. Lacan (1957, 276) bezeichnet diese Eigenschaften des ‚ex-zentrischen‘ Subjekts mit dem Neologismus ‚extim‘, als außen liegend (vgl. Lacan (1969, 434). Es handelt sich folglich um einen zentralen Ort intimer Äußerlichkeit, einer ‚Extimität‘ des Subjekts (Lacan 1960, 167).

In diesem Sinne kommt der Intersubjektivität eine wesentliche Rolle zu, wenn es darum geht, die Krise der Infragestellung durch Freiheitsentzug und oktroyierte Behandlung zu bewältigen und sich und seine Geschichte zu historisieren. Da es für das Subjekt „keine prä-diskursive Wirklichkeit“ gibt und sich jede Realität „vermittels eines Diskurses begründet und definiert“ (Lacan 1975c, 43), da also nur das existiert, was in die symbolische Ordnung integriert ist, bedarf es speziell im Freiheitsentzug der sprachlichen Realisierung eigener Präsenz mittels einer nachträglichen Narration der – delin-

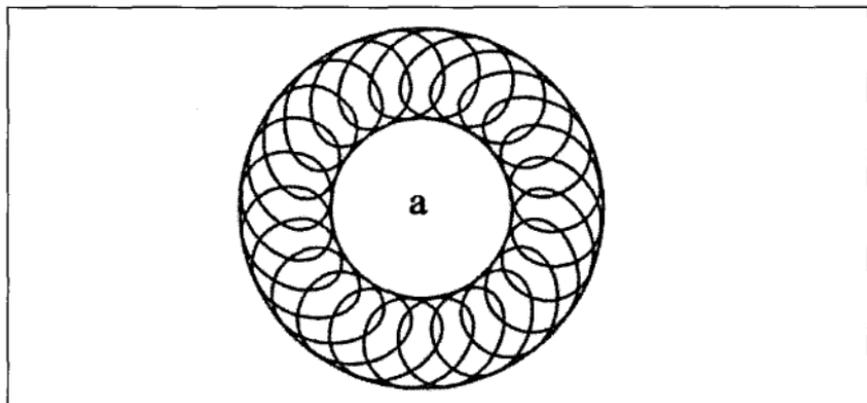


Abb. 12: *Torus des Begehrens*

quenten wie nicht-delinquenten – Vergangenheit und eines vorwegnehmenden Sprechens über die inner- und außerhalb des Freiheitszugs zu vollendende Zukunft. Damit wird die Zeitform der vollendeten Vergangenheit in ihrem die eigene Zukunft einholenden Rückgriff auf Vergangenes zur Möglichkeit, sich – sein bis dato unbewusstes Ich – zu vergegenwärtigen, sprachlich zu artikulieren und in den Kontext intersubjektiver Diskurse zu integrieren. Über diese Prozesse der Aufgabe egozentrischer Fixierung zugunsten dezentrierter ‚Extimität‘ geht es strukturell mithin nicht mehr nur um ein narzisstisches psychisches System, sondern um eine intersubjektive Struktur des unbewussten Subjekts, bei der die Anerkennung des – Begehrens des – anderen möglich wird. Trotz dieses angedeuteten Entwicklungsfortschritts bleibt den konkreten Subjekten allerdings ein dialektischer Prozess eigen (Lacan 1953, 206), bei dem ihnen der andere fremd bleibt, wenngleich das Subjekt um ihn als Kern (kon-)zentriert ist (Lacan 1959, 87).

Faktoren der Emanzipation

Mit der singlet-Lösung des 4. Faktors wird die ursprüngliche Einnahme einer Dominanzposition angegeben, deren undialektische Intersubjektivität in ihrem totalisierenden Aspekt den Versuch in sich birgt, die Spaltung des Subjekts zu maskieren (Lacan 1991, 118). Die fehlende Anerkennung des in die unterlegene Position gedrängten anderen tendiert dazu, diesen – bspw. im Deliktgeschehen – zu vergegenständlichen und wie eine Geisel, wie ein Ding oder ein Nichts zu behandeln, ihm keinerlei Empathie entgegenzubringen, sondern ganz auf sich (ego-)zentriert zu sein.

Doch auch in dem emanzipativen Entwicklungsschritt hin zu einer wechselseitig bezogen(en) Position ist in der dialektischen Überwindung einseitiger Dominanz-Unterwerfungs-Positionen eine Freiheit erreicht, die dennoch eine Abhängigkeit von der Anerkennung des anderen – mithin eine existentielle „Sackgasse“ gegenseitiger Abhängigkeit (Kojève 1937/38, 158) – impliziert. Somit ist das Subjekt nicht nur ein sich intersubjektiv aktiv konstituierendes und transformierendes Subjekt, sondern erweist sich dies bei einseitiger Interpretation auch als durchaus hypostasierende Dynamik: „Subjektivität fällt mit dem Prozess der Subjektivierung zusammen – Subjektivierung zugleich als eine Form der Kritik an bestehenden gesellschaftlichen Verhältnissen“ (Bruder 1999, 67).

Insofern ist die (wieder-)gewonnene Freiheit des Subjekts, sich so oder anders zu entscheiden, „als Ignoranz der Notwendigkeit jener gesellschaftlichen Verhältnisse“ zu interpretieren, die dieses Bewusstsein der eigenen Abhängigkeit als Bewusstsein einer ‚vergesellschafteten‘ Subjektivität mitbedingt (Caudwell 1975, 164).

Aspekte der therapeutischen Institutionierung

Zusammenfassend ergibt sich bei Auswertung der Verlaufsdaten aus den Untersuchungszeitpunkten $t_1 - t_2 - t_3$ schematisch eine subjektiv erlebte Veränderung während der Behandlung, die sich in ihrer Prozesshaftigkeit wie folgt interpretieren lässt: Es handelt sich um Entwicklungs- und Reifungsprozesse

- a) der Entwicklung einer psychosomatisch / somatopsychisch integrierten – statt abgespaltenen, ich-fremden, objekthaften – Körperstruktur,
- b) einer Verinnerlichung des sog. symbolischen Gesetzes, sprich, einer inneren wie äußeren Integration in die sozio-symbolische Struktur (Bedeutungen, Einstellungen, Regeln, Normen, Tabus ...) der Gesellschaft,
- c) der Herausbildung einer differenzierten männlichen Geschlechterrolle (*gender signification*) anstelle von Männlichkeit als Maskerade und Sexualdelinquenz als Verdeckung von Angst, Hilflosigkeit und/oder Ohnmacht,
- d) der Aufgabe narzisstischer, egozentrischer Fixierungen und der Entfaltung einer sog. ‚dezentrierten‘ Subjektivität, bei der die eigene Unvollständigkeit und Abhängigkeit anerkannt und der andere in das Zentrum des – alterozentrischen – Begehrens gerückt wird.

Damit lässt sich dieser Prozess verkürzt als ‚Normalisierung‘, als Institutionierung eines (ethisch) strukturierten Begehrens über die Verinnerlichung des Gesetzes und als Integration des Subjekts in sozio-symbolische Strukturen beschreiben. Indem das Subjekt bei diesem Vorgang im Tausch für seine Selbstunterwerfung und Versagung „etwas erhält (kulturellen Fortschritt, symbolische Anerkennung, materielle Güter ...)“ wird es einerseits selbst zum Objekt, andererseits zum Objekt des Tauschs gemacht. Das heißt, es tauscht sein (ursprüngliches) Wesen – ein Objekt – gegen (s)einen Platz im Symbolischen, einen das Subjekt repräsentierenden Signifikanten ein: „So gefasst, ist die Kastration in strikter Weise homolog zur Entfremdung [...] im Marxschen Sinn [...] – mit anderen Worten, das Paradox besteht darin, dass das, was entfremdet wird (die Dimension der Subjektivität), buchstäblich konstituiert wird durch den Prozess der Entfremdung“ (Zizek 2002, 186-187).

Damit bestätigt sich hier die von Plessen (1982, 93) in anderem Forschungskontext getroffene Feststellung, „auch wenn durch Psychotherapie [...] allgemein eine Verminderung der psychischen Labilität i. S. des Neurotizismus angestrebt und erreicht“ werde, seien therapiebegleitend eingesetzte testpsychologische Persönlichkeitsinventare „bei der Erfassung therapiebedingter Veränderung selbst in den Dimensionen, in denen therapiebedingte Veränderungen noch am ehesten zu erwarten sind (Neurotizismus), nicht so sehr auf die Erfassung von Veränderungen, sondern eher auf die Beschreibung überdauernder Persönlichkeitszüge konzipiert und von daher *als ein im Vergleich weniger sensibles Maß der Veränderung anzusehen*“. Diese letzte Beurteilung setzt allerdings eine Definition von ‚therapiebedingter Veränderung‘ voraus, die eher verhaltensbezogene („phänotypische“), strukturell – noch – nicht wirksame Veränderungen betrifft. Aus eigener Sicht spiegelt das faktorenanalytisch gewonnene Ergebnis in der oben vorgenommenen Interpretation allerdings gerade die – vielleicht diskreten, aber von den jeweiligen Subjekten durchaus wahrgenommenen und unbewusst mitgeteilten – Veränderungen in relevanten Grundstrukturen der Persönlichkeit wider.

Mithin muss forensische (Psycho-)Therapie mehr sein als ein Erlernen weiterer Copingstrategien, als ein Training adäquaten Sozialverhaltens, als ein Erwerb von Empathiefähigkeit und/oder als eine Ausbildung moralischer Standards: Es bedarf – auch – einer strukturellen Arbeit an den intra- und intersubjektiven Aspekten der – phallischen – Identifikation, der symbolischen Beziehungen innerhalb einer ödipal-narzisstischen Struktur, der existenziellen Schuldaspekte mit dem in die Kastration eingeschriebenen Seinsmangel (Safouan 1968, 290-291).

Das therapeutische Ziel, das Patientensubjekt zum Subjekt seines Mangels werden zu lassen, indiziert demzufolge eine therapeutische Strategie des „Be-Mangels“ (Feuling). Dies indiziert eine institutionelle Dialektik von Kontinuität und Diskontinuität, von Permanenz und ‚Sprengung‘, d. h. es geht sowohl um die Anpassung des Täters an den institutionellen Rahmen (Kobbé 2001a) als auch um eine Anpassung der Therapie und/oder der forensischen Institution an das Tätersubjekt. Eine solche therapeutische Strategie impliziert eine quasi ‚eigenlogische‘ Strukturierung der institutionellen Praxis: Dieser – für forensische Institutionen provokante – Ansatz erfordert unterschiedliche Regeln, die den verschiedenartig strukturierten Subjekten entsprechen „und den daraus sich generierenden Formen der Versagung und des Mangels entspringen“ müssen (Feuling 1991, 164). Dass ein ethisch verantworteter, nicht-zwingender forensisch-therapeutischer Ansatz auf die Subjektivität des Täters gerichtet sein und auch Folgen für die ‚Politik‘ der Maßregelvollzugs- oder Strafvollzugsinstitution haben muss, impliziert zunächst allgemein, dass „die simplifizierenden Theorien [und Praxen] der Social-Behavioural-Sciences [dem Täter] nur schwerlich weiterhelfen“ können (Legendre 1998, 147). Zudem erfordert dies aber auch, den Konnex von Subjekt und Gesellschaft in der sich hieraus ergebenden Dynamik als Idee der Institution mitzudenken, wie dies das Konzept der ‚institutionellen Psychotherapie‘ hinsichtlich einer am Subjekt orientierten Funktionsweise zu leisten sucht.

Damit unterscheidet sich diese Arbeit nicht nur von der Intention, als „ein Stück Wissenschaft“ (Freud 1933, 197) eine ‚Kartographie‘ (Assoun 2003, 14) der Therapieprozesse auf Seiten des subjektiven Täters zu leisten, sondern auch vom Ergebnis her grundlegend von einer Reihe aktueller forensisch-psychiatrischer / -psychologischer wie ‚kriminalthérapeutischer‘ Arbeiten:

- Wenn Effekt(ivität) als „Ereignis im Gegensatz zu Ding oder Person“ steht (Deleuze 1994, 31),
 - wenn sich deliktfozussierende Behandlungs‘module‘ und ‚programmierte‘ Tätertherapien hier manifest von der Prozessdynamik subjektorientierter Psychotherapien unterscheiden,
 - wenn mithin die ‚therapeutische Balance‘ zwischen „*process*“ und „*protocol*“ manifest infrage gestellt ist (van den Berg 2004),
- dann erweist sich in den vorliegenden Analysen, dass diese Therapien als gesellschaftliche Behandlungsstrategien nur sekundärer Natur sind (Deleuze 1994, 26), und dass sich das sexualdelinquente Außenseitersubjekt mit seinem Begehren in gesellschaftlichen Strukturen – „Fluchtlinien“ (Deleuze) –

einrichtet, die als „primäre Gegebenheiten“ dieser Gesellschaft zu identifizieren sind (Deleuze 1994, 30). Anders formuliert, bestätigen diese Schlussfolgerungen die Aussagen Foucaults, es sei „eine Illusion zu glauben, dass der Wahnsinn – oder die Delinquenz oder das Verbrechen – von einem absoluten Außen her“ auf die Gesellschaft einwirke: „Nichts ist unserer Gesellschaft und ihren Machtwirkungen innerlicher als das Unglück eines Irren oder die Gewalttätigkeit eines Kriminellen“ (Foucault 1976, 85-86).

In diesem Sinne erweisen sich die forensischen Wissenschaftsdiskurse als wenig geeignet, die psychische Struktur dynamisch, *des* Täters ganzheitlich zu erfassen. Gerade die prognosewissenschaftlichen Diskurse der forensischen Psychiatrie und Psychologie zeugen von a-temporalen, statischen und klassifikatorisch-reduktionistischen Subjektvorstellungen bis hin zur Verkennerung des forensischen Subjekts als gänzlich anderem. Wie wenig sich die untersuchten Täter in ihrem – sicher nicht einfach nur idealistisch verzerrten – Selbstbild von dem der Allgemeinbevölkerung unterscheiden, ließ sich eindrucksvoll belegen. Für die konkrete institutionalisierte Behandlungspraxis inner- und außerhalb des Straf- oder Maßregelvollzugs indiziert dies auch unter dem Gesichtspunkt systemimmanenter und -stabilisierender Anwendungswissenschaften der – forensischen – Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, entsprechende ‚Fluchtlinien‘ offenzuhalten: „Eine Institution, die Individualität ermöglichen soll, darf nicht wie ein technischer Apparat reibungs-, konflikt- und wunschlos funktionieren, in diesem Apparat fände das Individuum keinen Platz. Die Institution muss Leerstellen beinhalten, in welche die Individuen sich einbringen können. Die Leerstellen sind keine Nischen im Abseits des institutionellen Betriebs, es sind Plätze in der Institution, welche die Individuen einnehmen oder sich schaffen können. Deswegen darf die Institution nicht starr sein und nach einem vorgegebenen Schema ablaufen, vielmehr muss sie der Situation und Entwicklung der Individuen folgend in Frage gestellt und umgestaltet werden“ (Hofmann 1983, 35).

Dieses ‚Offenhalten‘ der therapeutischen Bereiche der Institution „verbietet“ nicht nur „eine Ausrichtung nach einem Ideal, wie dies in vielen Gruppen, auch therapeutischen, geschieht“ (Hofmann 1983, 35), sondern es bestätigt die in Mode gekommenen programmierten Tätertherapien und standardisierten Kurssysteme forensisch-psychologischer Behandlung als verkürzend und verobjektivierend, auch als im Einzelfall definitiv kontraindiziert. Anstelle einer kriminaltherapeutischen Fixierung auf das ge- und verbotene Gesetz bedürfte es vielmehr, dass Behandler ihre „obszöne libidinöse Beset-

zung“ des Gesetzes „suspendieren sollten“ (Zizek 2003, 115), um auf zwar gesetzes'treue', aber eben nicht zwanghafte oder dogmatisch-fanatisierte Weise mit und in dem Gesetz leben zu können.

Zweifellos kann es andererseits nicht darum gehen, undifferenziert psychoanalytische Behandlungen zu fordern. Dies ginge nicht nur an den Therapeuten- und therapeutisch-institutionellen Realitäten vorbei, sondern fraglos auch an den subjektabhängigen Behandlungsindikationen. Beispielhaft leitet Stemmer-Lück (1982, 62) – anhand des Kriteriums der subjektiven Befindlichkeit – her, dass es bei einem Verständnis der Tätertherapie als primär psychosozialem Behandlungsansatz um eine „Akzentsetzung“ geht, „ob mehr Psycho- oder mehr soziale Therapie angezeigt ist“. In diesem Sinne geht es folglich – auch bzw. ‚mehr oder weniger‘ – darum, in Behandlungen ein adäquates Subjektmodell eines lebensfähigen ‚homo psychologicus‘ zugrunde zu legen und in Institutionen ein milieutherapeutisches Behandlungssetting zu realisieren, wie es in freiheitsentziehenden Maßregeln und Sozialtherapeutischen Anstalten möglich ist, in seinen Grundprinzipien auch für die ‚totale Institution‘ des Regelvollzugs Gültigkeit haben müsste.

In diesem Sinne ist die vorgebrachte Kritik an eklektisch-instrumentellen forensischen Interventionspsychologien unter den Vorzeichen einer performativen Handlungs- und Behandlungsstrategie immer auch Verdinglichungskritik. Sie zielt darauf ab, einerseits die Serialisierung und Totalisierung des infamen Täters aufzubrechen, zugleich aber auch die Negierung der lebendigen Subjektivität des konkreten Subjekts zu konterkarieren. Denn den quantifizierenden Methoden forensisch-psychiatrischer und -psychologischer Methoden muss diese Subjektivität nicht nur suspekt sein, sondern wie ein Störfaktor innerhalb der wissenschaftsideologischen Zielsetzung der Entwicklung ‚sicherer‘ Prognoseinventare erscheinen: „Was Menschen zu Subjekten macht, was ihr Potential an menschlicher Freiheit ausmacht, wird in experimentellen Situationen zum Störfaktor“ (Vinnai 1993, 47).

Damit wird einerseits deutlich, dass sich eine Untersuchung der Behandlungs-, Diagnose- und Prognosepraxen im therapeutischen Feld der Täterarbeit nicht zuletzt auch mit den verdinglichten, erstarrten, fixierten und/oder schematisierten Subjektaspekten auseinander setzen muss, denn angesichts normativer, sicherheitsideologisch unflexibler Verhaltenserwartungen resp. -vorgaben kann das Tätersubjekt „lediglich dokumentiert gesehen, objektiviert, typisiert, eingefroren, scheinot“ werden. Mit einem subjekt(ivi-täts)orientierten Forschungsinteresse jedoch „besinnt man sich auf ihn, be-

sieht, behorcht, beklopft ihn: geht auf ihn zurück [und] hat den wieder einmal neuen Mut zum psychologischen Drama“ der Subjektivität (Kobbé 1930, 32).

Wider den hysterischen Opferdiskurs

Das Interesse an Subjekt und Subjektivität ist nicht nur eine Frage ethischer Haltung, sondern resultiert auch aus der Tatsache, dass Subjekte nur dann ‚wirklich lebendig‘ sind, wenn sie jenseits eines bloßen Lebens auch Möglichkeiten haben, sich auf „eine exzessive Intensität“ (Zizek) einzulassen. Lebendigkeit wäre insofern – im Kontrast zur bloßen ‚Existenz‘ – als „Insistenz“ (Zizek) konzeptualisierbar. Und jede präventiv verhaltensnormierende Vorschrift hätte die paradoxe Tendenz, den Eintritt eines delinquenten Ereignisses zu verhindern zu suchen, das – bei aller Dramatik, Entsetzlichkeit und Scheußlichkeit – dennoch auch einen „Exzess des Lebens selbst“ darstellt (Zizek 2003, 95), in unseren Wunsch- wie Angstphantasien alltäglich präsent ist und als antizipierbares, bedrohliches Reales gemeinhin verleugnet werden muss. Der Preis dafür aber ist, dass diese Freiheit zum Exzess mitunter missbraucht wird, wenn sie nicht generalpräventiv eingeschränkt werden soll ... Für den Umgang mit Tätern impliziert dies, dass versucht werden muss, der interessierten öffentlichen Rede in ihrer Struktur als hysterischem Diskurs eine sachlichere Perspektive gegenüberzustellen und einen wissenschaftliche(re)n Diskurs zu führen. Anders formuliert: Während der hysterische Diskurs höchst affektiv-parteilich ist, wird der Fachdiskurs über die Subjektivität, über die Ethik des Begehrens zu führen sein. Dabei erscheint wesentlich, dass der vorherrschende gesellschaftliche Diskurs dazu tendiert, in seiner Gegenüberstellung – und Aneinanderkettung – von Täter und Opfer einen generellen ‚Opferdiskurs‘ zu entwickeln. Damit wird deutlich, dass dieser Opferdiskurs dazu führt, die Dialektik von Täter- und Opferseite bei sich selbst einseitig aufzulösen. Anders formuliert: Wenn der Bürger per se ein – potentielles – Opfer ist, fällt zwar die Täterrolle zwangsläufig einem anderen zu und muss sich der einzelne nicht mehr selbstkritisch danach fragen (lassen), was denn seine begehrenden, verpönten, infamen Anteile und unaussprechlichen, devianten Alltagspraxen sind, doch ist die Entwicklung passiver Opferidentität eine fatalerweise selbstmystifizierende, sich selbst einschränkende und depotenzierende, mithin höchst ‚masochistische‘ Strategie.

Dabei tendiert der öffentliche Diskurs als quasi rechthaberischer sowie zirkulärer, selbstbezogener Diskurs wie so viele der auf Skandalisierung und auf Dämonisierung abzielenden Opferdiskurse zu einem geradezu paranoid-offensiven Aktionismus. Er beinhaltet Tendenzen, ‚den‘ Täter zu entmenslichen, zu verdinglichen, ohne dabei die ethische Problematik seiner selbstgerechten Position des moralisierenden Recht-Habens zu erkennen, geschweige denn zu reflektieren: „Das, was das Leben ‚lebenswert‘ macht, ist gerade der *Exzess des Lebens* [und] man kann diesen Exzess ‚Freiheit‘, ‚Ehre‘, ‚Würde‘, ‚Autonomie‘ usw. nennen“ (Zizek 2003, 96).

Anmerkungen

Der Dank für die Kooperation und Unterstützung bei der Datengewinnung gilt der AWO-Beratungsstelle für Haftentlassene Dortmund, der Suchtberatung des Diakonischen Werks Kassel, der Psychosozialen Beratungsstelle VSGB Bielefeld, der Sozialtherapeutischen Anstalt Kassel, der Justizvollzugsanstalt Bielefeld-Senne, der Sozialtherapeutischen Abteilung der Justizvollzugsanstalt Tonna, der Psychotherapeutischen Ambulanz der Bewährungshilfe Stuttgart e.V. sowie den EinzeltherapeutInnen Edith Burger (Bielefeld), Friedhelm Gerhard (Siegen), Claudia Melcher (Bielefeld), Ralf Piontek (Kaiserslautern), Michael Stiels-Glenn (Recklinghausen).

Fußnoten

1. Die statistischen Berechnungen erledigte im Rahmen eines Werkvertrages Leila Mesaros, Essen.
2. vgl. Brockmann et al. (2002; 2003)
3. vgl. Horowitz et al. (2000, 34, Tab. 4.4)
4. vgl. Horowitz et al. (2000, 36, Tab. 4.5)
5. vgl. Horowitz et al. (2000, 34, Tab. 4.4)
6. vgl. Horowitz et al. (2000, 36, Tab. 4.5)

Literatur

- ASSOUN, P.-L. 1997: *Leçons psychanalytiques sur Corps et symptôme*, vol. 2. Anthropos, Paris
- ASSOUN, P.-L. 2003: Lacan. PUF, Paris
- BECKMANN, D. & RICHTER, H.-E. 1972: *Der Gießen-Test (GT). Ein Test zur Individual- und Gruppendiagnostik*. Huber, Bern

- BITTNER, E. 1967: Police discretion in emergency apprehension of mentally ill persons. In: *Social Problems*, vol. 14 (1967) pp. 278-292
- BORCHARD, W. & GNOTH, A. & KUNST, H. & SCHUL, W. 2001: Selbst- und Fremdeinschätzung interpersonalen Probleme von Paraphilen und impulsge störten Sexualstraftätern. Ein Beitrag zur dimensional en Persönlichkeitsdiagnostik und zur Überprüfung der Testgütekriterien der CIRCLE (Blackburn & Renwick 1996). In: *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 86. Jg. (2001) H. 3, S. 181-194
- BORENS, R. 1998: Psychoanalytische. In: *Rebus*, H. 12/13 (1998) S. 197-223
- BROCKMANN, J. 2000: Psychoanalytisch orientierte Langzeittherapien in der Praxis niedergelassener Therapeuten. Eine empirische Studie: Verlauf, Effekte und Vergleiche. Libri, Hamburg
- BRUDER, K.-J. 1993: Subjektivität und Postmoderne. *Der Diskurs der Psychologie*. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- BRUDER, K.-J. 1999: Das postmoderne Subjekt. In: LEU, H.R. & KRAPPMANN, L. (1999) a.a.O., S. 49-76
- BUTLER, J. 2003: *Das Unbehagen der Geschlechter*. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- CANGUILHEM, G. 1980: What is Psychology? In: *Ideology and Consciousness*, vol. 7 (1980) pp. 37-50
- CAUDWELL, C. 1975: *Bürgerliche Illusion und Wirklichkeit. Beiträge zur materialistischen Ästhetik*. Ullstein, Frankfurt a.M. / Berlin / Wien
- CREMONINI, A. 2003: *Die Durchquerung des Cogito. Lacan contra Sartre*. Fink, München
- DÄLLENBACH, L. & NIBBRIG, C.L.H. (Hrsg.) 1984: *Fragment und Totalität*. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- DELEUZE, G. 1994: *Lust und Begehren*. Merve, Berlin
- DELEUZE, G. & FOUCAULT, M. (Hrsg.) 1977: *Der Faden ist gerissen*. Merve, Berlin
- EVANS, D. 2002: *Wörterbuch der Lacanschen Psychoanalyse*. Turia + Kant, Wien
- FENGLER, C. & FENGLER, T. 1980: *Alltag in der Anstalt. Wenn Sozialpsychiatrie praktisch wird. Eine ethnomethodologische Untersuchung*. Psychiatrie Verlag, Rehburg-Loccum
- FEULING, M. 1991: *Be-Mangeln. Der Mangel als wirksames Moment in der institutionellen Betreuung / Behandlung psychotischer Menschen*. In: *Fragmente*, H. 37 (1991) S. 151-169
- FOUCAULT, M. 1972: *Die Intellektuellen und die Macht*. In: DELEUZE, G. & FOUCAULT, M. (1977) a.a.O., S. 86-100
- FOUCAULT, M. 1976: *Die gesellschaftliche Ausweitung der Norm. Ein Gespräch mit Pascale Werner*. In: FOUCAULT, M. (Hrsg.): *Über Strafjustiz, Psychiatrie und Medizin*. Merve, Berlin (1976) S. 83-88
- FRANKE, G.H. (Hrsg.) 2002: *SCL-90-R. Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis – Deutsche Version*. Manual. Beltz, Göttingen
- FREUD, S. 1933: *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, XXXV. Vorlesung: Über eine Weltanschauung*. In: FREUD, S. 1999: *Gesammelte Werke, Band XV*. Fischer, Frankfurt a.M. (1999) S. 170-197
- GROEBEN, N., & SCHEELE, B. 1977: *Argumente für eine Psychologie des reflexiven Subjekts*. Steinkopff, Darmstadt
- HARTMANN, A. & HERZOG, T. 1995: *Varianten der Effektstärkenberechnung in Meta-Analysen: Kommt es zu variablen Ergebnissen?* In: *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 24. Jg. (1995) H. 4, S. 337-343

- HECKRATH, C. & DOHMEN, P. 1997: Zu der empirischen Basis der ‚hochsignifikanten Überlegenheit‘ der kognitiv-behavioralen gegenüber den psychoanalytischen Therapieverfahren. In: Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, 43. Jg. (1997) H. 2, S. 179-201
- HERZOG, W. 1979: Zur Kritik des Objektivismus in der Psychologie. In: Psyche, 33. Jg. (1979) H. 4, S. 289-305
- HOFMANN, W. 1983: Die ›psychothérapie institutionnelle‹. Theorie und Praxis einer psychiatrischen Bewegung in Frankreich. Campus, Frankfurt a.M.
- HOROWITZ, L.M. & ROSENBERG, S.E. & BAER, B.A. & URENO, G. & VILLASENOR, V.S. 1988: Inventory of interpersonal problems: Psychometric properties and clinical applications. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 56 (1988) pp. 885-892
- HOROWITZ, L.M. & ROSENBERG, S.E. & BARTHOLOMEW, K. 1993: Interpersonale Probleme in der Psychotherapie. In: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 29. Jg. (1993) S. 170-197
- HOROWITZ, L.M. & STRAUß, B. & KORDY, H. (Hrsg.) 2000: Inventar zur Erfassung interpersoneller Probleme – Deutsche Version. Manual. Beltz, Göttingen
- KAMINSKI, G. 1970: Verhaltenstheorie und Verhaltensmodifikation. Klett, Stuttgart
- KANT, I. 1781/87: Kritik der reinen Vernunft, Band I. In: WEISCHEDEL, W. (Hrsg.) 1990: Werkausgabe, Band III: Kritik der reinen Vernunft. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- KOBBÉ, F.-C. 1930: Zwischen den Zeiten. Alster, Hamburg
- KOBBÉ, U. 2001a: Kooperation: Compliance – Anpassung – Unterwerfung? Zur Dialektik von Verhaltensattribution und -erwartung: Ergebnisse einer empirischen Felduntersuchung. In: Kriminologisches Journal, 33. Jg. (2001) H. 4, S. 266-288
- KOBBÉ, U. 2001b: ‚Nightmare‘: Angst, Lust und die Ordnung des Unbewussten im Alptraum. In: RÜTHER, E. & GRUBER-RÜTHER, A. & HEUSER, M. (Hrsg.): Träume. Verlag Integrative Therapie, Innsbruck (2001) S. 231-245
- KOBBÉ, U. 2002: Psyche – Soma – Delinquenz. Zu Empirie und Klinik psychosomatischer Störungen bei Rechtsbrechern: eine Übersicht. In: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 52. Jg. (2002) H. 6, S. 256-264
- KOBBÉ, U. 2004: Subjekt im Nessothemd. Zur Klinik des forensischen Subjekts im institutionellen Diskurs – subjektpsychologische Analysen. Unveröffentl. Forschungsbericht. Universität Duisburg-Essen
- KOJÉVE, A. 1937/38: Zusammenfassender Kommentar zu den ersten sechs Kapiteln der ›Phänomenologie des Geistes‹. In: FULDA, H.F. & HENRICH, D. (Hrsg.) 1973: Materialien zu Hegels ›Phänomenologie des Geistes‹. Suhrkamp, Frankfurt a.M. (1973) S. 133-188
- KRESS, J.-J. 1992: Die Übermittlung des Begriffs der Struktur. In: Schmitt, W. & Hofmann, W. (Hrsg.): Phänomen - Struktur – Psychose. Roderer, Regensburg (1992) S. 57-63
- KRIZ, J. 1999: Von der ›science-fiction‹ zur ›science‹. Methodologische Bemerkungen zur Frage der ›Wissenschaftlichkeit von Psychotherapieverfahren‹. In: Report Psychologie, 24. Jg. (1999) H. 1, S. 21-30
- KURY, H. 1983: Zur Verfälschbarkeit von Persönlichkeitsfragebogen bei jungen Strafgefangenen. In: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe, 32. Jg. (1983) H. 323-332
- KUTTER, P. (Hrsg.): 2004. Psychoanalytische Interpretation und empirische Methoden. Auf dem Weg zu einer empirisch fundierten Psychoanalyse. Psychosozial, Gießen
- LACAN, J. 1938: Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essai d'analyse d'une fonction en psychologie. Navarin, Paris [zitiert nach Evans, D. (2002) a.a.O., S. 160, 372]
- LACAN, J. 1946: Propos sur la causalité psychique. In: LACAN, J. (1966a) a.a.O., pp. 151-193
- LACAN, J. 1951: Intervention sur le transfert. In: LACAN, J. (1966b) a.a.O., pp. 215-226

- LACAN, J. 1953: *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse*. In: LACAN, J. (1966b) a.a.O., pp. 111-208
- LACAN, J. 1954: *Sur le narcissisme*. In: LACAN, J. (1975a) a.a.O., pp. 173-188
- LACAN, J. 1956a: *Compte de l'analyse comme relation d'objet*. [Transkript vom 19.12.56] In: LACAN, J. (1956/57) a.a.O., pp. 134-167
- Lacan, J. 1956b: *La question hystérique*. In: Lacan, J. (1981) a.a.O., pp. 181-193
- LACAN, J. 1956c: *Objet réel ou objet manquant? Castration, privation, frustration*. [Transkript vom 28.11.56] In: LACAN, J. (1956/57) a.a.O., pp. 31-62
- LACAN, J. 1956d: *Le signifiant et le Saint-Esprit*. [Transkript vom 05.12.56] In: LACAN, J. (1956/57) a.a.O., pp. 63-98
- LACAN, J. 1956e: *L'agent de la frustration: présence – absence de la mère. Un cas de phobie*. [Transkript vom 12.12.56] In: LACAN, J. (1956/57) a.a.O., pp. 99-133
- LACAN, J. 1956/57: *Le Séminaire, livre IV: La relation d'objet*. [Transkripte] Web-Publ.: <http://www.ecole-lacanienne.net>
- LACAN, J. 1957: *L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud*. In: LACAN, J. (1966b) a.a.O., pp. 249-289
- LACAN, J. 1959: *La loi morale*. In: LACAN, J. (1986) a.a.O., pp. 87-105
- LACAN, J. 1960: *La convention courtoise et le faire de l'art*. In: LACAN, J. (1986) a.a.O., pp. 167-184
- LACAN, J. 1966a: *Écrits*. Paris: Seuil
- LACAN, J. 1966b: *Écrits I*. Paris: Seuil
- LACAN, J. 1969: *Le Séminaire, Livre XVI: D'un Autre à l'autre* (pp. 430-456). [Transkript vom 26.03.69] Web-Publ.: <http://www.ecole-lacanienne.net>
- LACAN, J. 1972: *De la jouissance*. In: LACAN, J. (1975b) a.a.O., pp. 9-22
- LACAN, J. 1973: *Aristote et Freud: l'autre satisfaction*. In: LACAN, J. (1975b) a.a.O., pp. 67-82
- LACAN, J. 1975a: *Le Séminaire. Livre I: Les écrits techniques de Freud*. Seuil, Paris
- LACAN, J. 1975b: *Le Séminaire. Livre XX: Encore*. Seuil, Paris
- LACAN, J. 1981: *Le Séminaire, Livre III: Les psychoses*. Seuil, Paris
- LACAN, J. 1986: *Le Séminaire. Livre VII: L'éthique de la psychanalyse*. Seuil, Paris
- LACAN, J. 1991: *Le Séminaire, Livre XVII: L'envers de la psychanalyse*. Seuil, Paris [zitiert nach Evans, D. (2002) a.a.O., S. 80, 377]
- LAMBERT, M.J. & BERGIN, A.E. 1994: *The effectiveness of psychotherapy*. In: BERGIN, A.E. & GARFIELD, S.L. (Eds.): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Wiley, New York (1994) pp. 143-189
- LANG, H. 2000: *Struktural-analytische Überlegungen zum Leib-Seele-Zusammenhang*. In: *Psychoanalyse – Texte zur Sozialforschung*, 4. Jg. (2000) H. 6, S. 89-97
- LEFORT, R. & LEFORT, R. 1986: *Die Geburt des Anderen: Bericht einer Kinderanalyse aus der Lacan-Schule*. Klett-Cotta, Stuttgart
- LEGENDRE, P. 1998: *Lektionen VIII: Das Verbrechen des Gefreiten Lortie: Abhandlung über den Vater*. Rombach, Freiburg i. Br.
- LEISER, E. 1988: *Kritische Untersuchung einer Faktorenanalyse*. In: *Forum Kritische Psychologie*, H. 22 (1988) S. 13-27
- LESCHE, C. 1986: *Die Notwendigkeit einer hermeneutischen Psychoanalyse*. In: *Psyche*, 40. Jg. (1986) H. 1, S. 49-68
- LEU, H.R. & KRAPPMANN, L. (Hrsg.) 1999: *Zwischen Autonomie und Verbundenheit. Bedingungen und Formen der Behauptung von Subjektivität*. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- LYOTARD, J.-F. 1974: *Économie libidinale*. Minuit, Paris

- MARKARD, M. 1988: Ist ‚Subjektivität‘ für die Psychologie zu vermessen? In: Forum Kritische Psychologie, H. 22 (1988) S. 28-41
- MATTERN, J. 1996: Paul Ricœur zur Einführung. Junius, Hamburg
- MESAROS, L. 2004: Subjektivität und Täterschaft. Empirische Untersuchung zur persönlichen Befindlichkeit in Tätertherapien. Diplom-Arbeit. Universität Duisburg-Essen
- MICHELS, A. & MÜLLER, P. & PERNER, A. (Hrsg.) 1997: Psychoanalyse nach 100 Jahren: Zehn Versuche, eine kritische Bilanz zu ziehen. Ernst Reinhardt, München / Basel
- MOSER, T. 1987: Der Psychoanalytiker als sprechende Attrappe. Eine Streitschrift. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- PALOMERA, V. 2002: Mermaids. An Encounter with the Unbearable. In: Psychoanalytical Notebooks, n° 8 (2002) pp. 25-31
- PFÄFFLIN, F. & MERGENTHALER, E. 1998: Was passiert in Psychotherapien? Zur Definition, Operationalisierung und Messung von Einsicht. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Jg. (1998) H. 1, S. 21-40
- PLATH, I. 1998: Die Untersuchung von Grawe, Donati und Bernauer (1994) aus forschungsinTEGRativer Sicht. Eine methodenkritische Analyse. In: Report Psychologie, 23. Jg. (1998) H. 9, S. 730-749
- PLESSEN, U. 1982: Verlaufs- und Erfolgskontrolle im psychotherapeutischen Prozess. Hogrefe, Göttingen
- RECALCATI, M. 2000: Der Stein des Anstoßes. Lacan und das Jenseits des Lustprinzips. Turia + Kant, Wien
- REESE-SCHÄFER, W. 1995: Lyotard zur Einführung. Junius, Hamburg
- Ricœur, P. 1986: Du texte à l'action. Seuil, Paris
- ROSOLATO, G. 1984: Das Fragment und die Ziele der Psychoanalyse. In: DÄLLENBACH, L. & NIBBRIG, C.L.H. (1984) a.a.O., S. 77-91
- ROSS, T. & PFÄFFLIN, F. 2001: Bindungsstile von gefährlichen Tätern. Studien und Materialien zum Straf- und Maßregelvollzug, Band 13. Centaurus, Herbolzheim
- SAFOUAN, M. 1968: Die Struktur in der Psychoanalyse. Beitrag zu einer Theorie des Mangels. In: WAHL, F. (1973) a.a.O., S. 259-321
- SCHINDLER, R. 1997: ›Versagen des Glaubens‹ in der Psychose. In: Michels, A. et al. (1997) a.a.O., S. 62-96
- SCHORSCH, E. 1992: Psychoanalyse und Justiz. In: Zeitschrift für Sexualforschung, 5. Jg. (1992) H. 1, S. 1-10
- SCHRAML, W.J. 1972: Abriss der Klinischen Psychologie. Kohlhammer-Urban, Stuttgart / Berlin / Köln / Mainz
- STAROBINSKI, J. 1973: Psychoanalyse und Literatur. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- STEMMER-LÜCK, M. 1980: Die Behandlungsindikation bei Straffälligen. Eine Studie zur Klassifizierung nach Kriterien der subjektiven Befindlichkeit. Kriminologische Studien Band 34. Schwartz, Göttingen
- STOLLER, R.J. 1979: Perversion. Die erotische Form von Hass. Rowohlt, Reinbek
- STUHR, U. 2001: Psychotherapieforschung und eine nie enden wollende Kontroverse. In: Psychotherapeutenforum, 8. Jg. (2001) H. 3, S. 5-9
- TINGEY, R.C. & LAMBERT, M.J. & BURLINGAME, G.M. & HANSEN, N.B. 1996: Assessing clinical significance: Proposed extensions to method. In: Psychotherapy Research, vol. 6 (1996) n° 2, pp. 109-123
- TRESS, W. 1985: Psychoanalyse als Wissenschaft. In: Psyche, 39. Jg. (1985) H. 5, S. 385-412

- TSCHUSCHKE, V. & HECKRATH, C. & TRESS, W. 1997: Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- VAN DEN BERG, A. 2004: Hold the Process! The Therapeutic Balance between Process and Protocol. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 11. Jg. (2004) H. 1, S. 29-37
- VANHOECK, K. 1999: Nach Dutroux: Die therapeutische Situation in Belgien. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 6. Jg. (1999) H. 1, S. 161-170
- VINNAI, G. 1993: Die Austreibung der Kritik aus der Wissenschaft. Psychologie im Universitätsbetrieb. Campus, Frankfurt a.M.
- WAHL, F. 1973: Einführung in den Strukturalismus. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- WARTEL, R. 1992: Die Auslösung: Auftauchen des Realen. In: SCHMITT, W. & HOFMANN, W. (Hrsg.): Phänomen – Struktur – Psychose. Roderer, Regensburg (1992) S. 97-101
- ZIELKE, M. & KOPF-MEHNERT, C. 1978: Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens, VEV. Manual. Beltz, Weinheim
- ZIZEK, S. 1999: Liebe Deinen Nächsten! Nein, danke! Die Sackgasse des Sozialen in der Postmoderne. Volk & Welt, Berlin
- ZIZEK, S. 2002: Der erhabenste aller Hysteriker. Psychoanalyse und die Philosophie des deutschen Idealismus. Turia & Kant, Wien / Berlin
- ZIZEK, S. 2003: Die Puppe und der Zwerg. Das Christentum zwischen Perversion und Subversion. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- ZIZEK, S. 2005. Körperlose Organe. Entwürfe einer Begegnung zwischen Deleuze und Lacan. Suhrkamp, Frankfurt a.M.

Anschrift des Verfassers

Dipl.-Psych. Dr. Ulrich Kobbé
 Universität Duisburg-Essen
 Fachbereich Bildungswissenschaften
 D-45117 Essen

E-mail: ulrich@kobbe.de