

-
- 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

- 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
- : "Besserung und Sicherung", auch: "Sicherung durch Besserung"
- kriminalprognostisch relevante Entscheidungen müssen ein inner- und außerklinisches Kontrollverfahren durchlaufen
- legalprognostisch günstige Empfangsumgebung bei Entlassungsplanung

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

-
- 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)
 - 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
 - - Eingangsmerkmale:
 - i. tiefgreifende Bewusstseinsstörung
 - ii. Schwachsinn
 - iii. schwere andere seelische Abartigkeit
 - iv. krankhafte seelische Störung
 - - Fähigkeit, das Unrecht der Tat einzusehen, oder nach dieser Einsicht zu handeln
 - - Voraussetzung: § 20 oder § 21
 - Gesamtwürdigung: *infolge des Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten*
 - keine zeitliche Begrenzung, sondern abhängig von Gefahrenreduktion
 - alle 3 Jahre externe Begutachtung
 - rote Linien: nach 6 und 10 Jahren erneute Gefahreinschätzung
 - keine Bagatelldelikte
 - - Delinquenz muss nicht direkt mit Sucht zusammenhängen
 - allgemein: §64 + 2/3 der Gefängnisstrafe
 - begrenzt auf 2 Jahre
 - kann abgebrochen werden
 - - 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.

- - 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*
 -
 -
 - MR auf Bewährung ausgesetzt (falls hilfreich und keine Haftstrafe)
 -
 - Verhältnisentlassung nach Ländern unterschiedlich geregelt

-
- 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
-

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

Psychose als Urmeter (Kröber)

-
- 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
 - - Psychiatrische Vorgeschichte & Komorbide Störungen
 - Aktuelle Psychopathologie
 - Risikofaktoren
 - Soziale Anamnese
 - Medizinische Untersuchung
 - - Unterbringungsbefehl & Urteil
 - Schuldfähigkeitsgutachten
 - Behandlungspläne (24 Std, 6 Wo, alle 6 Monate)
 - Schriftwechsel mit Anwälten
-

1. Impulsive Taten mit starker affektiver Beteiligung aus akutem paranoiden Erleben heraus
 - o 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:
 - o vor allem aus unmittelbarem sozialen Umfeld
 - o Autoritätspersonen (Therapierelevant)
 - o seltener: fremde Opfer
- häufige Straftatmuster:
 - o Tötungsdelikte, Gewaltdelinquenz (v.a. bei Comorbidität)
- - o vor allem: Vergiftungs- und Verfolgungswahn
 - o bei nihilistischem Wahn: erworbener Suizid

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

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

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

- 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)

- - Sexualeleben 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 und
 - Kontrollfähigkeit zentral
 - Beier: Trennung Haupt- und Nebenströmung
 - Regelmäßigkeit der sexuellen Impulse
- - 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
- - dissozial
 - *Dissexualität*: Ein im Sexuellen ausgedrücktes Sozialversagen
 - dissexuelles Handeln verletzt die Integrität und Individualität eines Gegenübers
 - aggressiv
 - deviant
 - :
 - jugendliche, sexuell unerfahrene Täter
 - dissoziale Täter
 - symbolisch-agitierte Täter
 - sadistische Täter

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)

- *Selbstwirksamkeit in Bezug auf sexuelles Verhalten*

- allgemeine Empathie
- prosoziale Einstellung
- Coping Strategien
- Angemessener Umgang mit Intimität
- positives Selbstwertgefühl
- Selbstregulation
- etc.

- 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)

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)
 - : Aufgabe der Beurteilung der Schuldfähigkeit
 - Anamnestisch
 - Querschnittsbefund
 - akute exogene Einflüsse
 - andere körperliche Einflüsse
 - Tatvorgeschichte
 - Tatverhalten
- juristischer Krankheitsbegriff:
 - Fokus auf Schweregrad, nicht auf Ursache, Symptomatik, Verlauf
 - kausale Zusammenhang zu in Rede stehender Tat
 - normativ: Frage nach Einsichts- und Steuerungsfähigkeit
 - : nicht ausreichende kognitive Funktionen für Einsicht in das Unrecht
 - falls vorhanden, : Einbußen der voluntativen Fähigkeiten, die zu einem Handlungsentwurf beitragen
- Schritte der Beantwortung der vorgelegten Fragen:
 - i. Diagnose stellen und Störung beschreiben
 - ii. Innerpsychische Zusammenhänge aufdecken
 - iii. Subsumtion unter einem juristischen Krankheitsbegriff
 - iv. Entwicklung einer Hypothese über die störungsbedingte Funktionsbeeinträchtigung
 - v. Benennung der Wahrscheinlichkeit, mit der die klinische Hypothese zutrifft
- - §203 StGB: Arzt unterliegt Schweigepflicht
 - Gutachter hat NUR gegenüber Auftraggeber kein Zeugnisverweigerungsrecht
 - Fairness in der Begutachtung (Aufklärung, etc.)
- - Fehlerumgang mit besonderen Problemen verbunden (z.B. bei falscher Delikthypothese) *Fall Dell*

Taten sagen mehr über einen Menschen aus, als seine Aussagen

-
- : Vorhersage der generellen Wahrscheinlichkeit eines kriminellen Rückfalls
 - unklare Situation: statische Risikofaktoren und Basisraten
 - Frage der Prognose *unabhängig von möglichen Interventionen*
 - : Vorhersage, ob die Rückfallwahrscheinlichkeit durch die Therapie verringert werden kann
 - Beurteilung dynamischer Risikofaktoren (Stärkung protektiver, und Abbau belastender Risiko-Faktoren)
 - *Wo keine Risikofaktoren, da auch keine Therapie notwendig*
 - : Vorhersage, ob es während Lockerungen zu (deliktischem) Zwischenfall kommt
 - Lockerungen als Teil der Therapie
 - §18: Maß des Freiheitsentzugs (NRW: Status 0 bis 3)
 - anderer Zeitraum und kontrolliertere Bedingungen als bei Entlassungsprognose
 - : Vorhersage über die Legalbewährung in Freiheit
 - Persönlichkeit und Biographie
 - Bisherige Delinquenz
 - Postdeliktische Entwicklung und Verlauf der Therapie in der Klinik
 - Sozialer Empfangsraum
 - Strukturierung der Fallbesprechung
 - : Gefährlichkeit und Rückfallwahrscheinlichkeit sind NICHT DASSELBE