



Dieter Seifert

Forensische Psychiatrie

Psychische Störungen • Sachverständigengutachten
Maßregelvollzug • Legalprognose



C.H. BECK

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort von Prof. Dr. Klaus Boers	V
Geleitwort von Prof. Dr. Norbert Leygraf	VII
Zum Umgang mit diesem Buch	IX
Verzeichnis der Schaubilder	XIX
Abkürzungsverzeichnis	XXI
§1 Einleitung	1
§2 Psychiatrische Krankheitslehre	5
I. Was ist Psychiatrie?	5
II. Diagnostik psychischer Erkrankungen	7
1. Wer ist psychisch krank?	8
2. Wie stellt man eine psychische Krankheit fest?	9
3. Ein kurzer Abriss zur medizinisch-psychologischen Terminologie	14
III. Zusammenhang psychische Störung und Delinquenz	15
IV. Einige prägnante juristische Begrifflichkeiten (aus Sicht des forensischen Psychiaters)	17
1. Schuld	18
2. Einsichtsfähigkeit	19
3. Steuerungsfähigkeit	20
4. Häufigkeit verminderter (§ 21 StGB) und aufgehobener Schuldfähigkeit (§ 20 StGB)	21
§3 Krankheitsbilder – geordnet nach den 4 Eingangsmerkmalen des §20 StGB	23
I. „Krankhafte seelische Störungen“	23
1. Schizophrenien (ICD-10: F20–29)	23
a) Krankheitsbild (einige Charakteristika schizophrener Patienten/Symptomatologie)	24
aa) Grundstörungen	26
(1) Denkstörungen	26
(2) Affektstörungen	26
(3) Antriebsstörungen	27
bb) Akzessorische Störungen	27
(1) Wahn	27
(2) Halluzinationen	30
(3) Katatone Störungen	30

b)	Ursache der Schizophrenie	33
c)	Haftpsychosen	34
d)	Verlauf schizophrener Psychosen	35
e)	Therapie von Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis	39
f)	Umgang mit Patienten mit einer schizophrenen Psychose	40
g)	Schizophrenie, Delinquenz und Schuldfähigkeit	40
h)	Paranoia (sensitiver Beziehungswahn)	46
i)	Schizophrene im Maßregelvollzug	51
j)	Nachsorge und Behandlungsmaßnahmen	56
2.	Affektive Störungen (Depressionen und Manie, bipolare Störung – ICD-10: F30–39)	57
a)	Affektive Störungen und Delinquenz	60
b)	Therapie affektiver Störungen	66
c)	Umgang mit manisch und/oder depressiv erkrankten Patienten	67
3.	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (ICD-10: F0)	67
a)	Erscheinungsbild	68
aa)	Akute hirnorganische Störungsbilder	68
(1)	Akute Alkoholisierung und Delinquenz	69
(2)	Pathologischer Rausch	78
(3)	Actio libera in causa	78
(4)	Akute Drogenintoxikation	79
(5)	Sonstige akute (hirn-)organische Störungen	80
bb)	Chronische hirnorganische Störungsbilder	80
(1)	Definition und Ursache der verschiedenen Störungsbilder	80
(2)	Symptomatik und Diagnostik	82
b)	Therapie organisch bedingter Störungen	86
c)	Organische psychische Störungen und Delinquenz	87
d)	Umgang mit dementen und hirnorganisch veränderten Probanden	88
II.	„Tiefgreifende Bewusstseinsstörung“	89
III.	„Intelligenzminderung“	101
1.	Was ist Intelligenz?	102
2.	Krankheitsbild (Diagnostik und Symptomatik der Intelligenzminderung)	103
3.	Ursache von Intelligenzminderungen	110
4.	Intelligenzminderung und Delinquenz	111
5.	Forensische Beurteilung von Intelligenzminderungen	112
6.	Intelligenzgeminderte im Maßregelvollzug	113
7.	Therapie von Patienten mit Intelligenzminderungen	114
8.	Umgang mit Intelligenzgeminderten	118

IV. „Schwere andere seelische Störung“	118
1. Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F60–62)	120
a) Definition von Persönlichkeitsstörung	121
b) Form und Häufigkeit von Persönlichkeitsstörungen	123
aa) Dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.2)	125
bb) Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3)	129
cc) Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8)	130
dd) Histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4)	131
ee) Paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0)	131
ff) Schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.1)	132
gg) Anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.5)	133
hh) Ängstlich-vermeidende (sensitive) Persönlichkeits- störung (ICD-10: F60.6)	134
ii) Abhängige (dependente) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7)	136
c) Ursache von Persönlichkeitsstörungen	137
d) Verlauf von Persönlichkeitsstörungen	138
e) Persönlichkeitsstörungen und Delinquenz	139
f) Persönlichkeitsstörungen und strafrechtliche Beurteilung	139
g) Therapie von Persönlichkeitsstörungen	146
2. Abweichendes Sexualverhalten (ICD-10: F64–66)	147
a) Einige Zahlen und Fakten	149
b) Formen der Sexualdelinquenz und Tätertypen	150
aa) Sonstige paraphile Störungen („Perversionen“)	159
(1) Fetischismus	159
(2) Voyeurismus	159
(3) Sodomie (auch Zoophilie)	159
(4) Koprophilie	160
(5) Urophilie	160
(6) Nekrophilie	160
(7) Kannibalismus	160
(8) Störung der Geschlechtsidentität (Transsexualität)	161
bb) Sexualstraftäterinnen	164
cc) Sexuell übergriffige Kinder	167
c) Die Situation bzw. Perspektive der Opfer	167
d) Sexualstraftäter und strafrechtliche Beurteilung	170
e) Therapie von Sexualstraftätern	172
3. Sucht – Störungen durch Alkohol, illegale Substanzen (Drogen) und Medikamente (ICD-10: F10–19)	173
a) Symptomatik von Suchtstörungen	175
b) Ursache von Suchtstörungen	175
c) Alkohol	176

aa)	Kriterien der Alkoholabhängigkeit	177
bb)	Alkohol und Delinquenz	179
cc)	Alkoholstörungen und strafrechtliche Beurteilung	180
d)	Drogen (illegale Substanzen)	180
aa)	Drogenarten	181
	(1) Cannabinoide (Hanfpflanze – Cannabis sativa)	181
	(2) Heroin (und andere Opiate)	183
	(3) Amphetamine und „Designerdrogen“	185
	(4) Kokain	187
	(5) LSD (D-Lysergsäurediethylamid)	188
	(6) Psilocybin	189
	(7) Ketamin	189
	(8) Ayahuasca (auch als „Yagé“ oder „Yajé“ bezeichnet)	189
	(9) Flüchtige Narkosemittel	190
bb)	Therapeutischer Nutzen von Drogen („Psycholyse“)	190
e)	Medikamentenabhängigkeit	191
f)	Drogen und Delinquenz	192
g)	Drogen und strafrechtliche Beurteilung	192
h)	Therapeutische Maßnahmen	194
4.	Sonstige forensisch relevante Störungsbilder (ICD-10: F4, F5, F8, F9) und spezielle forensische Fragestellungen	196
a)	Spielsucht (pathologisches Spielen – ICD-10: F63.0)	196
aa)	Therapeutische Maßnahmen	198
bb)	Spielsucht und Delinquenz	198
cc)	Spielsucht und strafrechtliche Beurteilung	198
b)	Kleptomanie (pathologisches Stehlen – ICD-10: F63.2)	200
c)	Pyromanie (pathologische Brandstiftung – ICD-10: F63.1)	201
d)	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS – ICD-10: F43.1)	202
e)	Sonstige psychische Störungen (neurotische wie Angst-, Zwangs-, Anpassungs- oder Essstörungen – ICD-10: F4, F5)	204
f)	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS – ICD-10: F90)	204
g)	Autismus-Spektrum-Störung (frühkindlicher Autismus – Kanner-Typ ICD-10: F84.0, atypischer Autismus F84.1 sowie Asperger-Syndrom F84.5)	206
h)	„Stalking“	211
i)	„Münchhausen-by-proxy-Syndrom“ (Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom)	213

§4 Das psychiatrische Sachverständigengutachten	217
I. Der Sachverständige als Wissensvermittler	217
II. Allgemeine Aspekte und Indikation für eine Begutachtung	217
III. Ablauf der Exploration und Aufbau eines Gutachtens	225
1. Exploration	226
2. Sonstige (Zusatz-)Untersuchungen	229
a) Apparative und sonstige Untersuchungen	230
b) Testpsychologische Untersuchungen	230
aa) Einleitung und Grundlagen	230
bb) Kontextvariablen	232
cc) Spezielle Testverfahren	233
(1) Leistungstests	234
(2) Persönlichkeitstests	235
(3) Ausgewählte Tests zur Erfassung bestimmter Störungen	239
3. Psychischer Befund	239
4. Beurteilung	241
5. Hauptverhandlung – Das mündliche Gutachten	242
IV. Problembereiche in der gutachterlichen Praxis	246
1. Allgemeine Aspekte und Fehlerquellen	246
2. Der nicht geständige bzw. die Begutachtung ablehnende Angeklagte	248
3. Anwesenheit des Strafverteidigers bei der Begutachtung	253
4. „Abhängigkeit“ des Sachverständigen vom Auftraggeber	254
5. Begutachtung ausländischer bzw. der deutschen Sprache nicht mächtiger Angeklagter	255
6. Zusammenarbeit von Gericht und Sachverständigen	255
 §5 Die Maßregeln der Besserung und Sicherung	 257
I. Einleitung	257
II. Kurzer historischer Abriss	259
III. Maßregelvollzug gemäß §§ 63, 64, 66 StGB	260
1. Voraussetzungen für die Unterbringung im Maßregelvoll- zug gemäß § 63 StGB	262
2. Patienten in der Maßregel gemäß § 63 StGB	267
3. Voraussetzungen für die Unterbringung im Maßregelvoll- zug gemäß § 64 StGB	271
4. Patienten in der Maßregel gemäß § 64 StGB	277
5. Voraussetzungen für die Unterbringung in der Sicherungs- verwahrung (§ 66 StGB)	278
IV. Behandlungsmaßnahmen im Maßregelvollzug	285
1. Allgemeine Vorbemerkungen	285

2. Grundsätzliches zur psychiatrischen Behandlung im Maßregelvollzug	289
3. Behandlungsmaßnahmen	291
a) Aufnahme- und Diagnostikphase	293
b) Stationäre Behandlungsphase	293
aa) Psychotherapie	294
bb) Medikamentöse und andere somatische Behandlungen	299
(1) Neuroleptika	299
(2) Antidepressiva	300
(3) Beruhigungs- und Schlafmittel	301
(4) Antidementia	301
(5) Anti-Craving-Medikamente	301
(6) Psychostimulanzien	301
(7) Antiandrogene	302
cc) Wachtherapie (antidepressiv wirkender Schlafentzug)	302
dd) Elektrokrampftherapie (EKT)	303
ee) Co-therapeutische Maßnahmen	304
c) Ambulante bzw. poststationäre Behandlungsphase	306
d) Dokumentation	310
4. Kinder- und Jugendforensik	319
5. Effektivität des Maßregelvollzugs	322
a) Einige grundsätzliche Vorbemerkungen	322
b) Rückfallzahlen behandelter forensischer Patienten	323
aa) Patienten gemäß § 63 StGB	323
bb) Patienten gemäß § 64 StGB	324
§ 6 Die Beurteilung der Legalprognose	327
I. Einleitung	327
II. Prognosebereiche	328
1. Prognosen im Erkenntnisverfahren	328
2. Prognosen im Straf- und Maßregelvollzug	331
3. Entlassungsprognosen	331
III. Methodische Grundprobleme	332
1. Prognosen sind von einer Vielzahl an Faktoren abhängig!	333
2. Prognosen sind umso verlässlicher, je konstanter die Lebensbedingungen sind!	333
3. Je kürzer der Prognosezeitraum, desto treffsicherer die Prognose!	334
4. Das Phänomen der niedrigen Basisrate!	334
5. Das Phänomen „Falsch Positive“ („false positivs“)!	334
6. Weitere Einflussfaktoren	335
IV. Prognoseverfahren	336
V. Anforderungen an ein psychiatrisches Prognosegutachten	345

1. Allgemeine bzw. formelle Mindestanforderungen	345
2. Mindestanforderung bei der Informationsgewinnung	345
3. Mindestanforderung bei der Abfassung des Gutachtens	346
4. Mögliche Fehler bei der Erstellung von Prognosegutachten	353
5. Aufgabenverteilung von Gutachter und Richter	355
Weiterführende Literatur	357
Glossar	361
Stichwortverzeichnis	371



Geleitwort

Seit dem Wintersemester 2006/07 hält Dieter Seifert im Schwerpunktstudium Kriminalwissenschaften der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Münster die Vorlesung „Forensische Psychiatrie“. Es handelt sich meines Wissens um die einzige reguläre forensisch psychiatrische Vorlesung zwischen dem Ruhrgebiet und Hamburg und um einen Glücksfall für ein kriminalwissenschaftliches Schwerpunktstudium. Denn so können wir im Lehrangebot unserer Fakultät die von Franz von Liszt schon Ende des 19. Jahrhunderts vorangetriebene Idee der „gesamten Strafrechtswissenschaften“, heute eher als Kriminalwissenschaften, umsetzen: Kriminologie, Strafrecht und forensische Psychiatrie in einem Verbund. Immerhin. Allerdings haben in Deutschland die forensische Psychiatrie und die Kriminologie neben dem Untersuchungsgegenstand leider noch etwas anderes gemeinsam: Trotz der enormen praktischen und (mitunter auch) politischen Bedeutung, sind beide Fächer in den Fakultäten ihrer hauptsächlichlichen Bezugswissenschaften, Medizin beziehungsweise Sozial- und Verhaltenswissenschaften, kaum vertreten.

Das Buch ist aus diesen Vorlesungen, die sowohl von Jura-Studierenden als auch von Studierenden anderer Fakultäten besucht werden, hervorgegangen. Liest man in dem Buch, versteht man alsbald, warum diese Vorlesung so beliebt ist: Das Buch ist systematisch anhand der kriminalwissenschaftlich und kriminalpraktisch relevanten Bereiche der Schuldunfähigkeit, des Maßregelvollzuges und der prognostischen Begutachtung aufgebaut und gibt Auskunft über Diagnosen, Ursachen und Behandlungen. Vor allem aber benennt es mit den gewachsenen Möglichkeiten psychiatrischer und psychotherapeutischer Interventionen auch deren Grenzen. Und das Buch ist, nicht zuletzt, immer sehr verständlich und anschaulich geschrieben. Letzteres beruht zum einen auf Verweisen zu vom offensichtlichen Cineasten Seifert gut ausgewählten Spielfilmcharakteren. Und zum anderen insbesondere auf einem wahren Schatz an Kasuistiken aus der Gutachter- und klinischen Behandlungstätigkeit eines erfahrenen Psychiaters. Das Buch ist nicht nur für Studierende, sondern auch für die in den Kriminalwissenschaften und in der Kriminalpraxis Tätigen ein großer Gewinn.

Münster, im Februar 2024

*Prof. Dr. Klaus Boers
ehemals Professor für Kriminologie
und Dekan der Rechtswissenschaftlichen
Fakultät der Universität Münster*

Geleitwort

Historisch betrachtet haben Psychiatrie und Strafjustiz vergleichbare gesellschaftliche Aufgaben, nämlich sich um diejenigen Mitmenschen zu kümmern, deren Verhalten als unnormal und/oder als störend erlebt wird. Insofern ähneln sich die Zielgruppen beider Disziplinen, zuweilen sind sie sogar identisch. Aus diesem Grund greifen die Gerichte bei Strafverfahren besonders häufig auf die Hilfe psychiatrischer Sachverständiger zurück. Dies gilt nicht nur für das Erkenntnisverfahren (zu den Fragen der Schuldfähigkeit und den Voraussetzungen einer Maßregelunterbringung), sondern auch für die Strafvollstreckung (zur Frage der weiteren Gefährlichkeitsprognose). Dabei neigen – vor allem forensisch noch wenig erfahrene – Psychiater dazu, ihre Unsicherheit vor Gericht hinter einem Wust von Fachtermini zu verstecken. Dem stehen die Juristen oft etwas hilflos gegenüber, vor allem, wenn sie mit psychiatrischen Fragen noch wenig vertraut sind. Insofern sollten Studierende, die eine künftige Tätigkeit im Bereich der Strafjustiz in Betracht ziehen, sich frühzeitig einen Überblick über das Erscheinungsbild psychischer Störungen und deren mögliche kriminologische Bedeutung verschaffen und sich mit den Begrifflichkeiten und dem methodischen Vorgehen in der Psychiatrie vertraut machen.

Hierfür ist dieses Buch in besonderem Maße geeignet. Es gibt einen systematischen Einblick in die verschiedenen Erscheinungsformen psychischer Erkrankungen bzw. Störungen, ihre mögliche kriminologische Bedeutung und die Möglichkeiten ihrer Behandlung. Der Autor greift dabei auf eine jahrzehntelange klinische Tätigkeit in der allgemeinen Psychiatrie und im psychiatrischen Maßregelvollzug zurück. Die Darstellung des Stoffes spiegelt seine Erfahrungen als Gutachter vor Gericht und in der Aus- und Fortbildung von Juristen wider. Insbesondere verfügt er über die Fähigkeit, auch komplexe psychische Sachverhalte so zu beschreiben, dass psychiatrisch-psychologische Laien sie verstehen können. Unterstützt wird dies Verständnis durch die Illustration der jeweils beschriebenen Erkrankungen durch prägnante Fallbeispiele und Hinweise auf anschauliche Darstellungen in der Filmwelt.

Geschrieben ist das Buch für Studierende mit besonderem Interesse im Bereich des Strafrechts und der Kriminologie. Empfehlenswert ist seine Lektüre aber auch für andere Jurastudierende. Schließlich geht die Beziehung zwischen Psychiatrie und Justiz weit über die Tätigkeit von Sachverständigen im Strafverfahren hinaus. So gehört die Frage, ob ein psychisch erkrankter Patient gegen seinen Willen auf einer geschlossenen Station untergebracht und behandelt werden muss, zu den psychiatrischen Alltagsproblemen. Entscheiden müssen hierüber aber – abgesehen von Notfallsituationen – die zuständigen Gerichte. Die Arbeit in der Psychiatrie ist also sehr viel stärker von juristischen Kontrollen

und einer Kommunikation zwischen Ärzten und Juristen durchdrungen, als dies in anderen Bereichen der Medizin der Fall ist. Eine effektive Kontrolle setzt aber ein Grundwissen über den zu kontrollierenden Bereich voraus. Dem Buch ist daher eine möglichst weite Verbreitung zu wünschen.

Münster, im Januar 2024

*Prof. Dr. Norbert Leygraf
ehem. Direktor des Instituts
für Forensische Psychiatrie der
Universität Duisburg-Essen/LVR-Klinikum Essen*


beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Zum Umgang mit diesem Buch

Jedes Spezialgebiet hat seine eigene Sprache. Dies gilt für das Strafrecht genauso wie für die Psychiatrie und Psychologie. Treffen diese Fachbereiche im forensisch-psychiatrischen Kontext zusammen, erschwert ein Verharren auf dem jeweiligen Fachchinesisch den notwendigen Dialog. Nicht nur die spezifische, mitunter für die übrigen Prozessbeteiligten kaum verständliche Wortwahl kann zu folgenreichen Missverständnissen führen. Auch das unterschiedliche fachimmanente Denken limitiert ein gegenseitiges Verstehen. Letzteres ist jedoch basale Voraussetzung, um im Gerichtssaal zu einem sowohl für das Opfer als auch den Täter gerechten Urteil zu gelangen. Im Übrigen sollten nicht nur die Prozessbeteiligten, sondern auch die Zuschauer einer Hauptverhandlung inhaltlich größtenteils folgen können. Ansonsten droht der Justiz ein Verlust an Glaubwürdigkeit.

Dass bei der Kommunikation dieser beiden Fachbereiche durchaus Verbesserungsbedarf besteht, illustriert ein Zitat des ehemaligen Bundesrichters Prof. Dr. Thomas Fischer in DIE ZEIT vom 22.8.2013. Dort heißt es in einem Aufsatz zur Ausbildung von Jura-Studierenden: „Man erklärt ihnen im 1. Semester Schuld ist Voraussetzung für Strafe. Jenseits dessen beginnt die Finsternis, der Wahnsinn bleibt hinter einem Vorhang des Unverständnisses verborgen, wie King Kongs Urwald hinter dem hölzernen Wall.“ Folgt man dieser juristischen Perspektive besteht die Aufgabe dieses Buches darin, der Leserin und dem Leser die Welt hinter dem „hölzernen Wall“ etwas näher zu bringen und möglicherweise sogar zu erhellen, ohne dass sie gleich von wilden Tieren angefallen werden – auf welcher Seite im Gerichtssaal sie auch gerade positioniert sein mögen. Dieses Zitat darf gleichermaßen als Appell für einen regelmäßigen interdisziplinären Austausch verstanden werden. Es wäre schon viel erreicht, wenn hierdurch ein wenig mehr Offenheit, vielleicht sogar Einfühlungsvermögen für psychisch kranke Menschen, deren Erleben, Denken und Fühlen vermittelt werden könnte. Dies ist hilfreich im Umgang mit ihnen, speziell bei Vernehmungen bzw. Befragungen im Gerichtssaal.

Das Buch ist primär für Jurastudierende mit dem Schwerpunkt „Kriminalwissenschaften“, für Studierende benachbarter Fachbereiche (Psychologie, Medizin und Sozialwissenschaften) und überdies für den einen oder anderen interessierten Laien gedacht. Aber auch bereits im Berufsleben etablierte Juristinnen und Juristen sowie psychiatrische bzw. psychologische Sachverständige dürfen hineinschauen. Jedoch wird für solche Fachleute darüber hinaus ein Blick in entsprechende Lehrbücher (siehe „Weiterführende Literatur“) sinnvoll und gleichfalls notwendig sein, um ein umfassenderes Verständnis für forensisch-psychiatrische Fragestellungen wie die nach der Schuldfähigkeit

und Gefährlichkeitsprognose sowie zu Behandlungsmöglichkeiten psychisch kranker Rechtsbrecher zu gewinnen.

Die Kasuistiken entstammen nahezu sämtlich aus Gerichtsverfahren, in denen ich als psychiatrischer Sachverständiger tätig war bzw. aus dem klinischen Alltag unserer forensisch-psychiatrischen Fachklinik (zwecks Anonymisierung wurden einige biografische Daten bzw. Fakten marginal geändert). Das Buch basiert zudem auf vielen spannenden Dialogen und Diskussionen mit Studierenden, den Kolleginnen und Kollegen einschließlich den Patientinnen und Patienten der Christophorus Klinik Münster und nicht zuletzt mit den Seminarteilnehmerinnen und Seminarteilnehmern der Justizakademien. Für Fragen und kritische Anmerkungen unter D.Seifert@alexianer.de oder dieterseifert@online.de bin ich dankbar.

Münster, im Februar 2024

Prof. Dr. med. Dieter Seifert



beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG