

Trauma, Psychopathie und Politik: zum biologistischen Retro der Psychopath(olog)ie

Kobbé, Ulrich

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kobbé, U. (2002). Trauma, Psychopathie und Politik: zum biologistischen Retro der Psychopath(olog)ie. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 26(4), 7-29. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-17970>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Trauma, Psychopathie und Politik

Zum biologischen Retro der Psychopath(olog)ie

Resistenz

Die Diskurse der forensischen Psychiatrie sind derzeit mehr und mehr von der Diskussion um sog. »behandlungsunfähige« Patienten bestimmt. So geben Kammeier et al. (1998) im Vorspann ihrer Thesen zur Weiterentwicklung des Maßregelvollzugs an, es gäbe »ganz wenige Personen (circa sechs Prozent), die auf unabsehbare Dauer so krank, gefährlich und behandlungsresistent sind, dass an Lockerung oder Entlassung aus Sicherheitsgründen nicht gedacht werden kann«. Es fehlt jede Fundierung dieser »Behandlungsresistenz« operationalisiert und welcher Behandlungsgedanken ihr zugrunde liegt. Nur indirekt, aber dennoch unzweideutig, lässt sich der Textpassage entnehmen, dass Behandlung jedenfalls für diese Patienten nicht – mehr – vorgesehen ist.

Deutlich wird die Diktion allerdings bei Konsultation eines früheren Entwurfs: Zwar verbiete sich (noch?) aus »rechtsstaatlichen, ethischen und therapieimmanenten Gründen« die dergestalt ins Spiel gebrachte – und insofern als wünschenswert zu unterstellende – Zwangsbehandlung, doch solle bei »bewusster (willentlicher) Therapieresistenz« grundsätzlich die Verlegung in den Strafvollzug vorgenommen werden können (Kammeier, 1984, S. 213). All dies könnte als zu ignorierende Meinung einzelner angesehen werden, würde nicht auch in den Medien das Thema der »nicht therapierbaren oder therapieunwilligen« Patienten dahingehend diskutiert, sie müssten eigentlich aus der forensisch-psychiatrischen Klinik in den Strafvollzug verlegt werden können, und wenn nicht auch in der Politik das lebenslange Wegsperrn von Tätern en vogue wäre:

Ich komme mehr und mehr zu der Auffassung, dass erwachsene Männer, die sich an kleinen Mädchen vergehen, nicht therapierbar

sind. Deswegen kann es da nur eine Lösung geben: Wegschließen – und zwar für immer (Schröder, 2001).

Bereits diese Vorstellung einer (End-?)Lösung nötigt zum engagierten Widerspruch, doch wirft die Diskussion auch sonst aus politisch-psychologischer wie forensisch-therapeutischer Sicht grundsätzliche fachliche Bedenken auf. Immerhin formulierten 1997 die Veranstalter der 13. Eickelborner Fachtagung zu Fragen der Forensischen Psychiatrie, »die Zweckbestimmung« der Behandlung und Resozialisierung psychisch kranker Rechtsbrecher erfolge »nicht zuletzt aus fundamentalen Grundprinzipien unserer Verfassung. Die Chance auf Resozialisierung ist ein Leitgedanke unseres Rechtssystems, der schuldfähige Straftäter ebenso einschließt, wie psychisch kranke Rechtsbrecher. Die Optimierung der Behandlung und ihrer Rahmenbedingungen [...] ist daher nicht allein ein ›fachliches Problem‹ des Maßregelvollzuges, sie ist auch Voraussetzung einer Verbesserung der Sicherheit und des Schutzes der Bevölkerung, sofern man nicht mit einer Vorabselektion der ›Unheilbaren‹ auf Menschenwürde und Rechtsstaatlichkeit verzichten will« (WZFP, 1997).

Mit der Thematik der als *behandlungsunfähig*, als *therapieresistent*, als *unbehandelbar*, als *refraktär*, als *unverbesserlich*, als *unheilbar* oder als Therapieversager diffamierten forensischen Psychiatriepatienten scheint eine Dynamik auf, die keineswegs nur die dann hoffnungslos-langjährig in der freiheitsentziehenden Maßregel untergebrachten Patienten, sondern auch deren Therapeuten betrifft. Rasch formulierte vor Jahren kritisch, Psychiaters Traum laute: »Wo lasse ich meine schwierigen ungeliebten Patienten?«, und in der Tat scheint die Gefahr groß, dass sie der Maßregelvollzug just der Patienten zu entledigen suchen könnte, die zwar nicht allein, aber dennoch spezifisch sein eigentliches Klientel ausmachen müssten. Zweifelsohne kann es nicht darum gehen, illusionär einen offensiv oder avantgardistisch vertretenen Heilungsanspruch fortzuschreiben, denn dieser birgt zwangsläufig die Gefahr, seine Opfer – die ›Unheilbaren‹ – selbst zu produzieren und deren gleichberechtigte Existenz in Frage stellt. Gerade hierin aber offenbart sich ein Mythos des psychiatrischen Fortschritts, wie er in der Illusion einer leidensfreien – so auch delinquenzfreien – Gesell-

schaft verankert ist. In diesem Sinne riskiert auch die Reformentwicklung der forensischen Psychiatrie von einer kustodialen Anstaltspsychiatrie hin zu einer therapeutischen Spezialklinik aktuell im Sinne negativer Dialektik neu umzuschlagen (Kobbé, 1994; 1996).

»Psychopathen«

Die neuerliche Debatte stellt die von Moser (1971, S. 202–220) herausgearbeitete »Psychopathenfrage« neu, indem für das Personal des Maßregelvollzugs, »sofern es ein therapeutisches Verständnis entwickeln will«, der Wunsch naheliege, »die therapeutisch nicht annehmbaren Patienten einer noch weiter randwärts gelegenen Institution zuzuschieben« (Rasch, 1983, S. 17). Dabei ist dem früheren – und neu aufscheinenden – Mythos der Unheilbarkeit psychischer Störungen, dem Trend zur Erzwingung von Anpassung, Disziplinierung und Compliance (Kobbé, 2001a), der Verwahrung mitsamt der Therapieverweigerung der Psychiater (Kammeier, 1984, S. 207) entschieden entgegenzutreten. Dies auch, wenn es Patienten gibt, die aufgrund der Schwere ihrer Deliktdynamik, ihrer Störung, ja, auch ihres Störens als kaum oder nicht behandelbar gelten (Kobbé, 1991a, S. 144f), weil sie »nicht mehr formbar« und »so festgelegt« erscheinen oder sind, dass ihnen – scheinbar – »kein Pädagoge, Psychologe oder Psychoanalytiker mehr helfen kann« (Heigl, 1987, S. 74). Und dennoch wird hier die »Münze Therapie« in zwei Währungen gehandelt, wie Pfäfflin und Haake (1983, S. 97) hinsichtlich des teils aktiven Desinteresses verantwortlicher Therapeuten feststellen: Gerade »in schwerwiegenden Fällen zählt sie entsprechend weniger. Psychiater sind sehr viel zögernder in ihren Therapievorschlügen und Richter skeptischer. Es scheint unklar und unsicher, was Therapie genau ist. Juristen und forensische Psychiater, sofern sie nicht selbst Therapeuten sind, teilen diese Unsicherheit.«

Bestritt Schumann (1989, S. 3) vor Jahren das Recht der Psychiatrie, trotz zunehmend entwickelten sozialen Gewissens gerade die Gruppe der schwer behandelbaren Patienten »mit einem Achselzucken zu übergehen, weil sie schwierig ist und zahlenmäßig nicht ins Gewicht fällt«, hat sich angesichts überfüllter Maßregelvollzugskliniken die Wahrnehmung dieser

nach wie vor wenigen Patienten sichtlich verändert: Nunmehr gelten ihnen zunehmendes Medieninteresse und politisches Problembewusstsein. Verstärkt wird dieser Trend zur Stigmatisierung und Serialisierung ›problematischer‹ Patienten durch die Einführung neuer Diagnosen, die sich als Rückgriff auf frühere Konzepte entpuppen und den Versuch beinhalten, den Patienten bzw. die Situation des Maßregelvollzuges nicht anders zu beherrschen als mit »veralteten Schlagwörtern und den kaum erneuerten Techniken der anderen« (Foucault, 1984, S. 9). Denn es wird – wieder – von ›Psychopathen‹ gesprochen, es wird eine klinisch-kriminologische Programmatik der psychopathiebedingten Gefährlichkeit, der impliziten Gefährlichkeitsprognose und der spezifischen »Kriminaltherapie« vorgelegt: Das Thema der ›antisozialen Persönlichkeit‹ scheint wieder aktuell (Haas, 1994).¹

Klassifikationen

Gebahnt wurden diese wiederentdeckten Argumentationsfiguren 1989 durch die Einführung der diagnostischen Kategorie einer ›antisozialen Persönlichkeitsstörung‹ im DSM-III-R (301.7) und 1991 einer ›dissozialen Persönlichkeitsstörung‹ im ICD-10 (F60.2). Wie an anderer Stelle gezeigt werden konnte (Kobbé, 1993), bleiben derartige Änderungen der Signifikanten nicht ohne Auswirkung auf die konkrete klinische Praxis, so auch nicht auf die der forensischen Psychiatrie, lässt sich doch anhand dieser diagnostischen Kategorien in vermeintlich ausgewiesenen wissenschaftlichen Untersuchungen belegen, dass diese Täterpersönlichkeiten eine signifikant schlechte Behandlungs-, Sozial- und Gefährlichkeitsprognose haben. Dass es sich angesichts der sozialen Eingangskriterien dieser ›Diagnosen‹ um quasi tautologische Feststellungen, mitnichten aber um solide Wissenschaft handelt, wird angesichts statistischer Datenmengen und eingängig nachvollziehbarer Ergebnis-Präsentation verschleiert bis unterschlagen.¹

Erkenntnistheoretisch handelt es sich bei den Diagnosen einer *antisozialen* oder *dissozialen* Persönlichkeitsstörung keineswegs die klinische Diagnosen einer psychischen Störung (Canguilhem, 1977), sondern um eine Art sozialer Diagnosestellung im klinischen Gewand (Zagury, 1998).

Da es sich bei Klassifikationssystemen wie dem DSM als auch dem ICD um »allzu oft durch Abstimmung erzielte Kompromisslösungen« handelt, kommt es in den pseudoexakten Algorithmensystemen dieser Kriterienkataloge zu einer im Grunde skandalösen »wissenschaftlichen Unschärfe« der oben genannten Art: Nicht nur der fachspezifische Fortschritt, sondern eben auch wissenschaftsideologische Umschwünge, Zeitgeistmoden, sozial- und gesundheitspolitische wie ökonomische Interessen finden ihren Niederschlag in diesen weltweit gültigen klassifikatorischen Diagnosesystemen. Und diese eröffnen insofern eine realitätsgestaltende Wirkung, als »moralische Wertungen auf einem entsprechenden sozialen Hintergrund diagnoseträchtig sind: Die Homosexualität hat die Bühne der psychischen Störungen mit dem Erscheinen von DSM-III verlassen; die antisoziale Persönlichkeit hat sie betreten. Ihre Umschreibung ist voller sozialer Resentiments, die jener des klassischen ›Psychopathen‹ in vieler Hinsicht recht nahekommen« (Finzen, 1998, S. 76).

Bio-Wissenschaft

Problematischerweise reaktualisieren gerade die aktuell bedeutsamen neuroanatomisch-neurophysiologischen Befundinterpretationen der biologischen Psychiatrie zur ›Psychopathie‹ antiquierte Vorurteils-Konzepte. So merkt Canguilhem (1971, S. 148) an, »die Kennzeichnung von Wissenschaften [...] durch die Beifügung des Adjektivs ›biologisch‹ oder der Vorsilbe ›bio‹ [bedeute] nicht mehr die Spezifizierung eines neuen Gebietes, sondern den Wechsel zu einer neuen Geisteshaltung.« Die neue Psychopathie-Diskussion geht zweifelsohne wieder hinter Konzepte sozialwissenschaftlicher Devianzforschung, hinter jede psychodynamisch orientierte Hermeneutik zurück. Andererseits ist dieses Konzept keineswegs so eindeutig, wissenschaftlich und interdisziplinär konsensfähig, wie es angesichts der publizistischen ›Bugwelle‹ angloamerikanisch-kanadischer und einiger deutschsprachiger Autoren (Kobbé, 2000, 2001b) erscheinen mag. Hinzu kommt, dass dem oben genannten Reduktionismus auf theoretischer und wissenschaftsideologischer Ebene im Bereich der korrespondierenden Prognoseinstrumente eine »Datenreduzierung«, das heißt, eine

diagnostische Kriterienreduktion entspricht: Als 20-Item-Skala soll die neuerdings gebräuchliche »Psychopathy Checklist« (PCL) neben »einer Erhöhung der Prägnanz der Einzelmerkmale« speziell »zu einer verbesserten Akzeptanz bei den Anwendern« führen die sich sonst »nicht auf die Komplexität eines Sachverhalts einlassen wollen« (Nedopil, 1999, S. 125)! Dies, obwohl die – vermeintlich eindeutigen – Psychopathie-Konzepte mitnichten so fundiert, qualifiziert und kriterienstabil sind, wie dies ein so genannt objektiver 20-Punkte-Kurztest erfordern würde.

In einem zusammenfassend-kritischen Beitrag kennzeichnet Sutker (1994) das Psychopathie-Konstrukt als Mythenbildung bzw. als ein »*judgement label*«, das ein gesellschaftliches Management anstößiger und widerwärtiger Verhaltensweisen rechtfertigen solle, das wissenschaftlich wertlos sei, was bei Durchsicht der empirischen Literatur zunächst nur wenig deutlich werde. Dass der Psychopathie-Begriff nicht abgeschafft, sondern verstärkt eingeführt werde, müsse demzufolge andere Gründe als wissenschaftliche haben. Zu diskutieren wäre beispielsweise, in wie weit die forcierte naturwissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Personengruppe eine unter Umständen primär griffig-strategische Angstabwehrmaßnahme wissenschaftlicher Methodik darstellt, deren anderer – ebenfalls angstbannender – Pol die mediale Verarbeitung der Faszination des Grauens ist. Diesbezüglich lassen sich Justizvollzugs- und Psychiatriesysteme quasi als kommunizierende Röhren beschreiben, in deren Interdependenz die Klassifikation als *antisoziale*, *dissoziale* oder *psychopathische* Persönlichkeit(sstörung) eine quasi strategische Rolle spielt.

Biologismus

In gewisser Weise lässt die postmoderne Psychiatrie, die als Wissenschaft der Moderne den Tod des *homo delinquens*, des geborenen Verbrechers Lombrosos, proklamierte, diesen damit aktuell in medikalisierter oder psychologisierter Gestalt wieder auferstehen, zumal die »Kontamination der psychiatrischen Funktion der Diagnosestellung mit juristischen und kriminologischen Funktionen der Urteilsbildung« (Fiedler, 1995, S. 190) durch diese diagnostischen Kategorien mehr gefördert denn verhindert wird:

»Die große Zeit der erbbiologischen und persönlichkeitsdiagnostischen Verbrecherforschungen steht noch bevor; das Heer der kriminellen Psychopathen wird, in der Nachfolge der Gestalt des moralisch Irrsinnigen, Einzug halten in das Labyrinth der Kriminologie« (Strasser, 1984, S. 84). Es ist gewissermaßen die erneute »gefährliche Wiederkehr« des Konzepts der »gefährlichen Klassen« (Gebhardt et al., 1996), das beispielsweise durch die Diskussion des Einflusses klassen- und rassenabhängiger Intelligenzunterschiede auf Delinquenz und andere rassenspezifische Untersuchungen neue Nahrung erhält.¹ So plädiert Barnette vor dem Berufungsgericht des Staates North Carolina, »that the Psychopathy Checklist Revised is unreliable because it has not been standardized with respect to black inmates« (USDC, 2000), indem er sich auf Publikationen von Cunningham und Reidy (1998, 1999) stützt. Damit könnten die vorgenannten Dokumente auf eine im Psychopathie-Konzept latent angelegte Problematik hinweisen: Gerade weil Rasse mehr ein soziales Konstrukt denn ein biologisches Faktum ist, wird deutlich, dass biologistische Befundinterpretationen der Zementierung stigmatisierender sozialer Repräsentationen dienen. Weiter führt dabei folgendes Résumé von Welsh (1996) in einer Diskussion der Befunde von Wolfgang et al. (1972):

Since we have no reason to believe one race is inherently more aggressive than another race, we have a strong hunch that aggressive child-rearing practices peculiar to the non-white culture may be a more important variable than socio-economic class, per se, in the development of delinquent and criminal misconduct.

Wie schnell Reflexion auf Reflexologie reduziert werden kann, wird zudem in dem – ebenfalls biologistisch-mechanistischen – Rückfall in phallografische Untersuchungen an Sexualstraftätern deutlich, die als phallografische Differentialdiagnostik von Sexualstraftätern durchaus aktuelle Bedeutung hat.

Biologismus jedoch diskreditiert potentiell jede moderne neurobiologische Grundlagenforschung (Bittar & Bittar, 2000) und ignoriert, dass »bei unserem heutigen Wissensstand [...] nur ein möglichst breiter bio-psycho-sozialer Ansatz [...] zum Erfolg führen kann«. Dittmann (1995,

S.108) führt weiter aus, man müsse sich »diesem Problem stellen und gefährlichen Ausgrenzungstendenzen schwieriger Patientengruppen entgegenstellen«, denn sonst sei »eine Art ›umgekehrter Dammbruch‹ zu befürchten: Zuerst werden die ›nicht kranken Psychopathen‹ als fehlplatziert eingestuft – und«, so fragt er nach, »welche Gruppe folgt als nächste?« Anders ausgedrückt handelt es sich fraglich – wie Mouloud (1978, S. 49) für vergleichbare Ansätze »einer Pseudo-Genetik« und des »politischen Pragmatismus« ausführt – um eine »lamarckistisch deformierte Biologie«. Allein zum Instrument des *PCL-R* weist Hare (1999) selbst auf das Missbrauchsrisiko dieser Klassifizierungsm(eth)ode in einem skandalisierten öffentlichen Klima hin. Praktische Auswirkungen dieser Art hat die Anwendung des im PCL enthaltenen Psychopathie-Konzepts in den USA, wo es u.a. zunehmend in die Entscheidung über Verhängung und Vollstreckung der Todesstrafe² Eingang findet (Niland, 2000):

Increasingly, government experts have been attempting to bolster such predictions of future violence by using new psychological constructs, notably the Psychopathy Checklist, which purports to predict violence on the basis of a long list of negative characteristics. (McNally et al., 1998)

Dem entsprechend sind sowohl die Vermeidung der Diagnose der *antisozialen Persönlichkeit* und generell Standards und Bedeutung von Assessment-Techniken – wie der *Psychopathy Checklist*, der *Antisocial Scale* der *Personality Disorder Examination*, der *Violence Risk Scale*, des *Psychopathic Personality Inventory*, der *Antisocial Features Scale* – zur Prognose zukünftigen gefährlichen Verhaltens zu diskutierten.¹

Ausschließungsdiskurse

Dass derartige Reduzierungen des straffälligen und ggf. psychisch gestörten Subjekts auf dessen Delinquenz manifeste Auswirkungen haben können bzw. dem interessierten Gebrauch dienen (können), belegen mitunter auch die Ausführungen von Freese und Born (1995, S. 91) zur angeblichen »Fehlplatzierung« der von ihnen so genannten »aktiv antisozialen, grenz-

begabten Schwachsinnigen«, weiter der »intellektuell ganz unbeeinträchtigten, kühl berechnenden, hemmungs- und skrupellosen Psychopathen« und auch der »störenden, gefühlskalten, triebstarken und reizbaren psychopathischen Rückfallskriminellen«. Diese Terminologie stammt aus einer Arbeit des Jahres 1995, doch wird ihr biologistisches Fundament dann explizit, wenn sich die Autoren unter anderem auf Schottky beziehen, der 1941 von »Anlageverbrechern« als »durch Erbanlagen weitgehend in ihrer Entwicklung und sozialen Eingliederungsfähigkeit von Anfang an festgelegte Grundpersönlichkeiten« schreibt. Zwar wollen Freese und Born (1995, S. 90f) den »historisch belasteten Begriff des Anlageverbrechers« relativiert wissen, doch »stehen diese Einschränkungen« ihres Erachtens »der Richtigkeit im Grundtenor« der Aussagen Schottkys »nicht entgegen«! Anders formuliert, dient das Psychopathie-Modell mitunter dazu, die Renaissance des Konzepts vom – bewusst – »gemütlosen Psychopathen«, dieses antisozialen Subjekts »ohne Mitleid, Scham, Ehrgefühl, Reue, Gewissen«, zu legitimieren: »Fast nie findet man unter diesen Charakteren, soweit sie *asozial* sind, eigentlich Begabte [...] häufiger ist jedenfalls [...] die Intelligenz schlecht« (Schneider, 1950, S. 120). »Ein Wesenszug der Gemütlosen ist die Unverbesserlichkeit. Der Erziehung fehlt hier in ausgesprochenen Fällen jener Boden, auf dem sie bauen könnte. Man kann nicht viel mehr tun, als diese Menschen verwahren« (Schneider, 1950, S. 125f).

Die Frage, wie es passieren konnte, dass in der forensischen Psychiatrie des 20. Jahrhunderts sich ein Wesen konstituiert, das zugleich krank ist und böse, ein Wesen, das böse ist, weil es abnorm und krank ist – der sogenannte Psychopath –, findet hier eine Antwort: der Blick des forensischen Psychiaters auf den Verbrecher, genauer, auf Verbrecher eines bestimmten Typs, Verbrecher, die im Betrachter sehr intensive Abwehr- und Rache-Impulse auslösen, unterliegt der Archaik des Bösen. Diese ermöglicht es, die böse delinquente Handlung auf hochselektive Weise als Ausfluß einer bösen Krankheit, einer Abnormität der Seele oder des Gemüts wahrzunehmen. So ist also das Gegebene in der Kriminologie, soweit es sich dabei um den Rechtsbrecher und sein Tun handelt,

keineswegs immer das, was der Kriminologe vorfindet, oder besser gesagt: das, was er vorfindet – Menschen und Handlungen, die er zunächst gemäß den Standards des Common sense erfährt und begreift –, wird im Prozess der kriminologischen Exploration nicht bloß verschieden interpretiert, sondern in gewisser und mitunter radikaler Weise auch neukonstituiert (Strasser, 1984, S. 34).

Hostilität

Im gleichen Zusammenhang jedoch eröffnet die Aufgabe des Krankheitsmodells zugunsten undefinierter Störungsparadigmen eine damit scheinbar legitime Möglichkeit, die Behandlungsnotwendigkeit spezifischer Störungen in Frage zu stellen und die Überstellung (»Verschubung«) des betreffenden, nicht hinreichend Behandlungserfolgreich beurteilten Patienten in den Strafvollzug anzudenken. Bereits bevor sich dergestalt die Frage der fachlich wie ethisch indizierten therapeutischen Haltung stellt, wird durch gutachterliche Schuldverneinung mit der Zuschreibung von Pathologischem das pragmatische Feld der Behandlungschancen und -zwänge eröffnet: Wenn innerhalb der diagnostischen Schemata und des Krankheitsbegriffs ein begriffliches Beliebigkeitsspektrum entsteht, sind hinsichtlich der Kontraindikationen auch andere Diagnosekriterien zu befragen: Ist es statthaft, die »Hostilität« des schwer gestörten Straftäters, seine Feindseligkeit also, zum diagnostisch-prognostischen Ausschlusskriterium zu machen, da es zu den Merkmalen gehört, die aus klinischer Sicht mit der Delinquenz assoziiert sind? Oder ist diese als Widerspenstigkeit erscheinende offensive Defensive nicht vielmehr – auch – als Ausdruck tiefgreifender Störungen und heftiger Affekte im Bereich der Abwehr- und Bewältigungsmechanismen verstehbar (Kobbé, 1997)? So werden gerade die feindselige Gegenwehr und das Autarkiebedürfnis des chronisch abwehrenden bzw. vermeidenden Patienten häufig nicht als verschleierte Thematisierung von Ängsten, Verletzungen und Traumatisierungen verstanden, die reaktualisiert und nunmehr bewältigt, ungeschehen gemacht und besiegt werden müssen (Schorsch, 1980, S. 95).

Wenn bereits in der nicht-devianten Sexualität ein Hauch von Feindseligkeit – *»whisper of hostility«* – enthalten sein kann (Stoller, 1976), wird diese Feindseligkeit dann als sexualisierte Destruktivität intensiviert, wenn äußere und innere Umstände die Angstabwehr- und Konfliktbewältigungsmechanismen des ohnehin schwer gestörten Individuums aktivieren. Denn das Spezifische der Störung liegt gerade in der Sexualisierung und Aggressivierung von Konflikten, Ängsten, Impulsen, auch Beziehungen, so dass diese in dieser Problematik gebunden sind bzw. kontraphobisch agiert werden. Insofern begreift Stoller (1975) die Perversion als erotisierte Form von Hass und arbeitet er ihre kompensatorische Funktion im Sinne einer kreativen Ich-Leistung heraus: Es finden sich hier deutliche Parallelen zum Perversionskonzept Morgenthalers (1974), der die vielzitierte Formel geprägt hat, dass die Perversion gleichsam als Plombe eine Lücke im Selbst ausfüllt. Je mehr Angstabwehr und Konfliktbewältigung durch sexuelle Erregung bestimmt wird und ihr dient, desto stärker tritt das Element der Hostilität als zwar aggressiv-distanzierendes, feindselig-abwehrendes, aber eben intrapsychisch stabilisierendes Element in den Vordergrund (Schorsch, 1980, S. 97f). Zwar entwickeln diese Patienten, zumal in der freiheitsentziehenden Zwangsunterbringung, eine intensive Feindseligkeit gegen die – Projektion der – Über-Mächtigen, doch können sie in ihnen unter Umständen projektiv-identifikatorisch auch ein Ideal sehen, mit dem sie sich – und sei es nur ambivalent – in narzisstischer Weise identifizieren.

Sprache – Trauma – Affekt

Wie vereinseitigt die Psychopathie-Forschung zu emotionalen Sprachkonnotationen ist, wird an der Problematisierung von Aussagen über das fehlende emotionale Erleben deutlich: Fraglich bleibt immerhin, ob die – in gewisser Weise »alexithymen« – *Psychopathen* »ihre Physiologie, ihre Expressivität, ihre Körpermotorik oder das körperfreie Erleben, so es denn so etwas gibt«, nicht entschlüsseln (»lesen«) können oder ob »die Urtexte selbst schon so verändert oder gar ausgelöscht sind, dass es nichts mehr zu lesen gibt« (Krause et al., 1992, S. 243). Zur Genese wäre also nachzufragen, welche entwicklungspsychologischen Determinanten hierfür

verantwortlich sein könnten. So berichten Welsh et al. (1996) über »life events« bei diesem Klientel und publizieren Weiler und Widom (1996) Untersuchungsbefunde zu Mißbrauch und Vernachlässigung bei Psychopathen. Aufschlussreich könnte diesbezüglich eine eingehendere Diskussion so genannter kritischer frühkindlicher Entwicklungsphasen sein, wie dies bereits Bowlby für die Entwicklung psychopathischer Persönlichkeiten formulierte und von Spitz (1957, S. 120–127) aufgegriffen wurde: Beide Autoren gehen davon aus, dass eine Störung oder ein Ausfall der psychischen Organisatoren der frühen Kindheit durch innere und/oder äußere Einflüsse dazu führt, dass die Ausreifung früher Stadien der psychischen Organisation partiell für jene Bereiche ausbleibe, für die der gestörte oder ausgeschaltete Organisator zuständig war (Loch, 1983, S. 323f).

Selbst die Resultate einseitig biologisch-psychiatrischer Forschungspraxis lassen sich zum Teil anders interpretieren beziehungsweise einordnen: Wie ersichtlich, entsprechen bestimmte Hirnfunktionen Konzepten der semantischen Aktivierung und semantischen Hemmung (Koukkou & Lehmann, 1998, S. 173) oder Funktionen des Gedächtnisses beziehungsweise Erinnerns und Vergessens (Madden, 1991), mithin den psychoanalytischen Konzepten von Verdrängung, Zensur, Übertragung, Verschiebung und Widerstand. Allerdings wird in keiner der vorgenannten Arbeiten in irgendeiner Weise berücksichtigt, dass neben der biologischen Disposition »das historische Moment [...] beim *animal symbolicum* eine ganz herausragende Rolle« spielt (Kennel, 1998, S. 149), das noch so eingeschränkte Sprechen ein bedeutungsvolles Sprechen mit mehr oder weniger metaphorischer und metonymer Struktur ist und die delinquenten Handlungen, »die extremen Bedingungen der »kriminellen Arbeit« (Devereux, 1940, S. 152), als An-Zeichen einer Verwerfung im Sinne einer Desymbolisierung (Lorenzer, 1970a, b), das heißt, als Ausschluss von Symbolen aus der Psyche zu verstehen sind und dennoch eine »grammatikalische Struktur« (Devereux) enthalten.

Insofern ist das delinquent-alloplastische Agieren – analog zum autoplastischen Körpersymptom psychosomatischer Erkrankung (Kobbé, 2002) oder zum autoplastischen Bewältigungsversuch in Depression und Suizid (Van Praag et al., 1990) – Zeichen nicht-bearbeiteter und externalisierter

Konflikte, jedoch nicht deren Repräsentation. Das heißt, es stellt diese Konflikte nicht dar, sondern agiert sie anstelle des Sprechens. Es ist mithin nur noch Spur oder Teil der Struktur des Konflikts beziehungsweise der zugrunde liegenden Selbstobjektproblematik (Wexler, 1999). Es ist in seinem Wiederholungscharakter das, was nicht »gefasst«, was nicht bewältigt werden kann (Kamper et al., 2000). Und es ist doch ein Fortschritt, indem – zwar nur ansatzweise und ineffektiv, aber dennoch – ein interpersoneller Raum eröffnet, ein fragiler Übergangsraum im Sinne Winnicotts versucht wird. Dies ganz im Unterschied einerseits zur – analogen, aber nicht identischen – Konversion in Körpersymptomatik und Körpersprache, andererseits zum Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten im Sprechen, in dem das Körperliche versprachlicht in Szene gesetzt und ein noch weiterer, konfrontations- und distanzierungsfähiger Übergangsraum eröffnet wird (Kamper et al., 2000). Insofern bedürfte es auch einer Diskussion der – vermeintlichen – verbalen Kommunikations- und emotionalen Erlebnis- und Einfühlungs»unfähigkeit« dieser Patienten im Kontext des Alexithymie-Modells¹ und der korrespondierenden psychosomatischen Symptomatik (Kobbé, 1996, S. 383–398; 2002). Versteht man die Alexithymie als Ausdruck einer unzureichenden und/oder dysfunktionalen Basisregulation von Affekten, so ist dies auf Störungen oder Entwicklungsrückstände in der – verbalen wie intrapsychischen – Symbolisierungsfähigkeit zurückzuführen. Da die Inhalte symbolvermittelnden Denkens (und Fühlens!) jedoch ganz wesentlich auch von frühen Interaktionserfahrungen abhängen, sprich, von ihnen gebahnt bzw. behindert werden, ist hierfür insbesondere der Prozess der Symbolbildung in der Entstehung der Symbolisierungsfähigkeit bedeutsam. Zudem berichtet Pally (1998) zusammenfassend, dass diese Beeinträchtigungen nicht nur die verbale, sondern gerade auch die nonverbale Unfähigkeit zum Ausdruck von Gefühlen, mithin eine generelle Problematik der Affektwahrnehmung und -regulierung anzeigen.

Traumatisierung

Dem entsprechend zeigen die als »dissoziativ« beschriebenen Störungen der »Wort- und Emotionsverarbeitung« eine – gegebenenfalls traumatisch

bedingte – Störung (Krystal, 1988) der intrapsychischen Objektrepräsentanzen als internalisierte visuelle, auditive, taktile, olfaktorische, haptische, propriozeptive Beziehungserfahrungen und -muster an. Einerseits bedingt dies eine unzureichende (empathische) Kommunikation von Affektzuständen anderen gegenüber, andererseits führt dies zum Ausfall des anderen als affektspiegelndem Regulator der eigenen Emotionalität. Im Kontext objektbeziehungstheoretischer Arbeiten zur kommunikativen Funktion im Traumatisierungsprozeßs beschreiben unter anderem Laub et al. (Bohleber, 2000, S. 837)¹ den Zusammenbruch des empathischen Prozesses, indem der empathische »Schutzschild« des internalisierten Primärobjekts zerstört wird und das innere gute Objekt als empathischer Vermittler zwischen Selbst und Umwelt verstummt bzw. diese Verbindung von Selbst und Objekt unter Umständen völlig durchtrennt wird. Hinsichtlich der Symbolisierungsfähigkeit definiert Kirshner »das Trauma als ein interpersonales Ereignis, das das Netzwerk der Signifikanten zerreißt und das internalisierte gute Objekt beschädigt oder zerstört« (Bohleber, 2000, S. 822).

Wenn die neurophysiologische Empathie(un)fähigkeit bei psychologischen Traumata gekennzeichnet ist durch eine aus dissoziierter fragmentierter sensorischer Wahrnehmung bestehende traumatische Erinnerung, eine Unterdrückung des Sprachareals und eine Unterdrückung höherer integrativer Zentren, die man psychoanalytisch mit den Funktionen des Ich in Verbindung bringen muss, so bietet die Traumaphysiologie manifeste Hinweise auf das Vorliegen derartiger Störungen bei Patienten mit *Psychopathie*. Immerhin verweist speziell die Sprach(zer)störung auf einen physiologischen Speicherverlust verbal nicht (mehr) zugänglicher Affekte, auf einen psychophysiologischen Abwehr- und Bewältigungsvorgang, der speziell im neuropsychologisch-neurophysiologischen Paradigma zu verstehen ist, paradoxerweise bezüglich der *Psychopathen* aber von einem Teil der biologischen Psychiater ignoriert wird.

Negationsarbeit

Greift man diese modelltheoretischen Überlegungen zu dissoziativen Störungen der Wort- und Emotionsverarbeitung auf, so stellt die häufig einseitige biologisch-psychiatrische Befundinterpretation der »Gefühlskälte«, der »Empathieunfähigkeit« so genannter *Psychopathen*, des emotionalen »Defizits« ihres Erlebens und Sprechens, der Entemotionalisierung ihrer interpersonellen Kontakte eine Weigerung der Kliniker dar, diese Form »negativer Kommunikation« (Küchenhoff) zu verstehen: »Die Destruktivität, die sich dem Objekt gegenüber in aller Härte auswirkt, ist nicht der primäre Affekt, sondern steht im Dienste der Abgrenzung, die nur durch die Form der Negation möglich ist« (Küchenhoff, 1990, S. 73). Hierbei handele es sich – so Green (1988) – um eine »Negationsarbeit« (*»travail du négatif«*), indem eine affektive oder kognitive Leere hergestellt werde, um unerreichbar, unantastbar zu werden. Problematischerweise reicht bei einem Teil der »psychopathischen« Patienten die Selbsteinkapselung zum »Kokon« nicht aus, sondern muss auch die psychische Verbindung zum Gegenüber zerstört werden, um sich der eigenen gierigen Impulse und Vernichtungsängste zu erwehren. Diesen Aspekt der »Negationsarbeit« bezeichnet Bion (1959) als *»attacks on linking«* und meint damit eine Verwerfung der Objektbeziehungen und der mit ihnen riskierten Affekte. Derartige Verwerfungsaspekte (Lorenzer, 1970a, b) im alexithymen Abwehr- und Bewältigungsmechanismus ähneln denen der psychotischen Abwehr, jedoch ohne dabei eine »Neorealität« zu verwirklichen: Diese Patienten wendeten sich »gegen ihre psychische Fähigkeit, Affekte wahrzunehmen und über sie nachzudenken bzw. sie als Signal zu betrachten«, indem sie »einfach die Bedeutung der Außenwelt und der Objektbeziehungen auslaufen« ließen (McDougall, 1988, S. 183). Mit der Herausarbeitung des Abwehraspekts als aktiver Leistung des *psychopathischen* Subjekts werden die nicht-kommunikativen Effekte der »Negationsarbeit« wie der hostilen *»attacks on linking«* als verstehbare Kommunikationsformen begreifbar. Und: »Der Therapeut kann oder muss das würdigen und ernst nehmen, was ihm u. U. am meisten zusetzt, und die Negation als Angebot »positivieren« (Küchenhoff, 1990, S. 75).

Das Regulationsvermögen der emotionalen Homöostase und der neuro-physiologischen wie kognitiven Prozesse ist also – auch – bei *Psychopathen* mit entsprechenden Frustrations- und Sexualerfahrungen sowohl »auf einem vorrepräsentationalen, ›rein‹ biologischen Niveau« als auch auf einem repräsentations- und symbolisierungsfähigen, nicht mehr »rein physiologischen« Entwicklungsniveau auf unterschiedliche Weise »extrem umwelt- bzw. objektabhängig« (Dornes, 2000, S. 199) und insofern weder auf ausschließlich biologische Faktoren noch auf nur Objektbeziehungsaspekte oder primär Symbolfunktionen des Sprechens zu reduzieren:

Nature and nurture speak the same synaptic language. [...] ›What's often overlooked is that nature and nurture speak the same language, which is the synaptic language, LeDoux said. Ultimately all influences on personality, genetic or experiential, become manifest at the level of the connections between neurons (Horgon 1999, S. 29).

Psychologie einer Psychotherapie der ›Psychopathie‹

In diesem Kontext ist therapeutisches Scheitern zunächst als Faktor oder Effekt der psychischen Störung bzw. Erkrankung als solcher zu begreifen, sofern man mehr oder weniger davon ausgeht, psychische Störungen seien – zumindest diesseits der Psychose – prinzipiell erfolgreich behandelbar. Dies entpuppt sich spätestens in der Konfrontation mit schwersten Persönlichkeitsstörungen, mit chronifizierten Perversionen als sozialtechnologische Fiktion des Machbaren, als psychotherapeutische Allmachtsphantasie, als individuelle Anmaßung. Selbst für die als therapierbar definierten Patienten der forensischen Psychiatrie formuliert Auchter (1991, S. 57): »Die Veränderungsstrategien müssen jedoch wegen der Langwierigkeit ganz langfristig angelegt werden und benötigen Geduld, Geduld und nochmals Geduld. Wenn wir uns dieser Beschränktheit und Begrenztheit unserer Möglichkeiten bewusst sind, ersparen wir uns und den Delinquenten Enttäuschungen.« Das heißt, die ursprüngliche therapeutische Ausgangsposition des grundsätzlichen Heilungsanspruchs entpuppt sich im Oszillieren zwischen Notwendigkeit und Möglichkeit, spätestens im längeren Umgang

mit schwerst gestörten, während der Behandlung chronifizierenden Patienten als Mythos der Heilbarkeit. Abgefordert wird den Therapeuten des Maßregelvollzugs hingegen ein inneres Gleichgewicht, das die Gegenübertragungsaffekte einschließlich der – uneingestanden – Angst vor der therapeutischen Ohnmacht ertragen und dabei hilft, »bei einem Menschen auszuharren, auch wenn man weiß, dass man ihm nicht helfen kann – und zwar ohne in das Gefühl des Scheiterns oder Gescheitertseins zu fallen« (Laing, 1975, S. 52). Denn erst in der Selbstkonfrontation, im Eingeständnis der eigenen Schwäche ist es möglich, Ohnmacht zu ertragen und aktiv mit ihr umzugehen.

Diese Haltung impliziert die Aufgabe psychotherapeutischer Größen- und Allmachtsphantasien, aber eben auch den Abschied von therapeutischen Ohnmachts- und Insuffizienzgefühlen: Sie erkennt die eigene Verstrickung des Behandlers an und versucht, eine Metaposition zu gewinnen, die dem sich distanzierenden Therapeuten ein Oszillieren der Wahrnehmung zwischen gegensätzlichen Kontexten, Verhaltensmaximen, auch Identifikationsbereitschaften ermöglicht. Damit aber wäre eine Haltung gewonnen, in der die »Therapieunfähigkeit« weder dem Patienten noch dem Behandler schuldhaft attribuiert werden muss und der Mangel im positiven Sinne begriffen werden kann. Dies legt die Erwartung nahe, in der Arbeit mit diesen widersprüchlichen Patienten deren und die eigene Ambivalenz quasi »ohn-mächtig« auszuhalten, ihre scheinbar statischen Dynamik mitzumachen und den Zwiespalt ohne Polarisierung, ohne Entwertung, ohne einseitiges Machtbedürfnis zu bewältigen. Deutlich wird ein analoges praxisrelevantes Vorgehen anhand folgender therapeutischer Empfehlung innerhalb eines Prognosegutachtens, in dem das äußerst bizarre Verhalten eines seit circa 14 Jahren untergebrachten, schwerst gestörten Maßregelvollzugspatienten als »inadäquate Bemühungen um Kontakt« verstanden und folgendes formuliert wird:

Vielleicht sollte man diese [bizarren und aggressiven Verhaltensweisen; d. Verf.] weniger unter dem Gesichtspunkt von Störungen sehen, als vielmehr von Appellen, die aufgegriffen und produktiv genutzt werden könnten. Die Tatsache, dass überhaupt ein Kon-

takt und eine Interaktion entstehen, erscheint wichtiger als die Frage, ob Herr G. ›Unsinn‹ redet, oder ob er zu einem rational-logischen Gespräch in der Lage ist. Vielleicht wäre es wichtig, sich zunächst auf das wirre Erleben des Patienten einzulassen, Interesse zu zeigen und zu versuchen, einen affektiven Kontakt herzustellen, und die Forderungen nach Rationalität zurückzustellen. Herr G. erschien uns als ein Patient, der sehr viel Zuwendung und Bemühungen um Kontakt benötigt, um sich nicht in seiner ›Verrücktheit‹ vollständig zu isolieren [...] Unter psychodynamischen Gesichtspunkten könnten beispielsweise auch Halluzinationen als ›Ersatzkontakte‹ gesehen werden, wobei es dann von sekundärer Natur wäre, ob psychotische Symptome tatsächlich vorhanden sind oder simuliert werden, weil sich beides in diesem Punkt von der Bedeutung her nicht unterscheiden würde.

Dass dieser Ansatz auch praktisch relevant sein, nur gegen Widerstände verwirklicht werden kann, jedoch unter ethischen Gesichtspunkten versucht werden muss, beinhaltet den »experimentellen Entwurf einer privilegiert erscheinenden Therapie vermeintlich ›aussichtsloser‹ Fälle, der unterprivilegierten Patienten nämlich«, sprich, den Versuch, »die imaginären Effekte der Maßregelvollzugseinrichtung aufzulösen, die diesen Patienten jegliche Veränderung unmöglich machen« (Kobbé, 1992).

► Anmerkungen

- 1 Eine ausführliche Bibliographie zu diesen Themen findet sich in Kobbé (2000 und 2001b).
- 2 vgl. auch die Diskussion um den im Juni 1998 hingerichteten Clifford Boggess im Kontext einer Psychopathie-Debatte (PBS Online & WGBH/Frontline 1999, unter anderem mit einem Exzerpt von Hare, 1999, S. 33–53).

► Literatur

Auchter, Thomas (1991). Das fremde eigene Böse. Zur Psychoanalyse von Schuld, Scham und Verantwortung. In: Schumann, Vera & Dimmek, Bernd (Hrsg.) (1992): »Die Würde des Menschen ist unantastbar« – Ethische Fragen im Maßregelvollzug.

Werkstattsschriften zur Forensischen Psychiatrie, Bd. 3. Lippstadt-Eickelborn, S. 31–62.

Bion, W.R. (1959). Attacks on linking. In: International Journal for Psycho-Analysis, vol. 40, pp. 308–315 [zitiert nach: Küchenhoff, Joachim (1990) a.a.O., S. 85].

Bittar, E.E. & Bittar, N. (2000). Biological psychiatry. Stamford: JAI Press.

Bohleber, Werner (2000). Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse. In: Psyche, LIV. Jg., H. 9/10, S. 797–839.

Canguilhem, Georges (1971). Die Geschichte der Wissenschaften vom Leben seit Darwin. In: Canguilhem, Georges (1979) a.a.O., S. 134–153.

Canguilhem, Georges (1972). Das Normale und das Pathologische. Frankfurt a.M.: Ullstein.

Canguilhem, Georges (1979). Wissenschaftsgeschichte und Epistemologie. Gesammelte Aufsätze. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Cunningham, M.D. & Reidy, T.J. (1998). Antisocial personality disorder and psychopathy: diagnostic dilemmas in classifying patterns of antisocial behavior in sentencing evaluations. In: Behavioural Sciences & the Law, vol. 16, n° 3, pp. 333–351.

Cunningham, M.D. & Reidy, T.J. (1999). Don't confuse me with the facts: Common errors in violence risk assessment at capital sentencing. In: Criminal Justice and Behavior, vol. 26, pp. 20–43.

Devereux, Georges (1940). Sozialer Negativismus und kriminelle Psychopathie. In: Devereux, Georges (1982). Normal und anormal. Aufsätze zur allgemeinen Ethnopsychiatrie. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 150–172.

Dittmann, Volker (1995). Wer stört, ist fehl am Platz? Kommentar zu R. Freese, P. Born: »Fehlplazierungen im Maßregelvollzug (§ 63 StGB). Ein Beitrag zur Versachlichung eines Problems«. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 2. Jg., H. 2, S. 105–109.

Dornes, Martin (2000). Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt a.M.: Fischer.

Fiedler, Peter (1995). Persönlichkeitsstörungen. Weinheim: Beltz.

Finzen, Asmus (1998). Das Pinelsche Pendel. Die Dimension des Sozialen im Zeitalter der biologischen Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Foucault, Michel (1984). Michel Foucault oder die Sorge um die Wahrheit. In: Ewald, François (Hrsg.) (1989). Pariser Gespräche. Berlin: Merve, S. 15–30.

Freese, Roland. & Born, P. (1995). Fehlplazierungen im Maßregelvollzug (§ 63 StGB). Ein Beitrag zur Versachlichung eines Problems oder: Der Psychiater als Hüter der Schranken zwischen Gesellschaft und psychisch Kranken. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 2. Jg., H. 2, S. 85–103.

Gebhardt, T., Heinz, A. & Knöbl, W. (1996). Die gefährliche Wiederkehr der »gefährlichen Klassen«. In: Kriminologisches Journal, 28. Jg., H. 2, S. 3–11.

- Green, André (1988).* Pulsion, psyché, langage. In: *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 52, pp. 491ff. [zitiert nach: *Küchenhoff, Joachim (1990) a.a.O., S. 85*].
- Haas, Henriette (1994).* Sexualität im Spannungsfeld zwischen Normalität und Anpassung. In: *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*, 1. Jg., H. 2, S. 13–24.
- Hare, R.D. (1999).* Psychopathy as a risk factor for violence. In: *Psychiatric Quarterly*, vol. 70, n° 3, pp. 181–198.
- Heigl, Fritz (1987).* Indikation und Prognose in Psychoanalyse und Psychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Horgon, J. (1999).* The undiscovered mind: How the human brain defies replication, medication, and explanation. New York: Free Press.
- Kammeier, Heinz (1984).* Zur Weiterentwicklung des Maßregelvollzugs – Aspekte sozialethischer und rechtspolitischer Überlegungen. In: *Blau, Günther & Kammeier, Heinz (Hrsg.): Straftäter in der Psychiatrie. Situationen und Tendenzen des Maßregelvollzugs.* Stuttgart: Enke, S. 192–216.
- Kammeier, Heinz, Klütsch, Albert & Tondorf, Günter (1998).* Thesen zur Weiterentwicklung des Maßregelvollzugs in (Nordrhein-)Westfalen. In: *Recht & Psychiatrie*, 16. Jg., H. 2, S. 117–119.
- Kamper, Dietmar, Warsitz, Rolf-Peter & Hock, Udo (2000).* Encore – En corps. Über die Wiederholung. In: *Psychoanalyse – Texte zur Sozialforschung*, 4. Jg., H. 6, S. 37–67.
- Kennel, R. (1998).* Psychoanalyse bei Klein / Bion und Neuroscience bei Edelman. In: *Leuzinger-Bohleber, Marianne (1998) a.a.O., S. 128–161.*
- Krause, R., Steimer-Krause, E. & Ullrich, B. (1992).* Anwendung der Affektforschung auf die psychoanalytisch-psychotherapeutische Praxis. In: *Forum der Psychoanalyse*, 8. Jg., S. 238–253.
- Kobbé, Ulrich (1992).* Von der Behandlung »schwieriger« Patienten oder: Wie frau eine Institution »sprengt«. In: *Van den Bergh, W.M. (Hrsg.): Im Zentrum: Maßregelvollzug. Entwicklungen in der Forensischen Psychiatrie. Festschrift für Vera Schumann.* Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt, S. 41–73.
- Kobbé, Ulrich (1993).* Zur Dialektik operationaler Diagnostik. In: *Fundamenta Psychiatria*, 7. Jg., S. 123–128.
- Kobbé, Ulrich (1996).* Zwischen gefährlichem Irresein und gefahrvollem Irrtum. Determinanten, (Kon)Texte, Praxis des Entscheidungsverhaltens im reformierten Maßregelvollzug. Eine theoretisch-textkritische Analyse und empirisch-explorative Untersuchung. Lengerich: Pabst Science Publ.
- Kobbé, Ulrich (1997).* Bocksgesang vom »päderastrischen Überbein« oder Die Krankheit zum Tode. Therapie»unfähige«, Therapie»versager« & Co. als psycho-

therapeutische Berufsaufgabe. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 4. Jg., H. 1, S. 117–142.

Kobbé, Ulrich (2000). Alles bio... alles psycho... Neue Einseitigkeit oder Update der forensischen Psychotherapie? Kritischer Überblick über Stand und Rezeption biologisch-psychiatrischer Forschung (Teil I). In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 7. Jg., H. 2, S. 135–178.

Kobbé, Ulrich (2001a). Kooperation: Compliance – Anpassung – Unterwerfung? Zur Dialektik von Verhaltensattribution und -erwartung: Ergebnisse einer empirischen Felduntersuchung. In: Kriminologisches Journal, 33. Jg., H. 4, S. 266–288.

Kobbé, Ulrich (2001b). Psychopathieforschung: Neue Einseitigkeit oder Update der forensischen Psychotherapie? Kritischer Überblick über Stand und Rezeption biologisch-psychiatrischer Forschung (Teil II). In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 8. Jg., H. 2, S. 92–168.

Kobbé, Ulrich (2002). Psyche – Soma – Delinquenz. Zur Empirie und Klinik psychosomatischer Störungen bei Rechtsbrechern: eine Übersicht. In: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 52. Jg., H. 6, S. 256–264.

Koukkou, Martha & Lehmann, Dietrich (1998). Die Pathogenese der Neurose und der Wirkungsweg der psychoanalytischen Behandlung aus der Sicht des »Zustandswechsel-Modells« der Hirnfunktionen. In: Leuzinger-Bohleber, Marianne et al. (1998) a.a.O., S. 162–195.

Krystal, H. (1988). Integration and self-healing. Affect, trauma, alexithymia. Hillsdale: Analytic Press.

Küchenhoff, Joachim (1990). Über verstehbare und nicht-verstehbare Zusammenhänge in der psychoanalytischen Psychosomatik. In: Streeck, U. & Werthmann, H.-V. (Hrsg.): Herausforderungen für die Psychoanalyse: Diskurse und Perspektiven. München: Pfeiffer, S. 67–86.

Laing, Ronald D. (1975). Diskussion mit Basaglia. In: Basaglia, Franco & Basaglia-Ongaro, Franca (Hrsg.) (1980). Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen. Frankfurt a.M.: EVA, S. 48–54.

Leuzinger-Bohleber, Marianne, Mertens, Wolfgang & Koukkou, Martha (Hrsg.) (1998). Erinnerung von Wirklichkeiten. Psychoanalyse und Neurowissenschaften im Dialog. Bd. 2: Folgerung für die psychoanalytische Praxis. Stuttgart: Verlag Internat. Psychoanalyse.

Loch, Wolfgang (1983). Die Krankheitslehre der Psychoanalyse. Stuttgart: Hirzel.

Lorenzer, Alfred (1970a). Kritik des psychoanalytischen Symbolbegriffs. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Lorenzer, Alfred (1970b). Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

- Madden, J. (1991). *Neurobiology of learning, emotion, and affect*. New York: Raven.
- McDougall, Joyce (1988). *Theater der Seele. Illusion und Wahrheit auf der Bühne der Psychoanalyse*. München / Wien: Verlag Internat. Psychoanalyse [zitiert nach Küchenhoff, Joachim (1990) a.a.O., S. 86].
- McNally, K., Bruck, D. & Burr, R. (Hrsg.) (1998). Newsletter. In: Federal Death Penalty Defense Newsletter, January 1998. Web-Publ: http://www.capdefnet.org/january_1998.htm
- Morgenthaler, Fritz (1974). Die Stellung der Perversion in der Metapsychologie und Technik. In: *Psyche*, 28. Jg., S. 1077–1098.
- Moser, Tilman (1971). *Repressive Kriminalpsychiatrie. Vom Elend einer Wissenschaft*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Mouloud, Noël (1978). Diskussionsbeiträge. In: Foucault, Michel (1992). *Was ist Kritik?* Berlin: Merve, S. 42–49.
- Nedopil, Norbert (1999). Begutachtung zwischen öffentlichem Druck und wissenschaftlicher Erkenntnis. In: *Recht & Psychiatrie*, 17. Jg., H. 3, S. 120–126.
- Niland, J.P. (2000). Catalogue of death penalty materials. Capitol Trial Project of the Texas Defender Service. Web-Publ: <http://www.texasdefender.org/resources.html>
- Pally, R. (1998). Emotional processing: The mind-body connection. In: *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 79 (1998) pp. 349–362.
- PBS Online & WGBH/Frontline (1999). Frontline documentary »The execution«. Web-Publ: <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/execution/etc/foreducators.html>
- Pfäfflin, Friedemann & Haake, E. (1983). Zur Behandlung besonders schwerwiegender Sexualdelikte. In: *Psychiatrische Praxis*, 10. Jg., S. 97–10.
- Rasch, Wilfried (1983). Gutachten zur Situation und zu Entwicklungsmöglichkeiten in der Durchführung des Maßregelvollzugs nach den §§ 63 und 64 StGB im forensischen Bereich des Westfälischen Landeskrankenhauses Eickelborn. In: *Landeschaftsverband Westfalen-Lippe* (Hrsg.) (1984). *Krank und/oder kriminell? Maßregelvollzug in Westfalen-Lippe*. Münster, S. 7–74.
- Schneider, Kurt (1950). *Die psychopathischen Persönlichkeiten*. Wien.
- Schorsch, Eberhard (1980). Die Stellung der Sexualität in der psychischen Organisation des Menschen. In: Gross, Jan & Dörner, Klaus & Plog, Ursula (Hrsg.). *Erfahrungen vom Menschen in der Psychiatrie*. München: Urban & Schwarzenberg, S. 92–99.
- Schröder, Gerhard (2001). Exklusiv-Interview »Schröder fordert volle Härte des Gesetzes – Höchststrafe für Kinderschänder«. In: *Bild am Sonntag* (8. Juli 2001), Web-Publ: <http://www.bams.de>

- Schumann, Vera* (1989). Fünf Jahre Maßregelvollzug im Westfälischen Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt-Eickelborn. In: Sozialpsychiatrische Informationen, 19. Jg., H. 4, S. 2–8.
- Spitz, René* (1978). Nein und Ja. Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stoller, Robert J.* (1975). Perversion. Die erotische Form von Hass. Reinbek: Rowohlt.
- Stoller, Robert J.* (1976). Sexual excitement. In: Arch. gen. Psychiat, vol. 33, pp. 899–909.
- Strasser, Peter* (1984). Verbrechermenschen. Zur kriminalwissenschaftlichen Erzeugung des Bösen. Frankfurt a.M.: Campus.
- Sutker, P.B.* (1994). Psychopathy: traditional and clinical antisocial concepts. In: Prog Exp Pers Psychopathol Res, vol. 94, pp. 73–120.
- Tavernor, R., Tavernor, S. & Crispin, Z.* (1996). Life events and psychopathy: influence of sudden ward environmental change on psychosocial functioning in psychopathically disordered. In: Journal of Forensic Psychiatry, vol. 7, n° 2, pp. 393–399.
- USDC United States District Court for the Western District of North Carolina* (2000). United States of America versus Aquilia Marcivicci Barnette. United States Court of Appeals for the Fourth Circuit Nos. 98–5(L) (CR-97–2-P). Web-Publ: <http://www.law.emory.edu/4circuit/may2000/985.p.html>
- Van Praag, H.M. & Plutchik, R. & Apter, A.* (1990). Violence and suicidality: perspectives in clinical and psychobiological research. New York: Brunner & Mazel.
- Weiler, B.L. & Widom, C.S.* (1996). Psychopathy and violent behaviour in abused and neglected young adults. In: Criminal Behaviour and Mental Health, vol. 6, n° 3, pp. 253–271.
- Welsh, R.S.* (1996). Severe parental punishment and aggression: The link between corporal punishment and delinquency. Web-Publ: <http://silcon.com/~ptave/welsh3.htm>
- Wexler, D.B.* (1999). The broken mirror: a self psychological treatment perspective for relationship violence. In: Journal of Psychotherapy and Practice Research, vol. 8, pp. 129–141.
- Wolfgang, M.E., Figlio, R.M. & Sellin, T.* (1972). Delinquency in a birth cohort. Chicago: The University of Chicago Press.
- WZFP Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt* (1997). Der Maßregelvollzug im Widerstreit zwischen gesellschaftlichem Auftrag und öffentlicher Meinung. First Call for Papers. 13. Eickelborner Fachtagung zu Fragen der Forensischen Psychiatrie. Lippstadt-Eickelborn.
- Zagury, Daniel* (1998). Modèles de normalité et psychopathologie. Paris: L'Harmattan.