

193. Pfäfflin F, Kächele H (1996) Was ist Forensische Psychotherapie? *Psychother psychol Med*46: 153-155

Was ist Forensische Psychotherapie

Friedemann Pfäfflin & Horst Kächele (Ulm)

Zusammenfassung

Die Autoren skizzieren die Umriss, Aufgaben und Entwicklungschancen eines neuen Teilbereichs der Psychotherapeutischen Medizin, das im Überschneidungsgebiet von forensischer Psychiatrie und Psychotherapie angesiedelt ist.

summary

The scope, tasks and developmental perspectives of a new field in the German specialty of psychotherapeutic medicine are outlined that covers an underdeveloped area in between forensic psychiatry and psychotherapy.

Im April 1992 wurde in London die *International Association for Forensic Psychotherapy* gegründet. Im Deutschen ist die Bezeichnung noch nicht verbindlich eingeführt. Als erste Reaktion auf die Ankündigung des neuen Forschungsfeldes an der Abteilung schickte der frühere Ulmer Fachvertreter uns eine deutsche Sprachlehre unter Hinweis auf das Kapitel über Adjektive. Er meinte, das Adjektiv "Forensisch" sei falsch plaziert; "forensische" Psychotherapie sei eine Denaturierung von Psychotherapie; allenfalls könne man von Psychotherapie im forensischen Kontext sprechen.

Wir haben uns trotzdem dazu entschlossen, dieses neue Feld klinisch, didaktisch und wissenschaftlich zu etablieren. Es geht uns gerade zu zeigen, daß es nicht nur legitim, sondern auch sinnvoll und notwendig ist, von "Forensischer Psychotherapie" zu sprechen und dieses Arbeitsfeld zu definieren.

Die folgenden Ausführungen gliedern sich in drei Abschnitte:

- 1.) Definition und Differenzierung von anderen Gebieten
- 2.) Klinische Aufgaben der Forensischen Psychotherapie an ausgewählten Beispielen
- 3.) Forschungs- und Lehraufgaben

1 Definition

Forensische Psychotherapie ist ein interdisziplinäres Arbeitsfeld innerhalb der Psychotherapeutischen Medizin mit den folgenden drei Schwerpunkten:

Wechselwirkungen zwischen rechtsverbindlichen Entscheidungen und psychopathologischen Prozessen

Psychotherapeutische Behandlungsverfahren für forensische Patienten

Ethik der Psychotherapie

Bevor wir in den Abschnitten zwei und drei diese zunächst vielleicht etwas abstrakt klingende Definition an Hand von Beispielen mit Leben füllen, erfolgen zwei Abgrenzungen:

1.1 Differenzierung von der Allgemeinen Psychotherapie

Der Schwerpunkt der Allgemeinen Psychotherapie liegt auf der Bearbeitung intrapsychischer Prozesse in einem frei vereinbarten Zusammenschluß von zwei Personen, dem Therapeuten und dem Patienten, oder, im Falle von Paar-, Familien- und Gruppentherapie, auch von mehreren Personen, die gemeinsam Therapieziele aushandeln. Dritte nehmen in diesem Zusammenhang primär die Rolle innerer Repräsentanzen ein. Sie sind zwar immer präsent - das ganze Konstrukt der Übertragung basiert darauf - primär geht es aber um Klärung der Innenwelt des Patienten und dem Aufbau neuer Kompetenzen. Die Interaktionen innerhalb der therapeutischen Beziehung sind der artifizielle Spielraum, in dem sich, wenn sich die Innenwelt des Patienten neu strukturiert, auch andere Interaktionsmuster einstellen und symptomatische Verhaltensweisen aufgegeben werden können.

Dritte Instanzen, die sich in die Therapie einmischen wollen, werden von den meisten Psychotherapeuten als Störer empfunden. Das gilt auch für Gerichte, die Behandlungsaufgaben erteilen und die die Durchführung der Behandlung überprüfen. Die meisten Psychotherapeuten lassen sich auf solche Behandlungen erst gar nicht ein und rationalisieren ihre Weigerung mit dem erwiesenermaßen unzutreffenden Argument, fremdmotivierte Behandlungen seien aussichtslos. Darüber hinausgehend lehnen es die meisten Psychotherapeuten ab, als Gutachter vor Gericht aufzutreten, weil sie glauben, durch diagnostische Festlegungen den therapeutischen Prozeß zu behindern. In der Rolle des Helfers von Gerichten fühlen sie sich mißbraucht. Umgekehrt werden sie von Gerichten nur ungern als Gutachter benannt, weil sie sich schwertun, sich an die Gutachteraufträge zu halten und das formalisierte Gerichtsverfahren oft deutlich spürbar ablehnen. Dabei böte ihre Wissenschaft ein hervorragendes Instrumentarium, die Reinszenierungen intrapsychischer Konflikte in den Interaktionen im Gerichtssaal zu reflektieren und diagnostisch wie therapeutisch zu nutzen.

Im forensischen Bereich hat die Psychotherapie schwere Versäumnisse aufzuholen. In der Bibel der Psychotherapieforscher, dem von Bergin u. Garfield her-

ausgegebenen *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, im Sommer 1994 in 4. Auflage erschienen, ist keine einzige Arbeit aus dem forensischen Psychotherapiebereich zitiert.

Hinter der sprachlichen Kritik, das Wort Psychotherapie verlor das Adjektiv forensisch nicht an seiner Seite, steht vermutlich die Befürchtung, Psychotherapie verliere ihre Freiheit, wenn sie sich im forensischen Bereich engagiere. Darüber hinausgehend darf man vermuten, daß dahinter auch die Kritik an der Forensischen Psychiatrie steht, die ebenfalls dieses Adjektiv im Namen führt, und von der nun die zweite Differenzierung erfolgen soll:

1.2 Differenzierung von der Forensischen Psychiatrie

In grober Vereinfachung läßt sich unter historischem Blickwinkel feststellen: Die Forensische Psychiatrie ist primär entstanden aus rechtsstaalichen Erwägungen, insbesondere der Notwendigkeit zur Differenzierung zwischen psychisch gesunden Straftätern, auf die die Sanktionen des Strafgesetzbuches uneingeschränkt anwendbar sind, und psychisch kranken Rechtsbrechern, die in ihrer Verantwortungs-, Einsichts-, Schuld- oder Steuerungsfähigkeit krankheitsbedingt eingeschränkt sind und daher nur beschränkt oder gar nicht strafrechtlich verfolgt werden können. Das große forensische Engagement der ersten Generationen von Psychiatern und die enge Zusammenarbeit mit Juristen hat wesentlich dazu beigetragen, daß die Psychiatrie vor gut 100 Jahren als eigenständiges Fach in den medizinischen Fächerkanon aufgenommen wurde.

Später hat die forensische Psychiatrie aber ihren guten Ruf verspielt. Zu Beginn der NS-Zeit wurde der alte Strafrechtsparagraf 51 ergänzt durch den § 51,2 - verminderte Zurechnungsfähigkeit - und es wurde das "Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßnahmen der Sicherung und Besserung" eingeführt. Psychisch kranke Rechtsbrecher konnten damit in psychiatrischen Maßregelvollzugskrankenhäuser zwangsweise untergebracht werden. Über die Begutachtung im Strafprozeß waren die forensischen Psychiater an der Selektion der Patienten beteiligt. Die Maßregelvollzugskrankenhäuser verkamen zu reinen Verwahranstalten, in denen therapeutischer Nihilismus herrschte. Noch 1975 attestierte ihnen die Psychiatrie-Enquête des Bundestags die absolute Schlußlichtposition im psychiatrischen Versorgungssystem. Im

Vergleich zu damals ist die Situation der Maßregelvollzugskrankenhäuser heute viel besser, aber der Anschluß an verfügbare und vermutliche nützliche Erkenntnisse der allgemeinen Therapieforschung ist noch bei weitem nicht erreicht. Erst seit wenigen Jahren gibt es in Ansätzen Versuche, überregional eine curriculare Weiterbildung in Forensischer Psychiatrie zu etablieren, doch geschieht dies unter fast vollständiger Ausklammerung von Psychotherapeuten. Dies ist umso bedenklicher, als etwa ein Drittel der Maßregelvollzugspatienten an Persönlichkeitsstörungen und Perversionen leidet, d.h. an Krankheiten, bei denen Psychotherapie indiziert ist.

Die in jüngster Zeit vorgenommene Erweiterung der Gebietsbezeichnung Psychiatrie in die Gebietsbezeichnung "Psychiatrie und Psychotherapie" sowie die Anhebung der Zusatzbezeichnung Psychotherapie zur Gebietsbezeichnung "Psychotherapeutische Medizin" fordern geradezu dazu heraus, die auch in den erweiterten Anforderungskatalogen zum Erwerb dieser Gebietsbezeichnungen vernachlässigten Grenz- und Überschneidungsbereiche klarer zu definieren und die in der Psychotherapeutischen Medizin entwickelten Methoden für den forensischen Bereich nutzbar zu machen.

2 Ausgewählte Beispiele klinischer und theoretischer Aufgaben der "Forensischen Psychotherapie"

Exemplarisch wählen wir hier einige Felder aus, in denen Forensische Psychotherapie unentbehrlich erscheint:

2.1 Im Bereich der Strafgerichtsbarkeit und des Maßregelvollzugs haben wir es mit der Begutachtung und Behandlung von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, sexuellen Deviationen und Neurosen zu tun, die im Kontext ihrer Krankheiten straffällig werden. Eine US-amerikanischen Übersichtsarbeit über kontrollierte Studien über die Behandlung von Sexualdelinquenten zeigt, wie breit die Ergebnisse streuen (@ 19??). Dies dürfte auch bei uns zutreffen und belegt einen Zustand der Anomie, der Regellosigkeit, eines Fehlens von Standards.

2.2 Im Bereich des seit 1.1.1992 gültigen Betreuungsrechts werden Gutachter an 20 Stellen erwähnt und haben zu den verschiedensten Fragen Stellung zu neh-

men. Da viele der dort zu treffenden Entscheidungen massive Auswirkungen für die Patienten haben, sind dabei auch psychotherapeutische Gesichtspunkte von großer Bedeutung. Praktisch werden die meisten Gutachten von Psychiatern erstellt, aber insbesondere die veränderte Altersstruktur der Bevölkerung hat zur Folge, daß sich forensische Fragen auch in fast allen anderen klinischen Fachgebieten stellen, wobei sich die Kollegen dort oft damit überfordert fühlen, insbesondere, wenn sie keine geriatrische, gerontopsychiatrische oder gerontopsychotherapeutische Schulung haben.

2.3 Zum Bereich der Freiwilligen Gerichtsbarkeit zu rechnen ist das große Feld des Familienrechts mit Scheidungsfragen und Sorgerechtsentscheidungen, das bisher weitgehend von Psychologen, z. T. auch von Kinder- und Jugendpsychiatern, bestritten wird, wo aber zunehmend mehr Psychotherapeuten in Anspruch genommen werden. Auch ein Gebiet, mit dem sich der Erstautor viel damit beschäftigt hat, die Transsexualität (Pfäfflin 1993), wäre hier anzusiedeln.

2.4 Im Bereich der Sozialgerichtsbarkeit und Versicherungsmedizin findet man in fast jedem medizinischen Fach umfangreiche klinische Aufgaben zu erfüllen bei der Beurteilung des Grades der Minderung der Erwerbstätigkeit oder der Berufsunfähigkeit. Wie zentral hier der psychotherapeutische Gesichtspunkt sein kann, erläutern wir am Beispiel eines Patienten, den der Erstautor kurz vor Weihnachten für das Landessozialgericht zu begutachten hatte. Dieser italienische Familienvater war seit 12 Jahren wegen häufigen Wasserlassens in urologischer Behandlung. Dieses Symptom hinderte ihn an der regelrechten Ausübung seiner Fließbandtätigkeit. Er ist deswegen seit vier Jahren durchgängig krankgeschrieben. Obwohl kein greifbarer organopathologischer Befund erhoben werden konnte, wurde der Patient in den vergangenen 8 Jahren 10 mal an den ableitenden Harnwegen operiert. Die LVA Württemberg wollte die von den Urologen mehrfach diagnostizierte MdE von 20-30% nicht anerkennen. Bei einer stationären Begutachtung in der forensisch-psychiatrischen Sektion einer Universitätsklinik des Landes wurde eine depressive Episode diagnostiziert und ebenfalls eine MdE von 20% festgestellt. Bis zur Begutachtung an der Sektion Forensische Psychotherapie in Ulm hatte niemand den Patienten unter neurosenpsychologischen Gesichtspunkten gesehen und die chronifizierte hysteriforme Somatisierungsstörung erkannt und eine angemessene Therapie veranlaßt. Nirgends waren die massiven Sexualängste des Patienten, der chronische Ehekonflikt, das anhaltende Bettnässen des 13jährigen Sohnes usw. in den Befundbe-

richten dokumentiert. Es gibt zahllose vergleichbare Fälle, bei denen der Patient nicht nur in seinem Elend verbleibt, sondern multiplen ineffektiven und belastenden Maßnahmen ausgesetzt ist.

Es ist durchaus nicht so, daß in Sozialgerichtsverfahren von den Gutachtern nicht auch psychotherapeutische Empfehlungen ausgesprochen würden, aber sie haben meist Feigenblattfunktion, sind unverbindlich oder wegen mangelnd spezifisch qualifizierter Therapeuten oder wegen Fehlindikation nicht realisierbar. Gilt dies schon für den strafrechtlichen Bereich, dann umso viel mehr für den sozialrechtlichen. In einer von Foerster (19@@) in Tübingen publizierten Habilitationsschrift über neurotische Rentenbewerber ist dokumentiert, daß mehr als die Hälfte solcher Therapieempfehlungen überhaupt konsequenzlos bleiben, und fast alle derjenigen Patientn, die ihnen folgen, bei ihren Hausärzten hängen bleiben, aber keine spezifischen Psychotherapien erhalten. Schon Viktor von Weizsäcker hatte in seiner Schrift über "Rechtsneurosen" (1929) auf die besonderen Schwierigkeiten solcher Psychotherapien hingewiesen, in denen das äußere Moment des Rechtsdrucks, wie er sagte, selbst zum pathoätiogenetischen Zusatzfaktor wurde.

Insbesondere in den sozialrechtlichen Fragen, die in alle medizinischen Bereiche hineinreichen, scheint uns eine wichtige Aufgabe des Forensischen Psychotherapeuten zu liegen, von der im Rahmen von Konsiliar- und Liaisondiensten auch die anderen Fachgebiete erheblich profitieren könnten.

2.5 Schließlich ein Bereich in eigener Sache der Psychotherapie, und hierzu zwei Aspekte:

- a) Die sozialrechtlichen Auseinandersetzungen über die Leistungspflicht der Krankenkassen für psychotherapeutische Behandlungen werden zunehmen (Kächele et al. 1995). Diese Realität wird Therapien jedweder Provenienz zukünftig stärker prägen. Vermutlich fließen in die oft leichtfertig gegebene Deutung, jeder Patient, der vor Gericht geht, agiere nur auf einem Nebenschauplatz eine nicht direkt geführte Auseinandersetzung mit dem Therapeuten, eigene Berührungsängste der Therapeuten mit der Welt des Rechts ein.
- b) In eigener Sache der Therapeuten gilt es auch, sich mit dem Mißbrauch von Psychotherapie und dem Mißbrauch in Psychotherapien zu befassen. Eine spezifische gesetzliche Regelung gibt es dazu bislang nicht, doch hat die Bundesre-

gierung die Landesjustizverwaltungen, die Landesgesundheitsverwaltungen und die Standesvertretungen um Stellungnahmen ersucht, ob aus deren Sicht ein gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht. Wie immer die Antwort ausfallen wird, auch hier werden forensisch relevante Realitäten stärker als bisher zu berücksichtigen sein.

3 Forschungs- und Lehraufgaben

Alle genannten klinischen Felder sind im Prinzip auch Forschungsfelder. Vordringlich erscheint uns jedoch, die folgenden Fragestellungen zu bearbeiten:

1.) Entwicklung und Evaluation spezifischer Therapien für forensische Patienten. Unter Rückgriff auf die in der ULMER TEXTBANK verfügbaren Möglichkeiten lässt die Verwendung von Transskripten tonbandprotokollierter Psychotherapien vielfältige methodische Zugangswege zum Studium technischer und evaluativer Fragen zu.

2.) Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Qualitätskontrolle von Gutachten (entsprechend den zuvor genannten Aufgabenbereichen) sowie zur fortlaufenden Qualitätskontrolle von forensischer Psychotherapien (Kordy 1992).

3.) Einbau von Unterrichtsveranstaltungen zur Forensischen Psychotherapie für Medizinstudenten und in die Curricula zum Erwerb der Gebietsbezeichnungen "Psychotherapeutische Medizin", "Psychiatrie und Psychotherapie" sowie der Zusatzbezeichnungen "Psychotherapie" und "Psychoanalyse" und, soweit sich aus dem Konsiliar- und Liaisondienst die anderweitige Bereitschaft dafür entwickelt, auch in die Curricula anderer Gebiete.

Ein neues Feld gewiss, aber keines was auf Dauer aus dem gewissenhaften Bemühen herausgehalten werden kann, auch schwer lösbare Probleme mit meist besonders schwierigen Patienten zu meistern. Erst kürzlich ist das erste englisch-sprachige "Handbook of Forensic Psychotherapy" erschienen (1996). Wie lange es wohl dauern wird, bis dieses Arbeitsfeld auch bei uns zum Gebiet gehört ?

Literatur

- Bergin A, Garfield S (Eds) (1994) Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. Wiley, New York Chichester Brisbane 4th ed.
- Kächele H, Pfäfflin F, Simons C (1995) Fachgutachten im Rahmen sozialgerichtlicher Klärung des Umfangs der Leistungspflicht einer Krankenkasse für analytische Psychotherapie. 49: 159-173
- Kordy H (1992) Qualitätssicherung: Erläuterungen zu einem Reiz- und Modellthema. Zsch Psychosom Med Psychoanal
- Mergenthaler E, Kächele H (1994) Die Ulmer Textbank. PPmP Psychotherapie Psychosomatik Med Psychologie 44: 29-35
- Pfäfflin F (1993) Transsexualität. Enke, Stuttgart
- Weizsäcker Vv (1929)

PD Dr. F. Pfäfflin
Sektion Forensische Psychotherapie
Abteilung Psychotherapie
Universität Ulm

Am Hochsträß 8
89081 Ulm