

## PSYCHIATRISCHES GUTACHTEN. EIN GESCHENK FÜR DEN DVNLP UND DIE PÄDOKRIMINELLEN..... 2

A. SCHEIN-DIAGNOSE .....	3
B. LOGISCHER ZIRKELSCHLUSS.....	6
C. PSYCHIATRISCHES GUTACHTEN ALS HYPNOTISCHES MEDIUM .....	6
1. <i>Mitten in der Pointe - perfekte hypnotische Suggestionen</i> .....	6
2. <i>Sollbruchstelle „Erkrankungsalter“ - hypnotisch geschickt versteckt</i> .....	8
3. <i>Die „Illusion der Alternativen“</i> .....	9
4. <i>Elegante „Einwort-Hypnose“</i> .....	9
5. <i>Kunstvoll hypnotisch-suggestiv: Schichtenweise verschachtelt</i> .....	10
D. METHODISCH UND LOGISCH GESCHLAMPT .....	12
1. <i>Hauptsache Wahn - ab wann egal. Missratene Ätiologie</i> .....	12
2. <i>Vorhandene Vorgutachten entweder unterschlagen oder verfälscht wiedergegeben</i> .....	15
a) <i>Passagen verzerrt wiedergegeben</i> .....	15
b) <i>Passagen unterschlagen</i> .....	19
3. <i>Kontextblindes Gefälligkeitsgutachten</i> .....	21
a) <i>DVNLP und der „Folie á deux“-Wahn</i> .....	21
b) <i>Deutlicher Hinweis auf das Vorliegen eines Gefälligkeitsgutachtens</i> .....	21
4. <i>Gutachterin bucht Fakten aus SpD und LKA auf das „Konto Wahn“</i> .....	22
a) <i>Täter im SpD real vorhanden - nicht eingebildet</i> .....	22
b) <i>Manipulation eines LKA-Mitarbeiters real vorhanden - nicht eingebildet</i> .....	23
5. <i>Verunglücktes Zitat der Polizei-Psychologin unterschlagen</i> .....	23
6. <i>„Anlassdelikt“ falsch referiert</i> .....	24
7. <i>Gutachterin unterschlägt: „Mutter zeigt Kinder an“</i> .....	24
8. <i>Jahrelang bestehende Aussagebereitschaft nicht erwähnt</i> .....	25
9. <i>Gutachten bestätigt die Existenz von Zeitreisen</i> .....	26
10. <i>Einseitige Erwähnung des bezichtigenden 2. Ehemannes</i> .....	26
a) <i>Psychiatrie-Aufenthalt nach Messerattacke</i> .....	26
b) <i>Morddrohungen und anonyme Briefe</i> .....	27
b) <i>Menschenhandel und Zwangsprostitution von Kindern und Jugendlichen</i> .....	27
11. <i>Namensänderung</i> .....	27
12. <i>Halluzinationen der Psychiaterin als ätiologische Kernaussagen</i> .....	27
13. <i>Mangelnder psychiatrischer Sachverstand?</i> .....	32
E. ZUR LOGIK DES SCHEITERNS DES PSYCHIATRISCHEN GUTACHTENS .....	33
1. <i>Psychiatrisches Gutachten ist kein Ersatz für eine Dienstaufsichtsbeschwerde</i> .....	35
2. <i>Zur Kommunikationssituation der Gutachterin</i> .....	36
3. <i>Psychiaterin ist weder LKA-Ermittlerin noch Anwältin</i> .....	37
4. <i>Eine ideal integre Psychiaterin</i> .....	38
F. SOZIALE KONTROLLE UND SANKTIONIERUNG.....	38
1. <i>Psychiatrisches Gutachten als Drohung</i> .....	38
2. <i>Psychiaterin als Hüterin bürgerlicher Doppelmoral</i> .....	39
G. FAZIT .....	41

## Psychiatrisches Gutachten. Ein Geschenk für den DVNLP und die Pädokriminellen

von Dipl.-Psych. Thies Stahl, veröffentlicht am 26.10.2017, update am 17.01.2020<sup>1</sup>

In mehreren Texten<sup>2</sup> 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 Verrückheitszuschreibungen des im DVNLP Beschwerde führenden Verbandsmitgliedes im DVNLP, im LKA und der Staatsanwaltschaft geführt hat.

Das dem Amtsgericht Altona im Verfahren Staatsanwaltschaft./Beschwerdeführerin wegen übler Nachrede gegen XY, von Frau Dr. Q.-S. am 11.06.2017 vorgelegte psychiatrische Gutachten<sup>3</sup> ist der bislang heftigste der gegen innerhalb und außerhalb des DVNLP<sup>4</sup> auf die Beschwerdeführerin zielenden Psychiatrisierungsversuche. Dieses Gutachten wurde durch den Anwalt der Beschwerdeführerin als „unverwertbar“ angefochten. Falls neben der von ihm vorgetragene juristischen noch eine weitere Argumentation benötigt worden wäre, 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

---

<sup>1</sup> 15.11.2017: Hinzugefügt die Punkte D.3 bis D.9; 17.11.2017: Klammer-Bemerkung im zweiten Absatz hinzugefügt, Änderungen in D.10 #1 u. #3, sowie im Absatz danach; 07.12.2017: Änderung in D.2.; 15.06.2018: Fußnote #3; 20.09.2018: Update Links, Korrekturen; 07.12.2018: Ergänzung, 30.07.2019: Links korrigiert, 17.01.2020: Link „Juristische Fakten“ neu; 26.10.2017: Korrekturen. Auf ThiesStahl.de findet sich dieser Text und alle Dokumente, auf die in diesem Text verlinkt wird, auf der Seite <https://thiesstahl.com/texte-und-materialien-zum-dvnlp/>.

<sup>2</sup> „Das perverse Dreieck als rekursives Muster im DVNLP“, „Gewalt, Missbrauch, Doppelmoral und die Wiederkehr des Verdrängten im DVNLP“, „DVNLP von allen guten Geistern verlassen? Sollbruchstelle faschistoid-totalitäre Ausrutscher und Verlust der Selbstkontrolle“, „Das NLP und die Verrückten. Der DVNLP korrumpiert seine Methode“, „My beautiful delinquent German Verband!‘ DVNLP vollendet Täter-Opfer-Umkehr“, „Täterverband DVNLP - Schweigen, Leugnen und Verdrängen“ und „DVNLP + GNLC verstecken mutmaßlichen Sexualstraftäter“. 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 das „Dossier Täter-Opfer-Umkehr“).

<sup>3</sup> Hier das auf manipulierten Behördenakten beruhende psychiatrische Schuldfähigkeitsgutachten. Zu meiner gerichtlichen Auseinandersetzung mit ihr: „Heilige Kuh‘ - Psychiaterin vor Gericht unter Artenschutz“.

<sup>4</sup> Siehe auch „DVNLP verlässt sich auf lügenden Geschäftsführer“, „DVNLP lügt. Chronisch“, „Juristische Fakten der „Causa DVNLP“ und „Wegen welcher Verbrechen steht der DVNLP am Pranger?“.

zusammengetragen. (26.05.2018: Nach der Einstellung des Verfahrens am 14.11.2017 lasse ich diesen Text noch im Netz. Er stellt einen Schutz für die Beschwerdeführerin dar, da das Gutachten von Frau Dr. Q.-S. als ein dümmlich *wirkendes* deutlich tätergefällig ist und die Täter, gerichtsaktenkundig belegt, schon versucht haben, es in ihren Besitz zu bringen. Diese Abhandlung schützt die Beschwerdeführerin vor einer neuen Psychiatrisierungsattacke gegen ihre Person.)

Der Auftrag an Frau Dr. Q.-S. war ein Schuldfähigkeitsgutachten, geliefert hat sie meiner Ansicht nach eher ein verkapptes aussagenpsychologisches oder Glaubwürdigkeitsgutachten, das mit ineinandergreifenden, und deshalb nicht auf Anhieb erkennbaren, unlauteren Mitteln erstellt wurde. Die Psychiaterin kommt in diesem „Gutachten“ in Verfehlung ihres Auftrages zu der Diagnose eines „*Wahnes*“ 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 XY], 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 ... [XY] 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 Realitätsverkennung 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 Realitätsverkennung? 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 urteilende 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— entweder ihrer psychiatrischen Intuition oder ihrer 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 in die Beschwerdeführerin hineinzudeutenden Wahnsystems 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 Etikett "Vermutlich wahnhaft!" 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 unglaubwürdige, da psychisch kranke 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, berechtigte 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 berechtigte 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 XY 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 - unisono mit den Angezeigten, dem DVNLP, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem LKA und der StA - dem Wahn meiner Probandin zu. Schließlich wurde ja ermittelt und die Kinder und der Anwalt als mutmaßlichen Täter befragt und alle haben gleichlautend ausgesagt, 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 - vor allem glaube ich ihr nicht, dass sie von ihren eigenen, in diesem Gewaltsystem zu Tätern erzogenen Kindern Gewalt erfahren hat“.

Die harmlos wirkende Zusatzbemerkung der Gutachterin, „*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 Gutachtenaussage zugrundeliegende logische Zirkelschluss lässt sich 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 Pathologisierungprozessen, wie z.B. im vorliegenden Gutachten, wird eine solche Kommunikation zum Schaden der betreffenden Person verwendet und nicht, wie in der Hypnotherapie, zum ihrem Wohle. In beiden Anwendungsbereichen geht es in dieser speziellen Kommunikations~~Art~~ **Art** 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 im Leser des Gutachtens die toxische Wirkung entfalten, die Angeklagte im Lichte der Zuschreibungen von Unglaubwürdigkeit und Wahn wahrzunehmen, in dem Frau Dr. Q.-S. und die Täter möchten, dass sie gesehen wird.

Für solche hypnosensprachlichen 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 XY 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 XY ist schließlich nicht zu übersehen.

Aber dann, plötzlich und „out of the blue“, werden sie von der Psychiaterin mit ihrer „Wahn“-Diagnose konfrontiert. Da diese völlig unvermittelt, d.h. ohne jeden 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.

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 XY 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 XY 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 wahnhaftes 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) Übergriffshandlungen 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 wahnhafte 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 Gutachten-Adressat auch immer für wahrscheinlicher hält oder als eigene Befindlichkeiten ausdrückende Zuschreibung bevorzugt, eine „*anhaltend wahnhafte 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 XY, 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 tiefen-wirksam 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 hypnosesprachlichen 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 XY, von ihm missbraucht worden zu sein, sind nicht glaubhaft*“, an keiner Stelle direkt und explizit, sondern nur indirekt und implizit, mit Hilfe eines hypnosesprachlich 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 Antrieb nicht erkennbar, wird diese für das Verfahren StA./Beschwerdeführerin wichtigste Gutachteraussage mit Hilfe zweier hypnosesprachlich 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 XY ist einer der Männer, mit denen sie eine Beziehung eingegangen ist (also 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 Beziehungspartner hat sich von ihr, sondern sie hat sich, mit ihrem Ausstieg aus der Prostitution, von ihnen abgewandt) 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 XY 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 der als Präsuppositionen der 1. Prämisse dienenden Aussagen unwahr sind:

- XY hat sich (was eben nicht stimmt; siehe unten) von der Beschwerdeführerin abgewandt. Diese Aussage präsupponiert wiederum
- a) Die Beziehung der Beschwerdeführerin zu XY war sogar eine so intensive, dass sein Sich-von-ihr-Abwenden zu einer Verschlimmerung (Exazerbation) ihrer mutmaßlichen Wahnerkrankung geführt hat.
- b) Die Beschwerdeführerin stand mit Herrn XY in einer Beziehung.

Prämisse #1: Alle Männer, mit denen sie in Beziehung stand, wirft sie wahnhaft, also unglaublich, vor, sie missbraucht zu haben.

Prämisse #2: XY gehört zu der Gruppe von Männern, denen die Beschwerdeführerin unglaublich vorwirft, sie missbraucht zu haben.

Conclusio: Die Anschuldigungen der Beschwerdeführerin gegenüber XY 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 übertölpelte 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 erstaunlicherweise zu der wahnhaften Überzeugung führen kann, missbraucht worden zu sein, vollzieht sich auf unbewusster Ebene automatisch der Schluss „Die Anschuldigungen der Beschwerdeführerin gegen Herrn XY sind unglaubwürdig“: die beabsichtigte, nur implizit, aber um so wirkungsvoller 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 Anlasstaten standen in zeitlichem Zusammenhang zu dem Vorhandensein psychotischer Symptome i. S. von Wahnerleben...“* und *„In der Zusammenschau ... ergeben sich deutliche Hinweise auf eine psychotische Realitätsverkennung 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 XY 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.

### 1. Hauptsache Wahn - ab wann egal. Missratene Ätiologie

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 zuzuordnende 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 pädokriminellen 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 die verschiedenen Lebensalter der Beschwerdeführerin betreffenden Aussagen bezüglich ihrer unzähligen Missbauchs- 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 unglaubhaften und „zugestandenermaßen“ 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 XY betreffend wahnhaft, oder schon die ihrem 34. bis 36. Lebensjahr zuzuordnenden Aussagen, z.B. AL betreffend, 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 und sonstigen 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 XY.

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 gefügt 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 Übergriffe 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)<sup>5</sup> und denjenigen Aussagen der Beschwerdeführerin zu

---

<sup>5</sup> Dieser konzедierende 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

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

## 2. Vorhandene Vorgutachten entweder unterschlagen oder 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. Ein ihr ebenfalls zur Verfügung gestelltes Gutachten der Drs. G.-M. und T. hat Frau Dr. Q.-S. nicht beachtet (siehe unten unter „Fazit“).

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 und als ganzes Gutachten ausgelassen.

### a) Passagen verzerrt wiedergegeben

Im Gutachten von Frau Dr. Q.-S. (Seite 18) heißt es: *„Aus dem Befundteil gehe 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 halblanges Haar. Ihr ebenmäßiges Gesicht, das von großen braunen Augen beherrscht wird, ist ungeschminkt, sie trägt einfache Kleidung. Sie ist kontaktbereit und antwortet*

---

eines lebenslangen, kommerzialisierten sexuellen Missbrauchs und sexualisierter Gewalt ist der Begriff „Übergriffshandlung“ natürlich ein etwas verniedlichender und damit täterorientierter Euphemismus.

*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 - beide Hinweise werden von Frau Dr. Q.-S. unterschlagen.

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 gibt, 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 sie 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 diese dann 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 angeheuerteten 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 misshandelte Kind erkennbar, Gefühle von Wut und Hass werden nicht transportiert. Im Gegenüber wird eine Beschützerposition ausgelöst.“* 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“-Ausparung in ihrer Beziehungsanamnese kommentieren. Da sie ja davon ausgeht, dass die Beziehung der Beschwerdeführerin zu XY nicht gewaltvoll war und die Beschwerdeführerin entsprechend ihrer „Exazerbations“-Hypothese XY nachweist, musste sie die Aussage *„fühlt sich dort geborgen“* natürlich überlesen – auch wenn sie vermutlich sehr versucht war, die Begriffe „Protektor“ und „geborgen“ als Indiz für das Zutreffen ihrer inzwischen, nach einer Intervention des Anwaltes von Thies Stahl beim Amtsgericht Altona, aus der ersten Version des Gutachtens 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 fünf<sup>6</sup> 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,

---

<sup>6</sup> Sie wusste „offiziell“ 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. hatte sie auch vorliegen, hat es aber unterschlagen (siehe unten unter „Fazit“.

geschweige denn ernsthafter Einbeziehung hätte Frau Dr. Q.-S. ihre Wahn-Diagnose ruiniert.

### 3. Kontextblindes Gefälligkeitsgutachten

#### a) 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 der Beschwerdeführerin, 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 Wahnerleben 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.

26.05.2018: Eine Unterlassungsklage (vergl. Fußnote #3) gegen Frau Dr. Q.-S. konnte gegen ihr gesetzlich geschütztes „Äußerungsprivileg“ als psychiatrische Sachverständige nichts ausrichten — trotz der ihr von meiner Seite vorgehaltenen groben und eigentlich verbrecherisch zu nennenden gutachterlichen Verfehlungen (wie fehlender gerichtlicher Begutachtungsauftrag bezüglich meiner Person, ärztliche Schweigepflichtverletzung bezüglich einer über meine Person -falsch!- gestellten Diagnose, Diagnosestellung ohne Untersuchung, d.h. Ferndiagnose, Ignorieren einer nicht abgeschlossenen Dienstaufsichtsbeschwerde in den Behörden LKA und StA bezüglich einer nachgewiesenen Manipulation der Akten die Beschwerdeführerin und auch mich betreffend, fahrlässiger Umgang mit einer ihr nachgewiesenen unvollständigen und manipulierten Aktenlage. Die Richterin empfahl mir, die Klage zurückzuziehen. Sie willigte ein, ins Protokoll aufzunehmen, dass es eine „Ferndiagnose“ war, die Frau Dr. Q.-R. in den ersten Versionen ihres Schuldfähigkeitsgutachten über die Beschwerdeführerin - mal so nebenbei - bezüglich meiner Person unter voller Namensnennung mit erstellt hatte. Die Richterin war bereit, ebenfalls ins Protokoll aufzunehmen, dass ich explizit darauf hinweise, dass Ferndiagnosen gefährlich sind, wie man am Fall Gustl Mollath sehen kann, der nach einer solchen für sieben Jahre in der Psychiatrie weggesperrt wurde.

#### b) Deutlicher Hinweis auf das Vorliegen eines Gefälligkeitsgutachtens

Aus ihrem Gutachten herausnehmen musste Frau Dr. Q.-S. auch ihre Spekulationen über die mir unterstellte *„induzierte wahnhafte Störung“* auf den Seiten 57 und 58. Dass sie keine Quelle angibt, über die sie zu den mich diffamierenden Aussagen über meine *„besondere Stellung in der ‚Szene‘ der NLP-Gesellschaft, in der er wie eine Art Großmeister angesehen worden zu sein scheint“* und über mein *„praktisch therapeutisch“* Tätig-Sein und meinen *„Bezug ... zur tatsächlichen Patientenarbeit“* gekommen ist, muss man deren Anführung als deutlichen Hinweis auf den Gefälligkeits-Charakter ihres Gutachtens ansehen. Nach Art und Inhalt lassen sich

diese Aussagen sofort verschiedenen meiner Konfliktpartner zuordnen, mit denen Frau Q.-S. offensichtlich Kontakt hatte.

Damit fallen zwei wesentliche Stützen der wackeligen Logik ihres Gutachtens weg:

(1.) Die zweite Einwort-Hypnose dieses Gutachtens, die Präsuppositionsformulierung „Folie á deux-Wahn“, deren Wirkung darin besteht, dass in dem Moment, in dem der Gutachtenleser überrascht oder staunend darüber nachdenkt, ob bei dem ihm aus Kongressvorträgen oder Seminaren bekannten Thies Stahl tatsächlich so etwas wie ein induziertes Wahnerleben aufgetreten sein könnte<sup>7</sup>, hat er schon, als Tatsache, den unterstellten Wahn bei dessen Partnerin, der Beschwerdeführerin, akzeptiert.

(2.) Frau Dr. Q.-S. kann nun, nach dem Verlust ihrer „Folie á deux“-Hypothese, nicht mehr begründen, warum sie denn den ihr bekannten DVNLP-Kontext des „Anlassdeliktes“ vollständig ignoriert und ausblendet (es ging nicht um irgendeine „üble Nachrede“, sondern um eine offizielle, aber unterdrückte verbandsinterne Beschwerde im DVNLP).

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 XY 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.<sup>8</sup>

#### 4. Gutachterin bucht Fakten aus SpD und LKA auf das „Konto Wahn“

In diesen zwei Fällen hat Frau Dr. Q.-S. die Unvollständigkeit der „Aktenlage“ nicht bemerkt, bzw. kommentiert und fehlende Belege vorschnell als Ausdruck eines Wahns interpretiert - obwohl die Beschwerdeführerin dafür gesorgt hatte, dass Frau Dr. Q.-S. Zugang zum „Dossier Täter-Opfer-Umkehr“<sup>9</sup> hatte.

##### a) Täter im SpD real vorhanden - nicht eingebildet

Im Gutachten wird die Beschwerdeführerin zitiert mit: *„Ferner habe ich die Staatsanwaltschaft mitgeteilt, dass der sozialpsychiatrische Dienst niemals eine solche Aussage über sie hätte treffen dürfen, da niemand vom sozialpsychiatrischen*

---

<sup>7</sup> Der DVNLP hat sich öffentlich entsprechend geäußert, so z.B. dem SPIEGEL gegenüber.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Link: „Dossier Täter-Opfer-Umkehr“

*Dienst (SPD) mit ihr gesprochen habe“ und „Der Vermerk seitens des SPD sei nicht mehr auffindbar.“ (Seite 36)*

Nicht erwähnt wurde, dass in den Gerichtsakten das Schreiben des Anwaltes der Beschwerdeführerin vom 27.09.2016 fehlte, in dem er von seinem Telefonat mit Herrn Dr. B. vom Sozialpsychiatrischen Dienst Altona berichtete: Dr. B. hatte ihn darüber aufgeklärt, dass seine Behörde die im LKA-KOK B.-Vermerk vom 24.01.2015 erwähnten Informationen keinesfalls an das LKA hätte geben dürfen.

Selbst wenn der Sozialpsychiatrische Dienst das gedurft hätte und es sich um zutreffende Informationen gehandelt hätte: Dass Frau Dr. Q.-S. in Bezug auf die Äußerung ihrer Probandin, niemand vom Sozialpsychiatrischen Dienst hätte mit ihr gesprochen, nicht weiter exploriert und diesen Sachverhalt nicht kommentiert hat, ist mehr als verwunderlich - nämlich fahrlässig geschlampt.

*b) Manipulation eines LKA-Mitarbeiters real vorhanden - nicht eingebildet*

Frau Dr. Q.-S. zitiert die Beschwerdeführerin *„Der Beamte des LKA42, der die Gesprächsnotiz gefertigt habe, sei mittlerweile versetzt worden.“ (Seite 36)*

Hier fehlt in der „Aktenlage“ eine schriftliche Bestätigung des Anwaltes der Beschwerdeführerin, dass dieses genau die Angabe ist, die er in einem Telefonat Anfang Dezember 2016 vom Leiter des LKA erhalten hat.

#### **5. Verunglücktes Zitat der Polizei-Psychologin unterschlagen**

Im Vermerk der KK'in W., KED 21, vom 10.03.2014 heißt es: *„Eine telefonische Rücksprache mit der hiesigen Kriminalpsychologin Frau Dr. R. am 04.02.2014, um 15:28 Uhr ergab, dass die Beschuldigte Frau XYZ ... [die Beschwerdeführerin] ihr bekannt ist und durch LKA 42, Frau ... [die Beschwerdeführerin] auch beim Sozialpsychiatrischen Dienst gemeldet wurde. Laut Frau Dr. R. scheint Frau ... [die Beschwerdeführerin] psychisch erkrankt zu sein und unter Wahnvorstellungen zu leiden. Nach hiesigem Erkenntnisstand liegt ein rechtsverwertbares psychiatrisches Gutachten bisher nicht vor.“*

Neben der Tatsache, dass Frau Dr. R. die Beschwerdeführerin erst am 21.03.2014 in einem Fünfpersonen-Gespräch im LKA—nur kurz und auch nur einmalig—gesehen hat, ist an diesem Vermerk der grammatikalisch und semantisch verunglückte Satz bedeutsam: *„Die Beschuldigte Frau XYZ wurde durch LKA 42, Frau XYZ auch beim Sozialpsychiatrischen Dienst gemeldet.“*

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass es belegbar eine illegale Manipulation der Behördenkommunikation zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem LKA gegeben hat, ist dieser Verwirrung stiftende Satz bedeutsam: Hat das LKA dem Sozialpsychiatrischen Dienst die Beschwerdeführerin gemeldet oder hat der Sozialpsychiatrischen Dienst sie dem LKA gemeldet? Und was genau wurde durch wen gemeldet?

Welche Alternative auch immer gemeint ist, in jedem der beiden möglichen Fälle wird in diesem Vermerk auf unzulässige Mitteilungen verwiesen. Obwohl Frau Dr. Q.-S. durch ihre Probandin und auch durch die ihr vorgelegten Texte über eine

problematische SpD/LKA-Behördenkommunikation informiert war, hat sie diesen vernebelnden Satz nicht kommentiert.

#### 6. „Anlassdelikt“ falsch referiert

Das Gutachten transportiert aufgrund der unvollständigen Aktenlage eine irriige Annahme. So schreibt Frau Dr. Q.-S. unter „Anlassdelikte“: *„Neben den Tatvorwürfen aus der Anklageschrift vom 01.07.2014 habe Frau ... [die Beschwerdeführerin] auch nach Anklageerhebung und trotz des Versäumnisurteils vom 07.07.2014 durch das Landgericht Hamburg über das Internet weitere Anschuldigungen gegen Herrn ... [XY] veröffentlicht (Bl. 218 ff.), in denen sie Herrn ... [XY] u. a. auch beschuldigt habe, ihre Kinder sexuell missbraucht zu haben.* (Seite 6)

Richtig ist, dass die Beschwerdeführerin nach der Anklageerhebung am 01.07.2014 und dem Versäumnisurteil vom 07.07.2014 keine Anschuldigungen gegen Herrn XY mehr veröffentlicht hat. Sie hat nur verbandsintern im DVNLP Beschwerde gegen Herrn XY erhoben und gegenüber der BGV (Heilpraktikerbehörde) und seinem Arbeitgeber XXX vor der Wiederholungsfahr gewarnt, von der nach ihren Erfahrungen mit ihm bei dem Psychotherapeuten(HP) und XXX-Coach XY auszugehen ist.

#### 7. Gutachterin unterschlägt: „Mutter zeigt Kinder an“

Die Annahme, dass die Anschuldigung der Beschwerdeführerin gegenüber dem Anwalt von XY, KF, nicht glaubhaft sei, beruht auf der Aussage ihrer Kinder, nie missbraucht worden zu sein. Die Frau Dr. Q.-S. aus der Aktenlage bekannte und ihr von der Beschwerdeführerin mitgeteilte Tatsache, dass sie auch ihre Kinder als Täter und Mittäter angezeigt hat, bleibt im Gutachten unerwähnt und infolgedessen wird die psychische Bedeutsamkeit dieser Tatsache im Gutachten nicht diskutiert. Dass die Kinder von den Tätern u.a. trainiert worden waren, die Beschwerdeführerin im gefesselten Zustand übelste Gewalt anzutun, hat Frau Dr. Q.-S. von der Beschwerdeführerin erzählt bekommen, aber in ihrem Gutachten mit keinem Wort erwähnt.

Die Kinder der Beschwerdeführerin werden im Gutachten nur im Kontext von drastischen, für die in diesen Dingen unerfahrenen Leser des Gutachtens wohl auf Anhieb nur schwer glaubhaften Berichten und schwer vorstellbaren Szenen (Oral-Sex mit KF, gefesselte, von KF und XY vergewaltigte Tochter, Fotos von sexuellen Handlungen mit ihnen, etc.) erwähnt - oder aber nur in der Weise, dass ihre Kinder sich von ihrer Mutter abgewendet haben und, wie die anderen Täter auch, finden würden, dass ihre Mutter „spinnt“ (Seite 7, 8, 24, 34, 36, 38, 48 und 55).

Ohne die wichtige Zusatz-Information, dass die Kinder der Beschwerdeführerin systematisch zu Tätern und Mittätern erzogen und zum Teil auch abgerichtet wurden, ihrer Mutter sexualisierte Gewalt anzutun, erzeugt die Art, in der sie im Gutachten erwähnt werden, systematisch den Eindruck von entweder *„kann ja gar nicht sein, dass die Kinder Opfer sexueller Gewalt waren“* oder *„verständlich, dass die Kinder mit ihrer Mutter nichts mehr zu tun haben wollen“*.

## 8. Jahrelang bestehende Aussagebereitschaft nicht erwähnt

Frau Dr. Q.-S. ging (wie man es im LKA fälschlicherweise auch tat, wie das Schreiben des Leiters des LKA an den RA von Thies Stahl vom 16.02.2016 zeigt; siehe das „Dossier Täter-Opfer-Umkehr“) davon aus, dass die Beschwerdeführerin nicht aussagebereit sei. So schreibt sie z.B. auf Seite 44, „*Auf die Frage, warum sie zu keiner polizeilichen Vernehmung erschienen sei, ...*“

Mit dieser Bemerkung wird im Gutachten per Implikat eine Sichtweise nahegelegt, als wären Vernehmungstermine angesetzt worden, zu denen die Beschwerdeführerin dann nicht erschienen wäre. Dass sich die Beschwerdeführerin in 2012 und 2013 mehrfach von Frau C. im PK 21 zu den von ihr angezeigten Gewalttaten ihres Ex-Ehemannes SF vernehmen ließ, hat Frau Dr. Q.-R. vergessen, in ihrem Gutachten zu erwähnen.

Ein Schreiben des Anwaltes der Beschwerdeführerin vom 19.05.2014 an die StA belegt allerdings, dass die Beschwerdeführerin sehr wohl aussagebereit gewesen ist, ebenso sein Schreiben vom 09.02.2015 an das AG Altona, in dem es heißt, „*Die Angeschuldigte tritt den Wahrheitsbeweis an. In diesem Sinne stelle ich den Beweisantrag, die Angeschuldigte richterlich zu vernehmen unter Hinzuziehung eines aussagepsychologischen Sachverständigen über die Wahrheit und der in der Anklageschrift wiedergegebenen eigenen Erlebnisse. Begründung: In der Anklageschrift wird angeführt, dass die Angeschuldigte Tatsachen behauptet und Taten anzeigt, 'ohne dafür einen Wahrheitsbeweis zu erbringen'. Tatsächlich will und kann die Angeschuldigte aber den Wahrheitsbeweis führen. Diese Beweisführung hat sie auch angetreten durch die sorgfältige, ausführliche, umfangreiche Stellung von schriftlichen Strafanzeigen bei den zuständigen Stellen. Es ist nicht nachzuvollziehen, warum diese, also LKA und Staatsanwaltschaft als zuständige Ermittlungsbehörden, dem nicht nachgehen. Auch wenn die Angeschuldigte zwischenzeitlich erklärt hatte, die Anzeigen nicht weiterverfolgen zu wollen, hat sie sich unter Mitwirkung des Unterzeichners mehrfach persönlich und schriftlich für aussagebereit erklärt. Die Sachaufklärung ist dann eben in dem vorliegenden Äußerungs-Strafverfahren nachzuholen. In rechtlicher Hinsicht gebe ich zu bedenken, dass Anzeigen bei den zuständigen Stellen, also insbesondere Anklageziffern 2 und 4, nie tatbestandsmäßig ein Äußerungsdelikt sein können. Darüber hinaus führt die Angeschuldigte mit dem Deutschen Verband für Neurolinguistisches Programmieren e.V. (DVNLP) einen Rechtsstreit über Ihren Ausschluss und muss auch in diesem Zusammenhang um ihre Rechte wahrzunehmen, strafrechtlich relevante Erlebnisse mitteilen (können).*“

Frau Dr. Q.-S. ging also, entsprechend der unvollständigen Aktenlage, in ihrem Gutachten nicht von der seit dem 19.05.2014 (siehe oben) bestehenden Aussagebereitschaft der Beschwerdeführerin aus. Im ihrem Gutachten ist nur von „*Hin und Her*“ und von der mehrfachen Rücknahme der Anzeigen die Rede (so sagt sie auf Seite 6: „*Frau ... [die Beschwerdeführerin] habe am 03.07.2013 mitgeteilt, Anzeige gegen Herrn ... [XY] erstattet zu haben (Bl. 19), diese aber in einem Schreiben an den Rechtsanwalt von Herrn ... [XY], Herrn ... [KF] in einem Schreiben vom 04.07.2013 zurückgenommen (Bl. 17).*“ und „*...am 03.07.2013 habe sie diese Anzeige „aus persönlichen Gründen“ niedergelegt (Seiten nicht paginiert)*“, auf Seite 8:

*"nachdem Frau ... [die Beschwerdeführerin] sich in ihrem Schreiben vom 26.06.2014 entschieden habe, alle von ihr erstatteten Anzeigen zurückzunehmen", auf Seite 11: "Die Anzeigen habe sie aus Angst vor ihm zurückgenommen.", auf Seite 15: "Aufgrund von Todesdrohungen durch beide habe sie ihre Anzeigen zurückgezogen." und auf Seite 43: "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.", nicht jedoch davon, dass sie mehrfach - aber ungehört - ihre Aussagebereitschaft erklärt hat.*

#### **9. Gutachten bestätigt die Existenz von Zeitreisen**

Im Gutachten heißt es, *„Bereits am 24.01.2014 habe KOK B. Kontakt mit dem sozialpsychiatrischen Dienst in Altona aufgenommen, nachdem Frau... [die Beschwerdeführerin] sich in ihrem Schreiben vom 26.06.2014 entschieden habe, alle von ihr erstatteten Anzeigen zurückzunehmen (Bl. 213).“* (Seite 8)

Diese von Frau Dr. Q.-S. schlampig referierte bzw. nicht überprüfte, natürlich unzutreffende zeitliche Abfolge suggeriert, dass der Vermerk vom 24.01.2014 als Folge der Anzeigen-Rücknahme vom 26.06.2014 angesehen werden könnte. Die „nachdem“-Verbindung in diesem Satz suggeriert die Wirklichkeitsauffassung, die Beschwerdeführerin hätte durch ein eigenes Verhalten irgendwie zu ihrer Pathologisierung in den Behörden beigetragen.

#### **10. Einseitige Erwähnung des bezichtigenden 2. Ehemannes**

Frau Dr. Q.-S. zitiert aus der Gerichtsakte: *„Vor Verhandlungsbeginn, am 08.12.2016, habe sich der Ex-Mann von Frau ... [die Beschwerdeführerin], Herr SF, telefonisch beim Amtsgericht gemeldet. Er habe Frau ... [die Beschwerdeführerin] bereits vor Jahren mehrfach wegen übler Nachrede angezeigt und habe wissen wollen, ob seine Anzeige jetzt verhandelt werde und warum er nicht geladen sei. Er habe seinerzeit solche Probleme mit Frau S, gehabt, dass er vom Weißen Ring betreut worden sei, Frau ... [die Beschwerdeführerin] habe in seiner Familie und seinem gesamten sozialen Umfeld „gewütet“, habe diverse Leute belogen und betrogen, er sei nicht der einzige Geschädigte. Vor dem Hintergrund auf den Verweis des Öffentlichkeitscharakters der Sitzung habe Herr SF angegeben, dass er nicht als Zuschauer teilnehmen könne, da es eine Verfügung gebe, nach der sich beide lediglich auf 50 m nähern dürften (Bl. 320).“* (Seite 10)

In Bezug auf den zweiten Ehemann der Beschwerdeführerin, SF, muss die Aktenlagen dringend durch die folgenden Informationen vervollständigt werden, welche die Beschwerdeführerin der Gutachterin mitgeteilt hat, aber die im Gutachten nicht auftauchen.

##### *a) Psychiatrie-Aufenthalt nach Messerattacke*

SF ließ sich am Morgen nach seiner Messerattacke (AZ 6xxxx/11 Polizei in B.) auf die Beschwerdeführerin am 30.11.2011 von Freunden in die Psychiatrie von Bargfeld-Stegen bringen und wies sich dort selbst als suizidgefährdet ein.

### *b) Morddrohungen und anonyme Briefe*

Ebenfalls unterschlug die Gutachterin diesen ihr von ihrer Probandin berichteten Vorfall: Herr SF wartete trotz gültiger Wegweisung am 24.05.2012 vor der Wohnungstür von Herrn Stahl im 5. Stock in der Planckstraße 11. Die Beschwerdeführerin war in der Wohnung. Als Herr Stahl nach Hause kam, gab es ein lautes Wortgefecht zwischen Herrn Stahl und Herrn SF auf dem Hausflur vor der Wohnungstür. Die Beschwerdeführerin rief die Polizei. Die kam, nachdem Herr SF das Weite gesucht hatte. Die beiden Polizisten nahmen den Vorfall auf und hörten dann am Freisprecher mit, als Herr SF anrief. Dieser sagte, verwirrt und abwechselnd, er wolle verhaftet werden und ins Gefängnis (wo er ja in seiner Zeit als Drogenabhängiger schon einmal war), er wolle in die Psychiatrie (wo er ja zuletzt Anfang Dezember 2011 war) und er werde sich umbringen, *"aber vorher komme ich mich noch gebührend verabschieden von Euch"*. (AZ 021/1K/357067/2012). Außerdem kamen drei üble anonyme Briefe, die die Beschwerdeführerin vom Stil her SF zuordnet.

### *b) Menschenhandel und Zwangsprostitution von Kindern und Jugendlichen*

Die Beschwerdeführerin hat SF, zusammen mit XY und Prof. GB, den sie zusätzlich auch wegen eines Missbrauches seiner Ämter als sie examinierender Psychologie-Professor und als Berater und Supervisor ihres Jugendhilfeträgers und Fortbildungsinstitutes angezeigt hat, wegen Menschenhandel und Zwangsprostitution von Kindern und Jugendlichen angezeigt.

#### **11. Namensänderung**

Frau Dr. Q.-S. gibt auf dem Gutachten-Deckblatt einen falschen Geburtsnamen der Beschwerdeführerin an: *"Frau .... [die Beschwerdeführerin], geb. XYZ."*

Das ist deshalb kein Bagatell-Fehler, weil die Beschwerdeführerin im Explorationsgespräch sehr deutlich gemacht hat, in welcher Weise es für sie hochbedeutsam war, ihren Geburtsnamen Schumacher wiederzuerlangen - was behördlich nur mit großen Aufwand zu erreichen war. Das Gutachten vermittelt weiter unten, durch den Kontext, in dem die Namensänderung erwähnt wird, den Eindruck, als handelte es sich dabei um einen irrelevanten bis irgendwie verdächtigen Schritt.

#### **12. 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 XY 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 XY, dessen Sich-von-ihr-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.

Wohl 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 XY abgewandt - erstens, weil sie aus der ihr von ihnen aufgenötigten Prostitution aussteigen und zweitens, weil sie mit mir zusammen sein wollte. XY und der zweite Ehemann der Beschwerdeführerin sind, nachdem die Beschwerdeführerin sich von ihnen getrennt hat, nachweislich dekompenziert: Beide mussten sich, nachdem *die Beschwerdeführerin 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. Das bedeutet, seine psychische Situation—ein Psychiater würde vielleicht sagen: Erkrankung—hat sich nach der Trennung der Beschwerdeführerin von ihm verschlimmert, ist also „*exazerbiert*“.
2. XY, 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 XY im Verfahren XY./Stahl, *„Mit der behandelten ‚recht gravierenden depressiven Dekompensation‘ ist letztlich die Verarbeitung des gescheiterten ca. 6-monatigen Verhältnisses [von Herrn XY als Kursbegleiter mit der Kursteilnehmerin Frau Beschwerdeführerin] gemeint.“* Abgesehen davon, dass XY als ihr sie behandelnder Psychotherapeut vor Gericht nur eine sechsmonatige macht-asymmetrische Missbrauchsbeziehung zu der

Beschwerdeführerin zugab, heißt das: Das Sich-Abwenden der Beschwerdeführerin von ihm hat bei XY zu einer „Exazerbation“ seiner depressiven Symptomatik geführt.

Das bedeutet, dass die von Frau Dr. Q.-S. fabulierend unterstellte „Exazerbation“ einer von ihr fantasierten Wahnerkrankung, die ihrer Meinung nach zu der wahnhaft-unglaubwürdigen DVNLP-Missbrauchsbeschwerde gegen XY geführt haben soll, zwei Jahre nach dem Zeitpunkt aufgetreten sein müsste, an dem sich die Beschwerdeführerin von Herrn XY getrennt hat, um eine Beziehung mit Herrn Stahl einzugehen. Und das, nachdem sie mit XY und zwei anderen zusammen Kursbegleiter in der einjährigen DVNLP-Mastergruppe 2012/2013 bei Herrn Stahl waren, in der Herr Stahl und sie eindeutig als zusammenlebendes Paar auftraten.

Neben den Fragen, die diese Wirklichkeitsverzerrungen ihrer wohl zu nachlässig durchgeführten Beziehungsanamnese aufwirft, wird Frau Dr. Q.-S. erklären 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 XY kein integraler Bestandteil ihres Lebens mehr gewesen sein sollten. Vielleicht wird ihr im Nachhinein klar, dass es im Kontext ihrer positiven<sup>10</sup> Halluzination<sup>11</sup>, mit denen sie ihren Lesern vermutlich mehr über ihre eigenen Beziehungserfahrungen als über die der Beschwerdeführerin mitteilt, eine bemerkenswerte negative<sup>12</sup> Halluzination gab: Frau Dr. Q.-S. hat ein ihr von der Beschwerdeführerin mit meiner technischen Unterstützung angefertigtes grafische Darstellung<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Positive Halluzination: Etwas ist nicht da, wird aber hineinprojiziert.

<sup>11</sup> Man könnte auch von einer Projektion eines eigenen Wahns oder eines eigenen Glaubenssatzes der Psychiaterin auf ihre Probandin sprechen: „Frauen sind (ich bin) überzeugt, von Männern, die sich von ihnen (von mir) abwenden, missbraucht worden zu sein.“

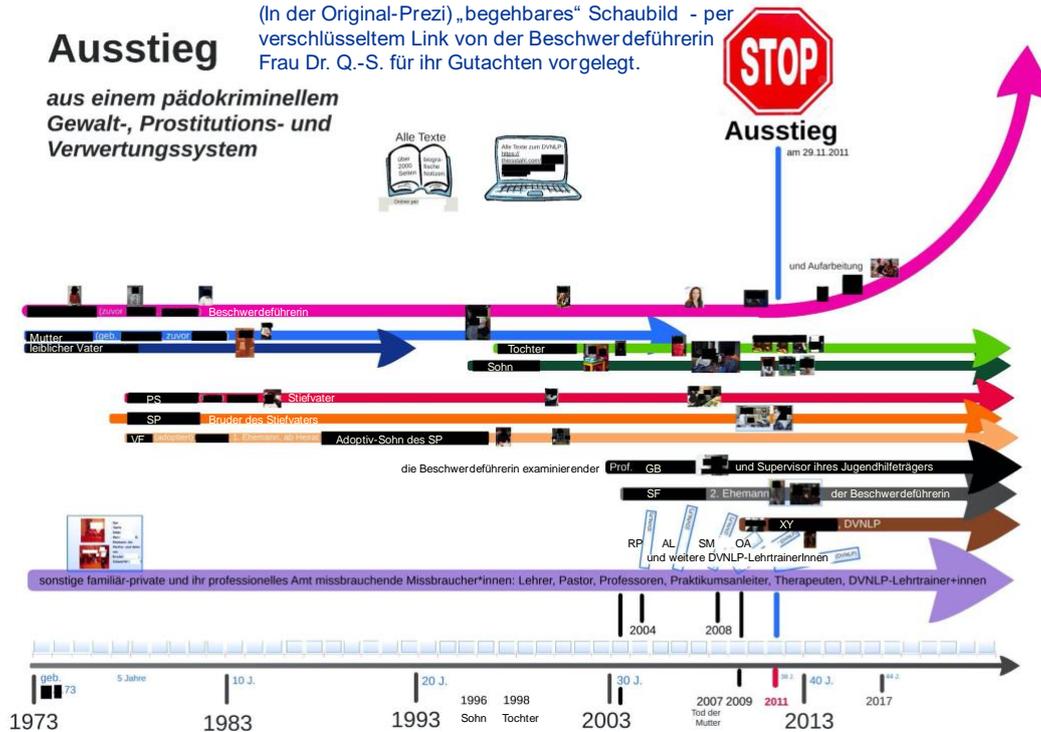
<sup>12</sup> Negative Halluzination: Etwas ist da, wird aber nicht wahrgenommen.

<sup>13</sup> Link zum anonymisierten *Schaubild (prezi) zum Ausstieg der BF*.

## Ausstieg

aus einem pädokriminellem Gewalt-, Prostitutions- und Verwertungssystem

(In der Original-Prezi) „begehbare“ Schaubild - per verschlüsseltem Link von der Beschwerdeführerin Frau Dr. Q.-S. für ihr Gutachten vorgelegt.



weder in der Exploration, noch in der diagnostischen Argumentation zur Kenntnis genommen oder einbezogen - ebensowenig wie die ihr zur Verfügung gestellten Informationen zum Thema „XY und der DVNLP“. In ihrem Gutachten wies sie lediglich, mich dabei etwas abwertend, in einer Fußnote<sup>14</sup> darauf hin, von mir „mehrfach“ mit „detaillierten“<sup>15</sup> Informationen versorgt worden zu sein.

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 XY 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 XY 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. XY unterhielt als der die Beschwerdeführerin behandelnder 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 XY abgewandt und augenscheinlich ist es BEI IHM dadurch zu einer Verschlimmerung, einer

<sup>14</sup> Siehe Seite 3 im *Gutachten Dr. Q.-S. (11.06.2017)*.

<sup>15</sup> Dass das im Auftrag der Beschwerdeführerin (und einmal während der Pause des ganztägigen Explorationsgespräches) geschah, vergaß sie zu erwähnen. Es hätte auch weniger zu ihrer Folie á deux-Hypothese gepasst.

Exazerbation, 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. den Gutachtenauftrag vor einer Aufklärung der DVNLP- und LKA/StA-Situation der Beschwerdeführerin nicht ablehnen zu wollen.

Unbegründet bleibt in ihrem Gutachten auch die Entscheidung Frau Dr. Q.-S.s, die auf den Seiten 45-48 referierte Gewalterfahrung mit Herrn XY, 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 nur 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 ihre Probandin tatsächlich nicht schlage und zur Prostitution zwingen. Dann hätte Frau Dr. Q.-S. 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-promiske 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.

### 13. 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 ausreichend vorhandene Kompetenz zurückzugreifen, kann wohl nur sie selbst beantworten. Die folgenden Versäumnisse und entweder vorgetäuschten 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 anamnestisch 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 XY 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 menschliches 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 gewalttätigen Freiern hat missbrauchen lassen. 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 Berichte der Beschwerdeführerin 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 juristische Lage zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung 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 geringer

psychiatrischer Kompetenz ist, und nicht, wie man nach allem vermuten könnte, ein hochkompetent erstelltes, aber dümmlich wirkendes Gefälligkeitsgutachten für die Täter innerhalb und außerhalb des DVNLP.

Diese Überlegungen hatte ich im Dezember 2016 meiner dringenden Empfehlung an den Anwalt der 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 zum Zeitpunkt seiner Erstellung aktuellen „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 juristischen 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 die Ermittlungsbehörden und die Juristen zuerst 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 kam<sup>16</sup>, und ebenfalls erst, wenn der im DVNLP maßgeblich von XY mitverantwortende Täter-Opfer-Umkehr-Prozess als

---

<sup>16</sup> Link: „*Dossier Täter-Opfer-Umkehr*“

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 Täter-Opfer-Umkehr-Prozesse innerhalb und außerhalb des DVNLP betreffenden Aussagen der Beschwerdeführerin vom Gericht aktenkundig in die Kategorie „Glaubhaft, 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 wahnhaftige Wahrnehmungsform in Betracht zu ziehen - zumal wenn die zu der Mehrzahl der GutachterInnen gehören, die ihre diagnostische Argumentation mehr auf der Aktenlagen als auf der - wenn überhaupt vorhandenen - Exploration aufbauen.

Genau das hat Frau Dr. Q.-S. ganz offensichtlich gemacht und damit kritiklos oder sogar wissend den im DVNLP, SpD, LKA und StA etablierten Stigmatisierungs- und Pathologisierungsprozess fortgesetzt, der durch Angehörige des pädokriminellen Tätersystems im DVNLP und im Sozialpsychiatrischen Dienst initiiert wurde und sich „Psychisch krank“-Stigmatisierung viral im LKA und der StA verbreitete.

### **1. Psychiatrisches Gutachten ist kein Ersatz für eine Dienstaufsichtsbeschwerde**

Die Zustimmung der Beschwerdeführerin zu einer Schuldfähigkeitsbegutachtung<sup>17</sup> könnte als Anerkennung der Validität und Existenzberechtigung des manipulierten, ihr Wahnhaftigkeit unterstellenden LKA-Vermerkes vom 24.01.2014<sup>18</sup> 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.

---

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> Link: „Dossier Täter-Opfer-Umkehr“

In keinem Falle aber wäre die Hoffnung berechtigt, dass ein Gutachten das geeignete Mittel sein könnte, gegen die Dreistigkeit eines die Person der Beschwerdeführerin 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 klärenden Abschluss - der zum Zeitpunkt der ersten Veröffentlichung dieser Analyse und bis heute immer noch nicht erreicht ist.

## 2. Zur Kommunikationssituation der Gutachterin

Ihre Probandin, die Beschwerdeführerin, 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 hat, hochgefährlichen Weise zu pathologisieren<sup>19</sup>. 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

---

<sup>19</sup> Link: „Dossier Täter-Opfer-Umkehr“

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 hatten - eben aufgrund des von ihr in die Beschwerdeführerin hineingesehenen Wahns und in mich hineingesehenen Folie á deux-Wahns.<sup>20</sup>

### 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 vielleicht 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, psychologisch-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 bisher nicht korrigierte Täterverband DVNLP und der besagte, bisher ebenfalls nicht korrigierte LKA-Beamte nahegelegt und selbst 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 Aufforderungen, *„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 der ihr übertragenen 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.) „möglicherweise glaubhaft, da unbewiesen“, sondern, natürlich und ohne nennenswertes Zögern, in (3.) „nicht glaubhaft, also wahnhaft“ einsortiert.

---

<sup>20</sup> Meine Artikel zum DVNLP hat sie wohl ausschließlich unter dem Wahrnehmungsfiler „Folie á deux-Wahn“ zur Kenntnis genommen und die ihr vorliegenden, gegen einen solchen sprechenden Gerichtsurteile hat sie „übersehen“ - welchen Grund auch immer sie dafür gehabt haben mag.

#### 4. Eine ideal integre Psychiaterin...

..., die der menschlichen Begegnung in der Exploration genauso viel Gewicht beigemessen hätte, die der zum distanzierten Abschreiben einladenden Aktenlage, hätte den Gutachtenauftrag mit dem Hinweis abgelehnt, dass erst hätte geklärt werden müssen, ob nicht doch vor einer psychiatrischen Untersuchung noch weitere polizeiliche Ermittlungen und juristische Einordnungen notwendig gewesen wären, da mit deren Hilfe dann überhaupt erst hätte entschieden werden können, ob nicht statt einer Schuldfähigkeits- eine aussagenpsychologische oder Glaubwürdigkeitsbegutachtung der nächste Schritt im Verfahren StA./Beschwerdeführerin hätte sein müssen.

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 XY im DVNLP belegen, sowie nach Durchsicht des ihr von der Beschwerdeführerin auch zur Verfügung gestellten „Dossiers Täter-Opfer-Umkehr“<sup>21</sup> 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.<sup>22</sup>

##### 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

---

<sup>21</sup> Link: „Dossier Täter-Opfer-Umkehr“

<sup>22</sup> 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>

(2.) eine Behandlung „mit einer Kombination aus suffizienter neuroleptischer Medikation, vorzugsweise 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 Gesundheitsvorsorge), da Frau ... [die Beschwerdeführerin] angegeben hat, erhebliche Schulden zu haben und sie mit dieser Thematik überfordert zu sein scheint.“<sup>23</sup>

Bezieht man den Aspekt „soziale Kontrolle und Sanktionierung“ bewusst mit ein<sup>24</sup>, 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 erwirken<sup>25</sup>... 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.“<sup>26</sup>

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

---

<sup>23</sup> Frau Dr. Q.-S. war hier juristisch-insolvenzrechtlich „überfordert“ - oder sie hat *hochgradig 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.

<sup>24</sup> 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 - für sie sehr glaubhaft - oft hervorgehobenen „guten Verbindungen“ zu Justiz, Gesundheitsbehörden und Hamburger PsychiaterInnen.

<sup>25</sup> Vergl. Fußnote #16.

<sup>26</sup> Untertitel des Artikels von M. Rufer (vergl. Fußnote #16).

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. XY, 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 „*Übergriffshandlungen gefügt*“ hätte.<sup>27</sup> 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*

---

<sup>27</sup> Siehe Fußnote #5.

*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 Leben<sup>28</sup> und 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“<sup>29</sup> 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.“<sup>30</sup> 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

Im Gutachten für die Deutsche Rentenversicherung Drs. G.-M. und T. vom 19.05.2014, welches die Beschwerdeführerin Frau Dr. Q.-S. auch vorgelegt, diese aber geflissentlich und komplett „unterschlagen“ hat, heißt es: *„Im psychiatrischen Befund unauffällige, eher bescheidene, unscheinbar gekleidete, aber durchaus anziehende junge Frau, zunächst jünger als 41 Jahre wirkend, die nach ausführlicher Aufklärung dann freimütig ihre komplexe Traumatisierungsgeschichte erzählt, die auf*

---

<sup>28</sup> 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 gekommen, 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)

<sup>29</sup> 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?!“*

<sup>30</sup> 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 bürgerlichen Freiers, *„Ja, kann man denn eine Hure überhaupt vergewaltigen?!“* (Siehe dazu meinen Artikel *„Gewalt, Missbrauch, Doppelmoral und die Wiederkehr des Verdrängten im DVNLP“*).

*den durchaus forensisch auch erfahrenen Gutachter in jeder Beziehung glaubwürdig wirkt, auch wenn sie in ihrer Komplexität abstrus erscheint. Der formale Gedankengang ist geordnet, keine inhaltlichen Denkstörungen. Wenn man der Patientin in ihrer Geschichte folgt, kein übertriebenes Misstrauen, kein paranoisches Erleben. In der Vorgeschichte an den richtigen Stellen affektiv niedergestimmt, weint auch ein bisschen, fängt sich aber sehr schnell wieder und stellt einen guten Kontakt zum Untersucher her, ohne dass dies falsch oder sexualisierend wirkt...“.* Diagnosen: (1.) Posttraumatische Belastungsstörung, (2.) Missbrauchsopfer, (3.) Flashbacks und (4.) Ängste.

Nach alledem ist 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 involvierter, aber doch psychotherapeutisch nicht erfahrener Psychologe—gut begründet, eine „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) diagnostizierten, zum Teil zu Recht korrigiert in „Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung“ (K-PTBS).<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> 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).