

5 Fallstudie: Abdel und die Suche nach dem Gesetz

Der Fall, den ich *Abdel* nennen will, beruht auf wöchentlichen Sitzungen in der Justizvollzugsanstalt [*Centre de Détenion*] von Nantes, die im Jahre 1994-1995 im Rahmen des obligatorischen, studiums begleitenden Praktikums an der Universität stattfanden. Obwohl Abdel kein Jugendlicher mehr ist, möchte ich diesen Fall darstellen, da meine Arbeit ansonsten zu sehr auf die Population jugendlicher Strafgefangener in einem der so genannten *neuen deutschen Bundesländer* beschränkt bliebe. In diesem Fall aus Frankreich hingegen steht u.a. auch die Problematik eines Migrationshintergrundes im Mittelpunkt. Außerdem kann hier gezeigt werden, wie sehr auch bei erwachsenen Insassen die Kindheits- und Jugendgeschichte nachträglich - im Sprechen - Bedeutung erfahren kann. Abdel hat dem intramural tätigen Service der *Antenne Toxicomanie* einen Brief geschrieben, dass er psychologisch begleitet werden will, um seine Drogenprobleme zu lösen. Schon seit einigen Monaten hatte er regelmäßige Gespräche mit einer Sozialarbeiterin [*Assistante Sociale*], um diverse Planungen bezüglich seiner Wiedereingliederung nach Entlassung in die Wege zu leiten.

5.1 Verlauf der Sitzungen

Ich stellte mich ihm als „Psychologe im Praktikum“, der für acht Monate bei der *Antenne Toxicomanie* tätig sein wird, vor. Dieses erste probatorische Gespräch beinhaltete hauptsächlich Fragen zu seiner Biographie und zur Motivation, die ihn veranlasste, mit einem Psychologen der *Antenne Toxicomanie* zu sprechen:

Abdel ist dreißig Jahre alt. Er ist algerischer Nationalität und ist mit einer Französin verheiratet. Sie haben einen gemeinsamen Sohn, der fünf Jahre alt ist. Abdel ist das zweite von vier Kindern: zwei jüngeren Schwestern und einem älteren Halbbruder mütterlicherseits, der in Holland lebt. Seine beiden Schwestern haben die französische Staatsbürgerschaft. Seine Eltern kamen nach Frankreich, als er acht Monate alt war. Sein Vater verließ die Familie wegen einer anderen Frau, als Abdel sechs Jahre alt war. Vor zwei Jahren verstarb sein Vater in Algerien. Abdel ist der einzige in seiner Familie, der Drogenprobleme hat. Gegenwärtig ist er das

dreiundzwanzigste Mal in Haft¹. Das erste Mal kam er mit der Polizei in Konflikt, als er acht Jahre alt war: Er hatte ein Mofa gestohlen. Seit seinem dreizehnten Lebensjahr wurde er regelmäßig eingesperrt: erst für zwei Wochen, dann für zwei Monate und gegenwärtig für fünf Jahre. Davon muss er zu Beginn unserer Sitzungen noch ein Jahr verbüßen. Seine aktuelle Strafe bekam er für einen Einbruch in eine Apotheke. Diagnostisch fällt er unter die Kategorie *Politoxicomanie*; er konsumierte Kokain, Heroin, LSD, Medikamente und sogenannte *speedballs*, eine Mischung von Heroin und Kokain, die er sich intravenös zuführte.

Im Alter von 24 Jahren wurde er per Eilantrag nach Algerien abgeschoben, nachdem er zwei Jahre inhaftiert gewesen war. Er blieb vier Monate in Algerien, wo er nach kurzer Zeit wegen *Vagabundierens* eingesperrt wurde. Er gab an, dass ihn diese Inhaftierung in Algerien traumatisiert habe. Dank eines Hilfskomitees (*comité de soutien*) habe er nach Frankreich zurückkehren können. Gegenwärtig habe er Angst vor einer zweiten Abschiebung nach seiner Haftentlassung. Er wolle jetzt eine psychologische Betreuung (*suivi psychologique*), weil es mit den Psychiatern und Ärzten immer das gleiche sei: *die geben einem nur Medikamente*. Andererseits räumte er aber, ohne dass ich ihn darauf angesprochen hätte, ein, dass er keine Lockerungserlaubnis (*permission*) bekäme, wenn er sich nicht mit einem Psychologen über seine Problematik auseinandersetze.

Ich akzeptierte wöchentliche Sitzungen, da seine ambivalente Motivation von ihm explizit dargelegt wurde. Außerdem konnte ich ihm ein Formular aushändigen, das es ihm ermöglichte, selbständig zu den Sitzungen zu kommen, ohne dass ich zuvor mit einem zuständigen Beamten hätte telefonieren müssen. Er kam regelmäßig und stets pünktlich zu den Sitzungen.

Die Sitzungen begannen immer mit einer Art von Ritual: Abdel beschwerte sich über seine aktuelle Medikation und über die Ungerechtigkeit im Gefängnis und in der Gesellschaft:

A: „Meine jetzigen Medikamente. Das haut überhaupt nicht hin. Man hat mir das Rohypnol gestrichen; ich habe die ganze Nacht nicht geschlafen. (...) Ich möchte Methadone und BZD's. Ich bin abhängig, seit ich dreizehn bin, und ich werde mich nicht ausgerechnet jetzt ändern.“

Gleichzeitig spricht er abschätzig von den Ärzten, die seinem Anliegen nachkommen und ihm Medikamente verschreiben:

1 Diese hohe Zahl setzt sich aus mannigfaltigen Kurzstrafen, Aufhalten in Erziehungsanstalten und einigen längeren Haftstrafen zusammen.

A: „Ich möchte diesen Dreck nicht mehr nehmen. Ich werde zum Zombie. Ich muss mich bewegen, ich muss aktiv sein, sonst arbeiten die Medikamente mich noch völlig auf.... Der Psychiater muss die Medikamente wechseln ...Aber die Ärzte wollen mir nicht helfen und mich behandeln.“

Diese widersprüchlichen Forderungen charakterisieren seinen Diskurs. Öfters, wenn ich ihn über einen bestimmten Punkt genauer befrage, auch um zu wissen, ob ich ihn richtig verstanden habe, antwortet er sogleich: „nein, nein, so ist es nicht...oder schon, also das, was ich meinte, ist...“ Auch klagt er über *Aussetzer* [*blancs*]: Zeiten in seinem Leben, an die er sich nicht mehr erinnern kann und die sich bis zu einem Zeitraum von 4-5 Monaten erstrecken konnten. Sein Reden schwankt zwischen Klagen und Erinnerungen, die stets plötzlich zur Sprache kommen.

Er klagt über mannigfaltige körperliche Symptome, die er meist aufgrund äußerer Anlässe entwickelt. So musste er zu Beginn unserer Gespräche für einen Monat versuchsweise in einem *Verpackungsservice* arbeiten, um dann an einem vorbereitenden Praktikum zu einer Lehrausbildung zum *Stuckateur* zugelassen zu werden:

A: „Heute habe ich solche Kreuzschmerzen [er krümmt sich auf dem Stuhl]. Das ist meine Wirbelsäule. Ich hab' das schon lange, aber manchmal, wie heute, ist es unerträglich. Ich muss zu einem Arzt gehen. Außerdem wollen sie, dass ich in der Verpackung arbeite, um Schachteln zu falten. Die sind völlig verrückt. Ich habe doch gesagt, ich möchte ein Praktikum als Stuckateur machen.“

Einige Tage später bietet man ihm eine andere Arbeit an. Diese akzeptiert er (Zusammenfügen von Pokalen). In unseren Sitzungen spricht er nie mehr von seinen Kreuzschmerzen. Es sind dann Beschwerden über Herzschmerzen und Hautausschläge:

A: „Warten sie einen Moment [er hält die Hände auf sein Herz], es ist ein Angst-anfall, das tut mir immer in diesem Bereich weh.

Ich habe zurzeit Probleme mit meiner Haut, aber sie machen nichts dagegen. Die sagen: Wir können nicht noch mehr Medikamente geben“ [er hebt seinen Pullover hoch und zeigt mir seinen Rücken, der mit Pickeln übersät ist].

Regelmäßig zeigt er mir auch seine Narben auf beiden Unterarmen, Oberschenkeln und Bauch: Diese stammten von Suizidversuchen. Dabei spricht er oft aggressiv, vor allem wenn er sich als Opfer der Justiz beschreibt. Dabei wird er fordernd und er beginnt zu stottern, er findet kaum noch Wörter:

A: „Die Süchtigen [*toxicomanes*] haben so viel zu sagen, aber sie können es nicht sagen; deswegen bleiben sie süchtig [*ils restent toxicomanes*].“

Diese Beispiele beschreiben lediglich einige allgemeine Themen, die den Diskurs Abdels während unserer ersten Sitzungen charakterisieren. Einige wichtige Punkte lassen sich dabei aufführen: Die Abwesenheit einer Chronologie in seinem Erzählen, Zeitabschnitte, von denen er sagt, dass er sich nicht mehr erinnern könne, die Ambivalenz von Forderung nach medizinischer Behandlung und gleichzeitiger Zurückweisung, somatische Symptome und eine oft theatrale Zurschaustellung seiner Narben.

Die Amnesien Abdels koinzidieren meist mit Lebensabschnitten, in denen sein Drogenkonsum besonders ausgeprägt war. Dabei ist es unserer Ansicht nach durchaus legitim, die Frage zu stellen, warum er in diesen Perioden seinen Konsum derart steigerte.

A: „Ich weiß, das interessiert niemanden, was ich sage. Ich wiederhole mich ständig und sage nur negative Dinge.“

T(herapeut): „Negative Dinge? Wir sind hier, um auch über negative Dinge zu sprechen, wenn Sie wollen.“

A: „Ja, aber Sie müssen das verstehen: wenn man ein ‚Toxico‘ ist, denkt man immer nur an eine Sache. Das ist normal, man denkt an Drogen, man hat Angst. Ich denke ständig an meine Lage, vor allem nachts, ich kann dann nicht mehr schlafen ...sie geben mir keine Stillnox mehr, sie sind völlig verrückt.“

T: „Was sind das für Fragen, die sie nachts so beunruhigen?“

A: „Ich denke an die Zukunft. Ich werde niemals auf Drogen verzichten ...aber ich möchte keinen Blödsinn mehr machen, jetzt, wo ich eine Familie habe ...aber ich möchte auch ehrlich sein: ich werde ab und zu was nehmen. Der Kokain-Flash ist einfach unvergleichlich, also wenn man es spritzt, durch die Nase, das ist nicht damit zu vergleichen. Aber der Flash ist kurz, der dauert nur eine Minute, dann interessiert es mich eigentlich nicht mehr. Alle fünfzehn Minuten hab' ich an manchen Tagen eine Injektion gebraucht, das macht einen paranoid. Da sehen Sie dann überall Bullen rumlaufen und Ratten an den Wänden hochkriechen.“

T: „Und der Flash machte all dieses wett?“

A: „Ja, das ist trotz allem unglaublich; aber warum stellen Sie mir diese Frage? Lehre ich Sie da irgendwas?“

T: „Die Frage erschien mir wichtig.“

A: „Ja, aber ich möchte all das vergessen. Ich möchte an die Zukunft denken, an neue Perspektiven. Hier im Gefängnis bin ich so mit Drogengeschichten konfrontiert. Alle anderen sprechen nur davon. Ich habe Angst, sie draußen zu treffen, nach meiner Entlassung. Die werden mir Geschenke machen und ich habe Angst, nicht ablehnen zu können.“

Abdel identifiziert sich völlig mit der Kategorie *Toxicomane*. Vor al-

lem in den ersten 3 bis 4 Sitzungen spricht er nur sehr wenig von seinem Leben außerhalb der Sucht. Aber er gibt mir deutlich zu verstehen, dass auch ich dafür verantwortlich bin, dass die Gespräche sozusagen auf einer „pharmakologischen Ebene“ stattfinden („*aber warum stellen Sie mir diese Frage? Lehre ich Sie da irgendwas?*“). Wir sind tatsächlich beide von diesem Diskurs „vergiftet“.

Die Psychoanalytikerin Silvie Le Poulichet schreibt in ihrem Buch *Toxicomanies et psychanalyse*² (1987):

„Ich für meinen Teil denke, dass der Gebrauch von Drogen im Rahmen der (psychoanalytischen) Kur stets *irrealisiert* werden muss, damit die Behandlung überhaupt eine Chance hat, nicht von einer Vielfalt imaginärer Determinationen verhüllt zu werden. *Irrealisiert* in dem Sinne, dass sie (die Kur) in erster Linie nicht diesen Punkt des imaginären Kampfes zwischen Analysand, Analytiker und dem *Alchimisten* fokussiert.“³

Abdel weiß, dass er nur vorübergehend während der Inhaftierungszeit abstinent bleiben kann. Im Gefängnis raucht er gelegentlich Haschisch und nimmt regelmäßig die ihm verordneten Medikamente. Für die Zeit der Haft ist das Symptom „Toxikomanie“ unterdrückt, was aber bisher nie zu einer dauerhaften Abstinenz führte. Aber es ist nicht nur dieser Rückfall in die Abhängigkeit, der ihn beschäftigt: Da er schon häufig inhaftiert war, droht ihm eine Abschiebung. Er wurde vor zehn Jahren schon einmal zwangsweise nach Algerien abgeschoben, was für ihn immer noch ein traumatisches Erlebnis bedeutet:

A: „Wir waren dort dreißig Leute in einer Zelle. Ich konnte überhaupt kein Arabisch. Mir lief der Sabber aus dem Mund, weil ich auf Entzug war, sie haben mir aber keinerlei Medikamente gegeben.“

Nach vier Monaten konnte er nach Frankreich zurückkehren, nachdem sich eine Hilfsorganisation [*Comité de Soutien*] für ihn eingesetzt hatte. Dort wird er in Frankreich dann auch beherbergt. Einige Monate später flieht er aus diesem Heim:

A: „Ich wurde von Leuten unterstützt - einer Hilfsorganisation. Das sind Leute, die gegen Rassismus sind. Aber nach einigen Monaten wurde mir das zuviel. Alle wollten mich unterstützen. Ich kam mir wie ein Vogel vor, dem man die Flügel gestutzt hat, der nicht mehr fliegen kann ... es wurde unerträglich ... da bin ich dann abgehauen.“

2 Poulichet, S. Le (1987): *Toxicomanies et Psychanalyse. Les narcoses du désir*. P.U.F., Paris.

3 Ebd., S. 138 (Übersetzung, B.Sch.).

Abdel wiederholt dasselbe Muster während der aktuellen Inhaftierung. Er fordert Hilfe und Unterstützung vor allem von Ärzten bzw. Psychiatern, indem er immer mehr Medikamente fordert, dann die Wirkungslosigkeit beklagt, andere fordert, bis ihm schließlich etwas verweigert wird und er sich über die Person beklagen kann. Auch fordert er ständig Unterstützung: Er schreibt Briefe an Richter, Sozialarbeiter usw. Aber selbst wenn er positive Antworten bekommt, dauert die Beruhigung darüber nicht lange. Er sucht ein Verbot und findet es auch. Immer wenn ihm etwas versagt wird, erkrankt er. Bekommt er zum Beispiel Arbeit im Gefängnis, die aber nicht dem entspricht, was er ursprünglich wollte, beklagt er sich über Rückenschmerzen. Bekommt er ein Medikament, das aber nicht dem gewünschten entspricht, klagt er über Angstkrisen [*crises d'angoisse*], die er als Herzschmerzen [*maux de coeur*] beschreibt. Wird das Medikament dann ausgetauscht, bekommt er Allergien.

Die Delikte Abdels gleichen sich häufig: Aufgrund des massiven Drogenmissbrauchs erleidet er paranoide Episoden, bricht in Apotheken ein, nimmt Beruhigungstabletten (*Mandrax*) und Morphinpumpullen oral und intravenös zu sich und wartet, bis die Polizei ihn festnimmt. Er appelliert quasi an andere, wenn sein prekäres, drogeninduziertes psychisches *Gleichgewicht* zusammenbricht, d.h. wenn der Sekundärgewinn des Symptoms *Rauschmittelkonsum* für ihn unerträglich zur Unlust wird. Das Gefängnis spielt dabei für ihn eine besondere Rolle:

A: „Vor meiner aktuellen Inhaftierung war ich immer in meinem Appartement. Meine Frau arbeitet als Aushilfslehrerin. Ich war den ganzen Tag in meinem Appartement mit dem Kleinen. Ich hab' nichts getan. Ich habe viel Alkohol getrunken und Massen von Medikamenten konsumiert. Stück für Stück bin ich abgeglitten und bin rückfällig geworden, bis ich dann eines Tages wieder in eine Apotheke eingebrochen bin ... Ich war dann froh, eingesperrt zu werden. Mir ging's wirklich nicht gut. Ich war völlig vernebelt und ich spürte eine solche Schuld, weil alles irgendwie meine Schuld war. Das Gefängnis hat mich gerettet [la prison m'a sauvé]. [...] Mit fünfzehn Jahren war ich das erste Mal eingesperrt, zwei Jahre lang. Man hat mir die ganze Zeit Begnadigungen angeboten; ich habe sie alle abgelehnt. Ich habe den Harten gespielt, aber so konnte ich unabhängig bleiben. Ich habe es keinem leicht gemacht. In dem Alter will man halt hart sein. [...] Jetzt fehlen mir meine Frau und mein Kind. ich will ein ruhiges Leben, eine richtige Familie. Sie fehlt mir. Ich habe seit zwei Jahren keine Liebe mehr gemacht, das ist hart, ... ich hoffe, ich werde es schaffen ... endlich mein Gleichgewicht finden.“

Gleichzeitig beschreibt er häufig die Wirkung des Kokains:

A: „Kokain ist meine Lieblingsdroge. Ich habe sie immer als Injektion genommen, das ist sehr gefährlich, aber der flash ist besser als mit einer Frau... [...] Ich habe auch mal mit Religion, Spiritualität und Gott rumgesponnen. Ich habe mich in mein Zimmer eingesperrt und enorme Mengen von Kokain konsumiert. Dann, in meinem Wahn, habe ich Notizen auf Papierstücke gemacht. Mir ging's wirklich nicht gut in dieser Zeit ... da begann das mit den Selbstmordversuchen. Mit 15 Jahren habe ich mir den Kopf darüber zerbrochen, wie ich Gott sehen könnte. Viele wollten das. Ich kenne einen, der hat LSD genommen und Jesus gesehen ... das ist normal, man sieht, was man will, mit LSD. Ich habe auch Gott gesehen mit LSD, aber man muss aufpassen, man muss seine Gedanken lenken, sonst wird das zum Horrortrip ... man sieht dann negative Dinge.“

T: „Den Teufel?“

A: „Ja, ich habe den Teufel gesehen, öfters als Gott. Aber glücklicherweise gibt es einen Gott, sonst wäre das eine Katastrophe, man könnte nicht mehr gerettet werden.“

Diese Analogie von Lust, Religion und Suche nach Halt in der Rauschgiftsucht formuliert Le Poulichet folgendermaßen:

„Was für eine andere Sakralität kann der Körper finden, wenn der *Tempel Gottes* entweiht wird durch die Aufrichtung eines Handels in seinem *Haus*? Wir finden hier das biblische Bild der *Händler im Tempel* wieder: als Entweihung, Transgression des göttlichen Gesetzes. Transplantationen, Injektionen, Prothesen, können sie einer autonomen, durch und durch profanen *Maschine* dienen, die mit Molekülen des Schlafs, des Traums und des Schmerzes handelt? [...] Der losgelöste Körper wird sich selbst präsent, seine Selbsterhaltung kann er nicht mehr einem Vater überlassen.“⁴

Abdel setzt in den ersten Wochen und Monaten unserer Sitzungen seinen Körper in Szene. Ständig zeigt er mir Ausschläge und Narben, steht auf, kommt auf mich zu, um frühere Erlebnisse vor mir nachzuspielen. Nach so einer Szene, die sich am Ende einer Sitzung ereignete, stellt er mir folgende Frage:

A: „Fühlen Sie sich eigentlich heute von mir angegriffen?“

T: „Nein.“

A: „Ich sehe, wir verstehen uns. Jetzt kann ich beruhigt gehen. Bin ich froh, dass ich mit Ihnen sprechen kann. Mit wem sollte ich sonst sprechen, mit den Wärtern?“ [er lacht].

Unsere Sitzungen finden jetzt schon seit drei Monaten wöchentlich statt. Sein heftiges Agieren, das vor allem die ersten Wochen cha-

4 Ebd., S. 104-105.

rakterisierte, ließ nach. Nur noch selten zeigt er mir seine Narben oder spielt Szenen aus seinem Leben nach. Seine Klagen, in denen er sich als Opfer der Gesellschaft darstellt, und seine Forderungen, die nie erfüllt werden können, lassen nach. Er erzählt immer häufiger von seiner Kindheit. Zögerlich, aber immer häufiger spricht Abdel von seiner Familie, seinem Vater:

A: „Wenn es vermurkst ist, ist es vermurkst [quand c'est foutu, c'est foutu]. Ein Vater, der seine Frau mit vier Kindern im Stich lässt, das ist kein Vater mehr. [...] Wir waren immer eine richtige Familie, meine Mutter, mein Halb-Bruder und meine Schwestern ... außer meinem Vater natürlich ... ah, ich hab' da was vergessen; ich wollte ihnen da etwas sagen: ich werde das mit den Drogen und Medikamenten nicht lassen können, wenn ich wieder draußen bin. Ich müsste da schon etwas finden, was mich hält, vielleicht praktizierender Moslem werden ... Wenn ich den Ramadan weiter so praktiziert hätte wie zur Zeit, als mein Vater noch da war, vielleicht wäre ich dann jetzt kein ‚Toxico‘. Ich habe übrigens versucht, den Ramadan einzuhalten, aber heute habe ich damit aufgehört. Ich kann nicht mehr, sie lassen uns hier keinen Ramadan machen.“

T: „Warum?“

A: „Für den Ramadan muss man gemeinsam sein, um sich daran zu halten, aber hier muss um sieben jeder in seine Zelle. Es gibt dann niemanden mehr, mit dem man teilen könnte ... Als ich noch klein war, als mein Vater noch da war mit meinen Cousins und Cousinen, da waren wir zusammen, um zu teilen ... mit dem Ramadan wäre ich nicht in die Drogenszene abgerutscht. Nach dem Weggang meines Vaters hat sich die ganze Familie, Cousins und Cousinen verstreut, plötzlich gab es da nichts mehr. [...] Mit acht Jahren fehlte mir was: Ich hatte keinen Vater mehr, mir fehlte was [j'étais en manque⁵]. Es gab viele andere Sachen, die mir fehlten [il y avait beaucoup d'autres manques comme celui-là]; glücklicherweise habe ich sie vergessen ... aber ich werde mich ändern, wenigstens indem ich keine Spritzen mehr mit nach Hause nehme.“

Einmal erwähnt er meine Position, die ich ihm gegenüber einnehme:

A: „Ich weiß nicht, ob mir unsere Gespräche helfen. Aber wenigstens kann man mit ihnen reden. Ich hatte mal mit einer Psychologin zu tun, die nie was gesagt hat. Ich möchte Ihnen etwas sagen: Wir sind hier schon den ganzen Tag von vier Mauern umgeben. Wenn der Psychologe zur fünften Mauer wird, sehe ich da keinen Sinn mehr.“

Später kommt er auf seine sexuellen Erfahrungen zu sprechen:

A: „Ich habe meine ersten sexuellen Erfahrungen sehr früh gemacht. mit zwölf, dreizehn Jahren hatte ich schon meine erste Freundin. Aber ich kannte da

5 Dies kann in der Drogenszene auch „auf Entzug sein“ bedeuten.

schon den Sex ... mit neun Jahren ... wurde ich entjungfert. Wir waren zu acht im Appartement einer Freundin ... einer Schlampe. Sie war 26. Mein Bruder sagte mir, ich solle sie vor den anderen ficken ... das kitzelte mich ... ich hatte noch kein Sperma. Mein Bruder war stolz auf mich, da ich mit neun Jahren schon entjungfert war. So war er: um mir das Schwimmen zu lernen, warf er mich in einen Kanal ... Aber schon vorher, mit fünf, sechs Jahren habe ich oft masturbiert. Die kleinen Jungs haben schon Gefühle, man braucht nicht glauben, dass das erst mit der Jugend beginnt.“

T: „Mit fünf oder sechs Jahren, das war doch die Zeit, als ihr Vater die Familie verließ?“

A: „Ja, Ja ... mit acht, neun Jahren verbrachte ich meine Ferien bei einem schwulen Kommissar.“

T: „Wie das?“ [frage ich erstaunt].

A: „Ich war in einem Ferienlager und wollte nach Hause zurück. Ich bin dann mit meinem großen Koffer einfach abgehauen [er steht auf, um die Situation zu spielen] ... aber man hat mich gefunden. Auf der Polizeiwache hat der Kommissar mit meiner Mutter telefoniert und vorgeschlagen, dass ich die Ferien in seiner Familie verbringen könnte. Abends half er mir dann beim Ausziehen und da, er hat eine Bewegung gemacht, aber er konnte mich nicht berühren, ich habe sofort verstanden, um was es geht, ich habe mich gestäubt und nichts mit mir machen lassen.“

In einer anderen Sitzung berichtet er:

A: „Ich war oft im Milieu von Lesben und Homosexuellen. Ich mag Lesben gerne ... Einmal, während eines Fests, habe ich sie massiert. Ich hatte nur ein Handtuch um die Hüfte gewickelt ... aber da habe ich mein Geschlechtsteil [mon sexe] vergessen ... ich bekam nicht mal einen Ständer ... das kam vielleicht daher, dass ich schon auf Drogen war.“

Daraufhin berichtet er von der Problematik seiner Identität und den Wünschen seiner Mutter:

A: „Ich hatte nie Ausweispapiere [papiers d'identité]. Ich konnte nicht reisen oder wissen, ob ich Franzose oder Algerier bin. Bis zum zwölften, dreizehnten Lebensjahr stand ich im Pass meiner Mutter [...] Nach der Scheidung kamen immer Männer zu meiner Mutter, aber jeder nicht mehr als einmal“ [er lacht].

T: „Warum?“

A: „Wir haben ihnen schon deutlich gemacht, dass sie hier nichts zu suchen haben. Wir haben sie nicht akzeptiert ... Mir ist meine Mutter wichtig, es ist mir immer noch unerträglich, sie mit einem anderen zu sehen. Wir, wir sind Araber!“ [...]

„Bis ich acht war, ging alles gut. Ich war sehr gut in der Schule. Meine Mutter wollte, dass ich Arzt werde. Das wollte ich dann auch über eine lange Zeit, zu erst wollte ich Allgemeinarzt, dann Chirurg und dann Anästhesist werden.“

T: „Warum Anästhesist?“

A: „Weil man da mit Drogen arbeitet [er lacht]. Das ist sehr kompliziert, Anästhesist zu sein, man muss die Leute einschläfern [faire endormir]. Ich wurde mal operiert; man hat mir eine Dosis gespritzt, die war dann nicht ausreichend, dann noch eine zweite, das war super, ich habe bis sechs gezählt, dann bin ich eingeschlafen. Aber dann bin ich während der Operation aufgewacht, sie waren gerade dabei, meinen Bauch zuzunähen. Sie sagten, so was sei noch nie passiert [er lacht] ... Ich hatte versucht, mir den Bauch aufzuschlitzen, mit einer Rasierklinge ... Nein, ich bin kein Arzt geworden, aber das Gegenteil: ein Patient. Mein Vater war zwei Jahre Polizist, bevor er aus Algerien wegging. Ich bin das Gegenteil geworden: ein Gefangener.“

Die letzten Sätze sind voller Zweideutigkeiten, die es ermöglichen, seinen Assoziationen freien Lauf zu lassen. Er erzählt, während der Operation aufgewacht zu sein und die Ärzte habe sprechen hören, dass so etwas noch nie passiert sei. Man erwartet, dass dies sich auf den Umstand des Aufwachens während der Narkose bezieht, doch er lacht und fährt fort, dass er sich den Bauch mit einer Rasierklinge aufgeschlitzt hatte, und letztendlich bleibt unklar, was eigentlich noch „nie passiert sei“. Diese Ambivalenz löst dann die Assoziation des Gegensatzes „Arzt - Patient“, „Polizist - Gefangener“ aus. Er ist das Gegenteil des mütterlichen Wunsches (Arzt) geworden und gleichzeitig konstatiert er das Scheitern einer gelungenen Identifizierung mit dem Vater. Zuvor stellt er eine Verbindung zwischen dem Wunsch der Mutter, dass er Arzt werde, seinem Wunsch, sich auf Anästhesie zu spezialisieren, und seinem Drogenkonsum her. Aus dieser Assoziationskette wird deutlich, wie sehr seine Sucht, sein Agieren und die damit zusammenhängenden Delikte und Inhaftierungen auf diese ödipale Problematik zurückzuführen sind: Das Bedrohliche des inzestuösen Genießens der Mutter (als Genitiv subjectivus und objectivus gelesen), das durch den Drogenkonsum inszeniert wird, erfährt mittels der Sanktionen für seine ausagierte Delinquenz eine kastrierende Sanktion, die ihn der (väterlichen) Institution unterwirft. Aus der genealogischen Folge „Vater - Sohn“ wird die Position „Polizist/Wärter - Gefangener“. In der ständigen Wiederholung dieser Problematik ist er buchstäblich gefangen. Kümmerst man sich zu sehr um ihn, fühlt er sich, als wenn man ihm „die Flügel abgeschnitten hätte“. Eine der wenigen Darstellungen aus seinem Leben, die er genussvoll beschreibt, ist die Szene, als er eine lesbische Frau massiert, nur ein Handtuch um die Hüfte geschlungen, sein Geschlecht vergessend. Er hat zwar eine eigene Familie, aber auch dies scheitert, da er seiner Frau gegenüber nicht die Position des Ehemanns, des „Geldverdieners“, einnimmt, sondern zurückfällt in den passiven Drogenkonsum, der unweigerlich die strafende Instanz des Gesetzes auf den Plan ruft.

Während einer der letzten Sitzungen äußert er:

A: „Auch wenn man mir alles nimmt und mich ausweist, meine Gefängnisserfahrung bleibt mir. Niemand kann mir jemals diese Erfahrung nehmen.“

Er akzeptiert zunehmend seine insgesamt elfjährige Hafterfahrung und entwickelt Zukunftspläne, in denen er realistisch und selbstkritisch seine eigenen Möglichkeiten auslotet: weniger Drogen konsumieren, auch wenn es ohne nicht geht, sich um seine Familie kümmern etc.

5.2 Deutungsversuche

Es zeigt sich auch hier, dass die Gefängnisinstitution in der Subjektivität des Insassen eine bestimmte Position besetzt, die auf ein Gesetz verweist, das Freud bzw. die Psychoanalyse mit dem ödipalen Konflikt zu formalisieren versuchen. Die Transgression der manifesten, geschriebenen Gesetze hat letztendlich im Gesetz der Subjektwerdung, das sich um die ödipalen Pole des Inzestverbots und der Identifizierung dreht, ihren Ursprung. Sein Akzeptieren der Gefängnisserfahrung kann als Identifizierung mit einem Verlust gedeutet werden.

Die Persönlichkeitsproblematik weist sowohl hysterische Elemente als auch depressive Momente auf. Dabei bestimmt eine Ambivalenz (von Liebe und Hass) seine Objektbeziehungen, als deren Zentrum sein Vater bestimmt werden kann. Ein Sehnen nach und ein Vorwurf an den Vater kommen regelmäßig zur Sprache. Diese Ambivalenz bestimmt jede andere Objektbeziehung, hauptsächlich, wenn er mit männlichen Personen in einem Abhängigkeitsverhältnis steht: Polizeibeamte, Ärzte, Gefängnispersonal sind Adressaten seiner Appelle und gleichzeitig Feinde, die sich seinen Wünschen entgegensetzen. Der Ambivalenzkonflikt selbst ist unbewusst. Um sich dieser Problematik, die auch sein Verhältnis zur Drogensucht bestimmt, auf psychoanalytischer Weise zu nähern, sollen hier zwei Arbeiten Freuds als theoretische Grundlage dienen: *Eine Teufelsneurose im siebzehnten Jahrhundert*⁶ (1923) und *Trauer und Melancholie*⁷ (1917).

S. Freud arbeitet in *Eine Teufelsneurose im siebzehnten Jahrhundert* anhand der Teufelerscheinungen des Malers und späteren

6 Freud, S. (1923d [1922]): *Eine Teufelsneurose im siebzehnten Jahrhundert*. G.W., Bd. XIII, S. 317-353.

7 Freud, S. (1916-17g [1915]): *Trauer und Melancholie*. G.W., Bd. X, S. 428-446.

Klosterbruders Christoph Haitzmann die Ambivalenz des Vaters in der Neurosenproblematik aus. Der Teufel sei gleichsam ein Vaterersatz:

„Wir wissen aus der Geheimgeschichte des Individuums, welche die Analyse aufdeckt, daß das Verhältnis zu diesem Vater vielleicht vom Anfang an ein ambivalentes war, jedenfalls bald so wurde, d.h. es umfaßte zwei einander entgegengesetzte Gefühlsregungen, nicht nur eine zärtlich unterwürfige, sondern auch eine feindselig trotzig. [...] Es ist der uns wohlbekannte Vorgang der Zerlegung einer Vorstellung mit gegensinnigem - ambivalenten - Inhalt in zwei scharf kontrastierende Gegensätze. Die Widersprüche in der ursprünglichen Natur Gottes sind aber eine Spiegelung der Ambivalenz, welche das Verhältnis des Einzelnen zu seinem persönlichen Vater beherrscht.“⁸

Obwohl Freud in diesem Text den Begriff Neurose bezüglich Haitzmann nicht weiter unterteilt, beschreibt er die Dynamik dieses Falls folgendermaßen: Nach dem Tod des Vaters beginnt Haitzmanns Leiden, er wird melancholisch. Die psychische Kausalität dieses Vorgangs rekonstruiert Freud folgendermaßen:

„[...] eine Trauer nach dem Verlust des Vaters wird sich um so eher in Melancholie umwandeln, je mehr das Verhältnis zu ihm im Zeichen der Ambivalenz stand“⁹.

Haitzmann geht einen Pakt mit dem Teufel ein, ihm wird irdisches Glück versprochen. Visionen, in denen er von Jesus drohend gewarnt wird, lassen ihn wieder abschwören. Er erleidet mannigfaltige Visionen und Krämpfe und findet schließlich Halt hinter Klostermauern. Seine Erscheinungen des Teufels - eines ambivalenten, zweigeschlechtlichen Vaters (Teufel mit Brüsten) - gibt er in verschiedenen Bildmotiven wieder.

Die Geschichte dieses Malers und Klosterbruders Haitzmann ist hier vor allen Dingen bezüglich der Ambivalenz, der Symptome und der stabilisierenden Funktion des Eingeschlössenseins interessant. Die Bewegung von der depressiven Reaktion über den Verlust des Vaters hin zur Melancholie, der damit einhergehenden Arbeitshemmung und schließlich der Visionen auslösende Pakt, der in hysterischen Anfällen die volle Ambivalenz zweier widerstrebender Gefühlsregungen wiedergibt, beschreiben eine Psychodynamik, die über die klassische Diagnose *Hysterie* hinausgeht.

Begreift man Abdels *Polytoxikomanie* als Symptom (also als Kompromiss), das für den unbewussten Konflikt steht und sowohl

8 Freud, S. (1923d [1922]): a.a.O., S. 330-332.

9 Ebd., S. 333.

Genuss (Sekundärgewinn) als auch Leiden produziert, so bleibt die Diagnose nicht bei der Beschreibung der Rauschmittelabhängigkeit stehen, sondern versucht die Struktur des Subjekts zu erfassen. Als zweiter Schritt wird die ständig sich wiederholende Inhaftierung Abdels nicht als rein formale Konsequenz seiner Drogenabhängigkeit verstanden, sondern von ihm als psychisch notwendige Stabilisierung gedeutet.

Abdel klagt häufig über seinen Vater: einerseits taucht er in den Erinnerungen an die damals intakte Familie auf, andererseits hat er diese „Idylle“ zerstört, indem er wegging. In seinen Drogenerfahrungen begibt sich Abdel auf „Vatersuche“, möchte Gott sehen, sieht den Teufel, bekommt Angst, bekämpft diese mit sedierenden Substanzen und antizipiert mit den Einbrüchen seine Festnahme. Diese Ambivalenz jeglicher Autorität gegenüber setzt sich in der Haftanstalt fort. Jeder wird zuerst idealisiert, um dann zu fallen. Ich bin lediglich in einer etwas anderen Position ihm gegenüber, da ich ihm sein symptomatisches Objekt des *Pharmakon* verweigere bzw. außerhalb des Zugangs zu diesen Objekten stehe. Unser Reden, unser Diskurs kann dadurch nicht „vergiftet“ werden.

In *Trauer und Melancholie* entwirft Freud die Psychogenese der Melancholie und arbeitet Unterschiede zur Trauer heraus: Verlust des Objekts und Ambivalenz sind der Trauer und Melancholie gemeinsam; die Regression der Libido ins Ich unterscheidet letztere. Allerdings ist auch der Objektverlust in der Melancholie unbewusst. Die Identifizierung des Ichs mit dem Objekt lässt das eigene Ich verarmen, es wird zum Objekt von Selbstvorwürfen und erwartet „Ausstoßung und Strafe“¹⁰. Diese „wahnhaftige Erwartung von Strafe“¹¹ verweist auf das unbewusste Schuldgefühl, das die Inszenierung von Selbstbestrafungen leitet. Freud weist darauf hin, dass Identifizierungen mit Objekten auch den Neurosen, also der Hysterie und der Zwangsneurose, eigen sind und er nimmt folgende Differenzierung vor:

„Wir dürfen aber den Unterschied der narzißtischen Identifizierung von der hysterischen darin erblicken, daß bei ersterer die Objektbesetzung aufgelassen wird, während sie bei letzterer bestehen bleibt und eine Wirkung äußert, die sich gewöhnlich auf gewisse einzelne Aktionen und Innervationen beschränkt. [...] Wo die Disposition zur Zwangsneurose vorhanden ist, verleiht darum der Ambivalenzkonflikt der Trauer eine pathologische Gestaltung und zwingt sie, sich in der Form von Selbstvorwürfen, daß man den Verlust des Liebesobjekts selbstverschuldet, d.h. gewollt habe, zu äußern.“¹²

10 Freud, S. (1916-17g [1915]): a.a.O., S. 431.

11 Ebd., 429.

12 Ebd., S. 437.

Im Falle Abdels interessiert uns vor allem das melancholisch-depressive Moment seiner (sadistischen) Selbstvorwürfe und sein hysterisch - histrionisches (selbstbeschädigendes) Ausagieren. Genau in der Schnittstelle dieser Differenz eines narzisstischen Rückzugs der Libido und dem delinquenten Ausagieren, das als Appell an den Anderen gedeutet werden kann, situiert sich seine *Toxikomanie*. Freud spricht von „toxische[r] Verarmung an Ichlibido“¹³, um die Problematik der Manie als gegensätzlichem Zustand zur Melancholie zu erörtern. Der Triumph des Ichs über seine ephemere wieder gewonnene Freiheit alteriert mit dem erneuten Wüten des Ichs gegen sich selbst.

Nun leidet Abdel nicht an einer bipolaren Psychose bzw. an einer manisch-depressiven Symptomatik, um im Kontext aktueller Diagnosemanuale zu sprechen. Auch die lediglich beschreibende Diagnose *Toxikomanie* verweist nur auf das Objekt des *pharmakon*, das die Manie zeitweilig ermöglicht. Abdel bewegt sich an einer Grenze, einer *borderline*, die nicht als Diagnose verstanden werden will, auch wenn sie diesem Syndrom hinsichtlich der Selbstbeschädigungen und der *Nähe-Distanz* Problematik manchmal ähnlich zu sein scheint. Er wird depressiv, wenn er zum Objekt von Pflege und Zuneigung wird: z.B. die Hilfsorganisation, die ihn umsorgt, oder wenn er selbst zum Vater wird und seine Frau für das Einkommen sorgt. Die unbewussten Ambivalenzkonflikte manifestieren sich dann heftig. Als Reaktion folgt Drogenkonsum, der zeitweilige Euphorie bringt, aber sehr schnell zu delinquenten Handlungen führt. Bemerkenswert ist hierbei die Tatsache, dass seine Lieblingsdroge *speedball* aus der *ambivalenten* Mischung einer sedierenden (Heroin) und einer exzitativen (Kokain) Droge besteht. Dann folgt die Suche nach sedierenden Medikamenten, die zu den Einbrüchen in Apotheken führt. Die Bestrafung folgt und Abdel kann sich inszenieren: Er wolle ja Hilfe, bekomme aber keine, sein Vertrauen werde missbraucht usw.; die Kette seiner unerfüllbaren Forderungen sind Versuche von Objektbesetzungen, die an der Zweideutigkeit des zugrundeliegenden Vater-Objekts scheitern.

Das zunehmende Bewusstwerden, dass sein Vater Objekt und Ursache dieses Ambivalenzkonfliktes ist, lässt im Verlauf der Sitzungen eine „Normalisierung“ seines Verhaltens erkennen. Externalisierende Schuldzuweisungen und übertriebene, ausagierende Selbstdarstellungen lassen nach. Es kann so etwas wie *Trauerarbeit* über den konkreten Verlust des Vater-Objekts stattfinden.

Es stellt sich nun die Frage, ob dieser Einzelfall Verallgemeinerungen zulässt. Sicherlich beinhaltet er Aspekte, die in der psy-

13 Ebd., S. 440.

choanalytischen Literatur über Süchtige konzeptualisiert wurden. Hier sollen nur einige repräsentative Beispiele erwähnt werden.

Léon Wurmser hebt in *Die verborgene Dimension: Psychodynamik des Drogenzwangs* (1997) den pathologischen Aspekt der *Zwanghaftigkeit* bei Drogensüchtigen hervor:

„Daher ist der Konsum illegaler Drogen an und für sich weder normal noch pathologisch - die Zwanghaftigkeit, Unersättlichkeit, Getriebenheit bestimmt den Pathologiegehalt.“¹⁴

Dieser *Zwang* beinhaltet drei Ebenen: einen physischen Zwang, der auf biologischen Abläufen beruht, einen Zwang, der durch verzögerte Entzugssymptome auftritt und letztendlich eine emotionale Zwanghaftigkeit, die auf die eigentliche psychische Problematik des Individuums hinweist.¹⁵ Die Sucht bestimmt Wurmser dann als *Negativ zur phobischen Neurose*: Der Drogensüchtige sucht zwanghaft nach dem (von ihm projizierten) Symbol, das ihm Schutz „vor unkontrollierbaren, überwältigenden Affekten“¹⁶ gewährt, während der Phobiker das Symbol seiner Angst flieht bzw. meidet. Ziel einer Therapie ist dann die Ersetzung des *Drogen-Symbols*: „Sinnstiftende Faktoren können bei gut motivierten Individuen also die zwingende Macht der Droge ersetzen“¹⁷. So wie ich im ersten Kapitel versucht habe, die Straftat als Symptom bzw. als das ausagierte Positiv zur Zwangsneurose zu setzen, so lässt sich auch hier das Phänomen der Sucht mit der psychoanalytischen Klinik und Theorie beschreiben und behandeln. In beiden Fällen - der Sucht und den delinquenten Handlungen - taucht jeweils ein Objekt bzw. eine Handlung in der Realität auf. Was beim (*normalen*) Neurotiker auf der Ebene eines unbewussten Wunsches bzw. einer unbewussten Trieb-/Affektvorstellung verharrt, inszeniert sich hier in der Realität - die Ursachen des psychischen Konflikts bleiben sind zwar unbewusst, können aber wie beim Neurotiker im Verlauf des therapeutischen Prozesses stückweise bewusst werden.¹⁸

Der Analytiker Claude Olievenstein (1984) betont die Rolle des Vaters in der Kindheit von Rauschgiftsüchtigen. Der Vater zeige keinerlei Begehren dem Kind gegenüber und vertrete dadurch kein

14 Wurmser, L. (1997): *Die verborgene Dimension: Psychodynamik des Drogenzwangs*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S. 112.

15 Ebd., S. 94 ff.

16 Ebd., S. 97.

17 Ebd., S. 98.

18 Dass Wurmser die Sucht als *Negativ* zur Phobie setzt, während ich die delinquente Handlung als *Positiv* zur Zwangsneurose setze, halte ich für nebensächlich - wichtig ist die Analogie zur neurotischen Psychodynamik, die keine fundamental neuen klinischen Kategorien benötigt.

Gesetz. Deshalb könne das Gesetz - als Referenz - niemals die Angst des Süchtigen binden, so dass dieser unablässig versucht,

„[...] auf die andere Seite des Spiegels zu gelangen, um zu sehen, was dort passiert, um dort einen (uns nur schwer nachvollziehbaren) verborgenen Widerhall eines nur erahnten Ichs zu suchen“¹⁹.

Im Falle Abdels finden wir sowohl die Aspekte des Zwangs als auch die Vaterproblematik wieder. Die Drogen und Medikamente funktionieren in der Tat wie eine Art *Spiegel*, der lediglich die Projektionsfläche innerer Konflikte darstellt. Die ursprüngliche Ambivalenz des *Heilmittels* hob Jacques Derrida in Bezug auf Platons Vergleich von Schrift und *pharmakon* hervor:

„Man muß nämlich wissen, daß Platon das *pharmakon* generell verdächtig ist, selbst wenn es um Drogen geht, die ausschließlich zu therapeutischen Zwecken verwendet werden, selbst wenn sie mit besten Absichten verabreicht werden, und selbst wenn sie als solche Wirkung zeigen. Es gibt kein harmloses Heilmittel. Das *pharmakon* kann niemals einfach wohltuend sein.“²⁰

Hervorzuheben ist hier, dass die Droge im weitesten Sinne und letztendlich auch die Sucht lediglich Anlass dazu sind, einen Konflikt mit dem Gesetz zu inszenieren. Die Drogensucht kann als Symptom, das eine Ersatzbefriedigung bzw. einen Kompromiss darstellt, verstanden werden, der ursächliche Konflikt ist in der traumatischen Erfahrung mit dem Gesetz zu suchen. *Gesetz* wird dabei in der zweifachen Bedeutung als *Gesetz des Subjekts* (im psychoanalytischen Sinne) und *juridisches Gesetz* verstanden. Die latente ödipale Problematik verweist auf ersteres, die manifeste Darstellung des Konflikts benötigt dann die tatsächliche Transgression, die zu Sanktionierungen führt. Ziel der Therapie ist es, dem Klienten zu ermöglichen, diese beiden Ebenen, die bisher gespalten und antagonistisch funktionierten, zur Sprache zu bringen, was Einsichten in kausale Zusammenhänge bewirken kann. Im Falle Abdels standen sich anfangs in seinem Sprechen und Agieren einzelne Themenkomplexe wie *Vater, Autorität, Drogen, Sexualität, Transgression* teilweise diametral gegenüber. Erst allmählich knüpften sich im Sprechen Assoziationen, die sein Leben auch für ihn zu einem biographischen Geflecht werden ließen.

19 Olievenstein, C. (1984): *Le toxicomane et son enfance*. In: Angel, P., Bergetret, J., Leblanc, J. (Hg.), *Précis des Toxicomanies*. Masson, Paris, S. 53-61, S. 57 (Übersetzung, B. Sch.).

20 Derrida, J. (1995): *Platons Pharmazie*. In: *Dissemination*. Passagen Verlag, Wien, S. 69-190, S. 110-111.

Eine ausagierte Transgression inszeniert ein Gesetz. Der Gesetzesbruch weist auf die Stelle, die dem Gesetz mangelt: den unmöglichen Ursprung, der auf den Mythos *vor* dem Gesetz verweist. Gleich dem Protagonisten in Kafkas *Vor dem Gesetz* stellt der Hüter des Gesetzes ein Limit dar, der dem Eindringling verweigert, den Ursprung des Gesetzes zu schauen, obwohl dieses nur ihn angeht. In Bezug auf diese Erzählung schreibt Derrida: „Denn das Gesetz ist das Verbot/ene (l'interdit). Nomen und Attribut. Dies wäre der erschreckende ‚double-bind‘ seines eigentlichen Statthabens. Es ist das Verbot/ene: dies bedeutet nicht, daß es verbietet, sondern daß es selbst verboten ist, ein verbotener Ort“²¹. Zu diesem Ort darf man keine Beziehung haben - das Gesetz selbst bleibt tabu. Nur zu seinen Wärtern - seinen Repräsentanten - darf man in Beziehung treten. Die Erzählung vom Ursprung des Gesetzes selbst wird zu einem Mythos.

Abdels Lebensgeschichte ist ein „In-Beziehung-treten“ mit den Vertretern des Gesetzes. Die väterliche Funktion versagt scheinbar im Moment des mittels Drogen hervorgerufenen, alles überbordenden Genießens, aber Visionen und Halluzinationen bzw. die Suche nach Gott und die wahnhaften Teufelerscheinungen lassen den Ruf nach dem Vater wieder aufleben und diese Gegenbewegung rettet ihn vor dem Versinken im mütterlichen Abgrund sexueller Verschmelzung und völligem Identitätsverlust, mit anderen Worten vor der Psychose. Diese stetige dialektische Bewegung, die nur im Gefängnis eine zeitweise Aufhebung findet, konfrontierte ihn mit einer zweiten, konkreten Art von Identitätsverlust, als er ausgewiesen wird. Die *Heimkehr ins Land des Vaters* ist ein real gewordener Albtraum, der ihn, diesmal ohne sein Zutun, wieder ins Gefängnis führt. Die Tragik in Abdels Geschichte ist diese Vergeblichkeit der Suche nach dem Vater, der ihn in eine Ordnung einführen könnte, die er nicht hinterfragen, nicht ständig überschreiten müsste, um sich ihrer zu vergewissern.

Der Psychoanalytiker Jacques Hassoun versucht die Frage, was das Kind (Mädchen oder Junge) vom Vater in einer ersten Phase der Identifizierung inkorporiert, so zu beantworten:

„Was inkorporieren sie vom Vater, wenn nicht den Namen? Wobei sich der Vater entkörperert. Ich bin versucht, diesen Entwurf Freuds, diesen unvordenklichen ersten und begründenden Moment, ins Bild eines Kindes zu übersetzen, dem in einer mythischen, narzißtischen Urphase der Mund in einem unendlichen, tödlichen Kuß versiegelt wäre. Stellen wir uns das Kind mit diesem auf sich selbst gekehrten, in innigem, immensem Kuß Rand auf Rand zugenähten Mund vor.“

21 Derrida, J. (2005): *Préjugés. Vor dem Gesetz*. Passagen Verlag, Wien, S. 62-63.

Der einzuverleibende Vater käme nun als Auffaltung, Blatt, das sich aufschlägt, diesen Mund zu öffnen, zu entsiegeln. ... Eine prähistorische Zeit, wo der Vater seine Existenz zu fressen gibt, seinen Namen und einige seiner Signifikanten.“²²

Für Abdel hat sich der Vater nicht entkörperlicht - um bei dieser Metapher zu bleiben. Er - der Vater - inkorporiert sich ständig, um das tödliche, drogeninduzierte Schweigen zu brechen. Abdel ist der Schauplatz dieser Dialektik zwischen einem unerträglichen Genießen, das auf das mütterliche Begehren verweist, und dem väterlichen Gesetz, das unter verschiedenen Namen und Personen Gestalt annimmt. Dabei wäre es zu kurz gegriffen, das drogeninduzierte Genießen mit ungezügelter *Es-Trieben* und die mittels Gesetz herbeigerufene Selbstbestrafung mit einem grausamen *Über-Ich* zu identifizieren. Der Imperativ des Genießens, der ihm ein Ideal von *Geschlechtslosigkeit* gebietet, ist mit der Möglichkeit der Manifestation des Gesetzes (der Trennung und Bestrafung) verwoben. Das Unbewusste dieses Konflikts durchzieht alle metapsychologischen Instanzen - das Ich als auch das Über-Ich enthalten unbewusste Anteile - die diese Dialektik dann ermöglichen.

Ziel der Therapie, das sich wie in jeder analytischen Situation erst im Laufe der Sitzungen entwickelte, war die allmähliche Differenzierung seiner Wünsche, Ängste und das Mindern tatsächlicher Bedrohungen, wie die drohende Ausweisung. In der Institution des Strafvollzugs ist es nicht möglich, dieses Geflecht, das Insassen, Bedienstete und Gesetz verwebt, nur unter einem Aspekt anzugehen. Obwohl im französischen Strafvollzug Psychologen und Psychiater nicht der Justiz unterstellt, sondern über Organisationen des Sozialministeriums tätig sind, ist der wechselseitige Einfluss nicht zu vermeiden. Im Falle Abdels endeten unsere Sitzungen damit, dass mich sein behandelnder Arzt bzw. Psychiater bat, etwas zu seiner Persönlichkeitsproblematik und der Notwendigkeit weiterer psychotherapeutischer Behandlung zu schreiben, damit er Argumente gegen die Ausweisung Abdels vorweisen könne. Dies tat ich und die Ausweisung wurde vorerst fallengelassen.

Agamben bespricht in *Homo Sacer* (2002) Derridas Deutung der Kafkaschen Parabel und verweist auf den Briefwechsel zwischen Benjamin und Scholem bezüglich Kafkas *Prozeß*. Scholem spricht von *Geltung ohne Bedeutung*:

„*Geltung ohne Bedeutung*: Es gibt keine bessere Definition des Banns, mit dem unsere Zeit nicht zu Rande kommt, als diese Formel, mit der Scholem den Status des Gesetzes in Kafkas Roman erfaßt. [...] Überall auf der Erde leben die

22 Hassoun, J. (2003): *Schmuggelpfade der Erinnerung*. Stroemfeld/Nexus, Frankfurt/M., Basel, S. 106.

Menschen heute im Bann eines Gesetzes und einer Tradition, die sich einzig als 'Nullpunkt' ihres Gehalts erhalten und die die Menschen in eine reine Beziehung der Verlassenheit [abbandono] einschließen.²³

Agamben spricht hier von einer „Krise der Legitimität“²⁴. Hier geht es genau darum darzustellen, wie das Gesetz bzw. dessen Legitimität eine Bedeutung für den Einzelnen erlangen kann, damit die rein formale, willkürliche Geltung im Therapieprozess allmählich subjektiviert werden kann. Im Falle Abdels ist es das Bewusstwerden der Zusammenhänge traumatischer Erfahrungen, die in der Wiederholung seiner Delinquenz zu Tage treten. Da die Gesetze der Subjektwerdung, die die Psychoanalyse beschreibt, nur durch die nachträgliche Bedeutung, die das Subjekt ihnen jeweils zuschreibt, Geltung erlangen, läuft sie nicht Gefahr, zu einer formalistisch-technokratischen Therapie zu werden, die jeder Ideologie dienstbar sein könnte. Sie vertritt das Junktum zwischen Forschung und Praxis: Jeder einzelne Fall stellt sie vor neue Herausforderungen.

23 Agamben, G. (2002): *Homo Sacer. Die Souveränität der Macht und das nackte Leben*. Suhrkamp, Frankfurt/M., S. 62.

24 Ebd.

