

Dr. Willi Pecher

Diplom-Psychologe

Psychologischer Psychotherapeut

Forensischer Sachverständiger PTK Bayern

JVA München	Sozial- therapie
Gewalt- delikte	Station N3a

Das Richtige im Falschen suchen? Lehren aus der Behandlung von Straftätern

Tagung ‚Dichtung und Wahrheit – Zur Glaubhaftigkeit
von Aussagen in Psychotherapien und Begutachtungen‘
der Bayerischen Psychotherapeutenkammer,
München 28. Juni 2014

Eckdaten und Rahmenbedingungen

JVA München	Sozial- therapie
Gewalt- delikte	Station N3a

- Aufnahme aus dem Strafvollzug, keine Einweisung durch Gerichte
- Behandelte Tätergruppen: schwere Gewaltdelikte (Tötungsdelikte, Körperverletzung, Raub, aber auch in Einzelfällen schwere Brandstiftung)
- Behandlungszeit: 2 bis 4 Jahre, auf eine Entlassung hin orientiert
- Therapeutisches Angebot: Einzeltherapie, Therapiegruppen und Trainingsmodule (Soziales Kompetenztraining, Anti-Gewalt-Training, Sucht-Präventions-Training).
- Gestaltung eines therapeutischen Milieus als Voraussetzung.
- Neben Defizitbearbeitung Ressourcenorientierung
- Vollzuglockerungen in der zweiten Hälfte der Behandlungszeit
- Anschlussbehandlung bei der Fachambulanz für Gewalttäter in München oder einem niedergelassenen Therapeuten
- Nur bedingte Freiwilligkeit, sondern auch durch Zwang bestimmt

**Die Befürchtung
des Referenten
gegen Ende einer
Veranstaltung**

*Es ist schon alles gesagt,
nur noch nicht von allen.*



Karl Valentin

Thesen

1. These: In der Therapiebeziehung gibt es kein eindeutiges „wahr“ oder „falsch“.

Wahrheit

Thomas von Aquin:

veritas consistit in adaequatione intellectus
et rei

Konstruktivismus:

Wahrnehmung liefert kein Abbild einer
bewusstseinsunabhängigen Realität,
sondern wird aus Sinnesreizen und
Gedächtnisleistung ‚konstruiert‘.

Konstruktivismus

Heinz von Foerster: „Mein Ziel ist es, den Begriff der Wahrheit selbst zum Verschwinden zu bringen, weil sich seine Verwendung auf eine entsetzliche Weise auswirkt. Er erzeugt die Lüge, er trennt die Menschen in jene, die recht haben und jene, die - so heißt es – im Unrecht sind. Wahrheit ist, so habe ich einmal gesagt, ist die Erfindung eines Lügners.“

von Foerster H. & Pörksen B. (2013). Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners. Gespräche für Skeptiker. 10. Aufl., Heidelberg: Carl Auer, S. 29

Haltung des Therapeuten

„Es könnte falsch sein, wenn wir Weiterbildungsteilnehmern das Ideal, über den Situationen zu stehen, beibringen; richtiger wäre zu würdigen, wie sehr sie in den Situationen stehen. Und dass gerade darin ihre Chance zu intuitiver Kompetenz und angemessenen Antworten liegt! In der Situation sein und aus ihr angemessen handeln, würde ‚moments of meeting‘ mit Patienten ermöglichen, die ihren Therapeuten vergeblich suchen, wenn er über der Situation schwebt.“

Buchholz M.(2007). Entwicklungsdynamik psychotherapeutischer Kompetenzen. *Psychotherapeutenjournal* 4, 379.

Haltung des Therapeuten

„Koevolution“ von Patient und Therapeut

„bisubjektives Handeln“

Klient als „aktiver Koproduzent“

Haltung des Therapeuten

„Man kommt nicht darum herum, den interpersonellen Vorgang zwischen Analytiker und Patient als reziproken, also wechselseitig interaktionellen oder transaktionellen Prozess zu begreifen ...

Dass diese Sichtweise auch den Abschied eines analytischen Heroen bedeutet, der als Schiedsrichter hoch über dem Geschehen der ablaufenden neurotischen Übertragungs-Inszenierungen thront, braucht nicht eigens betont zu werden.“

Mertens W. (1990). Einführung in die psychoanalytische Therapie, Band 2, Stuttgart: Kohlhammer, S. 195

Haltung des Therapeuten

„Diese freundliche Toleranz sucht man heute vergeblich. Was wir dagegen sehen, sind Therapeuten, die ihre Klienten auf eine sehr arrogante Art schubsen und drängeln. Ohne die Person oder die Situation klar zu verstehen, beraten Therapeuten ihre Klienten, verwickeln sie in paradoxe Situationen und tricksen ihnen ihre Symptome weg. Im Allgemeinen scheuen sie sich nicht, dem Patienten zu sagen, wie er leben sollte. Sie verlangen von ihm, nicht depressiv zu sein, halten ihm seine Symptome vor und fordern von den Leuten, sich der Normalität anzupassen.“

Haley (1990), zit in: Schott M. (2009). Psychoanalyse im Maßregelvollzug. *Recht & Psychiatrie*, 27, S. 22

Erstkontakt

Ihr Schreiben vom 11.10. / Terminvorschläge

Sehr geehrter Herr Dr. Pecher,

Ihr Schreiben mit den Terminen für meine Begutachtung habe ich erhalten. Zur Sicherheit möchte ich diese bestätigen: Samstag, 1.11. und

Sonntag, 2.11.

An Wochenenden finden in der JVA keine Besuche statt – „gezwungenermaßen“ bin ich anwesend, so daß eine Terminverschiebung nicht notwendig ist.

Ich wundere mich lediglich über zwei Dinge – Zum einen, gingen in der Regel Probanden bei weiteren Gutachten auf Schuld. Und zum Anderen, stellen sich mir die Samstage als ungewöhnlich dar.

Dessen ungeachtet freue ich mich auf Ihren Besuch.

Mit freundlichen Grüßen!

Thesen

1. These: In der Therapiebeziehung gibt es kein eindeutiges „wahr“ oder „falsch“.



„Man kann kein Seil spannen, wenn man es nur an einem Ende befestigt.“

Heiner Müller, Regisseur

2. These: Natürlich ist nicht alles gleichwertig und man kann sehr wohl zwischen „wahr“ und „falsch“ unterscheiden.

Therapievertrag: Hierarchie von Problemen

- Selbst- und Fremdgefährdung durch Suizid- oder Morddrohungen
- Offene Gefährdungen der Fortführung der Therapie
- Vertragsbrüche
- Unehrlichkeit
- Schweres agierendes Verhalten innerhalb und außerhalb der Sitzungen, das die Unversehrtheit des Patienten der der Therapie gefährdet
- Affektiv unbedeutende oder triviale Themen
- Intensive narzisstische Widerstände, die keine Erfolge des Therapeuten zulassen können

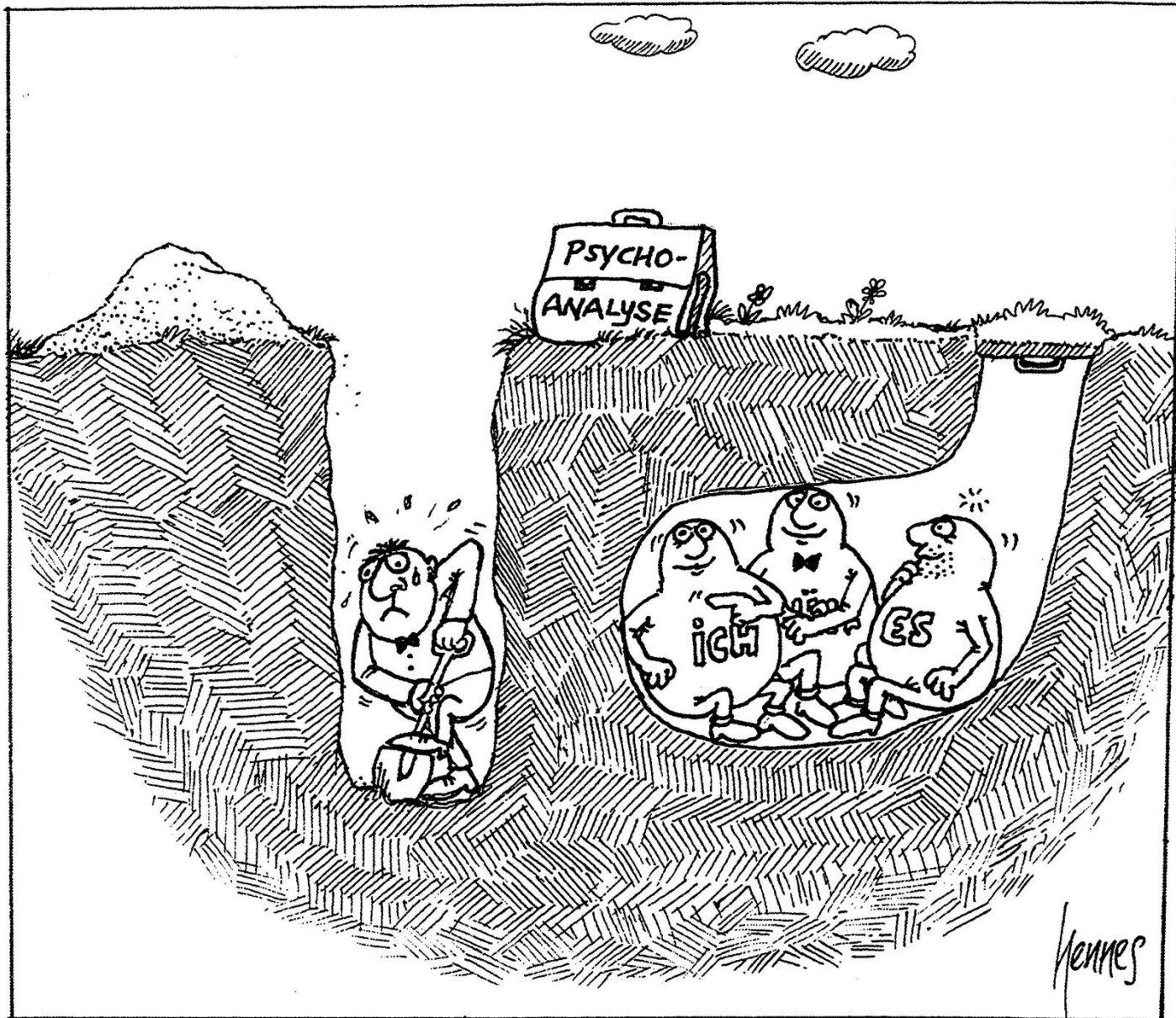
Clarkin J. F., Yeomans F. E. & Kernberg O. F. (2008). Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit. Manual zur psychodynamischen Therapie. Stuttgart: Schattauer.

Gründe für Lügen

- Ausdruck negativer Übertragung
- Patient hält den Therapeuten nicht des Respekts für würdig, verachtet ihn;
- Patient zerstört die therapeutische Hilfe i. S. der „negativen therapeutischen Reaktion“;
- Der als mächtig erlebte Therapeut soll entmachteter werden;
- Lügen ist Ausdruck eines pathologischen Größen-Selbst. Eigene Ohnmachtsgefühle werden durch Machtdemonstrationen kompensiert.

Rauchfleisch U. (2011). Lug und Trug der Patienten. Persönlichkeitsstörungen. Theorie und Therapie, 15: 87-91.

Entmachtung des Therapeuten



Gründe für Lügen

- Ausdruck negativer Übertragung
- **Schutz vor narzisstischen Kränkungen**
- Schutz vor Scham
- Resultat der Über-Ich-Pathologie
- Autoaggressiver Akt
- Unerträgliche Realität erträglicher machen

Rauchfleisch U. (2011). Lug und Trug der Patienten.
Persönlichkeitsstörungen. Theorie und Therapie, 15: 87-91.

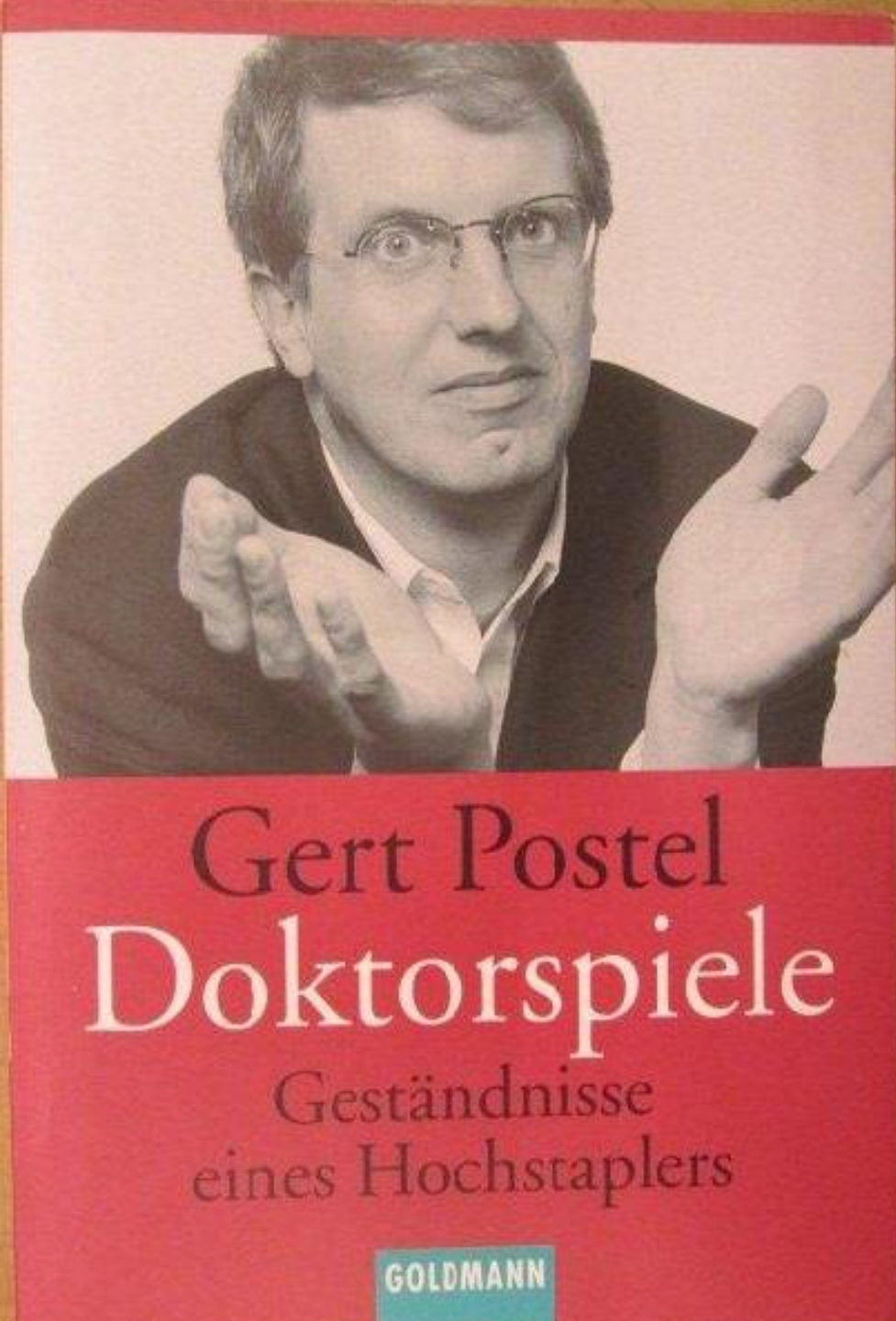
Narzissmus

Narzisstische Grandiosität	Narzisstische Vulnerabilität
Kernberg: Narzisstische PS	Kohut: Narzisstische PS
Gabbard (2005:) Unbeirrter Narzisst	Hypervigilanter Narzisst
Offener Narzissmus	Verdeckter Narzissmus

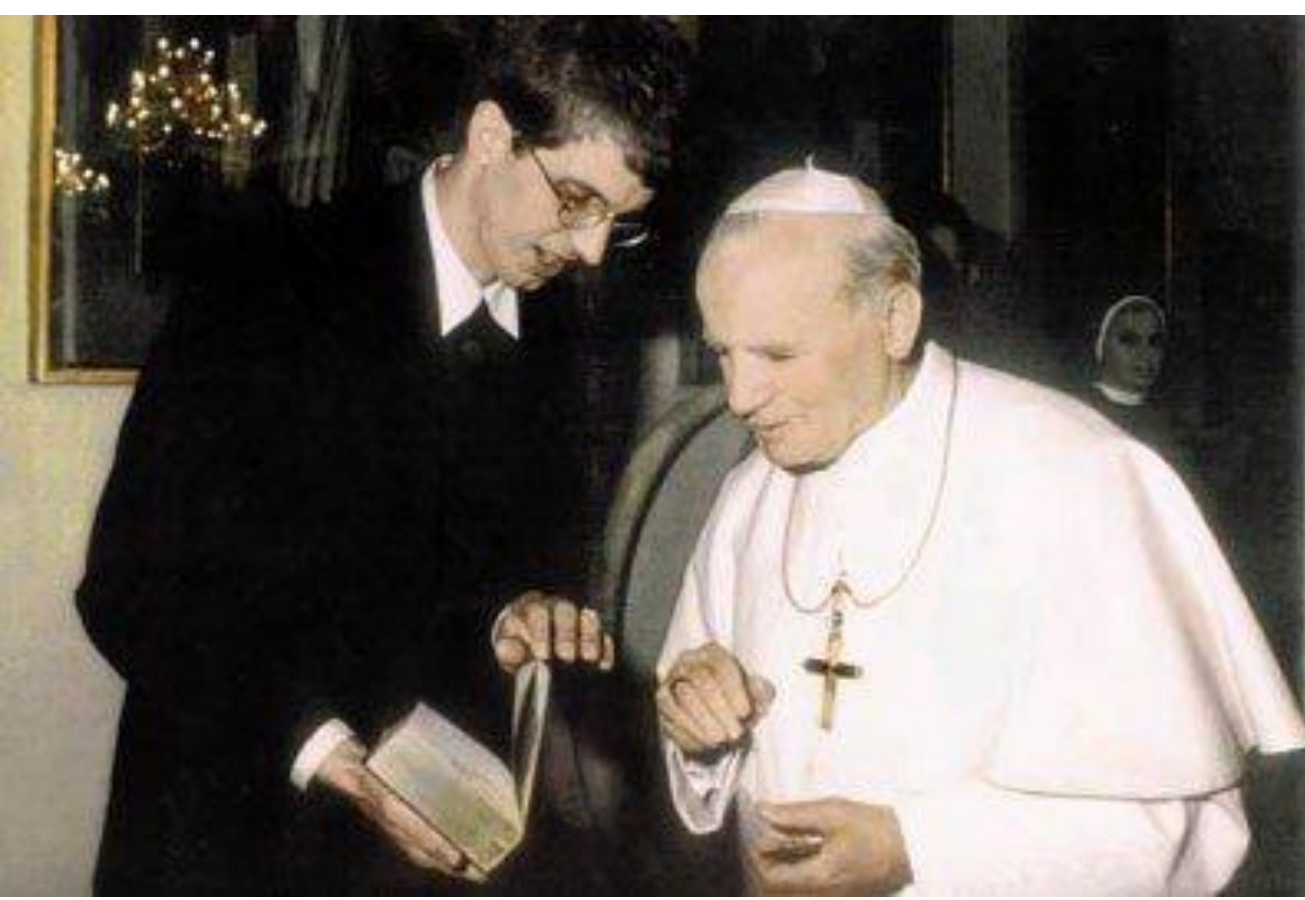
Betrüger

Postel war ein begehrter Gutachter, „weil er immer so fix und leicht verständlich abfasste“.

Kury 1999, Psychowissenschaftliche Gutachten im Strafverfahren. Einige Anmerkungen zum Fall Postel.
Praxis der Rechtspsychologie: 87, S. 89.



Betrüger



Postel G. (2001).
Doktorspiele.
Geständnisse eines
Hochstaplers.
Frankfurt am Main:
Eichborn, S. 21.

„Ich lebte seinerzeit in München und studierte katholische Theologie (...) Leider war meine Zugangsberechtigung zum Hochschulstudium nicht ganz ehrlich erworben. Ich hatte nämlich einige Jahre zuvor als Ministerialrat im Kultusministerium den Vorsitzenden der Prüfungskommission angerufen....“

Betrüger

„Der Lügner braucht das Zutrauen des Belogenen, um sich narzisstisch zu stabilisieren, und im Gegenzug wird der Belogene vorübergehend mit der unbewussten Fantasie nach uneingeschränkter Aufmerksamkeit und Versorgung belohnt.“

Giernalczyk T. (2011). Persönliche und institutionelle Dynamik von Lug und Trug in Organisationen. Persönlichkeitsstörungen; 15: 115.

„Mit Erstaunen konnte ich bemerken, wie ich im Gespräch meine gewohnten Sicherheiten verlor (...) Mein Bezugsrahmen zur Realität geriet ins Wanken, die Wirklichkeitskonstruktionen der Betrüger konnten viel Raum gewinnen.“

Möller H. (1994). Oh, wie so trügerisch ... Versuch einer Phänomenologie der Betrüger, Beschreibung der psychopathologischen Hintergründe und der möglichen Behandlungsformen. Praxis der Rechtspsychologie; 4 (2), 111.

Gründe für Lügen

- Ausdruck negativer Übertragung
- Schutz vor narzisstischen Kränkungen
- **Schutz vor Scham**
- Resultat der Über-Ich-Pathologie
- Autoaggressiver Akt
- Unerträgliche Realität erträglicher machen

Rauchfleisch U. (2011). Lug und Trug der Patienten.
Persönlichkeitsstörungen. Theorie und Therapie, 15: 87-91.

Tatleugnung

„... kann das Leugnen in Einzelfällen eben auch Ausdruck einer massiven Scham sein, die impliziert, dass der Täter künftighin alles meiden will, was ihn wieder in die Nähe einer Tatsituation bringen könnte. Es sind dies oft Täter, die andere, weniger beschämende Taten zu gestehen stets bereit gewesen waren, die sich aber dieses spezielle Versagen nicht verzeihen können und es nach außen nicht eingestehen können.“

Kröber H.-L., Dölling D., Leygraf N. & Sass H. (Hrsg.) (2006). Handbuch der forensischen Psychiatrie. Band 3: Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie. Darmstadt: Steinkopff, S. 120.

Tatleugner: Untersuchung Endres / Breuer

Seit 2004 Erfassung alles aus dem bayerischen Strafvollzug Entlassenen mit Freiheitsstrafen ab 2 Jahren

Bis 2012: N = 1.381

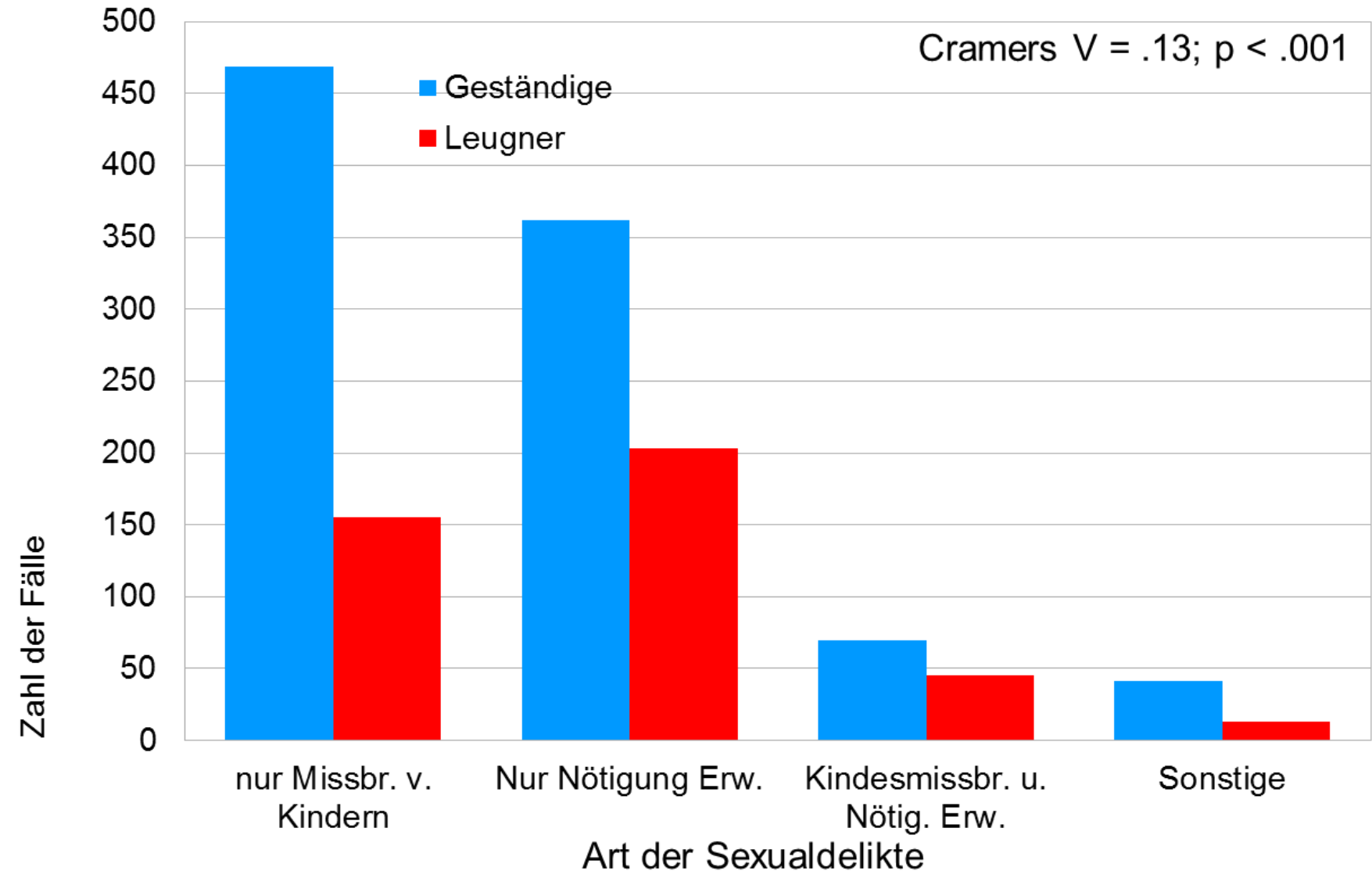
Erfassung von 72 Merkmalen (Biografie, Straftaten, Diagnosen, Vollzugsverlauf, Behandlung, Entlassungssituation)

u.a. Merkmale des STATIC-99

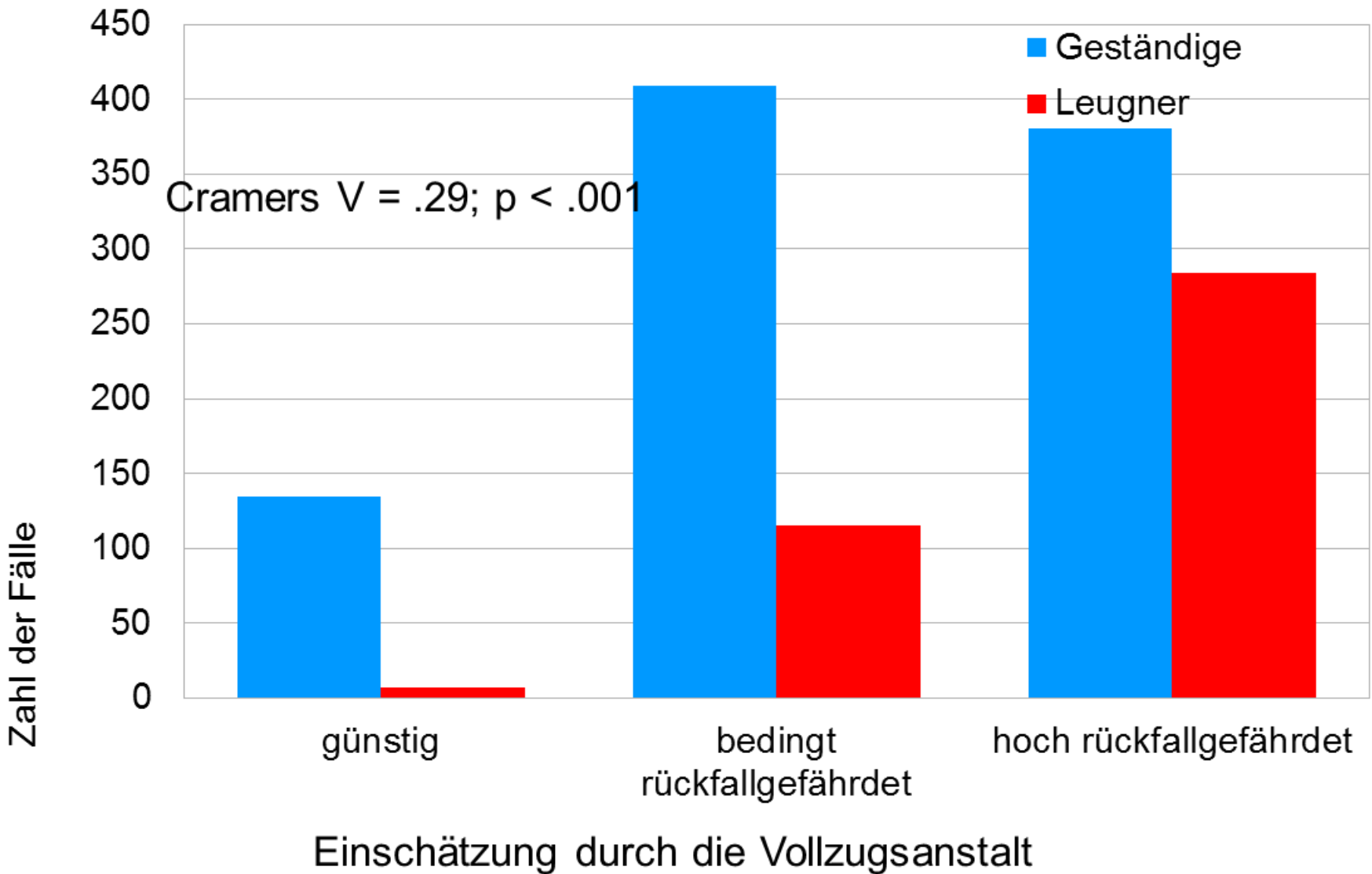
BZR-Auszüge für Entlassungsjahrgänge 2004 bis 2008 (N = 833) liegen vor (Stand Januar 2013)

Endres J. & Breuer M. (2014). Leugnen bei inhaftierten Sexualstraftätern. Ursachen, Korrelate und Konsequenzen. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie.

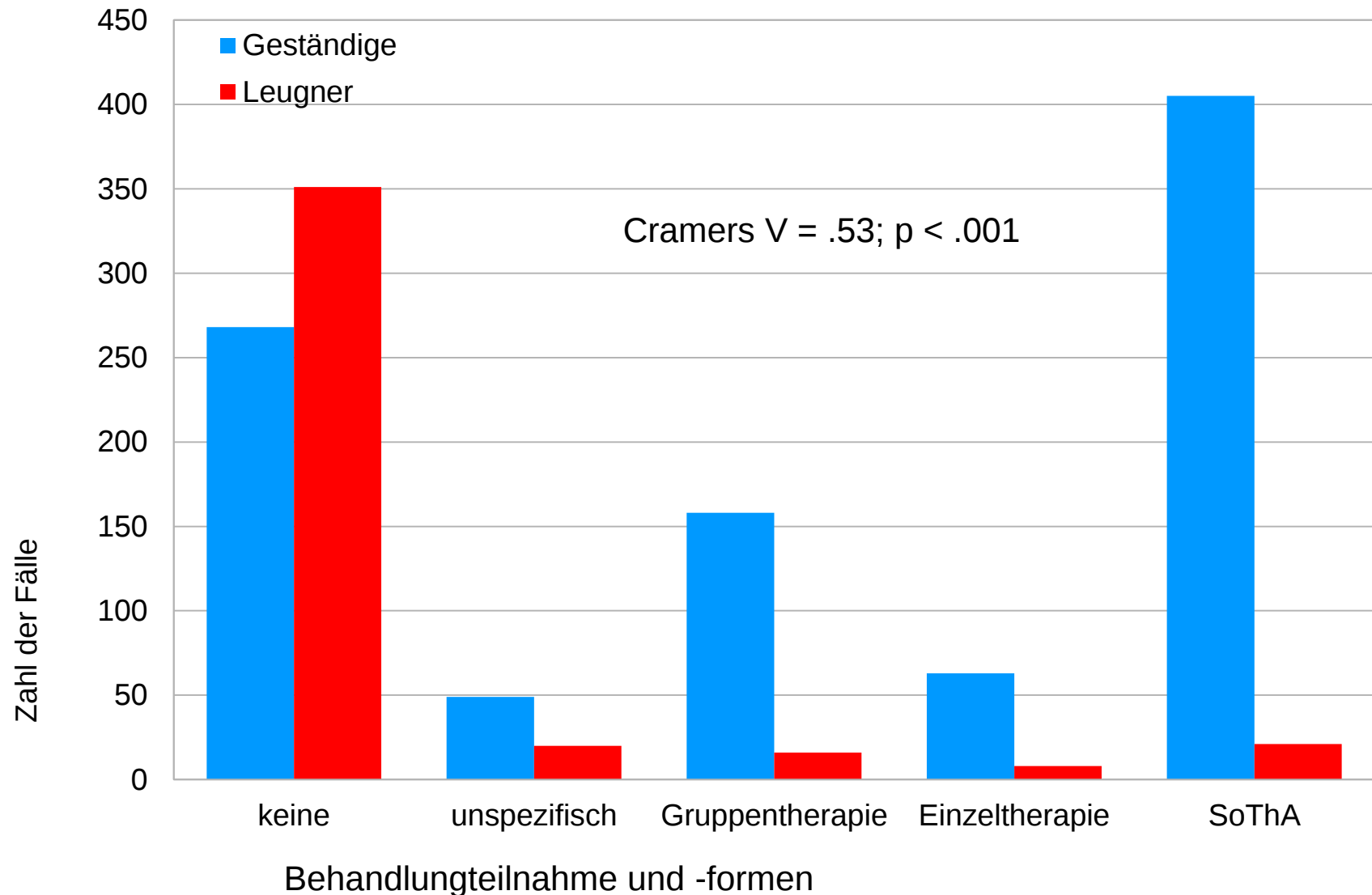
Tatleugner: Untersuchung Endres / Breuer



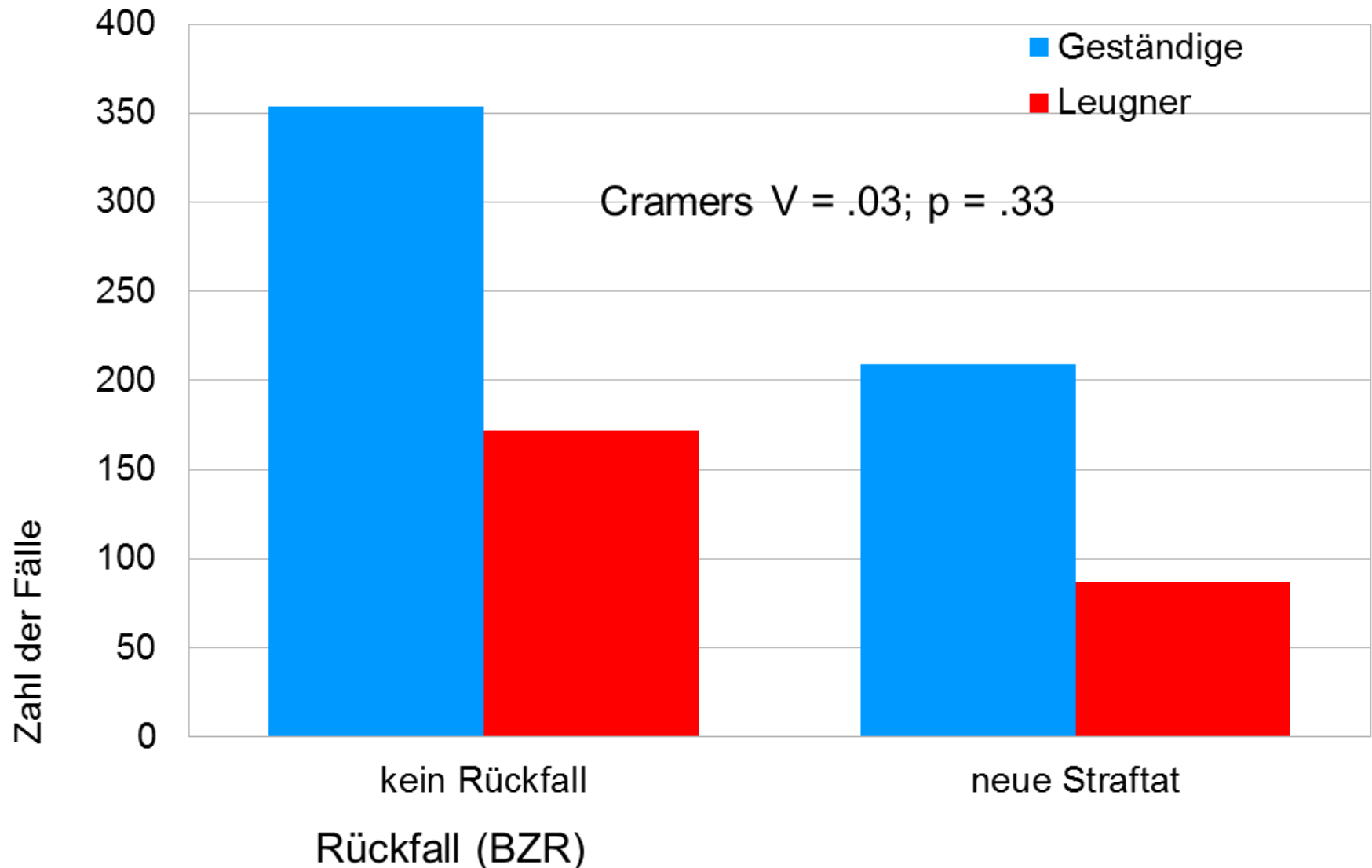
Tatleugner: Untersuchung Endres / Breuer



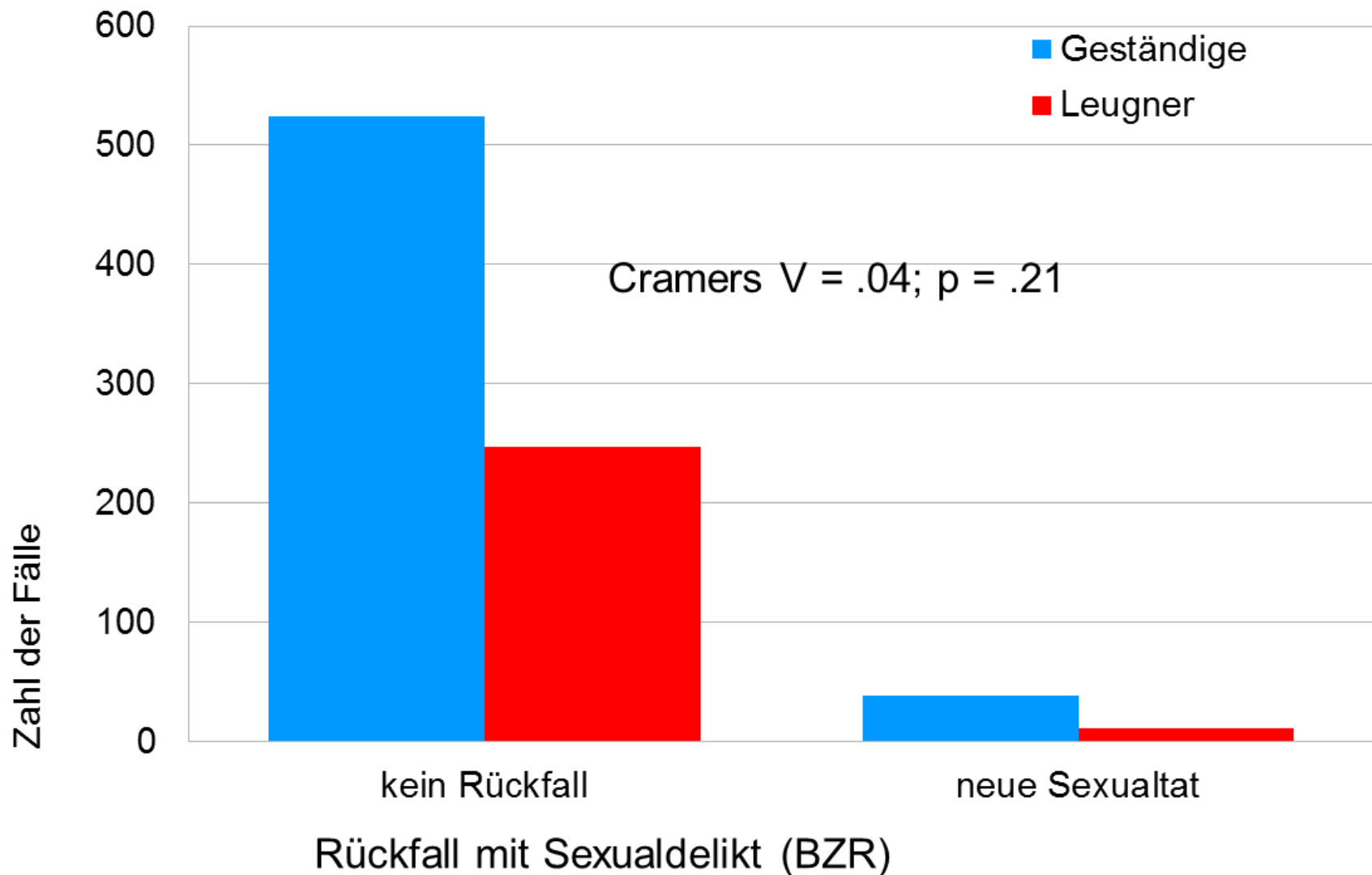
Tatleugner: Untersuchung Endres / Breuer



Tatleugner: Untersuchung Endres / Breuer



Tatleugner: Untersuchung Endres / Breuer

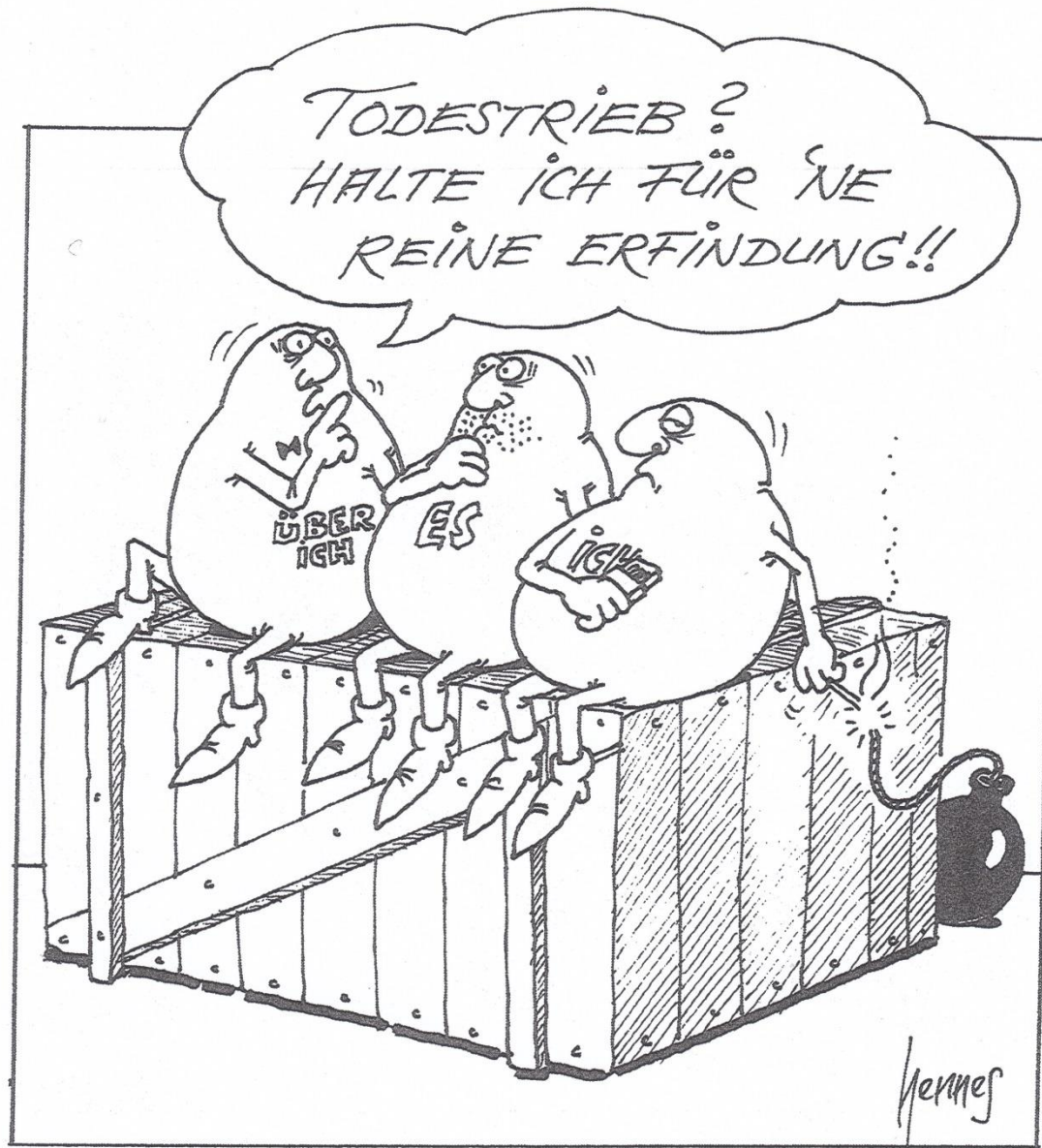


Gründe für Lügen

- Ausdruck negativer Übertragung
- Schutz vor narzisstischen Kränkungen
- Schutz vor Scham
- Resultat der Über-Ich-Pathologie
- **Autoaggressiver Akt**
- Unerträgliche Realität erträglicher machen

Rauchfleisch U. (2011). Lug und Trug der Patienten.
Persönlichkeitsstörungen. Theorie und Therapie, 15: 87-91.

Autoaggressiver Akt



Lügenhemmung

„Pathologische Lügner, Schwindler und Phantasten stoßen stets auf das Interesse des Psychiaters; mit ihnen haben sich zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten beschäftigt. Wenig ist dagegen in der Psychiatrie von Lügenhemmung und Lügenunfähigkeit die Rede.“

Dietrich H. (1965). Über Lügenhemmung.
Der Nervenarzt; 36: 518-521.

„Lüge“ als interaktionelles Phänomen

Berichte des Patienten haben einen Sinn im Hinblick auf die Therapiebeziehung:

Verdecken, Aufmerksamkeit haben wollen (falsche Geständnisse), sich gut darstellen, Selbstbestrafung (Haftzeit verlängern)

Umgang: Parallele zur Traumdeutung

Eingehen evtl. nicht zuerst auf manifesten Inhalt, sondern auf Form: „Als Sie mir das jetzt erzählten, hatte ich den Eindruck, dass Sie mir etwas sehr Interessantes bieten wollten. Kann das sein?“

Psychopathische Gegenübertragung

Nichts kann das Feuer eines Affektsturmes besser entfachen, als ein hölzerner, nicht-responsiver oder sanft sprechender Therapeut, dessen Verhalten entweder nahe legt, dass er nichts ‚kapiert‘ hat, dass er den Kontrollverlust des Patienten verachtet oder dass er zutiefst erschrocken und paralysiert auf die Gefühle des Patienten reagiert. Der Therapeut muss gewillt und fähig sein, dem Patienten auf einem angemessenen Niveau affektiver Intensität zu begegnen, das den Affekt des Patienten anerkennt und doch aushält... mit dem Ergebnis, dass nur eine verwandte, zumindest teilweise korrespondierende Affektintensität auf Seiten des Objekts es ermöglichen kann, die Kommunikation aufrecht zu erhalten. (Kernberg, 2009, 284 f.)

Kernberg O. F. (2009). Narzissmus, Aggression und Selbstzerstörung, 2. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta, S. 284 f.

Institutioneller Kontext

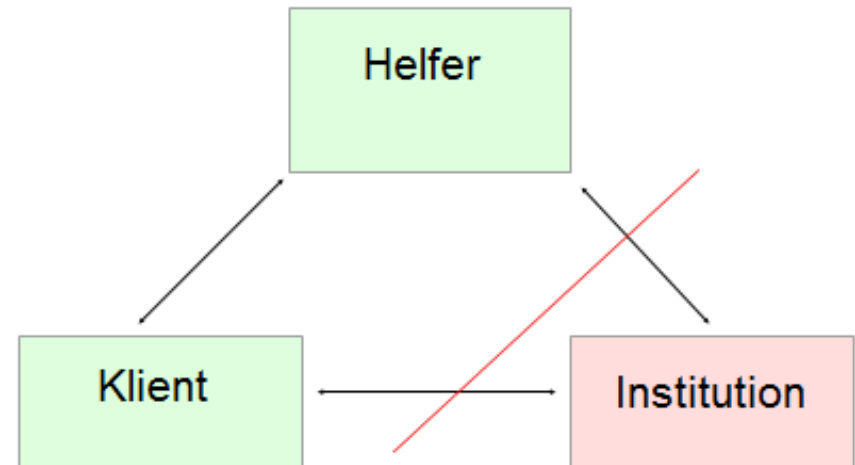
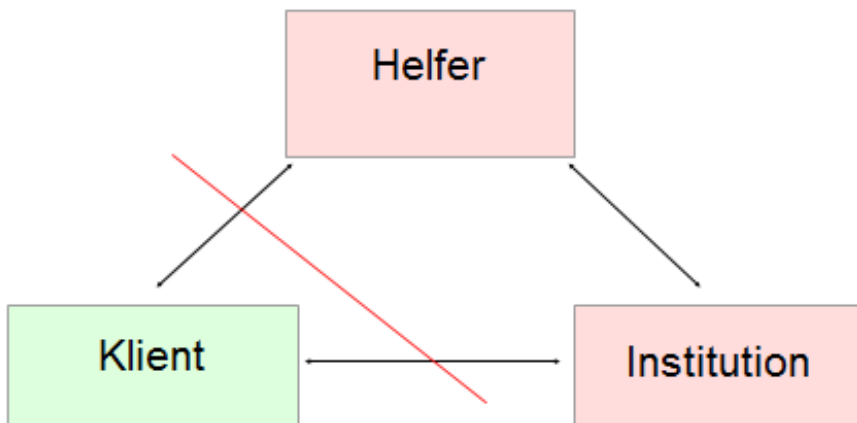
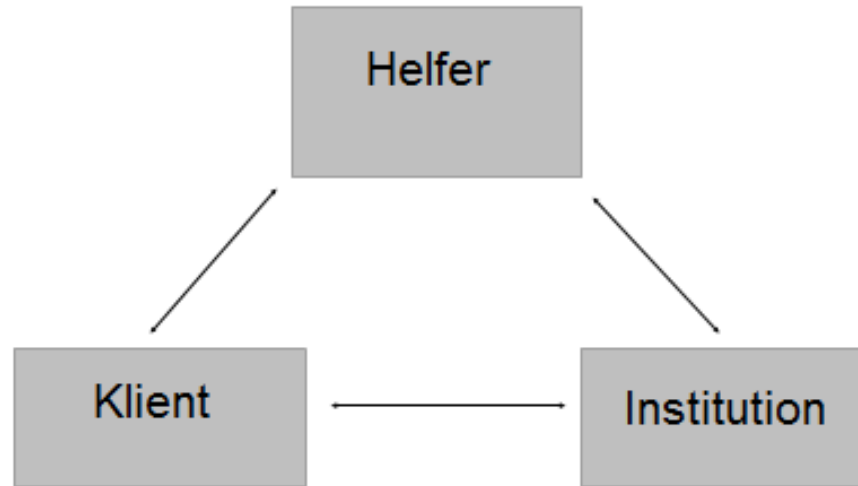
„Therapeutische Beziehungen in Zwangskontexten sind ... in aller Regel triadischer Natur. Die eigentlichen Auftraggeber, die den Zwang verhängen, sind mit im Gespräch, ohne anwesend zu sein“.

Pleyer, K. H. (1996). Schöne Dialoge in hässlichen Spielen. Überlegungen zum Zwang als Rahmen für Therapie. *Zeitschrift für systemische Therapie*, 3, 192.

„Insofern ist jeder potentielle Behandler von Tätern untrennbar in das Gesamt der institutionellen Machtspiele verwoben, ohne darum bloßes Anhängsel politisch-institutioneller Prozesse zu sein“.

Kobbé U. (2006). Der subjektive Faktor oder: Was passiert in Tätertherapien? *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie* 13, Heft 1, 10.

Dreieck Helfer – Klient - Institution



Gesellschaftliche Ebene

„Als das Gefängnis erfunden wurde vor 400 Jahren, da hatte man so etwas wie eine sozialtherapeutische Anstalt im Sinn, nicht einen Knast, in dem man die Leute schinden wollte. Dann kam aber etwas ganz anderes heraus, und das ging einige Male hin und her“.

Rasch W. (1994). Mit differenzierender Optik sich dem Gegenstand Kriminaltherapie nähern. In Steller M., Dahle K. P. & Basqué M. (Hrsg.), *Straftäterbehandlung*. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft, 251.

Die erzwungene Beichte

„In der Reform des Strafrechts und des Strafvollzugs dokumentiert sich auch die Geschichte der Therapeutisierung des Gefängnisses, deren Folgen für die Betroffenen alles andere als eine ‚Rechtswohlthat‘ sind. Wie unter den Zwangsbedingungen des Justizvollzugs die zustandegekommene ‚Behandlung‘ aussieht, welchen Spielregeln sie gehorcht und mit welchen therapeutischen Mitteln die ‚systematische Realitätsverleugnung‘ vorangetrieben wird, ist Gegenstand der vorliegenden Untersuchung...“

Lamott F. (1984). Die erzwungene Beichte. Zur Kritik des therapeutischen Strafvollzugs. München: Profil-Verlag. Text auf der Buchrückseite.

Nothing works?

„With few and isolated exceptions, the rehabilitative efforts that have been reported so far have no appreciable effect on recidivism.“

Martinson, R. (1974). What works? – questions and answers about prison reform. *The Public Interest*, 10, S. 25.

„In applied terms, prevention and corrections have moved from ‚nothing works‘ through ‚what works‘ to ‚making that works work‘.“

Andrews & Bonta (2010). *The Psychology of criminal conduct*. 5th ed. New Providence, NJ: Matthew Bender & Company, Inc., S. iii



Sozialtherapie
– und alle sind
resozialisiert

Institutionelle Lügen

„Das sehr nachdrückliche und optimistische Betonen des Therapieangebots für die Sicherungsverwahrten durch das Verfassungsgericht wie durch den Gesetzgeber wirft den Gedanken auf, ob hier in Wahrheit mit einer diabolischen List die Untauglichkeit von Straftätertherapie in einem Großversuch jedermann vor Augen geführt werden soll. Tatsächlich weiß ja keiner, wie man Sicherungsverwahrte wirksam, wirksamer als bisher, behandelt.“

Kröber H.-L. (2013), Grenzen der Therapie,
Forensische Psychiatrie Psychologie
Kriminologie 7:149–150

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

