

Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Harald Gündel

**GEWALTTÄTIGE FRAUEN
UND MENTALISIERUNG**

**Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanbiologie
der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm**

Jane Anna Spiekermann
Duisburg
2012

Amtierender Dekan:

1. Berichterstatter:

2. Berichterstatter:

Tag der Promotion:

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	I
Abkürzungsverzeichnis.....	III
1. Einleitung.....	1
1.1. Die Bindungstheorie.....	1
1.2. Mentalisierung.....	3
1.2.1. Ich denke, also bin ich.....	3
1.2.2. Ich werde als denkend gedacht, also bin ich.....	5
1.3. Bindung, Mentalisierung und Gewalttätigkeit.....	7
1.4. Hypothesen und Fragestellungen.....	9
2. Material und Methoden.....	11
2.1. Material.....	11
2.1.1. Stichproben.....	11
2.1.2. Exkurs: Juristische Rahmenbedingungen.....	14
2.2. Methoden.....	15
2.3. Die ‚Reflexive Kompetenz Skala‘.....	16
2.3.1. Kategorien für die Einschätzung der Reflexiven Kompetenz.....	16
2.3.2. Auswertung der Reflexiven Kompetenz: Einzelauswertungen.....	18
2.3.3. Auswertung der Reflexiven Kompetenz: Gesamtauswertung.....	23
2.4. Das ‚Adult Attachment Interview‘.....	24
2.4.1. Bindungskategorien.....	25
2.5. Statistische Analyse.....	27
3. Ergebnisse.....	28
3.1. Deskriptive Ergebnisse.....	28
3.2. Prüfung der Hypothesen.....	32
3.2.1. Reflexive Kompetenz und sichere Bindungsrepräsentationen.....	33
3.2.1.1. Die Kategorie ‚ungelöstes Trauma‘.....	35
3.2.2. Reflexive Kompetenz und ‚fragmentierte‘ Narrative.....	36

3.2.3. Reflexive Kompetenz und ‚unsicher-verstrickte‘ Bindungsrepräsentation....	37
3.2.3.1. Mittelwerte der Reflexiven Kompetenz.....	39
3.2.4. Reflexive Kompetenz und Delikt.....	40
3.2.5. Eine ‚Mikrostudie‘	44
3.3. Textbeispiele.....	45
3.3.1. Textbeispiel I: Frühe Belastungen und Reflexive Kompetenz.....	45
3.3.2. Textbeispiel II: Opferhaltung.....	47
3.3.3. Textbeispiel III: ‚Parentifizierung‘ und Reflexive Kompetenz.....	48
4. Diskussion.....	53
4.1. Reflexive Kompetenz bei straffällig gewordenen Frauen.....	53
4.1.1. Eine evolutionäre Aufgabe der frühen Objektbeziehungen.....	54
4.2. Tötung als misslungene Konfliktlösung.....	56
4.2.1. Frauen und die Sprache des Opfers.....	57
4.3. Unterschiede und Ähnlichkeiten der verschiedenen Gruppen.....	58
4.4. ‚Unsicher-verstrickt‘ gebundene Frauen und Reflexive Kompetenz.....	59
4.4.1. Reflexive Kompetenz als Schutzfunktion.....	60
4.4.2. Exkurs: Psychotherapeuten.....	61
4.5. Mikrostudie.....	62
4.5.1. Hostile-Helpless States of Mind.....	63
4.5.2. Ausblick.....	64
5. Zusammenfassung.....	66
6. Literaturverzeichnis.....	68
Anhang.....	75
Danksagung.....	78

Abkürzungsverzeichnis

AAI	Adult Attachment Interview
Bd.	Band
CC	cannot classify
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
Ds	unsicher-distanzierte Bindungsrepräsentation
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
E	unsicher-verstrickte Bindungsrepräsentation
F	sicher/autonome Bindungsrepräsentation
I	Interviewer
ICD-10	International Classification of Mental and Behavioural Disorders – Tenth Edition
NHS	National Health Service
P	Probandin
RK	Reflexive Kompetenz
RKS	Reflexive Kompetenz Skala
sec	Sekunde(n)
SKID-II	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen
sog.	so genannt
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences, USA
StGB	Strafgesetzbuch
U	Ungelöstes Trauma
u. a.	unter anderem
UK	United Kingdom
V. a.	Verdacht auf

1. Einleitung

Die Mentalisierung ist in der ‚psychotherapeutischen Welt‘ in aller Munde. Als Beispiel dafür kann der Umstand gesehen werden, dass die Lindauer Psychotherapiewochen 2010 sie zum Hauptthema der klinischen Ringvorlesung machten. Doch wie so häufig, wenn ein klinisches Konzept zum populärwissenschaftlichen Begriff avanciert, treten eine klare Definition, die entwicklungspsychologische Entstehung sowie klinische Implikationen in den Hintergrund.

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Konzept der Mentalisierung und prüft Hypothesen, die eine Londoner Forschergruppe um den Psychoanalytiker Peter Fonagy im Zusammenhang mit diesem Konzept aufgestellt hat anhand einer sehr speziellen Untersuchungsgruppe – gewalttätig gewordene Frauen. Im Vergleich zu männlicher Kriminalität ist die weibliche selten. Betrachtet man die Geschlechtsstruktur der tatverdächtigen Erwachsenen nach Straftaten, zeigt sich, dass der Anteil der Frauen gegenüber dem der Männer bei den schwereren Delikten deutlich geringer ist: Bei den 30 bis unter 60jährigen beträgt das Verhältnis von Frauen und Männern bei Mord und Totschlag, sowie bei gefährlicher und schwerer Körperverletzung etwa 1:5 und bei Vergewaltigung und sexueller Nötigung 1:85 (Bundeskriminalamt 2011).

Fonagy et al. (2002; Fonagy 1991) meinen mit ‚Mentalisierung‘ den Prozess, durch den man erkennt, dass die Psyche die Weltwahrnehmung vermittelt. Wie gut oder schlecht die Psyche diese vermitteln kann, hängt – so die anerkannten entwicklungspsychologischen Theorien (z.B. Stern 2011; Dornes 2006; Schore 2005) – mit dem Bindungsverhalten zusammen. Aus diesem Grund befasst sich die Einleitung zunächst mit der ‚Bindungstheorie‘, um dann zum Konzept der Mentalisierung zu kommen. Da es sich bei der Untersuchungsgruppe der vorliegenden Arbeit um Täterinnen handelt, folgt ein Abschnitt zu Mentalisierung und Gewalttätigkeit. Das Kapitel endet mit den zu prüfenden Hypothesen.

1.1. Die Bindungstheorie

Zur Bindungstheorie ist viel Literatur zu finden. Die Eckpfeiler werden kurz zusammengefasst:

Ursprünglich wurde die Bindungstheorie von John Bowlby (1969, 1972, 1980) entwickelt. Er erklärte, dass die Art und Weise, wie zwischenmenschliche Beziehungen gestaltet werden, durch die Erfahrungen geprägt werden, die das Kind mit seinen Bindungspersonen (meist Mutter und Vater) machte.

Diese Erfahrungen – insbesondere solche, die als beängstigend oder bedrohlich wahrgenommen werden – werden internalisiert, und sie manifestieren sich als psychologische Repräsentationen; man spricht dann von ‚inneren Arbeitsmodellen‘. Die Arbeitsmodelle wiederum manifestieren sich in einem organisierten Verhaltenssystem, dem Bindungsverhalten. Das Kind nutzt das jeweilige Bindungsverhalten, um Leid, Schmerz oder Angst regulieren zu können. Bowlby behauptete, dass erfolgreiche (oder ‚sichere‘) Arbeitsmodelle zu einem gesunden und zufriedenstellenden Sozialverhalten im Erwachsenenalter führen.

Im Gegensatz dazu kann eine unsichere Bindung in der Kindheit zu einem gestörten Sozialverhalten führen. In Tiermodellen mit Rhesusaffen (Harlow 1958) wurde gezeigt, dass sowohl das soziale als auch das sexuelle und das Eltern-Verhalten gestört waren, wenn die Jungtiere schon früh und für längere Zeit von ihren Bindungspersonen getrennt waren. Auffällige Verhaltensweisen waren vor allem Selbst-Verstümmelung und nicht provozierte Angriffe auf dominantere ausgewachsene Affen (was dazu führte, dass nun der Angreifer attackiert und ernsthaft verletzt oder getötet wurde) und auf die eigenen Nachkommen.

Nach Bowlby wird auch das zwischenmenschliche Verhalten im Erwachsenenalter von den inneren Arbeitsmodellen gesteuert, die sich in Folge der frühen Erfahrungen mit den Bindungspersonen bildeten. Diese Modelle, die mentalen Repräsentationen, umfassen kognitive und affektive Elemente und sind sowohl bewusst als auch unbewusst. Die Arbeitsmodelle werden in Beziehungen aktiv; das gilt im Besonderen, wenn ein Machtgefälle besteht und einer vom anderen abhängig ist (wie z.B. ein Kind von seinen Eltern).

1.2. Mentalisierung

Laut der Forschergruppe um Fonagy (2004) sind bei gewalttätigen Menschen manche mentale Kapazitäten, wie z.B. Empathie, nicht oder nur in Ansätzen entwickelt; im Besonderen fehlt ihnen die Fähigkeit zu erkennen, dass eigene und fremde Reaktionen und Verhaltensweisen von Gedanken, Gefühlen, Überzeugungen und Wünschen gesteuert werden. Diese Fähigkeit wird als ‚Mentalisierung‘ bezeichnet und der operationalisierte empirische Zugang als ‚Reflexive Kompetenz‘ (Reinke 2003). In der Literatur finden sich verschiedene Begriffe für ‚Mentalisierung‘: ‚Metakognition‘, ‚metakognitive Steuerung‘ (Main 1991), ‚theory of mind‘ (Baron-Cohen et al. 1993) und ‚(self) reflective functioning‘ (Fonagy et al. 1993). Diese Bezeichnungen werden weitgehend synonym verwendet.

Was hat es mit dieser Fähigkeit auf sich? Wie bzw. wodurch entsteht sie? Kann man sie lernen? Um diese Fragen beantworten zu können, erfordert es zunächst einer Vorstellung davon, wie sich das Selbst entwickelt, da Mentalisierung unauflöslich mit dieser Entwicklung zusammenhängt.

1.2.1. Ich denke, also bin ich.

Der bekannte Grundgedanke des Philosophen René Descartes, ‚cogito ergo sum‘, führte zu der Haltung, die bewusste Wahrnehmung mentaler Zustände via Introspektion als eine fundamentale Fähigkeit zu sehen, die quasi angeboren sei, so dass die eigenen intentionalen Zustände durch unmittelbare und unfehlbare Selbstbeobachtung zugänglich sein müssten. Resultat dessen war, dass das ‚Selbst als (mentaler) Akteur‘ lange Zeit vernachlässigt wurde. Die Forschung konzentrierte sich stattdessen auf die soziale Konstruktion des ‚kategorialen Selbst‘ (Harter 1999; Lewis u. Brooks-Gunn 1979; Neisser 1988), das sich auf die Merkmale all jener Eigenschaften bezieht, die man sich selbst zuschreibt (z.B. musikalisch, sprachbegabt, unsportlich).

Nachdem die cartesianische Sichtweise nicht zuletzt durch die zeitgenössische Philosophie des Geistes, die Kognitions- und Neurowissenschaften sowie die Entwicklungstheorie zunehmend in Frage gestellt wurde, interessierte sich auch Fonagys Forschergruppe (2002) für das ‚Selbst als Akteur‘. Aufgrund der Theorien von Säuglingsforschung und Entwicklungspsychologie verstehen sie ein solches Selbst als Ergebnis eines Entwicklungsprozesses.

ses. Die Entwicklung des ‚Selbst als Akteur‘ beginnt bereits im Säuglingsalter. Die Londoner Forschergruppe unterschied zwischen fünf Phasen der Entwicklung:

1) Die physische Ebene der Urheberschaft des Selbst

Zunächst erwirbt das Kind ein Verständnis dafür, dass es zwar getrennt von seiner Umwelt existiert, dass es diese aber über seinen Körper beeinflussen kann. Es erlebt sich als Ausgangspunkt von Aktivitäten.

2) Die soziale Ebene der Urheberschaft des Selbst

Da sich der Säugling von Geburt an mit seinen Bindungspersonen im Kontakt, also im sozialen Austausch befindet (z.B. Stern 2011), entwickelt sich parallel zum Gefühl für das physische Selbst das Selbst als soziales Wesen.

3) Die teleologische Ebene der Urheberschaft des Selbst

Im Alter von 8-9 Monaten beginnt das Kleinkind seine Handlungen als teleologisch wahrzunehmen (Csibra u. Gergely 1998): Um sinnvoll das Ziel zu erreichen, wählt es zwischen Alternativen aus.

4) Die intentionale Ebene der Urheberschaft des Selbst

Im zweiten Lebensjahr entwickelt sich ein Verständnis für das intentionale Selbst; das Kind nimmt wahr, dass seine Handlungen von mentalen Zuständen, wie z.B. Wünschen oder Bedürfnissen, gesteuert werden (Wellman u. Phillips 2000). Mit etwa 2 Jahren wird sich das Kind auch der unterschiedlichen Bedürfnisse des Anderen gewahr (Repacholi u. Gopnik 1997).

5) Die repräsentationale Ebene der Urheberschaft des Selbst

Später, mit etwa drei bis vier Jahren, wird das Verständnis von Kausalität in Bezug auf mentale Verursachung noch erweitert; schrittweise schließt es auch die Repräsentation epistemischer mentaler Zustände (z.B. Überzeugungen) mit ein.

Die repräsentationale Fähigkeit, Erinnerungen an die intentionalen Aktivitäten und Erfahrungen des Selbst in einer kohärenten kausal-temporalen Organisation zusammenzufassen, führen etwa im sechsten Lebensjahr zu einem Verstehen des *autobiographischen Selbst*.

Bei der Frage, ob und wie soziale Interaktionen die verschiedenen Entwicklungsstufen der Selbst-Bewusstheit beeinflussen, betonen Entwicklungstheorien (z.B. Stern 2011; Dornes 2006) den Einfluss dieser Interaktionen: Das Verstehen des Selbst als mentaler Urheber taucht aus der interpersonalen Erfahrung, insbesondere aus der Beziehung zum primären Objekt, auf. „Das Selbst ist eine Struktur, die sich vom Säuglingsalter bis in die Kindheit hinein entwickelt, und die Entwicklung hängt in entscheidendem Maße von Interaktionen mit reiferen Psychen ab, die das Kind wohlwollend und reflektierend unterstützen“ (Fonagy et al. 2002, S.12).

Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang das Konzept der ‚Affektregulierung‘ – das die Fähigkeit meint, Affektzustände zu modulieren –, da Mentalisierung nicht nur als kognitiver Prozess zu verstehen ist, sondern mit der Entdeckung der Affekte in der und durch die Beziehung zu den Primärobjecten beginnt. Fonagy et al. (2002) betrachten die Affektregulierung als Präludium der Mentalisierung.

Wie müssen die sozialen Interaktionen aussehen, damit sich ein gesundes ‚Selbst als Akteur‘ entwickeln kann?

1.2.2. Ich werde als denkend gedacht, also bin ich.

Die Entwicklung eines gesunden ‚Selbst als Akteur‘ geht mit abgestimmten Interaktionen zwischen Mutter und Kind einher. Dabei spielt die Affektspiegelung eine wichtige Rolle: Um die Emotionen ihres Kindes zu beruhigen und abzuschwächen, repräsentiert die Mutter dem Kind mittels mimischer und vokaler Äußerungen die Gefühle, von denen sie meint, dass ihr Kind sie empfindet. Fonagy et al. (2002) glauben, dass die Affektspiegelung die Fähigkeit zur Affektregulierung unterstützt, indem sie dem Kind Gelegenheit gibt, sekundäre Repräsentationen seiner konstitutionellen Affektzustände aufzubauen. Die Herstellung dieser sekundären Repräsentationen ist, so Fonagys Forschergruppe, als Grundlage für die Affektregulierung und die Impulskontrolle zu sehen. Das Kind internalisiert die Affektspiegelnde Bezugsperson; dieses internalisierte Bild wird zum Organisator der emotionalen Erfahrung des Kindes.

Oben wurde beschrieben, dass das ‚Selbst als mentaler Akteur‘ keine angeborene Instanz ist. Durch die Überlegung, dass das Kleinkind sich durch andere verstehen lernt, könnte

Descartes' ‚cogito ergo sum‘ abgewandelt werden in ‚cogitans cogitatur ergo sum‘ (ich werde als denkend gedacht, als bin ich) – was treffender wäre, da das Selbst durch seine Interaktionen mit der sozialen Umwelt konstituiert wird. „Freud war der Ansicht, dass der Säugling andere Menschen als Erweiterung seiner selbst betrachte (vgl. zum Beispiel Freud, 1900). Wir betonen das Gegenteil – das Selbst ist ursprünglich eine Erweiterung der Wahrnehmung der Anderen (zunächst der Mutter) durch den Säugling“ (Fonagy et al. 2002, S. 15 f.).

Bei dieser Wahrnehmung der Anderen durch den Säugling ist von großer Bedeutung, dass die Bindungspersonen (meist Mutter und Vater) auf irgendeine Weise signalisieren, dass es sich bei deren mimischen und vokalen Äußerungen im Rahmen der Affektspiegelung nicht um ihre tatsächlichen Gefühle handelt. Dieses Merkmal des Spiegelverhaltens wird als ‚Markiertheit‘ bezeichnet. Nur ein markierter Ausdruck kann als Grundlage für die Entwicklung eines repräsentationalen Rahmens dienen. Ein unmarkierter Ausdruck würde vom Säugling als tatsächliche Emotion der Mutter erlebt werden. In einem solchen Fall würde der Säugling seine eigenen Emotionen wahrscheinlich als noch bedrohlicher wahrnehmen, da er sie nun auch als ansteckend erleben würde.

Weiterhin ist eine (markierte) Affektspiegelung wichtig, damit das Kind lernt, zwischen ‚innerer Welt‘ und ‚äußerer Welt‘ zu unterscheiden. Wenn das Kind wiederholt erleben kann, dass sein Affekt durch Spiegelung reguliert wird, kann es lernen, dass seine Gefühle und Gedanken zu ihm gehören, dass sie sich nicht unkontrolliert in der Außenwelt ausbreiten, sondern regulierbar sind.

Zu wissen, dass ein Gedanke nur ein Gedanke ist, hat etwas Schützendes. Da diese Unterscheidung bereits eine Mentalisierungsleistung darstellt, hat die Mentalisierung auch eine ‚Puffer-Funktion‘ – sie schottet von der Außenwelt ab; zum einen lässt sich bis einem gewissen Grad steuern, was von den Gedanken und Gefühlen in die Außenwelt durchdringt, und zum anderen können Umwelteinflüsse (ebenfalls bis zu einem gewissen Grad) gefiltert werden.

Laut Fonagy (2004) ist die Anfälligkeit zur Regression auf eine Stufe, auf der sich innere und äußere Wirklichkeit nicht unterscheiden, als Grundvoraussetzung für Gewalt zu sehen

ist. Gewalttätigkeit deute auf die irrtümliche Annahme hin, ein mentaler Zustand (Gefühl, Idee, Vorurteil, Verdacht) könne durch einen körperlichen Akt ausgelöscht werden.

1.3. Bindung, Mentalisierung und Gewalttätigkeit

Das Ausmaß der Aufmerksamkeit („mindfulness“) der Bindungsperson für die ‚mentale Welt‘ ihres Kindes kann als Gradmesser dafür gesehen werden, wie wahrscheinlich es ist, ob ein Kind ein sicheres Bindungsverhalten entwickelt oder nicht, so Fonagy und seine Forschergruppe (Fonagy 2004; Fonagy et al. 1994). Nach ihrer Theorie wird eine hohe Reflexive Kompetenz (Operationalisierung der Mentalisierung) der Bindungsperson wahrscheinlich zu einer sicheren Bindung des Kindes führen, wohingegen eine schwache Reflexive Kompetenz eher zu einer unsicheren Bindung, vielleicht sogar zu einer fragmentierten Bindung führen wird.

Noch ist die Frage offen, ob die sichere Bindungsrepräsentation des Kindes auch zur verbesserten Fähigkeit des Mentalisierens beim Kind führt. Diese Frage wird von Fonagys Forschergruppe bejaht: „We argue that the capacity for mentalization is a developmental achievement greatly facilitated by secure attachment“ (Fonagy 2004, S. 28; s. a. Fonagy 1991, 1997). Dabei beziehen sie sich u. a. auf Mary Main (1991), die darlegte, dass die Mentalisierungsfähigkeiten von Achtjährigen, die als Säuglinge eine sichere Bindungsklassifikation aufwiesen, den Mentalisierungsfähigkeiten von Kindern, die eine unsichere Bindungsklassifikation zeigten, überlegen waren.

Das bedeutet im Umkehrschluss, dass eine unsichere Bindung zu Mängeln in der Reflexiven Kompetenz führen wird. „Suboptimale frühe Versorgungserfahrungen können die spätere Entwicklung beeinträchtigen, weil sie die Fähigkeit des Individuums untergraben, Informationen über mentale Zustände, die für das effiziente Funktionieren in einer an Belastungen reichen Welt unabdingbar sind, zu verarbeiten oder zu interpretieren. Eine unsichere Bindungsbeziehung signalisiert eingeschränkte Mentalisierungsfähigkeiten“ (Fonagy et al. 2002, S. 15).

Was ist die Besonderheit bei Gewalttätigkeit? Wie andere Forscher hat auch Fonagys Gruppe (z.B. Fonagy 2003) die Hypothese, dass – neben vielen anderen Faktoren – Familien bei der Entwicklung unsozialen Verhaltens eine wichtige Rolle spielen. Dabei ist die

jeweilige Beziehung eines Elternteils zu dem je einzelnen Kind das Entscheidende. Sharp (Sharp et al. 2006) legte dar, dass die Genauigkeit der elterlichen Mentalisierung mit der psychosozialen Anpassung des Kindes korreliert. Das Verhalten der Eltern verhaltensauffälliger Kinder ist das Gegenteil zu dem Verhalten von Eltern, die ihren Kindern durch Wärme und sensibles Eingehen sichere Bindungen ermöglichen (Isabella u. Belsky 1991). Mehrmals wurde belegt, dass ein inkonsistentes, autoritärübergriffiges und auf gewisse Weise vernachlässigendes Elternverhalten und unsoziale Verhaltensweisen bei Kindern zusammenhängen (z.B. Loeber u. Dishion 1984; Olweus 1984). Unsichere Bindungsklassifikationen – und somit, laut Fonagy, auch eine geringere Reflexive Kompetenz – führen zu unkontrolliertem Verhalten.

Die Reflexive Kompetenz hat, so Fonagys Forschergruppe (z.B. Fonagy 2003), eine Vermittlerfunktion, die entscheidet, ob das Individuum eine Disposition zu Kriminalität entwickelt, insbesondere zu Gewalttaten. „Die Fähigkeit, sich das Empfinden des potentiellen Opfers vorzustellen, ist vermutlich eine unerlässliche Voraussetzung dafür, dass wir andere Mitglieder unserer sozialen Gruppe (oder Art) nicht vorsätzlich verletzen“ (Fonagy 2003, S. 301 f.).

Fonagys Forschergruppe (z.B. Fonagy 2004) zufolge führt die geringe Reflexive Kompetenz verhaltensauffälliger Individuen zu weiteren Auffälligkeiten bzw. Schwierigkeiten: Die wenig ausgeprägte Fähigkeit, sich in die mentalen Befindlichkeiten anderer einzudenken, führt zu sozialen und interpersonalen Problemen. Zum Beispiel könnten Interaktionen als bedrohlich eingestuft werden, wenn sie eigentlich ungefährlich sind; Aggressivität kann somit nicht auf konstruktive Weise genutzt werden. Weiterhin führt der Mangel an einer entwickelten Reflexiven Kompetenz dazu, dass an die Stelle des Mentalisierens das Externalisieren der Affekte tritt. In einem solchen Zustand kann sich das Selbst nicht mehr als Urheber der eigenen Aktionen erleben. Das Dilemma, das ‚Selbst als Akteur‘ nur eingeschränkt erleben zu können, führt bei den Betroffenen dazu, Konflikte eher körperlich als mental zu bewältigen.

Da die vorliegende Studie ausschließlich Täterinnen zum Gegenstand hat, soll abschließend erwähnt werden, dass die Hypothesen von Fonagys Forschergruppe allgemein formuliert sind – sie berücksichtigen keine Unterschiede hinsichtlich der Geschlechter.

1.4. Hypothesen und Fragestellungen

Die zu prüfenden Hypothesen lauten:

Sichere Bindung und Reflexive Kompetenz

Eine sichere Bindung und eine gut entwickelte Reflexive Kompetenz hängen zusammen, so Fonagys Forschergruppe. Die mit dieser Hypothese zusammenhängende Frage lautet:

Frage 1) Zeigen Probandinnen, die sicher gebunden sind, höhere Ausprägungen der Reflexiven Kompetenz als unsicher gebundene, bzw. als Frauen, deren Narrativ als ‚fragmentiert‘ einzustufen war oder bei denen ein ‚ungelöstes Trauma‘ (s. Kap. 2.4.1.) vorlag?

Fragmentierte Bindung und Reflexive Kompetenz

Eine unsichere Bindung geht mit einer geringer entwickelten Reflexiven Kompetenz einher. Die fragmentierte (s. Kap. 2.4.1.) Bindung ist als der Bindungsstatus zu sehen, der vermutlich am ehesten mit einer schwach entwickelten Reflexiven Kompetenz einhergeht, woraus sich die nächste zu untersuchende Frage ergibt:

Frage 2) Gehen ‚fragmentierte‘ Narrative mit einer besonders niedrigen Reflexiven Kompetenz einher?

Unsicher-verstrickte Bindung und Reflexive Kompetenz

‚Unsicher-verstrickt‘ (s. Kap. 2.4.1.) gebundene Personen sind mit ihren Bindungsfiguren verstrickt. Sie erleben ihre Bindungspersonen weder als konstant bedrohlich, noch als konstant zuverlässig. Zudem scheinen sie wenig Gespür für sich selbst zu haben. Diese Punkte könnten bedeuten, dass sie als Schutz vor Unvorhersagbarkeit ein gutes Gespür für ihr Gegenüber entwickeln, so dass die Hypothese lautet: Die ‚unsicher-verstrickt‘ gebundenen Frauen zeigen – entgegen der Erwartung Fonagys – hohe Reflexive Kompetenz.

Frage 3) Zeigen Frauen, die ‚unsicher-verstrickt‘ gebunden sind, hohe Werte in der Reflexiven Kompetenz?

Reflexive Kompetenz und Delikt

In der vorliegenden Stichprobe haben die Frauen unterschiedlich schwerwiegende Delikte begangen. Nach Fonagy impliziert eine schwach entwickelte Reflexive Kompetenz eine verminderte Fähigkeit, sich in das Opfer einzufühlen. Die daraus folgende Hypothese lautet: Die Schwere des Delikts spiegelt sich in der Ausprägung der Reflexiven Kompetenz wider.

Frage 4) Ist die Reflexive Kompetenz bei Frauen, die schwerwiegendere Delikte begangen haben, geringer entwickelt als die anderer Frauen?

Veränderungen in der Reflexiven Kompetenz und Psychotherapie

Bei acht Frauen der vorliegenden Stichprobe liegt eine Besonderheit vor: Sie wurden zweimal hinsichtlich der Bindung und der Reflexiven Kompetenz untersucht – zu Beginn ihrer Behandlungszeit in einem forensischen Krankenhaus und vor der Entlassung aus diesem. Da sie im forensischen Krankenhaus psychotherapeutisch behandelt wurden, lädt diese Besonderheit zu folgender Hypothese ein: Durch die therapeutische Behandlung verbessert sich die Reflexive Kompetenz vom Aufnahmezeitpunkt bis zum Zeitpunkt der Entlassung.

Frage 5) Unterscheidet sich die Reflexiven Kompetenz vor Beginn und nach Ende der Psychotherapie?

2. Material und Methoden

In der Studie wurden 60 transkribierte ‚Adult Attachment Interviews‘ (Erwachsenenbindungsinterviews; AAI) im Rahmen einer Sekundäranalyse ausgewertet. Die Texte wurden im Hinblick auf die Reflexive Kompetenz (RK) eingeschätzt. Diese Einschätzungen wurden mit den bereits bekannten Ratings der Bindungskategorien verglichen.

Ein Teil dieser AAI wurde im Rahmen eines von der DFG geförderten Projekts (Lamott et al. 1998, Lamott 2000, Lamott u. Pfäfflin 2001) erhoben, in dem es um die Zusammenhänge zwischen tödlichen Beziehungstaten von Frauen, früher Traumatisierung und spezifischen Bindungsrepräsentationen ging. Weitere AAI resultierten aus einem Projekt, das von ‚Forensic Mental Health Research and Development‘ (UK) gefördert wurde (McGauley 2010). In diesem Projekt wurden Zusammenhänge von Bindungsrepräsentationen und psychologischen Störungen bei gewalttätig gewordenen Probanden erfasst. Für die vorliegende Studie wurde nur auf die AAI der Probandinnen zurückgegriffen. Der letzte Teil der AAI kommt aus einer weiteren englischen Studie (Adshead u. Bluglass 2001, 2004 und 2005). In dieser Untersuchung ging es um Bindungsrepräsentationen von Müttern, die die Gesundheit ihrer Kinder im Rahmen eines Münchhausen by Proxy Syndroms schädigten.

2.1. Material

Insgesamt lagen 60 ausgewertete AAI vor, von denen 30 in Deutschland und 30 in England geführt worden waren. Acht der 52 Probandinnen waren zweimal interviewt worden. Von den 52 Frauen waren 11 ambulante Patientinnen, 25 waren in forensisch-psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht und 16 im Strafvollzug.

2.1.1. Stichproben

Die deutsche Untersuchungsgruppe

Die deutsche Untersuchungsgruppe bestand aus 30 Frauen, die wegen Tötungsdelikten im Justizvollzug (n = 16) einsaßen oder in Einrichtungen des Maßregelvollzugs (n = 14) untergebracht waren. Die Rekrutierung der Probandinnen erfolgte mit Hilfe von Psycholo-

ginnen und Psychologen verschiedener Justizvollzugsanstalten, die die Frauen unter formalen Kriterien (Straftat, Intelligenz, Sprachfähigkeit) im Vorfeld auswählten. Während im Justizvollzug alle angesprochenen Probandinnen der Untersuchung zustimmten, beteiligten sich im Maßregelvollzug nur 14 von 20 angesprochenen Frauen. Die Zusammensetzung der Untersuchungsgruppen war somit selektiv und erfüllt nicht die Kriterien einer Zufallsstichprobe. Eine Zufallsstichprobe ist kaum realisierbar; die Grundgesamtheit der Täterinnen insgesamt ist gering, eine Zusammenarbeit mit den Trägern des Justiz- und Maßregelvollzugs und ihren jeweiligen Mitarbeitern ist erforderlich sowie die freiwillige Mitarbeit der Probandinnen.

Die Altersstruktur zeigt, dass die meisten Frauen zwischen 30 und 49 Jahren alt waren. Ein geringfügiger Unterschied zwischen der Strafvollzugsgruppe und der Maßregelvollzugsgruppe bestand darin, dass der Mittelwert der letzteren Gruppe etwas über dem der Strafvollzugsgruppe lag. Die meisten Frauen waren verheiratet und hatten Kinder. Die Zahl der verheirateten Frauen überwog im Strafvollzug. Im Maßregelvollzug überwog die Zahl der geschiedenen Frauen. Die Opfer der deutschen Untersuchungsgruppe waren überwiegend vertraute Personen: In 9 von 16 Fällen waren die Opfer im Strafvollzug die Ehemänner und Lebensgefährten und in nur 2 Fällen die eigenen Kinder, wohingegen im Maßregelvollzug in 4 von 14 Fällen die Ehemänner und in 5 Fällen die Kinder Opfer der Tat wurden. Im Strafvollzug waren die meisten Täterinnen wegen Mordes (etwa 60%) verurteilt worden, im Maßregelvollzug waren ihre Taten überwiegend als Totschlag (etwa 80%) eingestuft worden. Die Probandinnen im Strafvollzug hatten in etwa der Hälfte der Fälle ihr Delikt in Mittäterschaft begangen. Im Maßregelvollzug hingegen waren nur Einzeltäterinnen. Von den 14 Frauen im Maßregelvollzug waren neun (64%) wegen schizophrener und wahnhafter Störungen (ICD-10; F20), zwei (14%) wegen schizoaffektiver Störungen (ICD-10; F25) und jeweils eine (7%) aufgrund einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10; F60.3), einer affektiven Störung (ICD-10; F32.3) und eines hirnnorganischen Psychosyndroms (ICD-10; F06) nach § 63 StGB untergebracht.

Die englischen Untersuchungsgruppen

Die englischen Interviews sind zwei verschiedenen Untersuchungsgruppen zuzuordnen. Bei der ersten Gruppe handelte es sich um Frauen, die, nachdem sie straffällig geworden waren, stationär in einem forensisch-psychiatrischen Krankenhaus ‚mittlerer Sicherheit‘ untergebracht waren. Es lagen insgesamt 19 Interviews vor, die aber von nur 11 Frauen

stammten: Bei 10 Frauen wurde innerhalb der ersten 4 Monate nach der stationären Aufnahme das Interview geführt. Acht von ihnen waren bereit, sich vor ihrer Entlassung erneut befragen zu lassen, und eine Frau wurde ausschließlich vor ihrer Entlassung interviewt. Im Gegensatz zu den deutschen Gruppen lagen keine Tötungsdelikte vor. Die häufigste Ursache für die Unterbringung war Brandstiftung ($n = 6$). Mit gleicher Häufigkeit folgten Morddrohungen ($n = 2$) und leichte Körperverletzung ($n = 2$), und einer Frau wurde die Freiheit wegen Sachbeschädigung entzogen. Alle hatten die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (diagnostiziert nach SKID-II). Bei den meisten Frauen ($n = 9$) lag eine Komorbidität mit Achse I Diagnosen des DSM-IV – wie z.B. Alkoholabusus, Psychose oder Angststörungen – vor. Das durchschnittliche Alter zum Zeitpunkt der Aufnahme lag bei 30 Jahren (21 bis 39). Ein knappes Drittel (27%) hatte Kinder.

Die zweite englische Gruppe ($n = 11$) bestand aus Müttern, bei denen man sich ernsthaft sorgte, sie würden ihre Kinder misshandeln und vernachlässigen. Die Frauen wurden auf Anfrage des Zivilgerichts (Familiengericht) als ambulante Patientinnen begutachtet; die Verdachtsdiagnose Münchhausen by Proxy (artifizielle Schädigung von Kindern) (ICD-10; T74.8) sollte geprüft und die jeweilige Gefahr gegenüber den Kindern eingeschätzt werden. Bei einer Frau war die Diagnose (ICD-10; T74.8) bereits vorher bekannt, bei den anderen wurde die Verdachtsdiagnose anschließend bestätigt. Auch die Zusammensetzung dieser Untersuchungsgruppe war somit selektiv und keine Zufallsstichprobe.

Alle Frauen wurden – neben dem AAI – ausführlich von einem Psychiater klinisch begutachtet, und ihnen wurde das ‚Millon Clinical Multiaxial Inventory‘ vorgelegt. Dabei handelt es sich um ein Hilfsmittel zur psychologischen Einschätzung verschiedener Psychopathologien nach DSM-IV. Anhand dessen wurde bei 2 Probandinnen eine Persönlichkeitsstörung festgestellt. Weitere psychologische Störungen, die festgestellt wurden, waren: Postnatale Depression ($n = 2$), Depression ($n = 3$), Essstörung ($n = 1$), Posttraumatische Belastungsstörung ($n = 1$) und somatoforme Störung ($n = 2$). Zum Zeitpunkt der Begutachtung lag das durchschnittliche Alter der Frauen bei 27 Jahren (17 bis 41 Jahre). Die meisten ihrer Kinder waren unter 2 Jahren alt.

Die Studie hatte explorativen Charakter, so dass die Frage nach einer Kontrollgruppe gegenstandslos war. Die Ergebnisse wurden aber mit anderen Studien zu RK verglichen (s. Kap. 3.2.3.1.).

2.1.2. Exkurs: Juristische Rahmenbedingungen

Wenn in Deutschland eine Straftat geahndet wird, kann es 1.) zu einer Freiheitsstrafe im Strafvollzug oder in einer Sozialtherapeutischen Abteilung kommen; es kann 2.) zu Maßregeln der Besserung und Sicherung kommen; oder die Tat wird 3.) mit einer Geldstrafe belangt.

Hier sind 2.) die Maßregeln der Besserung und Sicherung von Interesse. Diese Maßnahmen sind zu unterteilen in: a) Freiheitsentziehende Maßregeln und b) Ambulante Maßregeln. Die Freiheitsentziehenden Maßregeln unterscheiden sich in der Art der Unterbringung nach § StGB: Nach § 63 StGB erfolgt die Unterbringung in der Psychiatrie, nach § 64 in der Entziehungsanstalt und nach § 66 in der Sicherungsverwahrung. Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus geschieht, wenn die rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder im Zustand der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen wurde und wenn das Gericht zusätzlich zu dem Ergebnis kommt, dass eine positive Gefährlichkeitsprognose nach § 63 StGB zu stellen ist. Zu einer Unterbringung in der Entziehungsanstalt kommt es, wenn die Tat im Rausch begangen wurde, oder wenn sie auf einen Hang zum Rauschmittelgenuss zurückgeht. Der § 20 StGB (Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störung) besagt, dass „[o]hne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.“

Die forensisch-psychiatrischen Krankenhäuser in England gehören zum ‚National Health Service‘ (NHS). In spezialisierten sicheren Einheiten (‚secure units‘) werden psychisch kranke Straftäter und Personen, mit denen aufgrund ihres Verhaltens in anderen Krankenhäusern nicht auszukommen war, behandelt. Die sicheren Einheiten sind unterteilt in 1) ‚low secure units‘ (Einheiten niedriger Sicherheit), 2) ‚medium secure units‘ (Einheiten mittlerer Sicherheit) und 3) ‚high secure units‘ (Einheiten hoher Sicherheit). Vergleichbar den §§ 20, 21 und 63 StGB gibt es ein ‚Gesetz für psychisch Kranke‘ (‚Mental Health Act‘), aufgrund dessen die psychisch kranken Rechtsbrecher und ‚zu‘ verhaltensauffälligen Patienten in forensischen Krankenhäusern und nicht in Gefängnissen untergebracht werden. Im ‚Mental Health Act 1987‘ bezeichnete man mit ‚psychischer Störung‘ „any

disorder or disability of the mind“ (jede Störung oder Behinderung der Psyche), was viel Interpretationsspielraum lässt. Überarbeitungen des Gesetzes folgten 2005 und 2007.

2.2. Methoden

Fonagys Forschergruppe entwickelte die ‚Reflexive Kompetenz Skala‘ (RKS) (Fonagy et al. 1998, dt. Reinke 2000), bei der es sich um die Operationalisierung des Konzeptes der Mentalisierung handelt. Die RKS basiert auf der Literatur der Entwicklung metakognitiven Wissens (Flavell et al. 1987) und der ‚Theory of Mind‘ - Forschung (Baron-Cohen et al. 1993). Mit ihrer Operationalisierung stützten sich die Autoren insbesondere auf die Kohärenzbeschreibungen der AAI-Auswertung, die die Qualität des Narrativs und das innere Arbeitsmodell von Bindung generalisieren soll (s. Kap. 2.4.). Die Kohärenz basiere auf der Angemessenheit des reflexiven Prozesses (Fonagy et al. 1994, S. 241).

Das AAI dient nicht nur zur Beurteilung der Bindungsrepräsentationen, sondern auch zur Beurteilung der RK. Auf der Grundlage des Manuals der RKS können AAI's hinsichtlich der Mentalisierungsfähigkeiten der Befragten auf einer elfstufigen Skala eingeschätzt werden.

Das Manual ist umfangreich und elaboriert (Fonagy et al. 1998). Die Rater gelten erst dann als reliabel, wenn sie einen Kurs absolviert und den Reliabilitätstest zur RKS bestanden haben. Die eigene Interrater-Reliabilität liegt bei $\gamma = 0,80$ (Spearman). Ein solcher Kurs wurde erstmals 2010 auch in Deutschland an der Universität Kassel in Zusammenarbeit mit dem ‚Anna Freud Centre London‘ angeboten. Die Autorin dieser Arbeit hat daran teilgenommen und wurde zertifiziert.

Die Verwendung der RKS ist bereits hinlänglich begründet worden. Ursprünglich wurde die Skala im Rahmen des sog. Londoner Eltern-Kind-Projekts entwickelt (Fonagy et al. 1991). Als weitere wichtige Studien, die zur Validierung der Skala beitrugen, sind eine Studie am ‚Cassel Hospital London‘ (Fonagy et al. 1996) und eine Studie am ‚Gefangenen-Gesundheitszentrum‘ (Levinson u. Fonagy 2004) zu nennen.

Die 60 auszuwertenden Interviews umfassten insgesamt 1461 Seiten; die Bestimmung der RK im Transkript eines AAI's dauerte etwa 2 Zeitstunden. Die Beurteilung der Narrative fand statt, ohne dass der Autorin die Bindungsrepräsentationen bekannt waren.

2.3. Die ‚Reflexive Kompetenz Skala‘

Bei der RK handelt es sich um die Fähigkeit eines Individuums, das eigene Verhalten und das Verhalten anderer überzeugend zu interpretieren, indem man dem Verhalten eine psychische Verfassung bzw. eine psychische Intention zugrunde legen kann. Das impliziert ein Bewusstsein dafür, dass Erfahrungen zu bestimmten Emotionen und Überzeugungen führen; dass gewisse Überzeugungen und Wünsche die Tendenz haben, in bestimmte Verhaltensweisen zu münden; dass es Überzeugungen und Gefühle gibt, die von transgenerationalen Zusammenhängen zeugen; und dass man in unterschiedlichen Entwicklungsphasen und Beziehungen jeweils unterschiedliche Gefühle und Überzeugungen haben kann. Zur Einschätzung der RK wird nicht von den Probanden erwartet, dass sie die genannten Zusammenhänge theoretisch darlegen können. Vielmehr zeigt sich die RK durch die Art und Weise, wie Erlebnisse mit den Bindungspersonen interpretiert werden, weshalb sich das durch das AAI entstandene Narrativ gut als Analyseeinheit eignet.

2.3.1. Kategorien für die Einschätzung der Reflexiven Kompetenz

Die RK-Kategorien sind in Tabelle 1 beschrieben. Diese Kategorien sind in A (= Wissen um die Art innerpsychischer Prozesse), B (= Ausdrückliches Bemühen, die dem Verhalten zugrunde liegenden psychischen Prozesse herauszuarbeiten), C (= Anerkennung des Entwicklungsaspektes) und D (= Innerpsychische Befindlichkeiten in Bezug auf den Interviewer) gegliedert.

Tabelle 1: Kategorien für durchschnittlich bis hohe Reflexive Kompetenz (Taubner 2008, S. 329)

A Wissen um die Art der innerpsychischen Prozesse	1) Undurchsichtigkeit, generelle Verborgenheit psychischer Prozesse 2) Wissen um Möglichkeiten, innerpsychische Befindlichkeiten zu verbergen, verstecken 3) Anerkennung der Begrenztheit von Einsicht 4) Fähigkeit, innerpsychische Prozesse in Zusammenhang mit (angemessenen) normativen Urteilen zu sehen 5) Bewusstsein für die Verwendung psychischer Prozesse zu Abwehrzwecken
B Ausdrückliches Bemühen, die dem Verhalten zugrundeliegenden psychischen Prozesse herauszuarbeiten	1) Fähigkeit, psychische Prozesse bei sich und anderen genau zuzuordnen 2) Fähigkeit, sich vorzustellen, dass Gefühle nicht unbedingt an beobachtbarem Verhalten erkennbar sind 3) Fähigkeit zur Anerkennung unterschiedlicher Perspektiven 4) Fähigkeit, eigene Gefühle bei Schlussfolgerungen aus Verhalten Anderer zu berücksichtigen 5) Bewertung innerer Gefühls- und Gedankenwelt aus Blickwinkel ihrer Auswirkung auf Selbst und Andere 6) Bewusstsein dafür, wie man von Anderen wahrgenommen wird 7) Lebendig wirkende Erinnerungen und Nachdenklichkeit in Bezug auf innere Gedanken- und Gefühlswelt
C Anerkennung des Entwicklungsaspektes	1) Intergenerationale Perspektive, Verbindungen zwischen Generationen 2) Einnehmen einer Entwicklungsperspektive 3) Neubeurteilung der Kindheitserfahrungen aus der Verstehensmöglichkeit der Erwachsenenperspektive 4) Veränderungen innerpsychischer Befindlichkeiten zwischen Vergangenheit und Gegenwart, Gegenwart und Zukunft werden beachtet 5) Berücksichtigung der Wechselseitigkeit von Beeinflussung zwischen Eltern und Kindern 6) Verständnis für Faktoren, die die Entwicklung von Affektkontrolle bestimmen 7) Anerkennung der Bedeutung von Familiendynamik
D Innerpsychische Befindlichkeiten in Bezug auf den Interviewer	1) Anerkennung der Eigenständigkeit des Denkens 2) kein Wissen voraussetzen 3) Emotionale Einstimmung

Textpassagen, die diese Kompetenzen veranschaulichen, werden in der Regel keine ‚reinen‘ Kategorien darstellen. Für die Auswertung ist es jedoch auch nicht erforderlich, die Kategorien streng zu trennen. Wichtig ist hingegen, dass es sich bei der Textpassage um einen Bindungskontext handelt; es sollen zwischenmenschliche Interaktionen dargestellt werden. Durch die Art der Darstellung muss deutlich werden, dass dem eigenen Verhalten oder dem der anderen Person Intentionalität unterstellt wird. Außerdem müssen die Aussagen in zweierlei Hinsicht spezifisch sein: Zum einen sollen keine allgemeinen Aussagen zu Eltern, Familie, Schule etc. gewertet werden. Stattdessen geht es um bedeutsame Situationen, zu denen die jeweilige Schilderung als spezifisch zu betrachten ist. Zum anderen müssen sich die Aussagen eindeutig auf innerpsychische Prozesse oder Zustände beziehen.

Ein Beispiel aus der Kategorie B1 soll das bisher Beschriebene veranschaulichen. Die Kategorie B1 wurde gewählt, da es sich in der Regel um die häufigste Charakterisierung handelt. Mit B1 werden all jene Textstellen versehen, bei denen Verhalten auf der Grundlage der (wahrscheinlich) richtig erkannten, darunter liegenden Gefühle verstanden wird:

Beispiel: „Mama würde sagen: „Wartet bis Papa nach Hause kommt! Dann wird er euch verhauen.“ Aber wissen Sie, ich denke, er fühlte sich lediglich verpflichtet, dass dann auch zu tun, weil er wusste, dass sie den ganzen Tag mit uns fertig werden musste und er das Gefühl hatte, ihr den Rücken stärken zu müssen“ (Fonagy et al. 1998, dt. Reinke 2000, S. 11).

2.3.2. Auswertung der Reflexiven Kompetenz: Einzelauswertungen

Das AAI ist für die Gesamtwertung der RK in insgesamt 23 Einzelauswertungen (s. Anhang ‚Auswertungsbogen Reflexive Kompetenz‘) gegliedert. Zu jeder Einzelauswertung gehört je eine Frage des AAI. Gefragt wird nach:

- 1) der damaligen Familiensituation;
- 2) frühen Erinnerungen;
- 3) fünf Eigenschaftswörtern, die die Beziehung zur Mutter in der Kindheit beschreiben;
- 4) fünf Eigenschaftswörtern, die die Beziehung zum Vater in der Kindheit beschreiben;
- 5) der Nähe zu Mutter und Vater;
- 6) dem Umgang mit Gefühlen des Unwohlseins;

- 7) dem Umgang mit Verletzungen;
- 8) dem Umgang mit Kranksein;
- 9) Trennungen;
- 10) dem Gefühl, abgelehnt zu werden;
- 11) Bedrohungen;
- 12) Missbrauchserlebnissen;
- 13) dem Einfluss der Erfahrungen mit den Eltern auf die Persönlichkeitsentwicklung;
- 14) Ereignissen, die die Entwicklung behindert haben könnten;
- 15) Erklärungen, warum die Eltern sich so verhalten haben könnten, wie sie es taten;
- 16) anderen wichtigen Erwachsenen;
- 17) dem Tod naher Familienmitglieder während der Kindheit;
- 18) Veränderungen in der Beziehung zu den Eltern seit der Kindheit;
- 19) dem Verhältnis zu den Eltern heute;
- 20) Gefühlen bei Trennungen vom eigenen Kind;
- 21) drei Wünschen für die eigenen Kinder;
- 22) etwas Bestimmtem, das aus den Kindheitserlebnissen gelernt wurde;
- 23) etwas Bestimmtem, dass das eigene Kind von dem/der Interviewten gelernt haben könnte.

Schon bei den Einzelauswertungen wird die Einschätzung anhand einer elfstufigen Skala vorgenommen, die von -1 bis 9 reicht. Bei den Wertungen von -1 bis 3 spricht man von einer ‚negativen bis niedrigen‘ RK und bei den Wertungen 4 bis 9 von einer ‚durchschnittlichen bis hohen‘ RK.

Einzelwertungen -1 und 0

‚Zurückweisung‘ von RK: Bei einer Zurückweisung von RK können Interviewte mitunter feindselig auf die Fragen der Interviewerin reagieren. *Beispiel:* I: „Was meinen Sie, warum sich Ihre Eltern so verhalten haben?“ P: „Woher soll ich das wissen? Sagen Sie es mir, Sie sind doch der verdammte Psychologe“ (Fonagy et al. 1998, dt. Reinke 2000, S. 19).

In solchen Transkripten begegnen Interviewte den Fragen nach innerpsychischen Befindlichkeiten auch häufig mit einer ‚totalen Verweigerung‘. *Beispiel:* „Ein Interviewter antwortet auf die Frage, was er glaubt, warum seine Eltern sich so verhalten haben wie sie es taten, dass er schon früh mit Fußballspielen angefangen habe und immer noch ein passionierter Spieler sei“ (Fonagy et al. 1998, dt. Reinke 2000, S. 20).

„Unintegrierte, bizarre oder unangemessene“ RK: Kennzeichen der unintegrierten, bizarren oder unangemessenen RK sind eine a) unangemessene Ausgestaltung der Aussagen sowie b) Schlussfolgerungen, die auf Wahrnehmungsfehlern beruhen.

Beispiel a) Eine Person bringt intensive negative Gefühle gegenüber seiner frühen Bezugsperson zum Ausdruck, ohne dafür eine Erklärung anzubieten: „Ich... ich konnte sie einfach nicht leiden“ (Fonagy et al. 1998, dt. Reinke 2000, S. 20).

Beispiel b) In einem Interview beschrieb ein Gesprächspartner, dass seine Mutter sich jedes Mal frei genommen hat, wenn er krank war, dass sie ihr eigenes berufliches Fortkommen zurückstellte, damit sie zu Hause sein konnte, wenn er von der Schule zurückkam, dass sie alle ihre Urlaube nach den Bedürfnissen des Sohnes einrichtete; trotzdem sagte der Befragte: „Ich weiß nicht, was sie für mich empfunden hat. Das ist eines der großen Rätsel meines Lebens“ (Fonagy et al. 1998, dt. Reinke 2000, S. 21).

Einzelwertungen 0 und 1

„Verzerrung oder egozentrische Verwendung“ von RK: Es werden drei Neigungen unterschieden, mittels derer die menschliche Psyche versucht, die Stimmigkeit der Selbstdarstellung zu erhöhen.

Beispiel a) Egozentrik: Das Subjekt spielt eine zentrale Rolle, und seine Aussagen sind deutlich egozentrisch: „Sie haben an fast nichts anderes gedacht als daran, was gut ist für ihren Sohn, was mir gefällt, sie sind durch solche Überlegungen ziemlich beherrscht worden“ (Fonagy et al. 1998, dt. Reinke 2000, S. 24).

Beispiel b) Grandiose Selbsteinschätzung: Wenn Beweggründe anderer Personen beschrieben werden, wird eine Verzerrung deutlich, um den Selbstwert zu erhöhen: „Ich war Augapfel meines Vaters, und meine Mutter ist deswegen niemals eifersüchtig gewesen“ (Fonagy et al. 1998, dt. Reinke 2000, S. 24).

Beispiel c) Irritierende Vorstellungen von der eigenen Überlegenheit: Diese Art der Verzerrung kann den Eindruck hervorrufen, dass der Zugang zu den inneren Befindlichkeiten anderer Menschen völlig fehlt, was aber hier nicht der Fall ist; die Verzerrung dient dem Zweck, die Vorstellung von der eigenen Überlegenheit aufrechtzuerhalten: I: „Was glauben Sie, warum Ihr Vater so gehandelt hat, als Sie ein Kind waren?“ P: „Schon als ich erst elf Jahre alt war, habe ich meinen Vater verachtet für seine Unzulänglichkeit, ich habe ihn für einen kompletten Idioten gehalten, das war mir damals schon klar“ (Fonagy et al. 1998, dt. Reinke 2000, S. 25).

Einzelwertung 1

„Verleugnung“ von RK: Probanden dieser Einordnung scheint der Zugang zur RK versperrt zu sein. Ihre Weigerung ist jedoch keine feindselige; sie können nichts über innerpsychische Befindlichkeiten sagen. *Beispiel:* I: „Haben Sie sich als Kind jemals zurückgewiesen gefühlt?“ P: „Weiß ich nicht. Kann ich wirklich nicht sagen“ (Fonagy et al. 1998, dt. Reinke 2000, S. 22).

Einzelwertungen 2 und 3

„Naive“ oder „einfache“ Formen von RK werden mit 2 oder 3 gewertet. Kennzeichnend für diese Transkripte sind eine hohe Erwartbarkeit, die Zurückführbarkeit der Aussagen über innerpsychische Befindlichkeiten auf allgemeine Klischees (z.B. „alle Eltern wollen das Beste für ihre Kinder“), die Eindimensionalität der Vorstellungen über die inneren Befindlichkeiten beim anderen, das Fehlen von Hinweisen auf gemischte Gefühle oder Konflikte und das Fehlen von Unsicherheit in Bezug auf die Gefühle und Überzeugungen von anderen. Außerdem können Probanden dieser Einstufung zur Spaltung neigen. Insgesamt wirken solche Interviews banal und oberflächlich.

Bei der Einzelwertung 3 können auch „pseudoanalytische“ oder „hyperaktive“ Erklärungen gegeben werden. Bei diesen Transkripten kann der Eindruck entstehen, dass innerpsychische Befindlichkeiten viel Beachtung finden. Der genauere Blick zeigt jedoch, dass die vielen Überlegungen irrelevant sind. *Beispiel:* „Das wird Sie interessieren! Meine Mutter war nach meiner Meinung ein sehr passiver Mensch, sie war so abhängig von meinem Vater, weil sie sich selbst als ganz unzulänglich wahrnahm. Das hat sie so in Angst versetzt, dass sie ihr Recht auf Gleichbehandlung nicht fordern konnte. Natürlich wurde sie depressiv. Sie müssen jedoch bedenken, das alles fällt noch in die Zeit vor der Feministischen Revolution. Sie hatte niemanden, an den sie sich hätte wenden können, außer ihren Kindern, die natürlich versagten und nicht verstehen konnten, was sie brauchte. Ich bin davon überzeugt, dass es damals vielen Frauen so erging – sie haben sich auf die emotionalen Ressourcen ihrer Kinder gestützt, um ihr schwaches Selbstbewusstsein zu stabilisieren“ (Fonagy et al. 1998, dt. Reinke 2000, S. 28).

Einzelwertungen 4 bis 9

Von der Fähigkeit, sich mentale Zustände im eigenen Selbst und in anderen Menschen vorzustellen und sich das eigene oder fremde Verhalten sinnvoll zu erklären, spricht man erst ab einer Wertung von mindestens 4 auf der RKS.

Wenn sich die Textpassage explizit auf eine Bindungsbeziehung bezieht, relevant für die beschriebene Situation ist und spezifische mentale Befindlichkeiten beschreibt, wird eingeschätzt, welche Einzelwertung von 4 bis 9 vergeben wird. Die Qualität einer Textpassage wird im Hinblick auf ihre Elaboriertheit, Originalität, Komplexität und Perspektivenverschränkung bewertet. Ambivalenz wird hoch gewertet, und auch die Demonstration von RK bei schmerzhaften oder gar traumatischen Gefühlen wird mit einer hohen Wertung gewürdigt.

Eine 4 wird vergeben, wenn eine Textpassage Erklärungen für spezifische mentale Befindlichkeiten erhält, die kaum elaboriert sind. *Beispiel: Ich mache mir Sorgen, weil meine Mutter heute operiert wird* (B1).

Bei einer 5 erwartet man, dass die RK explizit demonstriert wird, wenn auch die Fähigkeit bei dieser Wertung noch nicht besonders ausgeprägt ist. *Beispiel (aus einem Transkript dieser Studie):* I: „Why do you think your parents were as they were during your childhood?“ P: “Because they were trying to adapt to problems that they were facing and they found it difficult and I don’t think they realised that I noticed it” (A2).

Bei 7 hingegen würde man bereits ausgebildete Formen der RK erwarten. Die Aussagen sind ungewöhnlich und können aufgrund ihrer Komplexität und Elaboriertheit überraschen. *Beispiel (aus einem Transkript dieser Studie):* I: „When you were upset as a child what would you tend to do? First of all take upset emotionally when you were little.” P: “I don’t think I really showed emotion to be honest (A2). Quiet, quite placid if I was upset, but I think my mum could notice more if I was upset (A1).” I: “Can you think of a specific time that happened?” P: “I used to get quite upset, more so at night when I was younger, because my sisters had problems, so sometimes I used to get woken up. Then I used to want to get a bit of attention, so sometimes I’d go downstairs, that was my way of showing it was affecting me. I’d creep downstairs and I’d sit in the middle of my mum and dad to get that extra bit of attention and say: Look, I’m upset, but I don’t want to show it, but you know I’m here so give me a cuddle... that sort of thing” (B1).

Eine 9 wird sehr selten vergeben. Eine Aussage mit dieser Wertung muss von einer bemerkenswert entwickelten RK zeugen. Bei der vorliegenden Stichprobe wurde kein Narrativ mit einer 9 eingeschätzt.

Die Wertungen 6 oder 8 werden gewählt, wenn die Aussage noch nicht die Kriterien einer 7 bzw. 9 erfüllt, die RK aber ausgeprägter ist, als bei einer 5 bzw. 7.

Während der Einzelauswertungen auf der beschriebenen Skala von -1 bis 9 müssen weitere Bestimmungen berücksichtigt werden: Je nach dem, um welche Art der Frage es sich handelt, sind bestimmte Regeln einzuhalten, da manche Fragen nur die Möglichkeit beinhalten, RK zu demonstrieren, wohingegen andere Fragen ausdrücklich fordern, dass RK gezeigt wird. Zumindest die Abschnitte (Frage 5, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19), bei denen RK gefordert wird, müssen gewertet werden.

2.3.3. Auswertung der Reflexiven Kompetenz: Gesamtauswertung

Da es im AAI 8 Fragen gibt (Frage 5, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19), die ausdrücklich fordern, dass der Interviewte mit seiner Antwort RK zeigt, liegen auch mindestens 8 Einzelwertungen vor, die dann anhand bestimmter Richtlinien (s. Anhang ‚Gesamtwertung Reflexive Kompetenz‘) zu einer Gesamtwertung (von -1 bis 9) eingeschätzt werden.

Die Gesamtwertung entspricht nicht dem arithmetischen Mittel der einzelnen Einzelauswertungen, sondern es werden die Höchstwerte der demonstrierten RK im gesamten Interview berücksichtigt. Der Gesamteindruck der mentalisierenden Fähigkeiten wird einer klinisch-qualitativen Überprüfung unterzogen. Liegen negative Wertungen vor, verschlechtern diese die Gesamtwertung. Im Anhang werden die möglichen Gesamtwertungen (-1 bis 9) mit ihren Untergruppen aufgeführt. Zwar werden nur die ungeraden Ziffern aufgeführt, jedoch ist es auch möglich, als Gesamtwertung eine gerade Wertung zu wählen, wenn sich das Ergebnis zwischen zwei Ergebnisklassen befindet.

Eine grundsätzliche Faustregel besagt, dass ‚im Zweifel für den Probanden‘ gewertet wird. Wenn der klinisch-qualitative Eindruck also z.B. zwischen den Gesamtwertungen 3 und 4 schwankt, würde das Interview nach dieser Faustregel mit einer 4 bewertet werden.

2.4. Das ‚Adult Attachment Interview‘

Erst Mitte der 80er Jahre wurden Methoden entwickelt, bindungsbezogene Merkmale auch bei Erwachsenen systematisch zu erfassen. Das aufwändige, methodisch anspruchsvolle ‚Adult Attachment Interview‘ (AAI) wurde von George, Kaplan & Main (1985) entwickelt und ist seitdem kontinuierlich weiterentwickelt worden; es ist das zentrale Forschungsinstrument zur qualitativen Erhebung lebensgeschichtlich entstandener Bindungsrepräsentationen.

Das AAI ist ein semistrukturiertes Interview, das die Probanden dazu einlädt, ein Narrativ über frühe Kindheitserfahrungen – so wie sie diese erinnern – zu liefern. Mit 23 Fragen bezieht es sich vor allem auf frühe Erinnerungen: Beziehungen zu den Eltern und nahen Bezugspersonen inklusive spezifischer biographischer Episoden, Erfahrungen über Zurückweisungen sowie Erfahrungen über Trennungen durch Tod oder Verlassenwerden, Misshandlung oder Missbrauch. Das Interview wird auf Tonband aufgenommen, transkribiert und anschließend von zertifizierten Ratern ausgewertet.

Bei der Auswertung werden die in den Erzählstrukturen aufgehobenen Bindungsrepräsentationen fokussiert. Der Umstand, dass erinnerte Geschichte rekonstruierte Geschichte ist, wird berücksichtigt, indem die „Organisation bindungsrelevanter Informationen im Sinne eines Abwehrkonzeptes“ (Buchheim et al. 1998, S. 134) betrachtet wird. Konkret bedeutet das, dass der wörtliche Inhalt der erzählten Geschichte zwar von Interesse ist, aber nicht im Vordergrund steht, sondern die Kohärenz des Textes betrachtet wird, d.h. die Art und Weise, wie über Erlebnisse gesprochen wird. Auch die emotionale und kognitive Integrationsfähigkeit der geschilderten Bindungserfahrungen wird bewertet: Wie sehr sind die Probanden auch als Erwachsene z.B. noch mit ihrer Wut gegenüber den Bindungsfiguren beschäftigt? Weiterhin wird eingeschätzt, ob die Eltern liebevoll, abweisend, vernachlässigend etc. waren. Für die Auswertung stellt die Kohärenz des Diskurses das leitende Hauptkriterium der Kodierung nach Main und Goldwyn (1985-1996) dar. Ein kohärenter Diskurs erfüllt nach Grice (1975) vier Kriterien: 1) Qualität: Sei aufrichtig und belege deine Aussagen; 2) Quantität: Fasse dich kurz, aber sei vollständig; 3) Relevanz: Sei relevant und bleibe beim Thema; 4) Art und Weise: Sei verständlich und geordnet.

2.4.1. Bindungskategorien

In nicht-klinischen Gruppen hat sich gezeigt, dass etwa 40% der Erwachsenen unsicher gebunden sind (van Ijzendoorn u. Bakermans-Kranenburg 1996). Eine unsichere Bindung äußert sich in zwei Hauptkategorien; eine wurde als ‚unsicher-distanziert‘ (= dismissing, Ds) beschrieben, die andere als ‚unsicher-verstrickt‘ (= entangled-enmeshed, E) (Main u. Goldwyn 1985-1996).

Unsicher-distanzierte Erwachsene haben Schwierigkeiten bei der Erinnerung an die Ereignisse der Kindheit. Sie sprechen inkohärent, unvollständig und eher knapp über ihre Bindungsfiguren, die häufig idealisiert oder abgewertet werden. Um schmerzhaftes Erinnerungen abzuwehren, wird die Bedeutung von Bindungserfahrungen verleugnet und stattdessen die Bedeutung von Unabhängigkeit und persönlicher Stärke betont. Im Gegensatz dazu neigen unsicher-verstrickte Individuen dazu, in aller Ausführlichkeit zu berichten. Doch auch ihr Diskurs ist inkohärent und oftmals verwirrend. Auf wütende oder ängstliche Weise erscheinen sie verstrickt mit ihren Bindungsfiguren; oft entsteht der Eindruck, dass sie wenig Gespür für die eigene ‚Stimme‘ haben.

Die letzte Hauptkategorie der Bindungsrepräsentationen wird als ‚autonom/sicher‘ (= autonomous oder free, F) (Main u. Goldwyn 1985-1996) bezeichnet. Bei sicher gebundenen Personen ist der Text kohärent. Sie können in klarer und konsistenter Weise auf ihre frühen Bindungserfahrungen zurückgreifen – unabhängig davon, ob diese zufriedenstellend waren oder nicht. Unterschiedliche Erfahrungen können zu einem wertschätzenden Gesamtbild integriert werden.

Zu den drei genannten Hauptkategorien kommen zwei weitere Kategorien hinzu: Finden sich im Narrativ Passagen, in denen der Text abbricht, die zeitliche Orientierung brüchig wird, und werden traumatische Erlebnisse – wie Verlust eines geliebten Menschen oder Missbrauch – berichtet, dann bedeutet das, dass die Erlebnisse emotional nicht verarbeitet werden konnten. In einem solchen Fall wird die Klassifikation ‚ungelöstes Trauma‘ (= unresolved trauma, U) als Bindungsstatus (in Verbindung mit einer Hauptkategorie) gewählt. Auch das Narrativ einer unsicher-verstrickt gebundenen Person kann inkohärent und verwirrend wirken. Textpassagen der Kategorie U wirken aber derart inkohärent, dass die Desorganisation ein Ausmaß an Irrationalität erreicht.

Ist diese Art der Desorganisation nicht nur auf einzelne Passagen beschränkt, und kann dem Text keine dominante Bindungsrepräsentation zugeordnet werden, wird das AAI nach Hesse (1996) als ‚cannot classify‘ (CC) gewertet. Da in einem solchen Narrativ Fragmente

aller möglichen Bindungsrepräsentationen auftreten, schlugen Lamott et al. (2001) zur Präzisierung den Begriff ‚fragmentierte Bindungsrepräsentation‘ vor, der im Folgenden beibehalten wird.

Tabelle 2: Bindungsklassifikationen im Erwachsenenalter nach Main und Goldwyn
(aus: Lamott et al. 1998, S. 240)

Adult Attachment Interview (AAI)	Bindungsrepräsentationen von Erwachsenen
F (= free-autonomous) autonom/sicher	Bindungen werden als wichtig eingeschätzt, die Erzählung der Bindungsgeschichte zeigt Kohärenz, positive und negative Gefühle gegenüber den Eltern sind integriert, die Bindungsgeschichte wurde reflektiert und verarbeitet.
Ds (=dismissing) Distanziert	erscheinen abgeschnitten von Bindungserfahrungen, haben ein idealisiertes Bild von den Eltern, gegenteilige Erinnerungen von fehlender Nähe und Zurückweisung erscheinen nicht integriert, die affektive Bedeutung negativer Erfahrungen wird verleugnet, der Schilderung fehlt es an Kohäsion, sie präsentieren sich als unabhängige Erwachsene, denen Nähe wenig bedeutet.
E (=entangled-enmeshed) Verstrickt	sind von den Erinnerungen an ihre Kindheit überflutet, erscheinen verwirrt, inkohärent und unobjektiv, sind irrational in ihren Schilderungen und unfähig, beim Thema zu bleiben, sind in ihre Beziehungsgeschichte verstrickt, Idealisierung, Wut und Abhängigkeitsgefühle stehen nebeneinander, kämpfen noch immer um Anerkennung und Akzeptanz der Eltern, negative Erfahrungen werden generalisiert und auf andere Beziehungen übertragen.
U (=unresolved) unverarbeitet/traumatisiert	befinden sich in einem nicht abgeschlossenen Trauerprozess über den Verlust der Bindungsfigur, es gibt Hinweise auf unverarbeitete Erfahrungen von Misshandlungen oder sexuellen Missbrauch.
CC (=cannot classify) unklassifizierbar	keine der obigen Bindungskategorien greift. Globaler Zusammenbruch der Diskursstrategien, niedrige Kohärenz und extreme Widersprüchlichkeit des Textes. Kategorie wurde vermehrt in Verbindung mit psychopathologischen Störungen gefunden.

2.5. Statistische Analyse

Es wurden insgesamt 60 Datensätze von 52 Probandinnen erfasst; 8 Probandinnen hatten einen doppelten Datensatz, der nur für die ‚Mikrostudie‘ verwendet wurde. Die verschiedenen Kategorien wurden numerisch oder als Freitext festgehalten: Gruppe (Strafvollzug, Maßregelvollzug oder ambulante Probandin), RK, Bindungsrepräsentationen bzw. Bindungsstatus, Delikt (Tötung, Brandstiftung etc.) und Diagnosen nach ICD-10. Die Daten wurden in einer Microsoft Excel 2003-Tabelle elektronisch erfasst und mit dem Statistikprogramm SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, USA) Version 18.0 ausgewertet.

Die deskriptive Statistik umfasste 60 Datensätze. Die qualitativen Merkmale der 52 Probandinnen wurden in absoluten und relativen Häufigkeiten tabellarisch dargestellt. Die Häufigkeiten wurden mit Kreuztabellen und Chi-Quadrat-Tests analysiert. Signifikanzen zwischen Gruppen wurden – abhängig von der Gruppenanzahl – mit dem Mann-Whitney-U-Test oder dem Kruskal-Wallis-H-Test errechnet. Als Signifikanzniveau wurde $p < 0,05$ festgelegt.

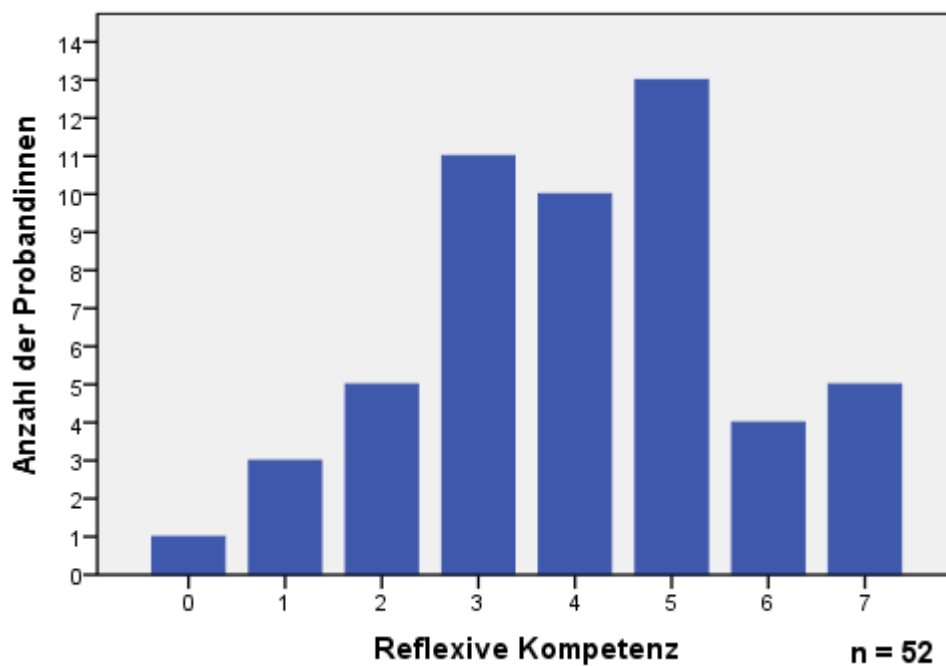
3. Ergebnisse

Zunächst folgen in Kapitel 3.1. deskriptive Befunde der 52 Probandinnen zu 1) Gesamtausprägung der RK, 2) Bindungsrepräsentation, 3) Delikt und 4) Diagnose. In 3.2. werden Vergleiche hinsichtlich der RK angestellt.

3.1. Deskriptive Ergebnisse

Gesamtausprägung der Reflexiven Kompetenz

Es wurden die Gesamtausprägungen der RK betrachtet: Die Wertungen -1, 8 und 9 kamen nicht vor, so dass auf ihre Darstellung verzichtet werden konnte. Am häufigsten fanden sich die Ausprägungen 3 ($n = 11$), 4 ($n = 10$) und 5 ($n = 13$). Die übrigen Wertungen 0, 1, 2, 6 und 7 variierten bei einer Häufigkeit von 1 bis 5.



n: Anzahl

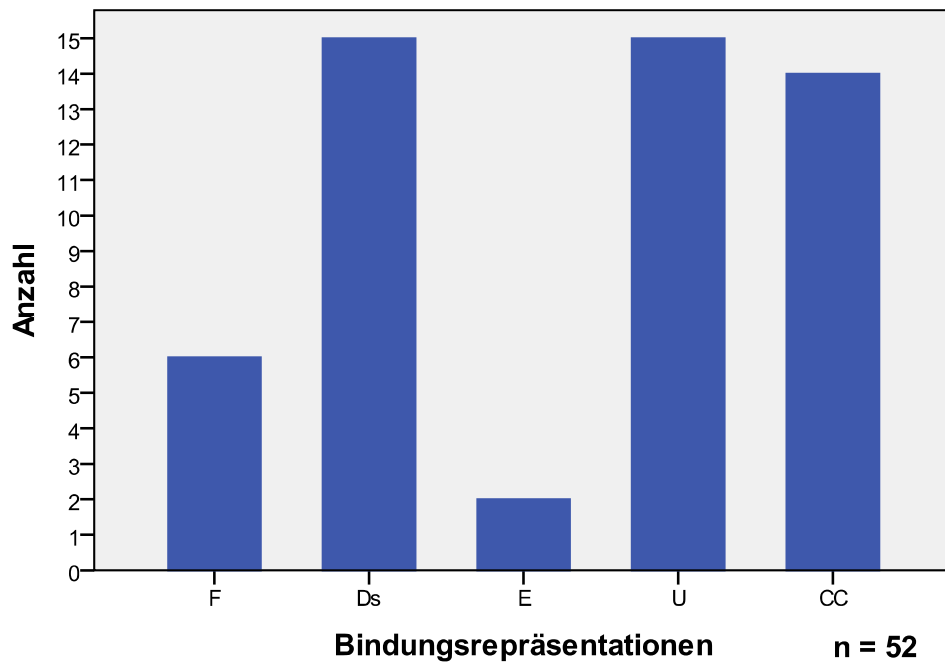
Abbildung 1: Gesamtausprägungen der Reflexiven Kompetenz von 52 gewalttätigen Frauen zu Beginn, zum Ende oder während der stationären bzw. ambulanten Behandlung oder während des Aufenthalts im Strafvollzug in England und Deutschland (Zeitraum der Datenerhebung: 1998-2002)

Bindungsrepräsentationen

Bei der Bindungsrepräsentation, bzw. dem Bindungsstatus lagen bis zu 5 Klassifikationen vor, die die Bindung beschrieben. Davon war jeweils die erste die wichtigste; diese erste Klassifikation definiert die Bindungsrepräsentation oder den Bindungsstatus, während alle weiteren Klassifikationen diese Zuordnung nur weiter spezifizieren. In Abbildung 2 (S. 30) wurde nur die jeweils erste Klassifikation zur Beschreibung der Bindung einer jeden Probandin berücksichtigt.

Eine Ausnahme bildet die Kategorie ‚ungelöstes Trauma‘ (U). Liegt ein solches vor, und ist das Interview insgesamt nicht als ‚fragmentiertes‘ (= ‚cannot classify‘, CC) Narrativ einzustufen, dann liegt neben der Kategorie ‚U‘ auch eine Hauptkategorie vor, d.h. die Hauptkategorie wäre entweder eine ‚sichere‘ Bindungsrepräsentation (F), eine ‚unsicher-distanzierte‘ (Ds) oder eine ‚unsicher-verstrickte‘ (E) Bindungsrepräsentation.

In Abbildung 2 (S. 30) wurden die Probandinnen, deren Hauptkategorie mit der Kategorie ‚U‘ einherging, aber zunächst gesondert betrachtet. Es muss betont werden, dass die Abbildung also künstlich die Kategorie ‚U‘ von ihrer jeweiligen Hauptkategorie trennt. In dieser Abbildung wurde die Kategorie ‚U‘ aber dennoch von der jeweiligen Hauptkategorie gesondert dargestellt, um einen Eindruck davon zu geben, bei wie vielen der 52 Frauen ein ungelöstes Trauma vorliegt. Eine Zuteilung der Kategorie ‚U‘ zu den Hauptkategorien folgt in Kapitel 3.2.1.1.



F: ‚sichere‘ Bindungsrepräsentation

Ds: ‚unsicher-distanzierte‘ Bindungsrepräsentation

E: ‚unsicher-verstrickte‘ Bindungsrepräsentation

U: ‚ungelöstes Trauma‘

CC: ‚fragmentierter‘ Bindungsstatus

n: Anzahl

Abbildung 2: Verteilung von 52 gewalttätigen Frauen hinsichtlich der Bindungsrepräsentationen ‚sicher‘, ‚unsicher-distanziert‘ und ‚unsicher-verstrickt‘ sowie hinsichtlich des ‚ungelösten Traumas‘ und des ‚fragmentierten‘ Bindungsstatus (Zeitraum der Datenerhebung: 1998-2002)

Nach der künstlichen Trennung der Kategorie ‚U‘ von ihrer jeweiligen Hauptkategorie zeigten 11,5% (n = 6) der 52 Frauen eine ‚sichere‘ Bindungsrepräsentation (F), 28,8% (n = 15) zeigten eine ‚unsicher-distanzierte‘ (Ds) und 3,8% (n = 2) eine ‚unsicher-verstrickte‘ (E) Bindungsrepräsentation. Die Häufigkeit der Probandinnen mit einem ‚ungelösten Trauma‘ (U) lag bei 28,8% (n = 15). Einen ‚fragmentierten‘ (= ‚cannot classify‘, CC) Bindungsstatus zeigten 26,9% (n = 14) der Frauen.

Delikte

Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung der Delikte von 52 gewalttätigen Frauen zu den Kategorien: Tötung des Partners, Tötung eines Kindes, Tötung anderer Personen, Brandstiftung, Urkundenfälschung, schwere oder leichte Körperverletzung, Sachbeschädigung und Sonstige (Zeitraum der Datenerhebung: 1998-2002)

	Prozent	Anzahl
Tötung / Partner	24,7	13
Tötung / Kind	13,3	7
Tötung / andere	19,0	10
Brandstiftung	11,5	6
Urkundenfälschung	7,7	4
Schwere Körperverletzung	7,7	4
Leichte Körperverletzung	3,8	2
Sachbeschädigung	1,9	1
Sonstige	9,5	5

Das schwerwiegendste und zahlreichste Delikt war die Tötung (57,7%), die wiederum unterteilt war in a) Tötung des Partners (n = 13), b) Tötung eines Kindes (n = 7) und c) Tötung anderer Personen (n = 10). Das zweithäufigste Delikt war Brandstiftung mit 11,5% (n = 6). Mit jeweils gleicher Ausprägung (7,7%; n = 4) fanden sich Urkundenfälschung und schwere Körperverletzung. Leichte Körperverletzung trug sich zweimal (3,8%) zu. Eine Frau (1,9%) war wegen Sachbeschädigung untergebracht.

Auf eine der ambulanten Patientinnen war man aufmerksam geworden, weil sie ihr Kind auffällig oft mit verschiedenen Leiden beim Arzt präsentierte. Bei zwei Frauen bestand im Rahmen eines Münchhausen by Proxy Syndroms der Verdacht auf eine schwere Körperverletzung, und zwei Frauen wurden Morddrohungen zur Last gelegt.

Diagnosen

Sechzehn Frauen (30,4%) waren im Strafvollzug untergebracht; es wurden keine Diagnosen erhoben. Bei den übrigen 36 Frauen wurden bis zu 5 Diagnosen erhoben. Tabelle 4 zeigt die Verteilung der jeweils erst genannten Diagnose; diese ist in der Regel die schwerwiegendste Diagnose.

Tabelle 4: Häufigkeitsverteilung der Diagnosen von 36 gewalttätigen Frauen (ambulante Patientinnen und Patientinnen aus forensisch-psychiatrischen Krankenhäusern in Deutschland und England) zu den Klassifikationen: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Kombinierte Persönlichkeitsstörung, Schizophrenie, Schizoaffective Störung, Depressive Episode, Hirnorganisches Psychosyndrom und Münchhausen by Proxy Syndrom (Zeitraum der Datenerhebung: 1998-2002)

	Prozent	Anzahl
Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	7,6	4
Kombinierte Persönlichkeitsstörung	15,2	8
Schizophrenie	17,2	9
Schizoaffective Störung	3,8	2
Depressive Episode	1,9	1
Hirnorganisches Psychosyndrom	1,9	1
Münchhausen by Proxy Syndrom	20,9	11

Am häufigsten (23,1%) lag die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vor (n = 12): Unter einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10; F60.3) litten 4 und unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10; F61) 8 Frauen. Bei 9 Frauen (17,2%) lag eine Schizophrenie (ICD-10; F20) vor, und 2 (3,8%) litten unter einer schizoaffectiven Störung (ICD-10; F25). Mit einer Häufigkeit von n = 1 (1,9%) lag die depressive Episode (ICD-10; F32) und das hirnorganische Psychosyndrom (ICD-10; F06) vor. Das Münchhausen by Proxy Syndrom (artifizielle Schädigung von Kindern; ICD-10; T74.8) wurde bei 11 Frauen (20,9%) festgestellt.

3.2. Prüfung der Hypothesen

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den Hypothesen (s. Kap. 1.4.) beschrieben. Zunächst geht es um Vergleiche hinsichtlich der RK und der Bindungsrepräsentation bzw. des Bindungsstatus'. Im Anschluss folgen Gegenüberstellungen der RK und des jeweiligen Delikts. Das Kapitel endet mit einer ‚Mikrostudie‘, die die Frauen zum Inhalt hat, die zweimal – nach der stationären Aufnahme in einem forensisch-psychiatrischen Krankenhaus und kurz vor der Entlassung – befragt wurden.

3. Ergebnisse der Untersuchung

3.2.1. Reflexive Kompetenz und sichere Bindungsrepräsentationen

Es galt, die Hypothese der Londoner Forschungsgruppe (Fonagy et al. 2002) zu prüfen, ob eine sichere Bindungsrepräsentation tatsächlich mit einer höher entwickelten RK einhergeht.

In Tabelle 5 wurde auf die Darstellung der Gesamtwertungen -1, 8 und 9 verzichtet, da diese nicht vorkamen. Außerdem wurde die Kategorie ‚ungelöstes Trauma‘ nach wie vor von ihrer Hauptkategorie getrennt dargestellt, um nachvollziehen zu können, ob ein erlebtes Trauma die Fähigkeit des Individuums untergräbt, Informationen über mentale Zustände zu verarbeiten oder zu interpretieren.

Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung der Reflexiven Kompetenz von 52 gewalttätigen Frauen zu den Bindungskategorien ‚sicher‘, ‚unsicher-distanziert‘, ‚unsicher-verstrickt‘, ‚ungelöstes Trauma‘ und ‚fragmentiert‘
(Zeitraum der Datenerhebung: 1998-2002)

RK: Reflexive Kompetenz

F: ‚sichere‘ Bindungsrepräsentation

Ds: ‚unsicher-distanzierte‘ Bindungsrepräsentation

E: ‚unsicher-verstrickte‘ Bindungsrepräsentation

U: ‚ungelöstes Trauma‘

CC: ‚fragmentierter‘ Bindungsstatus

		F	Ds	E	U	CC
RK = 0	Anzahl Prozent	0 0	1 100	0 0	0 0	0 0
RK = 1	Anzahl Prozent	0 0	1 33,3	0 0	1 33,3	1 33,3
RK = 2	Anzahl Prozent	0 0	3 60	0 0	2 40	0 0
RK = 3	Anzahl Prozent	1 9,1	3 27,3	1 9,1	3 27,3	3 27,3
RK = 4	Anzahl Prozent	1 10	0 0	1 10	2 20	6 60
RK = 5	Anzahl Prozent	2 15,4	6 46,2	0 0	3 23,1	2 15,4
RK = 6	Anzahl Prozent	1 25	0 0	0 0	2 50	1 25
RK = 7	Anzahl Prozent	1 20	1 20	0 0	2 40	1 20

Von Interesse sind bei dieser Fragestellung die höheren Wertungen ab einer RK von 4.

Gesamtwertung 4

Bei allen höheren Ausprägungen der RK fiel auf, dass überraschend viele Frauen den Kategorien ‚cannot classify‘ (CC) und ‚ungelöstes Trauma‘ (U) zugehörten: Innerhalb der Ausprägung RK = 4 gehörten 20% der Probandinnen (n = 2) der Kategorie ‚U‘ an, und 60% (n = 6) der Kategorie ‚CC‘. Somit kamen beide Kategorien häufiger vor, als die Kategorie der ‚sicheren‘ Bindungsrepräsentation (F), der nur 1 Probandin (10%) zugeordnet wurde. Ebenfalls 1 Probandin fiel in die Kategorie der ‚unsicher-verstrickten‘ (E) Bindungsrepräsentation, wohingegen keine der ‚unsicher-distanziert‘ (Ds) gebundenen Frauen eine RK der Ausprägung 4 aufwies.

Gesamtwertung 5

Die unerwartete Verteilung wiederholte sich in ähnlicher Weise: Von den 13 Frauen, bei denen sich eine RK der Ausprägung 5 zeigte, waren 2 Frauen (15,4%) ‚sicher-gebunden‘ (F), jedoch war die Häufigkeit (15,4%) in der Kategorie ‚CC‘ ebenso hoch. Ein ‚ungelöstes Trauma‘ lag bei 3 Frauen (23,1%) vor. Herausstechend waren die ‚unsicher-distanziert‘ (Ds) gebundenen Frauen, die mit einer Häufigkeit von 46,2% (n = 6) vertreten waren. Der Kategorie ‚E‘ gehörte bei dieser Ausprägung keine Probandin an.

Gesamtwertung 6

Nur wenige Frauen (n = 4) zeigten eine Gesamtwertung der höheren Wertung RK = 6. Dennoch fand sich bei den wenigen Fällen ein entsprechendes Bild: Jeweils 1 Probandin (je 25%) war den Kategorien ‚F‘ und ‚CC‘ zuzuordnen. 2 Frauen (50%) wiesen ein ‚ungelöstes Trauma‘ (U) auf, und keine der Probandinnen war ‚unsicher-distanziert‘ (Ds) oder ‚unsicher-verstrickt‘ (E) gebunden.

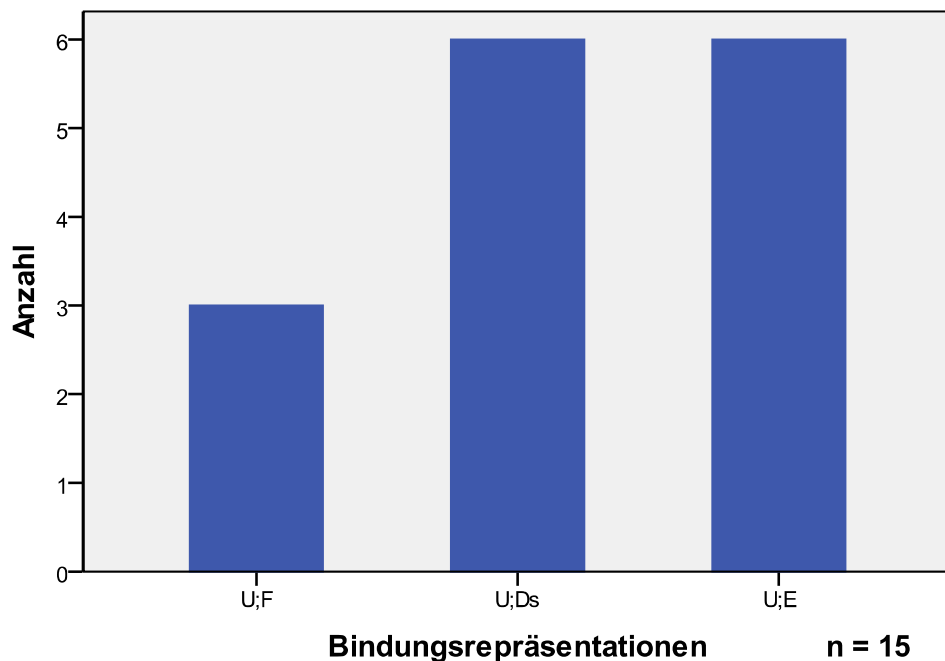
Gesamtwertung 7

In dieser Untersuchungsgruppe stellte sich die Ausprägung RK = 7 als höchste heraus; insgesamt 5 Frauen zeigten die Wertung 7. Wieder zeigte sich, dass bei einem verhältnismäßig großen Anteil (40%; n = 2) ein ‚ungelöstes Trauma‘ (U) vorlag. Den Kategorien ‚F‘, ‚Ds‘ und ‚CC‘ gehörte jeweils 1 Probandin (je 20%) an. Keine der ‚unsicher-verstrickt‘ (E) gebundenen Frauen wies die Ausprägung RK = 7 auf.

Die dargestellten Ergebnisse widersprechen der genannten Hypothese, dass eine ‚sichere‘ Bindung (F) mit einer höheren Ausprägung der Reflexiven Kompetenz (RK) einhergeht, in dem Sinne nicht, da alle höheren Gesamtwertungen der RK (hier: RK = 4 bis 7) auch bei ‚sicher‘ (F) gebundenen Probandinnen zu finden waren. Unerwartet waren aber die Häufigkeiten der Frauen, deren Narrativ als ‚fragmentiert‘ (CC) eingestuft worden war oder der Frauen, bei denen ein ‚ungelöstes Trauma‘ (U) vorlag. Bei der Ausprägung RK = 5 überraschte auch die Anzahl der ‚unsicher-distanziert‘ (Ds) gebundenen Frauen.

3.2.1.1. Die Kategorie ‚ungelöstes Trauma‘

Bisher wurden die Frauen, bei denen ein ‚ungelöstes Trauma‘ (U) vorlag (n = 15), getrennt von der jeweiligen Hauptkategorie betrachtet. In Abbildung 3 sind diese Frauen nun den Hauptkategorien zugeordnet, da die Trennung eine künstliche war und die Kategorie ‚U‘ nur in Verbindung mit einer Hauptkategorie kodiert werden kann.



U: ‚ungelöstes Trauma‘

F: ‚sichere‘ Bindungsrepräsentation

n: Anzahl

Ds: ‚unsicher-distanzierte‘ Bindungsrepräsentation

E: ‚unsicher-verstrickte‘ Bindungsrepräsentation

Abbildung 3: Zuteilung des Bindungsstatus ‚ungelöstes Trauma‘ von 15 gewalttätigen Frauen zu den Bindungsrepräsentationen ‚sicher‘, ‚unsicher-vermeidend‘ und ‚unsicher-verstrickt‘
(Zeitraum der Datenerhebung: 1998-2002)

Insgesamt lag bei 15 Frauen ein ‚ungelöstes Trauma‘ vor. Drei von ihnen waren sicher gebunden. Jeweils sechs von ihnen waren ‚unsicher-distanziert‘ oder ‚unsicher-verstrickt‘ gebunden. Somit stützt auch die genauere Betrachtung der Kategorie ‚U‘ das oben dargestellte Bild: Zwar gehörten der Kategorie ‚U‘ auch ‚sicher‘ (F) gebundene Frauen an, jedoch machten sie nur 20% (n = 3) innerhalb der Verteilung der Probandinnen, bei denen ein ‚ungelöstes Trauma‘ (U) vorlag, aus. Jeweils 40% (n = 6) waren in der Hauptkategorie entweder ‚unsicher-distanziert‘ (Ds) oder ‚unsicher-verstrickt‘ (E) gebunden.

Der These, dass eine sichere Bindung mit einer höheren RK einhergeht, wird in dieser Hinsicht nicht widersprochen, aber es deutet sich an, dass sie möglicherweise bei gewalttätig gewordenen Probandinnen um einen Punkt ergänzt werden muss: Auch die Frauen, deren Bindungsstatus ‚fragmentiert‘ (CC) ist oder bei denen ein ‚ungelöstes Trauma‘ (U) vorliegt, können durchaus höhere Ausprägungen der RK aufweisen.

3.2.2. Reflexive Kompetenz und ‚fragmentierte‘ Narrative

Passend zur Annahme, dass eine sichere Bindung mit einer höheren RK einhergeht, soll im Folgenden der Frage weiter nachgegangen werden, wie die Ausprägung der RK jener Probandinnen war, deren Narrativ als ‚fragmentiert‘ (CC) eingestuft wurde. Denn wenn die ‚sichere‘ (F) Bindungsrepräsentation als förderlichste betrachtet wird, dann ist im Umkehrschluss der ‚fragmentierte‘ (CC) Bindungsstatus der ungünstigste. Somit würde man bei den ‚fragmentiert‘ (CC) gebundenen Frauen im Anschluss an die Ausführungen von Fonagy et al. (2002), wonach gilt, dass eine unsichere Bindung mit einer niedrigeren RK einhergeht, eine niedrige Ausprägung der RK erwarten.

Oben zeigte sich bereits das unerwartete Ergebnis, dass auch die Probandinnen, deren Bindungsstatus als ‚fragmentiert‘ (CC) einzustufen war, höhere Ausprägungen der RK zeigten. Vielleicht sind sie bei den niedrigeren Ausprägungen (hier: RK = 0 bis 3) aber dennoch überrepräsentiert?

Gesamtwertung 0

Tabelle 5 (S. 33) zeigt, dass nur 1 Frau (100%) die Ausprägung 0 aufwies. Sie war ‚unsicher-distanziert‘ (Ds) gebunden.

Gesamtwertung 1

Die Wertung 1 zeigten insgesamt 3 Probandinnen: Eine Frau (33,3%) war ‚unsicher-distanziert‘ (Ds) gebunden, bei einer Frau (33,3%) lag ein ‚ungelöstes Trauma‘ (U) vor, und bei einer weiteren Frau (33,3%) zeigte sich ein ‚fragmentierter‘ (CC) Bindungsstatus.

Gesamtwertung 2

Etwas häufiger konnte die Wertung RK = 2 festgestellt werden. Von den insgesamt 5 Frauen waren 3 (60%) ‚unsicher-distanziert‘ (Ds) gebunden, und bei 2 Frauen (40%; n = 2) lag ein ‚ungelöstes Trauma‘ (U) vor.

Gesamtwertung 3

Bei deutlich mehr Frauen (n = 11) zeigte sich eine RK von 3. Je 1 Probandin (je 9,1%) war ‚sicher‘ (F) oder ‚unsicher-verstrickt‘ (E) gebunden. Drei Probandinnen (27,3%) waren jeweils ‚unsicher-distanziert‘ (Ds) gebunden, oder es lag ein ‚ungelöstes Trauma‘ (U) vor, oder der Bindungsstatus war ‚fragmentiert‘ (CC).

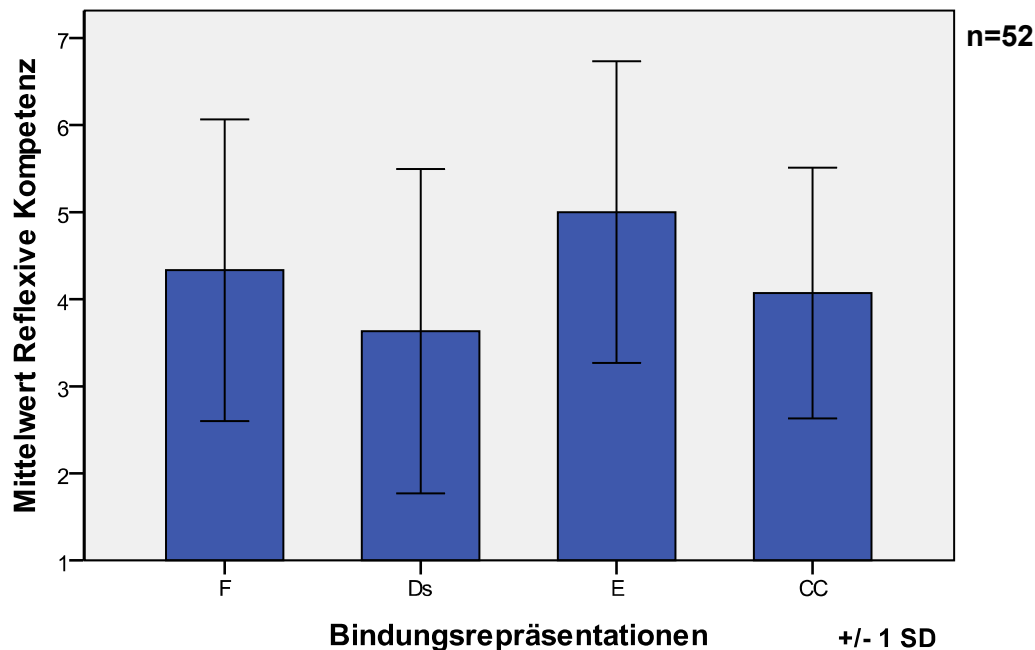
Die Betrachtung der niedrigeren Gesamtwertungen der RK (hier RK = 0 bis 3) zeigt zum einen, dass unerwartet wenige Frauen eine derart niedrige RK aufwiesen. Die Wertung -1 kam gar nicht vor, bei nur einer Frau zeigte sich die Wertung 0 und bei drei Frauen die Wertung 1. Eine Steigerung zeigte sich bei der Wertung 2, die insgesamt fünf Frauen aufwiesen. Eine deutlichere Steigerung war bei der Wertung 3 festzustellen; diese Wertung konnte bei elf Frauen gefunden werden.

Zum anderen zeigte sich, dass tatsächlich – entsprechend der genannten Hypothese Fonagys et al. – keine der ‚sicher‘ gebundenen Frauen eine RK von einer geringeren Ausprägung als 3 zeigte, wohingegen vor allem jene Frauen, die ‚unsicher-distanziert‘ (Ds) gebunden waren, bei denen ein ‚ungelöstes Trauma‘ (U) vorlag oder deren Bindungsstatus ‚fragmentiert‘ (CC) war, auch die niedrigeren Wertungen 0, 1 und 2 aufwiesen.

3.2.3. Reflexive Kompetenz und ‚unsicher-verstrickte‘ Bindungsrepräsentation

Als nächstes galt es, die Hypothese zu prüfen, ob ‚unsicher-verstrickt‘ (E) gebundene Probandinnen eine signifikant höhere Ausprägung der RK aufweisen als die übrigen Frauen der Untersuchungsgruppe.

Zu diesem Zweck wurden die Mittelwerte der Bindungsrepräsentationen jeder Kategorie errechnet. Erneut musste entschieden werden, wie mit Probandinnen vorgegangen würde, bei denen ein ‚ungelöstes Trauma‘ (U) vorlag. Die Frage war schnell entschieden, da nur bei 2 der insgesamt 8 Frauen, die eine ‚unsicher-verstrickte‘ (E) Bindungsrepräsentation zeigten, kein ‚ungelöstes Trauma‘ (U) vorlag; die Kategorie ‚U‘ wurde bei der Darstellung der jeweiligen Hauptkategorie zugeordnet, um ein zu kleines N zu vermeiden.



F: ‚sichere‘ Bindungsrepräsentation
Ds: ‚unsicher-distanzierte‘ Bindungsrepräsentation
n: Anzahl

E: ‚unsicher-verstrickte‘ Bindungsrepräsentation
CC: ‚fragmentierter‘ Bindungsstatus
SD: Standardabweichung

Abbildung 4: Mittelwerte der Reflexiven Kompetenz von 52 gewalttätigen Frauen in den Bindungsklassifikationen ‚sicher‘, ‚unsicher-vermeidend‘ und ‚unsicher-verstrickt‘ sowie in dem ‚fragmentierten‘ Bindungsstatus (Zeitraum der Datenerhebung: 1998-2002)

Das Balkendiagramm in Abbildung 4 zeigt, dass der Mittelwert der Ausprägung der RK bei ‚sicher‘ (F) gebundenen Frauen bei 4,3 lag. Passend zu den ersten Hinweisen, dass sich ‚sicher‘ (F) gebundene Frauen und diejenigen Probandinnen, deren Narrativ als ‚fragmentiert‘ (CC) einzustufen war, hinsichtlich der RK nicht signifikant voneinander unterscheiden, sieht man im Balkendiagramm, dass der Mittelwert der ‚fragmentiert‘ (CC) gebundenen Probandinnen mit 4,1 nahe bei dem der ‚sicher‘ (F) gebundenen Frauen lag. Der Mittelwert der ‚unsicher-distanziert‘ (Ds) gebundenen Probandinnen lag mit 3,6 darunter. Tatsächlich wiesen die ‚unsicher-verstrickt‘ (E) gebundenen Frauen mit 5,0 den höchsten Mittelwert auf. Die Unterschiede waren aber nicht statistisch signifikant.

3.2.3.1. Mittelwerte der Reflexiven Kompetenz

Insgesamt fiel auf, dass die Mittelwerte der Probandinnen dieser Studie unerwartet hoch waren: Levinson und Fonagy (2004) untersuchten in ihrer Studie 22 männliche persönlichkeitsgestörte Gewalttäter. Sie kamen hinsichtlich der RK zu einem deutlich niedrigeren Mittelwert als dem der hier untersuchten Stichprobe, die nur aus Frauen bestand. Der Wert der vorliegenden Studie lag auch über dem Mittelwert der Probanden, bei denen eine Borderline Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden war (Fonagy et al. 1996). Allein der Mittelwert der ‚Normalpopulation‘ (Fonagy et al. 1998) lag etwas höher als der der vorliegenden Stichprobe.

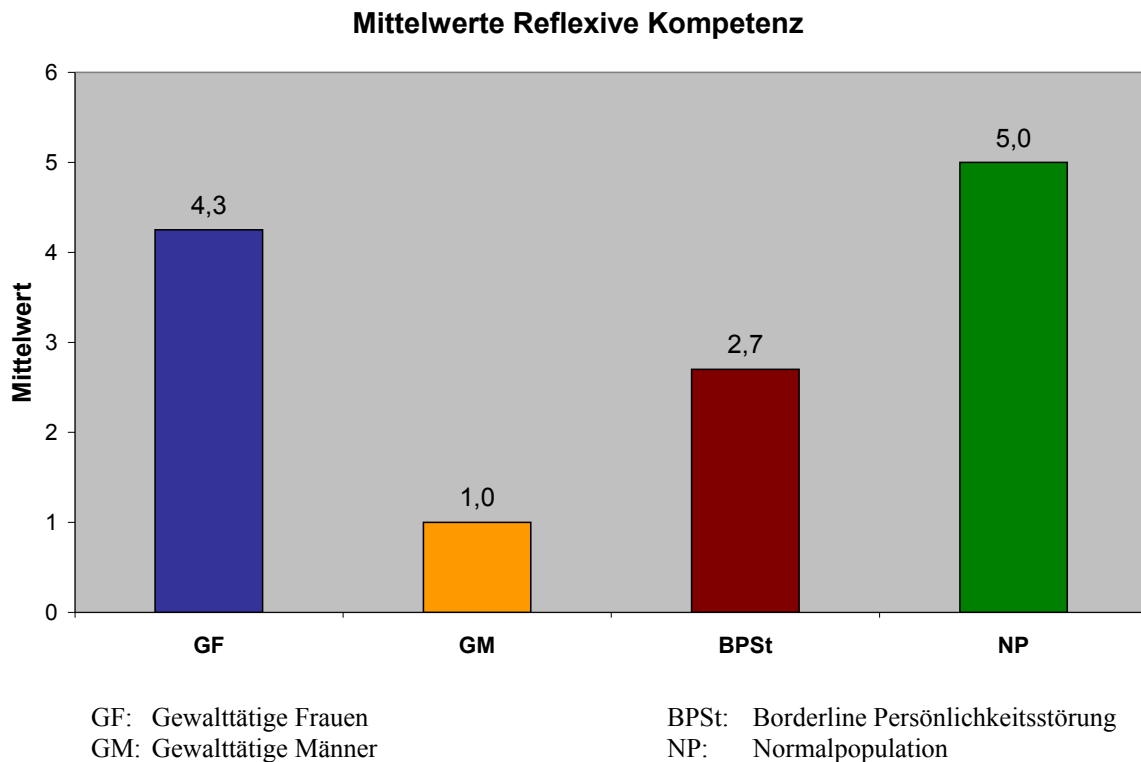


Abbildung 5: Vergleich von Mittelwerten der Reflexiven Kompetenz unterschiedlicher Studien zu 1) der vorliegenden Untersuchungsgruppe gewalttätiger Frauen; 2) einer männlichen Stichprobe persönlichkeitsgestörter Gewalttäter; 3) Patienten und Patientinnen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung und zu 4) einer Stichprobe aus der ‚Normalpopulation‘

3. Ergebnisse der Untersuchung

3.2.4. Reflexive Kompetenz und Delikt

Es ist bekannt, dass es vielen Tätern nicht möglich ist, sich in ihr Gegenüber zu versetzen oder einzufühlen, und es ihnen auch deswegen möglich ist, gewalttätige Rechtsbrüche zu begehen. Hier werden Ergebnisse zu RK und dem jeweiligen Delikt, weswegen die Frauen in den Freiheitsentzug gekommen waren, dargestellt.

Psychisch kranke Rechtsbrecherinnen

Da es sich bei einer Tötung um das schwerwiegendste Delikt handelt, könnte man vermuten, dass die Ausprägung der RK derjenigen Täterinnen, die ein Tötungsdelikt begangen hatten, am niedrigsten war. Zur Prüfung werden zunächst diejenigen Frauen betrachtet, die in forensisch-psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht waren: Bei einer Gruppe (n = 14) lag ein Tötungsdelikt vor, bei der zweiten (n = 11) lag eine andere Straftat, wie z.B. Brandstiftung oder Körperverletzung, vor.

Erneut wurde bei der Tabelle auf die Darstellung der Gesamtwertungen -1, 8 und 9 der RK verzichtet, da diese nicht vorkamen.

Tabelle 6: Reflexive Kompetenz von 25 gewalttätigen Frauen, die wegen Tötungsdelikten und anderen Straftaten in forensisch-psychiatrischen Krankenhäusern in Deutschland und England untergebracht waren (Zeitraum der Datenerhebung: 1998-2002)

RK: Reflexive Kompetenz FK: Forensisch-psychiatrisches Krankenhaus

		RK = 0	RK = 1	RK = 2	RK = 3	RK = 4	RK = 5	RK = 6	RK = 7
Tötungsdelikt / FK	Anzahl	0	1	1	3	5	4	0	0
	Prozent	0	7,1	7,1	21,4	35,7	28,6	0	0
Andere Straftaten / FK	Anzahl	1	2	1	1	2	2	1	1
	Prozent	9,1	18,2	9,1	9,1	18,2	18,2	9,1	9,1

Probandinnen mit Tötungsdelikt

Tabelle 6 zeigt, dass diejenigen Frauen, die ein Tötungsdelikt begangen hatten, eine Ausprägung der RK aufwiesen, die zwischen 1 und 5 variierte: Jeweils 7,1% (n = 1) zeigten eine RK von 1 oder 2. Drei Frauen (21,4%) wiesen eine Ausprägung von 3 auf.

3. Ergebnisse der Untersuchung

Fünf Frauen (35,7%) zeigten die Wertung 4 und vier Täterinnen (28,6%) die Wertung 5. Die Wertungen 0, 6 und 7 kamen nicht vor. Der Mittelwert der RK lag bei 3,7.

Probandinnen mit anderen Straftaten

Die Wertungen der Täterinnen, die andere Delikte begangen hatten, verteilten sich von der Ausprägung RK = 0 bis zu der Ausprägung RK = 7: Jeweils 1 Probandin (9,1%) zeigte die Ausprägung 0, 2, 3, 6 oder 7, und jeweils 2 Täterinnen (18,2%) wiesen eine RK von 1, 4 oder 5 auf. Der Mittelwert der RK betrug 3,5 und lag somit etwas unter dem Mittelwert der Frauen, die getötet hatten.

Rechtsbrecherinnen im Strafvollzug

Bisher ließ sich die Hypothese, dass die RK derjenigen Täterinnen, die ein Tötungsdelikt begangen hatten, niedriger ist, als die der anderen Täterinnen, nicht belegen. Zur weiteren Prüfung werden auch die Probandinnen betrachtet, die im Strafvollzug untergebracht waren und Tötungsdelikte begangen hatten (n = 16).

Da die Gesamtwertungen -1, 0, 1, 2, 8 und 9 nicht vorkamen, werden sie nicht aufgeführt.

Tabelle 7: Reflexive Kompetenz von 16 gewalttätigen Frauen, die wegen Tötungsdelikten im Strafvollzug in Deutschland einsaßen (Zeitraum der Datenerhebung: 1998-2002)

RK: Reflexive Kompetenz

		RK = 3	RK = 4	RK = 5	RK = 6	RK = 7
Tötungsdelikt/ Strafvollzug	Anzahl	5	2	3	3	3
	Prozent	31,3	12,5	18,8	18,8	18,8

Tabelle 7 zeigt, dass die Wertung RK = 3 mit 31,3% am häufigsten (n = 5) vorkam. Zwei Frauen (12,5%) zeigten eine Ausprägung von 4. Die Wertungen 5, 6 und 7 wiesen jeweils 3 Probandinnen (je 18,8%) auf. Der Mittelwert der RK lag mit 4,8 über den Mittelwerten der beiden forensischen Untersuchungsgruppen. Die Hypothese, dass bei Tötungsdelikten eine niedrigere RK zu erwarten ist, wird somit – zumindest für diese Stichprobe – verworfen.

3. Ergebnisse der Untersuchung

Reflexive Kompetenz und Münchhausen by Proxy Syndrom

Als letzte Untersuchungsgruppe werden die Frauen betrachtet, die ihren Kindern Schaden zufügten und ambulant gesehen wurden (n = 11).

Die Ausprägungen -1, 0, 1, 8 und 9 der RK werden nicht dargestellt, sie kamen nicht vor. Auch die Ausprägung 6 kam nicht vor; um Lücken in der Tabelle zu vermeiden, wird sie dennoch aufgeführt.

Tabelle 8: Reflexive Kompetenz von 11 gewalttätigen Frauen (ambulante Patientinnen in England) mit der Diagnose Münchhausen by Proxy Syndrom (Zeitraum der Datenerhebung: 1998-2002)

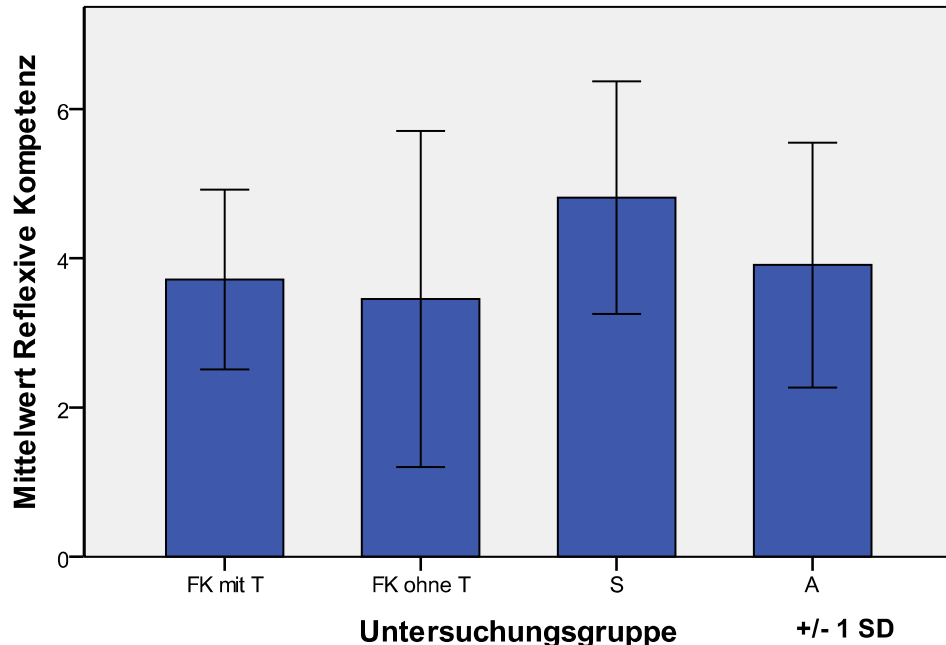
RK: Reflexive Kompetenz

		RK = 2	RK = 3	RK = 4	RK = 5	RK = 6	RK = 7
Münchhausen by Proxy Syndrom	Anzahl	3	2	1	4	0	1
	Prozent	27,3	18,2	9,1	36,4	0	9,1

Drei Probandinnen (27,3%) zeigten eine RK von 2. Die Ausprägung 3 kam zweimal (18,2%) vor. Mit einer Häufigkeit von jeweils 9,1% (je n = 1) waren die Wertungen 4 und 7 vertreten. Die meisten Frauen dieser Gruppe (n = 4; 36,4%) wiesen eine RK von 5 auf. Der Mittelwert der RK lag bei 3,9 und somit zwischen den Mittelwerten der Frauen, die in forensischen Krankenhäusern untergebracht waren und dem Mittelwert der Frauen, die im Strafvollzug einsaßen.

Zusammenfassung: Mittelwerte

Zusammenfassend werden die Mittelwerte der aufgeführten Untersuchungsgruppen in Abbildung 6 dargestellt.



FK: Forensisch-psychiatrisches Krankenhaus
T: Tötung
SD: Standardabweichung

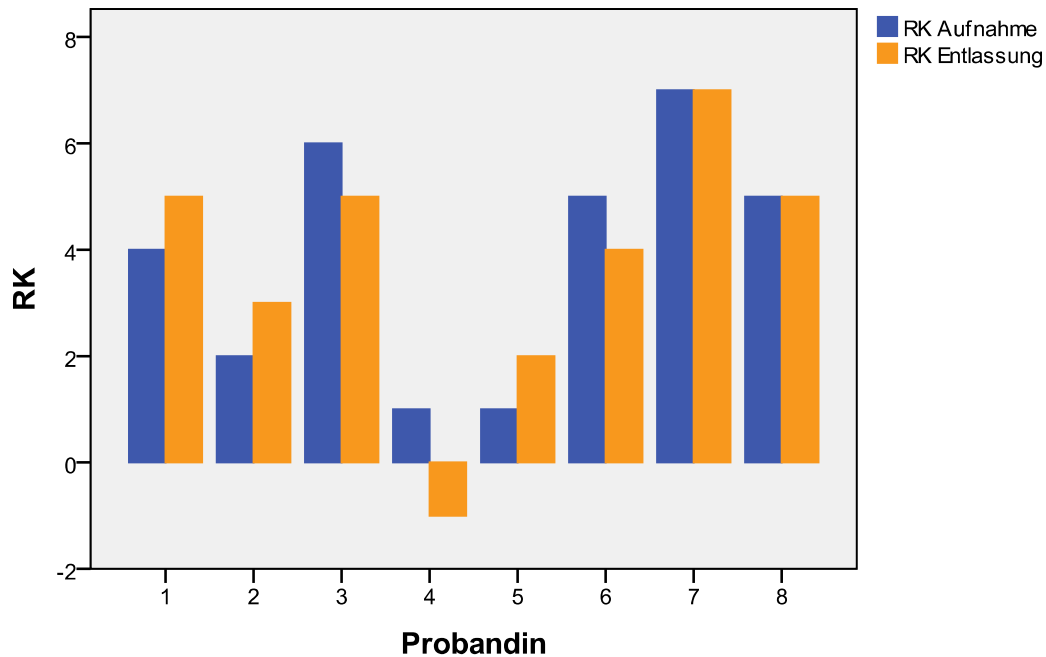
S: Strafvollzug
A: Ambulante Patientinnen

Abbildung 6: Mittelwerte der Reflexiven Kompetenz von 14 Frauen mit Tötungsdelikt aus deutschen forensisch-psychiatrischen Krankenhäusern, von 11 Frauen ohne Tötungsdelikt aus einem englischen forensisch-psychiatrischen Krankenhaus, von 16 Frauen aus dem deutschen Strafvollzug und von 11 englischen gewalttätigen Frauen in ambulanter Behandlung (Zeitraum der Datenerhebung: 1998-2002)

Die Zahlen deuten darauf hin, dass die Ausprägungen der RK bei den Frauen, die 1) getötet hatten und in einem forensisch-psychiatrischen Krankenhaus untergebracht waren (Mittelwert der RK = 3,7), die 2) Delikte wie z.B. Brandstiftung oder Körperverletzung begangen hatten und in einem forensisch-psychiatrischen Krankenhaus untergebracht waren (Mittelwert der RK = 3,5), die 3) getötet hatten und im Strafvollzug einsaßen (Mittelwert der RK = 4,8) und die 4) ihren Kindern gesundheitlichen Schaden zugefügt hatten und ambulant gesehen worden waren (Mittelwert der RK = 3,9), miteinander vergleichbar sind, da sie sich statistisch nicht signifikant unterscheiden. Ob die Frauen Tötungsdelikte oder andere Straftaten begangen hatten, es war ihnen in einem ähnlichen Ausmaß möglich, sich die mentalen Zustände im anderen Menschen vorzustellen.

3.2.5. Eine ‚Mikrostudie‘

Zuletzt folgt eine kleine Studie, die diejenigen Frauen zum Inhalt hat, bei denen nach der Aufnahme und vor der Entlassung im forensisch-psychiatrischen Krankenhaus ein AAI geführt worden war ($n = 8$). Dabei ist die Frage von Interesse, ob sich während der Behandlung, die mindestens 12 und maximal 15 Monate dauerte, die Ausprägung der RK verändert hatte?



RK: Reflexive Kompetenz

Abbildung 7: Reflexive Kompetenz von 8 gewalttätigen Frauen zu Beginn und am Ende der stationären Behandlung in einem forensisch-psychiatrischen Krankenhaus in England (Zeitraum der Datenerhebung: 1998-2002)

Abbildung 7 veranschaulicht, dass die Wertung der RK bei 2 Frauen unverändert blieb: Probandin 7 zeigte zu beiden Zeitpunkten der Befragung eine RK von 7 und Probandin 8 eine Wertung von 5. Bei drei Frauen verbesserte sich die RK bis zum Zeitpunkt der Entlassung; bei Probandin 1 steigerte sie sich von 4 auf 5, bei Probandin 2 von 2 auf 3, und bei Probandin 5 war ein Zuwachs von der Wertung 1 auf 2 festzustellen. Allerdings verschlechterten sich ebenso viele Frauen hinsichtlich der RK: Probandin 6 zeigte zu Beginn die Wertung 6 und zum Zeitpunkt der Entlassung nur noch die Wertung 5. Bei Probandin 4 war der Abfall der RK von 1 auf -1 noch deutlicher. Probandin 6 zeigte eine Verschlechterung von 5 auf 4. Somit können keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Veränderung der RK vom Aufnahmezeitpunkt bis zur Entlassung festgestellt werden.

3.3. Textbeispiele

Es folgen drei Textbeispiele, auf die in der ‚Diskussion‘ (Kap. 4) Bezug genommen wird. Bei den ersten beiden Beispielen handelt es sich um Narrative von Frauen, deren Bindungsstatus als ‚fragmentiert‘ eingeschätzt wurde; im ersten Beispiel lag die RK bei 7 und im zweiten bei 4. Im dritten Beispiel lag die RK erneut bei 7, dieses Mal im Zusammenhang mit einer ‚unsicher-verstrickten‘ Bindungsrepräsentation.

3.3.1. Textbeispiel I: Frühe Belastungen und Reflexive Kompetenz

Um eine Vorstellung davon zu erhalten, wie sich eine höhere RK in einem fragmentierten Narrativ darstellt, folgt ein Textbeispiel aus einem AAI, das hinsichtlich der RK insgesamt mit 7 eingestuft wurde.

Bei der Probandin handelte es sich um eine Frau im Strafvollzug, die aufgrund eines Tötungsdelikts etwa zehn Jahre vor dem Zeitpunkt des Interviews inhaftiert worden war. Sie wuchs zunächst in einem Haushalt mit ihren Eltern, Großeltern und einem Onkel auf. Die Mutter war Alkoholikerin. Bis zum Tod der Großeltern wurde die Probandin von ihnen versorgt. Anschließend versorgte sie sich selbst; sie war damals sieben Jahre alt. Als sie zehn Jahre alt war, bekam sie eine Schwester. Mit dem Zeitpunkt der Geburt der Schwester wurde die Probandin bei ihrer Patentante untergebracht und blieb auch dort, nachdem die Mutter aus dem Krankenhaus zurückgekehrt war. Eine zweite Schwester wurde geboren, als sie dreizehn Jahre alt war. Die eigene Mutter wurde von der Probandin eher wie eine Schwester betrachtet. Die Eltern ließen sich scheiden, als sie etwa fünfzehn war. Erst Jahre später erfuhr sie, dass es sich bei ihrem Vater nicht um den leiblichen Vater gehandelt hatte.

Als junges Mädchen wurde die Probandin von ihrem Großvater sexuell missbraucht. Später wurde sie über einen Zeitraum von zwei bis drei Jahren von einem Nachbarn, dem älteren Bruder ihrer Freundin, sexuell missbraucht. Das folgende Textbeispiel handelt von dieser Zeit:

I: Ist Ihnen mal angedroht worden von Ihren Eltern „wir geben Dich weg“ (*nein*) auch so im Spaß ins Heim? Oder viele Frauen erzählen uns, dass sie misshandelt worden sind.

P: Ich bin misshandelt worden. Und zwar das war mein Opa gewesen. *(mhm)* Nur ähm das wird schwierig. *((P lächelt verlegen.))* Damals habe ich das nicht als Misshandlung realisiert. Also ich wusste, es stimmt irgendetwas nicht. Es darf nicht so sein, aber ich konnte nicht sagen, was es war (C3). Also ich bin nicht – also sexuell immer also berührt, *(ja)* er ist aber nicht in mich eingedrungen oder so, das *(ja)* war nicht der Fall. Und das ging über einen gewissen Zeitraum. Aber wie schon gesagt, ich kann mich zwar daran erinnern, wie der Ablauf war, aber ich hab den auch nicht als Bedrohung gesehen, oder ähm ich wusste nur, es war nicht erlaubt. Irgendetwas stimmt nicht (B1). Es darf nicht sein, aber es war nicht unter Druck, Bedrohung oder sonstige *(ja)*, also nicht schmerzhaft. Ähm, und danach wurde ich vom Nachbarn mehrmals missbraucht. Also das hat schon enorme Auswirkungen auf mich gehabt. Und ich weiß aber auch nicht, wie das war, von meiner Freundin der Bruder, wie das ganze anfing, weiß ich noch, also mein Opa war schon tot. Und vielleicht hat er das gar nicht mehr mit, ich weiß, ich kann es nicht erklären, wie es anfing, *(mhm)* ich weiß nur, er hat mich im Hausflur egal wo aufgehalten, es hat also so Ausmaße angenommen, dass ich mich nicht mehr durch diesen Hausflur getraut habe, ich habe unsere Wohnung nur noch durchs Fenster betreten (B1). Da mussten natürlich immer Argumentationen her, warum ich durchs Fenster komme. Und ich hab dann immer so getan, als spiele ich gerade (A2) *(mhm)* so kletter da durchs Fenster, ne? Problematisch wurde es, die Mutter hat mich dann öfters eingeladen, weil seine Schwester meine Freundin war, und – dann ist die Mutter einkaufen gegangen, dann hat er die Schwester weggeschickt, also das hat *(mhm)* das war so – das ging auch über lange Zeit.

I: Wann hat das angefangen? Wie alt waren Sie da?

P: Acht. Acht bis zehntem Lebensjahr. Er war fünf bis sieben Jahre älter als ich.

I: Sie sagten ja schon, dass es äh da haben Sie hart dran zu knabbern, wenn ich das richtig verstanden habe. Dass es bis heute, hat es noch bis heute Auswirkungen?

P: Das, ja! Wollen wir mal so sagen. Ähm die Situation war damals so, ich wollte das niemandem erzählen, hab mich dann wieder nicht getraut wegen meinem Opa, der war zwar schon tot, aber *(mhm)* zum anderen habe ich gedacht, das glaubt mir sowieso niemand, dann kam das Schamgefühl dazu, und mittlerweile wusste ich ja schon, es ist nicht normal (B1).

Die Textpassage zeigt, dass die Probandin in der Lage ist, Erfahrungen der Kindheit aus der Verstehensmöglichkeit der Erwachsenenperspektive neu zu beurteilen: Damals konnte sie das Missbräuchliche nicht benennen. Sie hatte lediglich das Gefühl, dass etwas nicht

stimmte. Heute, aus der Perspektive der Erwachsenen, weiß sie, was nicht stimmte. Außerdem belegt die Textpassage mit drei Beispielen, dass sie in der Lage ist, psychische Prozesse bei sich zuzuordnen. So kann sie z.B. Bedrohung von einem Gefühl, dass etwas nicht stimmt, unterscheiden. Sie kann aber auch aus einem Konglomerat von Gefühlen zwischen Schamgefühlen oder Angst, man könnte ihr nicht glauben, differenzieren. Zuletzt belegt ein Beispiel, dass sie um die Möglichkeit weiß, innerpsychische Befindlichkeiten zu verbergen: Um nicht erklären zu müssen, weshalb sie durch das Fenster heimkam, tat sie so, als würde sie spielen.

Zwar handelt es sich bei den Textstellen, die auf RK verweisen, nicht um elaborierte Beispiele, jedoch ist der Probandin anzurechnen, dass es sich bei der Frage der Interviewerin um eine Frage handelte, die belastende Erinnerungen mit sich brachte. Mit anderen Worten: auch unter Stress versagte die Mentalisierungsfähigkeit nicht.

3.3.2. Textbeispiel II: Opferhaltung

Das Textbeispiel handelt von einer Probandin, die zum Zeitpunkt des Interviews im Maßregelvollzug untergebracht war. Grund der Unterbringung war die Tötung ihres Partners. Im Einweisungsgutachten war ein hirnorganisches Psychosyndrom (ICD-10; F06) diagnostiziert worden, der Bindungsstatus war ‚fragmentiert‘, und die RK lag bei 4. Die folgende Textstelle zeigt, wie selbstverständlich die Probandin die Schuld von sich weist – hätte man ihr geholfen, so die Probandin, wäre es nicht so weit gekommen. Sie scheint sich nach wie vor als Opfer wahrzunehmen, was sie in ihrem Leben zunächst auch lange Zeit war.

Im Alter von sechs Monaten war sie zu Pflegeeltern gekommen. Diese seien „liebe Leute“ gewesen – auch wenn sie vom Pflegevater häufiger geprügelt worden sei. Sie lebte die ersten zwölf Jahre in dem Glauben, die Pflegeeltern seien ihre leiblichen Eltern und die vier jüngeren Halbgeschwister ihre Geschwister. Sie blieb dort bis zum vierzehnten Lebensjahr – bis ihr leiblicher Vater, ein Alkoholiker, sie zu sich holte. Das Verhältnis zu ihm war „von Anfang an nicht gut“, auch von ihm wurde sie geprügelt. Ihre leibliche Mutter hat sie nie kennengelernt. Mit achtzehn heiratete sie. Aus dieser Ehe, die achtzehn Jahre hielt, gingen drei Kinder hervor. Auch ihr erster Mann war Alkoholiker, und auch er misshandelte sie.

I: Glauben Sie denn, dass Sie Ihrem Vater ähnlich sehen? Können Sie das sagen? Haben Sie das Gefühl?

P: Ja, ähm, die Leute, die meinen Vater kannten oder kennen und die mich dann kennengelernt haben, die haben immer gesagt, ich hätte viel Ähnlichkeit mit meinem Vater (*mhm mhm*), ob das alles stimmt, weiß ich auch nicht (*klar*) ich hab ja auch immer gesagt, ich wollte nicht so werden wie er... (2 sec.) nur leider bin ich ja so geworden (*mhm*) aber auch erst wo ich ganz alleine (*mhm*) weil man keine Leute hatte, wo man hingehen konnte mit Trinken, weil die alle einen nur ausgenutzt haben (*mhm*) oder missbraucht haben, wollen wir mal so sagen (*mhm*) wenn man Leute hatte, denen man vertrauen konnte und denen man alles erzählt hat, dann wurde es auf der anderen Seite weitergetratscht, und dann äh hab ich gedacht, so das hat ja doch keinen Zweck, dass du da abends hingehst, darum hab ich dann angefangen zu saufen (*mhm mhm*) (2 sec.) und wo ich dann wieder ärztliche Hilfe haben wollte, wurde mir das auch verweigert (*mhm mhm*) dann wäre die Tat nicht passiert, und ich wäre nicht hier (Hervorhebung durch die Autorin).

I: Und hat das was mit dem Alkohol zu tun gehabt?

P: Ich wollte ja die ärztliche Hilfe haben, ich wollte ja Entzug machen – aber – ja, du bist noch nicht so weit. Aber was er damit meinte, hab' ich ihn ja gefragt, ich sag: was meinst du denn? Wie weit muss ich denn erst kommen? Ja, wenn du jeden Tag deinen Alk – so und so viel Alk ist das, so weit bin ich doch schon (*mhm*) – ich sag, morgens, wenn ich aus dem Bett komm', das erste, was ich brauche, bevor ich Kaffee trinke oder mich angezogen hab (*mhm*), ich sag, das is' ja wohl schon weit genug, aber nein – nun bin ich in XXX, und hier is' ne harte Schule (*mhm*)

Zwar demonstriert die Probandin in der ausgewählten Textpassage keine RK, jedoch wird in der ‚Diskussion‘ auf die hervorgehobene Textstelle Bezug genommen; sie dient als gutes Beispiel dafür, wie gewalttätig gewordene Frauen dazu neigen, eine Opferhaltung einzunehmen.

3.3.3. Textbeispiel III: ‚Parentifizierung‘ und Reflexive Kompetenz

Das dritte Textbeispiel soll veranschaulichen, wie sich eine überdurchschnittlich entwickelte RK einer unsicher-verstrickt gebundenen Probandin, bei der darüber hinaus ein ungelöstes Trauma vorlag, darstellt. Ihr Narrativ wurde insgesamt mit RK = 7 eingestuft.

3. Ergebnisse der Untersuchung

Es handelte sich um eine englische Patientin, die aufgrund von Brandstiftung in einem forensisch-psychiatrischen Krankenhaus untergebracht war. Die Probandin wuchs zunächst gemeinsam mit ihrem eineinhalb Jahre jüngeren Bruder bei den Eltern auf. Die Mutter war ihren Kindern gegenüber sehr gewalttätig und verprügelte sie immer wieder schwer. Als die Patientin fünf Jahre alt war, kamen sie und ihr Bruder in ein Kinderheim.

I: And then when you went into the children's home did you still keep in contact with your parents?

P: Yeah they came to visit us once a month, and then brought lots of sweets and so I always, um I mean, I was mostly scared of my mum and I didn't like staying with my mum she always expected that me as the girl has to stay with her mum while my brother could go off with the dad you know (B1).

[...]

I: And when you went into the children's home did you stay in the same place?

P: For four and a half years I stayed in the same place.

I: Until you were about?

P: Nine and a half.

I: And then?

P: Then my father killed himself, and my mum worked hard to get us out of the children's home she wanted to have us back home (um), and um, I mean I didn't want to go I liked the children's home it was private run and they had lots of horses lots of grounds where you could play and so (um), the building itself was an old castle and I liked it you know (uh-huh) I mean, um, I was ill before she came to collect us you know I (B1)

I: So she did come and collect you?

P: Um.

I: And you went back to stay with your mum a bit?

P: Yeah.

I: And, so you lived again with your mum from the age around?

P: Nine and a half to nearly ten no to nearly twelve.

I: And then what happened?

P: Then we went back on our free will to a children's home because it was hell at home.

I: And you stayed with your brother throughout did you?

P: Well, we were in the first children's home together, and in the second one, but in the third we separated into different groups. I didn't want to have him near me, I didn't want

3. Ergebnisse der Untersuchung

him to see how much I'm down really and I wanted to be the big sister, because if he would have lived with me he would have seen all my, you know suicide twice and everything you know and I didn't want him to see that. (B1)

I: How old were you then?

P: Twelve.

[...]

I: I'd like to ask you a little bit more about the relationship with your parents what you can remember of it. In general terms, what kind of relationship would you say you had with your parents?

P: Well it was my mum I only feel that guilt lots of guilt, 'cause I feel that she doesn't want to hit us and so on, but she does just like I hit my animals and I don't want to and I still do, you know (uh-huh), but, I don't know, I'm very scared of my mum very scared you know. (B1)

[...]

I: I was going to ask you about what the relationship's like for you now as an adult with your mother?

P: I don't know. I don't know how to describe it.

I: What kind of contact do you have with her?

P: I write letters and phone her sometimes but, I always have the feeling I do it more to please her than to please me, you know, I feel a sort of duty I have to do a duty as a daughter especially then, since her son doesn't want to have any contact with her any more, and I feel the only child left and so on, I couldn't let her down really, you know I feel like I have to even if I don't want to. (B1)

I: When was the last time you saw her?

P: Three years ago and that was bad time.

I: Was that in Place 3 or in Place 4?

P: Place 4. I went to visit her and I went mad, not with her, I ran away and was screaming through the streets, you know it was the first time I got really hysterical.

I: What happened? Can you tell me?

P: She was talking to me and I couldn't stand her anymore, I couldn't cope 'cause she demands the attention she holds your hand looks in your eyes you know sort of, you know, force yourself on her, you know, and, I can't cope with that I wanted to cry so much and I couldn't I didn't dare to (B1) I thought it's useless she will not understand (B3) and so, you know, I don't even understand you, so how can I make clear to her what's the matter with

me (A3) you know, and then she had a fit then. She forgot that I was there for a moment (B3) and then I ran away, without my luggage, and then, I had to get my luggage back and I phoned her from some friends and, she never answered and after four days she answered and said “maybe I’ve thrown your luggage out of the window”, and so you know, and then she said that you can come and collect it but you have to come on your own. I wanted to go with some friends to collect it, you know, but she would only let me in on my own [cannot understand a couple of words] and, she didn’t open the door because I was with some friends, you know, and she always wants to have me on her own, you know, I hate her sometimes, you know, I want to, I wish I could strangle her, you know, and then again I think, you know, oh [cannot understand a couple of words] you know but, she always wants me on her own, you know, she doesn’t accept that I might have friends and so I have to accept her friends, you know, and, she never accepts that I have friends, you know, as long as she doesn’t come in contact with them it’s good you know. (B1) I don’t know I don’t understand my mum and I don’t understand myself. (A1)

I: Is there anything in the relationship with your mother which gives you any satisfaction?

P: No. Um I think often if she would be dead I think I wouldn’t cry you know. I think I would just feel relief. (A3)

Zwar sind in dieser Textstelle keine Belege für die Anerkennung eines Entwicklungsaspektes – wie der Neubeurteilung der Kindheitserfahrungen aus der Verstehensmöglichkeit der Erwachsenenperspektive – zu finden, jedoch wird deutlich, wie gut sich die Probandin in die Bedürfnisse ihrer Mutter einfühlen kann. Trotz der großen Angst, die sie schon als kleines Mädchen vor ihrer Mutter hatte, war sie stets in der Lage wahrzunehmen, welche Bedürfnisse die Mutter hatte und diese Bedürfnisse zu berücksichtigen: Sie, als Mädchen / Tochter, hatte bei ihrer Mutter zu bleiben und sich um sie zu kümmern. Dieses Pflichtbewusstsein ist wie ein roter Faden zu sehen, der auch dann nicht riss, als ihr Bruder den Kontakt zur Mutter beendete. Die Probandin erklärt, dass sie vielleicht sogar Erleichterung verspüren würde, sollte die Mutter sterben. Obwohl die Mutter für sie eine derartige Belastung darstellt, ihr immer wieder Angst gemacht und sie verärgert hat, nimmt sie sie auch in Schutz; die Probandin spürt, dass ihre Mutter sie und ihren Bruder nicht schlagen wollte, auch wenn die Mutter es dennoch tat. Sie schlug sogar eine Brücke zu ihrem eigenen Verhalten, indem sie erklärte, dass auch sie ihre Tiere schlug, obwohl sie es nicht wollte. Zwar verstand die Probandin nicht, wie es zu einem solchen Verhalten kommen konnte, aber sie nahm es wahr und erkannte eine ähnliche Dynamik hinter ihrem gewalttä-

tigen Verhalten und dem der Mutter. Allgemein scheint es ihr möglich zu sein, die eigenen Gefühle und die der anderen differenziert wahrzunehmen. Ebenfalls scheint sie das Bedürfnis zu verspüren, die Gründe für die jeweiligen Gefühle besser verstehen zu wollen, es aber nicht zu können – die Probandin spürt, dass es Erklärungen geben könnte, ihr diese aber nicht zugänglich sind (z.B. „I don’t know I don’t understand my mum and I don’t understand myself“).

Insgesamt wird deutlich, dass sie noch immer mit ihrer Vergangenheit kämpft – so wie es bei einer ‚unsicher-verstrickten‘ Bindungsrepräsentation üblich ist. Sie ist noch immer in ihren Konflikten verhaftet; sie hatte ihre Mutter zuletzt drei Jahre vor dem Zeitpunkt des Interviews gesehen, dennoch wirken ihre Erzählungen affektiv derart aufgeladen, dass ihre Konflikte gegenwärtig erscheinen.

4. Diskussion

Im Folgenden werden Überlegungen zu den genannten Ergebnissen angestellt.

4.1. Reflexive Kompetenz bei straffällig gewordenen Frauen

In Kapitel 3.2.1. wurde die Hypothese geprüft, ob sicher gebundene Probandinnen tatsächlich höhere Gesamtwertungen in der RK aufweisen als unsicher gebundene, bzw. als die Frauen, deren Narrativ als fragmentiert eingestuft worden war oder bei denen ein ungelöstes Trauma vorlag.

Es zeigte sich, dass die höheren Gesamtwertungen der RK (bei dieser Untersuchungsgruppe $RK = 4$ bis 7) zwar bei sicher gebundenen Frauen zu finden waren, dass es sich hierbei aber nicht um die einzigen Probandinnen handelte, die höhere Werte aufwiesen. Überraschenderweise ließ sich auch bei den Frauen, die unsicher gebunden waren, deren Narrativ als fragmentiert eingestuft worden war oder bei denen ein ungelöstes Trauma vorlag, eine unerwartet hohe RK feststellen.

Wie kann es sein, dass Probandinnen, deren Bindungsrepräsentation nicht als sicher eingestuft wurde, über eine RK verfügen, die mit der der sicher gebundenen Probandinnen vergleichbar ist, wenn doch Fonagy et al. postulieren: „Unsere Theorie der Affektregulierung und Mentalisierung ermöglicht es uns, die Überlegungen zu erweitern und zu vertiefen, die von Theoretikern wie John Bowlby über die Evolutionsfunktion der Bindung formuliert wurden. Wir behaupten, dass eine evolutionäre Aufgabe der frühen Objektbeziehungen darin besteht, den Säugling und das Kleinkind mit einer Umwelt zu versorgen, in der sich das Verstehen fremder und eigener mentaler Zustände voll entfalten kann. Wir vertreten die Ansicht, dass die Selbstreflexion sowie die Fähigkeit, über andere innere Welten nachzudenken, konstruierte Fähigkeiten darstellen, die aus den ersten Beziehungen hervorgehen (oder in diesen Beziehungen verhindert werden)“ (Fonagy et al. 2002, S. 13). Laut dieser Hypothese geht die RK aus den ersten Beziehungen hervor, die aber doch in vielen Fällen dieser Untersuchungsgruppe so ungünstig waren, dass sich unsichere Bindungsrepräsentationen und oftmals ($n = 14$) auch ein fragmentierter Bindungsstatus entwickelt hat. Weiter im Text folgern Fonagy et al. explizit: „Eine Desorganisation des

Bindungssystems lässt darauf schließen, dass die Mentalisierungsfähigkeit unter Stress versagen wird“ (ebd. S. 15). Viele Textstellen der AAIs können aber zeigen, dass die Mentalisierungsfähigkeit auch unter der Bedingung der belastenden AAI-Situation nicht versagt hat. Die obigen Textpassagen aus den Kapiteln 3.3.1. und 3.3.3. können als Beispiele dafür dienen.

4.1.1. Eine evolutionäre Aufgabe der frühen Objektbeziehungen

McGauley (2010) zeigte mit ihrer Studie, die männliche und weibliche psychisch kranke RechtsbrecherInnen untersuchte, dass der Mittelwert der RK bei 1,74 lag. Levinson und Fonagy (2004), die männliche persönlichkeitsgestörte Gewalttäter untersuchten, ermittelten eine durchschnittliche RK von 1 (s. Kap. 3.2.3.1.). Der Mittelwert der in dieser Dissertation untersuchten Stichprobe lag mit 4,25 deutlich darüber, obwohl nur 9 (von denen bei 3 Frauen ein ungelöstes Trauma vorlag) der insgesamt 52 Frauen sicher gebunden waren.

Diese unterschiedlichen Ergebnisse könnten darauf deuten, dass die RK straffällig gewordener Frauen insgesamt höher ist als die ihrer männlichen Pendants. Doch kann es sein, dass die RK der Rechtsbrecherinnen tatsächlich besser entwickelt ist? Und wenn ja, wie könnten sich diese Unterschiede erklären lassen?

Der Gegenstand – RK straffällig gewordener Frauen – ist komplex, und die Ergebnisse zeigen, dass er komplizierter ist, als dass er mit den Konzepten der Bindungstheorie oder der Mentalisierung erschöpfend erfasst werden könnte, so dass hier nur Überlegungen angestellt werden können, die weitere Fragen aufwerfen und zur Diskussion anregen sollen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass manche der Hypothesen anhand einer sehr kleinen Anzahl von Frauen geprüft werden mussten, so dass die Ergebnisse – dem alten Klischee entsprechend – zu weiterer Forschung einladen. Dennoch stellt sich bereits jetzt die Frage, wie es kommt, dass unter den straffällig gewordenen Frauen unerwartet viele sind, die nicht sicher gebunden sind und dennoch über eine unerwartete Mentalisierungsfähigkeit verfügen?

Auf der Suche nach Erklärungsansätzen könnte man über Formulierungen wie „Evolutionfunktion der Bindung“ (vgl. oben S. 53) oder „evolutionäre Aufgabe der frühen Objektbeziehungen“ (vgl. oben S. 53) stolpern; Fonagys Forschergruppe meint, dass eine

evolutionäre Aufgabe der frühen Objektbeziehungen darin bestehe, den Säugling und das Kleinkind mit einer Umwelt zu versorgen, in der sich das Verstehen fremder und eigener mentaler Zustände voll entfalten kann. Das gegenseitige Verstehen scheint also von evolutionärem Wert zu sein. Das expliziert die Londoner Forschergruppe weiter: „Da die Mentalisierung ein zentraler Aspekt des menschlichen Funktionierens in Sozialzusammenhängen ist, können wir folgern, dass die Evolution besonderen Wert auf die Entwicklung mentaler Strukturen gelegt hat, mit deren Hilfe interpersonales Handeln interpretiert werden kann“ (Fonagy et al. 2002, S. 13).

Ein Erklärungsansatz (unter vielen anderen) für kriminelles Verhalten verfolgt den Zusammenhang zwischen einer niedrigen RK und Gewalttätigkeit (vgl. Kap. 1.3.). Ist diese Fähigkeit (sich mentale Zustände im eigenen Selbst und in anderen Menschen vorzustellen und sich das eigene oder fremde Verhalten sinnvoll zu erklären) nicht ausreichend entwickelt, dann – so die These – sei der Schritt zur Gewalttätigkeit ein kleinerer. Die Mittelwerte der vorliegenden Untersuchungsgruppe waren aber überraschend hoch. Die durchschnittliche RK von Probanden mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung liegt bei $RK = 2,7$ (Fonagy et al. 1996), und der ‚normale‘ Durchschnitt bei $RK = 5$ (Fonagy et al. 1998). Die straffällig gewordenen Frauen liegen mit einer RK von 4,25 somit zwischen der psychiatrischen und der ‚normalen‘ Stichprobe; ‚trotzdem‘ begingen sie Straftaten.

Provokativ könnte man in Anlehnung an die „Evolutionfunktion der Bindung“ (vgl. oben S. 53) fragen, ob Frauen vielleicht allgemein eine höhere RK haben? Es sind Frauen, die Kinder bekommen und sie stillen. Aus Gründen der Reproduktion war/ist es für sie vielleicht von größerer Bedeutung, Intentionen, Gefühle und Wünsche ihres Gegenübers wahrzunehmen: Ohne die Fähigkeit, sich zumindest ein primitives Bild der mentalen Welt des hilflosen Säuglings machen zu können, würde die Menschheit nicht überleben. Das wäre dann ein ‚historischer biologischer Vorsprung‘ in der RK durch Geburtsvorgang und Bemmutterung.

Fonagy et al. fahren fort: „Der wichtigste Kanal für symbolische Interaktionen ist natürlich die Sprache“ (Fonagy et al. 2002, S. 13). Sprachlich könnte dieser ‚reproduktionsbedingte Vorsprung‘ strukturiert werden, indem das, was mit RK verbunden ist, weiblich konnotiert wird: feinfühlig, verständig, fürsorglich, kommunikativ, tröstend, mitfühlend etc. – alles Eigenschaften, die als positiv / wünschenswert weiblich angesehen werden. Es entsteht ein

dialektischer Prozess; die gesellschaftliche Erwartung an ‚die Frau‘ hinterlässt eine Spur in ihr, durch die ‚die Frau‘ diese Erwartung als erstrebenswert empfindet.

4.2. Tötung als misslungene Konfliktlösung

In Kapitel 3.2.4. wurden Ergebnisse zur RK und des jeweiligen Delikts dargestellt. Da ein Erklärungsansatz für kriminelles Verhalten einen Zusammenhang zwischen einer niedrigen RK und Gewalttätigkeit postuliert, überraschten die jeweiligen Mittelwerte der unterschiedlichen Subgruppen (RK = 3,7; RK = 3,5; RK = 4,8 und RK = 3,9 vgl. oben S. 38). Die Fähigkeit, sich mentale Zustände vorzustellen und Verhalten sinnvoll zu erklären, ist also besser entwickelt als erwartet, so dass der Schritt zur Gewalttätigkeit – in Anlehnung an die These – größer sein müsste (s. Kap. 1.3.).

Man könnte fragen, wie es ‚trotz‘ der höheren RK zu den Straftaten kam? Wenn es richtig ist, dass die Hemmschwelle, die es zu überwinden gilt, wenn man eine Straftat begeht, niedriger ist, wenn die RK geringer ausgeprägt ist, dann könnte das bedeuten, dass Frauen eine höhere Hemmschwelle zu überwinden haben als männliche Rechtsbrecher. Das würde bedeuten, dass Frauen, wenn sie töten, Feuer legen oder Urkunden fälschen, mehr ‚kriminelle Energie‘ aufwenden müssten als männliche Straftäter für die gleichen Delikte. Rechtsbrechende Männer müssten z.B. nur zwei ‚Treppenstufen‘ hochgehen, und dann können sie draufschlagen. Rechtsbrechende Frauen hingegen müssten vielleicht fünf ‚Treppenstufen‘ hochgehen; möglicherweise können sie aus dieser Höhe aber auch härter zuschlagen?

Die Literatur beschreibt (z.B. Lamott et al. 1998), dass Frauen, wenn sie töten, oft eine lange Gewaltgeschichte hinter sich haben, in der zunächst sie das Opfer waren. „[Es] kann davon ausgegangen werden, dass Tötungsdelikte von Frauen überwiegend Beziehungsdelikte sind, die in der Mehrzahl Lösungsversuche partnerschaftlicher und familiärer Schwierigkeiten darstellen. Meist findet die Tat spontan nach einer langen, von Gewalthandlungen gekennzeichneten Beziehung statt“ (Lamott et al. 1998, S. 235). Während dieser von Gewalt gekennzeichneten Beziehung bemühen sie sich häufig um andere Konfliktlösungen; die meisten Frauen, die ihren Partner töteten, hatten vor der Tat Hilfe bei der Polizei gesucht (s. Browne u. Williams 1989). Frauen scheinen lange zu dulden; das Tatgeschehen ist oft als Zuspitzung eines unerträglichen Konflikts zu sehen (s. Modica et al. 2011). Die

Normverletzung tritt ein, wenn ‚das Fass überläuft‘. Unter Umständen (z.B. wenn sie von der Polizei ernst genommen würden) käme es gar nicht erst zum Rechtsbruch, wenn ‚auf Treppenstufe 3 oder 4‘ Abhilfe möglich wäre. Wenn aber die Hemmschwelle erreicht ist, ist die Gewalt enorm, was zu ‚Verteufelungen‘ dieser Täterinnen führen kann (s. Lamott 2001; Spiekermann u. Rosenow 2010). Möglicherweise hängt diese Verteufelung vom evolutionärem Standpunkt aus damit zusammen, dass von Frauen mehr Empathie erwartet wird – was sich wiederum mit der gesellschaftlichen Erwartung an ‚die Frau‘ decken würde.

4.2.1. Frauen und die Sprache des Opfers

In einem Radiovortrag (Adshead 2009) sprach die englische Psychiaterin Gwen Adshead über weibliche Kriminalität. Sie behauptete, dass die Fähigkeit der Frauen, ‚böse‘ zu sein, aufgrund ihrer gesellschaftlichen Rolle oft nicht gesehen wird. Adsheads Meinung nach ist das Widerstreben, das ‚Böse‘ zu sehen, der Grund dafür, dass Anzeichen und Hilferufe der späteren Täterinnen ignoriert werden: „At least some people in the world are guaranteed to be nice and warm all the time. [...] It’s too awful to think that mothers could do this kind of thing.”

Sie betont – und dafür bietet die Textpassage aus Kapitel 3.3.2. ein gutes Beispiel („[...] und wo ich dann wieder ärztliche Hilfe haben wollte, wurde mir das auch verweigert (*mhm mhm*) dann wäre die Tat nicht passiert, und ich wäre nicht hier [...]“⁶) –, dass Frauen es vielleicht noch schwerer finden, über ihre Taten zu sprechen, als Männer. Stattdessen fallen Frauen immer wieder in die Sprache des Opfers und sprechen darüber, was ihnen angetan wurde. Das könnte mit der oben erwähnten Spur zusammenhängen, die der dialektische Prozess (gesellschaftliche Erwartung an ‚die Frau‘, die diese Erwartung wiederum als erstrebenswert empfindet) in der Frau hinterlässt. Als interessante Fragen erscheinen in diesem Zusammenhang: Wie konstruieren wir Gender-Unterschiede? Wer konstruiert diese Unterschiede? Und aus welchem Grund?

Adshead schließt ihren Vortrag mit der Bemerkung, dass in allen die Kapazität steckt, kriminell oder ‚böse‘ zu handeln; unter bestimmten Umständen kann es dazu kommen, dass diese Befähigung ausgelebt wird.

4.3. Unterschiede und Ähnlichkeiten der verschiedenen Gruppen

Lamott und Pfäfflin (2001) konnten in ihrer Studie zu Zusammenhängen zwischen tödlichen Beziehungstaten von Frauen, früher Traumatisierung und spezifischen Bindungsrepräsentationen darlegen, dass den Gewalttätigkeiten der Frauen Gewalterfahrungen in der Kindheit vorausgingen; alle Frauen in ihrer Studie waren schwer traumatisiert. Bezogen auf die Art der Traumatisierung waren aber deutliche Unterschiede festzustellen: Die Frauen, die im Strafvollzug einsaßen, hatten größtenteils körperliche Misshandlung und sexuellen Missbrauch erlitten, wohingegen die Probandinnen des Maßregelvollzugs durch den Tod wichtiger Bezugspersonen oder durch depressive und suizidale Mütter traumatisiert worden waren. Auch bezüglich der Bindungsrepräsentationen waren deutliche Differenzen zu konstatieren: Im Strafvollzug wurden 58% und im Maßregelvollzug 85% der Frauen als unsicher gebunden eingestuft. Außerdem fand sich der fragmentierte (CC) Bindungsstatus im Maßregelvollzug weitaus häufiger (CC = 36%) als im Strafvollzug (CC = 16%).

Diese Unterschiede könnten zu der Annahme führen, dass sich die beiden Gruppen auch hinsichtlich der RK deutlich voneinander unterscheiden müssten. Die Ergebnisse aus Kapitel 3.2.4. zeigen aber, dass sich die Mittelwerte der RK dieser beiden Gruppen nicht wesentlich unterscheiden: Der Mittelwert der RK derjenigen Frauen, die getötet hatten und im Strafvollzug einsaßen, betrug $RK = 4,8$. Der Mittelwert der Probandinnen des Maßregelvollzugs betrug $RK = 3,7$. Trotz der Tatsache, dass sich die beiden Gruppen deutlich voneinander unterschieden, unterschieden sich ihre RK-Werte nicht statistisch signifikant. Zwar liegt keine systematische Studie zu den (Gewalt)Erfahrungen der ‚Münchhausen-Mütter‘ dieser Studie vor, jedoch sind ihre Bindungsrepräsentationen bekannt: Keine der Frauen war sicher gebunden. Von den insgesamt 11 Frauen waren alle bis auf eine, die einen fragmentierten Bindungsstatus zeigte, unsicher gebunden. Davon wies die Hälfte ($n = 5$) ein unverarbeitetes Trauma auf. Erneut lassen sich also bezogen auf die Bindungsrepräsentation deutliche Unterschiede feststellen, wenn man sie mit den beiden zuvor genannten Gruppen vergleicht. Doch auch diese Gruppe unterscheidet sich hinsichtlich des Mittelwerts der RK nicht wesentlich von den anderen beiden Gruppen, da der Mittelwert mit $RK = 3,9$ zwischen deren Mittelwerten lag.

Als letzte Gruppe bleiben die Probandinnen des forensisch-psychiatrischen Krankenhauses, die kein Tötungsdelikt, sondern andere Delikte begangen hatten. Auch hier können keine Vergleiche hinsichtlich der Gewalterfahrungen während der Kindheit angestellt, sondern lediglich die Bindungsrepräsentationen und Ausprägungen der RK betrachtet werden: Abermals war keine der Frauen sicher gebunden. Bei 3 der insgesamt 11 Frauen lag ein fragmentierter Bindungsstatus vor. Die anderen 8 Frauen waren unsicher gebunden; von ihnen wies etwa ein Drittel ($n = 3$) ein unverarbeitetes Trauma auf. Der Mittelwert der RK dieser Gruppe lag bei $RK = 3,5$, so dass sich auch diese Gruppe in Bezug auf die RK nicht wesentlich von den anderen Gruppen unterscheidet.

Es fällt auf, dass in den Gruppen, in denen kein Tötungsdelikt begangen worden war, keine der Probandinnen sicher gebunden war, wohingegen in den anderen beiden Gruppen – vor allem im Strafvollzug – durchaus auch sicher gebundene Probandinnen zu finden waren, was überraschen könnte. Gemein scheint allen Subgruppen trotz vorhandener Unterschiede zu sein, dass sie über eine höhere RK verfügten, als man es erwartet hätte, und dass es den Frauen ‚dennoch‘ möglich war, (zum Teil sehr gewalttätige) Straftaten zu begehen.

Es wird deutlich, dass die Forschung zur weiblichen Kriminalität ein schwieriges Feld ist, über das man wenig weiß. Das Feld bleibt auch dann kompliziert, wenn RK und Bindungsrepräsentationen eingeschätzt werden.

4.4. ‚Unsicher-verstrickt‘ gebundene Frauen und Reflexive Kompetenz

In Kapitel 3.2.3. wurde der Frage nachgegangen, ob Probandinnen, die die Bindungsrepräsentation ‚unsicher-verstrickt‘ aufwiesen, über eine höhere RK verfügten als die anderen Frauen. Die Ergebnisse zeigten, dass die RK bei den unsicher-verstrickt gebundenen Frauen tatsächlich mit $RK = 5$ am höchsten war. Es zeigte sich aber auch, dass sich dieser Mittelwert nicht signifikant von den Mittelwerten der Frauen, die andere Bindungsrepräsentationen zeigten, unterschied.

Dennoch könnte das Ergebnis Fragen aufwerfen. Da Fonagy et al. (2002) davon ausgehen, dass eine unsichere Bindungsbeziehung eingeschränkte Mentalisierungsfähigkeiten signalisiert, würde man erwarten, dass der Mittelwert derjenigen Frauen am höchsten sein müsste, die sicher gebunden waren. Entgegengesetzt zu der Londoner Forschungsgruppe könnte man aber auch provokativ fragen, ob man eine elaborierte RK ‚braucht‘, wenn man

sicher gebunden ist? Das dritte der obigen Textbeispiele (s. Kapitel 3.3.3.) ist aus dem Narrativ einer Probandin, die ‚unsicher-verstrickt‘ gebunden ist und deren RK mit 7 eingeschätzt wurde. Aus der Textpassage geht hervor, dass die Probandin schon seit der Kindheit Angst vor ihrer Mutter hatte, sie aber ‚dennoch‘ gut über die mentale Welt ihrer Mutter nachdenken konnte.

4.4.1. Reflexive Kompetenz als Schutzfunktion

Oben wurde gefragt, ob man eine elaborierte RK ‚braucht‘, wenn man sicher gebunden ist? Vielleicht ist eine durchschnittliche RK (das bedeutet in einer ‚normalen‘ Population RK = 5) für jemanden, der sicher gebunden ist, ausreichend. Denn wer sich bei seiner Bezugsperson sicher fühlt, braucht sich vielleicht kein genaues Bild der mentalen Welt seines Gegenübers, das emotionalen Schutz bieten würde, zu machen – auch wenn er es könnte. Im Kommentar zum dritten Textbeispiel heißt es: „*Trotz* der großen Angst, die sie schon als kleines Mädchen vor ihrer Mutter hatte, war sie stets in der Lage wahrzunehmen, welche Bedürfnisse die Mutter hatte... (s. S. 51)“ Sollte es vielleicht besser heißen: „*Wegen* der großen Angst, die sie schon als kleines Mädchen vor ihrer Mutter hatte...“? Sollten diese Überlegungen stimmen, dann könnte die Mentalisierung als Schutz gesehen werden: Durch die Fähigkeit, sich in die mentale Welt seines Gegenübers einzufühlen, wird die Möglichkeit wahrscheinlicher, Bedrohung und Schaden abzuwehren, bzw. es gar nicht erst dazu kommen zu lassen. Beim Lesen der Narrative der Frauen dieser Studie entstand bei den besonders von Gewalt geprägten Erzählungen der Eindruck, das Mentalisieren der Probandinnen diene als Schutzmantel oder gar als Modus des Überlebens.

Es deutete sich an, dass die RK noch besser entwickelt war, wenn die betreffende Person zusätzlich ‚parentifiziert‘ war. Mit ‚Parentifizierung‘ ist gemeint, dass ein Kind Verantwortung für seine Eltern übernimmt – quasi ein Rollenwechsel stattfindet. Diejenigen Frauen, bei denen durch das AAI der Eindruck entstand, dass sie sich von Kindheit an um das emotionale Wohlergehen von Mutter oder Vater kümmerten, schienen über eine besonders ausgeprägte RK zu verfügen. Es könnte vermutet werden, dass das früh entwickelte Gespür für das Gegenüber sich auch auf anderen Entwicklungswegen entfalten kann als unter den Bedingungen einer sicheren Bindung und einer markierten Affektspiegelung (s. Kap. 1.2.2.).

Diese Möglichkeit könnte weiter untermauert werden, wenn man sich die Ergebnisse der Tabelle 5 (Häufigkeitsverteilung der Reflexiven Kompetenz der 52 Probandinnen zu den Bindungskategorien ‚sicher‘, ‚unsicher-distanziert‘, ‚unsicher-verstrickt‘, ‚ungelöstes Trauma‘ und ‚fragmentiert‘ vgl. oben S. 33) anschaut: Die Tabelle zeigt, dass bei jeder höheren Ausprägung der Reflexiven Kompetenz (in dieser Studie RK = 4 bis 7) mehr Frauen zu finden waren, die ein ungelöstes Trauma aufwiesen als Frauen, die sicher gebunden waren. Ein solches Ergebnis wirft Fragen auf. Führt ein ungelöstes Trauma nicht zu Einbußen in der RK? Oder führt es nur bei manchen Personen nicht zu diesen Einbußen? Möglicherweise entwickelt sich die RK nicht ausgeprägt, wenn sie explizit auf das Trauma bezogen ist, aber vielleicht hat das Trauma zu einem erhöhten Bedürfnis geführt, die mentale Welt anderer Personen quasi als Schutz lesen zu können, so dass die RK insgesamt dennoch entwickelt ist? Es stellt sich außerdem die Frage, warum die RK in der unsicher-verstrickten Bindungsrepräsentation höher entwickelt ist als in der unsicher-distanzierten?

4.4.2. Exkurs: Psychotherapeuten

Um die gewagte These, dass für diejenigen, die sicher gebunden sind, möglicherweise eine durchschnittliche RK ausreicht, zu untermauern, folgt ein Exkurs in den Bereich der Psychotherapie.

Nord et al. (2000) gingen der Frage nach, welche Bindungskategorien bei Psychotherapeuten zu finden sind. Da es für einen Psychotherapeuten zum ‚Handwerkszeug‘ gehört, sich die mentale Welt seiner Patienten vorstellen zu können, würde man bei Psychotherapeuten eine gut entwickelte RK vermuten. Folgt man der These Fonagys et al. (eine ausgeprägte RK entwickelt sich im Rahmen einer sicheren Bindung), würde man also erwarten, dass ein Großteil der Psychotherapeuten sicher gebunden ist – schließlich ist schon in der ‚Normalpopulation‘ die sichere Bindungsrepräsentation am häufigsten zu finden.

Nords Forschergruppe untersuchte 86 ärztliche und psychologische Psychotherapeuten hinsichtlich ihrer Bindungsrepräsentation und verglich sie mit einer Normstichprobe. Sie fanden, dass sich die Verteilung der Bindungskategorien in der Therapeutengruppe signifikant von der Verteilung der Referenzgruppe unterschied.

Bevor auf die Ergebnisse eingegangen wird, muss noch erläutert werden, dass Nord et al. ihre Ergebnisse nicht bezogen auf die drei ‚klassischen‘ Bindungsrepräsentationen (sicher, unsicher-distanziert, unsicher-verstrickt) darstellten, sondern in fünf Konfigurationen, die den drei ‚klassischen‘ entsprechen. Sie verwendeten in ihrer Studie den Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen, in dem sich die unsicher-verstrickte Bindungsrepräsentation in zwei Untergruppen aufteilt – eine ‚anhängliche‘ und eine ‚verschlossene‘ Variante. Neben diesen zwei Kategorien gibt es eine sichere Bindungsrepräsentation, eine unsicher-distanzierte und eine weitere, die als ‚bedingt-sicher‘ bezeichnet wird, da sie zwischen der sicheren und der unsicher-distanzierten Bindungsrepräsentation liegt.

Der Unterschied zwischen den Therapeuten und der Referenzgruppe kam vor allem dadurch zustande, dass sich die Therapeuten am häufigsten (48,8%) als ‚bedingt sicher gebunden‘ darstellten, wohingegen nur 18,9% der Normstichprobe in dieser Kategorie zu finden waren. Die sichere Bindungskategorie fand sich in der Referenzgruppe Normal weit häufiger (21,7%) als in der Therapeutengruppe (9,3%).

Zwar können die Ergebnisse der Studie die oben (Kap. 4.4.1.) aufgeworfenen Fragen nicht beantworten, doch stehen sie ebenfalls im Gegensatz zur bereits mehrfach zitierten Annahme der Londoner Forscher (Fonagy et al. 2002): Psychotherapeuten – bei denen das Mentalisieren zum täglich Brot gehört – sind seltener in der sicheren Bindungskategorie zu finden als die Norm. Stattdessen stellt sich fast die Hälfte der Stichprobe als ‚bedingt sicher gebunden‘ dar. Diese Zahlen könnten zu der Hypothese passen, dass jemand, der sicher gebunden ist, keine überdurchschnittlich ausgeprägte RK braucht; jemand, der sicher gebunden ist, braucht den Schutz nicht, den das ‚Lesen‘ der mentalen Welt anderer Personen bieten kann.

4.5. Mikrostudie

Die Mikrostudie hatte die Narrative von nur acht Probandinnen eines forensisch-psychiatrischen Krankenhauses (ohne Tötungsdelikt) zum Inhalt. Von diesen Probandinnen lagen jeweils zwei AAI vor; eines wurde etwa zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme geführt, das andere vor der Entlassung. Zwischen Aufnahme und Entlassung lagen mindestens zwölf und maximal fünfzehn Monate. Wie in Kapitel 3.2.5. dargestellt, verbesserte sich die RK durch die therapeutische Behandlung nicht.

In Anlehnung an Fonagy et al. (2002) wird vermutet, dass sich ein Zunahme der RK positiv auf die Reduktion des Rückfallrisikos auswirke. Denn wer sich besser in sein Gegenüber versetzen kann, der hat größere Hemmungen, gewalttätig zu werden; und wer sich selbst besser verstehen kann, kann auf das Delikt als Lösung eines inneren Konflikts verzichten. Ein Therapieziel ist daher die Verbesserung der RK. Ein Zuwachs der RK geschieht vermutlich in den meisten positiv verlaufenden Psychotherapien, da sich die Patienten intensiv mit sich und ihrer ‚inneren Welt‘ auseinandersetzen, um sich möglichst besser verstehen zu lernen. Um dieses Therapieziel direkt zu fokussieren, entwickelten Bateman und Fonagy (2006; Allen et al. 2011) die ‚Mentalization-Based Therapy‘.

Die hier vorgelegten Ergebnisse können aber zum einen Zweifel daran aufkommen lassen, ob der Zuwachs der RK in der Therapie dieser Frauen tatsächlich ein vorrangiges Therapieziel war; die durchschnittliche RK war auch ‚unbehandelt‘ unerwartet ausgeprägt (RK der gesamten Stichprobe = 4,25; RK der Probandinnen im forensisch-psychiatrischen Krankenhaus ohne Tötungsdelikt = 3,5). Zum anderen deuten die Ergebnisse dieser (sehr kleinen) Stichprobe nicht darauf, dass sich die RK während der Behandlungszeit tatsächlich gebessert hat. Diese Zahlen müssten anhand einer größeren Stichprobe geprüft werden.

4.5.1. Hostile-Helpless States of Mind

Bisher wurde insgesamt erst wenig zu Bindung und Mentalisierung in forensisch-psychiatrischen Populationen geforscht, wir wissen somit wenig über entsprechende Zusammenhänge.

Da manche Traumatisierungen und Formen der fragmentierten Bindung anhand der Kategorie des ungelösten Traumas und der fragmentierten Bindungskategorie nicht erfasst werden konnten, entwickelten Lyons-Ruth et al. (z.B. 2007; 2003; Easterbrooks et al. 2012) eine zusätzliche, mittlerweile gut validierte, Bindungskategorie, die als ‚Hostile-Helpless States of Mind‘ bezeichnet wird und mit der eine weitere, klinisch bedeutende fragmentierte Form der Bindung erfasst wird. Erneut eignet sich das durch das AAI entstandene Narrativ gut als Analyseeinheit. Das theoretische Fundament bildet die Traumatheorie und die Bindungstheorie.

Die vorliegende Studie bietet Ergebnisse zu der Frage ob – und wenn ja, bis zu welchem Ausmaß – eine unterentwickelte RK bei Frauen Gewalttätigkeit erklären kann. Die überraschend hohen Ausprägungen der RK erinnern daran, dass der Gegenstand der Gewalttätigkeit komplexer ist; auch Frauen mit einer entwickelten RK werden gewalttätig.

Die von Lyons-Ruth et al. entwickelte Kategorie öffnet der Forschung zwar weitere Türen, doch wenn der Gegenstand zu komplex ist, als dass er mit fünf Kategorien der Bindungsforschung erfasst werden könnte, dann wird vermutlich auch eine sechste Kategorie der Komplexität nicht hinreichend gerecht werden. Dennoch kann man die Frage stellen, ob das Wissen um die Ausprägung der RK einen Vorhersagewert hat, wenn zusätzlich über das Wissen verfügt wird, ob eine Frau ‚Hostile-Helpless States of Mind‘ aufweist (z.B. R.P. Hobson et al. 2009). Könnte dieses Wissen Aufschluss darüber geben, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, ob diese Frau durch feindseliges (hostile) oder durch hilfloses (helpless) Verhalten auffallen wird?

4.5.2. Ausblick

Nicht nur die Ergebnisse der Mikrostudie haben gezeigt, dass wir bei vielen Fragen noch im Dunkeln tapen.

Aufgrund bestimmter Beobachtungen und Studien werden Hypothesen aufgestellt. Prüft man diese Annahmen anhand einer anderen Population – wie etwa einer weiblichen Stichprobe anstatt einer gemischten oder männlichen – kann es passieren, dass manche der Hypothesen ergänzt, in anderen Fällen auch verworfen werden müssen; die genannten Hypothesen der Londoner Forschergruppe gründen überwiegend auf Studien, die männliche oder gemischte Stichproben zum Gegenstand hatten. Durch das Ergänzen und/oder Verwerfen entstehen neue Fragen.

Aufgrund der in dieser Studie aufgeführten Ergebnisse lautet eine Frage, ob Frauen und Männer im Maßregelvollzug einer unterschiedlichen Behandlung bedürfen. Plump ausgedrückt: Sollte man bei Männern den Zuwachs der RK fokussieren? Wohingegen bei Frauen die Aggression enttabuisiert werden sollte, so dass es ihnen möglich werden könnte, Aggressionen auf gesunde angemessene Art auszuleben, womit sich das tödliche Ende einer Gewaltspirale möglicherweise vermeiden ließe.

Diese Fragen ließen sich aus Sicht der Psychotherapieforschung stellen. Vom ökonomischen Standpunkt aus wären vermutlich andere Fragen (z.B. was wirkt wie schnell?) interessanter. Wichtig scheint mir die jeweilige Intention, die hinter den Fragen steht: Geht es

darum, dass es den Betroffenen besser geht oder darum, dass sie sich schnellstmöglich besser verhalten? (Und wer entscheidet, was wichtiger ist?)

Diese Studie warf mit ihren Ergebnissen Fragen auf. Wenn eine der aufgeworfenen Fragen den gesunden Umgang mit Aggression zum Inhalt hat, stellen sich gleich die nächsten Fragen: Wann hört gesunde Aggression auf? Wann fängt Gewalt an? Ist Gewalt immer pathologisch? Und wenn die Gewalt als pathologisch angesehen wird, sollen sich die Psychotherapeuten dann primär mit der Gewalttat befassen, oder steht die geistige Verfassung im Vordergrund, die diese Tat erst hervorbringen konnte?

Aus den genannten Gründen kann die vorliegende Arbeit nur als bescheidene Annäherung an das Phänomen der weiblichen Kriminalität gesehen werden.

5. Zusammenfassung

Mit der vorliegenden Studie sollte die Mentalisierungsfähigkeit gewalttätig gewordener Frauen untersucht werden.

Im Vergleich zu Männern werden Frauen seltener mit Gewalttaten (v.a. Mord, Totschlag, schwere Körperverletzung) straffällig. Das Verhältnis Männer zu Frauen ist bei diesen Straftaten 5:1. Studien, die sich mit Parametern befassen, die etwas zum Verständnis über das Entstehen kriminellen Verhaltens beitragen sollen, haben somit in der Regel überwiegend männliche Probanden zum Gegenstand. Die Ergebnisse dieser Studien tragen daher nicht notwendigerweise etwas zum Verständnis weiblicher Kriminalität bei.

Die vorliegende Arbeit ist eine internationale Studie, die insgesamt 52 Frauen, von denen 30 in Deutschland und 22 in Großbritannien straffällig geworden und die entweder in Gefängnissen oder in Maßregelvollzugskliniken untergebracht waren, untersuchte. Der Fokus der Arbeit lag erstens auf der Untersuchung der Fähigkeit der Frauen zu mentalisieren und zweitens auf der Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Mentalisierungsfähigkeit und den jeweiligen Bindungsrepräsentation bzw. dem jeweiligen Bindungsstatus der Probandinnen. Laut einer Londoner Forschergruppe um den Psychoanalytiker Peter Fonagy hängen sichere Bindung, ausgeprägte Fähigkeit zu mentalisieren und niedrige Gewaltbereitschaft eng miteinander zusammen. Ob diese These stimmt, sollte in der vorliegenden Studie geprüft werden.

Als Untersuchungsmaterial dienten 52 Transkripte von ‚Adult Attachment Interviews‘, mit den Probandinnen. Methodisch wurde mit der ‚Reflexiven-Kompetenz-Skala‘ gearbeitet. Bei der Reflexiven Kompetenz handelt es sich um die Operationalisierung der Mentalisierung. Dieselben Interviews waren auch im Hinblick auf die jeweilige Bindungsrepräsentation bzw. den Bindungsstatus eingeschätzt worden. In der statistischen Auswertung wurden Kreuztabellen erstellt, um die Häufigkeiten zu analysieren. Signifikanzen zwischen Gruppen wurden – abhängig von der Gruppenanzahl – mit dem Mann-Whitney-U-Test oder dem Kruskal-Wallis-H-Test errechnet.

Die Ergebnisse waren zum Teil unerwartet: Tatsächlich war die Reflexive Kompetenz bei den sicher gebundenen Probandinnen relativ ausgeprägt. Jedoch zeigten auch die unsicher gebundenen Probandinnen vergleichbare Werte in der Reflexiven Kompetenz, und auch die Werte der Frauen, bei denen keine durchgängige Bindungsrepräsentation erkannt werden konnte (deren Narrativ als ‚fragmentiert‘ eingeschätzt wurde), sowie die Werte

derjenigen Frauen, die traumatische Erlebnisse berichteten, waren mit denen der sicher gebundenen Frauen vergleichbar. Mit anderen Worten: Auch die Frauen, die nicht sicher gebunden waren, zeigten relativ ausgeprägte Werte in der Reflexiven Kompetenz. In Bezug auf das Delikt waren die Ergebnisse ebenfalls unerwartet. Folgt man dem Postulat der Londoner Forschergruppe, würde man erwarten, dass die Frauen, bei denen geringe Werte in der Reflexiven Kompetenz gefunden wurden, auch diejenigen waren, die die schwerwiegendsten Delikte (Mord, Totschlag) begangen hatten. Doch auch hinsichtlich des Delikts waren bei der Ausprägung der Reflexiven Kompetenz keine signifikanten Unterschiede festzustellen.

Schließlich wurde das Phänomen der weiblichen Gewalt diskutiert; von Interesse waren vor allem Fragen, die sich damit befassten, wie und weshalb sich die weiblichen Rechtsbrecherinnen von ihren männlichen Pendants unterscheiden.

6. Literaturverzeichnis

- 1) Adshead, G. (2009). *Night Waves: Free Thinking 2009*.
www.bbc.co.uk/iplayer/episode/b00nhmgn/Night_Waves_Free_Thinking_2009_Free_Thinking_Gwen_Adshead/ (14.12.2011)
- 2) Adshead, G., Bluglass, K. (2001). *Attachment Representations and Factitious Illness by Proxy: Relevance for Assessment of Parenting Capacity in Child Maltreatment*. Child Abuse Review 10, 398-410.
- 3) Adshead, G., Bluglass, K. (2004). Attachment Representations and Factitious Illness by Proxy: Relevance for Assessment of Parenting Capacity in Child Maltreatment. In: Pfäfflin, F., Adshead, G. (Hg.), *A Matter of Security. The Application of Attachment Theory to Forensic Psychiatry and Psychotherapy* (S. 211-224). London: Jessica Kingsley.
- 4) Adshead, G., Bluglass, K. (2005). *Attachment representations in mothers with abnormal illness behaviour by proxy*. British Journal of Psychiatry 187, 328-333.
- 5) Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A.W., Vorspohl, E. (2011). *Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis*. Stuttgart: Klett Cotta.
- 6) Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., Cohen, D. J. (1993). *Understanding Other Minds: Perspectives from Autism*. Oxford: University Press.
- 7) Bateman, A., Fonagy, P. (2006). *Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder. A Practical Guide*. Oxford: University Press.
- 8) Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss Bd. 1: Attachment*. London: Hogarth Press.
- 9) Bowlby, J. (1972). *Attachment and Loss Bd. 2: Separation – Anxiety and Anger*. London: Hogarth Press.

- 10) Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss Bd. 3: Loss*. London: Hogarth Press.
- 11) Browne, A., Williams, K.R. (1989). *Exploring the effect of resource availability and the likelihood of female-perpetrated homicides*. Law and Society Review 23, 75-94.
- 12) Buchheim, A., Brisch, K.H., Kächele, H. (1998). *Einführung in die Bindungstheorie und ihre Bedeutung für die Psychotherapie*. Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 48, 128-138.
- 13) Bundeskriminalamt (2011). *Polizeiliche Kriminalstatistik. Bundesrepublik Deutschland. Berichtsjahr 2010*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.
- 14) Csibra, G., Gergely, G. (1998). *The teleological origins of mentalistic action explanations: A developmental hypothesis*. Developmental Science 1, 255-259.
- 15) Dornes, M. (2006). *Die Seele des Kindes*. Frankfurt am Main: Fischer.
- 16) Easterbrooks, M.A., Bureau, J.F., Lyons-Ruth, K. (2012). *Developmental correlates and predictors of emotional availability in mother-child interaction: a longitudinal study from infancy to middle childhood*. Developmental Psychopathology 24, 65-78.
- 17) Flavell, J.H., Green, F.L., Flavell, E.R. (1987). *Development of Knowledge about the Appearance-Reality Distinction. Monographs of the Society for Research in Child Development*. University of Chicago Press.
- 18) Fonagy, P. (1991). *Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient*. International Journal of Psychoanalysis 72, 1-18.
- 19) Fonagy, P. (1997). *Attachment and Theory of mind: Overlapping constructs?* Association for Child Psychology and Psychiatric Occasional Papers 14, 31-40.

- 20) Fonagy, P. (2003). Frühe Bindung und die Bereitschaft zu Gewaltverbrechen. In: Fonagy, P., Target, M. (Hg.), *Frühe Bindung und Psychische Entwicklung* (S. 275-318). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- 21) Fonagy, P. (2004). The developmental roots of violence in the failure of mentalization. In: Pfäfflin, F., Adshead, G. (Hg.), *A Matter of Security. The Application of Attachment Theory to Forensic Psychiatry and Psychotherapy* (S. 13-56). London: Jessica Kingsley.
- 22) Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- 23) Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., Gerber, A. (1996). *The relationship of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 64, 22-31.
- 24) Fonagy, P., Moran, G., Target, M. (1993). *Aggression and the psychological self*. International Journal of Psychoanalysis 74, 471-85.
- 25) Fonagy, P., Steele, H., Steele, M. (1991). *Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year old*. Child Development 62, 891-905.
- 26) Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., Target, M. (1994). *Theory and practice of resilience*. Journal of Child Psychology and Psychiatry 35, 231-257.
- 27) Fonagy, P., Target, M., Steele, H., Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual, Version 5.0, for Application to Adult Attachment Interviews*. University College London. Dt.: Reinke, E (2000). Institut für Theoretische und Angewandte Psychoanalyse, Universität Bremen.
- 28) Freud, S. (1900). *Die Traumdeutung*. Gesammelte Werke Bd. II/III.

- 29) George, C., Kaplan, N., Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Unpubliziertes Manuskript. University of California, Berkeley.
- 30) Grice, H.-P. (1975). Logic and conversation. In: Cole, P., Morgan, J. (Hg.), *Syntax and semantics. Bd. 3: Speech acts* (S. 41-58). New York: Academic Press.
- 31) Harlow, H.F. (1958). *The Nature of Love*. American Psychologist 13, 673-685.
- 32) Harter, S. (1999). *The Construction of the Self: A Developmental Perspective*. New York: Guilford Press.
- 33) Hesse, E. (1996). *Discourse, memory, and the adult attachment interview: A note with emphasis on the emerging cannot classify category*. Infant Mental Health Journal 17, 4-11.
- 34) Hobson, R.P., Patrick, M.P.H., Hobson, J.A., Crandell, L., Bronfman, E., Lyons-Ruth, K. (2009). *How mothers with borderline personality disorder relate to their year-old infants*. The British Journal of Psychiatry 195, 325-330.
- 35) Isabella, R.A., Belsky, J. (1991). *Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment: A replication study*. Child Development 62, 373-384.
- 36) Lamott, F. (2000). *Traumatische Reinszenierungen. Über den Zusammenhang von Gewalterfahrung und Gewalttätigkeit von Frauen*. Recht & Psychiatrie 18, 56-62.
- 37) Lamott, F. (2001). Die Liebe ist stark wie der Tod. Über einige Aspekte weiblicher Aggressivität. Cierpka, M., Buchheim, P. (Hg.), *Psychodynamische Konzepte* (S. 285-295). Heidelberg: Springer Verlag.
- 38) Lamott, F., Fremmer-Bombik, E., Pfäfflin, F. (2001). *Fragmentierte Bindungsrepräsentationen bei schwer traumatisierten Frauen*. Persönlichkeitsstörungen, Theorie und Praxis 5, 90-100.

- 39) Lamott, F., Pfäfflin, F., Ross, T., Sammet, N., Weber, M., Frevert, U. (1998). *Trauma, Beziehung und Tat. Bindungstheoretische Rekonstruktion interpersonaler Beziehungserfahrungen von Frauen, die getötet haben*. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 81, 235-245.
- 40) Lamott, F., Pfäfflin, F. (2001). *Bindungsrepräsentationen von Frauen, die getötet haben. Ergebnisse der Untersuchung ‚Trauma, Beziehung und Tat‘*. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 84, 10-24.
- 41) Levinson, A., Fonagy, P. (2004). *Offending and Attachment: The Relationship between Interpersonal Awareness and Offending in a Prison Population with Psychiatric Disorder*. Canadian Journal of Psychoanalysis 12, 225-251.
- 42) Lewis, M., Brooks-Gunn, J. (1979). *Social Cognition and the Acquisition of the Self*. New York: Plenum Press.
- 43) Loeber, R., Dishion, T. (1984). *Boys who fight at home and school: Family conditions influencing cross-setting consistency*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 52, 759-768.
- 44) Lyons-Ruth, K., Melnick, S., Patrick, M., Hobson, R.P. (2007). *A controlled study of Hostile-Helpless states of mind among borderline and dysthymic women*. Attachment & Human Development 9, 1-16.
- 45) Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S., Atwood, G. (2003). *Childhood experiences of trauma and loss have different relations to maternal unresolved and Hostile-Helpless states of mind on the AAI*. Attachment & Human Development 5, 330-414.
- 46) Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular vs. multiple models of attachment. In: Harris, P., Stevenson-Hinde, J., Parkes, C. (Hg.), *Attachment across the Life Circle* (S. 127-159). New York: Routledge.

- 47) Main, M., Goldwyn, R. (1985-1996). *Adult attachment classification and rating system*. Unpubliziertes Manuskript. University of California, Berkeley.
- 48) McGauley, G.A. (2010). *Adult Attachment Status and Psychological Disorder: The Predictive Validity of the Adult Attachment Interview in Violent Personality-Disordered Patients*. Unpubliziertes Manuskript. University College London.
- 49) Modica, C., Lamott, F., Pfäfflin, F., Buchheim, A., Pokorny, D., Ross, T. (2011). *Exploration und Autonomie in Bindungsnarrativen von Frauen, die Gewaltdelikte begangen haben*. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie 18, 93-112.
- 50) Neisser, U. (1988). *Five kinds of self-knowledge*. Philosophical Psychology 1, 35-59.
- 51) Nord, C., Höger, D., Eckert, J. (2000). *Bindungsmuster von Psychotherapeuten*. Persönlichkeitsstörungen 4, 76-86.
- 52) Olweus, D. (1984). Development of stable aggressive reaction patterns in males. In: Blanchard, D.C. (Hg.), *Advances in the Study of Aggression* (S. 103-137). New York: Academic Print.
- 53) Reinke, E. (2003). Reflexive Kompetenz. In: Fonagy, P., Target, M. (Hg.), *Frühe Bindung und Psychische Entwicklung* (S. 7-28). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- 54) Repacholi, B.M., Gopnik, A. (1997). *Early reasoning about desires: Evidence from 14- and 18-month-olds*. Developmental Psychology 33, 12-21.
- 55) Schore, A.N. (2005). Das menschliche Unbewusste. Die Entwicklung des rechten Gehirns und seine Bedeutung für das Gefühlsleben. In: Green, V. (Hg.), *Emotionale Entwicklung in Psychoanalyse, Bindungstheorie und Neurowissenschaften* (S. 35-68). Frankfurt am Main: Brandes und Apsel.

- 56) Sharp, C. (2006). Mentalizing problems in childhood disorders. In: Allen, J.G., Fonagy, P. (Hg.), *Handbook of Mentalization-based treatment* (S. 101-121). Chichester: Wiley.

- 57) Spiekermann, J.A., Rosenow, T. (2010). Women, Crime & Art. Eine tiefenhermeneutische Kulturanalyse. In: Lamott, F. (Hg.), *Sex, Crime, Art. Erkundungen in Grenzbereichen* (S. 59-78). Bonn: Psychiatrie Verlag.

- 58) Stern, D.N. (2011). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- 59) Taubner, S. (2008). *Einsicht in die Gewalt. Reflexive Kompetenz adoleszenter Straftäter beim Täter-Opfer-Ausgleich*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

- 60) van Ijzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M. (1996). *Attachment representations in mothers, fathers, adolescents and clinical groups: A meta-analytic search for normative data*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 64, 8-21.

- 61) Wellman, H.M., Phillips, A.T. (2000). Developing intentional understandings. In: Moses, L.; Male, B.; Baldwin, D. (Hg.), *Intentionality: A Key to Human Understanding* (S. 125-128). Cambridge, MA: MIT Press.

Auswertungsbogen Reflexive Kompetenz

Patient:						
Rater:						
Overall score:						
		PAGE	LINE	TYPE	RF	NOTE
1	Family situation					
2	Early memory					Permit:
3	Five adjectives/mother					Demand:
4	Five adjectives/father					Comments:
5	Closeness					
6	Upset					
7	Hurt					
8	Ill					
9	Separation					
10	Rejection					
11	Threatening					
12	Abuse					
13	Overall experience/a.p.					
14	Setback					
15	Why parents behaviour					
16	Other adults					
17	Loss a), b), c), d), e), f)					
18	Changes					
19	Current Relationship/parents					
20	Separation child					
21	Three wishes					
22	Learning childhood exp.					
23	Child learning being parented					

Gesamtwertung Reflexive Kompetenz

Gesamt	Untergruppe	Denkqualität
- 1 negativ	<p>A) Zurückweisung von RK</p> <p>B) Unintegriert, Bizarr</p>	Der Proband verweigert durch das gesamte Interview systematisch die Einnahme einer reflexiven Haltung. Der Proband verhält sich feindselig gegenüber dem Interviewer. Die Aufgabe über die eigene Kindheit nachzudenken wird abgelehnt und wirkt auf den Probanden emotional belastend. Innerpsychische Befindlichkeiten werden teilweise nicht einmal erwähnt. Die Zuweisung von innerpsychischen Befindlichkeiten erscheint konfus und schwer zu verstehen, da sie dem Kontext und der Person nicht angemessen erscheint. Das Interview kann auf den Auswerter schockierend wirken.
1 abwesend		Reflexive Kompetenz ist fast vollständig abwesend. Innerpsychische Befindlichkeiten werden zwar vielleicht erwähnt, ergeben aber kein Bild über dem Verhalten zugrunde liegende Gefühle und Überzeugungen. In anderen Fällen sind die Zuweisungen innerpsychischer Befindlichkeiten voller Widersprüche und Missverständnisse.
	<p>A) Verleugnend</p> <p>B) Egozentrisch</p>	<p>Verhalten wird auf „objektive“ Bedingungen zurückgeführt (soziologisch) oder verbleiben auf der Verhaltensebene. Es herrschen Verallgemeinerungen und Konkretismus vor.</p> <p>In der Verwendung von innerpsychischen Befindlichkeiten wird die Bedeutung der eigenen Person überbewertet. Die Darstellungen zeigen den Probanden in einer selbsterhöhenden Art, deren Richtigkeit in Frage gestellt werden muss.</p>
3 fraglich/ niedrig		Es gibt Hinweise auf eine Reflexive Kompetenz. Zumeist werden innerpsychische Befindlichkeiten aber nicht expliziert oder in einem Beispiel persönlicher Erfahrung elaboriert.
	A) Naiv	Es gibt ein partielles Verständnis der Intentionen Anderer, das aber dazu tendiert, eher banal, oberflächlich, verallgemeinernd und klischeebehaftet zu sein. Komplexe Zusammenhänge wie Konflikte oder Ambivalenzen werden nicht erläutert. Einige Interviews weisen Spaltungstendenzen in bezug auf die frühen Bezugspersonen auf.

	<p>B) Theoretisierend</p> <p>C) uneinheitlich</p>	<p>Der Proband zeigt eine psychologische Einfühlsamkeit, die jedoch bei näherer Betrachtung diffus ist und zumeist der eigentlichen Fragestellung ausweicht. Innerpsychische Befindlichkeiten werden als Begründung für Verhalten stark herangezogen, haben aber keinen Kontakt zu tatsächlicher persönlicher Erfahrung. Die Antworten zeichnen sich durch ihre exzessive Länge aus. Das Niveau der gezeigten RK ist zwischen 1 und 5. Die Vorstellungen des Probanden müssen vom Auswerter teilweise erschlossen werden, da zwar sehr lebendige emotionale Ereignisse geschildert werden, ohne dass deren Konsequenzen erläutert werden.</p>
<p>5 deutlich/ allgemein</p>		<p>Im Gegensatz zu niedrigeren Wertungen überzeugt der Proband durch ein Modell der innerpsychischen Befindlichkeiten, das sowohl auf das Selbst als auch auf die frühen Bindungspartner bezogen werden kann. Das Modell ist einfach, kohärent und basiert auf den eigenen Erfahrungen und nicht kulturellen Überzeugungen.</p>
	<p>A) durchschnittlich</p> <p>B) uneinheitlich</p>	<p>Der Proband zeigt eine durchschnittliche Fähigkeit seine Erfahrungen auf dem Hintergrund von Gedanken und Gefühlen in einen Sinnzusammenhang einzubetten. Das Modell ist limitiert, da komplexere Zusammenhänge wie Konflikthaftigkeit und Ambivalenz nicht verstanden werden.</p> <p>Das Verstehen innerpsychischer Befindlichkeiten ist in einigen Bereichen höher anzusiedeln, jedoch kann dieses Niveau in besonderen Problemfeldern nicht gehalten werden.</p>
<p>7 ausge- prägte</p>	<p>Keine Unterform</p>	<p>Als Ganzes betrachtet zeigt das Interview ein stabiles psychologisches Modell bezüglich des Verhaltens zugrunde liegenden eigenen innerpsychischen Befindlichkeiten als auch der der frühen Bezugspersonen. Der Proband schildert viele Details von Gefühlen und Überzeugungen, nimmt eine Entwicklungs- und Interaktionsperspektive ein und überrascht den Auswerter mit seinen originellen Einsichten. Es gibt viele Hinweise auf eine voll ausgeprägte Reflexive Kompetenz, die jedoch nicht auf alle Kontexte Anwendung findet.</p>
<p>9 volle</p>	<p>Keine Unterform</p>	<p>Die volle Reflexive Kompetenz ist nur sehr selten anzutreffen. Transkripte dieser Wertung zeichnen sich aus durch eine außergewöhnliche Differenziertheit, unerwartete und überraschende Darlegung von Zusammenhängen, Komplexität und Ausführlichkeit sowie Konsistenz und Konstanz in der Argumentation in Bezug auf innerpsychische Befindlichkeiten.</p>

Danksagung

Ich möchte mich bei Professor Franziska Lamott, Professor Friedemann Pfäfflin, Edit Rottler, Franziska Kunzl, Tanja Rosenow, Ulrike Ruppin und meiner Familie bedanken. Alle haben mich auf ihre eigene angenehme Art sehr unterstützt.