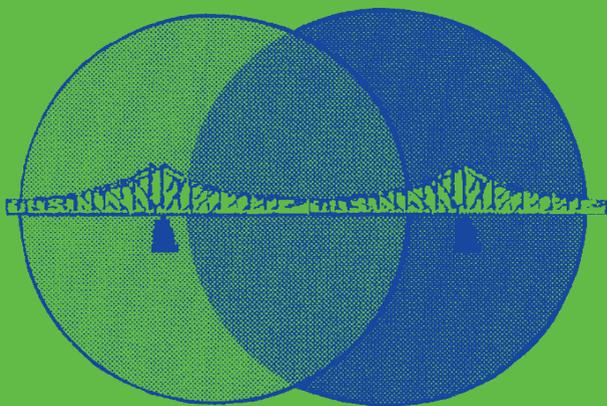


Peter Hartwich (Hrsg.)

Der Psychiater als Gutachter



Verlag Wissenschaft & Praxis





Peter Hartwich (Hrsg.)

Der Psychiater als Gutachter

Mit Beiträgen von:

H. Berger, H. Dreßing, P. Hartwich,
K. Hoffmann, N. Nedopil, M. Schmidt-Degenhard,
W. Völker, H. Weigand-Tomiuk

Verlag Wissenschaft & Praxis

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89673-535-5

© Verlag Wissenschaft & Praxis

Dr. Brauner GmbH 2010

D-75447 Sternenfels, Nußbaumweg 6

Tel. +49 7045 930093 Fax +49 7045 930094

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Wichtiger Hinweis – Produkthaftung: Der Verlag kann für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen keine Gewähr übernehmen. Da trotz sorgfältiger Bearbeitung menschliche Irrtümer und Druckfehler nie gänzlich auszuschließen sind, müssen alle Angaben zu Dosierungen und Applikationen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Printed in Germany

Vorwort

Beim 15. Frankfurter Psychiatriesymposium wurden eine Reihe namhafter Wissenschaftler und praktisch Tätiger aus dem gemeinsamen juristischen Überlappungsgebiet mit dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich eingeladen. Es ging um aktuelle forensische Themen mit denen all diejenigen, die mit psychisch Kranken arbeiten, täglich konfrontiert sind. Dankenswerter Weise wurden uns die Manuskripte nach entsprechender Überarbeitung für die vorliegende Gesamtpublikation zur Verfügung gestellt.

In dem Beitrag von HARTWICH werden die folgenden Aspekte diskutiert: Seit alters her ist der Psychiater derjenige, der die psychiatrisch Kranken, die im Rahmen ihrer psychotischen Symptomatik Gesetze übertreten haben, vor dem Gefängnis schützt und sie, statt dass sie bestraft werden, einer Therapie zuführt. Andererseits gibt es Einzelfälle, bei denen die Gesellschaft vor psychisch kranken Straftätern zu bewahren ist; diese werden dann in den forensischen Spezialeinrichtungen stationär oder ambulant psychiatrisch behandelt. Der Psychiater ist aber nicht nur Behandler und Psychotherapeut seiner Patienten sondern oftmals auch derjenige, der Bescheinigungen, Krankschreibungen, Atteste und Gutachten anfertigen muss. Hierbei kommt er in eine Rolle, die aufgrund ihrer erforderlichen Distanziertheit von der eigentlichen professionellen Helferrolle abweicht.

Vielfach gerät der Psychiater, der gleichzeitig Gutachter ist, in das Spannungsfeld zwischen Politik, gesellschaftlicher Tradition, Norm und Justiz sowie bei totalitären Systemen mancher Länder einerseits und der Sorge um den einzelnen psychisch Kranken, der ihm anvertraut ist, andererseits in einen Konflikt. Dieser ist nur zu lösen durch Beharrlichkeit in der Neutralität hinsichtlich Psychopathologie, Psychodynamik und Diagnosestellung. Das „innere fachliche Referenzsystem“ an dem sich der Psychiater orientiert, sollte nicht ein selektiertes Klientel sondern die gesamte Breite der psychischen Erkrankungen sein. Infolgedessen besteht der Anspruch, dass neben den Kollegen in den Abteilungen für Forensik und Maßregelvollzug auch diejenigen, die in der allgemeinen Versorgung tätig sind, mit der Erstellung von Gutachten betraut werden.

SCHMIDT-DEGENHARD beschreibt die psychiatrische Begutachtung im Strafrecht als eine auf das Verstehen der Täterpersönlichkeit zielende soziale Praxis, indem er das Verstehen als Sinn-Erfassend nimmt, welches zwischen den Ebenen lebensweltlicher Praxis und methodischer Reflexion, die sich in der konkreten Situation zwischen dem Psychiater und seinem Pati-

enten bzw. Probanden untrennbar miteinander verschränken, oszilliert. In dem Versuch, eine Mordbeteiligung eines jungen Täters in der intrapsychischen Motivationsstruktur als Selbstkorrumpierung zu verstehen, eröffnet er eine Möglichkeit, dem Gericht ein solche Handlung besser verständlich zu machen, ohne das dies eine Feststellung bezüglich der Schuldfähigkeit impliziere.

NEDOPIIL trägt Wesentliches zu der häufig immer noch zu wenig beachteten und geklärten Frage der Simulation und Aggravation bei. Da allein von ca. 30% Simulation bei entschädigungsrechtlichen Begutachtungen und Rentenverfahren auszugehen ist, bedarf es einer genaueren Erforschung der Erscheinungsformen, Motive und vor allem der Merkmale für ein solches Verhalten. Bei der Abklärung auf Verdacht der Simulation werden Möglichkeiten zur Objektivierung, Plausibilitätsprüfung und des Einsatzes neuropsychologischer Verfahren erörtert. Bei der schriftlichen und mündlichen Erläuterung des Gutachtens empfiehlt er, die juristisch Beteiligten im Gerichtsverfahren auf die Diskrepanzen und Widersprüche hinzuweisen, denen der Gutachter nicht folgen kann. Die Feststellung, ob es sich bei der Darstellung des Probanden um Unwahrheiten oder nicht handelt, sei eine Wertung, die letztlich der Beweiswürdigung des Gerichtes obliege.

DRESSING weist darauf hin, dass Stalkingverhalten offensichtlich so alt wie die Menschheit sei. Er stellt dar, wie und auf welchen Wegen heutzutage Stalker ihre Opfer belästigen einschließlich des Cyberstalkings. Seit im Jahre 2007 der eigenständige Straftatbestand „Nachstellung“ im Strafgesetzbuch (§ 238) geschaffen wurde, geht es mehr und mehr um die Fragen der Schuldfähigkeit und der Behandlung, wobei er betont, dass die große Mehrzahl der Stalker für ihr Tun voll verantwortlich sind. Er legt auch wissenschaftliche Studien vor, die im Rahmen eines Modellprojektes „Stop Stalking“ eine bessere Versorgung der Opfer zum Ziel hat. Die bisherigen Ergebnisse zeigen erfreuliche Effekte.

VÖLKER befasst sich mit einem Thema, das jeden Arzt und insbesondere jeden Psychiater betrifft, nämlich den Kriterien, unter denen Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit medizinischerseits festgestellt werden können. Er weist darauf hin, dass psychische Erkrankungen als Hauptursache der Frühberentung gelten, so werden 65% der Frühpensionierungen bei Lehrern auf psychische Erkrankungen zurückgeführt. Die Bedingungen und die Frage des kausalen Zusammenhangs bei der Arbeitsunfähigkeitsbegutachtung werden dargestellt, zumal nach LINDEN 75 % der Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen mit „psychosozialer Problematik“ einer kritischen Prüfung nicht Stand halten. Die Begutachtung der Erwerbsminde-

rung wird hinsichtlich der gesetzlichen Definition und der Kriterien für die Prognose dargestellt. Auf spezielle privatrechtliche Verträge zur Berufsunfähigkeit wird hingewiesen.

HOFFMANN stellt für die Grundlagen der Psychotherapie in forensischen Abteilungen heraus, dass im Unterschied zur Allgemeinpsychiatrie ein aktives Umgehen mit den gravierenden Anlassdelikten, die möglicherweise auch weitere Delikte nach sich ziehen können, gefordert ist. Zu berücksichtigen ist dabei die Multimorbidität und die besondere soziale Randständigkeit des forensischen Klientels, was eine Auseinandersetzung mit psychoanalytischen und kognitiv-behavioralen Konzepten erforderlich macht. Ausführlich geht er auf die Psychodynamik der Traumatisierung und der Identifikation der Therapeuten mit der Subjektivität der Täter, der Partner und der Opfer ein. Er betont, dass Supervision in der forensischen Psychiatrie unabdingbar sei. Eindrucksvoll ist die Darstellung der vielen positiven Effektivitätsstudien bei denen psychiatrisch Kranke, die straffällig wurden, in der forensische Psychiatrie eine adäquate Behandlung erfahren haben.

BERGER stellt eine übersichtliche Zusammenstellung der strafrechtlich relevanten Aspekte bei der psychiatrischen Begutachtung vor. Er bemüht sich, die gemeinsame Schnittmenge des Denkens von Juristen und Psychiater darzustellen und zu erweitern, indem er die rechtlichen Grundlagen mit den entsprechenden Definitionen aufführt und diese mit psychopathologischen Sachverhalten und Benennungen abgleicht. Dazu werden die Fragen der Schuldfähigkeit nach §§ 20,21 StGB, die Unterbringung nach §§ 63, 64, 66 StGB erörtert. Eine aus Juristen und Psychiatern bestehende Arbeitsgruppe aus dem Jahre 2005 wird angeführt, die inhaltliche Mindeststandards für die Erstellung von Gutachten zur Beurteilung der Schuldfähigkeit formuliert haben. Die Kriterien werden aufgeführt und erläutert. Er stellt ferner die hohen Anforderungen an den Gutachter heraus, wenn es sich um die Beurteilung der Prognose eines Probanden handelt. Auch hierzu werden inhaltliche Mindestanforderungen, die die genannte Arbeitsgruppe aufgestellt hat, aufgeführt und diskutiert. Mahnend sind seine Schlussbetrachtungen, dass keine Handanweisung, die Erfahrung zu ersetzen vermag; die wiederkehrende Auseinandersetzung mit Menschen, die durch eigene Schuld oder psychische Erkrankung in die Lage geraten sind, eine Straftat zu begehen, schärfe den Sinn für die Möglichkeiten und Grenzen menschlichen Denkens, Fühlens und Wollens.

WEIGAND-TOMIUK skizziert zivilrechtliche Aspekte bei der Begutachtung psychisch Kranker. Dabei werden die Fragen der Geschäftsfähigkeit (§ 104

BGB), Nichtigkeit der Willenserklärung (§ 105 BGB) und Testierfähigkeit (§ 2229 BGB) als Beispiele angeführt.

Insgesamt stellt die in diesem Buch vorgelegte Darstellung der Tätigkeiten und Stellung des psychiatrisch Tätigen und des psychiatrischen Sachverständigen in der gemeinsamen Schnittmenge von Psychiatrie und Justiz eine moderne und prägnante Orientierung für den interessierten Leser dar. Hinzu kommen wichtige Informationen über die heutigen Ansätze der Therapien und deren Bezug zu psychoanalytischen Konzepten und Grundhaltungen.

Peter Hartwich

Inhalt

Vorwort	5
Inhalt	9
Autoren.....	11
PETER HARTWICH	
Der Psychiater als Gutachter im Spannungsfeld zwischen Justiz, Gesellschaft, Politik und der Fürsorge um den individuellen psychisch Kranken	13
MICHAEL SCHMIDT-DEGENHARD	
Mord und Selbstkorrumpierung	23
NORBERT NEDOPIL	
Manipulation bei der Begutachtung – Simulation, Aggravation und ihre Auswirkungen.....	47
HARALD DREßING	
Stalking.....	59
WOLFGANG VÖLKER	
Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit bei psychischen Erkrankungen.....	65
KLAUS HOFFMANN	
Grundlagen der forensischen Psychotherapie	73
HARTMUT BERGER	
Wegmarken der Begutachtung psychisch Kranker.....	99
HILDEGARD WEIGAND-TOMIUK	
Zivilrechtliche Aspekte bei der Begutachtung psychisch Kranker.....	125

Autoren

Berger, Hartmut, Prof. Dr. med. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Forensische Psychiatrie, Direktor der Walter-Picard-Klinik Betriebszweig des Zentrums für Soziale Psychiatrie, Phillipshospital 7, 64560 Riedstadt

Dreßing, Harald, Prof. Dr. med. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie, Leiter der Abteilung Forensische Psychiatrie. Zentralinstitut für Seelische Gesundheit. J5, 68159 Mannheim

Hartwich, Peter, Prof. Dr. med. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Psychoanalyse, Forensische Psychiatrie, em. Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie-Psychosomatik Städtische Kliniken, Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt am Main Höchst

Hoffmann, Klaus, Prof. Dr. med. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalyse, Forensische Psychiatrie, Chefarzt der Forensischen Psychiatrie und Psychotherapie. Zentrum für Psychiatrie Reichenau. Feuersteilstrasse 55, 78479 Reichenau

Nedopil, Norbert, Prof. Dr. med. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie, Leiter der Abteilung für Forensische Psychiatrie, Psychiatrische Klinik der Universität München, Nußbaumstr. 7, 80336 München

Schmidt-Degenhard, Michael, Prof. Dr. med. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Kaiserswerther Diakonie, Zeppenheimer Weg 7, 40489 Düsseldorf

Völker, Wolfgang, Dr. med. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie, Leitender Oberarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str.100, 64287 Darmstadt

Weigand-Tomiuk, Hildegard, Dr. med. Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalyse, Forensische Psychiatrie, Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie-Psychosomatik Städtische Kliniken, Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt am Main Höchst

PETER HARTWICH

Der Psychiater als Gutachter im Spannungsfeld zwischen Justiz, Gesellschaft, Politik und der Fürsorge um den individuellen psychisch Kranken

Historisches

Die psychiatrische Geschichtsschreibung zu dem Thema des **Psychiaters als Sachverständigem vor Gericht** zu bemühen, führt in ein sehr weites Feld, das zwischen Medizin und Justiz gelegen ist. Alte Schriften lehren uns, wie mit Rechtsbrechern im Altertum und im alten Rom umgegangen wurde. Es wurden nämlich die Menschen, die als geisteskrank galten, damals schon anders angesehen, als übliche Verbrecher. Die Frage der Schuldfähigkeit beschäftigt das römische Recht, das Mittelalter und unsere Zeit. NEDOPIL (2005) hat sich unter anderem mit der historischen Entwicklung dieses Bereiches, der zunächst eher außerhalb und später innerhalb der Psychiatrie angesiedelt wurde, befasst; er sei infolgedessen zitiert: „Fragen, die heute gewöhnlich an den forensischen Psychiater gestellt werden, wurden in Rechtsprechung und Gesetzgebung erörtert, lange bevor es eine Psychiatrie oder gar eine forensische Psychiatrie gab. Aristoteles (Nikomachische Ethik) entwarf wohl als erster die Idee, dass psychisch Kranke nicht bestraft werden sollten, wenn ihre Krankheit die Grundlage ihres Rechtsverstoßes war, wenn der Täter aufgrund eines Wahnes oder aufgrund von Desorientiertheit handelte. Im römischen Recht gingen ‚furiosi‘ (die Rasenden), ‚mente capti‘ (die Verblödeten) und ‚dementes‘ (die Toren) straffrei aus. Bei ihnen war man der Meinung, dass sie durch ihr Schicksal genug gestraft seien. Diese Idee wurde in der Renaissance wieder aufgegriffen. In dieser Periode wurde erstmals von einem Arzt, Paolo Zacchia, vorgeschlagen, die Frage der krankheitsbedingten Aufhebung der Strafbarkeit von Medizinern entscheiden zu lassen. Es blieb aber bis ins ausgehende 19. Jahrhundert umstritten, wer über die Voraussetzungen für psychisch bedingte Schuldaufhebung entscheiden soll.“ NEDOPIL (2005 Seiten 23,24).

JANZARIK (1972) zitiert Heinroth, der mit vielen Ärzten in den Anfängen des 19. Jahrhunderts die Meinung vertrat, dass sich der Arzt in erster Linie über Freiheit und Unfreiheit des Individuum quaestionis zu äußern habe. Bemerkenswert ist die Feststellung von JANZARIK, dass, abgesehen von

Auswüchsen der Monomanienlehre, die ohnedies von den Gerichten korrigiert werde, die Praxis der Begutachtung in der Hand wirklicher Fachleute seit Anfang des 19. Jahrhunderts kaum zu anderen Ergebnissen geführt habe als in der Gegenwart. Die andersartige Terminologie, die etwa einen schizophrenen Residualzustand noch im Ausgang des Jahrhunderts als „sekundären Blödsinn nach Melancholie“ klassifiziert habe, schließe grundsätzliche Übereinstimmung nicht aus.

Zwei Fronten

Als ich zu Beginn meiner Ausbildung als junger Arzt in der Psychiatrie vor 40 Jahren den eindrucksvollen Artikel über die Hebephrenie des Psychiaters HECKER aus dem Jahre 1871 gelesen habe, fiel mir auf, dass er die Erfahrung gemacht zu haben schien, dass diese jungen schizophrenen Menschen Gefahr laufen, als **Simulanten** angesehen zu werden. HECKER beschreibt einen Fall von KAHLBAUM; es handelt sich um einen jugendlichen Psychosekranken, bei dem es fünf sich widersprechende ärztliche Urteile gegeben habe.

Dieser unzweifelhaft hebephrene Patient sei zunächst als gesund erklärt und infolgedessen verurteilt worden. Unter KAHLBAUMs Mitwirkung wurde vom Zuchthaus aus das Verfahren nochmals angestrengt und der Proband wurde für „blödsinnig“, wie man es damals – noch wertfrei – nannte, erklärt und in eine psychiatrische Einrichtung zur Behandlung überführt.

In der Schilderung einer solchen Situation tauchen **zwei Fronten** auf, zwischen denen der Psychiater steht:

Einmal geht es darum, psychisch kranke Menschen zu schützen, da sie im Gefängnis nicht am richtigen Platz sind. Wenn sie im Rahmen und infolge ihrer psychischen Erkrankung eine Straftat begangen haben, so sollte an erster Stelle die Behandlung ihrer psychiatrischen Störung stehen. Andererseits geht es darum, die Allgemeinheit vor der Gefährlichkeit Kranker – auch wenn sie selten ist – zu schützen, damit wir in unserem Gemeinwesen in Sicherheit, die jedoch immer nur eine relative sein kann, leben können.

Scheinbar handelt es sich hier um gegensätzliche Fronten. Aber nur scheinbar: wenn wir nämlich unsere Psychopathologie pflegen und krank und gesund sowie klinisch relevantes Psychopathologisches detailliert differenzieren, dann stehen wir nicht für den Gegensatz sondern wir sehen beides als „Teil eines humanistischen Menschenbildes“ wie es NEDOPIL ausdrückt, „dem sich sowohl die Psychiatrie wie auch die Justiz verpflichtet fühlen“.

Der Psychiater im totalitären System

Es gibt aber noch einen weiteren Bereich, wo der Psychiater ebenfalls zwischen zwei Fronten geraten kann. Dazu ein eigener Eindruck:

Ich bin im Jahr 1977 nach Honolulu auf Hawaii zum VI. Weltkongress für Psychiatrie gereist. Kaum im Kongresszentrum angekommen, hörte ich von der WPA-Sitzung (world psychiatric association), in der die Russen, damals die Sowjets, heftig angegriffen wurden und aus dem Weltverband ausgeschlossen werden sollten. Der Grund war der Vorwurf des **Missbrauchs der Psychiatrie** und dieses war, wie John WING aus England mir mitteilte, auch nachgewiesen worden. WING vom Institute of Psychiatry der Universität London war einer derjenigen westlichen Psychiater, die vom Serbski-Institut (Serbski – Wissenschaftszentrum für Sozial- und Gerichtspsychiatrie, Moskau) 1973 in die UdSSR eingeladen worden waren, um die Krankenschichten von Dissidenten anzuschauen und mit den dortigen Fachkollegen zu diskutieren. Den sowjetischen Psychiatern ging es darum, zu beweisen, dass es sich bei diesen Personen um schizophrene Erkrankte handelte.

Um die Tradition der sowjetischen Psychiatrie im Zusammenhang mit ihrem gesellschaftlichen Umfeld zu verstehen, sei die folgende Passage angeführt:

Während der Vorstellung am Serbski-Institut bat WING um Erläuterung des nur in der Sowjetunion gebrauchten Terminus **„Rekonstruktions- oder Reformierungswahn“**, denn dieses war eine häufige Diagnose, mit der die Dissidenten belegt wurden und daraufhin jahrelang in psychiatrischen Einrichtungen der UdSSR festgehalten und mit Neuroleptika behandelt wurden. WING schreibt eindrucksvoll, dass ihm die Antwort von einem Assistenzarzt gegeben worden sei, was Charakteristisches für die Situation aussage:

„Die Bezeichnungen Rekonstruktions- und Reformierungswahn beziehen sich auf soziale Probleme. Der Patient denkt, es sei notwendig, das System der Regierungskontrolle in diesem Land zu reformieren. Er glaubt, selber fähig zu sein, die Führung zu übernehmen; er glaubt, es sei notwendig, die theoretischen Probleme der Sozialwissenschaften zu hinterfragen, und dass er selber in der Lage sei, Theorie und Praxis des sowjetischen Aufbauwerkes und der Industrie zu erklären. Seine Ideen sind seiner Meinung nach so wesentlich, dass er die Sowjetunion verlassen möchte, um die Ideen in allen Ländern zu verbreiten.“

Den sowjetischen Psychiatern wurde vorgeworfen, bewusst die politische Unterdrückung zu fördern. Sie diagnostizierten Geisteskrankheiten, auch