

Psychiatrisches Gutachten. Ein Geschenk für den DVNLP und die Pädokriminellen

von Dipl.-Psych. Thies Stabl, am 26.10.2017¹

In meinem Artikel „Täterverband DVNLP - Schweigen, Leugnen und Verdrängen“² habe ich ausgeführt, wie die vom DVNLP zu verantwortende Synchronisierung von Täter-Opfer-Umkehr-Prozessen innerhalb und außerhalb des DVNLP zu einer Kette von Pathologisierungen und Verrücktheitszuschreibungen des im DVNLP Beschwerde führenden Verbandsmitglieds im DVNLP, im LKA und der Staatsanwaltschaft³ geführt hat.

¹ Originalversion (keine Änderungen)

² Dieser Artikel ist, wie auch die vorangegangenen Artikeln (1.) „Gewalt, Missbrauch, Doppelmoral und die Wiederkehr des Verdrängten im DVNLP“, (2.) „DVNLP von allen guten Geistern verlassen? Sollbruchstelle faschistoid-totalitäre Ausrutscher und Verlust der Selbstkontrolle“, (3.) „Das NLP und die Verrückten. Der DVNLP korrumpiert seine Methode.“ und (4.) „My beautiful delinquent German Verband! DVNLP vollendet Täter-Opfer-Umkehr“, die Dokumentation „Causa DVNLP – Die Chronologie“ und weitere Texte abrufbar auf der [Überblicksseite](#) meines Blogs. (Falls Sie einen Papierausdruck vor sich haben, in dem Sie die Links in diesem PDF nicht anklicken können: Mein Blog ThiesStabl.com ist auch erreichbar ist über ThiesStabl.de.)

³ In der Folge einer nachweisbaren kriminellen Manipulation entsteht am 24.01.2014 ein LKA-Vermerk, dessen pathologisierende Stigmatisierung der Beschwerdeführerin sich über etliche Ermittlungs- und Aktenvermerke aus einer Polizeistation, dem LKA und der StA hinweg viral verbreitet. Siehe dazu das „Dossier Täter-Opfer-Umkehr“ (Link auf der [Überblicksseite](#) meines Blogs, vergl. auch Fußnote #2).

Das dem Amtsgericht Altona im Verfahren Staatsanwaltschaft./Beschwerdeführerin von Frau Dr. Q.-S. am 11.06.2017 vorgelegte psychiatrische Gutachten ist der bislang heftigste der gegen innerhalb und außerhalb des DVNLP auf die Beschwerdeführerin zielenden Psychiatrisierungsversuche. Es wird zur Zeit durch den Anwalt der Beschwerdeführerin angefochten. Falls neben der von ihm vorgetragenen juristischen noch eine weitere Argumentation benötigt wird, um dieses Gutachten vom Tisch der Richterin zu bekommen, habe ich hier ein paar psychologische und kommunikationstheoretisch-hypnosetechnische Anmerkungen zur absurden Genialität dieses *scheinbar* dümmlich daherkommenden Gutachtens zusammengetragen.

Der Auftrag an Frau Dr. Q.-S. war ein Schuldfähigkeitsgutachten, geliefert hat sie ein *verkapptes* ausagenpsychologisches oder Glaubwürdigkeitsgutachten, das mit ineinandergreifenden, und deshalb nicht auf Antrieb erkennbaren, unlauteren Mitteln erstellt wurde. Die Psychiaterin kommt in diesem „Gutachten“ in Verfehlung ihres Auftrages zu der Diagnose eines Wahns der Beschwerdeführerin, welcher sich „auf die Überzeugung aufzubauen scheint, dass sie von allen Männern, zu denen sie in ihrem Leben in irgendeiner Weise in Beziehung gestanden hat, sexuell missbraucht worden sei.“ Diese „Diagnose“ beruht auf

- bloßem Dafürhalten aufgrund subjektiven Anscheins,
- einem logischen Zirkelschluss, und
- Konstruktionsprinzipien, die in der hypnotherapeutischen Arbeit zur indirekten Übermittlung von Wirklichkeitsauffassungen verwendet werden, welche sich, vom Bewusstsein des Adressaten unhinterfragt, in dessen Modell der Welt entfalten sollen.

A. Schein-Diagnose

Das Gutachten entbehrt jeder fachlichen Grundlage. Es werden keine Diagnosekriterien und Bewertungsmaßstäbe für die völlig unvermittelt und unbegründet präsentierte Wahn-Diagnose angegeben. Grundlage ist in mehrfacher Hinsicht ein „bloßer Schein“: Die diagnostische Argumentation von Frau Dr. Q.-S. baut auf *Schein*-Realitäten auf, liegt doch ihren Argumenten jeweils nur ein subjektiv von ihr wahrgenommener *Anschein* zugrunde. Eine ernsthaft abwägende, die Lücken und die Widersprüche

dieser diagnostischen Argumentation auflösende Diskussion der Validität ihrer Wahn-Diagnose findet sich in diesem „Gutachten“ nicht.

Frau Dr. Q.-S. begründet die ihre subjektive Ansicht wiedergebende „Diagnose“ im Wesentlichen mit diesem vierfachen *Anschein*:

1. „Bei Frau ... [die Beschwerdeführerin] **scheint** sich das Wahnsystem auf die Überzeugung aufzubauen, dass sie von allen Männern, zu denen sie in ihrem Leben in irgendeiner Weise in Beziehung gestanden hat, sexuell missbraucht worden sei.“ (Seite 55)
2. „Es **erscheint** merkwürdig, dass auch ihre Kinder, die ebenfalls Opfer dieser Übergriffe gewesen sein sollen, diese ebenfalls in Abrede stellen. Darüber hinaus hat ein Beschuldigter, Herr... [der Rechtsanwalt von JH], angegeben, die Kinder von Frau ... [die Beschwerdeführerin] noch nie gesehen zu haben. All dies rückt die Vorwürfe von Frau ... [die Beschwerdeführerin] in das Licht paranoiden Erlebens.“ (Seite 56)
3. „Es **erscheint** schwierig, anhand der Exploration, die geprägt war von den Berichten über schwerwiegende Traumatisierungen, die es jedoch in ihrer Fülle wahrscheinlich **erscheinen** lassen, dass sie wahnhaften Ursprungs sind, eine Persönlichkeitsentwicklung darzustellen.“ (Seite 60)
4. „Dabei ist auffallend, dass sich diese wahnhaften Überzeugungen dann zuzuspitzen **scheinen**, wenn die jeweiligen Männer sich von ihr abwenden, wobei es nach der Trennung von Herrn ... [JH] zu einer Exazerbation gekommen zu sein **scheint**.“ (Seite 61)

Unter (1.) bleibt völlig offen, von welchem „Wahnsystem“ Dr. Q.-S. spricht und aus welchen verschiedenen Wahnideen, -inhalten oder -vorstellungen, aus welchen Elementen also dieses System bestehen soll. Der von ihr als fünfter Pfeiler ihrer diagnostischen Argumentation ergänzend angebotene Hinweis, „In der Zusammenschau der Angaben von Frau S. ergeben sich deutliche Hinweise auf eine psychotische Realitätsverkenntung zu den mutmaßlichen Tatzeitpunkten“, (Seite 62) bringt hier keine Klarheit: Auf was genau schaut sie? Was genau hat sie gleichzeitig in den Blick genommen und wie und unter welchen Blickwinkel zusammen angeschaut? Auf welche Weise werden für Frau Dr. Q.-S. welche der einzelnen Wahrnehmungsinhalte wodurch genau zu Hinweisen für welche psychotische Realitätsverkenntung? Was macht einzelne Hinweise zu deutlichen Hinweisen? Und ergeben sich diese Hinweise autonom, also von sich und aus sich selbst heraus, oder brauchte es irgendeine eigene, sortierende oder ur-

teilende Aktivität der Psychiaterin als Wahrnehmender? Und wenn ja, welche und wonach genau sortiert sie?

Auch ihre Äußerung unter (3.) läßt die Logik und die Kriterien, nach denen ihr die bloße „Fülle“, d.h. die Anzahl der von der Beschwerdeführerin im Explorationsgespräch getätigten Aussagen über diagnostisch eigentlich von ihr unbedingt und differenziert in Betracht zu ziehende multiple und Langzeit-Traumatisierung als ein Indiz für einen Wahn „erscheint“, völlig im Dunkeln ihrer psychiatrischen Intuition oder fragwürdigen persönlichen Motive. Die Aussage (4.) wird unten unter der Überschrift „Halluzinationen der Psychiaterin als ätiologische Kernaussagen“ gesondert besprochen.

Noch zu (1.): Das Gutachten vermittelt den Eindruck, als ob die Beschwerdeführerin selbst der Überzeugung sei, „von allen Männern, zu denen sie in ihrem Leben in irgendeiner Weise in Beziehung gestanden hat, sexuell missbraucht worden“ zu sein. Diese ihr als Wahn quasi in den Mund gelegte Aussage enthält mit „allen Arten von Beziehungen“ zu „allen Männern“ eine doppelte und damit mehr als doppelt hypnotisierend wirkende Generalisierung. Ob es eine Aussage der Beschwerdeführerin aus dem Explorationsgespräch gibt, die von Frau Dr. Q.-S. in dieser Weise mehr als großzügig uminterpretiert wurde, oder mehrere Aussagen, aus denen sie auf eine nicht angegebene Weise eventuell geschlossen hat, dass die Beschwerdeführerin doch eigentlich dieser Überzeugung *sein müsste*, macht Frau Dr. Q.-S. nicht deutlich. Keine der im Gutachten zitierten oder referierten Aussagen der Beschwerdeführerin läßt sich, ohne ihr Gewalt anzutun, in dieser Weise lesen.

Mit der unten noch näher zu beschreibenden quasi-hypnotischen Suggestion an die Adressaten des Gutachtens, *alle* Aussagen von Frau Beschwerdeführerin als Ausdruck eines Wahns zu lesen, überläßt Frau Dr. Q.-S. es ihren Lesern, auszuwählen, welche der vielen aus dem Explorationsgespräch auf gut 50 Gutachten-Seiten mitgeteilten Aussagen sie in eigener Regie, einzeln oder kombiniert, als Elemente des die Beschwerdeführerin hineinzudeutenden Wahnsystems sie sehen wollen. Prinzipiell gibt die Gutachterin dafür *alle* Aussagen der Beschwerdeführerin über ihre Beziehungs- und Missbrauchsvergangenheit frei. Jeder Leser, ob Staatsanwalt oder Richter, kann sich also aus dem Gesamt *aller* von ihr mit dem psychiatrischen „Ver-

mutlich wahnhaft!“-Etikett versehenen Aussagen der Beschwerdeführerin ein eigenes Bild in Bezug auf deren Glaubhaftigkeit zusammenbasteln – und damit auch ein ganz eigenes Bild von der Beschwerdeführerin als Person. Allen diesen Bildern ist dabei natürlich gemeinsam, dass sie – wen sollte es wundern – eine unglaubliche, da psychisch erkrankte Frau darstellen.

Eine solche „Allzweck-Blanco“- oder „Flexi“-Diagnose“ macht es vergangenen, gegenwärtigen und sogar zukünftigen Konfliktpartnern der Beschwerdeführerin leicht, beliebige ihrer auf erlebte Missbräuche bezogenen Aussagen ungestraft als wahnhaft und gelogen zu diskreditieren. Es wäre für die Beschwerdeführerin von daher schwer bis unmöglich, berechnete Vorwürfe gegen Konflikt-Partner aus ihrem ehemaligen Gewalt- und Prostitutions-Beziehungssystem zu erheben und der Weg zu jeglicher Art von Täter-Opfer-Ausgleich wäre ihr versperrt: In keiner Mediation könnte sie mehr berechnete Ausgleichsansprüche formulieren und die Möglichkeit, von einem ihrer Gewalt-Beziehungspartner ein „Es tut mir leid“ zu hören – was sie mit ihrer Beschwerde im DVNLP ursprünglich erreichen wollte – wäre in unerreichbare Ferne gerückt.

Oben unter (2.) sagt Frau Dr. Q.-S. im Wesentlichen: „Ich habe sie zwar nie gesehen und gesprochen, aber ich glaube den ‚Unsere Mutter spinnt‘- und ‚Das war ich nicht‘-Aussagen der beiden mittlerweile erwachsenen Kinder der Beschwerdeführerin und des auch als Täter angezeigten Rechtsanwaltes von Herrn JH und nicht den Aussagen der Beschwerdeführerin. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin alle drei als Täter und Mittäter an sexuellen Gewaltakten angezeigt hat, schreibe ich als Psychiaterin, genau wie das die Angezeigten, der DVNLP, der Sozialpsychiatrische Dienst, das LKA und die StA auch tun, dem Wahn meiner Probandin zu. Schließlich wurde ja ermittelt und die Kinder und der Anwalt als mutmaßlichen Täter befragt und alle haben unisono gesagt, es hätte keinen Missbrauch und keine sexuelle Gewalt gegeben – weder von ihnen erlittener, noch durch sie ausgeführt.“ Oder anders formuliert: „Ich persönlich – und damit meine ich nicht mich als kompetente und einer Berufsethik verpflichtete Psychiaterin, sondern die „Bürgerstochter“- oder die „Kaffeekränzchen“-Seite in mir – ich, persönlich und subjektiv, glaube der Beschwerdeführerin nicht, dass sie all das Ungeheuerliche, von dem sie berichtet, tatsächlich erlebt hat“.

Ihre harmlos wirkende Zusatzbemerkung, „*All dies rückt die Vorwürfe von Frau ... [die Beschwerdeführerin] in das Licht paranoiden Erlebens*“, wird zum tragenden, die einzelnen inhaltlich unhaltbaren Elemente verbindenden Teil der hypnosensprachlich ineinander verschachtelten Struktur, der den vielfachen Anschein (scheinbar) konsolidiert und im Geiste der Leser entsprechend zur Realität werden lässt.

B. Logischer Zirkelschluss

Der Gutachteraussage zugrundeliegende logische Zirkelschluss lässt sich exakt so wiedergeben:

- *Die Anschuldigungen der Beschwerdeführerin sind nicht glaubhaft, weil sie Ausdruck eines Wahns sind.*
- *Die Anschuldigungen der Beschwerdeführerin sind Ausdruck eines Wahns, weil sie nicht glaubhaft sind.*

Oder kürzer gefasst:

Die Beschwerdeführerin ist unglaubwürdig, weil sie wahnhaft ist, und sie ist wahnhaft, weil sie unglaubwürdig ist.

C. Psychiatrisches Gutachten als hypnotisches Medium

Im Gutachten von Frau Dr. Q.-S. lassen sich etliche linguistische und eine spezielle Pseudo-Logik entfaltende Bauprinzipien auffinden, die sonst in der psychotherapeutischen Arbeit angewendet werden, in der als therapeutisches Medium die Hypnose eingesetzt wird. Während es allerdings dort um die Annahme von, nach der Einschätzung der Psychotherapeutin, einer Heilung zuträglichen Wirklichkeitsauffassungen ihres Patienten geht, zielt ihre Anwendung durch die Psychotherapeutin und Psychiaterin Frau Dr. Q.-S. in diesem Gutachten auf die Annahme ihres diagnostischen „Urteils“ über die Beschwerdeführerin durch die Richterinnen, Verfahrensbeteiligten und die involvierte Öffentlichkeit.

In Stigmatisierungs- und Pathologisierungsprozessen, wie z.B. im vorliegenden Gutachten, wird eine solche Kommunikation zum Schaden der betref-

fenden Person verwendet und nicht, wie in der Hypnotherapie, zum ihrem Wohle. In beiden Anwendungsbereichen geht es in dieser speziellen Kommunikationsart darum, bestimmte Wirklichkeitsauffassungen am Bewusstsein der Adressaten vorbei in deren Geist zu transportieren — entweder damit sie dort ihre heilsame Wirkung erzielen können, oder aber, wie hier im Gutachten der Frau Dr. Q.-S., damit sie in der ihrer Weltsicht der Gutachtenleser innerhalb und außerhalb des Gerichtes solche Veränderungen bewirken, dass diese, wie die Psychiaterin selbst auch, die Bereitschaft entwickeln, das Leben der Angeklagten mit Zuschreibungen von Unglaublichkeit und Wahn ernsthaft einzuschränken⁴, ihr also nachhaltig zu schaden.

Für solche hypnosesprachlichen Kommunikationsformen werden keine formal induzierten, tief-hypnotischen Trancen benötigt - kleine Nachdenktrancen, wie sie im Alltag oft auftreten, reichen aus. Besonders wirkungsvoll sind diese, wenn sie in Überraschungsmomenten angewendet werden.

1. Mitten in der Pointe - perfekte hypnotische Suggestionen

Völlig überraschend und durch keinen argumentativen Zusammenhang mit den umfangreich referierten wiedergegebenen Aussagen der Beschwerdeführerin über ihre seit frühester Kindheit erlebten traumatischen Gewalt- und Prostitutionserfahrungen vermittelt, präsentiert Frau Dr. Q.-S. ihre Wahn-Idee.

Dieses „Huch“- oder „Hä?“-Erlebnis wird für die LeserInnen wie eine hypnotische Musterunterbrechung gewirkt haben: Hatten sie doch gerade über 50 Seiten hinweg die Berichte der Beschwerdeführerin gelesen: über ihre Kindheitserfahrungen in einem pädophilen Netz von Gewaltbeziehungen und ihre Erfahrungen als Erwachsene mit zwei aufeinanderfolgenden gewalttätigen Zuhälter-Ehemännern und anderen langjährigen Beziehungspartnern, die sich als Co-Zuhälter in ihrem familiären pädokriminellen Täter-System betätigten, in dem sie und ihre Kinder ausgebeutet wurden und aus dem

ihr als 38-Jährigen schließlich die Flucht und der Ausstieg gelang.

Nach dieser Lektüre konnten die Leser die Schlussfolgerung der Gutachterin erwarten, dass die Tatvorwürfe der Beschwerdeführerin gegenüber JH glaubhaft sind, schon allein aufgrund der Kontinuität der sich in ihrem Leben über Jahrzehnte erstreckenden Gewalt- und Prostitutionsbeziehungen. Die Ähnlichkeit dieser Beziehungen mit der in den Tatvorwürfen deutlich werdenden Art von Beziehung der Beschwerdeführerin zu JH ist schließlich nicht zu übersehen.

Aber dann, plötzlich und „out of the blue“, werden sie von der Psychiaterin mit der „Wahn“-Diagnose konfrontiert. Da diese völlig unvermittelt, d.h. ohne argumentativem Zusammenhang mit dem zuvor Gelesenen urplötzlich im Raume steht, werden sie wohl - wie gerade gegen eine Wand gelaufen - einen Moment brauchen, um aus ihren Perplexitätstrancen herauszukommen und sich neu zu orientieren.

Analog zu den Wirkmechanismen der Pointe in einem Witz wird das bisher Wahrgenommene durch diese überraschende „Wahn“-Idee urplötzlich in einen unerwartet neuen Wahrnehmungsrahmen katapultiert und muss vom Empfänger neu sortiert, eingeordnet und bewertet werden: Die im Gutachten mitgeteilten Aussagen der Beschwerdeführerin, die eben noch als valide Befunde einer gründlichen Beziehungsanamnese in Bezug auf die bis zu ihrem Ausstieg wichtigsten gewalttätigen „Männer, mit denen sie in irgendeiner Weise in Beziehung gestanden hat“ aufgefasst werden konnten, sollen auf einmal nicht mehr als Aussagen über tatsächliche Gegebenheiten im Leben und in den Beziehungen der Beschwerdeführerin zu lesen sein, sondern müssen nun schlagartig als eine Aneinanderreihung von Wahnvorstellungen uminterpretiert werden. Und dann, noch im verlängerten Moment dieser Überraschung, lesen die GutachtenadressatInnen die gerade in ihnen stattfindende Neusortierung bestätigende Bemerkung: *„All dies rückt die Vorwürfe von Frau S. in das Licht paranoiden Erlebens.“* Der Prozess der Um- und Neuordnung der Sichtweise der Person der Beschwerdeführerin, die sich gerade in ihnen vollzieht, wird durch diesen kurzen Hinweis beendet, blitzartig und mit einem besiegelten und fixierten Ergebnis.

⁴ Vergl. die Fußnoten #3.

Auf den ersten Blick bezieht sich diese kurze „*All dies*“-Bemerkung nur auf die beiden — für Frau Dr. Q.-S. — schwer zu glaubenden, die Kinder der Beschwerdeführerin und den als Mittäter angezeigten Anwalt von JH betreffenden Aussagen - wäre da nicht die im hypnotherapeutischen Sprachgebrauch gerne verwendete Generalisierung „*all dies*“. Diese in ihrem unklaren Bezug hypnotisch umso wirksamere Generalisierung schließt sich (fragwürdig) sinnstiftend sofort an die kurz zuvor benutzte Generalisierung „*alle Männer*“ an und legt dem etwas übertölpelten, nach Orientierung suchenden Bewusstsein des Gutachtenlesers nahe, „*all dies*“ auf *alle* Aussagen der Beschwerdeführerin über die Gewalt- und Missbrauchsbeziehungen ihres Lebens zu beziehen: Das im Überraschungsmoment durcheinandergewürfelte Bild setzt sich blitzartig neu zusammen und auf magische Weise „*rückt*“ es sich, scheinbar ganz wie von selbst, „*ins Licht*“ eines offensichtlich „*paranoiden Erlebens*“.

Die auf diese Weise mit Hilfe ineinander verschachtelter Generalisierungen implizit und versteckt übermittelte Schlussfolgerung des Gutachtens, die im Kontext ihrer Beziehung zu Herrn JH erhobenen Tatvorwürfe der Beschwerdeführerin seien genauso wenig glaubhaft wie *all* ihre anderen Aussagen über ihre vielen Missbrauchs- und Gewaltbeziehungen, wird an keiner Stelle im Gutachten relativiert, differenziert, spezifiziert, geschweige denn nachvollziehbar begründet: Frau Dr. Q.-S. macht keinerlei Angaben darüber, welche der vielen Aussagen der Beschwerdeführerin zu den Missbräuchen in den Beziehungen ihres Lebens sie als glaubhaft einschätzt und welche nicht. Den zuvor von ihr gesäten Zweifel an *allen* Aussagen der Beschwerdeführerin über ihre vielen, teils über Jahrzehnte andauernden missbräuchlichen Beziehungen in ihrem Leben läßt sie unrelativiert und unkommentiert. Damit bleibt auch offen, vor dem Hintergrund welcher Kriterien und welcher Systematik sie die Berichte der Beschwerdeführerin aus ihren verschiedenen Lebensaltern (im Wesentlichen implizit) als unterschiedlich glaubhaft beurteilt.

Eine explizite und differenzierende Einschätzung der Glaubhaftigkeit der in der Beziehungsanamnese von ihrer Probandin gemachten Angaben fehlt völlig - bis auf einige brüchige Ausführungen darüber, wann denn im Leben der Beschwerdeführerin, die mehrere langjährige zuhälterische Beziehungspartner und gut drei Jahrzehnte körperlicher, emotionaler und sexueller Gewalt überlebt hat, der

„*andauernde Wahn, missbraucht worden zu sein*“ zuerst aufgetreten sein soll.

2. Sollbruchstelle „Erkrankungsalter“ - hypnotisch geschickt versteckt

An mindestens drei Stellen im Gutachten impliziert Frau Dr. Q.-S., dass in Bezug auf einen Teil der Aussagen der Beschwerdeführerin, trotz des von ihr deutlich formulierten durchgehenden Zweifels an derselben, doch von deren Glaubhaftigkeit ausgegangen werden kann – auch wenn sie meint, die betreffenden Aussagen lebensgeschichtlich nicht einordnen zu können:

- „*Andererseits könnte ihr Erkrankungsalter (etwa 32 J.), wenn man annimmt, dass bereits die Anschuldigungen gegen ihren ersten Mann aus dem Jahr 2005 als wahnhaft Symptomatik zu werten sind, eher zu einer paranoiden Schizophrenie passen*“ (Seite 56)
- „*...anhand der Exploration, die geprägt war von den Berichten über schwerwiegende Traumatisierungen, die es jedoch in ihrer Fülle wahrscheinlich erscheinen lassen, dass sie wahnhaften Ursprungs sind, ...*“ (Seite 59)
- Die Beschwerdeführerin hätte „*von sich selbst gesagt, dass sie sich den jeweiligen (Kontext: sexuellen) Übergriffsbehandlungen letztlich gefügt habe*“ (Seite 64)

Diese „Zugeständnisse“ macht sie allerdings nicht in einer die Undifferenziertheit ihrer „Diagnose“ korrigierenden, sondern in einer speziellen hypnotisch Kommunikation, durch die der beim Gutachten-Adressaten schon induzierte Zweifel an der Glaubhaftigkeit *aller* Aussagen der Beschwerdeführerin noch einmal verstärkt wird.

3. Die „Illusion der Alternativen“

Frau Dr. Q.-S. verwendet mit „*Andererseits könnte ihr Erkrankungsalter (etwa 32 J.), wenn man annimmt, dass bereits die Anschuldigungen gegen ihren ersten Mann aus dem Jahr 2005 als wahnhaft Symptomatik zu werten sind, eher zu einer paranoiden Schizophrenie passen*“ (Seite 56) eine hypnosetechnische Kommunikationsfigur für die bewusstseinsumgehende Übermittlung von Wirklichkeitsauffassungen, welche „Illusion der Alternativen“ genannt wird. Mit ihr verankert und verfestigt sie ihre Wahn-Idee im Geiste der Gutachtenleser: Welche alternative Diagnose ein Gut-

achten-Adressat auch immer für wahrscheinlicher hält oder als eigene Befindlichkeiten ausdrückende Zuschreibung bevorzugt, eine „*anhaltend wahnhaft*e Störung“ oder eine „*paranoide Schizophrenie*“, sobald er sich überhaupt darauf einläßt, darüber nachzudenken, hat er die ihm mit Hilfe dieser „Alternative“ indirekt vermittelte Wirklichkeitsauffassung schon längst akzeptiert, dass nämlich die Aussagen der Beschwerdeführerin wahnhaften Ursprungs und damit unglaubwürdig seien.

4. Elegante „Einwort-Hypnose“

Verstärkt wird die hypnotisch-suggestive Wirkung dieser speziellen Kommunikation noch durch das Ein-Wort-Sprachmuster einer Suggestion per Präsupposition: Die in dem Wort „*Erkrankungsalter*“ enthaltene Präsupposition (= Implikation) bewirkt, dass der Gutachtenadressat, sobald er anfängt, sich ernsthaft mit der Frage des Alters zu beschäftigen, in dem der angebliche Wahn denn wohl zuerst aufgetreten sein könnte, seine „Faktizität“ als Folge einer entsprechenden, hypostasierten Erkrankung schon akzeptiert hat – und damit auch die Wirklichkeitsauffassung, dass „dann ja wohl“ alle Anschuldigungen der Beschwerdeführerin gegen die Herren JH, SF und Professor GB diesem Wahn entspringen und infolgedessen allesamt unglaubwürdig sind. Der letzte Zweifel an der Richtigkeit der Wahn-Diagnose wird sicher bei vielen Gutachtenlesern durch diese powervolle Einwort-Hypnose zerstreut.

Die Tatsache, dass Frau Dr. Q-S. zugesteht, dass es auch glaubwürdige Aussagen der Beschwerdeführerin über ihre Missbrauchs- und Gewalt-Erfahrungen gibt, ist hinter dieser "Kombi"-Anwendung der Sprachmuster „*Illusion der Alternativen*“ und „*Einwort-Präsupposition*“ kaum noch wahrnehmbar. Diese hat die zuvor nur implizit und damit tiefenwirksam übermittelte „Wahn“-Idee im Geist der Leser validiert und konsolidiert.

5. Kunstvoll hypnotisch-suggestiv: Schichtenweise verschachtelt

Frau Dr. Q-S. hat den oben beschriebenen logischen Zirkelschluss in ihrer diagnostischen Argumentation virtuos kombiniert mit einer weiteren, eigentlich einfach zu erkennenden logischen Figur, dem Syllogismus. Verbunden mit den beschriebenen hypnosensprachlichen Kommunikationsformen

ist die Kombination dieser beiden Figuren logischen Schließens für eine bewusstseinsumgehende Übermittlung von Ideen und Inhalten sehr wirkungsvoll.

So würde ein Hypnotherapeut, der seiner Klientin beispielsweise zu der Wirklichkeitsauffassung verhelfen möchte, sie könne das Leben eines Beziehungspartners X bereichern, vielleicht, um Einwände gegen diese Auffassung zu umgehen, nicht direkt sagen „*Du bereicherst das Leben von X*“, sondern diese Botschaft am eventuell kritischen Bewusstsein vorbei indirekt übermitteln, indem er sie in Vorannahmen und Implikate verpackt und z.B. sagt, „*Menschen bereichern das Leben anderer Menschen, denen sie wirklich begegnen*“ und dann, vielleicht zeitlich versetzt, „*In Deiner Beziehung zu X gab es immer wieder Momente tiefer, wirklicher Begegnung*“.

In ähnlicher Weise übermittelt Frau Dr. Q-S. die zentrale Aussage ihres Gutachtens, „*Die Anschuldigungen von Frau... [die Beschwerdeführerin] gegen JH, von ihm missbraucht worden zu sein, sind nicht glaubhaft*“, an keiner Stelle direkt und explizit, sondern nur indirekt und implizit, mit Hilfe eines hypnosensprachlich gut kaschierten Syllogismus. Für das Bewusstsein der wohl meisten Gutachten-AdressatInnen, das nach dem Lesen von 52 Seiten glaubhaft zitierter Aussagen über Gewalt- und Missbrauchserfahrungen im Leben der Beschwerdeführerin über die ihm unvermittelt hingeworfene „Wahn-Idee“ ins Stolpern kam, auf Anhiob nicht erkennbar, wird diese für das Verfahren StA./Beschwerdeführerin wichtigste Gutachteraussage mit Hilfe zweier hypnosensprachlich garnierter syllogistischer Aussagen (= Prämissen) indirekt - und damit besonders wirkungsvoll - übermittelt: „*Frau... [die Beschwerdeführerin] leidet unter dem Wahn-System, von allen Männern, zu denen sie in ihrem Leben in irgendeiner Weise in Beziehung gestanden hat, sexuell missbraucht worden zu sein*“ und „*Herr JH ist einer der Männer, mit denen sie in einer Beziehung gestanden hat*.“

In einer zweiten Ebene findet sich diese logische Figur noch einmal, die Wirkung der ersten potenzierend: „*Dabei ist auffallend, dass sich diese wahnhaften Überzeugungen dann zuzuspitzen **scheinen**, wenn die jeweiligen Männer sich von ihr abwenden, wobei es nach der Trennung von Herrn M. zu einer Exazerbation gekommen zu sein **scheint***.“ (Seite 61).

Diese aus der Luft gegriffene Behauptung (keiner ihrer Zuhälter und zum Teil langjährigen Bezie-

hungspartner hat sich von ihr abgewandt, sondern, mit ihrem Ausstieg aus der Prostitution, sie sich von ihnen) kann mit keiner Aussage der Beschwerdeführerin aus dem Explorationsgespräch in Verbindung gebracht werden. Aber: Als eine mit Präsuppositionsformulierungen verbundene Erweiterung des vorhandenen Syllogismus ist diese woher auch immer geholte Annahme eines sich von der Beschwerdeführerin abwendenden JH hoch effektiv: Solange die Gutachtenleser vielleicht noch darüber nachdenkt, ob dieses Sich-Abwenden nicht eine vor dem Lebenshintergrund der Beschwerdeführerin zu bürgerlich-romantische Vorstellung der Psychiaterin ist, haben sie die Conclusio längst akzeptiert - schließlich wissen sie ja nicht, dass die ersten beiden, als Präsuppositionen der 1. Prämisse dienenden Aussagen unwahr sind:

- JH hat sich, wie die anderen ihrer Männer auch, von der Beschwerdeführerin abgewandt. Diese Aussage präsupponiert:
- Die Beziehung der Beschwerdeführerin zu JH ist eine so intensive gewesen, dass sein Sich-von-ihr-Abwenden zu einer Verschlimmerung (Exazerbation) ihrer mutmaßlichen Wahnerkrankung geführt hat. Diese Aussage präsupponiert:
- Die Beschwerdeführerin stand mit Herrn JH in einer Beziehung.
- Prämisse #1: Alle Männer, mit denen sie in Beziehung stand, wirft sie wahnhaft, also unglaubhaft, vor, sie missbraucht zu haben.
- Prämisse #2: JH gehört zu der Gruppe von Männern, denen die Beschwerdeführerin unglaubhaft vorwirft, sie missbraucht zu haben.
- Conclusio: Die Anschuldigungen der Beschwerdeführerin gegenüber JH sind nicht glaubhaft.

So erweist sich die „aus dem Hut gezauberte“ und dann *scheinbar* absurd inkompetent begründete „Wahn-Diagnose“ der Gutachterin bei genauerem Hinsehen als ein hypnosetechnisch elegant konstruiertes Trojanisches Pferd: Während das über-töpelte Bewusstsein des Gutachtenadressaten noch mit dem Versuch beschäftigt ist, die wirklich erstaunliche Erkenntnis zu verarbeiten, dass ein lebenslang durch Stiefvater, Stiefonkel, Ehemänner und andere Zuhälter, sowie durch unzählige pädophile und andere Freier real erfahrener, oft mit übelster sexueller Gewalt verbundener Missbrauch doch tatsächlich zu der wahnhaften Überzeugung führen kann, missbraucht worden zu sein, vollzieht sich auf unbewusster Ebene automatisch der Schluss „Die Anschuldigungen der Beschwerdeführ-

rerin gegen Herrn JH sind unglaubwürdig“, die eben nur implizit übermittelte Gutachteraussage.

Noch bevor die Gutachtenadressaten also die abschließenden und wohl für viele Leser zu juristisch gefassten Aussagen von Frau Dr. Q.-S. über „Anlassdelikte“ und „Anlassstaten“, wie in *„Alle mutmaßlichen Anlassstaten standen in zeitlichem Zusammenhang zu dem Vorhandensein psychotischer Symptome i. S. von Wahnerleben...“* und *„In der Zusammenschau ... ergeben sich deutliche Hinweise auf eine psychotische Realitätsverkenntung zu den mutmaßlichen Tatzeitpunkten“* (Seite 62) bewusst dekodieren und nachvollziehen können, haben sie die quasi hypnotisch induzierte Schlussfolgerung schon lange akzeptiert, nach der die Anschuldigungen der Beschwerdeführerin gegen JH Ausdruck ihres Wahns und damit unglaubwürdig seien.

D. Methodisch und logisch geschlampt

Frau Dr. Q.-S. liefert weder eine ernsthafte und diagnostisch relevante Einschätzung der Kontinuität oder Konsistenz der ihre Beziehungen und ihre Missbrauchserfahrungen betreffenden Aussagen der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer verschiedenen Lebensalter, noch macht sie explizite oder schlüssige Angaben zur Ätiologie der vermeintlichen Wahnerkrankung ihrer Probandin. Dadurch kommt das Gutachten zu keiner differenzierenden Beurteilung der Wahn- oder Glaubhaftigkeit der Aussagen der Beschwerdeführerin bezüglich der verschiedenen Perioden ihrer Kindheit und ihres Erwachsenenlebens.

Implizit geht Frau Dr. Q.-S. in ihren Ausführungen (z.B. in *„wenn man annimmt, dass bereits die Anschuldigungen... aus dem Jahr 2005 ... als wahnhaftes Symptomatik zu werten sein...“*; Seite 56) von der Existenz eines Vorher-Nachher-Zeitpunktes der vermeintlichen Erkrankung aus, d.h. sie geht davon aus, dass der vermeintliche Wahn phasenweise aufgetreten ist, wobei sie offen läßt, ob es nur einen oder mehrere Wechsel von „(noch) kein Wahn vorhanden“ zu „(wieder) Wahn vorhanden“ gegeben haben soll. Daraus folgt, dass Frau Dr. Q.-S. davon ausgeht, dass es Aussagen der Beschwerdeführerin über Gewalt- und Missbrauchserfahrungen in unterscheidbaren biografischen Phasen gibt, die glaubhaft sind und dass es einen oder mehrere lebenszeitlich zu-

zuordnende Umschlagspunkte gibt, bis zu dem hin ihre Aussagen jeweils als glaubhaft und ab dem sie dann (wieder) als wahnhaft angesehen werden müssen. Frau Dr. Q.-S. macht in Bezug auf diese Unterscheidung nicht deutlich, ob sie von einer Diskontinuität der im jeweiligen Beziehungssystem der Beschwerdeführerin tatsächlich gelebten Gewalt- und Missbrauchsmuster ausgeht oder von einer Diskontinuität der Glaubhaftigkeit ihrer Aussagen bezüglich ihrer Gewalt- und Missbrauchserfahrungen.

Dabei ist von der tatsächlich im Beziehungsleben der Beschwerdeführerin vorhandenen Diskontinuität, die im Jahre 2011 mit ihrem Ausstieg aus dem pädokrinnellen Täter-System ihres familiären und Nahumfeldes verbunden war, überhaupt nicht die Rede. Diese hat Frau Dr. Q.-S. in ihrer „Beziehungsanamnese“ nicht exploriert, genauso wenig wie ihre sechsjährige Beziehungsgeschichte nach ihrem Ausstieg. Das ist ein großes Versäumnis, fallen doch die „Anlassdelikte“, in Bezug auf die sie Aussagen zur Schuldfähigkeit ihrer Probandin machen sollte, in die Jahre 2012 bis heute, d.h. liegen also in dem Zeitraum, den sie eigentlich zu begutachten hatte.

Frau Dr. Q.-S. unternimmt jedoch keinen Versuch einer diagnoserelevanten Abgrenzung, welche von den verschiedenen Lebensalter der Beschwerdeführerin betreffenden Aussagen bezüglich ihrer unzähligen Missbrauchs- und Gewaltbeziehungen als *noch glaubhaft* und welche als *schon wahnhaft* einzuschätzen sind. Die Aussagen ihrer Probandin in Bezug auf die Phasen „1. bis 32.“, „32. bis 38.“ und „38. Lebensjahr bis heute“ werden nicht miteinander in Beziehung gesetzt oder unter den verschiedenen Hypothesen wahr/wahr/wahr, falsch/falsch/falsch, wahr/falsch/falsch, usw. kontrastiert. Eine solche Abgrenzung wäre vor dem Hintergrund des von ihr mit großer, wie oben beschrieben, quasi-hypnotischer Vehemenz im Gutachtenleser induzierten Zweifels an der Glaubwürdigkeit letztlich *aller* Aussagen der Beschwerdeführerin bei gleichzeitiger Annahme der Glaubhaftigkeit eines Teiles dieser Aussagen diagnostisch unverzichtbar gewesen. Schließlich hatte dieser Zweifel zu einer unscharfen und letztlich überhaupt nicht gezogenen Grenze zwischen mutmaßlich ungläubhaften und „zugeständenermaßen“ glaubhaften Aussagen der Probandin geführt.

Bezüglich der dem Gros der Aussagen der Beschwerdeführerin unterstellten Wahnhaftigkeit wurden weder *Inter-Vergleiche* zwischen den verschiedenen, in unterschiedlichen Lebensabschnitten begonnenen Beziehungen der Beschwerdeführerin zu ihren betreffenden Partnern angestellt, noch *Intra-Vergleiche* zwischen den von ihr als mutmaßlich wahnhaften und den als auch vorhanden angenommenen wahnfreien Episoden innerhalb einzelner ihrer zum Teil Jahrzehnte lang mit ihren jeweiligen Partnern geführten Beziehungen.

- **Inter-Vergleich:** Sind erst die ihrem 36. bis 38. Lebensjahr zugeordneten Aussagen JH betreffend wahnhaft, oder schon die ihrem 34. bis 36. Lebensjahr zuzuordnenden Aussagen, z.B. bezüglich ALs, ihres DVNLP-Practitioner-Ausbilders? Sind die ihr 34. bis 38. Lebensjahr und ihren 2. Ehemann SF betreffenden Aussagen noch glaubhaft oder auch schon wahnhaft? Und was ist mit ihren ihr 28. bis 38. Lebensjahr und den Psychologie-Professor GB betreffenden Aussagen? Und sind die Aussagen der Beschwerdeführerin ihre Kindheit betreffend auch schon als wahnhaften Ursprungs anzusehen oder handelt es sich bei ihnen um valide Berichte über erlittene sexuelle Gewalt und Missbräuche? In welchen von all diesen Beziehungen fanden realer sexueller Missbrauch und gewaltvoll kommerzialisierte sexuelle Ausbeutung statt? In keiner? In allen? Und warum gibt es keinen Vergleich ihrer Beziehungssituation vor und mit der nach ihrem Ausstieg im 38. Lebensjahr?
- **Intra-Vergleich:** Ab wann sind die ihren Stiefcousin und ersten Ehemann betreffenden, bis in ihre Kindheit zurückgehenden Aussagen wahnhaft? Bis zu welchem Alter sind sie noch glaubhaft? Wie kommt Frau Dr. Q.-S. auf die Hypothese eines „Erkrankungsalters“ von 32 Jahren im Jahre 2005? Wieso gerade im 32. Lebensjahr und nicht in einem der Lebensjahre zwischen ihrem 7. bis zu ihrem Ausstieg im 38. Lebensjahr, in denen sie zu ihm, als Stiefcousin und 1. Ehemann, die ganze Zeit über in einer engen und sexuellen Beziehung stand? Gerade diese Beziehung verdient vor dem Hintergrund der Wahn-Hypothese besondere diagnostische Längsschnitt-Erwägungen, gehörte sie doch, neben der zu ihrer Mutter (1. bis 34. Lebensjahr), ihrem Stiefvater (5. bis 38. Lebensjahr) und dessen Bruder, dem Adoptiv-Vater ihres Stief-Cousins-Ehemanns (6. bis 38. Lebensjahr) zu ihren längsten und prägendsten Missbrauchs- und Gewaltbeziehungen. Und wann hat

nach Meinung von Frau Dr. Q.-S. die von ihr hypostasierte Wahnerkrankung im Leben der Beschwerdeführerin begonnen? Vor ihrem 9. Lebensjahr, als sie „nur“ von ihrem Stiefvater, dessen Bruder und vielen pädophilen Freiern penetrierend missbraucht wurde? Oder nach ihrem 9. Lebensjahr, als das gezielte „Einreiten“ durch ihren Stief-Cousin und späteren Ehemann zu den alltäglichen kommerzialisierten sexuellen Missbräuchen hinzukam?

Die Diagnose „anhaltend wahnhaftige Störung“ berücksichtigt in keiner Weise die in der Beziehungsanamnese erhobenen Befunde, dass ihr viele Missbrauchs-, Gewalt- und Prostitutionsbeziehungen schon als Kind von ihrer sie missbrauchenden und in Pädophilengruppen prostituierenden Mutter aufgezwungen wurden – im Zusammenwirken mit ihrem sie ebenfalls missbrauchenden Stiefvater, Stiefonkel und dessen Adoptivsohn, ihrem elf Jahre älteren Stief-Cousin und späterem 1. Zuhälter-Ehemann.

Erstaunlicherweise stellt Frau Dr. Q.-S. in ihrer Argumentation keinen diagnostischen oder ätiologischen Zusammenhang her mit den in der Beziehungsanamnese aufgezählten pädophilen Missbrauchs-, Zuhälter- und Gewaltbeziehungen im engeren familiären Umfeld ihrer Kindheit und auch nicht mit ihren Beziehungserfahrungen mit nicht-familiären Missbrauchern wie z.B. Lehrern, Pastoren, Mitarbeitern von Kirche und Behörden, sowie unzähligen pädophilen Freiern.

Das Gleiche trifft zu für die in der Beziehungsanamnese erwähnten Missbrauchs- und Gewaltbeziehungen ihres Erwachsenenlebens, z.B. für die Gewaltbeziehung zu ihrem zweiten Zuhälter-Ehemann und für die „professionellen“ Missbrauchsbeziehungen zu ihrem examinierenden Psychologie-Professor GB, der dann als Supervisor ihres Jugendhilfeträgers und ebenfalls als ihr Zuhälter tätig war, sowie zu dem sie missbrauchenden und zum Anschaffen zwingenden DVNLP-Ausbilder AL und schließlich dem DVNLP-Kursassistenten JH.

Den in ihren Aussagen (1.) „...anhand der Exploration, die geprägt war von den Berichten über schwerwiegende Traumatisierungen, die es jedoch in ihrer Fülle wahrscheinlich erscheinen lassen, dass sie wahnhaften Ursprungs sind, ...“ (Seite 59) und (2.), die Beschwerdeführerin hätte „von sich selbst gesagt, dass sie sich den jeweiligen [sexuellen] Übergriffshandlungen letztlich ge-

fügt habe“ (Seite 64) ausgedrückten Zweifel an einer Durchgängigkeit des von ihr gemutmaßten Wahns diskutiert Frau Dr. Q.-S. in ihrem Gutachten fahrlässigerweise nicht. Mit der Bemerkung (1.) impliziert sie eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Aussagen der Beschwerdeführerin *nicht* wahnhaften Ursprungs sind, sondern ihr wegen ihrer Fülle nur als wahnhaft *erscheinen* und mit der Bemerkung (2.) weist sie darauf hin, dass es im Leben der Beschwerdeführerin reale sexuelle Übergriffe⁵ gab, d.h. dass es entsprechende Aussagen der Beschwerdeführerin gibt, die nicht wahnhaften Ursprungs sind.

Frau Dr. Q.-S. vermeidet es in ihrem Gutachten also durchgehend, zwischen den von ihr als „real passiert“ und damit glaubhaft eingeordneten Aussagen in Bezug auf „Übergriffshandlungen“ (als Beispiele konkret erlebter, realer Missbrauchs- und Gewalterfahrungen) und denjenigen Aussagen der Beschwerdeführerin zu differenzieren, denen nach ihrer psychiatrischen Meinung ein „Wahnerleben (sexuelle Gewalt erfahren zu haben)“ (Seite 62) zugrunde liegt.

Eine weitere Nachlässigkeit ist die beziehungsanamnestische Aussparung der letzten sechs Jahre. Zusammen mit ihr vermeidet es Frau Dr. Q.-S., sich auf die von der Beschwerdeführerin betriebene psychotherapeutische Aufarbeitung ihrer Vergangenheit zu beziehen. Auch der Frau Dr. Q.-S. durchaus bekannte Sachverhalt der schreibenden Aufarbeitung ihrer lebenslangen Geschichte mit Gewalt- und Prostitutionsbeziehungen wird im Gutachten nicht erwähnt. Ein Interesse, die über zweitausend Seiten biografischer Notizen einbeziehen zu wollen, ist bei Frau Dr. Q.-S. anscheinend nicht vorhanden - so als wären diese für den von ihr (fälschlicherweise mit einem Glaubwürdigkeits- statt mit einem Schuldfähigkeitsgutachten) erfüllten Gutachtenauftrag von keiner Relevanz. Hätte sie diese umfangreichen Aufzeichnungen einbezogen, wäre

⁵ Dieser konzidierende Hinweis auf die im Leben der Beschwerdeführerin tatsächlich und real vorhandenen Gewalterfahrungen wird unten im Zusammenhang mit der kompletten Ausblendung des Themas „Prostitution und Missbrauch“ noch einmal aufgegriffen. — Im Kontext eines lebenslangen, kommerzialisierten sexuellen Missbrauches und sexualisierter Gewalt ist der Begriff „Übergriffshandlung“ natürlich ein verniedlichender und damit täterorientierter Euphemismus.

es ihr wohl nicht gelungen, die lehrbuchartig vorhandene Resilienz der Beschwerdeführerin im Gutachten unerwähnt und aus ihren diagnostischen Erwägungen herauszulassen.

1. Vorgutachten grob verfälscht wiedergegeben

Frau Dr. Q.-S. zitiert in ihrem Gutachten (Seite 14-21) Passagen aus einem von Frau Dr. S. und Herr Dr. F. am 28.10.2014 im Zusammenhang mit einer familiengerichtlichen Auseinandersetzung erstellten nervenärztlichen Gutachten, das die Beschwerdeführerin ihr zur Verfügung gestellt hat.

Da sie offensichtlich zu einer anderen Diagnose kommen möchte, als ihre Kollegen und auch als die Neurologin und die Hausärztin der Beschwerdeführerin, hat Frau Dr. Q.-S. wesentliche Aussagen fahrlässig verzerrt und verfälscht wiedergegeben, beziehungsweise vollständig ausgelassen.

a) Passagen verzerrt wiedergegeben

Im Gutachten von Frau Dr. Q.-S. (Seite 18) heißt es: *„Aus dem Befundteil gebe hervor, dass Frau ... [die Beschwerdeführerin] gemeinsam mit ‚Herrn Professor Stahl‘ [wie immer ich auch damals zu dieser Ehre gekommen war...] zur Exploration erschienen sei. Sie habe einerseits im Antwortverhalten unsicher wie ein hilfloses Kind gewirkt, bei fachlichen Themen habe sie kompetent gewirkt und über sich wie über eine Fremde gesprochen; sie selbst habe sich als „sehr fraktioniert“ erlebt.“*

Im Original liest sich diese Passage (Seite 12/13) anders: *„Die 40-jährige zu Untersuchende kommt in Begleitung ihres Bekannten, Herrn Prof. Stahl, zum vereinbarten Termin. Sie ist mittelgroß, schlank, trägt halbblondes Haar. Ihr ebenmäßiges Gesicht, das von großen braunen Augen beherrscht wird, ist ungeschminkt, sie trägt einfache Kleidung. Sie ist kontaktfähig und antwortet bereitwillig auf die gestellten Fragen, wobei ihre Wortwahl beim Thema Missbrauch sehr unsicher ist und ständig der Eindruck entsteht, dass sie in Tränen ausbrechen könnte. Wenn ihre fachliche Erfahrung thematisiert wird, wirkt sie deutlich sicherer und ist auch teilweise in der Lage, über sich wie über eine Fremde zu sprechen. Die Diskrepanz zwischen dem Verhalten eines hilflosen Kindes und einer deutlichen erkennbaren Kompetenz veranlasst zu der Frage, ob Frau S. sich als multiple Persönlichkeit fühle und dafür Anhaltspunkte existieren würden. Sie verneint*

dies jedoch, erlebe sich allerdings sehr fraktioniert und in verschiedenen Räumen agierend. Frau S. ist in der Lage, in ihren beiden hier erkennbaren Persönlichkeitsanteilen hilfloses Kind und kompetente Fachfrau eine oberflächliche Beziehung zu ihrem Gegenüber herzustellen.“

1). In der Zitierung durch Frau Dr. Q.-S. erzeugt „... gemeinsam mit ‚Herrn Professor Stahl‘ zur Exploration erschienen...“, unmittelbar gefolgt von „Sie habe einerseits im Antwortverhalten unsicher wie ein hilfloses Kind gewirkt, ...“ den Eindruck einer väterlich-übergriffigen Einmischung – ganz im Sinne ihrer Folie á deux- und Vaterübertragungs-Hypothese (siehe unten). In der Originalformulierung, *„Die 40jährige zu Untersuchende kommt in Begleitung ihres Bekannten, Herrn Prof. Stahl, zum vereinbarten Termin“*, ist das nicht der Fall.

2). Mit *„bei fachlichen Themen habe sie kompetent gewirkt und über sich wie über eine Fremde gesprochen“* im Gegensatz zu der Originalformulierung, *„Wenn ihre fachliche Erfahrung thematisiert wird, wirkt sie deutlich sicherer und ist auch teilweise in der Lage, über sich wie über eine Fremde zu sprechen“* erweckt Frau Dr. Q.-S. den Eindruck, als wäre die Beschwerdeführerin im Sinne einer Persönlichkeitsstörung dauer-dissoziiert. Drs. F. und S. haben aber von einer Kompetenz gesprochen, sich im Zusammenhang mit fachlichen Fragen dissoziieren zu können.

3). Dieser Verzerrung der Gutachteraussage von Drs. F. und S. entsprechen die von Frau Dr. Q.-S. konsequent ausgelassenen Passagen, in denen die fachliche Kompetenz der Beschwerdeführerin ausführlicher erwähnt und gewürdigt wird, z.B. *„Frau ... [die Beschwerdeführerin] ist Sozialpädagogin und hat eine Zusatzausbildung im NLP-Verfahren (Neuro-Linguistisches-Programmieren). Sie war mit Coaching und wissenschaftlichen Arbeiten befasst. Sie habe Fach-Artikel im ‚Lexikon der systemischen Therapie‘ veröffentlicht. Sie habe auch bereits ein Promotionsthema, ‚Resilienz und soziale Kompetenzstörungen‘, gehabt“* und *„2011 habe sie mit ihrer Dissertation begonnen und wurde dabei intensiv mit dem Thema ‚sexuelle Gewalt‘ konfrontiert. Danach habe sie aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen nicht mehr in diesem Bereich arbeiten können.“* (Seite 3 und 4) Der letzte Satz ist ein Hinweis auf die Reflexionsfähigkeit der Beschwerdeführerin und auf ihren Mut, sich ihrer Vergangenheit zu stellen.

4). Die Aussage bei Drs. F. und S., *„Bei ihrem Dissertationsthema ‚sexuelle Gewalt‘ habe sie erkennen müssen, dass sie selbst bis heute Opfer sexueller Gewalt sei“* hat

Frau Dr. Q.-S. in keinen Zusammenhang mit der von ihr fahrlässig verkürzt zitierten Aussage, sie „habe über sich wie über eine Fremde gesprochen“ gebracht (siehe oben Punkt 2). Hier ging es doch gerade darum, dass eine durchgehende (ihr das Weiterhin-Funktionieren ermöglichenden, aber auf Dauer Schaden anrichtende) Dissoziation für die Beschwerdeführerin nicht mehr aufrechterhaltbar war und sie in einer verantwortungsbewussten Weise begonnen hatte, ihre Traumatisierungsgeschichte aufzuarbeiten.

Frau Dr. Q.-S. hätte hier die für ihren Gutachtenauftrag relevante Frage diskutieren müssen, ob die erworbene und im fachlichen und beruflichen Kontext unentbehrliche Fähigkeit der Beschwerdeführerin, sich (automatisch!) dissoziieren zu können, angesichts ihrer bis Ende 2011 durchgängig gemachten eigenen Gewalterfahrungen nicht mehr ausgereicht hat, um beruflich weiterhin im Umfeld extremer Gewalt arbeiten zu können. Mit einer solchen Diskussion hätte Frau Dr. Q.-S. allerdings ihre Diagnose gefährdet, dass alle Berichte der Beschwerdeführerin über ihre Gewalterfahrungen im Zeitraum von 2005 bis Ende 2011 wahnhaften Ursprungs seien - denn wenn es keine realen traumatischen Erlebnisse, sondern nur wahnhaft erfundene, gab, braucht man sich auch nicht von ihnen zu dissoziieren. Frau Dr. Q.-S. wollte hier wohl nicht so weit gehen, die psychiatrische Diagnose (Achtung, Scherz:) eines Wahns zu konstruieren, der sich auf der zwanghaften Überzeugung aufbaut, sich in einer psychotischen Wirklichkeitsverkenntung von als real erlebten Traumata dissoziieren zu müssen. Genau das hätte sie aber tun müssen, wenn sich entschieden hätte, die das Thema Dissoziation und „geschädigtes Kind“ (sinnvoll) behandelnden Textstellen des Drs. F. und S.-Gutachtens nicht zu unterschlagen, sondern zur Kenntnis zu nehmen und in ihre Argumentation einzubeziehen.

5). Das reduzierte „Zitat“ Frau Dr. Q.-S., „*sie selbst habe sich als ‚sehr fraktioniert‘ erlebt*“ ist vor dem Hintergrund des Original-Textes, „*Die Diskrepanz zwischen dem Verhalten eines hilflosen Kindes und einer deutlichen erkennbaren Kompetenz veranlasst zu der Frage, ob Frau S. sich als multiple Persönlichkeit fühle und dafür Anhaltspunkte existieren würden. Sie verneint dies jedoch, erlebe sich allerdings sehr fraktioniert und in verschiedenen Räumen agierend*“ fahrlässig irreführend. Der ausgelassene Satzteil „*und in verschiedenen Räumen agierend*“ korrespondiert mit der Unterschlagung des Hinweises des Drs. F. und S.-Gutachtens

darauf, dass die Beschwerdeführerin „*ja alles gesagt und aufgeschrieben habe und Konsequenzen in Form von Anzeigen gezogen habe*“ (Seite 13) und ebenfalls mit „*Frau ... [die Beschwerdeführerin] hat zwei dicke Ordner über ihre Erlebnisse verfasst, die sie zur Untersuchung mitbringt, die jedoch als nicht vom Gericht zur Verfügung gestellte Unterlagen zur Erstellung des Gutachtens nicht verwendet werden können. Teilauszüge aus ihren Ausführungen finden sich jedoch in der Akte, so dass das Gesamtbild der von der Betroffenen geltend gemachten schweren sexuellen Misshandlungen erkennbar wird.*“ (Seite 20)

Frau Dr. Q.-S. hat diese für eine Diskussion ihrer Diagnose wichtige Passage ganz weggelassen. Müsste sie doch sonst die ihr auch aus dem Explorationsgespräch bekannte Tatsache einbeziehen, dass die Beschwerdeführerin sich detailliert in einer Vielzahl von biografischen Notizen mit der in ihrer Kindheit und auch in ihrem Erwachsenenleben vorhandenen Fraktionierung/Fragmentierung ihres Lebens und Erlebens in öffentliche und in geheimzuhaltende Kontexte befasst hat - mit dem Ziel und, so Gott will, auch Ergebnis, diese damals sprachlich nicht vermittelbare und daher nicht integrierbare Fragmentierung durch das Aufschreiben für sich selbst als Erwachsene integrierbar zu machen: Über den Missbrauch als Kind in pädophilen Gruppen konnte sie in der Grundschule mit niemandem reden, der ihr Leid verstanden hätte, genauso wenig wie über das Sich-Prostituieren-Müssen im schulischen und in Hochschulkontexten. Die von ihr abgenötigte Prostitutionsarbeit war in ihren sonstigen beruflichen Kontexten ebenso wenig mitteilbar wie ihre Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt an und mit dem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen in speziellen Jugendamt- und Jugendhilfeträger-Kontexten. Von daher waren die Erfahrungen der Beschwerdeführerin und ihr Erleben als Kind und auch als Erwachsene natürlich fraktioniert und fragmentiert, und natürlich hat sie sich deshalb auch oft als fraktioniert erlebt.

6). Frau Dr. Q.-S. greift auch diese Passage der Drs. F. und S. nicht auf: „*Die Untersuchte verneint zwar, Amnesien zu haben, sie erlebt sich jedoch selbst in verschiedenen Persönlichkeitsanteilen, die deutlich voneinander getrennt sind: die kompetente Karrierefrau und das unglückliche Kind. Diese Persönlichkeitsanteile haben auch verschiedene Sprachen.*“ (Seite 16) Hätte sie diese Passage in ihrem Gutachten aufgegriffen, hätte sie nicht nur die Passagen zur Dissoziation, sondern auch den Begriff „fraktioniert“ mitdiskutieren und es irgendwie bewerkstelligen müssen, ihn mit ihrer

Diagnose „keine Traumata und Retraumatisierungen, sondern anhaltender Wahn“ in einen nachvollziehbaren Zusammenhang zu bringen. Und weil das unüberwindbare Schwierigkeiten bereitet hätte, hat sie wohl auch die Bemerkung, *„Hinsichtlich des Psychischen Querschnittsbefundes werden zwei Persönlichkeitsanteile deutlich sichtbar: das geschädigte Kind und die kompetente Sozialpädagogin, wenn sie über ihr Arbeitsgebiet berichtet“* (Seite 27) unterschlagen. Die diagnostische Unterscheidung von „Persönlichkeitsanteilen“ wäre nicht mit der Wahn-Diagnose von Frau Dr. Q.-S. vermittelbar gewesen: Sie hätte dann diskutieren müssen, wie lange das *„geschädigte Kind“* bis ins Erwachsenenalter hinein immer wieder erneute traumatische und retraumatisierende Gewalterfahrungen machen musste - und sie als Erwachsene z.B. mit gewalttätigen Partnern, zuhälterischen Professoren, machtmisbrauchenden DVNLP- und anderen Ausbildern, sowie mit gewalttätigen, nicht mehr steuerbaren Freiern reinszeniert hat.

7). Frau Dr. Q.-S. unterschlägt mit dem verkürzten Zitat (Seite 18), *„Die „Sex-Sucht“ sei für sie gleichbedeutend mit Suizidalität“* den bei Drs. F. und S. unmittelbar folgenden Satz, *„Zurzeit sei es etwas besser, da sie ja alles gesagt und aufgeschrieben habe und Konsequenzen in Form von Anzeigen gezogen habe“* (Seite 13). Auch die Bemerkungen der Drs. F. und S., *„Die wahllosen sexuellen Kontakte hätten zur Abwehr der Flashbacks gedient. Sexualität sei für sie ein Akt der Selbstverletzung und Selbstbestrafung gewesen“* (Seite 6) und *„Sexualität erlebte sie in dieser Lebensphase als verschobene Suizidalität. Sie brachte sich eigener Angabe zufolge immer wieder in Situationen, die zu Misshandlungen führten, zum Beispiel in der Schule.“* (Seite 19) bleiben im Gutachten von Frau Dr. Q.-S. unerwähnt - und damit die in diesen Passagen deutlich werdende Reflexionsfähigkeit und Aufarbeitungskompetenz der Beschwerdeführerin.

8). Frau Dr. Q.-S. unterschlägt diese Bemerkung der Drs. F. und S.: *„Sie leide unter Panikattacken, schneide sich unabsichtlich und sehe immer wieder Bilder aus ihrer Vergangenheit. Insbesondere beim Aufräumen und Anziehen kämen Bilder aus der Kindheit. Sie habe sich früher als Kind für die von den Eltern angeheuerten Freier immer schick machen müssen.“* (Seite 6) Hätte Frau Dr. Q.-S. diese Bemerkung zitiert, hätte sie den wichtigen Hinweis der Drs. F. und S. (Seite 29) auf die *„komplexe posttraumatische Belastungsstörung als Folge prolongierter Traumatisierung (nach Judith Herman)“* in

ihrem Gutachten mitdiskutieren müssen - und damit ihre Wahn-Diagnose hochgradig gefährdet.

9). Frau Dr. Q.-S. gibt vor, aus dem Gutachten der Drs. F. und S. zu zitieren: *„Seit dem Jahr 2012 sei sie in Psychotherapie, sei arbeitsunfähig bzw. arbeitslos und habe einen Antrag auf eine EU-Rente gestellt. Ferner habe sie im Jahr 2012 Insolvenz angemeldet. Medikamente nehme sie keine. Sie habe keine Suchtproblematik. Bei den Therapieberichten sei aufgefallen, dass auf den sexuellen Missbrauch nicht eingegangen worden sei, es sei lediglich eine traumatische Mutterbeziehung vermutet worden. Frau S. habe laut den Berichten sexuelle Schwierigkeiten und einen Wunsch nach allumfassender Kontrolle, sie habe sich von ihrem Ehemann (welcher, wird nicht benannt) vereinnahmt gefühlt und von ihrer Mutter kein sorgenvolles Interesse erfahren.“* (Seite 16)

Der hier ohne klaren Bezug auftauchende Satz *„Bei den Therapieberichten sei aufgefallen, ...“* könnte so gelesen werden, als bezöge er sich auf die Äußerung *„Seit dem Jahr 2012 sei sie in Psychotherapie“*, womit entweder der irreführende Eindruck erzeugt wird, es hätten Berichte aus der aktuellen Psychotherapie vorgelegen und die Beschwerdeführerin hätte das Thema Missbrauch in ihrer Psychotherapie ausgespart, oder als sei dieser Absatz als Warnung gemeint, den Berichten der Beschwerdeführerin, missbraucht worden zu sein, grundsätzlich mit Vorsicht zu begegnen. Wenn sich der Satz *„Bei den Therapieberichten sei aufgefallen, ...“* überhaupt auf etwas im Gutachten der Drs. F. und S. bezieht, dann auf *„Mit 12 Jahren habe sie eine Bulimie entwickelt und sei im 22. Lebensjahr in der Klinik Bad Oeynhausen behandelt worden. Über den Missbrauch in der Kindheit habe sie damals nicht gesprochen.“* (Seite 6)

b) Passagen unterschlagen

1). Drs. F. und S. bemerken (Seite 14): *„Erstaunlich ist, dass Frau... [die Beschwerdeführerin] bei der Begegnung mit einem männlichen Untersucher in ihrer kindlichen Position verbleibt und keine sexualisierte Übertragung stattfindet. Bei der körperlichen Untersuchung, beginnt sie zu weinen und ist sehr ängstlich, so dass die Untersuchung abgebrochen werden muss. In der Übertragung werden die Hilflosigkeit und das missbandelte Kind erkennbar, Gefühle von Wut und Hass werden nicht transportiert. Im Gegenüber wird eine Beschützerposition aufgelöst.“* Frau Dr. Q.-S. lässt diese Stelle aus. Sie wäre wohl in zu große Schwierigkeiten gekommen, was die Grenzziehung betrifft in Bezug auf die Glaubwürdigkeit der Aussagen der Beschwerdeführerin

über die sexuellen Misshandlungen in ihrer Kindheit und denen über ihre Erlebnisse mit sexueller Gewalt als Erwachsene. Welche sollte sie als glaubhaft und welche als wahnhaft einstufen? Hätte sie diese Passage des Drs. F. und S.-Gutachtens aufgegriffen, hätte sie sich eine ätiologische Konstruktion ausdenken müssen, um zu erklären, auf welche Weise und unter welchen Entwicklungsbedingungen sich bei ihrer Probandin in einer solchen Intensität ein Wahn ausgebildet haben soll, missbraucht worden zu sein, dass sie bei einer harmlosen körperlichen Untersuchung weint und so starke Flashbacks hat, dass diese abgebrochen werden muss.

2). Die Bemerkung (Drs. F. und S., Seite 29): „Ihre beiden Kinder, 15 und 17 Jahre [in 2014], leben nach Entscheidung des Jugendamtes bei ihrem leiblichen Vater. Sie selbst lebt bei ihrem Freund und Protektor, Herrn Prof. Stahl, und fühlt sich dort geborgen“ lässt Frau Dr. Q.-S. aus, müsste sie doch sonst die 2011 bis heute-Lücke in ihrer Beziehungsanamnese kommentieren. Da sie ja davon ausgeht, dass die Beziehung der Beschwerdeführerin zu JH nicht gewaltvoll war und die Beschwerdeführerin entsprechend ihrer „Exazerbations“-Hypothese JH nachweint, musste sie die Aussage „*fühlt sich dort geborgen*“ natürlich überlesen – auch wenn sie sicherlich sehr versucht war, die Begriffe „*Protektor*“ und „*geborgen*“ als Indiz für das Zutreffen ihrer inzwischen aus dem Gutachten gestrichenen „*Folie á deux*“- und Vaterübertragungshypothese zu nutzen.

3). Die von Drs. F. und S. aufgelisteten sechs Kriterien für die Diagnose PTBS hat Frau Dr. Q.-S. lieber vollständig weggelassen. Sie zu diskutieren wäre für ihre Anfechtung der zuvor von fünf⁶ FachkollegInnen erstellten Diagnose PTBS als unerlässliche Mindestanforderung notwendig gewesen, wie auch eine Einbeziehung der neueren Literatur zu den in jüngerer Zeit zu diesen Kriterien eingeführten Unterkriterien.

4). Auch diesen für die Gutachtenfragestellung essentiellen Hinweis der Drs. F. und S. unterschlägt Frau Dr. Q.-S. vollständig: „*Judith Herman... (in: Complex PTSD. A syndrome in survivors of prolonged*

and repeated trauma. J. Traumatic Stress S. 377-391) beschreibt die komplexe posttraumatische Belastungsstörung als Folge prolongierter Traumatisierung, deren Symptomatik nicht ohne weiteres mit den klassischen diagnostischen Kriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung übereinstimmt. Sie schildert ein komplexeres, diffuseres Störungsbild als bei der einfachen PTBS mit einer Fülle an Symptomen wie einer erhöhten Vulnerabilität, Reviktimisierung und der Neigung zu autoaggressivem Verhalten. Selbstverletzungen zeigten sich insbesondere bei den Opfern, deren Traumatisierung in früher Kindheit begann. Zudem beschreibt die Autorin charakteristische Veränderungen der Persönlichkeit, der Beziehungsgestaltung und der Selbstwahrnehmung, ... während das Opfer eines einzelnen akuten Traumas sagen mag, sie sei nicht mehr sie selbst nach dem Vorfall, kann das Opfer einer chronischen Traumatisierung den Sinn dafür verlieren, ein Selbst zu besitzen.“ (Seite 29) Diese differentialdiagnostische Möglichkeit musste Frau Dr. Q.-S. gänzlich ausblenden. Mit deren bloßer Erwähnung, geschweige denn ernsthafter Einbeziehung hätte Frau Dr. Q.-S. ihre Wahn-Diagnose ruiniert.

2. Kontextblind: DVNLP und der „Folie á deux“-Wahn

Obwohl Frau Dr. Q.-S. meine Veröffentlichungen über die im DVNLP gegen die Beschwerdeführerin begangenen Unrechtstaten und Vergehen, zusammen mit den seine Angaben validierenden Gerichtsurteile vorliegen hatte, bezieht sie diesen relevanten Kontext des „Anlassdeliktes“, d.h. der als üble Nachrede bezeichneten DVNLP-Missbrauchsbeschwerde, nicht in ihre diagnostischen Überlegungen mit ein. Stattdessen erliegt sie der Versuchung, über einen gewissen ihr nicht bekannten Thies Stahl eine Ferndiagnose zu erstellen, nach der „*die wahnhaften Überzeugungen von Frau S. bei Herrn Stahl zu einem induzierten Wahnleben geführt haben, das letztlich dafür verantwortlich ist, dass er von seiner ehemals renommierten Stellung innerhalb der Gesellschaft der DVNLP aus dieser ausgeschlossen wurde.*“ (Seite 61) Nach einer Intervention meines Rechtsanwaltes hat Frau Dr. Q.-S. dem Amtsgericht Altona mittlerweile eine Version des Gutachtens nachgeliefert, aus der sie diese mich diffamierenden und meine Persönlichkeitsrechte verletzenden Stellen herausgenommen hat.

Damit fallen zwei wesentliche Stützen der wackeligen Logik ihres Gutachtens weg: (1.) Zum einen die

⁶ Sie wusste nur von dreien, den Drs. F. und S. und Frau Dr. R., der die Beschwerdeführerin wegen PTBS krankschreibenden Neurologin. Das „Deutsche Rentenversicherung Gutachten“ der Drs. G.-M. und T. kannte sie nicht.

zweite Einwort-Hypnose dieses Gutachtens, die Präsuppositionsformulierung „Folie á deux-Wahn“. Ihre Wirkung besteht darin, dass in dem Moment, in dem der Gutachtenleser überrascht oder stauend darüber nachdenkt, ob bei dem ihm aus Kongressvorträgen oder Seminaren bekannten Thies Stahl tatsächlich so etwas wie ein induziertes Wahrerleben aufgetreten sein könnte⁷, hat er schon, als Tatsache, den unterstellten Wahn bei dessen Partnerin, der Beschwerdeführerin, akzeptiert. Und (2.) kann Frau Dr. Q.-S. nun, nach dem Verlust ihrer „Folie á deux“-Hypothese, nicht mehr begründen, warum sie denn den DVNLP-Kontext (= „keine üble Nachrede, sondern verbandsinterne Beschwerde“) des „Anlassdeliktes“ vollständig ignoriert und ausblendet.

Ihr ist leider ein für die logische Statik ihres Gutachtens tragendes Argument abhanden gekommen, dass sie vor Gericht wohl in etwa so vorgetragen hätte: Wenn die Beschwerdeführerin und ihr Protektor aus dem DVNLP ausgeschlossen wurden sind, dann muss man das wohl als Hinweis darauf deuten, dass die Vorwürfe der Beschwerdeführerin gegenüber JH nicht glaubwürdig sind. Schließlich sind Juristen und Psychologen in der DVNLP-Verbandsführung, die doch sicher dafür gesorgt haben, dass der Ausschluss der Beschwerdeführerin und ihres Protektors rechtlich einwandfrei und psychologisch sinnvoll begründet betrieben worden ist.⁸

3. Halluzinationen der Psychiaterin als ätiologische Kernaussagen

Das Gutachten macht keine Angaben über einen ätiologischen Zusammenhang zwischen dem

„Wahn“ der Beschwerdeführerin, missbraucht worden zu sein, und ihren lebenslangen, von Frau Dr. Q.-S. nicht in toto als tatsächlich und real erlebte in Abrede gestellten Missbrauchserfahrungen. Die Diskussion der Ätiologie besteht nur aus einer einzigen, durch nichts belegten Spekulation: *„Dabei ist auffallend, dass sich diese wahnhaften Überzeugungen dann zuzuspitzen scheinen, wenn die jeweiligen Männer sich von ihr abwenden, wobei es nach der Trennung von Herrn M. zu einer Exazerbation gekommen zu sein scheint.“* (Seite 61) Direkt an diese anschließend gibt Frau Dr. Q.-S. mit *„Inwieweit schon früher solche wahnhaften Überzeugungen existiert haben, lässt sich zum derzeitigen Zeitpunkt nicht mehr feststellen“* den Versuch auf, etwas Sinnvolles zur Ätiologie zu Papier zu bringen.

Hinter dem von Frau Dr. Q.-S. Ehrfurcht einflößend benutzten medizinischen Fachwort „Exazerbation“ verbirgt sich die aus der Luft gegriffene ätiologische Kernaussage des Gutachtens, nach welcher der der Beschwerdeführerin unterstellte Wahn jeweils besonders stark auftritt, *„...wenn die jeweiligen Männer sich von ihr abwenden“*. Welche ihrer in der Beziehungsanamnese erwähnten Ehemänner, welche die Beschwerdeführerin in Kooperation mit den jeweils neu hinzugekommenen Zuhältern bis zu ihrem Ausstieg zum Anschaffen gezwungen haben, hier gemeint sein sollen, läßt Frau Dr. Q.-S. offen. Sprechen tut sie nur von JH, dessen Sich-von-ih-Abwenden nicht nur, wie das von Frau Dr. Q.-S. unbegründet auf (alle) *„jeweiligen Männer“* der Beschwerdeführerin generalisiert wird, zu einer Zuspitzung ihrer wahnhaften Überzeugungen geführt haben soll, sondern sogar zu einer „Exazerbation“. Dieser hier eher unangemessen verwendete Begriff wird in der Medizin allgemein für die Verschlimmerung von Erkrankungen, u.a. auch einer Schizophrenie, genutzt.

Um ihre gewagte Exazerbations-Hypothese nicht zu gefährden, hat Frau Dr. Q.-S. allerdings diese im Explorationsgespräch von der Beschwerdeführerin erhaltene Information im Gutachten nicht wiedergegeben: Die Beschwerdeführerin hat sich sowohl von ihren beiden Ehemännern, als auch von Herrn JH abgewandt - erstens, weil sie aus der ihr von ihnen aufgenötigten Prostitution aussteigen und zweitens, weil sie mit mir zusammen sein wollte. JH und der zweite Ehemann der Beschwerdeführerin sind, nachdem die Beschwerdeführerin sich von ihnen getrennt hat nachweislich dekompenziert: Beide mussten sich, nachdem *die Beschwerdeführerin*

⁷ Der DVNLP hat sich öffentlich entsprechend geäußert, z.B. dem SPIEGEL gegenüber (siehe dazu meinen Artikel *„My beautiful delinquent German Verband: DVNLP vollendet Täter-Opfer-Umkehr“*, Link auf der [Überblicksseite](#) meines Blogs, vergl. auch Fußnote #2.

⁸ Frau Dr. Q.-S. kann natürlich behaupten, dass sie nicht gewusst habe, dass der DVNLP beide mit schon eher kriminellen Mitteln pathologisiert und satzungswidrig ausgeschlossen hat. Allerdings hat sie in ihrem Gutachten bestätigt, dass sie meine aufklärenden Texte und ebenfalls die sie validierenden Gerichtsurteile vorliegen hatte.

sich von ihnen getrennt hatte, psychotherapeutisch bzw. psychiatrisch behandeln lassen. (Achtung, wieder Scherz: Ob die behandelnden Psychiater und die behandelnde Psychotherapeutin in deren Fällen auch den beeindruckenden Begriff Exazerbation benutzt haben, ist nicht überliefert.)

1. Der zweite Ehemann ließ sich nach seiner Messer-Attacke am 29.11.2011 gegen die Beschwerdeführerin am 30.11.2011, freiwillig am gleichen Tag, an dem die Beschwerdeführerin bei Herrn Stahl eingezogen ist, in eine Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik einweisen.
2. JH, so teilte seine Psychotherapeutin Cora Besser-Siegmund am 27. März 2014 mit, *„wurde von mir im Rahmen meiner Kassenzulassung in 2011 - als er und ... [die Beschwerdeführerin] eine Beziehung hatten - psychotherapeutisch wegen einer recht gravierenden depressiven Dekompensation behandelt. Diese war durch besagtes Verhältnis ausgelöst worden. In diesem Quartal hat er die Therapie wieder aufgenommen.“* Über diese Behandlung erklärt der Anwalt von JH im Verfahren JH./Stahl, *„Mit der behandelten ‚recht gravierenden depressiven Dekompensation‘ ist letztlich die Verarbeitung des gescheiterten ca. 6-monatigen Verhältnisses [von Herr JH als Kursbegleiter mit der Kursteilnehmerin Frau Beschwerdeführerin] gemeint.“*

Das bedeutet, dass die von Frau Dr. Q.-S. fabulierend unterstellte „Exazerbation“, die zu der wahnhaft-unglaublichen DVNLP-Missbrauchsbeschwerde gegen JH geführt haben soll, zwei Jahre nach dem Zeitpunkt aufgetreten sein müsste, an dem sich die Beschwerdeführerin von Herrn JH getrennt hat, und gut anderthalb Jahre nach dem Beginn ihrer Beziehung zu Herrn Stahl. JH hatte also, wie auch generell die (DVNLP)Öffentlichkeit, die Beziehung der Beschwerdeführerin zu Thies Stahl zur Kenntnis genommen. So waren die Beschwerdeführerin und JH noch zusammen Kursbegleiter, u.a. in der einjährigen DVNLP-Mastergruppe von 2012/2013 bei Herrn Stahl, in der er, die anderen Kursbegleiter und alle Teilnehmer, über die Dauer des ganzen Kurses und durch eigene Anschauung zweifelsfrei wussten, dass die Beschwerdeführerin und Thies Stahl Ende 2011 ein Paar geworden sind und ebenfalls, dass sie seit Ende 2011 zusammenleben.

Neben den Fragen, die diese Wirklichkeitsverzerrungen ihrer wohl zu nachlässig durchgeführten Beziehungsanamnese aufwirft, wird Frau Dr. Q.-S. er-

klären müssen, aufgrund welcher Überlegungen sie zu der Annahme gelangt ist, dass die lebenslangen Gewalt-, Missbrauchs und Prostitutionserfahrungen der Beschwerdeführerin ausgerechnet im Kontext ihrer Beziehung zu JH kein integraler Bestandteil ihres Lebens mehr gewesen sein sollten. Die von ihr im Gutachten nicht kommentierte Tatsache, dass es sich bei dieser Beziehung um eine missbräuchliche macht-asymmetrische Beziehung in einem beruflichen Kontext handelte, in der JH nachweislich und unstrittig gegen die berufsethischen Richtlinien sowohl der Heilpraktiker-Aufsichtsbehörde, als auch des DVNLP verstoßen hat, spricht nicht gerade dafür, dass die Beschwerdeführerin mit JH das Glück gehabt haben soll, zum ersten Mal in ihrer Beziehungsgeschichte mit einem Mann zusammen zu sein, der sie weder schlägt, noch zum Anschaffen zwingt. JH unterhielt als der die Beschwerdeführerin behandelnde DVNLP-Psychotherapeut und -Coach nicht nur eine intime Beziehung zu seiner Klientin, sondern sogar eine, an der er nach Auskunft seiner Psychotherapeutin Cora Besser-Siegmund behandlungsbedürftig wurde: Die Beschwerdeführerin hatte sich von JH abgewandt und augenscheinlich ist es bei ihm dadurch zu einer Verschlimmerung der von seiner Psychotherapeutin diagnostizierten „recht gravierenden depressiven Dekompensation“ gekommen.

Dies alles gehört zum Kontext der Beschwerden im DVNLP und bei der Heilpraktikerbehörde, den Frau Dr. Q.-S. in toto als Kontext des „Anlassdeliktes“ ausgeblendet hat. Dieser Kontext war in der „Aktenlage“ nicht abgebildet, fehlte Frau Dr. Q.-S. also als Gutachtengrundlage. Die Möglichkeit, diesen Kontext über meine ihr vorliegenden DVNLP-Artikel und Gerichtsurteile trotzdem einzubeziehen, hat Frau Dr. Q.-S. aus sicher guten eigenen Gründen nicht genutzt - z.B. als Grund, den Gutachtenauftrag vor einer Aufklärung der DVNLP- und LKA/StA-Situation der Beschwerdeführerin abzulehnen.

Unbegründet bleibt in ihrem Gutachten auch die Entscheidung Frau Dr. Q.-S.s, die auf den Seiten 45-48 referierte Gewalterfahrung mit Herrn JH, die sie sich hat *„exemplarisch“* berichten lassen, in keinerlei argumentativen Zusammenhang mit ihrer Wahn-Diagnose zu bringen. Der Grund ist vielleicht darin zu vermuten, dass durch eine ernsthafte aussagenpsychologische Auswertung des von ihr per regressiver Trance erhobenen Erlebnisberichtes vielleicht die Verfehlung ihres Gutachtenauftrages

aufgefallen wäre, sollte sie doch ein Schuldfähigkeits- und nicht ein Glaubwürdigkeitsgutachten vorlegen.

Auch wird Frau Dr. Q.-S. begründen müssen, wieso sie es versäumt hat, die Generalisierung „*alle*“ Männer zu hinterfragen und mit der Beschwerdeführerin in der Beziehungsanamnese nicht die für die Beurteilung ihrer Schuldfähigkeit wichtige Lebensphase seit ihrem Ausstieg aus ihren Gewalt- und Prostitutionsbeziehungen zu explorieren: Das Gutachten macht keine Aussage darüber, welche Unterschiede es im Leben der Beschwerdeführerin vor und nach ihrem Ausstieg aus einem Netz von Beziehungen gibt, in das sie bis zu ihrem 38. Lebensjahre tief verstrickt war und das sie im November 2011 endgültig verlassen konnte. Warum hat Frau Dr. Q.-S. es z.B. für irrelevant gehalten, der Beschwerdeführerin weitere Fragen über ihre Beziehung zu mir zu stellen? Hat sich Frau Dr. Q.-S. nicht getraut, ihre Probandin zu fragen, ob sie Herrn Stahl auch bezichtigt, sie zu missbrauchen, wie *alle* ihre Männer zuvor?

Vielleicht hat sie befürchtet, eine nähere Befragung bezüglich der Unterschiede ihrer Beziehung zu mir und der Beziehung zu *allen* ihren Männern zuvor hätte ergeben könne, dass sie mich weder dessen bezichtigt, noch dass ich sie tatsächlich nicht schlage und zur Prostitution zwingen. Dann hätte sie Schwierigkeiten gehabt, die nun schon seit sechs Jahren bestehende, quasi „*andauernde*“ Ausnahme der von ihr unterstellten Regel eines „*andauernden*“ Wahns, missbraucht zu werden“, zu begründen.

Fakt zumindest ist, dass die für das Leben der Beschwerdeführerin bedeutsame Tatsache, seit ihrem Ausstieg aus dem System von Gewalt- und Prostitutionsbeziehungen erstmalig eine nicht-promisken Beziehung ohne Gewalt, Zuhälterei und Prostitution zu führen, in der Diagnose-Diskussion unberücksichtigt bleibt. Auch eine Einbeziehung von Informationen darüber, in welcher Weise Herr Stahl die Beschwerdeführerin emotional und organisatorisch sowohl bei ihrem Ausstieg in 2011, als auch in den Jahren danach bei ihrer Trauma-Aufarbeitung durch das Aufschreiben von gut weit über 2000 Seiten biografischer Episoden unterstützt hat, hätte neben der von Frau Dr. Q.-S. unzulässig überzeichneten Generalisierung „von allen Männern missbraucht“ natürlich auch die für die Logik ihrer diagnostischen Argumentation unentbehrlichen „Folie á deux“-Hypothese gefährdet.

4. Mangelnder psychiatrischer Sachverstand?

Die Frage, ob Frau Dr. Q.-S. über wenig psychiatrisch-psychologische Kompetenz verfügt, oder ob sie Gründe hatte, für die Erstellung ihres Gutachtens nicht auf eine eventuell doch vorhandene zurückzugreifen, kann wohl nur sie selbst beantworten. Diese Versäumnisse und entweder vorge-täuschten oder tatsächlichen Kompetenzmängel fallen jedenfalls ins Auge:

1. Gängige Fachmeinungen zum Thema „Sich-Prostituieren und Missbrauchs-Erleben“ werden nicht erwähnt, z.B. die Reinszenierung von Missbrauch, im Sinne von „wer missbraucht wurde, lässt sich wieder und wieder missbrauchen“.
2. Essstörungen, Bulimie und Blasenentzündung werden in der Regel als mögliches Indiz für einen kontinuierlichen Missbrauch gesehen. Warum Frau Dr. Q.-S. in Bezug auf diese Verbindung anamnestic nichts exploriert und sie diagnostisch nicht in Erwägung gezogen hat, erklärt sie nicht.
3. Auch das seit ihrer Kindheit mit ihrer Mutter und ihrem Stiefvater bis zum Tod ihrer Mutter in 2007 emotional-sexuell gelebte Beziehungsdreieck der Beschwerdeführerin hat Frau Dr. Q.-S. in dessen Besonderheit nicht exploriert, obwohl sie deutlich darauf hingewiesen hat, dass es eigentlich für Pädophile untypisch sei, dass ihr Stiefvater nach ihrem Eintritt in die Pubertät immer noch sexuell an ihr interessiert war. Statt die Beschwerdeführerin in dieser fragwürdigen Weise zu belehren hätte Frau Dr. Q.-S. ihre Zeit vermutlich für eine Exploration der sich in dieser Triade vermutlich überlagernden systemischen Dynamiken sinnvoller genutzt.
4. Frau Dr. Q.-S. zählt an mehreren Stellen im Gutachten Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin auf, z.B. sie würde „*weitschweifig und umständlich*“ oder „*sehr vage*“ erzählen, „*lange Pausen*“ einlegen oder sich durch „*zur Toilette zu müssen*“ quasi entziehen, die sie als mögliche Hinweise auf erlittenen Missbrauch in ihre Diagnosediskussion hätte einbeziehen müssen, oder auch als Hinweis auf ein mit übelsten Lernerfahrungen tief einprogrammiertes Rede-Verbot, welche von der Beschwerdeführerin immer wieder mühselig durchbrochen werden musste. Fachleute wissen: Missbrauchte dürfen nicht erzählen.
5. Im Zusammenhang mit dem Missbrauch ihrer Kinder durch JH und ihren 2. Ehemann, fiel Frau

Dr. Q.-S. auf (Seite 42): *„Frau S. überlegte sehr lange, bevor sie antwortete und ergänzte dann, dass sie darüber nicht sprechen wolle. Sie gab an, dass ihre Konzentration gerade nicht gut sei, ‚ich bin gerade weg‘.“* Die Möglichkeit, dass die Beschwerdeführerin durch beide Männer gewaltsam gezwungen worden sein könnte, den Missbrauch der Kinder mit anzusehen und sie von daher Flash-Backs hatte, erwog Frau Dr. Q.-S. anscheinend nicht. Vielleicht hatte sie darüber hinaus auch zu wenig Einfühlungsvermögen für die Lage der Beschwerdeführerin, um nachvollziehen zu können, dass ihre Probandin nicht nur vor einer sich ihr als Vertrauensperson anbietenden Psychotherapeutin und Psychiaterin sitzt, sondern, aufgrund der Tatsache, dass sie als Gutachterin von der Schweigepflicht entbunden ist, virtuell gleichzeitig auch vor dem Staatsanwalt – der ja vielleicht auf die Idee kommen könnte, sie auch noch wegen Beihilfe zum Kindesmissbrauch anzuklagen.

6. Auf wenig psychiatrischen Sachverstand oder auf ein nur rudimentär entwickeltes menschliche Einfühlungsvermögen verweist: *„Sie sei auch nicht zu einer Videovernehmung bereit gewesen, da sie früher oft gefilmt worden sei, was ihr unangenehm sei“* und *„9 Monate später habe sie einen Brief geschrieben, dass sie jetzt bereit sei – sie sei davor ‚im Schock‘ gewesen.“* Überprüft hat Frau Dr. Q.-S. nicht, ob das Gefilmtwerden Flashbacks bei der Beschwerdeführerin ausgelöst hätte – war sie doch als Kind und als Erwachsene, wie Frau Dr. Q.-S. aus dem Explorationsgespräch wusste, oft gezwungen worden, sich als unfreiwillige Hauptdarstellerin in kinder- und gewaltpornographischen Kontexten filmen zu lassen.
7. Die alternative Diagnose, nach der die Traumata ihres Erwachsenenlebens eine Verlängerung der langen Reihe von Traumata ihrer Kindheit sind (vergl. oben „Ausgelassene Passagen“, Punkt 4) und deshalb die im Vorgutachten und von der behandelnden Neurologin erstellte PTBS-Diagnose bestehen bleiben sollte, wird nicht diskutiert.
8. Frau Dr. Q.-S. scheint nur über eingeschränkte therapeutische Erfahrungen mit dem Thema „Loyalität und Missbrauch“ zu verfügen. Im Anschluss an *„Auf Nachfrage bzgl. des Hin und Her mit Anzeigen und Anzeigenrücknahmen gab Frau ... [die Beschwerdeführerin] an, dass sie nicht den Mut gehabt habe, den Tätern gegenüber zu stehen, sie habe auch Angst gehabt, was dann mit den Kindern passieren werde“* (Seite 43) fehlt jeder Hinweis von Frau Dr. Q.-S. darauf, in Richtung Loyalität exploriert zu haben. Sie geht in ihrem Gutachten nicht auf

die Frage ein, warum es die Beschwerdeführerin mehrere Anläufe gekostet hat, mit ihren Anzeigen ihrer Familie gegenüber ihre über 38 Jahre hinweg und bis an den Rand der Selbstaufgabe aufrechterhaltene Loyalität zu kündigen - und vor allem, nach ihrem Tod in 2007 innerseelisch, die tiefe Loyalität gegenüber ihrer Mutter, für deren Lächeln sie sich schon als Kleinkind von ihren Freiern hat missbrauchen lassen müssen. Und: Die Aussage der Beschwerdeführerin, *„Sie habe auch Angst gehabt, was dann mit den Kindern passieren werde“*, hat Frau Dr. Q.-S. ignoriert, wie alle ihre Berichte über die Art und Funktion der Morddrohungen aus dem Tätersystem, denen sie und ihre Kinder kontinuierlich ausgesetzt waren.

E. Zur Logik des Scheiterns des psychiatrischen Gutachtens

Im Folgenden ein paar theoretisch interessante und vor allem auch für die gegenwärtige juristische Lage wichtige Gedanken. Diese könnten sogar auch für eine (minimale) Ehrenrettung von Frau Dr. Q.-S. verwendet werden - falls sich herausstellen sollte, dass ihr Gutachten nur ein Ausdruck fragwürdiger psychiatrischer Kompetenz ist, und nicht, wie man nach allem vermuten könnte, ein hochkompetent erstelltes Gefälligkeitsgutachten, für welche der Täter innerhalb und außerhalb des DVNLP auch immer.

Diese Überlegungen hatte ich im Dezember 2016 meiner dringenden Empfehlung an die Beschwerdeführerin zugrunde gelegt, einer psychiatrischen Begutachtung nicht zuzustimmen, bevor nicht die kriminellen Vorgänge aufgeklärt sind, die zu der Täter-Opfer-Umkehr im DVNLP, SpD, LKA und StA geführt haben. Diese Überlegungen von damals sind immer noch aktuell und betreffen die Logik des Scheiterns potentiell eines *jeden* psychiatrischen Gutachtens, das auf der Grundlagen der momentanen „Aktenlage“, also vor dem Hintergrund des damaligen (und auch noch heutigen) Aktenstandes des Verfahrens StA./Beschwerdeführerin angefertigt werden würde.

Die für dieses Verfahren relevanten Aussagen der Beschwerdeführerin müssen von den beteiligten ju-

ristischen und psychiatrischen Fachleuten in mindestens drei Kategorien einsortiert werden:

1. „Glaubhaft, da bewiesen“
2. „Möglicherweise glaubhaft, da unbewiesen“
3. „Nicht glaubhaft, da unplausibel, also wahnhaft“.

Die Reihenfolge, in der juristische und, wenn überhaupt, psychiatrische Beiträge gefragt sind, ist nicht beliebig. Das soll am Beispiel der Zuordnung einer wichtigen Aussage der Beschwerdeführerin verdeutlicht werden:

„Die Täter haben mir angedroht, mich in die Psychiatrie einweisen zu lassen, sollte ich aussteigen. Sie haben auch das Know-How und den Einfluss, das zu bewerkstelligen.“

Angesichts der nachweislich vorhandenen Täter-Opfer-Umkehr im DVNLP/SpD/LKA/StA und der Morddrohungen aus dem pädokriminellen Hintergrundsystem ist es selbstverständlich, dass sich zuerst die Ermittlungsbehörden und die Juristen mit der tatsächlichen Situation der Beschwerdeführerin beschäftigen müssen, bevor ihre Aussagen Gegenstand einer psychiatrischen Betrachtung werden dürften.

Erst wenn die Juristen, die Behörden und die Gerichte aufgeklärt haben, auf welche Weise und durch wen genau im Sozialpsychiatrischen Dienst und im LKA die Täter-Opfer-Umkehr in den Behörden in Gang gesetzt wurde und aufgrund welcher fahrlässig versäumten Ermittlungen der „*Psychisch erkrankt*“-Vermerk der Staatsanwältin Frau T. zustande kam⁹, und ebenfalls erst, wenn der im DVNLP maßgeblich von JH mitverantwortende Täter-Opfer-Umkehr-Prozess als tatsächliche Gegebenheiten in die Gerichtsakten aufgenommen worden sind, kann eine psychiatrische Gutachterin unvoreingenommen auf die Beschwerdeführerin schauen.

Und erst, wenn alle diese miteinander verschränkten und die beiden Täter-Opfer-Umkehr-Prozesse betreffenden Aussagen der Beschwerdeführerin vom Gericht aktenkundig in die Kategorie „Glaub-

haft, da bewiesen“ einsortiert worden sind, wäre eine Gutachterin überhaupt in der Lage, ihre Arbeit sinnvoll machen zu können. Denn sie muss sich ja darauf verlassen können, dass die „Aktenlage“ als wesentlicher Teil des Fundamentes ihrer Gutachtenarbeit von den beteiligten Ermittlern und Juristen gründlich und in angemessener Vollständigkeit bearbeitet und vorbereitet wurde. Das heißt, sie muss darauf bauen können, dass die entsprechenden Aussagen der Beschwerdeführerin nicht mehr zu den Aussagen gehören, die sie, entsprechend ihrer Aufgabe, noch in die obigen Kategorien einzusortieren oder zu bewerten hat.

Liegen noch keine gesicherten Beschreibungen und Erkenntnisse in Bezug auf die kriminellen Machenschaften im DVNLP und in SpD/LKA/StA in den Gerichtsakten vor, könnte jede Psychiaterin oder jeder Psychiater der Welt, auch die kompetentesten unter ihnen, der Versuchung erliegen, diese Aussagen als potentielle Hinweise auf eine wahnhafte Wahrnehmungsform in Betracht zu ziehen. Genau das hat Frau Dr. Q.-S. gemacht und damit kritiklos den im DVNLP und über den Sozialpsychiatrischen Dienst im LKA und der StA begonnenen Stigmatisierungs- und Pathologisierungsprozess fortgesetzt - mit der letzten Stufe der durch Angehörige des pädokriminellen Tätersystems im DVNLP und im Sozialpsychiatrischen Dienst initiierten und sich viral im LKA und der StA verbreitenden „Psychisch krank“-Stigmatisierung: der finalen Psychiatrisierung durch ein psychiatrisches Gutachten (das, so Gott will, bald vom Papierkorb der Richterin aus den Weg alles irdischen geht).

1. Psychiatrisches Gutachten ist kein Ersatz für eine Dienstaufsichtsbeschwerde

Die Zustimmung der Beschwerdeführerin zu einer Schuldfähigkeitsbegutachtung¹⁰ könnte als Anerkennung der Validität und Existenzberechtigung

⁹ Vergl. Fußnote #3.

¹⁰ Ihr Anwalt wollte sie damit aus der „psychiatrischen Ecke herausholen“. Er hat meines Erachtens leider die Wucht der im DVNLP und den Behörden schon Anfang 2014 etablierten Täter-Opfer-Umkehr-Prozesse und ihre Wirkung auf eine von der (diese wichtigen Sachverhalte noch nicht enthaltenden) „Aktenlage“ ausgehenden Psychiaterin unterschätzt.

des manipulierten, ihr Wahnhafte unterstellten LKA-Vermerkes vom 24.01.2014¹¹ gedeutet werden. Zumindest würde sie mit ihrer Zustimmung zu einer psychiatrischen Begutachtung den Anschein erwecken, als bestünde tatsächlich Anlass, an ihrer Glaubwürdigkeit oder gar psychischen Gesundheit zu zweifeln.

In keinem Falle aber wäre die Hoffnung berechtigt, dass ein Gutachten das geeignete Mittel sein könnte, die Beschwerdeführerin gegen die Dreistigkeit eines ihre Person despektierlich etikettierenden und stigmatisierenden („die Vielschreiberin“, „die Dame“) LKA-Mitarbeiters vorzugehen, der sich in seinem Aktenvermerk gerichtlich-gutachterliche Kompetenzen anmaßt. Das Mittel der Wahl dafür ist eine Dienstaufsichtsbeschwerde – einschließlich eines vehementen Bestehens auf deren korrekte Durchführung und tatsächlich klärenden Abschluss - der zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Analyse immer noch nicht erreicht ist.

Die Zustimmung einer Angeklagten zu einer Glaubwürdigkeits- oder gar Schuldfähigkeitsbegutachtung könnte sinnvoll sein aus *Respekt vor dem Richteramt*, entsprechend der Einsicht, dass die Richterin ihre schwierige Entscheidung leichter und hoffentlich auch besser fällen kann, wenn sie die Hilfestellung einer psychologisch-psychiatrisch geschulten Fachkraft in Anspruch nimmt. Aber eine solche Hilfestellung darf nicht auf Kosten einer Beschädigung des Amtes der Gutachterin erfolgen, wie sie im Falle einer Begutachtung *vor* dem Abschluss notwendiger Ermittlungen und juristischer Klärungen wohl in jedem Fall zu erwarten ist.

Die Zustimmung der Beschwerdeführerin zu der ihr nahegelegten Schuldfähigkeitsbegutachtung *bevor* die kriminellen Machenschaften gegen sie aufgedeckt werden, hat etwas von der Zustimmung, die man von jemandem verlangen würde, der als Verurteilter gezwungen würde, zuerst das entsprechende Urteil und dessen Vollstreckung anzuerkennen, bevor ihm gestattet sein würde, dessen Angemessenheit in Frage zu stellen: Im Gutachten von Frau Dr. Q.-S. ist ja im Sinne der Anklage der StA von den *Anlassdelikten* „Anschuldigungen“ und „üble Nachrede“ die Rede, nicht etwa von einer berechtigten Beschwerde gegen ein die Ethik-Richtli-

nien verletzendes Mitglied eines Psychomethoden-Verbandes. In einer anderen Analogie ausgedrückt: Erst wenn das Urteil an ihr vollstreckt und die Hexe ertrunken ist, darf sie dieses Urteil in Frage stellen.¹²

2. Zur Kommunikationssituation der Gutachterin

Ihre Probandin sitzt als Geschädigte von Täter-Opfer-Umkehr-Prozessen vor der sie begutachtenden Psychiaterin, von deren nachweisbarer Faktizität diese keine Kenntnis hat. Aus der Sicht ihrer Probandin sind diese Täter-Opfer-Umkehr-Prozesse offensichtlich und für jeden erkennbar, aber aus der auftragsbezogenen Sicht der Gutachterin sind sie nur möglicherweise existent - aber faktisch „wohl eher nicht“, gehen sie doch schließlich aus der (unvollständigen) „Aktenlage“ nicht hervor.

Aus der Sicht ihrer Probandin geschah z.B. die Täter-Opfer-Umkehr mit Hilfe einer von ihr als existent angenommenen Manipulation der Behördenkommunikation durch einen oder mehrere der von ihr natürlich ebenfalls als existierend wahrgenommenen Täter. Für die über diese wichtigen Hintergrund-Sachverhalte nicht informierte Psychiaterin ist diese „Manipulation“ der Behörden durch „Täter“ im DVNLP und im Sozialpsychiatrischen Dienst, die in einer von ihrer Probandin natürlich als höchst bedrohlich erlebten Weise in das LKA und die StA hineinwirken, vermutlich eher ein Ausdruck paranoid anmutender Wahnvorstellungen.

Die Beschwerdeführerin hat alle in der Realität begründete Veranlassung, sich bedroht zu fühlen, empört zu sein und ihre entsprechenden Gefühle auch zu benennen. Schließlich gibt es in einer ihr Schicksal maßgeblich mitbestimmenden Behörde nachweislich einen unbehelligt bleibenden, illegal mit einem ihrer im Sozialpsychiatrischen Dienst Einfluss nehmenden Täter kooperierenden Beamten, dem sein Amt die Macht gibt, sie auf Stammtisch-Niveau zu beleidigen und in einer, wie sich gezeigt

¹¹ Siehe Fußnote #3.

¹² Siehe dazu meinen Artikel „Täterverband DVNLP - Schweigen, Leugnen und Verdrängen“ (Link auf der [Überblickseite](#) meines Blogs, vergl. auch Fußnote #2).

hat, hochgefährlichen Weise zu pathologisieren¹³. Für die Gutachterin allerdings sind diese nur bei Kenntnis der in der Aktenlage fehlenden Belege nachvollziehbaren Gefühle aber wohl eher ein Indiz für paranoid gefärbte Wahnhaftigkeit.

Da Frau Dr. Q.-S. von einer gründlichen Arbeit der Ermittler und der Juristen im Verfahren ausging, konnte sie die Aussagen ihrer Probandin nicht als Ausdruck der Tatsache wahrnehmen, dass die Aktenlage unvollständig ist: Ihrem Auftrag gemäß durfte sie erwarten, mit der Empörung ihrer Probandin auf die von ihr angezeigten Täter ihres direkten sozialen Umfeldes umgehen zu müssen, aber nicht mit deren intensiven Gefühlen gegenüber ihr unbekanntem Mitarbeitern in anonymen Behörden und ihrer Empörung den „Dr. jur. und Dipl.-Psych.“-Funktionsträgern eines DVNLP, von denen Frau Dr. Q.-S., ebenfalls aufgrund der unvollständigen Aktenlage, annehmen musste, dass sie die Beschwerdeführerin und mich in Übereinstimmung mit der Verbandssatzung und den Gesetzen ausgeschlossen haben - eben aufgrund des von ihr in die Beschwerdeführerin hineingesehenen Wahns und in mich hineingesehenen Folie á deux-Wahns.¹⁴

3. Psychiaterin ist weder LKA-Ermittlerin noch Anwältin

So ist die Gutachterin als psychologisch-psychiatrische Fachkraft dann plötzlich vor die für sie unlösbare Aufgabe gestellt, auch juristisch untersuchen und einschätzen zu müssen, ob eine Reihe ominöser LKA- und Polizei-Vermerke eine mit Hilfe juristischer Mittel aus der Welt zu schaffende, reale Bedrohung der Existenz ihrer Probandin darstellen, oder doch eher Bestandteile eines von ihr als Psychiaterin zu diagnostizierenden Wahngebildes sind. Mit den ihr in ihrem Untersuchungsraum zur Verfügung stehenden Mitteln, wie Gespräche, Fragen, Tests und vor allem: Aktenstudium, kann sie diese Aufgabe nicht erfüllen. Ihre Fähigkeit, psy-

chologisch-psychiatrische Diagnosen zu erstellen würde sofort überlagert werden von der Versuchung, laienjuristisch-intuitiv, nach einem eventuell vorhandenen „gesunden Menschenverstand“ oder in schlichter „Stammtisch-“ oder „Kaffeekränzchen“-Manier zu urteilen — wie das der Täterverband DVNLP und der besagte, bisher ebenfalls nicht korrigierte LKA-Beamte getan haben.

Wie in dieser Situation zu erwarten, hat die Gutachterin das Juristische und das Psychologisch-Psychiatrische nicht angemessen trennen können, d.h. sie hat die ihr implizit mit aufgetragene und eigentlich *vor* ihrem psychiatrischen Einsatz durch ihre juristischen Kollegen zu erledigende Aufgabe nicht lösen können. Aufgrund der widersprüchlichen Aufforderung, „löse für uns das juristische Problem, wie wir mit Anschuldigungen umgehen sollen, in Bezug auf die es weder gerichtsfeste Beweise gibt, noch sauber ermittelt wurde“, aber „löse dieses Problem nicht juristisch, sondern psychiatrisch. Am besten, indem Du es psychiatrisch als ein juristisches zum Verschwinden bringst“, musste die Gutachterin an dieser Aufgabe scheitern: Sie hat die sich auf die DVNLP/SpD/LKA/StA-Situation der Beschwerdeführerin beziehenden Akteneinträge und die von ihr im Explorationsgespräch getätigten Aussagen erwartungsgemäß nicht in (1.) „glaubhaft, da bewiesen“ oder (2.) „möglichlicherweise glaubhaft, da unbewiesen“, sondern natürlich und ohne nennenswertes Zögern in (3.) „nicht glaubhaft, also wahnhaft“ einsortiert.

4. Eine ideal integre Psychiaterin hätte...

... den Gutachtenauftrag mit dem Hinweis abgelehnt, dass erst geklärt werden müsse, ob nicht doch vor einer psychiatrischen Untersuchung noch weitere polizeiliche Ermittlungen und juristische Einordnungen notwendig sind, da mit deren Hilfe dann überhaupt erst entschieden werden könne, ob nicht statt einer Schuldfähigkeits- eine aussagenpsychologische oder Glaubwürdigkeitsbegutachtung der nächste Schritt im Verfahren StA./Beschwerdeführerin sein müsste. Frau Dr. Q.-S. hätte nach Durchsicht der ihr vorliegenden Gerichtsakten, der DVNLP-Texte und der sie validierenden Gerichtsurteile, die alle die real und tatsächlich vorhandene Schädigung der Beschwerdeführerin durch JH im DVNLP belegen, sowie nach Durchsicht des ihr auch zur Verfügung gestellten „Dossiers

¹³ Vergl. Fußnote #3

¹⁴ Meine Artikel zum DVNLP hat sie wohl ausschließlich unter dem Wahrnehmungsfiler „Folie á deux-Wahn“ zur Kenntnis genommen und die ihr vorliegenden Gerichtsurteile hat sie „übersehen“. Welchen Grund auch immer sie hier gehabt haben mag, hier „beide Augen zuzudrücken“.

Täter-Opfer-Umkehr“¹⁵ über die Machenschaften in den Behörden SpD/LKA/StA, durchaus erkennen können, dass es Zweifel an der Angemessenheit einer psychiatrischen Schuldfähigkeitsbegutachtung gab.

F. Soziale Kontrolle und Sanktionierung

Im öffentlichen Bewusstsein ist wenig bekannt, in welchem Ausmaß Psychiaterinnen und Psychiater die gesellschaftliche Funktion der sozialen Kontrolle übernehmen.¹⁶

1. Psychiatrisches Gutachten als Drohung

Frau Dr. Q.-S. sagt in ihrem Gutachten, (1.) „*Prognostisch ungünstig ist sicherlich die fehlende Krankheits- und dementsprechend auch fehlende Behandlungseinsicht bei Frau ... [die Beschwerdeführerin]. Diese allein rechtfertigt jedoch aus psychiatrischer Sicht keine Unterbringung gem. § 63 StGB [d.h. gegen ihren Willen].*“ Sie empfiehlt (2.) eine Behandlung „*mit einer Kombination aus suffizienter neuroleptischer Medikation, vorzugs-*

weise mit einem sog. atypischen Neuroleptikum wie z. B. Quetiapin oder Olanzapin, und Psychoedukation sowie supportiver Gespräche“ (Seite 65) und regt an (3.), „*Zu überlegen wäre auch eine gesetzliche Betreuung für die Bereiche Finanzen (und Gesundheitspflege), da Frau ... [die Beschwerdeführerin] angegeben hat, erhebliche Schulden zu haben und sie mit dieser Thematik überfordert zu sein scheint.*“¹⁷

Bezieht man den Aspekt „soziale Kontrolle und Sanktionierung“ bewusst mit ein¹⁸, kann man einen drohenden Unterton in diesen Hinweisen nicht überhören, mit dem Frau Dr. Q.-S. auf ihre Sanktionierungsmacht anspielt. Sie sagt zwischen den Zeilen in etwa, „Nimm die Diagnose ‚andauernder Wahn‘ lieber an, als das kleinere Übel. Ich kann auch eine Zwangsunterbringung, eine Zwangsmedikation und eine entmündigende Betreuung erwirken¹⁹... Also, halte lieber den Mund, füge Dich und nimm meinen Befund ‚fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht‘ als eine kleine Warnung“.

2. Psychiaterin als Hüterin bürgerlicher Doppelmoral

„*Es gibt noch ein schlimmeres Schicksal, als ein Traumaopfer zu sein, nämlich nicht als Traumaopfer anerkannt zu werden.*“²⁰

Über gut 50 Seiten erfahren die Leser des Gutachtens viel über sexuelle Gewalt und Prostitution im

¹⁵ Vergl. Fußnote #3.

¹⁶ In „Die dunkle Seite der Psychiatrie“ sagt Marc Rufer: „*Die Psychiatrie hat eine Doppelfunktion. Nicht nur soll sie psychisch leidenden Menschen helfen, sondern sie hat auch eine Ordnungsfunktion bzw. übt soziale Kontrolle aus. Sie ist zuständig für die Sanktionierung auffälligen, anstößigen, unberechenbaren unerwünschten, kurz: abweichenden Verhaltens. Sie tritt in Aktion, wenn Eingriffe notwendig erscheinen, ohne dass klar definierte Gesetze gebrochen worden. ‚Psychisch Kranke sind in rechtsstaatlichen Demokratien die einzigen Menschen, denen die Freiheit entzogen werden darf, ohne dass sie eine Straftat begangen haben‘ (Finzen 1993, 13). Die Macht der Psychiatrie, vor allem der klinisch tätigen Psychiaterinnen, ist immens. Völlig legal gehen Sie regelmäßig über den Willen von Menschen hinweg, entziehen ihnen die Freiheit, nötigen Ihnen eine Behandlung mit Psychopharmaka auf. Diese Anordnungen werden – falls die Betroffene sich wehrt – mit harter körperlicher Gewalt durchgesetzt. Die Gewalt wird im staatlichen Auftrag ausgeübt; sie rückt die Psychiatrie in die Nähe der Polizei, deren Wirken sie ergänzt. Die Ordnungsfunktion der Psychiatrie wird kaum wahrgenommen, kann die Anwendung von Gewalt doch leicht als Hilfe und bestmögliche Behandlung ausgegeben und damit verschleiert werden.* <http://www.psychex.ch/doku/Rufer.pdf>

¹⁷ Hier war Frau Dr. Q.-S. entweder juristisch-insolvenzrechtlich überfordert oder hat schlampig exploriert: Die Beschwerdeführerin durchläuft ein Insolvenzverfahren, um eben keine Schulden in Höhe einer Million mehr zu haben, die sie für den Rest ihres Lebens an die Täter gebunden hätte.

¹⁸ Was die Beschwerdeführerin natürlich tut, weil alle Täter ihr als Kind und auch noch als Erwachsene mit Psychiatrisierung gedroht haben, z.B. ihr zuhälterischer und Psychologie-Professor, Supervisor, Gestalttherapeut und Drogenlieferant mit seinen von ihm gegenüber der Beschwerdeführerin oft hervorgehobenen „guten Verbindungen“ zu Justiz, Gesundheitsbehörden und Hamburger Psychiatern. Für die Beschwerdeführerin sehr glaubhaft (für mich auch, ich kenne diesen Psychologen-Kollegen aus meiner Ausbildung zum Gestalttherapeuten in 1977).

¹⁹ Vergl. Fußnote #16.

²⁰ Untertitel des Artikels von M. Rufer (vergl. Fußnote #17).

Leben der Beschwerdeführerin. Aus dem mit ihr geführten Explorationsgespräch zitiert Frau Dr. Q.-S. etwa 30 Aussagen, in denen die Beschwerdeführerin berichtet, von ihren Zuhälter-Ehemännern zur Prostitution gezwungen worden zu sein und sich für sie und andere langjährige Beziehungspartner prostituiert zu haben. Weiterhin zitiert sie etwa 10 Aussagen aus Berichten der Beschwerdeführerin, in denen es um Vergewaltigungen durch ihre beiden Zuhälter-Ehemänner und andere ihrer zuhälterischen Beziehungspartner geht, z.B. Professoren und auch DVNLP-Coaches und DVNLP-Ausbilder.

Das Gutachten referiert also ausführlich über die 38-jährige Erfahrung der Beschwerdeführerin mit Prostitution, Missbrauch und Vergewaltigung als integrale Komponenten ihrer Erfahrungen in teilweise Jahrzehnte langen Beziehungen, in denen sie bis zu ihrem Ausstieg aus ihrem familiären, Zwangs- und Kinderprostitution betreibenden Tätersystem gezwungen war zu leben: Schon als Kleinkind wurde sie von ihrer Mutter missbraucht und deren Freiern, sowie in pädophilen Ringen vielen Päderasten zugeführt. Ihre ganze Kindheit hindurch wurde die Beschwerdeführerin von ihrer Mutter zusammen mit ihrem Stiefvater und dessen Bruder kommerziell sexuell missbraucht, ebenso durch den Adoptivsohn ihres Stiefonkels, der später, elf Jahre älter als sie, von diesem familiären Tätersystem dazu bestimmt wurde, der erwachsen werdenden Beschwerdeführerin in der Rolle des Zuhälter-Ehemanns die Ansprüche seines Adoptivvaters und des übrigen Tätersystems ihr gegenüber durchzusetzen.

Diese Funktion übernahm dann ihr zweiter Ehemann, der zusammen mit ihrem Psychologie-Professor und anderen ihrer Ausbilder von den vorhandenen Tätern in das sie ausbeutende Zuhältersystem einbezogen wurden - z.B. auch Ausbilder und Coaches aus dem DVNLP, wie u.a. JH, der anscheinend die zweifelhafte Ehre hatte, der letzte Gewalt-Täter zu sein, um den das ihr Leben dominierende Zuhältersystem bis zu ihrem Ausstieg in 2011 mitwuchs.

Die Aussagen der Beschwerdeführerin über die in ihren Ehen erlittenen Vergewaltigungen und die durch ihre Ehemänner durch Gewalt und Morddrohungen ihr und ihren Kinder gegenüber erzwungene Prostitution gibt Frau Dr. Q.-S. kommentarlos wieder. Sie bezieht sie aber nicht in die

Diskussion ihrer Diagnose ein, sondern sie verschwinden hinter ihrer Generalisierung, „alle“ Aussagen der Beschwerdeführerin über ihre Traumatisierungen würden ihr „in ihrer Fülle“ als wahnhaft erscheinen.

Dabei drängt sich natürlich die Frage auf, ob sich Frau Dr. Q.-S. Gedanken über eine eventuell notwendige Abgrenzung von gezwungener und (wenn es das überhaupt gibt) freiwilliger Prostitution gemacht hat? Und wenn ja, warum sie diese nicht in die Diagnose-Diskussion einbezogen hat, außer einfach nur darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin sich ja doch sexuellen „Übergriffsbehandlungen gefügt“ hätte.²¹ Im Gutachten fehlt jede Diskussion darüber, ob und unter welchen Bedingungen Frau Dr. Q.-S. es für angebracht halten würde, erzwungene oder auch (scheinbar) freiwillige Prostitution als Missbrauch zu bezeichnen. Ist jede Art von Prostitution als Missbrauch einzuordnen? Manche Arten? Oder gar keine? Unter welchen Bedingungen wäre Frau Dr. Q.-S. bereit gewesen, sich der Meinung der Beschwerdeführerin anzuschließen, im Falle einer Frau, die durch ihre Ehemänner mit Hilfe von Vergewaltigungen und anderer offener erlittener und verdeckt angedrohter Gewalt zur Prostitution „motiviert“ wird, von Missbrauch zu sprechen?

Interessant ist natürlich, wie Frau Dr. Q.-S. begründen will, dass sie die Berichte über die ehelichen Vergewaltigungen und über die langjährige, jeweils von den Ehemännern, Psychoausbildern und anderen „Männern, mit denen sie in Beziehung stand“ mit (meistens) mehr oder weniger Gewalt „veranlasste“ Prostitution nicht explizit auch in die Kategorie der Aussagen eingeordnet hat, von der sie meint, sie seien dem „Wahn, missbraucht worden zu sein“ entsprungen?

Sie referiert alle Aussagen und Berichte ihrer Probandin über die Prostitution in ihrem Leben als ihre Lebensrealität in der Vergangenheit beherrschendes Übel wie Aussagen über reale Vorkommnisse und Gegebenheiten in derem im Leben²² und

²¹ Siehe Fußnote #5.

²² So zitiert sie diese Aussage der Beschwerdeführerin unkommentiert, „In Düsseldorf habe sie nicht weiter studiert, habe im ersten 3/4 Jahr nichts gemacht, die Prostitution sei jedoch „weitergelaufen“. Es sei damals auch zu einem dreimonatigen Klinikaufenthalt gekom-

ordnet sie dann anscheinend undiskutiert ein unter „*schwerwiegende Traumatisierungen, die es jedoch in ihrer Fülle wahrscheinlich erscheinen lassen, dass sie wahnhaften Ursprungs sind*“. All diese Aussagen über die in ihrer Kindheit, Jugend und in zwei Ehen gemachten, „*andauernden*“ Vergewaltigungs- und Prostitutionserfahrungen sind Ausdruck eines „*andauernder Wahns, missbraucht zu werden*“.

Oder aber, Frau Dr. Q.-S. ignoriert sie einfach. Womit sich diese Psychiaterin nicht nur als „Sanktionierungszuständige“²³ erweist, sondern auch als Hüterin der Tabus „Prostitution und Missbrauch“ - und damit eben auch als Wächterin der bürgerlichen Doppelmoral, die im Kern sagt, „Sexuelle Selbstbestimmung ist kein Rechtsgut für Huren.“²⁴ Es ist, als wollte sie mit der systematischen Ausblendung des Themas „Prostitution und Missbrauch“ und mit der konsequenten Abtrennung des Themas Prostitution vom Thema Missbrauch sagen, „Selbst schuld: Wer einmal das Sich-Prostituieren-Müssen akzeptiert hat, verwirkt sein Recht, behaupten zu dürfen, er sei missbraucht worden. Wer das trotzdem tut, wird für wahnhaft erklärt.“

G. Fazit

Nach alledem ist wohl davon auszugehen, dass Frau Dr. Q.-S. in ihrer Begutachtung ein sehr anderes und vermutlich weitaus weniger am Wohlergehen der Beschwerdeführerin orientiertes Motiv geleitet hat, als ihre fünf Fach-Kollegen Drs. F. und S., Drs. G.-M. und T. und Frau Dr. R., die alle, nach meiner fachlichen Meinung (als zwar persönlich involvier-

men, wo sie über ihren kindlichen Missbrauch, nicht aber über die Prostitution gesprochen habe. Nach ihrer Entlassung aus der Klinik sei es mit der Prostitution weiter gegangen.“ (Seite 27)

²³ Es ist, als würde sie sagen, „*Ja, stimmt, Du warst in Beziehungen, in denen Du geschlagen und vergewaltigt wurdest und anschaffen musstest, aber musst Du das unbedingt ‚ich wurde missbraucht‘ nennen?!*“

²⁴ Erschreckend vereinfacht ausgedrückt wird diese nach den im Verband unterdrückten Berichten der Beschwerdeführerin auch von DVNLP-Mitgliedern ausgelebte Doppelmoral in der dümmlich-rhetorischen Frage eines angetrunkenen gutbürgerlichen Freiers, „*Ja, kann man denn eine Hure überhaupt vergewaltigen?!*“ (Siehe dazu meinen Artikel „*Gewalt, Missbrauch, Doppelmoral und die Wiederkehr des Verdrängten im DVNLP*“ (Link auf der [Überblicksseite](#) meines Blogs, vergl. auch Fußnote #2).

ter, aber doch psychotherapeutisch nicht erfahrener Psychologe) gut begründet, eine „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) diagnostizierten, zum Teil zu Recht korrigiert in „Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung“ (K-PTBS).²⁵

²⁵ Ein in Deutschland noch nicht etablierter Begriff, der von Judith Hermann in den USA für die Diagnosestellung bei „Überlebenden von Langzeit-Traumatisierungen und Re-Traumatisierungen“ eingeführt wurde (vergl. unter „Passagen ausgelassen“ Punkt #4).