

Forensische Psychologie

Begriffsbestimmung

- Forensische Psychologie befasst sich mit der Begutachtung und Behandlung psychisch Kranker, die infolge ihrer Erkrankung zu Straftätern geworden sind
 - zivil- & sozialrechtliche Fragen im Zusammenhang mit psych. Erkrankungen
- Psychiatrische Begutachtung: Beratung des Gerichts; Einschätzung der Schuldfähigkeit

Unterschied forensische Psychiatrie und allgemeine Psychiatrie

- Dauer §63 (bislang noch) unbefristet
- Über Entlassung entscheidet Gericht, NICHT Patient und Behandler
- Unterbringung endet:

Wenn erwartet werden kann, dass der Untergebrachte keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird (vgl. §67d Abs 2 StGB)

- Nach Entlassung tritt Führungsaufsicht ein
- **Auftrag:** "Besserung und Sicherung", auch: "Sicherung durch Besserung"
- kriminalprognostisch relevante Entscheidungen müssen ein inner- und außerklinisches Kontrollverfahren durchlaufen
- legalprognostisch günstig wirksames Empfangsmilieu bei Entlassungsplanung

Allgemeine Vorbemerkungen

- keine Maßregel bei Schuldunfähigkeit infolge Notwehr
- bei strafbefreienden Rücktritt vom Versuch wird MR als unverhältnismäßig angesehen
- **Prognosen** als wichtige Voraussetzung der Anordnung und Vollstreckung
 - ungünstige Gefährlichkeitsprognose
- Verhältnissatz

Rechtliche Grundlagen

- Maßregeln der Besserung und Sicherung: §§ 61 ff StGB
 - Zweispuriges Strafrecht:
 - i. Strafe für Tatschuld
 - ii. Sicherung und Besserung entlang der zukünftigen Gefährlichkeit (unabhängig vom Schuldbegriff) **Sonderopfer**
 - insgesamt sechs Maßregeln:
 - i. drei mit Freiheitsentzug verbunden (§§ 63, 64, 66-66b f StGB)
 - ii. Führungsaufsicht (§§ 68-68 f StGB)
 - iii. Entziehung der Fahrerlaubnis (§§ 69-69 b StGB)
 - iv. Berufsverbot (§§ 70-70 b StGB)
- Jugendliche und Heranwachsende: gem. §§ 105 Abs 1 JGG kann gem. 37 JGG die Unterbringung in einer psych. Klinik, Suchtklinik, Führungsaufsicht oder Entzug der Fahrerlaubnis angeordnet werden
- **§ 20: Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störung**
 - Eingangsmerkmale:
 - i. tiefgreifende Bewusstseinsstörung
 - ii. Schwachsinn
 - iii. schwere andere seelische Abartigkeit
 - iv. krankhafte seelische Störung
- **§ 21 Verminderte Schuldfähigkeit (Dekulpation)**
 - Fähigkeit, das Unrecht der Tat einzusehen, oder nach dieser Einsicht zu handeln
- **§ 63: Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus**
 - Voraussetzung: § 20 oder § 21
 - Gesamturteilung: *infolge des Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten*
 - **neu/wichtig**
 - keine zeitliche Begrenzung, sondern abhängig von Gefahrenreduktion
 - alle 3 Jahre externe Begutachtung
 - rote Linien: nach 6 und 10 Jahren erneute Gefahreinschätzung
 - keine Bagatelldelikte
- **§ 64: Unterbringung in einer Entziehungsanstalt**
 - Delinquenz muss nicht direkt mit Sucht zusammenhängen
 - allgemein: §64 + 2/3 der Gefängnisstrafe
 - begrenzt auf 2 Jahre
 - kann abgebrochen werden
- **Einstweilige Maßnahmen**
 - allg.: MR erst nach rechtskräftigem Urteil vollstreckbar
 - Vorübergehende Zwangsmaßnahmen/ Einstweilige Maßnahmen:
 - i. § 111 a StPO: vorläuf. Entziehung Fahrerlaubnis
 - ii. § 132 a StPO: vorläuf. Berufsverbot

- iii. § 112 a StPO: Untersuchungshaft wegen Wiederholungsgefahr
- iv. **§ 126 a StPO: Einstweilige Unterbringung (Unterbringungsbefehl des Haftrichters)**

- **§ 67 Reihenfolge der Vollstreckung**
 - MR vor Freiheitsstrafe
 - Gericht kann bestimmen: (Teil der) Strafe vor MR, wenn Zweck der MR dadurch besser erreichbar
 - Bei erwarteter Ausreise: Strafe vor MR
 - Wenn MR vor Strafe: Zeit des Vollzugs der MR wird auf Strafe angerechnet, *bis 2/3 der Strafe erledigt sind*
 - **§ 67 a: Überweisung in den Vollzug einer anderen Maßregel**
 - **§ 67 b: Aussetzung zugleich mit der Anordnung**
 - MR auf Bewährung ausgesetzt (falls hilfreich und keine Haftstrafe)
 - **§ 67 d: Dauer der Unterbringung**
 - Verhältnisentlassung nach Ländern unterschiedlich geregelt

Statistisches

- Steigende Anzahl der behandelten Patienten in forensischen Psychiatrien
 - Fall Dutroux (Belgien): gestiegenes Sicherheitsbedürfnis
 - Trend zur Einweisung suchtkranker Straftäter in den MRV gem. § 64 StGB
 - wenig (geschlossene) Dauerwohnheime für chronisch schwer psychisch kranke oder verhaltensauffällige Menschen mit geistiger Behinderung
- Verweildauer schizophrener Patienten in Allgemeiner Psychiatrie sehr verkürzt (ca. ~ 22 Tage)
 - Shift in die forensische Psychiatrie
- Reformforderungen im Zusammenhang mit Fall Mollath + DGPPN Forderungen

Eingangsmerkmale nach § 20 StGB

1. **Krankhaft seelische Störung**
 - Organische Psychosen
 - Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis
 - Psychosen aus dem affektiven Formenkreis
 - Abhängigkeiten
 - genetische Erkrankungen (Trisomie 21, Klinefelter)
2. **Tiefgreifende Bewusstseinsstörung**
 - psychisch gesund, aber Bewusstseinsveränderungen (z.B. Affektat, Taten aus existentieller Angst und Zorn heraus, Gefühlsabstumpfung)
3. **Schwachsinn**
 - ideopathische Minderbegabung (nicht nur IQ, sondern auch sonstige soziale Reife)
4. **Schwere andere seelische Abartigkeit**
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Abnorme Gewohnheiten oder Störungen der Impulskontrolle
 - Neurotische Störungen
 - Sexuelle Präferenzstörungen
 - chronische Abhängigkeitserkrankungen
 - paranoide Entwicklungen

Psychose als Urmeter (Kröber)

Delinquenz & Behandlung schizophrener Patienten

Schizophrenie

- Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis:
 - Störung Wahrnehmung, Denken, Ichfunktionen, Affektivität, Antrieb, Psychomotorik
 - Keine Beeinträchtigung Bewusstsein und Orientierung
- Prävalenzen:
 - Punktprevalenz USA: 0,7%
 - Lebenszeitprävalenz weltweit: im Mittel 1%
 - Behandlungsprävalenz: 40-42% in forensischen Psychiatrien
- Erkrankungsalter:
 - 2/3 vor dem 30. LJ
 - Frauen 4 Jahre später (und häufiger Frühschizophrenie) als Männer
 - Männer: 1. Erkrankungsgipfel zw. 16 und 24 Jahren
- Genetik:
 - Besonders erhöhte OR: 2 erkrankte Eltern, Geschwister
- Neurobiologische Befunde:
 - Störung mesolimbischer-frontaler Strukturen
- Biochemische Grundlagen
 - mögl.: Überfunktion/Unterfunktion dopaminerger Systeme
 - Serotonin und Noradrenalin System gestört
- **Diagnostik von Psychosen**
 - Psychiatrische Vorgeschichte & Komorbide Störungen
 - Aktuelle Psychopathologie
 - Risikofaktoren
 - Soziale Anamnese
 - Medizinische Untersuchung
- **Besonderes Akte**
 - Unterbringungsbefehl & Urteil
 - Schuldfähigkeitsgutachten
 - Behandlungspläne (24 Std, 6 Wo, alle 6 Monate)
 - Schriftwechsel mit Anwälten

Deliktmuster

1. Impulsive Taten mit starker affektiver Beteiligung aus akutem paranoiden Erleben heraus
 - Threat- Control- Override Symptoms (TCO)
 2. geplante Taten bei chronifiziertem Wahn
 3. Straftaten aus Negativsymptomatik heraus mit Verwahrlosung und Entdifferenzierung der Persönlichkeit (oft Bagatelldelikte)
- Opfer:
 - vor allem aus unmittelbarem sozialen Umfeld
 - Autoritätspersonen (Therapierelevant)
 - seltener: fremde Opfer
 - häufige Straftatmuster:
 - Tötungsdelikte, Gewaltkriminalität (v.a. bei Comorbidität)
 - **Wahnthemen**
 - vor allem: Vergiftungs- und Verfolgungswahn
 - bei nihilistischem Wahn: erwelterter Suizid

Allgemeine Grundsätze der Behandlung

- neben klassisch psychiatrischen/psychologischen Zielen: **deliktrelevante Störungsmuster beseitigen**
- Erlangen von Sicherheit (Beziehung, Informationsaustausch, technische & bauliche Maßnahmen, organisatorische Maßnahmen, Kooperation mit Polizei)
- **Intramurale Risikoerkennung/ Signal-Erkennungsplan** nach Flutert (2006)
 - Frühwarnsysteme für Patienten (als Experte, Skills) und Betreuer
 - *Frühwarnzeichen* als Veränderung des subjektiven oder wahrnehmbaren Verhaltens
 - Ich-Form und 3 Grade
 - v.a. sozialer Rückzug, Gereiztheit, etc.
 - Übergriffe vor allem nach "Nein-Botschaften" und Medikamentenvergabe (relevant: Kommunikation)
 - *Risikoverhalten* als Bedrohung der Umwelt oder des Patienten selbst
 - Ziele der Therapie müssen auch für Patienten motivierend wirken (kein Altruismus Argument)

Therapie bei Psychosen

- Psychodynamische Behandlung kann neuen Krankheitsschub fördern
 - keine "Deliktbearbeitung" im vergleichbaren Sinne mit Sozialtherapie
 - Fokus auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Verfahren
- IPT = Integriertes psychologisches Therapieprogramm
- DUP = Dauer der unbehandelten Psychose
 - bei Jugendlichen länger als bei Erwachsenen
 - > 2 Monate: reduzierte Remissionswahrscheinlichkeit
 - bei Erstbehandlung oft schon chronisch
- **Pharmakotherapie**
 - Antipsychotika (AP)
 - PLUS: DA Hyperaktivität meso-limbisch
 - MINUS: DA Hypoaktivität meso-cortical
 - keine Medikationswechsel ohne Grund
 - non-response: Wechsel nach 4 bis 6 Wochen
 - dosisabhängiger Effekt der Bedeutung von Risikofaktoren
 - Response: Symptomschwächung nach 14 Tagen
 - Nebenwirkungen: v.a. verminderte Libido, Gewichtszunahme
 - Gefahr: Absetzen des Medikaments durch Patienten selbst
- **Überprüfung Behandlungsverlauf**
 - regelmäßige Aktualisierung des Behandlungsplans
 - Stellungnahme an Staatsanwaltschaft/StVK (externes Gutachten alle 5 Jahre an StVK)
- **Forensifizierung Schizophrener (Straftäter)**
 - Problematik der Unterschätzung des Deliktpotentials (z.B. nach mehrfacher Einstellung der Verfahren §20 StGB, Bagatelldelikte) *Fallbeispiel Frau B.*
 - Asymmetrie d. Risikowahrnehmung durch Früherkennung zwischen Männern und Frauen
 - Bettenabbau in Allgemeiner Psychiatrie und Kostendruck (Verweildauer)
 - zunehmender Anteil Suchtmittel missbrauchender junger Schizophrener

Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

- Balance zwischen Akzeptanz (Persönlichkeit) und Veränderung (Delinquenz und relevante Themen)
- **Bio-soziale Theorie der Störung der Emotionsregulation**
- Grundannahmen nach Bohus:
 - Teufelskreis
 - Regeln auf Team bezogen
 - Änderungsmotivation, Schuldfrage nicht zentral und kein Versagen möglich
- *eklektischer Therapeutischer Ansatz*
 - Lerntheorie und Verhaltenstherapie (KVT)
- *strukturierte und integrative Therapie*
 - Basisgruppe
 - skill-Gruppen
 - Einzeltherapie
- hierarchische Gliederung der Therapieziele
 - Überlebensstrategien (Suizid)
 - Therapie Compliance
 - ambulante Therapie
- **DBT in der Forensik**
 - Patienten oft mit desorganisiertem Bindungsstil
 - Antisoziale und aggressive Einstellungen
 - keine Freiwilligkeit (relevant: Veränderungsmotivation)
 - Andere Hierarchie: Reduktion fremdschädigendes Verhalten auf #1
 - Verhaltensanalysen und Time-out

Delinquenz und Behandlung von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und Sexualstraftätern

Grundannahmen in der Arbeit mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen

- Interaktions- und Beziehungsstörungen
- Persönlichkeit als dimensionales Konstrukt (Persönlichkeitsstil - Persönlichkeitsakzentuierung - P-Störung)
- Berücksichtigung Defizite und Ressourcen

Der Mensch ist mehr als seine Taten

- Trennung Delinquenz und Persönlichkeit (dialektisch)

Sexualstraftäter aus forensisch-psychiatrischer Sicht

- **Grundannahmen**
 - Sexualerleben nicht von Persönlichkeit zu trennen
 - Sexuelle Gewalthandlungen können Inszenierungen sein (Bezug auf Vielfältigkeit der Funktionen von Sexualität)
- Berliner Schule (Kröber): Paraphilien können rückgebildet werden
 - Straftaten primär sexuell motiviert und nicht Ergebnis der individuellen Lebensgeschichte
- Hamburger Lehrmeinung: Muster bleibt immer bestehen
- DSM-V:
 - Trennung Störung der Sexualpräferenz und Paraphilie
- Beurteilung Schweregrad einer Paraphilie
 - Kriterien **Progredivenz** und **Sadismus**
 - Kontrollfähigkeit zentral
 - Beier: Trennung Haupt- und Nebenströmung
 - Regelmäßigkeit der sexuellen Impulse
- **Sexueller Sadismus**
 - v.a. Fantasien aggressivem sexuellen Inhalt, Schmerz, Furcht, Verstümmelung, Gewalt, etc.
 - Funktion:
 - Machtmotiv
 - sexuelle Befriedigung
- Besonderheit: *Sexualanamnese* (Achtung: falsch Informationen)
- Häufung bei Psychopathie: Vergewaltigung (+Tötung)
 - Kindesmissbrauch nur ca. 5% psychopathisch
- **Tätertypologien**
 - dissozial
 - *Dissexualität*: Ein im Sexuellen ausgedrücktes Sozialversagen
 - dissexuelles Handeln verletzt die Integrität und Individualität eines Gegenübers
 - aggressiv
 - deviant
 - **Vergewaltiger**:
 - jugendliche, sexuell unerfahrene Täter
 - dissoziale Täter
 - symbolisch-agitierte Täter
 - sadistische Täter

Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS)

1. deliktenspezifischer Teil
 - Gruppenarbeit
 - Sozialverhalten
 - Aufklärungsunterricht
2. deliktenspezifischer Teil
 - in der Gruppe: Stufen bis zum Delikt, Risikosituationen
 - persönliche Vita nicht zu ausführlich, da kein Bild des "Opfers seiner Umstände"
 - Idee: Expertenwissen = Täterwissen, Konfrontation kann authentisch erfolgen
 - sadistisches Spektrum nicht in der Gruppe (oder nur mit Medis)

Ziele:

- *Selbstwirksamkeit im Bezug auf sexuelles Verhalten*
- allgemeine Empathie
- prosoziale Einstellung
- Coping Strategien
- Angemessener Umgang mit Intimität
- positives Selbstwertgefühl
- Selbstregulation
- etc.

Antihormonelle Behandlung von Sexualstraftätern

- Indikation:
 - Sexuelle Deviation
 - hoher subjektiver Leidensdruck
 - drohende oder reale soziale Desintegration
 - Beeinträchtigung der Partnerschaft
 - Das Fünf-Pfade-Modell (W. Berner, P. Briken; 2010)
 - Medikamente:
 - SSRI
 - Naltrexon
 - Cyproteronacetat (CPA)
 - Gonadotropin-Releasing-Hormon-Analoga (GnRH Analoga)

psychiatrische/ psychologische Begutachtung

Schuld ist die subjektive Zurechnung normabweichenden Verhaltens, wenn von Anderen in vergleichbarer inner und äußerer Situation normgerechtes Verhalten erwartet werden kann

- BGH: pragmatischer Schuldbegriff (freie Willensentscheidung ist möglich)
- generelle Schuldunfähigkeit gibt es nicht
- Stellung und Aufnahme des Sachverständigen
 - besondere Sachkenntnis
 - "Gehilfe des Gerichts" (bleibt in seinem Kompetenzbereich selbstständig und unabhängig)
 - Jeder Psychiater grundsätzlich verpflichtet, aber nach §76 StPO Gutachtenverweigerungsrecht
 - Gutachten hat keine Bindungswirkung
 - Richter hat Sachverständigen zu leiten (§78 StPO)
- juristischer Krankheitsbegriff:
 - Fokus auf Schweregrad, nicht auf Ursache, Symptomatik, Verlauf
 - kausale Zusammenhang zu in Rede stehender Tat
 - normativ: Frage nach Einsichts- und Steuerungsfähigkeit
 - **Einsichtsunfähigkeit:** nicht ausreichende kognitive Funktionen für Einsicht in das Unrecht
 - falls vorhanden, **Steuerungsfähigkeit:** Einbußen der voluntativen Fähigkeiten, die zu einem Handlungsentwurf beitragen