

---

Universität Heidelberg

# **Die normale Krankheit der Grenzfälle**

Eine empirische Untersuchung psychiatrischer Schuldfähigkeitsgutachten bei  
persönlichkeitsgestörten Delinquenten

**Diplomarbeit**

Gutachter:

Prof. Dr. P. Fiedler  
Psychologisches Institut  
Universität Heidelberg

Betreuer:

Dr. H. Scheurer  
Psychiatrische Klinik  
Universität Heidelberg

Priv.-Doz. Dr. med. M. Schmidt-Degenhard  
Psychiatrische Klinik  
Universität Heidelberg

**Katja Franziska Müller**

Juli 1997

---

**Da wir den Menschen nicht definieren können, ist auch die Veränderung des menschlichen Seins, die wir "krank" nennen, weder exakt gegen "nicht-krank" abzugrenzen noch in ihrem Wesen letztlich zu erfassen.**

(Degkwitz, Faust & Kindt, 1982, S. 19)

<b>1.</b>	<b><i>Einleitung</i></b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b><i>Schuldfähigkeitsbegutachtung</i></b>	<b>8</b>
2.1	<b>Schuldfähigkeit</b>	<b>8</b>
2.2	<b>Der Sachverständige</b>	<b>17</b>
2.3	<b>Begutachtung</b>	<b>24</b>
<b>3.</b>	<b><i>Persönlichkeitsstörungen</i></b>	<b>29</b>
3.1	<b>Persönlichkeit</b>	<b>29</b>
3.2	<b>Störungen der Persönlichkeit</b>	<b>31</b>
<b>4.</b>	<b><i>Persönlichkeitsstörungen in der Schuldfähigkeitsbegutachtung</i></b>	<b>45</b>
4.1	<b>Exkurs: Psychopathie</b>	<b>45</b>
4.2	<b>Persönlichkeitsstörungen und Delinquenz</b>	<b>49</b>
4.3	<b>Probleme bei der forensischen Beurteilung von Persönlichkeitsstörungen</b>	<b>50</b>
4.4	<b>Was kann die psychiatrische Schuldfähigkeitsbegutachtung leisten?</b>	<b>53</b>
<b>5.</b>	<b><i>Beschreibung der empirischen Untersuchung</i></b>	<b>55</b>
5.1	<b>Vorbemerkungen</b>	<b>55</b>
5.2	<b>Fragestellungen und Hypothesen</b>	<b>55</b>
5.3	<b>Gutachtenstichprobe</b>	<b>58</b>
5.4.	<b>Kategoriensystem zur Gutachtenauswertung</b>	<b>60</b>
5.5	<b>Ergebnisse und Diskussion</b>	<b>65</b>
<b>6.</b>	<b><i>Schlussfolgerungen und Ausblick</i></b>	<b>100</b>
6.1	<b>Das Psychopathiekonzept in der forensischen Psychiatrie</b>	<b>100</b>
6.2	<b>Beurteilungskriterien in der Schuldfähigkeitsbegutachtung</b>	<b>101</b>
6.3	<b>Prognostische Beurteilung</b>	<b>102</b>
6.4	<b>Subjektivität der Schuldfähigkeitsbegutachtung</b>	<b>103</b>

<b>1. Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>2. Schuldfähigkeitsbegutachtung</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Schuldfähigkeit</b>	<b>8</b>
2.1.1 Schuld, Verantwortung und Recht	8
2.1.2 Der Schuldbegriff im Strafgesetzbuch	10
2.1.2.1 Theoretischer Hintergrund	10
2.1.2.2 Zweispurigkeit des deutschen Strafrechts	12
2.1.3 Gesetzliche Bestimmungen zu Schuldminderung und -unfähigkeit	13
2.1.3.1 Entwicklung der bestehenden Rechtslage	13
2.1.3.2 Aufbau der Paragraphen zur Schuldfähigkeit	14
2.1.3.2.1 Zweistufigkeit	15
2.1.3.2.1.1 Erste Stufe: Psychopathologie und gesetzliche Eingangsmerkmale	15
2.1.3.2.1.2 Zweite Stufe: Einsichts- und Steuerungsfähigkeit	17
<b>2.2 Der Sachverständige</b>	<b>17</b>
2.2.1 Indikation für das Hinzuziehen eines Sachverständigen	18
2.2.1.1 Erstbegutachtung	18
2.2.1.2 Zweitbegutachtung	20
2.2.2 Aufgabe des Sachverständigen	21
2.2.2.1 Stellung des Sachverständigen im Strafrecht	21
2.2.2.2 Teile der Schuldfähigkeitsbegutachtung	21
2.2.2.3 Streit um die Kompetenzgrenzen zwischen Richter und Sachverständigem	22
<b>2.3 Begutachtung</b>	<b>24</b>
2.3.1 Der verfahrenstechnische Weg bis zur Begutachtung in der Verhandlung	24
2.3.2 Der Aufbau eines schriftlichen Gutachtens	25
2.3.2.1 Gliederungsempfehlungen	25
2.3.2.2 Inhaltliches	26
2.3.2.2.1 Einleitung und Aktenlage	26
2.3.2.2.2 Eigene Untersuchungen	27
2.3.2.2.2.1 Krankheitsanamnese	27
2.3.2.2.2.2 Biographie	27
2.3.2.2.2.3 Die Tat und deren Umfeld	28
2.3.2.2.2.4 Körperlicher und psychischer Befund	28
2.3.2.2.2.5 Beurteilung und Zusammenfassung	28
<b>3. Persönlichkeitsstörungen</b>	<b>29</b>
<b>3.1 Persönlichkeit</b>	<b>29</b>
<b>3.2 Störungen der Persönlichkeit</b>	<b>31</b>
3.2.1 Von der Psychopathie zur komplexen Interaktionsstörung	31
3.2.1.1 Veränderung eines Störungsbildes: <i>Ein historischer Abriss</i>	31
3.2.1.2 Offizielle Klassifikationssysteme	32
3.2.1.2.1 Methodologischer Forschungsansatz	32

3.2.1.2.2	Leitlinien der Konzeption	33
3.2.1.2.2.1	Fortschritt - in welche Richtung?	33
3.2.1.2.2.2	Der typologische Ansatz	33
3.2.1.2.2.3	Deskriptive Ausrichtung	34
3.2.1.2.3	Störungsbild der Persönlichkeitsstörungen	34
3.2.1.3	Störung statt Krankheit: Implikationen einer anderen Sichtweise	36
3.2.1.4	Das Problem der Personzentrierung	36
3.2.2	Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen	37
3.2.2.1	Einteilung und Typisierung verschiedener Arten von Persönlichkeitsstörungen	37
3.2.2.2	Die einzelnen Persönlichkeitsstörungen	39
3.2.2.2.1	Paranoide Persönlichkeitsstörung	41
3.2.2.2.2	Schizoide Persönlichkeitsstörung	41
3.2.2.2.3	Dissoziale/antisoziale Persönlichkeitsstörung	42
3.2.2.2.4	Emotional instabile und Borderline Persönlichkeitsstörung	42
3.2.2.2.5	Histrionische Persönlichkeitsstörung	43
3.2.2.2.6	Anankastische/zwanghafte Persönlichkeitsstörung	43
3.2.2.2.7	Ängstliche/vermeidende Persönlichkeitsstörung	44
3.2.2.2.8	Abhängige/dependente Persönlichkeitsstörung	44
3.2.2.2.9	Narzißtische Persönlichkeitsstörung	44
<b>4.</b>	<b><i>Persönlichkeitsstörungen in der Schuldfähigkeitsbegutachtung</i></b>	<b>45</b>
<b>4.1</b>	<b>Exkurs: Psychopathie</b>	<b>45</b>
4.1.1	Historisches	45
4.1.2	Der "Psychopath" in der forensischen Psychiatrie	47
<b>4.2</b>	<b>Persönlichkeitsstörungen und Delinquenz</b>	<b>49</b>
<b>4.3</b>	<b>Probleme bei der forensischen Beurteilung von Persönlichkeitsstörungen</b>	<b>50</b>
4.3.1	Der Begutachtungsprozess in seinen Bestandteilen	50
4.3.2	Probleme der Begutachtung bei Persönlichkeitsstörungen	51
4.3.2.1	Schwere der Abartigkeit	51
4.3.2.2	Psychopathologie oder Steuerungsfähigkeit: <i>Eine Schwerpunktdiskussion</i>	51
<b>4.4</b>	<b>Was kann die psychiatrische Schuldfähigkeitsbegutachtung leisten?</b>	<b>53</b>
<b>5.</b>	<b><i>Beschreibung der empirischen Untersuchung</i></b>	<b>55</b>
<b>5.1</b>	<b>Vorbemerkungen</b>	<b>55</b>
<b>5.2</b>	<b>Fragestellungen und Hypothesen</b>	<b>55</b>
5.2.1	Deskriptive Fragestellung	56
5.2.2	Zusammenhangsuntersuchungen	57
5.2.2.1	Die Beurteilung der Schuldfähigkeit	57
5.2.2.2	Konzeptuelle Begutachtungsmerkmale	58
<b>5.3</b>	<b>Gutachtenstichprobe</b>	<b>58</b>
<b>5.4.</b>	<b>Kategoriensystem zur Gutachtenauswertung</b>	<b>60</b>
5.4.1	Entwicklung	60
5.4.2	Struktur	60
5.4.2.1	Beschreibung der einzelnen Kategorien	61
5.4.3	Methoden der statistischen Auswertung	63

<b>5.5</b>	<b>Ergebnisse und Diskussion</b>	<b>65</b>
5.5.1	Deskriptive Auswertung	65
5.5.1.1	Rahmenbedingungen der Begutachtung	65
5.5.1.2	Gutachtenmerkmale	67
5.5.1.3	Tatmerkmale	68
5.5.1.4	Angaben zu den Probanden	71
5.5.1.4.1	"Deliktkarriere"	71
5.5.1.4.2	Soziodemographische Daten	73
5.5.1.4.3	Biographische Anamnese	75
5.5.1.4.4	Medizinische Anamnese	76
5.5.1.5	Diagnostische Merkmale	77
5.5.1.5.1	Allgemeine Diagnose: Psychopathologie bei der Untersuchung	77
5.5.1.5.1.1	Störungsgruppen	77
5.5.1.5.1.2	Die einzelnen Persönlichkeitsstörungen	78
5.5.1.5.2	Tatdiagnose	80
5.5.1.5.3	Tatdiagnose und Psychopathologie bei der Untersuchung im Vergleich	81
5.5.1.6	Konzeptuelle Merkmale der Begutachtung	82
5.5.1.7	Beurteilung	84
5.5.2	Zusammenhangsuntersuchungen	86
5.5.2.1	Konzeptuelle Merkmale	86
5.5.2.1.1	Konzept	87
5.5.2.1.2	Argumentativer Schwerpunkt	88
5.5.2.1.3	Die Bedeutung des Gutachters	89
5.5.2.2	Schuldfähigkeit	89
5.5.2.2.1	Psychopathologie bei der Untersuchung	93
5.5.2.2.2	Entwicklung im delinquenten Bereich	94
5.5.2.2.3	Tatumstände:	94
5.5.2.2.4	Nicht besetzte Achsen	96
5.5.2.2.5	Beurteilung	96
5.5.2.2.5.1	Einsichts- und Steuerungsfähigkeit und gesetzliche Eingangsmerkmale	96
5.5.2.2.5.2	Prognose	97
5.5.2.2.6	Weitere Bereiche	99
<b>6.</b>	<b>Schlussfolgerungen und Ausblick</b>	<b>100</b>
<b>6.1</b>	<b>Das Psychopathiekonzept in der forensischen Psychiatrie</b>	<b>100</b>
<b>6.2</b>	<b>Beurteilungskriterien in der Schuldfähigkeitsbegutachtung</b>	<b>101</b>
<b>6.3</b>	<b>Prognostische Beurteilung</b>	<b>102</b>
<b>6.4</b>	<b>Subjektivität der Schuldfähigkeitsbegutachtung</b>	<b>103</b>

## 1. Einleitung

Jede gesellschaftliche Ordnung ist ein komplexes in sich gewachsenes System. Ihr Zusammenhalt wird zu nicht geringem Anteil durch Werte und Normen gewährleistet. Trotzdem gehören zu einem solchen System auch Instrumente zur Sanktionierung von Verstößen gegen bestimmte festgelegte Regeln, die auf der zugrundeliegenden jeweiligen Werteordnung basieren. Die Gesetzgebung und deren Anwendung kann also als Spiegel gesellschaftlicher Werte und Normen betrachtet werden. Andererseits geht wiederum eine Beeinflussung der gesellschaftlichen Mitglieder von der Rechtslage aus.

Von dem ständigen Wandel, in dem eine Gesellschaft begriffen ist, kann die Rechtsprechung nicht unberührt bleiben. Vielmehr sind auch hier kontinuierlich Veränderungsleistungen gefordert.

Der Bereich der forensischen Psychiatrie beschäftigt sich mit solchen Personen, die in zweifacher Weise schlecht in das gesellschaftliche Normengefüge passen. Erstens sind sie straffällig geworden, d.h. sie haben gegen allgemein gültige Verhaltensregeln verstoßen. Zweitens zeigen sie psychische Auffälligkeiten. Inwiefern psychische Merkmale normgerechtes Verhalten beeinträchtigen, ist Gegenstand der forensisch-psychiatrischen Schuldfähigkeitsbegutachtung.

Die Verständigung zwischen Medizinern und Juristen ist nicht immer einfach, besonders da die gesetzlichen Regelungen einen erheblichen Spielraum für verschiedene Auslegungen und Interpretationen lassen. Dennoch hat sich die Rechtsprechung auch im Umgang mit psychiatrischer Sachverständigenbegutachtung als funktionstüchtig erwiesen. Dies wurde auch nicht beeinträchtigt, als 1975 im Rahmen einer Strafrechtsreform die Liste der Eingangsmerkmale zur Verminderung oder Aufhebung der Schuldfähigkeit um den Begriff der "schweren anderen seelischen Abartigkeit" erweitert wurde. Die Änderung gab Anlass zur Befürchtung eines "Dammsbruchs" durch verstärkte Anwendung des Paragraphen 21 auf Täter mit Persönlichkeitsstörungen, Neurosen oder Verhaltensstörungen. Es wurde argumentiert, dass die sogenannten Psychopathen als bedenklicher Faktor in der Strafminderungspraxis an Gewicht gewinnen. Praktisch trat aber der mit Bangen erwartete Dammsbruch nicht ein (vgl. z.B. Rasch & Volbert, 1985).

Dies mag evtl. mit den begrifflichen Vorkehrungen zur Verhinderung desselben zusammenhängen: Die "andere seelische Abartigkeit" muss "schwer" sein, damit sie Grund für eine Dekulpation sein kann. Es ist jedoch fraglich, ob eine derartige Formulierung, das Ausmaß der Störung betreffend, tatsächlich der Grund für das Nicht-Eintreten der verstärkten Anwendung des §21 sind. Diese "Sicherheitsmaßnahme" zur Unterbindung einer Dekulpationswelle ist wohl eher als Hinweis auf die Problematik zu verstehen und weniger als klares Begrenzungsmerkmal.

Wie dies auch gesehen werden mag, erwiesen hat sich, dass der "Dammbruch" in der erwarteten Form nicht eintrat. Dennoch bleibt die Diskussion über das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung v.a. bei solchen Tätern, deren Taten in ihrem motivationalen Hintergrund schwer nachvollziehbar erscheinen, bestehen. Dies mag nicht zuletzt mit der relativ hohen psychopathologischen Plastizität zusammenhängen. Der rätselhafte Mystizismus um den Psychopathen als Triebtäter oder abartigen Mörder ohne menschliches Mitgefühl ist noch immer als unberechenbare Bedrohung präsent. Gerade bei wiederholten Sexualdelikten oder auch bei politisch motivierten Gewalttaten taucht der Begriff des Psychopathen gehäuft auf. Die Präsenz der "Psychopathie" reicht vom Filmklassiker "Psycho" über *Spiegel*-Artikel (z.B. Mauz über den Fall Holst, 1995) und die Tagesschau (in der der Lybische Staatspräsident im Juli 1996 als "psychopathische Persönlichkeit" bezeichnet wird) bis zur aktuellen Diskussion über den rechtlichen Umgang mit Sexualstraftätern.

Dass die Frage nach Persönlichkeitsstörungen bei vielen delinquent auffällig gewordenen Personen nicht völlig aus der Luft gegriffen ist, wird daran deutlich, dass diese Art von Störungen recht häufig auch in Kombination mit anderen, vor allem mit Oligophrenie (Leygraf, 1988) und Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen, auftritt (z.B. Vossen, 1985). Zudem ist die Zahl der persönlichkeitsgestörten Patienten bei Sexualstraftätern im Maßregelvollzug recht hoch (Leygraf, 1988: rund 44%; Baljer, 1989: 20%). (Dass dies in Bezug auf die therapeutische Behandlung, vor allem von Seiten der im Maßregelvollzug Tätigen, oft kritisch beurteilt wird, ist Thema anderer Arbeiten.) Es wird deutlich, dass die Diskussion der Persönlichkeitsstörungen in der Öffentlichkeit nicht ohne Bezug ist zu ihrer Bedeutsamkeit im juristischen Verfahren.

Die Terminologie, wie sie vorwiegend in den Medien verwendet wird, entspricht zwar nicht mehr derjenigen der moderneren psychiatrischen Diagnosen, doch auch sie hat sich von früheren psychopathologischen Psychopathiekonzepten hergeleitet.



In dieser Arbeit wird es jedoch nicht um den Psychopathiebegriff in den Medien gehen, sondern darum, wie psychiatrische Sachverständige die Begutachtung persönlichkeitsgestörter Probanden (Pbn) handhaben.

Dabei möchte ich besonderes Gewicht auf die in Kasten 1 aufgeführten Fragen legen.

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Welche Faktoren führen zu De- oder Exkulpierung?</li><li>• Wie gestaltet sich der konzeptuelle Hintergrund von begutachtenden Psychiatern in ihrer Funktion eines im Dienste der Rechtsprechung stehenden sachverständigen Mediziners?</li><li>• Wie gehen Psychiater mit der Aufgabe forensischer Schuldfähigkeitsbegutachtung um, die ja auch in ethischer Hinsicht hohe Anforderungen an den Sachverständigen stellt?</li></ul> |
|--|

**Kasten 1: Fragen zum Umgang mit persönlichkeitsgestörten Probanden in der Schuldfähigkeitsbegutachtung.**

Ärztliche Sachverständige befinden sich bekanntlich ständig im Kreuzfeuer verschiedener Interessen, Verantwortlichkeiten und Begriffssysteme. Ihre Aufgabe, im Dienst des jeweiligen Auftraggebers eine gut fundierte, verständliche Beurteilung eines Menschen zu geben, ohne sich in die juristische Beurteilung zu mischen, stellt eine hohe Anforderung an die Wahrung der offiziellen Kompetenzgrenzen. Zudem geht es um die Verantwortung für Jahre menschlichen Lebens, die meist unter Freiheitsentzug zu verbringen sind. Zumindest ein Teil dieser Verantwortung überträgt sich mit der Übernahme der Sachverständigentätigkeit auf den Gutachter.

Zu einem der wichtigsten Aspekte des Arztberufs, der Verantwortlichkeit gegenüber dem Patienten bzw. Klienten, gesellt sich die Verantwortlichkeit gegenüber dem Auftraggeber bzw. die gegenüber unserer gesellschaftlichen Ordnung. Diese aus verschiedenen Richtungen entspringenden Quellen der Verantwortlichkeit sollten keine Widersprüche aufwerfen, sondern in gleicher Richtung zur Wahrheitsfindung und gerechten Beurteilung führen.

Es ist nun interessant zu untersuchen, wie Psychiater konkret mit den Anforderungen umgehen, die aus der Rechtspraxis an sie herantreten, und inwiefern sie ihre Aufgabe eher als verstehend-einfühlsame Psycho-Experten oder als kriminalbiologisch ermittelnde Rechtsinstanzen wahrnehmen.

## I. Theoretischer Teil

### 2. **Schuldfähigkeitsbegutachtung**

#### 2.1 **Schuldfähigkeit**

##### 2.1.1 **Schuld, Verantwortung und Recht**

Von vielen Seiten läßt sich über die gesellschaftliche Entwicklung gegen Ende des zwanzigsten Jahrhunderts vernehmen, dass zunehmend Wertesysteme zerfielen und eine moralisch-ethische Haltlosigkeit um sich greife, die dem Individuum zu weiten Teilen stützende immaterielle Instanzen entziehe. Wir seien in einer Auflösung der traditionellen Wertesysteme begriffen, deren Folgen nicht absehbar, möglicherweise jedoch fatal seien.

Im Gegensatz zu diesen pessimistischen und recht egozentrischen Sichtweisen lässt sich die Position vertreten, dass wir es anstelle eines generellen Verfalls von Wertesystemen vielmehr mit einer Umstrukturierung zu tun haben. Zudem ist es fraglich, ob dieses Phänomen ein neues ist. Eher könnte angenommen werden, dass Wertesysteme im allgemeinen ständig im Wandel begriffen sind und heute nicht mehr als zu anderen Zeiten Anlass zu bedrohlich gezeichneten Zukunftsentwürfen mit nostalgischen Anklängen gegeben ist. Diese Einstellung hält jedoch keineswegs davon ab, sich mit der Umstrukturierung, dem Zerfall und der Neubildung von Werten zu befassen.

Ein solches Unterfangen stellt sich im Falle des Schuldprinzips als durchaus interessant dar, wenn auch oder gerade weil klare Aussagen schwer zu treffen sind.

Von den wenigsten Personen wird angezweifelt, dass das Prinzip der **Schuld** die Subjektivität verschiedener Elemente zur Voraussetzung hat. Der Begriff von Schuld ist eng mit einer Zuschreibung derselben verbunden, wenn auch unterschiedliche Meinungen über die Art dieser Verknüpfung existieren. Oelmüller (1983) äußert sich zum Schuldbegriff in unserer heutigen Gesellschaft derart, dass er die Erfahrung, das subjektive Empfinden der Schuld als zentrales Element darstellt. Seine historische Betrachtung kommt zu dem Schluss, dass erst eine Entmystifizierung und Anerkennung des Individuums als verantwortungsvollem (Mit-)Verursacher von Geschehnissen den heutigen Schuldbegriff habe hervorbringen können, dessen zentrale Komponenten Verinnerlichung und Individualisierung darstellten.

Dies impliziert, dass ein Zuschreiben von **Verantwortung** - und von Schuld - zumindest teilweise, möglich wird. Ein Mensch kann also als kausaler Faktor für Geschehnisse

verantwortlich gemacht werden. Hassemer (1983) drückt dies so aus, "dass gegenüber einer Verletzung menschlicher Interessen die Frage nach einem menschlichen Urheber dieser Verletzung erlaubt und diskutabel ist." (1983, S. 94). Das Schuldprinzip ermögliche eine solche subjektive Zurechnung.

Inwiefern nun diese Zurechnungsmöglichkeit genau mit Freiheit des einzelnen zusammenhängen möge, kann hier nicht geklärt werden. Zudem gibt es verschiedene Ansichten darüber, um welche Art von Freiheit es sich als grundlegende Voraussetzung für Schuld handle. Patzig (1990) zieht den Begriff der **Handlungsfreiheit** dem der Willensfreiheit vor. Damit ist seine Position nahe derer einzuordnen, die eine Rechtfertigung des dem Strafrecht zugrunde liegenden Schuldprinzips darin sehen, dass einer Person Handlungsalternativen offen stünden bzw. offengestanden hätten (z.B. Jescheck, 1978, zit. nach Burkhardt, 1983). Die Sicherheit einer solchen Annahme wird z.B. von Schopenhauer (1840) kritisch in zwei Ebenen unterteilt. Er sagt, "wir könnten zwar tun, was wir wollen, aber wir könnten nicht wollen, was wir wollen." Damit wird die Handlungsfreiheit von der Willensfreiheit unterschieden, wobei erstere jedoch, da sie auf zweiterer beruht ebenfalls in Frage gestellt werden muss. Aristoteles stimmt der Annahme zu, dass uns als der Person, die wir sind, oft keine wirklichen Handlungsalternativen zur Verfügung stünden; er rechtfertigt aber dennoch (mit einer allerdings etwas merkwürdig anmutenden Argumentation), dass eine Person für ihre Handlungen verantwortlich gemacht werden könne.

Damit legt er den Grundstein für van der Vens Unterscheidung von Verantwortlichkeit und Verantwortung (1983). Durch die **Verantwortlichkeit** als unabdingbarer Eigenschaft eines gesellschaftlichen Gliedes sei jedes Rechtssubjekt darauf angelegt, **Verantwortung** für jede einzelne seiner Handlungen zu übernehmen. Verantwortung kann somit als Manifestation der Verantwortlichkeit im konkreten Falle angesehen werden. Verantwortlichkeit wiederum stellt eine überdauernde Disposition dar, welche auch als Schuldfähigkeit bezeichnet werden kann. Es ist im allgemeinen von der **Schuldfähigkeit** jedes Rechtssubjektes auszugehen.

Ob die Schuldfähigkeit mit **Vorwerfbarkeit** gleichzusetzen ist, muss in einem weiteren Schritt geprüft werden. Gegenstand des Schuldvorwurfs ist laut Wessels (1995) die "fehlerhafte Einstellung" (S.107) des Täters, und Schuld bedeute Vorwerfbarkeit der betreffenden Tat vor dem Hintergrund einer "rechtlich tadelnswerten Gesinnung" (ebd.), wobei er sich auf §46 Abs. 2 StGB beruft.

Hassemer (1983) betont die Unterscheidung zwischen Schuldprinzip und Schuldvorwurf . Das **Schuldprinzip** ist unverzichtbarer Träger des Strafrechts im allgemeinen. Der **Schuldvorwurf** dagegen fokussiere die Schuld an einer unrechten Tat auf einen einzelnen, den Täter. Dieser werde nicht nur für die Tat verantwortlich gemacht, sondern auch bestraft. So verbinde der Schuldvorwurf Verantwortlichkeit und Strafe.

Nach Patzig (1990) liegt die Rechtfertigung einer **Bestrafung** allerdings nicht darin, dass der Täter seine Strafe verdient habe, sondern in der Unentbehrlichkeit rechtlicher Sanktionen für die Funktionstüchtigkeit des sozialen Systems. Mit einer Herausnahme des Schuldvorwurfs (nicht des Schuldprinzips!) aus dem Strafrecht, wofür Hassemer Position bezieht, entfielen allerdings die Strafe als Sanktion, und es blieben nur noch die Maßregeln (vgl. Hassemer, 1983). Dies würde eine grundlegende Veränderung der bestehenden Rechtspraxis bedeuten.

Dass jedoch bereits Elemente einer Defokussierung der Schuldzuschreibung - unter anderem über die Paragraphen zur verminderten und aufgehobenen Schuldfähigkeit - in unserem Strafgesetz verankert sind, kommt der Forderung Patzigs entgegen, das "Strafrecht sollte also vor allem der generellen Prävention und der Therapie derer, bei denen die Prävention versagt hat, dienen." (1990, S.161)

Es soll hier kein Plädoyer für die Veränderung des Strafgesetzes gehalten werden. Vielmehr dienen die bisherigen Ausführungen dazu, grundlegende Strukturen der bestehenden Rechtslage zu verdeutlichen, denn gerade die Schuldfähigkeit und die Möglichkeiten ihrer Beurteilung waren, sind und bleiben Anlass zu Diskussionen auf den verschiedenen Ebenen. Was wohl am ehesten in der Praxis des Strafverfahrens geleistet werden kann, ist die Prüfung von Indikatoren, die eine Einschränkung der angenommenen Freiheit, d.h. der Handlungsalternativen, nahelegen. Dass dies wiederum kritische Konsequenzen für die Schuldfähigkeitsbegutachtung hat, wird später noch diskutiert.

## **2.1.2 Der Schuldbegriff im Strafgesetzbuch**

### **2.1.2.1 Theoretischer Hintergrund**

Zunächst sei anzumerken, dass im Strafrecht weder die Position des Indeterminismus noch die des Determinismus bzgl. der Willensfreiheit wiederzufinden ist. Vielmehr weichen die

Strafgesetze einer Fixierung der Straftheorie aus (Naucke, 1995), kommen aber nicht umhin, vom "Prinzip der Verantwortlichkeit des sittlich reifen und seelisch gesunden Menschen" als einer "unumstößlichen Realität unserer sozialen Existenz" (Wessels, 1995, S.105) auszugehen.

Der strafrechtliche Schuldbegriff beinhaltet die **Vorwerfbarkeit** einer Tat in Bezug auf die ihr zugrunde liegende rechtlich tadelnswerte Gesinnung. (Zur näheren Erläuterung ist anzufügen, dass im Strafrecht zwischen **Unrecht** und **Schuld** zu unterscheiden ist. Der Unrechtsgehalt bemisst sich nach Handlungs- und Erfolgsunwert einer Tat, der Schuldgehalt dagegen nach dem Gesinnungsunwert.)

Im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland wird der Schuldbegriff nicht definiert oder expliziert. Das Bundesverfassungsgericht hat zwar unzweideutig klargestellt, dass die strafrechtliche Ahndung einer Tat ohne Schuld des Täters rechtsstaatswidrig sei und den Betroffenen in seinem Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG verletze, doch eine strafrechtliche Schuldlehre könne aus dem Grundgesetz nicht abgeleitet werden, so Naucke (1995). Das BVerfG lässt verschiedene Straftheorien und somit unterschiedliche Zweckbestimmungen der Strafe, nämlich die der Abschreckung/Prävention, Besserung/Resozialisierung und Vergeltung gleichrangig nebeneinander gelten (BVerfGE 32, 48; 32,109, zit. nach Naucke, 1995) und entspricht damit in der sogenannten "Vereinigungstheorie" den drei Hauptrichtungen in der straftheoretischen Diskussion: der Theorie der **Vergeltung**, der der **General-** und der der **Spezialprävention**.

Franz v. Liszt entfachte um die Jahrhundertwende mit der Begründung einer "modernen Schule" des Kriminalrechts einen Schulenstreit, der in den zwanziger Jahren in die Vereinigungstheorie mündete. Er stellt 1919 in einem Lehrbuch des Strafrechts die Kausalfaktoren von Rechtsverletzungen derart dar, "dass jedes einzelne Verbrechen durch das Zusammenwirken zweier Gruppen von Bedingungen entsteht, der individuellen Eigenart des Verbrechers einerseits, der diesen umgebenden äußeren, physikalischen und gesellschaftlichen, insbesondere wirtschaftlichen Verhältnissen andererseits" (zit. nach Herzog, 1990).

Das aktuelle Strafrecht stellt einen Kompromiss aus den verschiedenen Theorien dar, indem Vergeltung wie auch spezial- und generalpräventive Ziele mit der Strafe verfolgt werden. Die

straftheoretische Diskussion ist damit jedoch nicht beendet, sondern ist einem fortlaufenden Wandel unterworfen, und das Strafrecht weist genügend Plastizität auf zur unterschiedlichen Gewichtung des einen oder des anderen Aspektes.

Die Bedeutung von **Straftheorien** beschränkt sich jedoch nicht auf theoretische Diskussionen, sondern hat konkrete Auswirkungen auf die **Strafrechtspraxis** (vgl. Abbildung 1). Damit tauchen auch Unklarheiten der Straftheorien in den Einzelentscheidungen wieder auf.

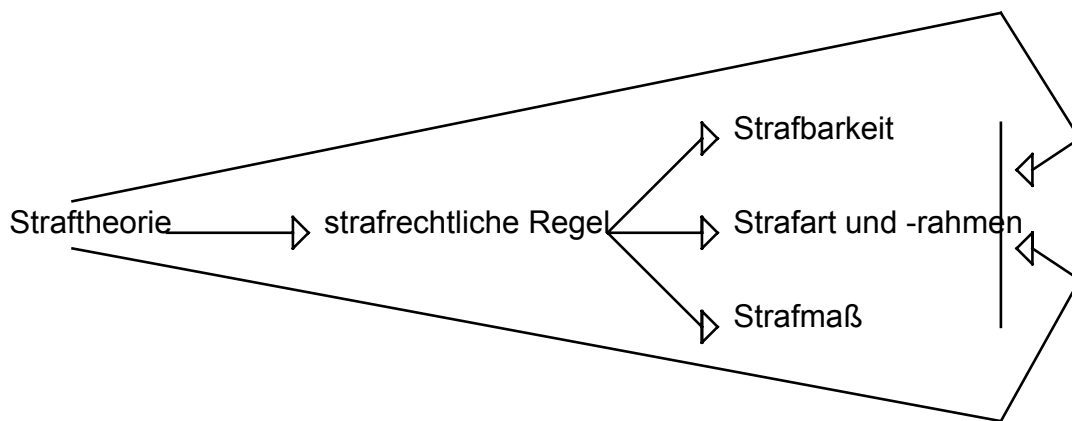


Abbildung 1: Theorie und Praxis des Strafrechts (aus Naucke, 1995, S.55)

### 2.1.2.2 Zweispurigkeit des deutschen Strafrechts

Die Strafverhängung basiert auf zwei **Prinzipien**, die jeweils eine spezifische Orientierung mit sich bringen:

- Die Vergeltungstheorie impliziert eine Ausrichtung der Strafe an der in der Vergangenheit begangenen Tat.
- General- und Spezialprävention dagegen erfordern eine Blickrichtung in die Zukunft.

Dieser zweifachen Orientierung entspricht die Zweispurigkeit des Strafrechts, welches neben der Strafe die Möglichkeit der Maßregeln gibt. Im Strafvollzugsgesetz sind diese beiden gerichtlichen Reaktionen getrennt (§§ 1,2 ff. und 123ff. StVollzG).

Die Strafe orientiert sich an der Schuld des Täters bezüglich der betreffenden Tat, die Maßregel sind unabhängig von der Schuld an der Zukunft ausgerichtet.

Die Erwünschtheit einer solchen Zweispurigkeit wird häufig diskutiert, oft unter dem Aspekt, dass ein einspuriges Maßregelsystem angestrebt werden sollte (vgl. z.B. Patzig, 1990; Lüderssen, 1995). Lüderssen bringt diesen Standpunkt in Publikationen mit Titeln wie "Die

Krise des öffentlichen Strafanspruchs"(1989) und "Abschaffen des Strafens?" (1995) zum Ausdruck und verhüllt seine Position in keinsten Weise. Er stellt das Strafen als etwas der heutigen Gesellschaft nicht mehr Zweckdienliches dar. Der Strafanspruch der Vergeltung solle vollständig von dem der Generalprävention abgelöst werden. Naucke (1995) nennt das Stichwort der Diskussion: "soziale Verteidigung". Es gehe darum, unter Berücksichtigung kriminologischer Erkenntnisse den günstigsten Weg für den Übergang zu einem einspurigen Maßregelsystem zu finden und umzusetzen. Seiner Meinung nach habe allerdings ein einspuriges System gegenwärtig noch keine Chance (1995). Er mahnt jedoch zur Beachtung des Fortgangs der Diskussion.

Trotz dieser Zukunftsvisionen haben wir es derzeit noch mit dem zweiseitigen Strafgesetz zu tun. Daraus leitet sich auch die häufige **Zweiteilung der Fragestellung** an psychiatrische Sachverständige ab, welche sich einerseits zur Beurteilung der Schuldfähigkeit, andererseits zur Einschätzung der Prognose bzgl. weiterer Straftaten äußern sollen. Forensische Gutachtaufträge an Ärzte bzw. Psychiater beziehen sich meist auf den erstgenannten Bereich oder umfassen beide.

## **2.1.3 Gesetzliche Bestimmungen zu Schuldinderung und -unfähigkeit**

### **2.1.3.1 Entwicklung der bestehenden Rechtslage**

Die historische Entwicklung der strafrechtlichen Verankerung von Schuldinderung und -unfähigkeit aufgrund seelischer bzw. geistiger Störungen bzw. Abnormitäten weist in Deutschland **zwei zentrale Veränderungen** auf. **1933** wurde durch eine Zweiteilung des §51 in §51.1 und §51.2 die verminderte Schuldfähigkeit ins Reichsstrafgesetzbuch aufgenommen, nachdem in Deutschland seit 1871 lediglich zwischen Schuldfähigkeit und -unfähigkeit unterschieden worden war. Die Strafrechtsreform von **1975** übernahm die Zweiteilung in den §§ 20 und 21 des StGB.

Eine vieldiskutierte Neuerung im Strafgesetzbuch seit 1975 war jedoch die Aufnahme der **"schweren anderen seelischen Abartigkeit"** in die Liste der Eingangskriterien. Es wurde auch in Erwägung gezogen, auf eine Zweistufung der Schuldfähigkeitsparagrafen zu verzichten und eine Einschränkung der Einsichts- und/oder der Steuerungsfähigkeit ohne

Angabe verursachender psychischer Störungen bestehen zu lassen, doch dieser Vorschlag rief Befürchtungen einer zu großen Willkür und Rechtsunsicherheit hervor (ebd.).

Vor 1975 wurden psychopathologische Erscheinungen nicht-organischer Art praktisch oft auch als "krankhaft Störungen der Geistestätigkeit" anerkannt, so dass der damalige psychiatrische Krankheitsbegriff nicht in seiner engen Form angewendet wurde (Roxin, 1986). Dennoch wurde die Befürchtung laut, dass mit der Aufnahme der "anderen seelischen Abartigkeit" als Gesetzesmerkmal ein sog. "**Dammbruch**" provoziert würde, d.h. eine Ausuferung der De- und Exkulpierungen, v.a. aufgrund von Persönlichkeitsstörungen bzw. Psychopathien und Neurosen. Dieser Befürchtung entsprach die Forderung, dass es sich um eine *schwere* seelische Abartigkeit zu handeln habe. Wo nun aber genau die Grenze zur ausreichenden Schwere liege, bleibt ungeklärt (vgl. Rasch, 1992).

Ergebnissen von Schreiber (1981) zufolge hat der befürchtete Dammbruch nicht in der erwarteten Form stattgefunden (vgl. auch Rasch, 1985). Es wurde zwar in den Jahren 1974 bis 1976 ein Anstieg der Dekulpationen von 37,1% auf 45,3% verzeichnet, aber auch ein Rückgang der Exkulpationen von 10,4% auf 6,7%. Mit dieser Beobachtung stimmen die Ergebnisse von Böttger et al. (1991) überein, die in einer Befragung von Richtern und forensischen Gutachtern herausfanden, dass zwei Drittel der Probanden angaben, keinen Dammbruch bemerkt zu haben. Allerdings meint gut ein Viertel, eine Dekulpierungswelle in der Anwendung des §21 habe stattgefunden. Nach Ergebnissen von Krömker (1996) lässt sich entsprechend eine Zunahme der De- und eine Abnahme der Exkulpierungen feststellen.

### **2.1.3.2 Aufbau der Paragraphen zur Schuldfähigkeit**

Die aus der letzten Strafrechtsreform hervorgegangenen Paragraphen sind folgende:

**§20. Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen.** Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinnns oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.



**§21. Verminderte Schuldfähigkeit.** Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in §20 bezeichneten Gründe bei der Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach §49 Abs. 1 gemildert werden.

#### **2.1.3.2.1 Zweistufigkeit**

Nach der gängigen Meinung beinhalten diese Paragraphen zwei Stufen. Die erste umfasst psychische Befunde. Allerdings werden hier verschiedene Störungen in juristischen Übersetzungen zusammengefasst, es handelt sich im Gesetzestext nicht um medizinische Termini. Die zweite Stufe bezieht sich auf die Folgen der festgestellten Befunde für die Einsichts- und/oder Steuerungsfähigkeit.

Meist werden diese Stufen als "biologisches" und "psychologisches" Stockwerk bezeichnet, bzw. es wird von einer "biologisch-psychologischen" Methode gesprochen (vgl. z.B. Rasch, 1986; Venzlaff, 1994).

Schreiber kritisiert diese Terminologie als irreführend. Vielmehr sei von einer **psychisch-normativen Methode** zu sprechen (Jeschek, 1988; Rasch, 1984; beide zit. nach Schreiber, 1994a), da zunächst die psychischen Befunde erhoben und anschließend die Auswirkung derselben auf die normativ zu verstehenden Fähigkeiten zur Einsicht und Steuerung beurteilt werden. Roxin (1986) dagegen verwahrt sich gegen die methodologische Zweiteilung und ist der Meinung, dass beide "Stockwerke" ein psychologisch-normatives Vorgehen erforderten. Deshalb solle besser auf eine unterschiedliche methodologische Kennzeichnung verzichtet werden.

##### **2.1.3.2.1.1 Erste Stufe: Psychopathologie und gesetzliche Eingangsmerkmale**

Auf der ersten Stufe führt das Gesetz in §20 vier Eingangsmerkmale an:

- die "krankhafte seelische Störung",
- die "tiefgreifende Bewusstseinsstörung",
- den "Schwachsinn" und
- die "schwere andere seelische Abartigkeit".

Hierbei handelt es sich, wie gesagt, um juristische Begriffe, keineswegs um medizinische.

Mit dem Begriff der "schweren anderen seelischen Abartigkeit" ist wohl niemand richtig zufrieden, denn weder aus dem juristischen noch aus dem medizinischen Bereich lässt sich eine klare Definition ableiten. Vielmehr scheint der Begriff seine sinnvolle Verwendung eher in der Biologie zu finden, wo es nicht außergewöhnlich erscheint, von einer Art und eben von Abartigkeit zu sprechen. Als gesellschaftliche Bezeichnung für eine Person erhält der Begriff jedoch eine stark abwertende Konnotation. Gerade in Deutschland sollte das Wort "Abartigkeit" nach Empfehlungen Wegeners (1989) nicht in gesetzlicher Verankerung auftauchen.

Über die Zuordnung psychiatrischer Diagnosen zu den gesetzlichen Eingangsmerkmalen besteht aber weitgehende Einigung (vgl. z.B. Rasch, 1986; Schreiber, 1994; Venzlaff, 1990). Abbildung 2 veranschaulicht diese Zuordnungen:

---

krankhafte seelische Störung	alle somatisch bedingten psychischen Erkrankungen (z.B. hirnorganisches Psychosyndrom), einschließlich derer, bei denen eine körperliche bzw. hirnorganische Ursache vermutet wird, wie Psychosen aus dem affektiven und schizophrenen Formenkreis; Intoxikationen durch psychotrope Substanzen und psychische Veränderungen, die durch den Konsum derartiger Substanzen mitverursacht sind;
tiefgreifende Bewusstseinsstörung	sog. "normalpsychologische", d.h. nicht als krankhaft einzustufende Bewusstseinsbeeinträchtigungen, die so intensiv sein müssen, dass das seelische Gefüge des Betroffenen zerstört oder im Falle des § 21StGB erschüttert ist" (Sonderausschuss, Drucksache V/4095, zit. nach Rasch, 1986); Bedingungsgefüge der oft als Affektdelikte bezeichneten Taten
Schwachsinn	Intelligenzminderungen
schwere andere seelische Abartigkeit	Neurotische und Belastungsstörungen, (z.B. solche der Impulskontrolle) (vgl. ICD-10, F6).

---

**Abbildung 2** : Zuordnung psychiatrischer Diagnosen zu den gesetzlichen Eingangsmerkmalen der §§ 20 und 21.

#### 2.1.3.2.1.2 **Zweite Stufe: Einsichts- und Steuerungsfähigkeit**

Nach der Diagnostik im psychiatrischen Sinne und der Zuordnung der Befunde zur juristischen Begrifflichkeit ist die Frage zu prüfen, inwiefern die festgestellte Störung die Steuerungs- oder die Einsichtsfähigkeit zum Tatzeitpunkt beeinflusst haben mag. Dies ist die sogenannte normative Stufe der Schuldfähigkeitsbeurteilung. Die Vertreter des Agnostizismus sind der Auffassung, dass diese Frage von niemandem zu klären möglich sei. Dennoch stellt sie weiterhin einen Teil der Schuldfähigkeitsbeurteilung dar.

Ebenso die Unterscheidung von Beeinträchtigungen der Einsichts- und solchen der Steuerungsfähigkeit. Obwohl die Auswirkungen der psychischen Störung(en) auf die Einsichtsfähigkeit nur schwer von denen auf die Steuerungsfähigkeit zu trennen sind, halten sich die meisten Gutachter an die gesetzliche Zweiteilung (Janzarik, 1991).

Die Entscheidung, ob die vom Sachverständigen angenommene Beeinträchtigung unter die Bestimmungen der §§ 20 oder 21 fallen, ist dann Sache des Gerichts.

Die Schwierigkeiten, in diesem Bereich der Funktionsbeeinträchtigungen durch psychische Störungen Beurteilungen abzugeben, bestehen bei Persönlichkeitsstörungen in stärkerem Maße als beispielsweise bei akuten Psychosen, vorwiegend organisch bedingten psychischen Störungen und Intoxikationen.

## 2.2 **Der Sachverständige**

Bei Vorliegen eines der Eingangskriterien für die Schuldfähigkeitsparagrafen kann nicht von einer rechtlich tadelnswerten Gesinnung des Täters ausgegangen werden. Deshalb ist nach unserem Rechtssystem bei Anwendung des §20 eine Strafverhängung nicht zulässig. Die verminderte Schuldfähigkeit nach §21 impliziert dagegen, dass der Täter schuldfähig ist, jedoch nicht in vollem Maße. Es ist somit rechtlich eine Bestrafung vorgesehen, deren Umfang allerdings in Verhältnismäßigkeit zum Ausmaß der Schuldfähigkeit zu stellen ist.

In beiden Fällen bleibt der Anknüpfungspunkt für die rechtliche Sanktionierung das begangene Unrecht. Die **Bestimmung des Schuldgehaltes** beeinflusst Art und Ausmaß der Sanktionierung.

Treten bei der Einschätzung der Schuld bzw. Schuldfähigkeit oder der Prognose Unklarheiten auf, die sich aus der Person des Täters ergeben, so wird häufig ein psychiatrischer Sachverständiger herangezogen.

## 2.2.1 Indikation für das Hinzuziehen eines Sachverständigen

### 2.2.1.1 Erstbegutachtung

Die gesetzlichen Regelungen zum Hinzuziehen eines Sachverständigen sind in der Strafprozessordnung festgelegt. Allerdings finden sich auch dort nur wenige verbindliche Angaben. § 246a StPO schreibt vor, dass ein ärztlicher Sachverständiger zu befragen sei, wenn mit der Anordnung einer **Unterbringung** des Angeklagten in einem psychiatrischen Krankenhaus, einer Entziehungsanstalt oder der Sicherungsverwahrung zu rechnen ist. Allerdings ergab sich in einer Untersuchung von Leygraf (1987), dass rund 20% der Unterbringungen in Entziehungsanstalten unter Verletzung des genannten Paragraphen angeordnet werden. Im Vorverfahren soll unter den oben genannten Umständen ein Sachverständiger hinzugezogen werden (§80a StPO). Des weiteren obliegt die Entscheidung über die Beauftragung eines Sachverständigen dem Ermessen des Gerichts (§ 244 StPO). Schreiber (1994b, S.83) führt diesbezüglich eine Entscheidung des Kammergerichts an: "Ob ein Sachverständiger zuzuziehen ist, steht im pflichtgemäßen Ermessen des Tatrichters. Das Gericht kann davon absehen, wenn es selbst die erforderliche **Sachkenntnis** besitzt. Dabei muss es sich aber der ihm gesetzten Grenzen bewusst bleiben. Es verletzt die Aufklärungspflicht, wenn es sich um Fragen handelt, bei denen nach der Lebenserfahrung praktisch anzunehmen ist, dass es sie aus eigener Sachkenntnis nicht zu beurteilen vermag" (KG VRS 8, 298, 302). Die Berufung auf Lebenserfahrung mag die Ungenauigkeit der Vorgaben verdeutlichen. Andererseits verwende die Rechtsprechung für die "eigene Sachkenntnis" strenge Maßstäbe (vgl. BGHSt 23, 8, 12) und tendiere zu einer stärkeren Beschränkung des richterlichen Ermessens, so Schreiber (1994b).

Der Sachverständige kann aber nicht nur vom Gericht, sondern auch von der Staatsanwaltschaft oder dem Beschuldigten als Beweismittel herangezogen werden (vgl. Brißmann, 1987).

Der Sachverständige kann in zwei Formen Informationen in das Verfahren einbringen, einmal als *Befundtatsachen* über das Gutachten, wenn die Sachkenntnis notwendig zum Erhalt der

Informationen ist, zum zweiten als *Zusatztatsachen* über Vernehmung des Sachverständigen als Zeuge (Brießmann, 1987; Eisenberg, 1994).

Inhaltlich gibt es also kaum klare Vorschriften darüber, wann die fachliche Kenntnis eines Sachverständigen gefragt ist. Es wird in diesem Zusammenhang oft die Forderung nach einer "**Verhältnismäßigkeitsklausel**" (Rasch, 1986, S.240) laut, um den Aufwand einer Gutachtenerstellung in Beziehung zu setzen zu deren Nutzen. Doch auch ohne verbindliche, festgeschriebene Regelungen haben sich deutliche Tendenzen in der Praxis herausgebildet. Bei Tötungsdelikten ist eine Beauftragung heute die Regel. Rasch (1986) gibt eine Übersicht über Faktoren, die das Konsultieren psychiatrischer/psychologischer Sachverständiger nahe legen. Diese lassen sich nach dem Schema in Abbildung 3 (nächste Seite) gliedern.

In einer Befragung von 107 mit der Schuldfähigkeitsbeurteilung vertrauten Personen (Böttger et al., 1991) wurden als häufigste Indikationen für die Beauftragung eines Sachverständigen Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch genannt, danach folgte die Deliktschwere, d.h. je schwerer das Delikt eingeschätzt wird, desto häufiger werden Sachverständige beauftragt. Als wichtige Faktoren galten weiterhin Verhaltensauffälligkeiten und Auffälligkeiten bei der Tatausführung, außerdem solche in der Biographie. Als spontan genannte Gründe gaben die Befragten frühere Straftaten, frühere psychiatrische oder neurologische Erkrankungen oder Begutachtungen an. Als Deliktart wurden noch Sexualdelikte aufgeführt.

Diese Liste von Einflussfaktoren stimmt weitgehend mit der nach Rasch überein.

---

Biographische Auffälligkeiten	gestörte Sozialisation Sucht psychotische Episoden langfristiges Einnässen/Einkoten extrem unstete Lebensführung etc.
Aktuelle Auffälligkeiten	Eindruck von Unreife Verdacht auf krankhafte Erlebnisse, z.B. Zwangssymptome, Halluzinationen Annahme einer Minderbegabung u.a.

*(Fortsetzung nächste Seite)*

Verfassung des Täters zur Tatzeit	körperliche und/oder seelische Erkrankung Suizidversuch Intoxikation u.ä.
Tatmerkmale	scheinbar unverständlicher Motivationshintergrund Sexualdelikte Serientaten Verdacht auf starken Erregungszustand etc.

---

**Abbildung 3:** Indikation zur Hinzuziehung eines psychiatrischen/psychologischen Sachverständigen.

Speziell für *Persönlichkeitsstörungen* lassen sich folgende Gewichtungen der verschiedenen Indikationsbereiche vornehmen: Biographische Auffälligkeiten und bestimmte Tatmerkmale sind deutlich häufiger Anlass für die Hinzuziehung eines Psychiaters als die Verfassung des Täters zur Tatzeit oder aktuelle Auffälligkeiten im Sinne einer manifesten Krankheits- bzw. Störungssymptomatik, wie sie häufiger bei Psychosen in Erscheinung treten.

### **2.2.1.2 Zweitbegutachtung**

Von Zeit zu Zeit kommt es dazu, dass ein erstelltes Gutachten als nicht in ausreichendem Maße sachdienlich angesehen und eine zweite Begutachtung durchgeführt wird. Dem Antrag auf Anhörung eines zweiten Sachverständigen ist nur zwingend stattzugeben, “wenn die Sachkunde des früheren Gutachters zweifelhaft ist, wenn sein Gutachten von unzutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen ausgeht, wenn das Gutachten Widersprüche enthält oder wenn der neue Sachverständige über Forschungsmittel verfügt, die denen eines früheren Gutachtens überlegen erscheinen“ (§244 Abs.4). Nach §83 StPO kann der Richter ein neues Gutachten erstellen lassen, wenn er das erste als ungenügend erachtet. Die Zweitbegutachtung kann von demselben oder einem andern Gutachter durchgeführt werden.

## 2.2.2 Aufgabe des Sachverständigen

### 2.2.2.1 Stellung des Sachverständigen im Strafrecht

In der Strafprozessordnung ist festgeschrieben, dass der Sachverständige als **Gehilfe des Gerichts** fungiert (§§ 72-93 StPO). Er dient als "Wahrnehmungsorgan des Richters bei dessen Pflicht zur Wahrheitsermittlung" (BGHSt 9, 292f., zit. nach Eisenberg, 1995). Daraus leitet sich ab, dass sich der Sachverständige lediglich zu Fragen, die seinem Fachbereich unterliegen, zu äußern hat, und nicht zu Rechtsfragen. Für den psychiatrischen Sachverständigen im speziellen bedeutet dies, dass er keine normativen Entscheidungen zu treffen hat. Die Beurteilung, ob die §§ 20 oder 21 in einem konkreten Fall Anwendung finden, unterliegt allein der gerichtlichen Befugnis. Der Sachverständige hat eine empirische Fragestellung zu beantworten, der Jurist eine normative.

### 2.2.2.2 Teile der Schuldfähigkeitsbegutachtung

De Boor (1986) gliedert die Schuldfähigkeitsbeurteilung in drei Teile (er spricht von drei "Akten"):

Der erste Akt bezieht sich auf die Feststellung, ob bei dem Beschuldigten zur Tatzeit eines oder mehrere der in den §§ 20 festgelegten **Eingangsmerkmalen** vorgelegen haben. Dies bringt bereits Schwierigkeiten mit sich, da die Beurteilung retrospektiv erfolgen muß und davon ausgegangen werden kann, dass solche rekonstruierenden Betrachtungen psychischer Zustände vielen Verzerrungen unterworfen sind.

An diesen ersten Akt der retrospektiven Tatdiagnostik schließt sich die Prüfung der Frage an, ob und inwieweit der festgestellte Befund Auswirkungen auf die **Einsichts-** oder die **Steuerungsfähigkeit** hatte, wobei es als Anwendungsvoraussetzung für die §§ 20 und 21 ausreicht, wenn eine der beiden genannten Fähigkeiten eingeschränkt bzw. aufgehoben ist (s.o.). Diese beiden Schritte werden vom Sachverständigen mitbestimmt.

Der dritte hingegen fällt in den juristischen bzw. richterlichen Zuständigkeitsbereich. Es handelt sich um die **Subsumption**, die Zuordnung der Befunde aus den ersten beiden Akten zu der gesetzlichen Norm, welche die Anwendung der §§ 20 und 21 regelt.

Wie bereits erwähnt ist die Frage einer Funktionsbeeinträchtigung bei *Persönlichkeitsstörungen* besonders schwer zu beantworten. Deshalb ist von verschiedenen Seiten darauf hingewiesen worden, dass die Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit der zentrale

Punkt der Schuldfähigkeitsbeurteilung bei Persönlichkeitsstörungen sei. Auf diesen Bereich wird an späterer Stelle noch näher eingegangen.

Nedopil (1996) gliedert das Vorgehen bei der Klärung von Rechtsfragen, wozu auch die Entscheidung über die Schuldfähigkeit zu rechnen ist, differenzierter. Es sei in fünf Schritten vorzugehen (vgl. Kasten 2).

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Stellen einer klinischen Diagnose.</li><li>2. Subsumption unter einen juristischen Krankheitsbegriff.</li><li>3. Entwicklung einer Hypothese über die störungsbedingte Funktionsbeeinträchtigung aufgrund des klinischen Erfahrungswissens.</li><li>4. Quantifizierung der rechtsrelevanten Funktionsbeeinträchtigung.</li><li>5. Benennung der Wahrscheinlichkeit, mit welcher die klinische Hypothese zutrifft.</li></ol> |
|--|

**Kasten 2: Schritte der Schuldfähigkeitsbegutachtung nach Nedopil (1996).**

Diese Aufstellung veranschaulicht den **hypothetischen Charakter** der resultierenden rechtlichen Entscheidung und macht deutlich, dass es sich um ein normatives (vgl. Schritt 4) Urteil handelt, welches als Wahrscheinlichkeitsaussage aufgefasst werden muss.

### **2.2.2.3 Streit um die Kompetenzgrenzen zwischen Richter und Sachverständigem**

Mit den oben genannten Schritten ist die eigentliche Schuldfähigkeitsbeurteilung abgeschlossen.

Nach Horn (1989) müsste sich jedoch in allen Gutachten, in denen die Beurteilung in Richtung der Anwendung von §§ 20 oder 21 ausfällt, eine Stellungnahme zur **Prognose** finden. Jähmig (1985) fordert, noch weitergehend, eine Schwerpunktsetzung der Schuldfähigkeitsbegutachtung auf prognostische Bereiche.

In nicht seltenen Fällen ist diese Aufgabe jedoch auch explizit in der Fragestellung durch den Auftraggeber enthalten. Es handelt sich bei der Stellungnahme eines psychiatrischen (oder auch psychologischen) Sachverständigen nicht um eine reine Kriminalprognose, sondern um eine Einschätzung der weiteren Entwicklung der festgestellten Störung, ihrer



Behandlungsmöglichkeiten und möglicher Auswirkungen auf eventuelles delinquentes Verhalten in der Zukunft. Oftmals kommt allerdings die Forderung an den Psychiater praktisch einer Kriminalprognose gleich. Wie mit dem Täter weiterhin zu verfahren sei, d.h. z.B. ob der § 63 oder 64 StGB zur Anwendung kommt, fällt wiederum in den Zuständigkeitsbereich des Richters.

Im Kompetenzstreit um die klaren Zuständigkeitsgrenzen von Richter und Sachverständigem, der sich sowohl an der Schuldfähigkeitsbeurteilung, als auch an der prognostischen Entscheidung entfacht, lassen sich zahlreiche Nuancierungen finden. Beispielsweise sagt Venzlaff (1990), dass die Feststellung von **Schuld** als eine Rechtsfrage in die Kompetenz des Richters falle. Der Sachverständige habe sich dagegen zur **Schuldfähigkeit** zu äußern. Anderes dagegen ergeben die Ergebnisse der bereits erwähnten Befragung von Böttger et al. (1991). Dort sprachen sich 96,2% der forensischen Sachverständigen und Richter gegen eine Kompetenzerweiterung des Aufgabenbereichs der Sachverständigen aus. Die Kompetenzzuschreibung fiel dahingehend aus, dass auch die Beurteilung der **Schuldfähigkeit** eine eindeutig juristische Entscheidung sei.

Der Bundesgerichtshof äußerte sich in einer Grundsatzentscheidung zur Kompetenzverteilung (BGHSt 7, 239 ff., zit. nach Schreiber, 1994a) folgendermaßen: "Der Sachverständige ist ein Gehilfe des Richters. Er hat dem Gericht den Tatsachenstoff zu unterbreiten, der nur auf Grund besonders sachkundiger Beobachtungen gewonnen werden kann, und das wissenschaftliche Rüstzeug zu vermitteln, das die Auswertung ermöglicht. Der Sachverständige ist jedoch weder berufen, noch in der Lage, dem Richter die Verantwortung für die Feststellungen abzunehmen, die dem Urteil zugrundegelegt werden. Das gilt nicht nur für die Ermittlung des Sachverhalts, von dem der Sachverständige auszugehen hat - den Anknüpfungstatsachen -, sondern auch für seine ärztlichen Beobachtungen und Folgerungen. Selbst diese hat der Richter sogar in Fällen, in denen es sich (...) um besondere wissenschaftliche Fragen handelt, auf ihre Überzeugungskraft zu prüfen (§261 StPO)." Demnach sind die Zuständigkeitsbereiche von Richter und Sachverständigem deutlich abgegrenzt. Dennoch werden sie immer wieder neu diskutiert.

Rasch (1986) weist allerdings darauf hin, dass der Kompetenzstreit in der Literatur eindrucksvollere Ausmaße annimmt als in der Praxis. "Der Psychiater hat eigentlich keine Kompetenz im Gerichtssaal und kann sie insofern auch nicht überschreiten; das Maß seiner Zuständigkeit hängt von dem Aktionsradius ab, den man ihm von der Richterbank her

einräumt." (ebd., S.19) Mit dieser Formulierung wird ein facettenreiches Thema einfach dargestellt. Dennoch sollte nicht übersehen werden (und Rasch weist selbst darauf hin), dass gerade der vom Gericht eingeräumte Spielraum in nicht seltenen Fällen so weit gesteckt wird, dass der Sachverständige, will er den Fragen entsprechen, seine oft betonte Kompetenzgrenze überschreiten muss. Dennoch sollte deutlich sein, dass Aussagen des Psychiaters über die Anwendung von Paragraphen lediglich als Empfehlung aufzufassen sind. Es kann nicht davon die Rede sein, dass der Sachverständige dem Angeklagten "den Schutz des §20 StGB zugebilligt" habe (Sarstedt, L-R Vor § 72, 8; zit. nach Schreiber, 1994a). Allerdings erkennt der BGH, dass der Sachverständige als Gehilfe wesentlichen Einfluss auf die Entscheidung (auch die normative) ausüben kann (BGH JZ 1974, 548 (559)).

Zusammenfassend kann in Übereinstimmung mit Schreiber (1990, S.69) folgendes gesagt werden: "Für verfehlt halte ich aber die Ansicht, dass die Felder des Sachverständigen und des Richters säuberlich voneinander getrennt werden könnten (...)"

## **2.3 Begutachtung**

### **2.3.1 Der verfahrenstechnische Weg bis zur Begutachtung in der Verhandlung**

Wie bereits dargestellt, ist die Hinzuziehung eines Sachverständigen offiziell Aufgabe des Gerichts, wenn es dieses für notwendig hält. Auch die Wahl des Sachverständigen steht dem Gericht frei. Meist erfolgt zur Schuldfähigkeitsbegutachtung eine schriftliche **Beauftragung** eines Psychiaters (sehr viel seltener eines Psychologen) aus dem Umkreis des Verhandlungsortes. Im gleichen Vorgang erhält der Sachverständige nötige **Akten** bzw. andere Informationen aus dem Verfahren. Die Unterlagen sollten vom Sachverständigen vor dem Kontakt mit dem Beschuldigten durchgesehen werden. Danach erfolgt normalerweise ein **persönliches Gespräch** mit dem Probanden. Eventuell werden weitere **Zusatzuntersuchungen**, beispielsweise psychologische und/oder neurologische, teilweise unter Zuhilfenahme apparativer Vorrichtungen (EEG, CT u.ä.), in die Wege geleitet.

Nach dem Aktenstudium und den Untersuchungen des Probanden erstellt der Hauptgutachter unter Berücksichtigung nebengutachterlicher Ergebnisse ein **schriftliches Gutachten**, in dem sowohl wichtige Angaben aus den Akten, als auch solche der persönlichen Kontakte und vorgenommenen Untersuchungen enthalten sein sollten. Diese schriftliche Form erhält der Auftraggeber. Sie hat innerhalb einer von ihm bestimmten Frist fertiggestellt zu werden.

Terminliche Abweichungen sind zwischen Auftraggeber und Sachverständigem zu besprechen.

Der Sachverständige ist in der Regel in der **Verhandlung** anwesend und trägt dort sein Gutachten in mündlicher Form vor. Es können im Gerichtssaal selbstverständlich neue Gesichtspunkte zutage treten, die den Gutachter zu einer Modifikation seines schriftlichen Gutachtens veranlassen, so dass sich möglicherweise Abweichungen zwischen schriftlichem und **mündlichem Gutachten** ergeben.

Nach dem mündlichen Vortragen erfolgt die Beurteilung und juristische Entscheidung durch den Richter.

## **2.3.2 Der Aufbau eines schriftlichen Gutachtens**

### **2.3.2.1 Gliederungsempfehlungen**

Die Ausführungen zum Aufbau eines Gutachtens beschränken sich auf die schriftliche Form, da diese im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit zentral ist. Die Darstellung erfolgt in Anlehnung an Rasch (1986), Venzlaff (1994) und das meiner eigenen empirischen Arbeit zugrunde liegende Gutachtenmaterial.

Vorweg ist anzumerken, dass die Anfertigung eines schriftlichen vorläufigen Gutachtens nicht verpflichtend ist. Dennoch erleichtert es den Prozessablauf, wenn die gutachterlichen Äußerungen nicht erst und nicht nur in der mündlichen Form den Beteiligten, v.a. dem Auftraggeber, bekannt werden. Deshalb ist die Ausarbeitung eines schriftlichen Gutachtens eindeutig zu empfehlen.

Über den genauen Aufbau eines psychiatrischen Sachverständigengutachtens zur Schuldfähigkeit gibt es keine verbindlichen Regelungen. Trotzdem haben sich bestimmte Richtlinien durchgesetzt. Rasch (1986) empfiehlt folgende Gliederung (Kasten 3):

1. Auftragserteilung und Fragestellung,
2. Aktenlage,
3. Familienanamnese,
4. eigene Anamnese,
5. Lebenslauf und Selbstschilderung,
6. Tatschilderung,
7. körperlicher Befund,
8. zusätzliche Befunde (Laborbefunde),
9. psychischer Befund,
10. Zusammenfassung und Beurteilung.

**Kasten 3: Komponenten eines schriftlichen Sachverständigengutachtens.**

## **2.3.2.2 Inhaltliches**

### **2.3.2.2.1 Einleitung und Aktenlage**

Zunächst sind die formalen Merkmale wie Aktenzeichen, die Personalien des Probanden, der Auftraggeber, die genaue Fragestellung und die benutzten Quellen anzugeben. Bezüglich der Begutachtung sind das Datum der Untersuchungstermine und Art und Zeitpunkt eventueller Zusatzuntersuchungen zu vermerken. Eine exakte Angabe des Gutachters, des Probanden mit dem Aktenzeichen und des Auftraggebers ist selbstverständlich.

Die Darstellung des Verfahrensstandes anhand der Akten erfolgt in straffer Form, gewissermaßen als Fokussierung. Eine ausführliche Darstellung der *gerichtlichen* Akten ist nicht sinnvoll, da den Verfahrensbeteiligten die Fakten des Straftatbestandes bekannt sein sollten. Schriftliches Material, wie z.B. relevante Krankenhausakten, ist dagegen ausführlicher darzulegen, insofern der Proband sein Einverständnis gegeben hat.

#### **2.3.2.2.2 Eigene Untersuchungen**

Die Ergebnisse der eigenen Untersuchungen sind klar thematisch zu gliedern. Es empfiehlt sich eine Aufteilung in

- anamnestische Daten: Krankheitsanamnese (die der Familie und die des Pbn) und sozialbiographische Anamnese;
- Daten zu aktuellem Lebensumfeld und -situation;
- Angaben zu Tathergang und -motivation;
- körperliche Befunde (einschließlich der Befunde aus Zusatzuntersuchungen, z.B. EEG, CT);
- psychischer Befund: psychopathologischer Befund und testpsychologischer Befund.

##### **2.3.2.2.2.1 Krankheitsanamnese**

Die familiäre Krankheitsanamnese ist bedeutsam wegen eventuell vorhandener Auffälligkeiten, die eine erbliche Komponente beinhalten. So ist die Kenntnis von psychiatrischen Erkrankungen in der Verwandtschaft wichtig, auch wenn der Proband selbst keine Symptome aufweist. Die persönliche Krankheitsanamnese des Pbn ist so genau und lückenlos wie möglich zu erheben.

##### **2.3.2.2.2.2 Biographie**

Lebensgeschichtliche Entwicklungsdaten erstrecken sich auf die familiäre Situation (und deren Wandel!), auf die schulische/berufliche, sexuelle und soziale Entwicklung und auf die Kriminalitätskarriere. Bei persönlichkeitsgestörten Pbn sind diese Informationen von besonderer Bedeutung, da es sich um Störungen handelt, die eng mit der sozialen Entwicklung verknüpft sind und nicht plötzlich akut in Erscheinung treten, sondern sich langfristig überdauernd herausbilden. Oft können frühe Auffälligkeiten eine Diagnose stützen. Es ist jedoch davor zu warnen, alle sozial unangepassten Verhaltensweisen im Sinne einer Persönlichkeitsstörung zu interpretieren.

Gerade in diesem Bereich können Instrumente zur standardisierten Dokumentation forensischer Gutachten eine sinnvolle Orientierungshilfe darstellen.

#### **2.3.2.2.3 Die Tat und deren Umfeld**

Die Tatschilderung hängt noch stärker als die anderen Bereiche der Begutachtung von der Auskunftsbereitschaft des Probanden ab. Dieser ist oft unsicher darüber, was er dem Gutachter anvertrauen kann, ohne den Verlauf des Verfahrens zu seinen Ungunsten zu beeinflussen. Allerdings hat der Proband gerade in der Begutachtung die Möglichkeit, ausführliche Auskunft über die Motivationsstruktur und andere Hintergründe der Tat und ihres Umfeldes zu geben. Bei den Taten persönlichkeitsgestörter Straftäter handelt es sich häufig um solche, deren Motivation zunächst unverständlich erscheint. Die Begutachtung kann hier wichtige Hinweise für ein besseres Verständnis geben.

#### **2.3.2.2.4 Körperlicher und psychischer Befund**

Der körperliche Befund umfasst allgemeinmedizinische Angaben, neurologische Untersuchungsbefunde, Daten zu vegetativen Funktionen und eventuell Ergebnisse von Zusatzuntersuchungen. Letztere sind (neben der zusammengefassten Darstellung im Text) als eigene Zusatzgutachten dem schriftlichen Gutachten beizufügen.

Der psychische Befund beinhaltet eine Darstellung der querschnittlichen psychischen Verfassung des Probanden zur Zeit der Untersuchung. Projektionen auf die Tatzeit gehören nicht in diesen Abschnitt.

Auch wichtige testpsychologische Ergebnisse sind, zusätzlich zur Beilage des Zusatzgutachtens, im Text des Hauptgutachtens wiederzugeben.

#### **2.3.2.2.5 Beurteilung und Zusammenfassung**

Nach der Darstellung der Befunde erfolgt die Beurteilung mit Interpretationen und Schlussfolgerungen. Sie ist das "eigentliche Kernstück des Gutachtens" (Venzlaff, 1994, S.146). In ihr bezieht der Sachverständige Stellung und beantwortet die Fragen des Auftraggebers.

Am Ende wird meist eine kurze Zusammenfassung des gesamten Gutachtens gegeben. Nicht selten ist diese der einzige Teil des schriftlichen Gutachtens, der gelesen wird.

### **3.           Persönlichkeitsstörungen**

Wenn es um Publikationen geht, die sich mit Persönlichkeitsstörungen befassen, findet sich anfangs nahezu immer eine Diskussion der Terminologie. Oft werden Begrifflichkeiten aus verschiedenen Richtungen oder Schulen angeführt und kritisch kommentiert. Dies bezieht sich meistens auf moralisch, ethisch oder gesellschaftlich wertende Konnotationen der Begriffe aus den verschiedensten Richtungen. Es scheint, dass eine wertungsunabhängige Auseinandersetzung mit dem Konzept der heute als Persönlichkeitsstörungen bezeichneten Störungen derartige Schwierigkeiten mit sich bringt, dass kein wissenschaftlicher Beitrag ohne die terminologische Diskussion auskommt. Das Problem der Wertbesetzung ist nicht leicht aus der Diskussion der Persönlichkeitsstörungen zu eliminieren.

Auch in dieser Arbeit wird der quasi zur Konvention gewordenen Gepflogenheit entsprochen, sich zumindest mit einigen Erläuterungen zur Begrifflichkeit zu äußern. Dafür dient eine kurze Betrachtung des Persönlichkeitskonzeptes und seiner unterschiedlichen Ausformungen als Einführung.

#### **3.1           *Persönlichkeit***

Im täglichen Gebrauch wird häufig zwischen Person und Persönlichkeit unterschieden. Dabei erfährt letztere Bezeichnung meist eine respektvoll anerkennende Aufwertung. Binder (1964, zit. nach Saß, 1988) äußert sich dahingehend, dass zwar jeder Mensch eine Person sei, aber lange nicht jeder eine Persönlichkeit. Jene werde gekennzeichnet durch "bewussten, angestregten Denk- und Willenseinsatz" (ebd., S.3). Andererseits kann auch von der Persönlichkeit eher neutral als Eigenschaftskonstellation einer Person gesprochen werden. So finden sich in der jüngeren Vergangenheit psychologischer Forschung Definitionen, denen gemeinsam ist, dass sie Persönlichkeit als ein Konstrukt darstellen, welches sich aus unzähligen Einzelkomponenten zusammensetzt.

Die folgende Aufstellung in Kasten 4 (weitgehend zit. nach Saß, 1988 und Amelang, 1990) gibt die bekanntesten Definitionen von Persönlichkeit wieder.

Kurt Schneider (1950)

"...das Ganze des nichtleiblichen Fühlens, Strebens und Wollens"

Eysenck (1953)

"Persönlichkeit ist die mehr oder weniger feste und überdauernde Organisation des Charakters, des Temperamentes, des Intellektes und der Physis eines Menschen."

Guilford (1964)

"Die Persönlichkeit eines Individuums ist seine einzigartige Struktur von Persönlichkeitszügen (Traits)... Ein Trait ist jeder abstrahierbare und relativ konstante Persönlichkeitszug, hinsichtlich dessen eine Person von anderen Personen unterscheidbar ist."

Herrmann (1976)

"...Summe der auf menschliches Erleben und Verhalten bezogenen Konstrukte, deren Wechselbeziehungen untereinander und Interaktionen mit organismischen, situativen und Außenvariablen" oder auch „...ein bei jedem Menschen einzigartiges, relativ überdauerndes und stabiles Verhaltenskorrelat"

Peters (1984)

"...die Summe aller psychischen Eigenschaften und Verhaltensbereitschaften, die dem einzelnen seine eigentümliche, unverwechselbare Individualität verleihen."

Comer (1995)

"...das einzigartige Muster der inneren Erfahrung und des Verhaltens, das jedem Menschen eigen ist."

**Kasten 4: Definitionen von Persönlichkeit.**

Es besteht also hinsichtlich des Persönlichkeitskonzeptes weitgehender Konsens darüber, dass erstens Merkmale der zeitlichen und situations- und interaktionsübergreifenden **Stabilität** eine Schlüsselrolle bei der Definition darstellen, zweitens die Persönlichkeit jedes Menschen einzigartig ist und seine **Individualität** ausmacht. Viele der Konzepte beschränken sich auf psychische Eigenschaften, einige umfassen jedoch auch intellektuelle und physische Merkmale und, noch seltener, physiologische/endokrine Prozesse (z.B. Eysenck, 1953).



Ähnlich wie der (engere) Begriff der Persönlichkeit werden "Temperament" und "Charakter" verwendet. Saß (1988) differenziert diese Begriffe in Anlehnung an Eysenck dahingehend, dass Temperament eher emotional und Charakter eher in Richtung willentlichen Strebens auszulegen sei.

Fiedler (1995) weist allerdings darauf hin, dass nicht selten Versuche der begrifflichen Abgrenzung dieser beiden Wörter unternommen worden sind, die dennoch zu keinem Konsens geführt hätten. Heute würden die Termini Persönlichkeit und Charakter synonym gebraucht, wobei letzterer eher unmodern anmutet.

Es ist trotz der Annahme relativer Stabilität der Persönlichkeit nicht zu übersehen, dass in jüngerer Zeit eine Verschiebung hin zu interaktionistischen Aspekten stattgefunden hat, welche noch in der Entwicklung begriffen ist. Die Individualität wird immer weniger als relative Abgeschlossenheit einer Zusammensetzung von Charaktereigenschaften gesehen, sondern vielmehr als die für eine Person typische Konstellation von Kommunikations- und Verhaltensmustern. Es findet also eine zunehmende Betonung der Individualität in Form von **Interaktionsstrukturen** statt.

## **3.2            *Störungen der Persönlichkeit***

### **3.2.1        *Von der Psychopathie zur komplexen Interaktionsstörung***

#### **3.2.1.1     *Veränderung eines Störungsbildes: Ein historischer Abriss***

Nachdem das Konstrukt Persönlichkeit in seinen verschiedenen Auslegungen und Variationen dargestellt worden ist, wenden wir uns jetzt den Persönlichkeitsstörungen zu. Auch hier soll zunächst eine Abgrenzung unterschiedlicher Begrifflichkeiten vorgenommen werden. Ähnlich wie der Begriff Persönlichkeit mit positiven Konnotationen belegt ist, verhält es sich mit dem der Persönlichkeitsstörungen in entgegengesetzter Richtung: Er geht oft mit pejorativen Anklängen einher, wenn auch nicht in so starker Weise wie sein Vorgänger "Psychopathie". Jene älteren Termini finden trotzdem immer noch Verwendung (vor allem in der forensischen Psychiatrie, kaum in der Psychologie). In den modernen Klassifikationssystemen und der neueren Literatur werden sie dagegen gemieden. Der Begriff der Persönlichkeitsstörungen wurde gewählt, um sich von der Negativbesetzung der "Psychopathie" zu lösen und automatisierte Wertungen zu vermeiden. Ob bzw. inwiefern dies mit der neuen Terminologie tatsächlich erreicht wird, bleibt dahingestellt.

Die einflussreiche Krankheitslehre Kurt Schneiders (z.B. 1950) unterscheidet zwischen psychischen Krankheiten und Spielarten des menschlichen Seins, wozu Psychopathien zu rechnen seien. Die psychischen Krankheiten seien stets auf organische Prozesse

zurückzuführen, auch wenn jene nicht in allen Fällen bekannt bzw. nachweisbar sind - noch nicht. Zu dieser Gruppe zählen organisch begründbare Psychosen, d.h. Verhaltens- und Erlebensänderungen durch Hirnschädigungen, und sogenannte endogene Psychosen. Spielarten des menschlichen Seins, wie Auffälligkeiten der Persönlichkeit, die nicht auf eine organische Ursache zurückgeführt werden können, seien nicht als krankhaft zu bezeichnen. Nicht ungerechtfertigt bezeichnet Degkwitz (1982, S.235) Schneider als "Hauptrepräsentant der Somatiker".

Der so geprägte **Krankheitsbegriff** ist mit der modernen Sichtweise nicht mehr vereinbar, auch wenn sein Einfluss noch deutlich nachwirkt. Heutige Tendenzen gehen in die Richtung einer Gleichberechtigung konstitutioneller, sozialer, somatischer und interaktioneller Faktoren bei der Betrachtung psychischer Auffälligkeiten im allgemeinen und von Persönlichkeitsstörungen im speziellen. Dies wird auch deutlich, wenn Kröber (1984, S.25) Schneiders Krankheitsbegriff als "Hemmnis psychosomatischen Denkens" bezeichnet oder wenn als neuer Terminus der der "komplexen Störung zwischenmenschlichen Verhaltens" anstelle der "Persönlichkeitsstörungen" vorgeschlagen wird (vgl. z.B. Fiedler, 1995 und Fydrich et al., 1996). Es hat seit geraumer Zeit eine **Abwendung von dem somatischen Krankheitsbegriff** und seinen konstitutionellen Aspekten und eine Hinwendung zur Betonung interaktioneller Faktoren auch in den Störungskonzeptionen stattgefunden. Dies ist in der Diagnostik allerdings gewissen Einschränkungen unterworfen, denn die Diagnose impliziert eine Personzentrierung. Es wird ja eine Störung bei einer Person festgestellt, auch wenn es sich dabei um eine **Interaktionsstörung** handeln mag (vgl. Fiedler, 1995).

### 3.2.1.2 Offizielle Klassifikationssysteme

#### 3.2.1.2.1 *Methodologischer Forschungsansatz*

In der Psychologie wird unterschieden zwischen dem idiographischen und dem nomothetischen Forschungsansatz.

Lamiell (1981, zit. nach Amelang, 1990) fügt diesen beiden noch den idiothetischen hinzu, der eine Kombination aus den erstgenannten darstellen soll. Es ist jedoch fraglich, inwiefern ein solches Zwischenprodukt einen zusätzlichen Erkenntnisgewinn ermöglichen könnte.

Der idiographische Ansatz dient der möglichst vollständigen Erfassung einer Untersuchungseinheit (z.B. einer Person) in ihrer Individualität. Der nomothetische Ansatz dagegen ist darauf gerichtet, durch die Ermittlung allgemein gültiger Beschreibungsmerkmale (Konstrukte) eine Abbildbarkeit auf denselben Dimensionen und somit eine Vergleichbarkeit verschiedener Personen zu ermöglichen.

Persönlichkeitsstörungen, wie sie auch in den Klassifikationssystemen erfasst sind, können als **psychopathologische Diagnosen** dem **nomothetischen Ansatz** zugeordnet werden. Es leitet

sich daraus ab, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (wie derartige Diagnosen im allgemeinen) der einzelnen Person in ihrer Individualität und Komplexität nicht gerecht wird.

### **3.2.1.2.2 Leitlinien der Konzeption**

#### **3.2.1.2.2.1 Fortschritt - in welche Richtung?**

Ende der 60er Jahre kam einer Diskussionsrichtung wieder verstärkte Bedeutung zu, nämlich den Überlegungen zu Relevanz und Möglichkeiten offizieller Klassifikationssysteme. Empirische Untersuchungen über Vergleichbarkeit und Diskrepanzen in der Diagnostik (z.B. Cooper et al., 1972; WHO, 1973; zit. nach Mombour & Sartorius, 1992) wirkten "desillusionierend" (Hoff, 1992). Daran schlossen sich neu auflebende Bemühungen an, die auf die Verbesserung der offiziellen Diagnosesysteme und deren praktischer Anwendbarkeit zielten. Die Kontroverse um operationalisierte Diagnostik hat sich in den Vordergrund geschoben und sollte nach Einschätzungen Ende der 80er Jahre (Saß, 1987, 1990; Spitzer & Degkwitz, 1986; zit. nach Hoff, 1992) noch an Bedeutung gewinnen (vgl. auch Mombour & Sartorius, 1992). Es konnten jedoch Diskrepanzen in der Diagnostik und Klassifikation psychischer Störungen weltweit deutlich abgeschwächt werden, was nicht zuletzt den vorbereitenden Arbeitsgruppen und der Einrichtung von Koordinationszentren der WHO zu verdanken ist. Mombour & Sartorius (1992, S.20) bezeichnen die mit Erscheinen von ICD-10 und DSM-III(-R) erfolgten Veränderungen als "Fortschritt in Richtung auf eine präzisere und einheitlichere Diagnostik".

Gerade für Persönlichkeitsstörungen ist diese Entwicklung von Bedeutung, da es sich um eine Störungsgruppe handelt, die grundlegende Schwierigkeiten bei ihrer Eingrenzung, Definition und in Bezug auf Differentialdiagnosen bereitet. Vor allem die Orientierung an genauen Beschreibungen trägt den früheren diagnostischen Unklarheiten Rechnung, auch wenn jene noch nicht beseitigt sind.

Den optimistischen Darstellungen wurden Zweifel entgegengestellt, die wiederum auf die Unzulänglichkeiten auch der aktuellen Systeme hinwiesen (vgl. z.B. Fiedler, 1995). Tendenziell kann wohl dennoch der Beurteilung von Mombour & Sartorius zugestimmt werden.

#### **3.2.1.2.2.2 Der typologische Ansatz**

Obwohl es sich bei ICD und DSM um Klassifikationssysteme mit kategorialem Aufbau handelt, sind die Klassen nicht klar gegeneinander abgegrenzt. Es liegt vielmehr das prototypische Denkmodell zugrunde, welches eine Zuordnung zu Idealtypen ermöglicht, die auf einer mehr oder weniger ausgeprägten Ähnlichkeit des betreffenden Objekts (bzw.

"Subjekts" bei Personen) und dem jeweiligen Idealtypus beruht. Einer Beliebigkeit bei der Diagnosevergabe soll aber mit möglichst spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien entgegengewirkt werden.

### 3.2.1.2.2.3 Deskriptive Ausrichtung

DSM-IV und ICD-10, auf die ich mich im folgenden als die aktuellen Systeme beziehe, enthalten Listen von Beschreibungsmerkmalen, ohne auf die Ätiologie einzugehen. Sie entsprechen damit nicht den Forderungen Möller, Laux & Deisters (1996). Er stellt an Klassifikationssysteme drei zentrale Anforderungen, damit sie für die Praxis tauglich seien:

1. Ermöglichen optimaler Prognosen über Spontanverlauf und therapeutische Ansprechbarkeit;
2. Ermöglichen von Schlüssen auf ursächliche Faktoren und
3. Ermöglichen einer reliablen Zuordnung der Einzelfälle zu den Klassen bzw. Typen.

Punkt drei stimmt mit den Leitlinien der modernen Klassifikation überein; Punkt eins wird von ihnen nur sehr begrenzt erfüllt, und dem zweiten Punkt wird prinzipiell nicht entsprochen. Nach Baumann (1987, zit. nach Möller, 1994) sei der theoretische Bezugsrahmen von größter Bedeutung, um aus dem Zustandsbild Schlüsse über Prognose und Ursachen ziehen zu können. Gerade dem stellt sich die moderne Klassifikation jedoch entgegen.

Sowohl die Zielsetzung als auch die Anforderungen an klassifikatorische Systematiken haben sich offensichtlich in den letzten Jahren deutlich verschoben. Allerdings äußert sich auch Saß (1992) noch dahingehend, dass es sich bei DSM-III-R und ICD-10 (erste Ausgabe) um Instrumente zur Typisierung und (noch) nicht zur Klassifikation handele.

### 3.2.1.2.3 *Störungsbild der Persönlichkeitsstörungen*

Aus den Merkmalslisten von DSM-IV und ICD-10 muss eine bestimmte Anzahl konkreter **Verhaltensindikatoren** bei der betreffenden Person eindrücklich feststellbar sein, damit eine Diagnose gerechtfertigt ist. Genaue Angaben über die für eine Diagnose notwendige Ausprägung der betreffenden Merkmale, sog. Schwellenkriterien, sind allerdings nur in begrenztem Maße zu finden.

Die Herausgeber des DSM-IV verwahren sich explizit dagegen, dass Diagnosen nach diesem System Aussagen über die Ätiologie ermöglichen. Auch im ICD-10 handelt es sich um **Zustandsbilder** und Verhaltensmuster, die durch verschiedenste Faktoren geformt worden sein können.

Übereinstimmend sind diese jedoch meist langanhaltend. Als Kriterien für Persönlichkeitsstörungen werden im DSM-IV (S.633) folgende angegeben (Kasten 5, deutsche Übersetzung von Wittchen, 1996):

- A. Überdauerndes Muster von Erleben und Verhalten (nach Wittchen: Einstellungen und Gedanken), das in auffälliger Weise von dem der entsprechenden Kultur erwartungsgemäßen abweicht. Dieses Muster manifestiert sich in mindestens zweien der folgenden Bereiche:
- (1) Kognition (...)
  - (2) Affektivität (...)
  - (3) interpersonelle Beziehungen
  - (4) Impulskontrolle
- B. Das überdauernde Muster ist unflexibel und verschiedene persönlichen und interpersonelle Ereignisklassen/Situationen übergreifend.
- C. Führt zu klinisch bedeutsamem Leiden oder psychosozialen Einschränkungen
- D. Stabil, lang andauernd, mit Beginn in der Kindheit oder frühen Adoleszenz
- E. Nicht erklärbar als Manifestation oder Folge einer anderen psychischen Störung (der Achse I)
- F. Nicht auf organische Faktoren rückführbar

**Kasten 5: Merkmale von Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV.**

Im DSM sind die Persönlichkeitsstörungen auf der Achse II lokalisiert, wodurch ihre Bedeutung auch bei kombiniertem Auftreten mit anderen psychischen Störungen betont wird. Es kann aber nicht daraus abgeleitet werden, dass es zwischen Störungen der Achsen I und II grundlegende Unterschiede in der Pathogenese oder bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten gäbe.

### 3.2.1.3 Störung statt Krankheit: Implikationen einer anderen Sichtweise

In beiden Systematiken, DSM und ICD, wird der Krankheitsbegriff vermieden und durch den der Störung ersetzt, womit sich die Abwendung vom traditionellen Krankheitsmodell manifestiert.

Zudem ist man von einer Personzentrierung abgerückt und hat sich einer Betonung interaktioneller Merkmale zugewendet, was wohl nicht zuletzt der Kooperation von Psychiatrie und klinischer Psychologie zu verdanken ist.

Es lassen sich nach dem bisher Gesagten folgende **Leitlinien der Konzeption** von Persönlichkeitsstörungen herausstellen (Kasten 6):

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. deskriptive Orientierung,</li><li>2. explizite Beschreibung,</li><li>3. keine Theoriegebundenheit,</li><li>4. Spezifizierung von Ein- und Ausschlusskriterien,</li><li>5. stärkere Berücksichtigung des Verlaufs,</li><li>6. Abwendung vom traditionellen Krankheitskonzept und</li><li>7. stärkere Berücksichtigung interaktioneller Kriterien.</li></ol> |
|---|

**Kasten 6: Konzeptionsrichtlinien der aktuellen Versionen psychopathologischer Klassifikationssysteme (DSM und ICD).**

Damit soll einer beliebigen und/oder theoriegebundenen Klassifikation entgegengewirkt werden, allerdings in dem Bewusstsein, dass eine exakte Abgrenzung der verschiedenen Persönlichkeitsstörungen gegeneinander, wie auch eine allgemein verbindliche Festlegung über die **Schwelle zur Diagnosewürdigkeit** nicht möglich ist. Fiedler (1994) fordert zur Diagnose eine *erhebliche* Beeinträchtigung oder *erhebliche* subjektive Beschwerden und veranschaulicht gerade damit, dass eben durch die notwendige Beurteilung der Erheblichkeit, welche dem jeweiligen Diagnostiker überlassen bleibt, ein bedeutender Faktor der Willkür bei der Diagnose von Persönlichkeitsstörungen mitschwingt.

### 3.2.1.4 Das Problem der Personzentrierung

Ein weitere problembesetzter Aspekt bei der Diagnose von Persönlichkeitsstörungen ist die sog. **Ich-Syntonie**. Von der betreffenden Person werden die Merkmale der Störung als persönlichkeitsintegriert wahrgenommen (vgl. Fiedler, 1994; Striehl, 1995).

Die störungsrelevanten Faktoren sind über lange Zeit (früher Beginn der Auffälligkeiten) fest in das Persönlichkeitsgefüge bzw. in persönliche Interaktionsmuster integriert. Damit eng

verbunden ist die vielfach diskutierte Stigmatisierung (vgl. z.B. Fiedler, 1994, 1995). Obwohl sich die **Personzentrierung** von Störungen in den modernen Konzepten zur Interaktion hin verschiebt, kann diese konzeptuelle Modifikation bei den Persönlichkeitsstörungen nur bis zu einem gewissen Grad stattfinden. Die Persönlichkeit ist nun einmal aufs Engste mit der jeweiligen Person verbunden. Gibt man jemandem die Diagnose einer Störung seiner Persönlichkeit, so wird dies schwerlich als nur locker an die jeweilige Person gebunden auf die Interaktion bezogen angesehen.

Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bringt aus diesen Gründen eindeutig **stigmatisierende** Aspekte mit sich. Daran ändern auch die neuen Konzepte nur wenig.

## **3.2.2 Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen**

### **3.2.2.1 Einteilung und Typisierung verschiedener Arten von Persönlichkeitsstörungen**

In der ICD-10 sind zehn spezifische Persönlichkeitsstörungen einzeln aufgeführt und mit einem Kode versehen. Dazu kommen sechs, die als "sonstige näher bezeichnete Persönlichkeitsstörungen" zusammengefasst sind. Diese Einteilung stimmt nicht in allen Punkten mit der des DSM-IV überein. Letzteres führt zehn spezifische Störungen an. Die Entsprechungen und Differenzen zwischen diesen beiden Systemen sind in Tabelle 1 dargestellt (vgl. auch Wittchen, 1996, mit leichten Abweichungen)

ICD-10	DSM-IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>• paranoide F60.0</li> <li>• schizoide F60.1</li> <li>• <i>schizotype Störung F21</i></li> </ul>	<p><i>Cluster A</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• paranoide PKS 301.0</li> <li>• schizoide PKS 301.20</li> <li>• schizotype PKS 301.22</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• dissoziale F60.2</li> <li>• emotional instabil impulsiver Typus F60.30</li> <li>• Borderline Typus F60.31</li> <li>• histrionische F60.4</li> <li>• narzißtische (nicht spezifiziert, unter F60.8)</li> </ul>	<p><i>Cluster B</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antisoziale 301.7</li> <li>• <i>intermittierend explosible Störung 312.34 (Achse I)</i></li> <li>• Borderline 301.83</li> <li>• histrionische 301.50</li> <li>• narzißtische 301.81</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ängstliche (vermeidende) F60.6</li> <li>• abhängige F60.7</li> <li>• anankastische F60.5</li> </ul>	<p><i>Cluster C</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vermeidende/selbstunsichere 301.82</li> <li>• dependente 301.6</li> <li>• zwanghafte 301.4</li> </ul>
nicht näher bezeichnete (NNB)	NNB
<ul style="list-style-type: none"> <li>• exzentrische</li> <li>• haltlose</li> <li>• passiv-aggressive</li> <li>• (psycho)neurotische</li> <li>• unreife</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kombinierte und sonstige</li> <li>• (andauernde Persönlichkeitsänderungen)</li> </ul>	

**Tabelle 1: Vergleich der Persönlichkeitsstörungen in ICD-10 und DSM-IV**

Im Gegensatz zur ICD-10 sind die Persönlichkeitsstörungen im DSM-IV in drei Cluster-Gruppen aufgeteilt. Für die Störungen jedes Clusters werden übergreifende Gemeinsamkeiten angeführt (vgl. z.B. Saß et al., 1996):



Cluster A: exzentrische Züge

Cluster B: Auffälligkeiten im emotionalen Bereich im Sinne von Dramatisierung, Instabilität und Impulsivität;

Cluster C: ängstliche, furchtsame Züge.

Diese Gruppierung (noch nach dem DSM-III-R) wurde empirisch in zwei Studien in der Bundesrepublik (Saß et al., 1996) in ihren grundlegenden Zügen bestätigt. Es wurden allerdings in anderen Untersuchungen auch Abweichungen gefunden (vgl. auch Morey, 1988 & Widiger et al., 1987, beide zit. nach Saß et al., 1996).

### 3.2.2.2 Die einzelnen Persönlichkeitsstörungen

Auf begriffliche Abgrenzungsschwierigkeiten ist bereits mehrfach hingewiesen worden. Doch nicht nur die übergreifende Terminologie mit Begriffen wie Charakterneurose, Soziopathie, Psychopathie, sondern auch die Abgrenzung unterschiedlicher Störungsbilder weisen noch immer erhebliche Unschärfen auf. Die folgende Darstellung orientiert sich an den aktuellen Konzepten, die sich in den offiziellen Klassifikationssystemen wiederfinden.

Zusätzlich zu den beschriebenen Störungen findet sich im DSM-IV und im ICD-10 jeweils eine Kategorie der nicht anderweitig spezifizierten Persönlichkeitsstörungen. Die ICD-10 enthält außerdem weitere Diagnose-Klassen zu Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, wie beispielsweise kombinierte und sonstige Persönlichkeitsstörungen (F61).

Tabelle 2 gibt einen zusammenfassenden Überblick über die einzelnen Persönlichkeitsstörungen und ihre zentralen Merkmale.

Persönlichkeitsstörung	zentrale Merkmale
Paranoide PKS	Misstrauen; Selbstbezogenheit; Empfindlichkeit, vor allem gegenüber Zurückweisung durch andere; Neigung zu streitsüchtigem Verteidigen der eigenen Rechte (älterer Begriff auch fanatische/querulatorische PKS)

*(Fortsetzung nächste Seite)*

schizoide PKS	Zurückgezogenheit; geringes Interesse an sozialen Situationen, Eindruck von Kühle, Unnahbarkeit; schwacher Gefühlsausdruck; wenig Gefallen/Vergnügen an Aktivitäten
schizotype PKS	Eigenartigkeit von Wahrnehmung, Denken und Sprache; seltsame Ideen und Glaubensinhalte; exzentrisch oder sonderbar anmutende Erscheinung
dissoziale/antisoziale PKS	Verantwortungslosigkeit; Missachtung sozialer Normen, Regeln und Pflichten; mangelndes Gewissen und Unfähigkeit zum Erleben von Schuldbewusstsein; Reizbarkeit und niedrige Schwelle für aggressives Verhalten;
impulsiver Typ	aggressiv, reizbar, mangelnde Impulskontrolle
Borderline Typ/PKS	emotionale Instabilität; Identitätsstörung; selbstschädigende Tendenzen; chronisches Gefühl der Leere
histrionische PKS	Egozentrität; oberflächliche und labile Affektivität; dramatisierendes Verhalten; ständiges Verlangen nach Aufregung
anankastische/zwanghafte PKS	übermäßige Vorsicht und Gewissenhaftigkeit; starke Beschäftigung mit Details, Regeln und Ordnung; Rigidität und Eigensinn
narzißtische PKS	Selbstbezogenheit; Mangel an Empathie; soziales Unbehagen; Angst vor negativer Beurteilung durch andere
ängstliche/vermeidende PKS	Selbstunsicherheit, Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit und Hilflosigkeit; Vermeiden sozialer Kontakte aufgrund von Angst vor negativer Kritik
abhängige PKS	Unselbständigkeit und Unterordnung unter andere; Angst vor Verlassenwerden

**Tabelle 2: einzelne Persönlichkeitsstörungen und ihre zentralen Merkmale.**

### **3.2.2.2.1 Paranoide Persönlichkeitsstörung**

*F60.0 (ICD-10) / 301.0 (DSM-IV)*

Die paranoide Persönlichkeitsstörung kennzeichnet sich hauptsächlich durch verdreht anmutende Interpretationen von Erlebtem, sogenannten Fehlwahrnehmungen, Selbstbezogenheit, Misstrauen und Feindseligkeit. Die Bezeichnung "paranoid" wird meist jedoch mit extremeren Abweichungen in Zusammenhang gebracht als sie bei der Persönlichkeitsstörung auftreten. Es kommt, im Gegensatz zur paranoiden Störung oder einer paranoiden Reaktion, nicht zur Ausbildung eines Wahns. Dennoch bleibt im heutigen Konzept ein Teil der in Kurt Schneiders Bezeichnung "fanatische Persönlichkeit" (1923) enthaltenen Überwertigkeit von Ideen erhalten.

Der mit dieser Störung verbundene Terminus "querulatorisch" ist aus dem juristischen Denken entliehen (Tölle, 1994) und weist darauf hin, dass starkes Bedürfnis nach Gerechtigkeit und übersteigerte Reaktionen auf Verletzungen derselben als Merkmale der paranoiden Persönlichkeitsstörung auftreten können.

### **3.2.2.2.2 Schizoide Persönlichkeitsstörung**

*F60.1 / 301.20*

Zentrale Kriterien einer schizoiden Persönlichkeitsstörung sind soziale Zurückgezogenheit/Einzelgängertum und emotionale Gleichgültigkeit. Das Verhältnis dieser Störung zur Schizophrenie und der schizotypen Störung waren Themen zahlreicher Forschungsbemühungen (vgl. Fiedler, 1995), bis jetzt hat sich jedoch kein eindeutiger Zusammenhang ergeben. Im DSM-IV ist neben der schizoiden die schizotype *Persönlichkeitsstörung* enthalten. Wittchen (1996) gibt als Entsprechung zu diesen beiden Störungen in der ICD-10 lediglich die schizoide Persönlichkeitsstörung an, nicht die schizotype Störung (F21), deren Beschreibungsmerkmale ähnlich anmuten, aber stärker wahnähnliche Merkmale in den Vordergrund stellen und engere Verbindungen mit der Schizophrenie aufweisen. In der ICD-10 wird die schizotype Störung auch im diagnostischen Bereich der Schizophrenie und wahnhafter Störungen (F2) aufgeführt.

Allerdings wird dort vom allgemeinen Gebrauch der schizotypen Störung als diagnostischer Kategorie abgeraten. Im DSM-IV wird die schizoide Persönlichkeitsstörung von der schizotypen (301.20) hauptsächlich durch Fehlen kognitiver und perzeptueller Symptome abgegrenzt.

Die schizotype Persönlichkeitsstörung wird hier nicht mehr gesondert aufgeführt.

### **3.2.2.2.3 *Dissoziale/antisoziale Persönlichkeitsstörung***

*F60.2 / 301.7*

Die Bezeichnung im DSM-IV lautet "antisoziale", die in der ICD-10 "dissoziale" Persönlichkeitsstörung. Dennoch können die Störungsbilder als näherungsweise vergleichbar angesehen werden.

Die anti-/dissoziale Persönlichkeitsstörung weist konzeptuell die stärksten Gemeinsamkeiten mit den früheren Psychopathie- bzw. Soziopathiekonzepten auf. Mißachtung und Verstoß gegen soziale Normen stehen im Mittelpunkt der Störungsmerkmale und können verschiedene Ausformungen annehmen, wie z.B. Lügen, Betrug, Unvermögen zur Beibehaltung längerer Beziehungen (auch im Arbeitsbereich). Einer vorschnellen Gleichsetzung mit kriminellm Verhalten sollte allerdings entgegengewirkt werden.

Auf die Relevanz dieser Persönlichkeitsstörung im forensischen Bereich wird hingewiesen, diese aber auch oft überschätzt. Nicht selten findet eine Verquickung früherer Psychopathie-/Soziopathiekonzepte mit den neueren Begriffen der dis-/antisozialen Persönlichkeitsstörung statt, wobei Delinquenz implizit eine Rolle spielt.

Fiedler (1995) weist darauf hin, dass einige Merkmale der dissozialen Persönlichkeitsstörung auch durchaus als Kompetenzen gesehen werden können. Furchtlosigkeit ist nicht selten Voraussetzung für Erfolg in verschiedensten Bereichen wie Sport, Politik etc. (siehe auch Lykken, 1983). Forschungsbemühungen zur Untersuchung dieser "adaptiven Dissozialität" oder "adaptiven Soziopathie" (Sutker & Allain, 1983, zit. nach Fiedler, 1995) können evtl. dazu beitragen, die dissoziale Persönlichkeitsstörung etwas von der Kriminalität und der moralischen Verwerflichkeit abzurücken bzw. alternative Wertungsmöglichkeiten zu betonen.

### **3.2.2.2.4 *Emotional instabile und Borderline Persönlichkeitsstörung***

*F60.30 und 31 / 301.83*

Der Begriff Borderline wird nicht in einheitlicher Weise verwendet. Zwei Felder sind diesbezüglich prägend: einmal die Psychiatrie, die Borderline im Grenzbereich der schizophrenen Psychosen einordnet, andererseits die Psychoanalyse mit dem Konzept einer Störung zwischen Neurose und Schizophrenie. Erstere Sichtweise hat eher Eingang in die schizotype Störung (ICD) bzw. ebensolche Persönlichkeitsstörung (DSM) gefunden, letztere eher in der emotional instabilen bzw. Borderline Persönlichkeitsstörung.

Die Entsprechungen von DSM-IV und ICD-10 bzgl. dieser Störungen wird unterschiedlich angegeben. Wittchen (1996) stellt der Borderline Persönlichkeitsstörung aus dem DSM-IV die beiden Typen (Borderline und impulsiv) der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung des ICD-10 gegenüber. Fiedler (1995) dagegen ordnet die beiden mit "Borderline" bezeichneten Störungstypen einander zu; dem impulsiven Typus der ICD-10 dagegen die *intermittierend explosible Störung* (312.34) der Achse I des DSM-IV. In letzterer Klassifikation werde die explosible Störung nicht als Persönlichkeitsstörung angesehen, da sie Merkmale aufweise, die einer Ich-Syntonie widersprechen, z.B. Reue und Selbstvorwürfe nach aggressiven Ausbrüchen.

Die Abgrenzungen in dem Bereich der Borderline bzw. emotional instabilen Störungen sind problematisch.

#### **3.2.2.2.5 *Histrionische Persönlichkeitsstörung***

*F60.4 / 301.50*

Die histrionische Persönlichkeitsstörung hat mit ihrer Ableitung aus der "Hysterie" eine weit zurück reichende Geschichte (vgl. Fiedler, 1995). In dem Terminus histrionisch manifestiert sich jedoch eine Abgrenzung zu den Hysterie-Konzepten. Im Zentrum der histrionischen Persönlichkeitsstörung stehen Emotionalisierung von Beziehungen, Selbstbezogenheit, Dramatisierung und Theatralik. Die Annahme, dass diese Persönlichkeitsstörung häufiger bei Frauen als bei Männern vorkommt, wurde in neueren Untersuchungen zur Verteilung von Störungen (Zimmermann & Coryell, 1989; Nestad et al., 1990; beide zit. nach Fiedler, 1995) nicht bestätigt.

#### **3.2.2.2.6 *Anankastische/zwanghafte Persönlichkeitsstörung***

*F60.5 / 301.4*

Die Hauptmerkmale dieser Persönlichkeitsstörung sind Gewissenhaftigkeit, Ordnungsbewusstsein und Sorgfalt, jedoch jeweils in übertriebener Ausprägung. Die Ausbildung symptomatischer Zwänge bzw. Zwangshandlungen ist kein Merkmal der anankastischen Persönlichkeitsstörung, sondern der zwanghaften Störungen (F42 nach ICD-10) aus dem Bereich der neurotischen und Belastungsstörungen. Die anankastische Persönlichkeitsstörung ist also von einer Zwangsstörung abzugrenzen.

Es kann allerdings vorkommen, dass sich bei Vorliegen einer anankastischen Persönlichkeitsstörung eine zwanghafte Störung mit symptomatischen Zwangshandlungen herausbildet.

### **3.2.2.2.7 *Ängstliche/vermeidende Persönlichkeitsstörung***

*F60.6 / 301.82*

Der klassifikatorische Begriff beinhaltet eine emotionale und eine Verhaltensimplikation, nämlich Angst und Vermeidung. Diese treten in sozialen Anforderungssituationen auf, vor allem wenn Anerkennung nicht mit Sicherheit zu erwarten ist. Das ängstliche Ausweichen vor erwarteter Mißbilligung, Ablehnung und (negativer) Kritik geht mit Bedürfnissen nach menschlicher Nähe und Zuneigung einher. Der "Konflikt zwischen 'Bindungsangst' und 'Bindungssehnsucht'" (Fiedler, 1995, S.290) wird als zentral angesehen für diese Störung.

### **3.2.2.2.8 *Abhängige/dependente Persönlichkeitsstörung***

*F60.7 / 301.6*

Mangelnde Selbstsicherheit und Eigenständigkeit im Bereich alltäglicher Entscheidungen, Unterordnung unter andere Personen, sowohl bzgl. Entscheidungen als auch Bedürfnissen, sowie Gefühle der eigenen Inkompetenz und Hilflosigkeit kennzeichnen diese Persönlichkeitsstörung. In der ICD hat eine begriffliche Verschiebung stattgefunden, und zwar von "asthenisch" (bis ICD-9) über "abhängig (asthenisch)" (ICD-10, 1. Aufl., 1991) zu "abhängig (vermeidend)" (ICD-10, 2. Aufl., 1993). Die Bezeichnung asthenisch, welche eine Bedeutungsverknüpfung mit vegetativen Aspekten aufweist, wird nur noch unter den dazugehörigen Begriffen aufgeführt. Damit hat eine Annäherung von ICD und DSM stattgefunden.

### **3.2.2.2.9 *Narzißtische Persönlichkeitsstörung***

*unter F60.8 / 301.81*

Im ICD-10 kommt der narzißtischen Persönlichkeitsstörung kein eigener Kode zu. Sie wird lediglich unter F60.8, den sonstigen spezifischen Persönlichkeitsstörungen aufgeführt. In der Psychoanalyse hat der Narzißmusbegriff dagegen zentrale Bedeutung im Rahmen der Ausbildung von "Objekt-Beziehungen" und als narzißtische Persönlichkeitsstörung unter anderem in Verbindung mit Borderline-Strukturen. In den DSM wurde die narzißtische

Persönlichkeitsstörung erstmals in der dritten Version aufgenommen (vgl. Fiedler, 1995). Zentrale Kriterien dieser Störung sind auf die eigene Größe bezogene Gedanken und Erlebnisinhalte, ausgeprägte Anspruchshaltungen und ein Mangel an Einfühlungsvermögen. Diese an psychoanalytischen Konzepten orientierte Persönlichkeitsstörung weist viele Merkmale auf, die nicht allein aus der Außenperspektive feststellbar sind, so dass zur Diagnose stärker als bei vielen anderen Störungen über Verhaltensmanifestationen hinausgegangen werden muss.

## **4. Persönlichkeitsstörungen in der Schuldfähigkeitsbegutachtung**

### **4.1 Exkurs: Psychopathie**

#### **4.1.1 Historisches**

Mit dem Begriff der Persönlichkeitsstörungen ist der der Psychopathie eng verbunden, wenn auch nicht identisch.

Saß (1987) gibt einen Überblick über die terminologischen und konzeptuellen Entwicklungen im französisch-, im englisch- und im deutschsprachigen Raum der Psychowissenschaften, wobei der Psychiatrie der weitaus stärkste Einfluss zukommt.

In **Frankreich** bildete sich über verschiedene Lehren hinweg ein Schwerpunkt in der affektiven Dysfunktionalität bei ungestörter intellektueller Leistung heraus. Unsicheres Gleichgewicht und Anfälligkeit im emotionalen Bereich und Störungen des Sozialverhaltens stellen, grob vereinfacht, die Hauptkomponenten dar.

Die **angelsächsische Psychopathielehre** wurde dominiert von dissozialen und amoralischen Aspekten. Der von Prichard (1835, zit. nach Saß, 1987) geprägte Begriff der "moral insanity" gewann diesbezüglich bedeutenden Einfluss.

Henderson (1939) unterschied drei Arten von Psychopathen: die hauptsächlich unangepassten, die überwiegend aggressiven und die kreativen. Die beiden ersten Gruppen flossen in die weitere Konzeptbildung ein, und es bildete sich der Begriff der Soziopathie, der nach Saß (1987) synonym mit den Termini Psychopathie und "antisocial personality disorder" des DSM-III verwendet wurde. Ein wichtiges Kriterium vor allem bezüglich des Umgangs mit "Psychopathen" ist die mangelnde Fähigkeit, aus Erfahrungen zu lernen (z.B. Cleckley, 1964; Hare, 1978). Das Bild des anti-/dissozialen und unkorrigierbaren Psychopathen ist geprägt.

In **Deutschland** erhielt der Begriff "Psychopathie" ebenfalls die Konnotation der Gesellschaftsfeindlichkeit bzw. des antisozialen Verhaltens. Verschiedene terminologische Gebräuchlichkeiten, die möglicherweise ursprünglich neutral zu verstehen waren, erfuhren einen Bedeutungswandel, meist in Richtung verwerflicher oder pejorativer Komponenten. So klingen Formulierungen wie "psychopathische Minderwertigkeit", "Triebmenschen, Verschrobene, Lügner, Schwindler, Gesellschaftsfeinde, Streitsüchtige" und Titel wie "Die psychopathischen Verbrecher" (in Saß, 1987) heute wie unwürdige Verunglimpfungen. Kraepelin (zit. nach Schmiedebach, 1985) verwendet den Begriff der psychopathischen Zustände synonym mit dem des Entartungsirreseins. Um die Jahrhundertwende dominierten zwei Komponenten im Psychopathiebegriff: einmal die negative Besetzung, zum zweiten die genetische Determiniertheit. Letztere Annahme hatte Auswirkungen auf die Behandlungsart, nämlich dahingehend, dass Psychopathie aufgrund ihrer genetischen Determiniertheit allein symptomatisch therapierbar sei. Die Symptome traten wiederum hauptsächlich in Form sozial abweichenden Verhaltens auf. Dadurch war der Weg freigegeben für die soziale Ausgrenzung und gesellschaftliche Stigmatisierung des "Psychopathen" (Fischer-Homberger, 1975, zit. nach Schmiedebach, 1985).

Schmiedebach (1985) beschreibt allerdings in seiner historischen Nachzeichnung des Verständnisses "psychopathischer" Störungen seit Beginn der naturwissenschaftlich ausgerichteten Psychiatrie auch Phasen, in denen eine phänomenologische Betrachtung und genaue Beschreibung angestrebt wurden. Einen ähnlichen Ansatz vertrat Jaspers, der von Huber (1984) als Begründer der phänomenologischen Richtung und der verstehenden Psychologie in der Psychiatrie gewürdigt wurde.

Diese Denkrichtungen wurden allerdings von den mit Wertung einhergehenden Strömungen verdrängt, was sich in der **Negativbesetzung** der (immer noch auftauchenden) Bezeichnung Psychopath bemerkbar macht. Saß (1992, S.4) spricht hierzu eindrücklich von der "problematischen Kontamination des Psychopathiebegriffes mit dem Werturteil der Gesellschaftsschädlichkeit".

Die Nachwirkungen der älteren Konzepte sind deutlich. In der psychiatrischen Literatur findet sich kaum ein Werk zu Persönlichkeitsstörungen, das sich nicht mit dem Schneiderschen Begriff auseinandersetzt. Die Definition Kurt Schneiders ist wohl eine der meistzitierten:

*"...psychopathische Persönlichkeiten sind solche abnorme Persönlichkeiten, die an ihrer Abnormität leiden oder unter deren Abnormität die Gesellschaft leidet." (z.B. 1938, S.355) und weiter:*



*"Psychopathen sind abnorme Persönlichkeiten, Menschen, die infolge ihrer Persönlichkeitsabnormität mehr oder weniger in jeder Lebenssituation, unter allen Verhältnissen zu inneren oder äußeren Konflikten kommen müssen." (ebd., S.356)*

Der Schritt zur Verbindung von **Psychopathie** und **Delinquenz** (= sozial störendes Verhalten) ist implizit enthalten. Schneider betont aber, dass gesellschaftliche Störer nicht gleich Psychopathen seien und ebenso wenig umgekehrt. Die beiden Gruppen seien nicht identisch, es gebe vielmehr auch normale Verbrecher und nicht störende Psychopathen: "das Stören, das sozial Negative ist etwas Sekundäres und aufgehoben in dem wertfreien Oberbegriff der abnormen Persönlichkeit." (1938, S. 356) Trotz dieser Trennungsbemühungen haften die Begriffe der Psychopathie bzw. Persönlichkeitsstörung und der der Delinquenz noch immer aneinander. Dietrich (1967, zit. nach Luthé, 1985, S 139) vergleicht "normale" mit "neurotischen" und "soziopathischen" Verbrechern und liefert damit sogar eine "Differentialdiagnose des Verbrechers".

Saß (1992) berichtet von Fallstudien, in denen zwei Dimensionen unterschieden wurden: eine psychopathologische und eine devianter/delinquenter Verhaltensweisen. Diese Struktur fand sich auch methodologisch in Faktorenanalysen. Es wurden sechs Items gebildet, die als Kriterien einer Charakterstruktur mit Neigung zu sozialer Devianz als Komponenten einer "dissozialen Charakterstruktur" zusammengefasst wurden:

1. geringe Introspektion und Selbstkritik,
2. Egozentrität,
3. Mangel an Empathie und Gefühlskälte,
4. überhöhter Anspruch,
5. paradoxe Anpassungserwartung und
6. Unter- bzw. Fehlbesetzung sozialer Normen.

In der empirischen Überprüfung des Konstruktes fand sich eine gewisse Eignung desselben zur Differenzierung der Gesamtstichprobe in Einzelgruppen, die sich hinsichtlich der Frequenz dissozialen Verhaltens unterschieden.

#### **4.1.2 Der "Psychopath" in der forensischen Psychiatrie**

Durch die enge Verknüpfung der Begriffe Psychopathie und Delinquenz ist es leicht verständlich, dass die forensische Psychiatrie eines der Hauptgebiete ist, die sich mit der Bezeichnung Psychopath auseinander zusetzen haben. Interessant gerade an der forensischen Psychiatrie ist ihre Struktur einer Mischdisziplin, denn Kriminologie, Strafrechtswissenschaft,

Rechtsprechung, Psychologie, Medizin und Soziologie sind hier untrennbar verstrickt. Wenn sich in jeder "Einzeldisziplin" bereits unzählige Einflüsse anderer Gebiete bemerkbar machen, so ist es kaum zu leugnen, dass die Gerichtspsychiatrie in ihrer Vielfalt ein Herd verschiedener Meinungen sein kann. Andererseits ist in dieser Struktur auch ein Potential fruchtbarer Auseinandersetzungen enthalten.

Der Psychiatrie kommt mit ihrer forensischen Bedeutung eine Möglichkeit der Einflussnahme, aber auch die Pflicht der Verantwortung auf kriminalpolitischem Felde zu. Die konzeptuellen Entwicklungen der Psychiatrie schlagen sich in der strafrichterlichen Praxis und der Kriminalpolitik nieder. Gerade ein so sensibler Bereich wie der der Schuldfähigkeitsbeurteilung von Persönlichkeitsstörungen ist für Veränderungen anfällig. Wie sich dies äußern kann, ist an der Diskussion im Vorfeld der Strafrechtsreform von 1975 deutlich geworden.

In der Arbeit an einer Neuformulierung der schuldausschließenden und -mindernden Paragraphen gewannen die Fragen nach Freiheit, Verantwortlichkeit, der kontrollierenden Instanz im Menschen und Schuld erneut an Aktualität. Nicht selten entzündeten sich Kontroversen an den problematischen "Psychopathen".

Die Gefahren einer engen gedanklichen Verknüpfung der Begriffe Psychopathie und Delinquenz führt zu einer verwirrenden **Pathologisierung** von Erscheinungsformen **dissozialen Verhaltens**, und diese birgt praktisch bedeutsame Gefahren in sich.

Luthe (1985) zeichnet ein recht genaues Bild: Die psychopathische Persönlichkeit sei ein archaisch denkender Despot. Schuldig seien immer die anderen, niemals er selbst; er hole sich nur das, was man ihm vorenthalte, nämlich alles. Als Ausdruck dieser Denkweise seien die Merkmale zu verstehen, die nach Cleckley (1959) den Soziopathen kennzeichnen: fehlendes Gewissen, Abwesenheit von Schuldgefühlen, Unempfindlichkeit für erzieherische Einflüsse, Neigung zu Promiskuität, Selbstbezogenheit und Herzlosigkeit.

Es ist nicht schwer vorstellbar, dass solche Persönlichkeiten im strafrechtlichen Bereich überrepräsentiert sind. Sutherland (1947, zit. nach Göppinger, 1980) schreibt über eine empirische Erhebung des Anteils an Psychopathen in Strafanstalten der USA, dass jener zwischen zehn und 88% angegeben wurde. Diese breite Streuung wurde auf die begriffliche Unklarheit zurückgeführt, welche sich in den letzten Jahren jedoch verringert haben sollte. Kröber, Scheurer & Richter (1992) fanden in einer Untersuchung straffälliger Männer einen Anteil von 22,7% Persönlichkeitsgestörter.

In vielen Lehrbüchern zur Kriminologie finden sich nicht so ausführliche Charakterisierungen der psychopathischen Persönlichkeit wie bei Luthe, doch fehlen tut "der Psychopath" äußerst selten. Schneider (1987) beispielsweise definiert "Psychopath" über die Konzepte von Kurt Schneider und McCord & McCord (1956). So kommt er zu zwei Kernmerkmalen: erstens Fehlen von Schuldgefühlen und zweitens hauptsächlich durch Anlage bestimmte

Herausforderung von Konflikten. Allerdings weist er darauf hin, dass die Persönlichkeit wandelbar sei, womit er der Stigmatisierung entgegenzuwirken versucht.

Es ist außerdem anzunehmen, dass das Bedürfnis nach Einteilung bzw. Typologisierung in der Kriminologie stark ausgeprägt ist, da sie sich mit der Aufgabe der Prävention einer großen Verantwortung gegenüber sieht und jede Einteilung von Tätern in bestimmte Klassen die Behandlung und die Prävention potentiell fördern kann. Ob die aus diesen Bemühungen resultierenden Ergebnisse tatsächlich ihren Zweck erfüllen, sei dahingestellt.

Göppinger (1980) vertritt die Auffassung, dass der Begriff "Psychopath" sich über verschiedene Konzepte hinweg verselbständigt habe und somit im konkreten Falle wenig aussagekräftig bezüglich der betreffenden Person sei. In der angloamerikanischen Konzeption tritt die stigmatisierende Komponente besonders deutlich hervor. Durch das gemeinsame Element des anti-/dissozialen Verhaltens, das sowohl in dem Terminus "Psychopathie" als auch in dem der Delinquenz enthalten ist, handelt es sich nicht um unabhängige Größen. Somit werde man in Studien über Delinquenz und Psychopathie notwendigerweise einen Zusammenhang finden.

Die Annäherung der Begriffe "Psychopath" und "Verbrecher" ist weit fortgeschritten. "Es ist deshalb angezeigt, den zum Schlagwort gewordenen Begriff "Psychopath" möglichst zu vermeiden, vor allem in der Kriminologie, und statt dessen genau zu beschreiben, was im Einzelfall als psychopathisch angesehen wird." (Göppinger, 1980, S.202) Dieser Ratschlag weist in die Richtung, die von der jüngeren Psychopathologie in der Klassifikation eingeschlagen worden ist.

## **4.2            *Persönlichkeitsstörungen und Delinquenz***

Bei der Untersuchung von Zusammenhängen zwischen Persönlichkeitsstörungen und delinquentem Verhalten wurde nicht selten versucht, bestimmten Persönlichkeitsstörungen bestimmte Arten von Delinquenz zuzuordnen. Dies geschieht meist über die folgenden Schritte:

1. Die Charakterisierung der Persönlichkeitsstörungen erfolgt über Eigenschaften.
2. Den Eigenschaften werden Tendenzen zu bestimmten Verhaltensweisen zugeordnet.
3. Die Verhaltensweisen werden mit speziellen Deliktarten in Zusammenhang gebracht.

Saß fand empirisch Zusammenhänge zwischen einzelnen Persönlichkeitsstörungen und Delinquenzarten. Er deutete seine Ergebnisse über die Erklärung delinquenten Verhaltens anhand von Verhaltenstendenzen, welche wiederum auf Persönlichkeitseigenschaften rückführbar seien. (Das entspricht den genannten Schritten in umgekehrter Richtung.) Tabelle

3 gibt einen Überblick über Zuordnungen von Delinquenztypen zu den verschiedenen Persönlichkeitsstörungen (in Anlehnung an Appel, 1995; Saß, 1987 und Venzlaff, 1994).

Einteilung nach DSM-IV	PKS	Art der Delinquenz
Cluster A	paranoide PKS schizoide PKS	aggressive Delikte: Beleidigung bis Tötung Eigentumsdel., Vergewaltigung, Raub, Tötung
Cluster B	dis-/antisoziale PKS impulsiver Typ Borderline Typ histrionische PKS narzißtische PKS	Delinquenz allgemein, häufig Rückfälle fremdschädigendes Verhalten Gewaltdelikte, Vergewaltigung Betrugsdelikte Eigentums-, Sexualdelikte
Cluster C	abhängige PKS vermeidende PKS anankastische PKS	kaum Delinquenz

**Tabelle 3: einzelne Persönlichkeitsstörungen und Arten der Delinquenz.**

### **4.3 Probleme bei der forensischen Beurteilung von Persönlichkeitsstörungen**

#### **4.3.1 Der Begutachtungsprozess in seinen Bestandteilen**

Angenommen wir haben einen Menschen vor uns, der eine Straftat begangen hat, beispielsweise einen versuchten Totschlag, und bei ihm ist durch einen vom Gericht mit der Begutachtung beauftragten Psychiater eine Persönlichkeitsstörung, die auch zur Tatzeit bestanden habe, diagnostiziert worden. Aus diesem Sachverhalt ergibt sich, wie bereits erläutert, zunächst die Frage nach der Subsumption der psychiatrischen Diagnose unter die gesetzlichen Eingangsmerkmale. Diese kann dahingehend beantwortet werden, dass die Störung als eine "andere seelische Abartigkeit" anzusehen ist und dass ihre Ausprägung das Attribut "schwer" rechtfertigt. Somit liegt im gesetzlichen Sinne eine "schwere andere seelische Abartigkeit" vor. Als nächstes ist die Frage zu beantworten, inwiefern die Störung die Einsichts- und/oder die Steuerungsfähigkeit beeinflusst habe. Nach Ansicht Haddenbrocks (1994) sei seit den 50er Jahren die Beurteilung der Steuerungsfähigkeit der Hauptparameter der forensischen Schuldfähigkeit. Wird eine Beeinträchtigung anerkannt, ist noch zu prüfen, ob diese erheblich war. Mit Beantwortung der letztgenannten Frage ist die Schuldfähigkeitsbegutachtung im forensischen Sinne abgeschlossen.

## 4.3.2 Probleme der Begutachtung bei Persönlichkeitsstörungen

### 4.3.2.1 Schwere der Abartigkeit

Zunächst ist die Subsumption der psychiatrischen Diagnose unter die Gesetzesmerkmale vorzunehmen. Damit sind seit Einführung der "anderen seelischen Abartigkeit" kaum noch Probleme verbunden. Anders dagegen verhält es sich mit der Beurteilung der Schwere. Diese hat gerade bei Störungen, die unter das Merkmal der "Abartigkeit" fallen, Gewicht. Die als Barriere gegen ausufernde Ex- und Dekulpierungen eingebaute Notwendigkeit einer graduellen Spezifizierung ist eine normative Entscheidung. Unter anderem durch ihre sprachliche Verknüpfung mit dem Merkmal der Abartigkeit erweckt es allerdings den Anschein, als sei sie aus der Pathologie zu entscheiden. Dieses ist irreführend. Normative Entscheidungen unterstehen der Kompetenz des Gerichts und nicht der des Sachverständigen. Letztendlich ist dies korrekt, aber es ist nicht als Anmaßung eines Sachverständigen in seiner Funktion eines Gehilfen des Gerichts anzusehen, wenn er seine Ansicht über die Schwere der Störung in Relation zur Schwere der Abartigkeit stellt. Wie dem auch sei, die Frage der Beurteilung des Ausmaßes bleibt, hängt ihre Beantwortung nun praktisch eher von den Aussagen des Sachverständigen oder von denen des Richters ab.

### 4.3.2.2 Psychopathologie oder Steuerungsfähigkeit: *Eine Schwerpunktdiskussion*

Nach dem agnostischen Standpunkt wird, wie bereits erwähnt, die Möglichkeit einer Beurteilung der Einsichts- wie auch der Steuerungsfähigkeit überhaupt geleugnet. Da die rechtlichen Bestimmungen dies aber fordern, sehen sich Sachverständige der Aufgabe gegenübergestellt, den festgeschriebenen Anforderungen gerecht zu werden.

Bei Persönlichkeitsstörungen, wenn sie nicht in Kombination mit Intelligenzminderung mindestens mittleren Grades, wird praktisch in den meisten Fällen von vorhandener Einsichtsfähigkeit ausgegangen. Deshalb wenden wir uns hier gleich der **Steuerungsfähigkeit** zu. Diese zu beurteilen ist nach Haddenbrock (1994) die Hauptaufgabe der Sachverständigen. Psychische Auffälligkeiten verschiedenster Art lassen sich mit den aktuellen gesetzlichen Formulierungen quasi in allen Fällen unter eines der Eingangsmerkmale ordnen. Man habe sich daher eher auf die Beurteilung der Steuerungsfähigkeit als Selektionskriterium konzentriert, was auch aus der Lösung von stark täterorientierten Sichtweisen und Hinwendung zu den die Tat konstellierenden Faktoren resultiert. Das BGH habe sich vermehrt dazu geäußert, dass die Tat in ihrer komplexen Zusammensetzung berücksichtigt werden müsse, so z.B. im Urteil vom 9.8.1988 (BGHSt 35,

S.308), in dem zur Beurteilung von "Alkoholtätern" eine **"Gesamtwürdigung" der Tatzeitpersönlichkeit** gefordert wird und "erhöhtes Gewicht auf die Prüfung aller äußeren und inneren Aspekte des Individualgeschehens und der Persönlichkeitsverfassung" zu legen sei. In einem anderen Urteil des 4. BGH-Senats (1988/89 und 1992) wird von einer Gesamtwürdigung zur Prüfung des Merkmals der "schweren anderen seelischen Abartigkeit" gesprochen, "wobei seine (des Täters, Anmerkung der Verf.) Entwicklung und sein Charakterbild sowie die Tat in ihren konkreten Zusammenhängen untrennbar miteinander verbunden sind".

Kröber (1995) gibt einen Überblick über verschiedene Standpunkte bzgl. dieses Themas:

Witter (1987) ist bereit, auf psychopathologische Kriterien zur Bestimmung der "schweren anderen seelischen Abartigkeit" ganz zu verzichten. Seiner Ansicht nach kann jeder wiederholt straffällig Gewordene als "seelisch abartig" eingestuft werden, d.h. Rückfalldelinquenz ist für ihn identisch mit "schwerer anderer seelischer Abartigkeit" (vgl. auch Wegener, 1982). Die forensische Relevanz liege somit auf der Beurteilung der Einsichts- und Steuerungsfunktionen und nicht auf der psychiatrischen Diagnose.

Genau diese Sichtweise wird häufig kritisiert, da einer Gleichsetzung von Rückfalldelinquenz und "seelischer Abartigkeit" nicht stattgegeben werden dürfe. Rasch (1993; zit. nach Kröber, 1995) und Janzarik (1991) teilen jedoch die Auffassung, dass **Diagnosen** allgemein **wenig Aussagekraft für die Schuldfähigkeitsbeurteilung** haben. Die Betrachtung der Steuerungsfähigkeit sei unerlässlich und zentral. Nach Janzarik (1991) werde vom Erwachsenen eine permanente Desaktualisierungsleistung "innerweltlicher Bestände" (S.537) gefordert, die auch als Hemmungsvermögen bezeichnet werden könne. Jenes sei für Steuerung, Entscheidung und Handlung maßgebend. Die Wichtigkeit der ersten Stufe der Schuldfähigkeitsbegutachtung wird aber von Rasch und Janzarik nicht wie bei Witter verneint.

Schorsch (1988) dagegen wendet sich der Schwere-Beurteilung auf der ersten Stufe zu und verweist hierzu auf ein allgemeines Schema "progredienter psychopathologischer Entwicklungen". Kröber (1995) weist aber darauf hin, dass ein solches Modell nicht den Anforderungen der forensisch-psychiatrischen Begutachtung entspricht, da hier eine querschnittliche Befunderhebung, nämlich die Feststellung des Störungsgrades zum Tatzeitpunkt, gefordert wird. Dies könne nur in begrenztem Maße mit Schorsch's Schema geleistet werden.

#### **4.4 Was kann die psychiatrische Schuldfähigkeitsbegutachtung leisten?**

Die Hinwendung zu einer Sichtweise, die die Komplexität von Tatkonstellationen und interaktive Komponenten in den Vordergrund stellt, impliziert, dass der Schwerpunkt einer Schuldfähigkeitsbeurteilung nicht mehr auf der Psychopathologie des Täters liegen kann. Die ist keinesfalls an sich negativ zu werten. Es sollten jedoch die praktischen Konsequenzen berücksichtigt werden. Haddenbrock (1994) weist in Anlehnung an z.B. Rasch (1986) und Schewe (1967) darauf hin, dass eine eingehende und genaue Betrachtung der Tatumstände und -verfassung jedoch stets neue Aspekte aufdecke und das Verständnis der Gründe mehre. Auf diesem Wege führe eine eingehende Analyse stets zu einem Verstehen, warum der Täter unter den gegebenen Umständen so handeln musste, wie er es tat, zumal der Nachweis von Unfreiheit leichter sei als der der Freiheit (vgl. Rasch, 1986). In der Schuldfähigkeitsbeurteilung "müssen so alle Bemühungen, das Schuldstrafrecht durch immer genauere rekonstruierende Täter-Tat-Untersuchungen zu 'verfeinern' zu seiner Auflösung führen und auf dem Weg dahin zu immer mehr Ungerechtigkeiten zwischen ausführlich, weniger genau und nicht untersuchten Tätern" (Haddenbrock, 1994, S.52).

Diese Überlegungen sind hier nicht wie bei Haddenbrock angeführt worden, um eine Neuorientierung in der forensisch-psychiatrischen Beurteilung der Schuldfähigkeit herbeizuführen, sondern lediglich, um die Schwierigkeiten einer Beurteilung aus der Außenperspektive zu veranschaulichen.

Es wird deutlich geworden sein, dass die Schuldfähigkeitsbeurteilung Probleme aufwirft, die noch längst nicht schlüssig und eindeutig gelöst worden sind. Haben sich auch in der Praxis gewisse Konventionen etabliert, so bleiben diese doch immer wieder zu hinterfragen und in ihrer Angemessenheit an verschiedene Orientierungsgrößen zu überprüfen.

Gerade bei der Begutachtung von Probanden mit Persönlichkeitsstörungen haben die aufgezeigten Schwierigkeitsbereiche besondere Bedeutung, da diese Störungsarten stets im Grenzbereich von Krankheit-Gesundheit und normal-abnorm liegen. (Zum Konzept der „Grenzzustände“ in der forensischen Psychiatrie vgl. z.B. Faller & Wulf, 1992.) Dieses Grenzgebiet aber ist es, welches dominiert wird von Unklarheiten, Definitionslücken, Abgrenzungsproblemen, Streitigkeiten und Ratlosigkeit. Es ist nur verständlich, dass in der forensischen Psychiatrie kein Konsens erreicht werden kann, wenn noch nicht einmal die psychopathologische Diagnostik dies, zumindest näherungsweise, zu leisten in der Lage ist. Solange die Diagnostik noch von unklaren Typologisierungen und konzeptueller Vielfalt dominiert wird, sind auch in der Forensik keine Klärungen zu erwarten. Allerdings lassen sich die Veränderungen in der weltweiten Diagnosediskussion als Annäherung an eine Vereinheitlichung auslegen. Es bleibt zu erwarten, wie sich eine solche in der forensisch-

psychiatrischen Begutachtung, die doch noch in viel stärkerem Maße an älteren, meist einfacheren Konzeptionen festhält, niederschlägt.



## **II. Empirischer Teil**

### **5. Beschreibung der empirischen Untersuchung**

#### **5.1 Vorbemerkungen**

Im Rahmen des Heidelberger Gutachtenprojektes wurden 112 Schuldfähigkeitsgutachten der psychiatrischen Universitätsklinik aus den Jahren 1975 bis 1994, in denen die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt wurde, ausgewertet. Es handelt sich um eine Aktenanalyse, wie sie häufig in der kriminologischen Forschung angewandt wird. Hierbei ist folgendes zu berücksichtigen:

Untersucht man die Daten hinsichtlich bestimmter Fragestellungen, wie z.B. nach Abhängigkeiten der Schuldfähigkeitsbeurteilung (AV) von anderen Einflussvariablen (UV), so muss man sich vergegenwärtigen, dass sich aus der versuchsplanerischen Konzeption der Untersuchung eine Ex-post-facto-Anordnung ergibt. Die Daten liegen also bereits vor und werden retrospektiv nach bestimmten Zusammenhängen untersucht. Die Unterscheidung zwischen unabhängigen und abhängigen Variablen wird nicht durch das Experiment bestimmt, sondern durch die theoretische Deutung.

Eine Manipulation verschiedener Untersuchungsbedingungen ist nicht möglich. Dadurch entfallen wichtige Techniken zur Kontrolle von Störfaktoren, vor allem die Randomisierung: Eine Zufallszuordnung der Untersuchungseinheiten zu unterschiedlichen Bedingungen ist nicht möglich. Eventuelle Störfaktoren sind bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

#### **5.2 Fragestellungen und Hypothesen**

Die Fragestellungen dieser Arbeit lassen sich zunächst in zwei Bereiche gliedern, einen deskriptiven Bereich und einen, in dem Zusammenhänge untersucht werden. Im deskriptiven Teil werden auch zeitliche Entwicklungen bzw. Veränderungen einiger Variablen betrachtet.

Im zweiten Untersuchungsteil interessieren mögliche Zusammenhänge zu zwei Themenblöcken: erstens zu Einstellung- bzw. konzeptuellen Hintergründen der forensischen Gutachten und zweitens die Abhängigkeiten der Schuldfähigkeitsbeurteilung von anderen Variablen. Kasten 7 gibt eine Übersicht über die so bestimmten Bereiche der Fragestellung (siehe nächste Seite).

1. Wie verteilen sich deskriptive Merkmale der Begutachteten und der verübten Delikte?  
konzeptueller und argumentativer Merkmale der Begutachtung?  
zur Schuldfähigkeitsbeurteilung ?  
Wie sieht ihre zeitliche Veränderung aus?
2. Zusammenhangsanalysen:  
Wovon hängt die Beurteilung der Schuldfähigkeit ab?  
Wie sehen mögliche Zusammenhänge zwischen  
Konzepten/Argumentation/Terminologie der Gutachter und  
Diagnose- und Deliktmerkmalen aus?

**Kasten 7: Fragestellungen dieser Arbeit.**

Der Interessenschwerpunkt der Zusammenhangsanalysen liegt in dieser Arbeit somit auf zwei Bereichen: erstens auf der Abhängigkeit der Schuldfähigkeitsbeurteilung von anderen Variablen und zweitens auf den Merkmalen des gutachterlichen konzeptuellen Hintergrundes, der Terminologie und der Argumentation (im weiteren vereinfacht als "konzeptuelle Merkmale" bezeichnet), ihren Zusammenhängen untereinander und mit anderen Variablen.

### **5.2.1 Deskriptive Fragestellung**

Bisher gibt es kaum Untersuchungen zur Schuldfähigkeitsbegutachtung bei Persönlichkeitsstörungen. Deshalb wurden zunächst alle Variablen, die in dem verwendeten Kategoriensystem enthalten sind, hinsichtlich ihrer deskriptiven Merkmale betrachtet. Einige Variablen wurden in ihrer zeitlichen Veränderung untersucht.

Von zentralem Interesse sind allerdings vorwiegend Variablen zu:

- Delikt,
- Störung und
- Schuldfähigkeitsbeurteilung.

Im Ergebnisteil werden selektiv bestimmte Bereiche dargestellt und näher diskutiert.

## 5.2.2 Zusammenhangsuntersuchungen

### 5.2.2.1 Die Beurteilung der Schuldfähigkeit

Ein Bereich der Zusammenhangshypothesen bezieht sich auf die Abhängigkeit der Schuldfähigkeitsbeurteilung von andern Variablen; zu prüfen wäre also jeweils, inwiefern sich die Beurteilung der Schuldfähigkeit bei verschiedenen Ausprägungen der jeweiligen Variablen unterscheidet.

Die in diesem Kontext untersuchten Hypothesen sind statistisch allgemein in folgender Art formulierbar:

$H_0$ : *Es bestehen keine Zusammenhänge zwischen der Schuldfähigkeitsbegutachtung und der jeweils interessierenden Variablen.*

$H_1$ : *Es gibt einen Zusammenhang zwischen der Schuldfähigkeitsbegutachtung und der jeweils interessierenden Variablen.*

Es wird angenommen, dass hierfür die folgenden Bereiche von Bedeutung sind:

#### III. Tatmerkmale

(Deliktart und verschiedene tatkonstellative Faktoren);

#### IV. Probandenmerkmale:

##### **Deliktkarriere**

(Art und Anzahl früherer Delikte, frühere Schuldfähigkeitsbegutachtungen und vollzogene Haftstrafen),

##### **Persönlicher Eindruck**

(z.B. vom Gutachter geschätztes Intelligenzniveau, verbale Kompetenz des Pb und die Gepflegtheit seiner äußeren Erscheinung),

##### **Soziodemographische Daten**

(Geschlecht, Bildungsniveau und Arbeits-, Familien- und Wohnsituation),

##### **Biographische Anamnese**

(z.B. Umgang mit Alkohol in der Primärfamilie, Erfahrungen mit Gewaltanwendung und Sozialisationsbedingungen in der Kindheit),

##### **Medizinische Anamnese**

(z.B. Umgang mit Suchtmitteln, psychische Auffälligkeiten in der Primärfamilie und frühere Hospitalisationen des Pb);

## VI. Diagnose

(Art der Störung ("nur" Persönlichkeitsstörung oder Kombination mit Substanzabhängigkeit oder Intelligenzminderung) und die Art der Persönlichkeitsstörung).

Als weitere komplexe Hypothese wird überprüft, ob eine Bedeutsamkeit bestimmter Achsenbesetzungen, wie sie von Nedopil & Graßl (1988) angeregt werden, für die Schuldfähigkeitsbeurteilung nachgewiesen werden kann. D.h. es ist zu prüfen, inwiefern Variablen, die für die Differenzierung verschiedener Schuldfähigkeitsgruppen (schuldfähig - §21 - §20, nach Empfehlung des Gutachters) eine Rolle spielen, sich auf den Achsen lokalisieren lassen.

### 5.2.2.2 **Konzeptuelle Begutachtungsmerkmale**

Im Kategoriensystem, das zur Auswertung herangezogen wurde, sind auch Gutachtenmerkmale enthalten, die sich auf die Terminologie des Gutachters, seine Argumentation bzgl. der Schuldfähigkeitseinschätzung und mögliche konzeptuelle Hintergründe beziehen. Es ist versucht worden, diese Aspekte genauer zu untersuchen, vornehmlich unter der Annahme, dass ältere Konzepte der Psychopathie sich noch immer in der forensisch-psychiatrischen Begutachtung niederschlagen und anhand qualitativer Textanalysen in den schriftlichen Gutachten nachweisen lassen.

Dazu interessieren Zusammenhänge der konzeptuellen Merkmale mit

- dem jeweiligen Gutachter,
- der Art der Störung und
- der Deliktgruppe.

Die Nullhypothese besagt jeweils, dass es keinen Zusammenhang der betreffenden Variable mit anderen gibt, die Alternativhypothese dagegen, dass ein Zusammenhang besteht.

## 5.3 **Gutachtenstichprobe**

Die Stichprobe der vorliegenden Untersuchung besteht aus 112 psychiatrischen Schuldfähigkeitsgutachten, in denen eine Persönlichkeitsstörung, teilweise in Kombination mit psychischen Auffälligkeiten durch Substanzgebrauch, Intelligenzminderung oder anderen psychischen oder Verhaltensauffälligkeiten, die nicht dem psychotischen Bereich zuzuordnen sind, diagnostiziert wurde. In manchen Gutachten weist der Gutachter auf Auffälligkeiten im Persönlichkeitsgefüge des Pb im Sinne einer akzentuierten Persönlichkeit hin, ohne dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach den aktuellen Klassifikationssystemen

gerechtfertigt wäre. Diese Gutachten wurden dennoch mit in die Stichprobe aufgenommen. (Dies kann unter anderem mit Erläuterungen von Saß (1987) begründet werden, wonach Persönlichkeitsstörungen dann vorliegen, wenn psychopathologisch relevante Persönlichkeitszüge zu erheblichen subjektiven Beschwerden oder nachhaltigen Beeinträchtigungen der sozialen Anpassung (die nicht nur in der Delinquenz ihren Ausdruck finden) führen.)

Zunächst wurden 71 Gutachten herangezogen, in denen eine De- oder Exkulpierung empfohlen wurde. Danach fanden 41 Gutachten in die Untersuchung Eingang, in denen der Pb als schuldig eingeschätzt wurde. Das ermöglicht einen Vergleich der drei Schuldfähigkeitsgruppen "voll schuldig", "vermindert schuldig" und "schuldunfähig" hinsichtlich verschiedener Merkmale.

Erstellt wurden die Gutachten von Psychiatern der Universitätsklinik Heidelberg, im Auftrag der Staatsanwaltschaft oder des jeweiligen Gerichts aus dem Großraum Heidelberg, einschließlich Bruchsal, Darmstadt, Karlsruhe und Mannheim. Alle Gutachten stammen aus dem Zeitraum von 1975 bis 1994, wobei die Wahl dieses zeitlichen Rahmens durch die Strafrechtsreform vom 1.1.1975 bestimmt wurde.

Die Fragestellungen der Auftraggeber beziehen sich, zusätzlich zur Frage der Anwendung der §§ 20 bzw. 21 StGB, auf die Indikation der §§ 63, 64 und 66 StGB.

Eine Erörterung der Anwendung der §§ 3 und 105 des Jugendgesetzes wurde nur in einem Falle dem Gutachtenauftrag beigegeben.

Bezüglich der Delikte verteilt sich die Stichprobe wie folgt auf vier definierte Deliktgruppen: In 40 Fällen handelt es sich um Eigentumsdelikte, in 35 Fällen um Gewaltdelikte, in 18 um Sexualdelikte und in 3 Fällen um Verkehrsdelikte. Die verbleibende Anzahl der 112 Gutachten bezieht sich auf nicht mit dieser Gruppierung erfasste Delinquenzbereiche.

Die vorliegende Untersuchung basiert auf einer stark vorselektierten Stichprobe als Datengrundlage. Es handelt sich bei den Probanden um persönlichkeitsgestörte Straftäter, bei denen ein Schuldfähigkeitsgutachten in Auftrag gegeben wurde.

Die **Repräsentativität** der Stichprobe ist natürlich eingeschränkt. Es sind diesbezüglich vor allem die folgenden Faktoren zu berücksichtigen:

- **Region:** Die Daten stammen aus dem Heidelberger Großraum.
- **Gutachter:** Die Gutachten wurden von Heidelberger Psychiatern erstellt. Die Stichprobe umfasst jedoch Gutachten von mehr als zehn verschiedenen Psychiatern.
- **Zeitraum:** Der untersuchte Zeitraum umfasst die Jahre 1975-94.

Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse dieser Untersuchung ist aufgrund der genannten Datencharakteristika begrenzt.

Allerdings weist die vorliegende Untersuchung auch Merkmale auf, die die Repräsentativität wiederum erhöhen. So wurden beispielsweise die Gutachten von mehr als zehn verschiedenen Psychiatern einbezogen, welche unterschiedlichen theoretischen Orientierungen zuzuordnen sind.

Außerdem ist zu berücksichtigen, dass bisher kaum empirische Untersuchungen zur Schuldfähigkeitsbegutachtung bei persönlichkeitsgestörten Tätern bekannt sind.

Andere Untersuchungen, die ebenfalls auf einer Aktenanalyse beruhen, unterliegen allermeist ähnlichen Einschränkungen der Repräsentativität wie die vorliegende. Eine zufallsgesteuerte Stichprobenauswahl ist in den seltensten Fällen möglich.

## **5.4.            *Kategoriensystem zur Gutachtenauswertung***

### **5.4.1            *Entwicklung***

Die Entwicklung des hier verwendeten Kategoriensystems orientierte sich an zwei bekannten Dokumentationssystemen für die forensische Psychiatrie, und zwar am Forensisch-Psychiatrischen DokumentationsSystem (FPDS) von Nedopil und Graßl in der Version vom Oktober 1994, wobei sowohl das Basismodul, als auch das Ergänzungsmodul Strafrecht berücksichtigt wurden, und an der Basler Multiaxialen Forensisch-Psychiatrischen Dokumentation (BMFD) von Dittmann in der Version vom Januar 1994. Aus diesen Systemen wurden einige Variablen direkt übernommen, die meisten jedoch in modifizierter Form. Darüber hinaus fanden weitere Variablen Berücksichtigung, die zur Bearbeitung der Fragestellung als sinnvoll erachtet wurden. Diese beziehen sich hauptsächlich auf eine Differenzierung der Diagnosen und auf die Argumentationsweise der Gutachter. Das so erarbeitete Variablensystem wurde in einem weiteren Schritt auf die Kerndokumentation für Forensische Psychiatrie des Heidelberger Forschungsprojektes (Krömker, 1996) abgestimmt. Nach einer vorläufigen Erhebung und Auswertung von zunächst zehn, dann 30 Gutachten fanden weitere Überarbeitungen statt, die zur endgültigen, hier vorliegenden Version des Kategoriensystems führten.

### **5.4.2            *Struktur***

Das für die Fragestellung dieser Arbeit verwendete Kategoriensystem umfasst 107 Variablen. Es ist in sieben Themenblöcke gegliedert, von denen zwei noch weiter differenziert wurden. Kasten 8 gibt die Struktur des Kategoriensystems wieder.

- |      |  |
|------|--|
| I.   | Rahmenbedingungen der Begutachtung     |
| II.  | Gutachtenmerkmale                      |
| III. | Tatmerkmale                            |
| IV.  | Angaben zum Probanden                  |
|      | Deliktkarriere                         |
|      | Persönlicher Eindruck                  |
|      | Soziodemographische Daten              |
|      | Biographische Anamnese                 |
|      | Medizinische Anamnese                  |
| V.   | Konzeptuelle Merkmale des Begutachters |
| VI.  | Diagnose                               |
|      | Allgemeine Diagnose                    |
|      | Tatdiagnose                            |
| VII. | Beurteilung                            |

**Kasten 8: Struktur des Kategoriensystems**

Alle Variablen wurden verbal, numerisch oder numerisch kodiert erhoben. Einige beinhalten eine qualitative Analyse des Gutachtentextes. Es sei nochmals hervorzuheben, dass diese Untersuchung auf dem schriftlichen Gutachtenmaterial mit den darin festgehaltenen subjektiven Beurteilungen über die Probanden beruht. Die weitere juristische Beurteilung durch das jeweilige Gericht wurde nicht berücksichtigt. Allerdings stellt ja gerade die Subjektivität der Begutachtung den Gegenstand dieser Untersuchung dar.

#### **5.4.2.1 Beschreibung der einzelnen Kategorien**

Die erste Kategorie **Rahmenbedingungen der Begutachtung** umfasst Variablen zur Beschreibung der allgemeinen formalen Umstände des Gutachtens, beispielsweise Angaben über den Auftraggeber, die Zeit der Begutachtung, den Gutachter und die Fragestellung.

Die **Gutachtenmerkmale** beziehen sich auf formale Kriterien, die die Arbeit des Gutachters direkt betreffen, wie Seitenzahl des Gutachtens und des aktenreferierenden Teils, Einholung eines Zusatzgutachtens, Umfang verschiedener thematischer Bereiche und eventuell verwendete Instrumente zur psychologischen Persönlichkeits- und Leistungsdiagnostik.

Bezüglich der **Tatmerkmale** wurden Variablen zu Art und Zusammensetzung des Delikts, zum Aussageverhalten des Probanden und zur Tatmotivation, wie sie der Proband dem Gutachter darstellte, erhoben.

Worauf sich die **Angaben zum Probanden** beziehen, ist aus der Untergliederung dieser Kategorie ersichtlich. Der Bereich der "*Delikt Karriere*" beinhaltet Daten zur bekannt gewordenen Delinquenz des Probanden vor der Tat, die Anlass zur betreffenden Begutachtung gab.

Der Bereich "*persönlicher Eindruck*" ist erläuterungsbedürftig. Hierunter wurden Angaben des Gutachters über die Erscheinung des Probanden, über dessen Kooperationsbereitschaft und seine verbale und intellektuelle Kompetenz gefasst. Es wird also der Eindruck des Probanden auf den Gutachter abgebildet.

Die "*soziodemographische(n) Daten*" wurden hier nicht so umfangreich erhoben, wie es im FPDS und in der BMFD vorgeschlagen wird. Ein Großteil der dazu nötigen Informationen war aus dem Gutachtenmaterial nicht erhältlich, für die hier zu untersuchenden Fragestellungen allerdings auch weniger relevant. Die wichtigen Basisangaben zu Familienstand, Ausbildung und Beschäftigungs- und Wohnsituation zur Zeit der Tat etc. sind auch im vorliegenden Kategoriensystem enthalten.

Die "*biographische Anamnese*" beinhaltet das familiäre und kulturelle Umfeld des Probanden im Laufe seines Lebens bis zur betreffenden Tat und den Umgang mit potentiellen Suchtmitteln.

Genaueres zu einer möglichen Suchtentwicklung ist neben anderen Angaben zu bisherigen Krankheiten in der "*medizinische(n) Anamnese*" enthalten.

Um die konzeptuellen Hintergründe, die die Begutachtung beeinflussen, zumindest näherungsweise transparenter zu machen, wurden in der Kategorie **Konzeptuelle Merkmale der Begutachtung** Variablen aufgenommen, die sich teilweise aus einer qualitativen Analyse des Gutachtenmaterials ergeben. Dabei handelt es sich um

- den argumentativen Schwerpunkt des Gutachtens,
- die Verwendung bestimmter Termini, so z.B. des Begriffs "Psychopath",
- das offensichtliche Vorhandensein von Unterstellungen und Vermutungen im Gutachten und
- die Einstufung des gutachterlichen Konzeptes auf einer fünfstufigen Skala von verstehend bis kriminalbiologisch.

Letztere Polarisierung wurde aus einer Studie zur Analyse der Vorurteilsstruktur bei der Begutachtung von Sexualstraftätern (Pfäfflin, 1978) übernommen.



Die Kategorie **Diagnose** umfasst sowohl die Tatdiagnose, als auch die unabhängig von der Tat gestellte (allgemeine Diagnose). Bei der Aufnahme dieser Variable ergibt sich die Schwierigkeit der Differenzierung zwischen verschiedenen Ausprägungsgraden von Persönlichkeitsmerkmalen, v.a. in der Teilstichprobe der Probanden, bei denen von einer Anwendung der Paragraphen 20 oder 21 abgeraten wurde. Es wurde versucht, so gut wie möglich aus dem Gutachtenmaterial zu ermitteln, ob die Stellung einer Diagnose nach einem offiziellen Klassifikationssystem (ICD-10 oder DSM-IV) gerechtfertigt ist, sofern dies nicht vom Gutachter übernommen worden war.

Die Tatdiagnose konnte aufgrund des Untersuchungsmaterials nicht so genau in den Datensatz aufgenommen werden wie die allgemeine Diagnose.

Die **Beurteilung** beinhaltet den Einfluss der gestellten Diagnose auf die rechtlichen Merkmale und die Anwendung der entsprechenden Paragraphen zur strafrechtlichen Verantwortung und zur Unterbringung. Auch therapeutische Empfehlungen wurden hier aufgenommen.

Es wird aus den kurzen Erläuterungen zu den verschiedenen Variablengruppen bzw. Kategorien deutlich geworden sein, dass sich bei dieser Studie zwei strukturell unterschiedliche Untersuchungsbereiche abzeichnen.

Einmal handelt es sich um die Betrachtung verschiedener Merkmale, deren Ausprägungen bzw. Daten direkt aus den Gutachten abgelesen werden können. Solche Daten sind objektiv und reliabel feststellbar. Fragen der Auswertersubjektivität stellen sich hier weniger.

Andererseits soll, wie bereits eingangs angesprochen, die Argumentationsstruktur der Gutachter erfasst werden. Hierzu ist eine qualitative Textanalyse nötig, die einen höheren Grad an Auswertersubjektivität beinhaltet.

### **5.4.3 Methoden der statistischen Auswertung**

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mittels des Programms SPSS für Windows. Für die **deskriptiven Analysen** wurden Häufigkeitsverteilungen dargestellt und weitere Kennwerte wie Mittelwert und Streuung angegeben.

Weiterhin wurden die Verteilungen graphisch aufgearbeitet.

Zur Prüfung von **Zusammenhängen** wurden je nach Skalenniveau unterschiedliche Methoden eingesetzt. Bei der Schuldfähigkeitsbeurteilung handelt es sich um eine nominalskalierte Variable. Wurde der Zusammenhang dieser Variable mit einer weiteren

nominalskalierten Variablen geprüft, so wurden Kreuztabellen mit anschließender Signifikanzprüfung mittels eines  $\chi^2$ -Tests nach Pearson herangezogen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist allerdings Vorsicht walten zu lassen, da eine Voraussetzung des  $\chi^2$ -Tests in vielen Fällen nicht erfüllt war. Es handelt sich dabei um die Mindestzellenbesetzung von fünf in 80% der Felder für die erwarteten Häufigkeiten. Dem konnte aufgrund der geringen Stichprobengröße dieser Untersuchung und der hohen Variablenanzahl mit jeweils mehreren Ausprägungen und relativ vielen fehlenden Daten nicht immer entsprochen werden.

So wurde die Signifikanzprüfung auch durchgeführt, wenn in über 20% der Felder die Besetzung der erwarteten Häufigkeiten unter fünf lag. Bei starker Überschreitung der Anforderungsgrenze des Tests, d.h. bei einer Besetzung unter fünf in über 50% der Felder, wird jedoch bei der Darstellung der Ergebnisse darauf explizit hingewiesen oder von einer Interpretation der Ergebnisse gänzlich abgesehen.

Zur Überprüfung, ob die drei Schuldfähigkeitsgruppen sich in einer ordinalskalierten Variable unterscheiden, wurde der H-Test nach Kruskal-Wallis mit einer Prüfung der Differenzen zwischen den mittleren Rangwerten verwendet.

Bei der Analyse der Abhängigkeit der Schuldfähigkeitsbeurteilung von einer intervallskalierten Variable wurde eine einfaktorische Varianzanalyse für unabhängige Stichproben mit anschließender Prüfung von multiplen Mittelwertsvergleichen durchgeführt.

Anzusprechen ist diesem Kontext das Problem der **Alpha-Inflation** oder -Kumulation. Es werden in der vorliegenden Arbeit zahlreiche Signifikanztests durchgeführt. In einem solchen Fall wird meist gefordert, dass der Alpha-Inflation entgegengewirkt werde. Dazu werden allgemein drei Verfahren diskutiert (vgl. Scheurer, 1993): die Alpha-Adjustierung, "Globaltests" und Kreuzvalidierungen. Im hier vorliegenden Fall können "Globaltests" wie der F-Test für die einfaktorische Varianzanalyse nur sehr begrenzt angewendet werden, da die Voraussetzungen dafür bei den meisten Fragestellungen nicht erfüllt sind. Eine Kreuzvalidierung ist aus versuchsplanerischen Gründen nicht möglich.

Die Alpha-Adjustierung, d.h. das Herabsetzen des Alpha-Niveaus für die einzelnen Tests bringt allerdings das Problem mit sich, dass die Teststärke stark verringert wird. Gerade bei einer nicht besonders großen Stichprobe in Kombination mit einer hohen Variablenanzahl kommt dies derart zum Tragen, dass Effekte kaum noch nachgewiesen werden.

Aufgrund dieser Problematik und der grundsätzlich kritischen Diskussion der Adjustierung wurde entschieden, in dieser Arbeit keine Kontrollmaßnahmen gegen die Alpha-Inflation anzuwenden.

## 5.5 **Ergebnisse und Diskussion**

Der Darstellung der Ergebnisse wird jeweils gleich die Interpretation hinten angestellt. Später folgt dann eine interpretierende Zusammenfassung zur Integration der Einzelergebnisse. Eine Trennung von Ergebnis- und Interpretationsteil erschien aufgrund der Vielzahl geprüfter Fragestellungen weniger angebracht, da die Ergebnisse jeweils wiederholt dargestellt werden müssten oder ständig auf vorhergehende Daten verwiesen würde. (Dennoch muss die Unterscheidung von Ergebnissen und deren Interpretation selbstverständlich berücksichtigt werden.)

Auch werden, wie bereits erwähnt, nicht alle Ergebnisse aufgeführt. Es handelt sich vielmehr um eine selektive Auswahl, um die Vielfalt einzugrenzen und eine klare und verständliche Gestaltung zu erzielen. Die Darstellung der deskriptiven Ergebnisse entspricht in ihrer Gliederung der des Kategoriensystems.

Zwischen Nullausprägungen und "missing values" ist zu unterscheiden. Tauchte im Gutachten die explizite Verneinung einer positiven Variablenausprägung auf, so wurde eine Nullausprägung (Kode = 0) eingegeben. Fanden sich im Gutachten keine Informationen zur jeweiligen Variablen bzw. dem jeweiligen Zustand, entspricht dies im Datensatz einem fehlenden Wert. Da viele, vor allem ältere, Gutachten bestimmte Informationen nicht enthalten, ist auch die Zahl der "missing values" bei vielen Variablen sehr umfangreich. Dadurch ergeben sich für verschiedene Variablen natürlich teilweise unterschiedliche Stichprobengrößen. Die in der Darstellung der Ergebnisse angegebenen Prozentsätze beziehen sich stets auf die Anzahl der Gutachten, die Angaben zur jeweiligen Variablen enthalten, d.h. auf die Gutachten ohne "missing values" (=valid percentage).

### 5.5.1 **Deskriptive Auswertung**

#### 5.5.1.1 **Rahmenbedingungen der Begutachtung**

Es wurden, wie bereits erwähnt, 112 Gutachten mit verschiedenen gerichtlichen Auftraggebern aus der Region um Heidelberg untersucht. **Gutachter** waren Psychiater der Heidelberger Universitätsklinik, von denen die häufigsten zehn einzeln kodiert erfasst wurden. Ein Gutachter verfasste 13,6% der Gutachten (n=24), ein anderer 5,6% (n=10), die anderen weniger.

In 66 Fällen (67,3%) wurde keine Stellungnahme zu Unterbringungsverfahren vom Auftraggeber gefordert, 32 Gutachten enthielten explizit **Fragestellungen** zur Unterbringung, meist bezüglich eines psychiatrischen Krankenhauses nach §63 StGB (22,4%) oder zum Entzug nach §64 StGB (gut 4%). In gut 5% umfasste sich die Fragestellung zur Unterbringung verschiedene Maßnahmen (nach §§ 63, 64 und 66). Diese Daten sind jedoch

mit Vorsicht zu betrachten, denn nicht immer muss die Fragestellung im schriftlichen Gutachten vollständig wiedergegeben werden.

Die **Zeitpunkte der Begutachtung** lagen zwischen 1975 und 1994. Abbildung 4 veranschaulicht die Verteilung der Gutachten über die Zeit.

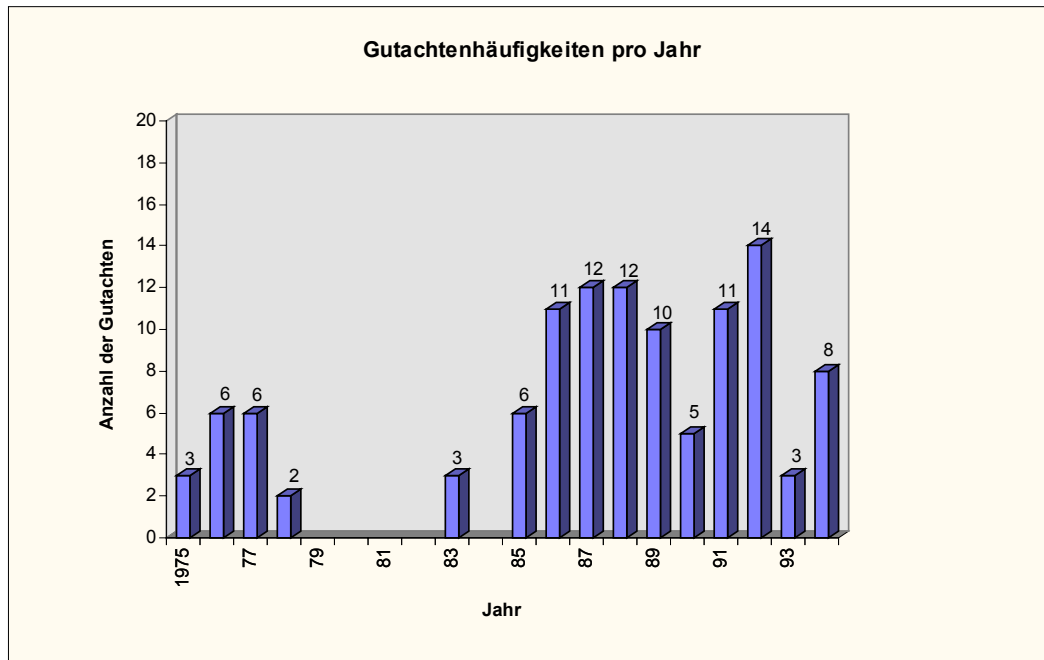


Abbildung 4: Anzahl der Gutachten pro Jahr (n=112).

Es wird deutlich, dass keine Gleichverteilung der Gutachtenzahl über die Jahre vorliegt.

Dies ist auf praktische Gründe der Auftragslage für Schuldfähigkeitsgutachten an der betreffenden Klinik zurückzuführen.

Anders als die Verteilung der obigen Abbildung sieht die der **Zeitspanne zwischen Tat und Begutachtung** aus. Hier lässt sich erkennen, dass die meisten Gutachten nicht später als 15 Monate nach der Tat angefertigt wurden (siehe Abbildung 5). Dennoch gibt es Gutachten, die erst sehr viel später erstellt werden konnten: eins davon 39, ein weiteres 50 und ein letztes 72 Monate nach der Tat. (Dass dies am wenigsten den Gutachtern angelastet werden kann, ist selbstverständlich.) Unzweifelhaft ist, dass die Beurteilung der Tatzeitverfassung des Probanden immer schwieriger zu leisten ist, je weiter die Tat, aus der Perspektive der Begutachtung, zurückliegt. Lange Intervalle zwischen Tat und Begutachtung sind auf die Funktionsweise der strafrechtlichen Verfolgung zurückzuführen und nur schwer zu beeinflussen.

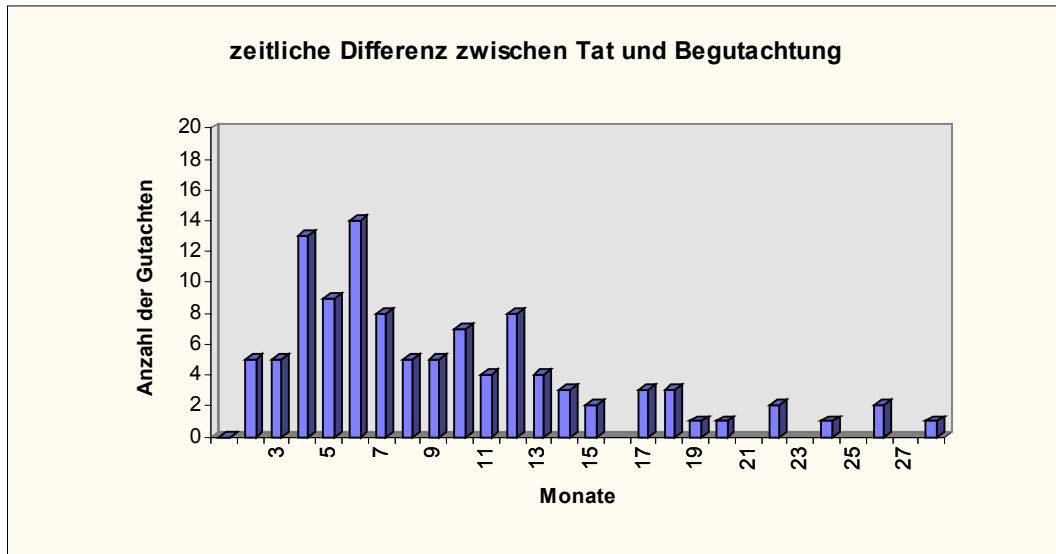


Abbildung 5: Zeitliche Differenz zwischen Tat und Begutachtung (n=109).

**Anmerkung:** Drei Gutachten sind nicht enthalten. Sie wurden 39, 50 und 72 Monate nach der Tat erstellt.

### 5.5.1.2 Gutachtenmerkmale

Der **Umfang** der Gutachten variiert zwischen 8 und 110 Seiten ohne auffällige Verteilungshöhepunkte, der des aktenreferierenden Teils zwischen 0 und 42 Seiten, wobei letzterer in den allermeisten Fällen nicht mehr als ein Fünftel des Gesamtgutachtens ausmachte.

In 48,2% wurde ein neurologisches **Zusatzgutachten** angefertigt, in 13,4% ein psychologisches und in knapp 10% wurde die zusätzliche Stellungnahme einer Drittperson eingeholt.

Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass dem somatischen Bereich noch immer stärkeres Gewicht zugewiesen wird als dem psychischen.

An **thematischen Komplexen** der Explorationsgespräche fanden sich in nahezu allen Gutachten die Kindheitsentwicklung (91%) und in den meisten eine medizinische Anamnese (83%).

Ein Abdecken dieser Bereiche muss allerdings von allen Gutachten erwartet werden. Die somit recht niedrig anmutenden Prozentsätze können eventuell auf Schwierigkeiten im Ablauf der Begutachtung bzw. auf mangelndes Kooperationsverhalten der Probanden zurückgeführt werden. In einigen (wenigen) der erhobenen Gutachten wurden derartige Schwierigkeiten erwähnt. In allen anderen Fällen muss von einer Verletzung der gutachterlichen Pflicht gesprochen werden.

Angaben zum Thema Sucht und zur Sexualanamnese finden sich jeweils in ca. 60% der Fälle, zum Thema Suizid nur in 41%.

Die Ausführung dieser Themenblöcke in den schriftlichen Gutachten ist auf den jeweiligen Fall abzustimmen. Es ist jedoch auch hier zu erwarten, dass in den Begutachtungsgesprächen auf diese Bereiche eingegangen wird. Ob dieser Forderung entsprochen worden ist, kann anhand des hier zur Verfügung stehenden Datenmaterials aber nicht geprüft werden. Zur Erfassung thematischer Inhalte über die schriftlichen Gutachten ist allgemein zu berücksichtigen, dass vom Datenmaterial nicht auf den Ablauf bzw., die Inhalte der Gespräche geschlossen werden kann, da in der schriftlichen Form nur die vom Gutachter als relevant erachtete Information auftaucht.

### **5.5.1.3 Tatmerkmale**

#### **Delikte**

Das Vorliegen von Persönlichkeitsstörungen wird vorwiegend bei Taten mit unklarem motivationalen Hintergrund und bei Sexualdelikten diskutiert. Auch ist der Anteil persönlichkeitsgestörter Personen unter Sexualstraftätern relativ hoch. (Nach Pfäfflin (1978) sind "Psychopathen" mit 22% unter begutachteten Sexualstraftätern die am stärksten vertretene Diagnosegruppe. Berner & Karlick-Bolten (1985) fanden unter 44 Sexualdelinquenten nach DSM-III 29 Persönlichkeitsgestörte, nach ICD-9 41.)

Zur Erhebung sei anzumerken, dass bei Tatmehrheiten (7,2% der Fälle) oder mehreren Einzeltaten (59,5%) jeweils das schwerste Delikt in den Datensatz aufgenommen wurde, so dass jedem Probanden nur eine Straftat zugeordnet ist. In 93 Fällen (83%) wurde die Tat vollendet, ansonsten handelt es sich um Versuche.

Abbildung 6 zeigt die Häufigkeiten der verschiedenen Delikte. Am höchsten ist mit n=20 der Anteil der Diebstähle (17,9%), gefolgt von Betrug (n=13; 11,6%), Körperverletzung und Raub (jeweils n=11; 9,8%), Totschlag und Sexualtaten mit erwachsenem Opfer (je n=9; 8%) und sexueller Misshandlung Minderjähriger (n=8; 7,1%).

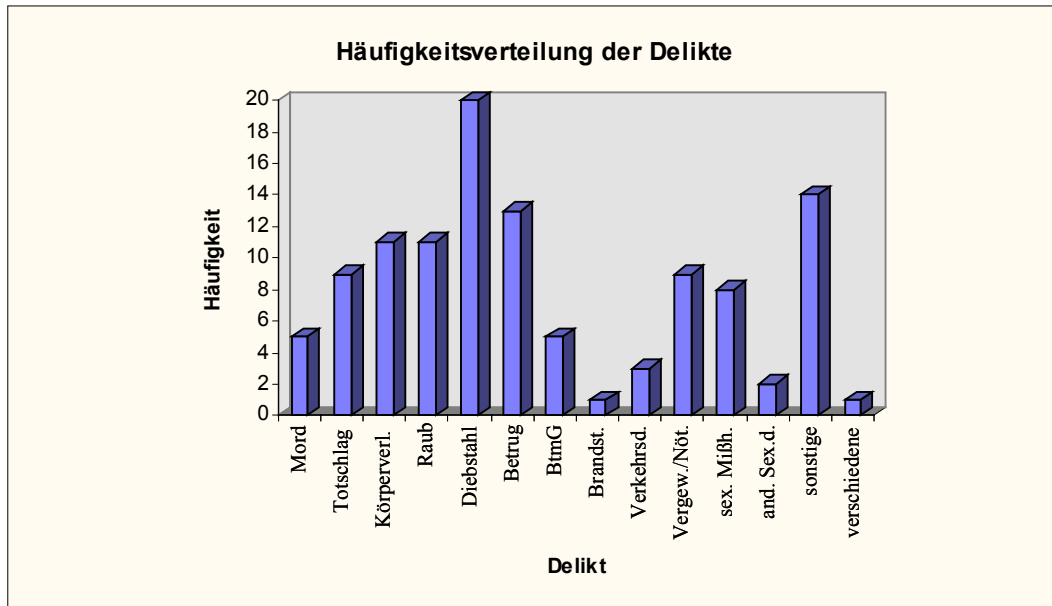


Abbildung 6: Häufigkeiten der verschiedenen Delikte (n=112).

Hieraus erkennbar ist, dass in den meisten Fällen als Eigentums- oder Gewalttaten begangen wurden. Deutlicher wird dies noch bei der direkten Betrachtung der Häufigkeiten der Deliktgruppen in Abbildung 7:

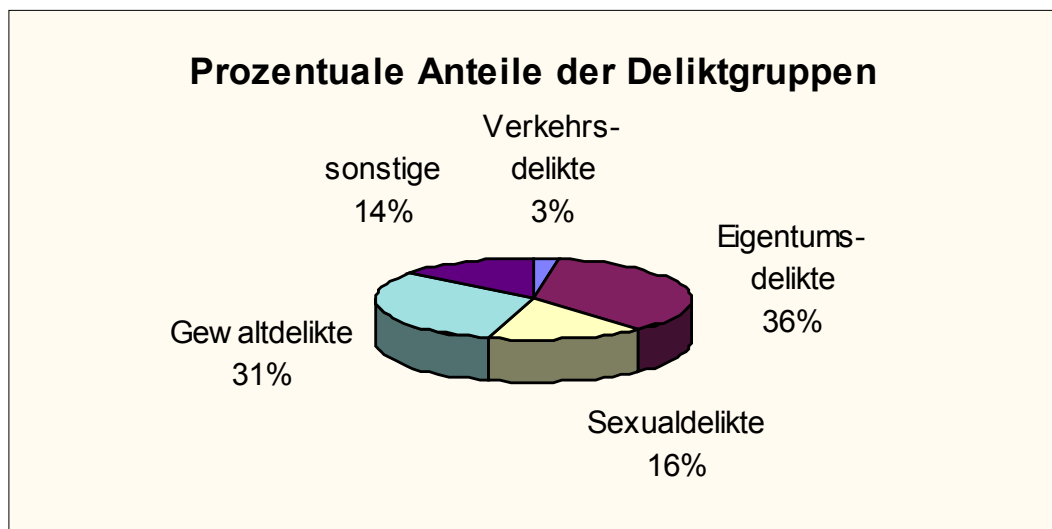
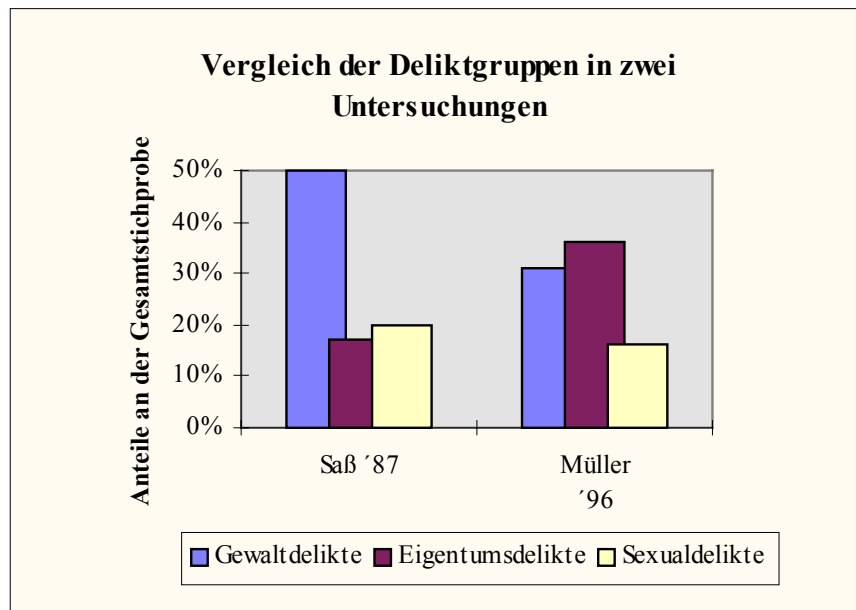


Abbildung 7: Häufigkeiten der in Gruppen zusammengefassten Deliktarten (n=112).

Mit 36% (n=40) und 31% (n=35) sind die Eigentums- und die Gewaltdelikte deutlich häufiger "vertreten" als die Sexualdelikte mit 16% (n=18).

Diese Ergebnisse entsprechen nicht denen von Saß (1987), der unter persönlichkeitsgestörten Straftätern einen Prozentsatz von rund 50 an Gewalttaten und von nur 17 an Eigentumsdelikten fand. Die Sexualdelikte machten bei ihm 20% aus. Er stellte also ein

stärkeres Gewicht von Gewalttaten und ein geringeres von Eigentumsdelikten fest, lediglich die Anteile der Sexualtaten sind annähernd vergleichbar (vgl. Abbildung 8).



**Abbildung 8: Häufigkeiten der Deliktgruppen in zwei Untersuchungen.**

Beim Vergleich mit der Polizeilichen Kriminalstatistik ergeben sich Probleme aus der Einteilung der Deliktgruppen, welche nicht in analoger Weise hergestellt werden kann. Dennoch ist festzuhalten, dass der Anteil der Gewalt, wie auch der Sexualdelikte in der Polizeilichen Statistik deutlich geringer ausfällt (ca. 6-7% Gewaltdelikte und unter 1% Sexualdelikte zwischen 1975 und 1993).

### **Konstellative Faktoren**

In 24 Fällen stand der Täter/die Täterin unter deutlichem Alkoholeinfluss, in 7 Fällen unter dem illegaler Drogen und in 7 unter dem von Medikamenten. Der prozentuale Anteil der unter deutlicher Substanzeinwirkung begangenen Taten ist somit auf rund 40% Prozent zu schätzen und liegt damit ziemlich hoch.

In 11 Fällen (9,8%) wurde Affekt als tatkonstellierender Faktor angenommen.

Diesinger (1977) untersuchte Probanden mit Tötungsdelikten und fand dort knapp 45% Taten mit deutlicher Affektbeteiligung. Dies ist jedoch nicht verwunderlich, da bei Gewaltdelikten meistens eine stärkere Bedeutung affektiver Komponenten angenommen wird als bei Taten anderer Deliktgruppen.



Ein anderer Bereich, der in diese Studie mit aufgenommen wurde, ist das **Aussageverhalten der Probanden**:

Gut 66% der Beschuldigten gestanden die Tat(en), 15,6% leugneten sie. Der Rest entfällt auf (Teil-)Amnesien und uneindeutiges bzw. widersprüchliches Aussageverhalten.

Diese Anteile sind den Aktenangaben zum Aussageverhalten, wie sie in den Gutachten berichtet werden, entnommen. Aus den folgenden Ergebnissen zu subjektiven Motivationshintergründen der Taten ist ersichtlich, dass die Probanden *in der Begutachtung* teilweise ein anderes Aussageverhalten an den Tag legen als *vorher* in den offiziellen Vernehmungen.

Inwiefern Motivationshintergründe in den schriftlichen Gutachten enthalten sind, hängt sowohl von der Arbeit des Gutachters ab als auch von der Bereitschaft des Probanden, sich zu dem Thema zu äußern. Insgesamt sind in 88 Gutachten (83%) derartige Angaben des Probanden wiedergegeben. Vergleicht man diese Zahl mit den Angaben zum Aussageverhalten vor der Polizei bzw. vor den rechtlichen Instanzen (ca. 66%, s.o.), so scheint sich die Annahme, dass die Beschuldigten eher bereit sind, einem Gutachter Informationen über das Tatgeschehen zu vermitteln, zu bestätigen (vgl. Rasch, 1986). Ob dies auf das spezielle Setting, die andere Art der Kommunikation bzw. Beziehung oder ganz andere Aspekte zurückzuführen ist, kann mit dieser Arbeit nicht geklärt werden. Zumindest widersprechen die Ergebnisse der Vermutung, dass den Gutachtern von Seiten der Probanden verstärktes Misstrauen entgegengebracht und deshalb Informationen zur Tat eher zurückgehalten werden.

Die Variable "Angaben über die subjektive Tatmotivation" kann aber auch hinsichtlich ihrer Häufigkeiten über die Zeit hinweg ausgewertet werden. Dabei ergibt sich, dass immer mehr Angaben in den Gutachten auftauchen. Ob diese Entwicklung allein auf das Aussageverhalten der Probanden zurückzuführen ist, scheint zweifelhaft; vielmehr kann angenommen werden, dass diese Variable in starkem Maße in Abhängigkeit vom Gutachter variiert bzw. -weitergehend - dass Gutachter diesem Bereich ein immer stärkeres Gewicht beimessen.

#### **5.5.1.4 Angaben zu den Probanden**

##### **5.5.1.4.1 "Delikt Karriere"**

Die Anzahl der vor der zu begutachtenden Tat verübten Delikte liegt in dieser Stichprobe zwischen 0 und 46. Lediglich in 18 Fällen (17%) sind keine früheren Delikte bekannt. In weiteren 15 Fällen (gut 13%) waren es weniger als fünf Taten. In knapp 70% also haben die Probanden bereits mehr als fünf Delikte verübt. (Angaben über die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ohne Fahrerlaubnis u.ä. wurden hier nicht als Delikte in die Auswertung mit

aufgenommen.) Dieser hohe Prozentsatz läßt sich daraus erklären, dass als Indikation zur Beauftragung eines psychiatrischen Sachverständigen neben der Deliktschwere unter anderem der Wiederholungscharakter von Taten (vgl. die Übereinstimmungsrate der Art des betreffenden Deliktes mit früheren, s.u.) angegeben wird (vgl. z.B. Rasch, 1986).

Allerdings lag auch bereits in 51 Fällen (47,2%) mindestens ein früheres psychiatrisches oder nervenärztliches Sachverständigengutachten vor.

Die Annahme, dass persönlichkeitsgestörte Straftäter meist wiederholt auffällig werden und oft eine lange "Delikt Karriere" durchmachen, ist mit diesen Daten nicht zu widerlegen, sondern wird eher unterstützt.

Die Art der früheren Delikte steht in einem höchst signifikanten Zusammenhang ( $p=.000$ ) mit der Deliktgruppe der zu begutachtenden Tat. Das heißt beim Großteil der Probanden stimmt die Art der früheren Delikte mit der der begutachteten Tat überein.

Die wichtigsten Ergebnisse hierzu sind in Tabelle 4 (nächste Seite) aufgeführt.

Der Annahme polymorpher Delinquenz kann mit diesen Ergebnissen allerdings nicht widersprochen werden, da für jeden Pbn jeweils nur das schwerste Delikte kodiert wurde. Es wäre eine genauere Überprüfung der früheren Delikte nötig. Was jedoch gegen eine stark heterogene Delinquenz der einzelnen Pbn spricht, ist die Tatsache, dass in den meisten Fällen eine Bestimmung der Deliktgruppe für frühere Straftaten problemlos erfolgte, also kaum Schwierigkeiten bei der Zuordnung auftraten.

frühere Delikte	begutachtete Straftat			
	Gewalt- delikte	Eigentums- delikte	Sexual- delikte	Verkehrs- delikte
Count				
Exp Val				
Row Pct				
Col Pct				
Tot Pct				
Adj Res				
<b>Gewaltdelikte</b>	<u>6</u>	0	0	0
	1,8	2,2	1,2	0,5
	85,7%			
	27,3%			
	7,1%			
	3,8	-2,2	-1,2	-0,5

(Fortsetzung nächste Seite)

<b>Eigentumsdelikte</b>	3	<b><u>29</u></b>	4	0
	9,8	14,8	6,3	1,3
	7,9%	76,3%	10,5%	
	13,6%	87,9%	28,6%	
	3,5%	34,1%	4,7%	
	-3,4	6,4	-1,3	-1,6
<b>Sexualdelikte</b>	1	0	<b><u>8</u></b>	0
	2,6	3,9	1,6	0,4
	10%		80%	
	4,5%		57,1%	
	1,2%		9,4%	
	-1,6	-3,9	5,8	-0,4
<b>Verkehrsdelikte</b>	3	0	0	1
	1	1,6	0,7	0,1
	75%			25%
	13,6%			33,3%
	3,5%			1,2%
	2,3	-1,6	-0,9	2,4

Tabelle 4: Kreuztabelle zur "Art früherer Delikte" (in Zeilen) und "Deliktgruppe" der zur Begutachtung führenden Straftat (in Spalten) (n=97).

#### 5.5.1.4.2 *Soziodemographische Daten*

##### Alter

Die Verteilung der Stichprobe hinsichtlich des Alters ist in Abbildung 9 im Vergleich mit einer Normalverteilung wiedergegeben: Sie zeigt keine besonderen Auffälligkeiten und wird hier nicht weiter kommentiert.

Es ist lediglich anzumerken, dass der geringe Anteil Jugendlicher, verglichen mit allgemeinen Kriminalstatistiken, wohl aus der Indikation für psychiatrische Schuldfähigkeitsgutachten und aus diagnostischen Richtlinien für Persönlichkeitsstörungen resultiert: Es wird davon abgeraten, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung schon bei jungen Pbn zu stellen.

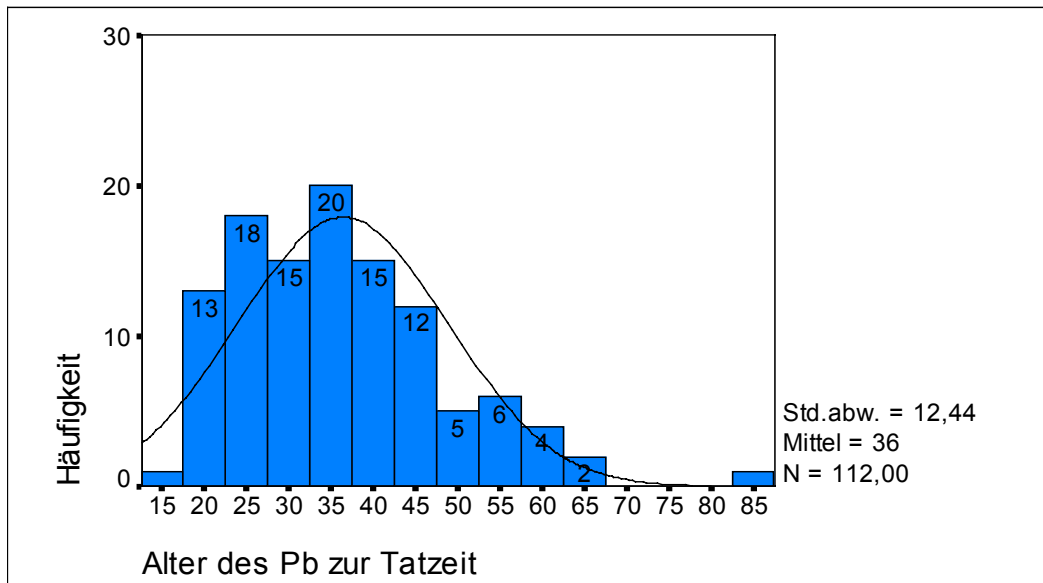


Abbildung 9: Altersverteilung der Stichprobe (n=112).

### **Geschlecht**

Der Anteil der Frauen entspricht mit 22,3% näherungsweise den Angaben Polizeilicher Kriminalstatistiken (deliktübergreifend z.B. 1978 19%; 1984 23,6%; 1993 21,4% weibliche Tatverdächtige).

### **Familienstand**

31,5% (n=35) der Probanden sind verheiratet, ca. 54% ledig, die übrigen geschieden oder (wenige) verwitwet. Ein Vergleich mit allgemeinen statistischen Daten ist wegen der unterschiedlichen Altersverteilung nicht ganz einfach, aber es kann davon ausgegangen werden, dass der Anteil der Ledigen (auch unter Berücksichtigung der Altersstruktur) in dieser Stichprobe relativ hoch liegt. Dies steht sicherlich mit Störungsmerkmalen in Zusammenhang.

Neben dem offiziellen Familienstand erfassten wir ebenfalls, ob eine feste Partnerschaft bestand oder nicht. Ersteres war nur bei gut 41% der Fall. Dieser Wert liegt zwar höher als der der Ehen, aber noch recht niedrig, wenn man die Altersverteilung der vorliegenden Stichprobe berücksichtigt.

### **Bildungsniveau und beruflicher Status**

Das allgemeine **Bildungsniveau** steht bekanntlich sowohl bzgl. psychopathologischer Diagnosen als auch bzgl. Delinquenz mit der Differenzierung verschiedener Gruppen in Zusammenhang. In dieser Untersuchung haben knapp 13% der Probanden die Sonder-/Hilfsschule und 62,2% die Hauptschule (mit oder ohne Abschluss) besucht. 13,6% waren auf der Realschule und weniger als 11% auf dem Gymnasium bzw. einer anderen vergleichbaren

Schule. Diese Verteilung weist, verglichen mit dem allgemeinen Bevölkerungsdurchschnitt in Deutschland, eine nur sehr leichte tendenzielle Verschiebung in den unteren Bereich auf (vgl. Statistisches Jahrbuch, 1990), die jedoch nicht als bedeutsamer Unterschied anzusehen ist.

Die Tendenz setzt sich nicht in analoger Weise im Status der **Berufsausbildung** fort: Ca. 65% (n=67) haben eine Lehre mit (n=36) oder ohne (n=31) Abschluss absolviert. Über 15% haben nie eine berufliche Ausbildung begonnen, aber immerhin 14,4% besuchten eine Fach- (10,5%) oder Hochschule (3,9%) (Bundesdurchschnitt ca. 10%, Statistisches Jahrbuch 1990). Zusätzlich ist die **berufliche Situation** zur Zeit der Tat zu berücksichtigen: Lediglich 32,7% (n=34) der Probanden sind regulär beschäftigt. Gut 41% sind faktisch arbeitslos. Der Rest verteilt sich auf Lernende (knapp 3%), Hausfrauen und -männer, Wehr- und Zivildienstleistende, Rentner (jeweils 3,8% und Gelegenheitsarbeiter (8,7%).

Betrachtet man sich dieses Bild, so ist deutlich, dass der berufliche Status in dieser Stichprobe recht niedrig ausfällt. Dies entspricht auch der strukturellen Verteilung im Maßregelvollzug (vgl. z.B. Hinz & Baljer, 1990).

Auffällig ist zudem der hohe Anteil der Arbeitslosen: fast 40% (zum Vergleich: durchschnittliche Quote des betreffenden Zeitraums für Baden-Württemberg: ca. 4,8%). Es ist anzunehmen, dass die Arbeitssituation mit der jeweiligen Störung zusammenhängt, dies kann hier aber nicht überprüft werden. Bei der Interpretation von Zusammenhängen der Arbeitssituation mit der Schuldfähigkeitsbeurteilung sind solche möglichen anderen Abhängigkeiten aber zu berücksichtigen.

### **Wohnsituation**

Nicht nur die Zahl der Arbeitslosen ist in dieser Stichprobe hoch, auch haben fast 18% der Probanden keinen festen Wohnsitz. (Zum Vergleich: In der Polizeilichen Kriminalstatistik von 1978 liegt der Anteil bei 5% aller Straffälligen.) Nur etwas mehr als die Hälfte wohnt selbständig, d.h. unabhängig von den Eltern. Berücksichtigt man, dass hier kaum Jugendliche erfasst worden sind, so liegt dieser Anteil hoch.

#### **5.5.1.4.3 Biographische Anamnese**

Der Anteil der Probanden, die nicht in einem deutschsprachigen Land aufgewachsen oder zumindest geboren sind, liegt bei knapp 13%. Diese Daten sind aber nicht an die Staatsbürgerschaft gebunden und somit schwer mit offiziellen Bevölkerungsdaten vergleichbar. Es ging hier mehr darum, die kulturelle Situation in der Kindheit zu berücksichtigen.

Nur 60% der Probanden sind mit beiden Elternteilen aufgewachsen. Knapp 30% haben häufig wechselnde Situationen erlebt, ca. 21% davon mindestens teilweise im Heim.

Nur knapp 70% verbrachten ihre Kindheit dauerhaft mit zumindest einem Elternteil.

Die Anzahl der Primärfamilien mit Alkoholproblematik lag bei 28 (41,2%), Regelmäßige Gewaltanwendung fand sich in 32 Fällen (49,2%).

Es lässt sich somit festhalten, dass ein bedeutender Anteil der Probanden dieser Stichprobe bereits in der Kindheit mit Situationen konfrontiert war, die als negative Einflüsse auf die Sozialisationsentwicklung beurteilt werden können.

Es bleibt zu fragen, inwiefern diese Einflüsse schon im Kindes- bzw. Jugendalter bei den Probanden zu Verhaltensauffälligkeiten führten. Dies konnte anhand des vorliegenden Gutachtenmaterials wegen fehlender Angaben nicht erhoben werden. Sog. Milieuschädigungen können aber nach den erhobenen Daten in vielen Fällen nicht ausgeschlossen, sondern eher angenommen werden, zumal die Schwellen zur Aufnahme einer positiven Ausprägung der Variablen "Gewaltanwendung in der Primärfamilie" und "Alkoholproblematik in der Primärfamilie" relativ hoch angesetzt waren.

#### **5.5.1.4.4     *Medizinische Anamnese***

Psychische Auffälligkeiten in der Primärfamilie lagen in 14 Fällen (gut 24%) vor. Allerdings sollte dies vorsichtig interpretiert werden, da in den Gutachten diesbezüglich oft keine eindeutigen Informationen auffindbar waren.

60 Probanden sind bereits vor Begehen der betreffenden Straftat in psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Dies entspricht einem Prozentsatz von 53,6.

41% der Pbn weisen eine längerfristige Alkoholproblematik auf, 17% eine Drogenproblematik, und 18,3% haben einen kritischen Medikamentengebrauch. Allerdings wird in nur 25 Fällen (rund 22%) die Diagnose eines Suchtmittelmissbrauchs oder einer Abhängigkeit gestellt. In 41 Fällen (36,6%) wird die Einwirkung einer psychotropen Substanz (auch als Entzugssymptomatik) als konstellativer Faktor für die Tat angesehen, wobei 24 davon auf Alkohol entfallen.

Eine "krankhafte seelische Störung" im Sinne des Gesetzes wird allerdings vom Gutachter nur in fünf Fällen angenommen, so dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass die vorliegende Stichprobe bzgl. der Delikte zu einem großen Teil aus solchen Taten besteht, die vornehmlich auf psychotrope Substanzen, v.a. Alkohol, zurückgeführt werden können. Vielmehr scheint es sich so zu verhalten, dass der (übermäßige) Suchtmittelgebrauch anteilmäßig recht hoch liegt, dies sich auch in der Tatkonstellation bemerkbar macht, aber die Taten selten vornehmlich auf die Substanz zurückgeführt werden (können). Auch entspricht das Konsumverhalten nur ungefähr in der Hälfte der Fälle diagnostisch einer Abhängigkeit oder einem Missbrauch.

Dennoch lassen die Ergebnisse dieser Arbeit darauf schließen, dass dem regelmäßigen Gebrauch von Suchtmitteln bei persönlichkeitsgestörten Delinquenten eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zukommt.

### **5.5.1.5 Diagnostische Merkmale**

#### **5.5.1.5.1 Allgemeine Diagnose: Psychopathologie bei der Untersuchung**

Gerade bei der Untersuchung diagnostischer Merkmale stellt sich das Problem, dass die Häufigkeiten der Variablen oft sehr gering sind, da eine recht genaue Differenzierung angestrebt wurde. Soweit es möglich und sinnvoll war, wurden einige Variablen nachträglich zusammengefasst.

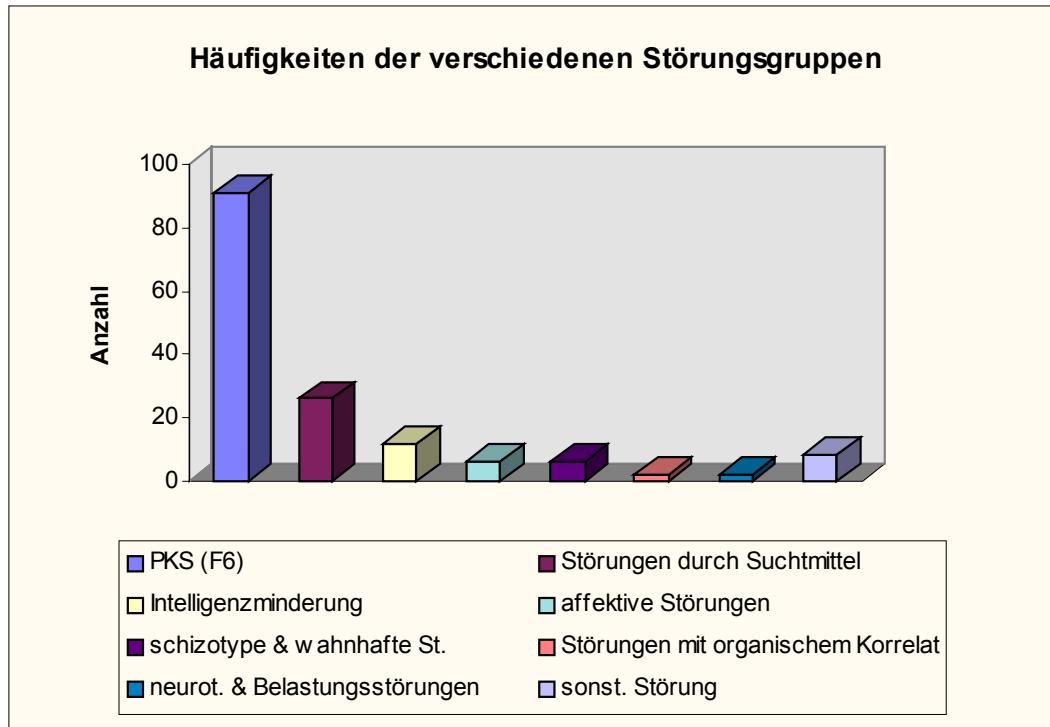
Obwohl die Störung zur Zeit der Begutachtung direkt auf die Schuldfähigkeitsbeurteilung keinen Einfluss hat (bzw. haben sollte), ist diese hier feiner aufgegliedert als die Tatdiagnose, ganz einfach aus dem Grund, dass sie in den allermeisten schriftlichen Gutachten sehr viel ausführlicher abgehandelt wird als die Tatdiagnose.

#### **5.5.1.5.1.1 Störungsgruppen**

26 Pbn (gut 23%) erhielten die Diagnose einer Störung durch psychotrope Substanzen.

Eine Intelligenzminderung lag in 12 Fällen (knapp 11%) vor, eine Störung aus dem Bereich der schizotypen und wahnhaften Störungen (F21 und F22 in ICD-10) in 6 Fällen (5,3%).

Mehrfachdiagnosen aus verschiedenen diagnostischen Gruppen (entsprechend der Einteilung der ICD-10) waren nicht selten, vor allem Kombinationen von Persönlichkeitsstörungen und Intelligenzminderung (n=11, knapp 10%) und von Persönlichkeitsstörungen und Abhängigkeit/Missbrauch (n=18, 16%). Abbildung 10 zeigt die Häufigkeiten der verschiedenen Störungsgruppen (n > 112).



**Abbildung 10: Häufigkeiten der verschiedenen Störungsgruppen, kodiert nach ICD-10.**

Die hohe Anzahl an Persönlichkeitsstörungen ist selbstverständlich durch die Stichprobenwahl bedingt und lässt keine Schlüsse auf die Population Begutachteter im allgemeinen zu. (Auf das Problem der nachträglichen diagnostischen Einordnung entsprechend ICD-10 ist bereits eingegangen worden.)

#### **5.5.1.5.1.2 Die einzelnen Persönlichkeitsstörungen**

Eine Aufschlüsselung der Häufigkeiten einzelner Persönlichkeitsstörungen kann dem Kasten 9 entnommen werden (siehe nächste Seite).

Die Summe der einzelnen Persönlichkeitsstörungen ist höher als die Anzahl der Probanden, da, wie gesagt, nicht selten Mehrfachdiagnosen gegeben wurden.



histrionische PKS	15	13,4%
dissoziale PKS	13	11,6%
emotional instabile PKS: impulsiver Typus	11	9,8%
emotional instabile PKS: Borderline Typus	9	8%
ängstliche/vermeidende PKS	9	
paranoide PKS	8	7,1%
schizoide PKS	8	
abhängige PKS	7	6,3%
anankastische PKS	2	1,8%
sonstige näher bezeichnete PKS	26	
davon		
narzißtische	9	8%
haltlose	8	7,1%
unreife	6	5,4%
nicht näher bezeichnete PKS	9	
kombinierte und sonstige PKS	4	

**Kasten 9: Häufigkeiten der verschiedenen Persönlichkeitsstörungen bei der nicht tatgebundenen Diagnose (n=121).**

Abbildung 11 veranschaulicht nochmals die Verteilung der häufigsten Persönlichkeitsstörungen graphisch, geordnet nach den Kodierungen der ICD-10.

Es wird deutlich, dass die Verteilung relativ homogen ausfällt, lediglich die anankastische Persönlichkeitsstörung taucht nur zweimal auf. Es lässt sich nicht erkennen, dass einige wenige Störungen besonders häufig vertreten wären. Die Annahme, dass Personen mit einer dissozialen oder einer paranoiden Persönlichkeitsstörung verstärkt zu delinquentem Verhalten neigen, findet in dieser Untersuchung keine deutliche Entsprechung.

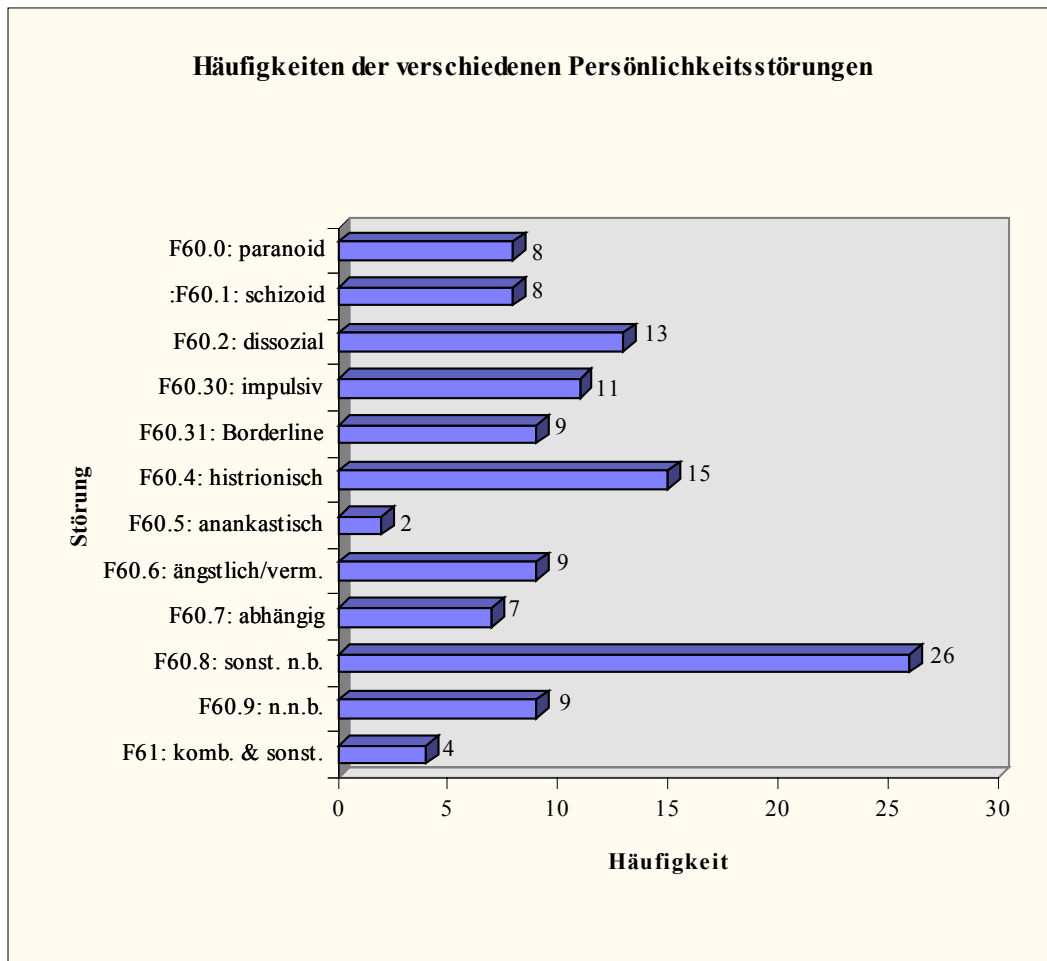
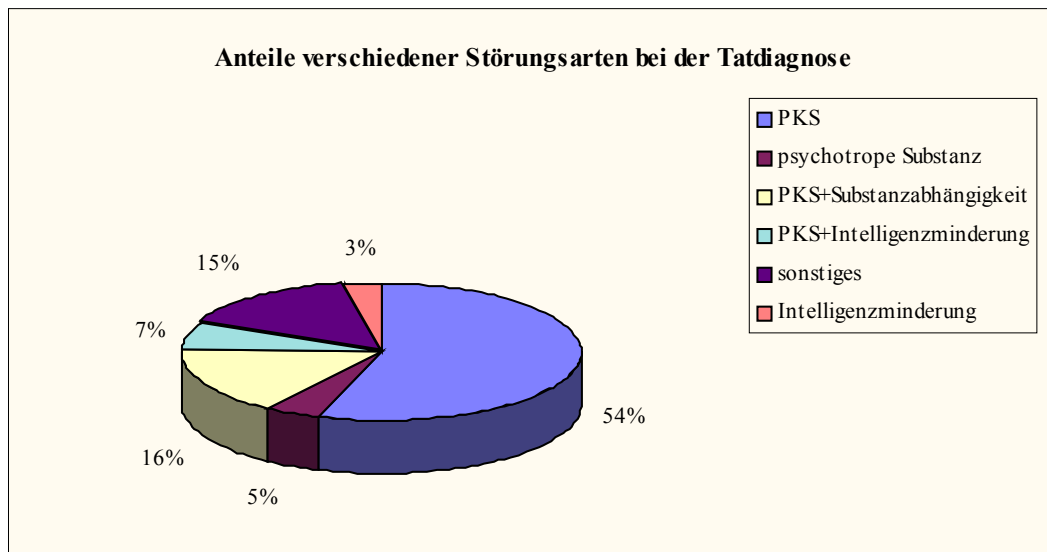


Abbildung 11: Häufigkeiten der verschiedenen Persönlichkeitsstörungen (n=121).

### 5.5.1.5.2 *Tatdiagnose*

Die Tatdiagnose wurde, so gut sie aufgrund der Gutachten feststellbar war, in den Datensatz mit aufgenommen. Die meisten Gutachter konzentrierten ihre diagnostischen Ausführungen allerdings auf die allgemeine Diagnose und machten von dort aus direkt den Schritt zu möglichen Einschränkungen der Einsichts- und/oder Steuerungsfähigkeit. Dennoch ist es nicht angebracht, in dieser Untersuchung auf die Tatdiagnose verzichten, da Abweichungen von allgemeiner und Tatdiagnose bei der Schuldfähigkeitsbegutachtung durchaus von Bedeutung sind. Es kann erstens nicht selbstverständlich davon ausgegangen werden, dass eine zur Zeit der Begutachtung diagnostizierte Störung auch zur Zeit der Tat vorlag und zweitens, wenn dies der Fall sein sollte, ist damit noch nicht geklärt, ob die betreffende Störung bei der Entstehung der Tat eine Rolle spielte. Erst nach der Entscheidung über diese Sachverhalte schließt sich die Einschätzung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit an, welche aber wiederum mehr Aspekte als nur die Tatdiagnose zu beinhalten hat.

In der vorliegenden Untersuchung erhielten 87 Pbn die Diagnose mindestens einer Persönlichkeitsstörung. Die Verteilung nach diagnostischen Gruppen zeigt Abbildung 12.



**Abbildung 12: Tatdiagnose - Anteile der verschiedenen Störungsarten (n=102).**

Es wird hieraus deutlich, dass die Persönlichkeitsstörungen ohne weitere Diagnose deutlich am häufigsten vorkommen (n=56; 54%), gefolgt von Persönlichkeitsstörungen in Kombination mit der Einwirkung einer psychotropen Substanz (16%). Letzteres darf bei der Tatdiagnose aber nicht dahingehend interpretiert werden, dass eine Abhängigkeit vorlag. Es handelt sich "lediglich" um eine Intoxikation zur Tatzeit.

### **5.5.1.5.3 *Tatdiagnose und Psychopathologie bei der Untersuchung im Vergleich***

Vergleicht man die Tatdiagnose mit der Psychopathologie bei der Untersuchung (allgemeine Diagnose), so lassen sich nur geringfügige Unterschiede in der Verteilung der Störungsgruppen feststellen (vgl. Abbildung 13).

(Die höhere Anzahl von Tatdiagnosen bei der Intelligenzminderung kommt dadurch zustande, dass im betreffenden Fall bei der allgemeinen Diagnose eine Intelligenzminderung in Kombination mit einer Persönlichkeitsstörung angegeben wurde, in der Tatdiagnose letztere jedoch nicht mehr auftaucht.)

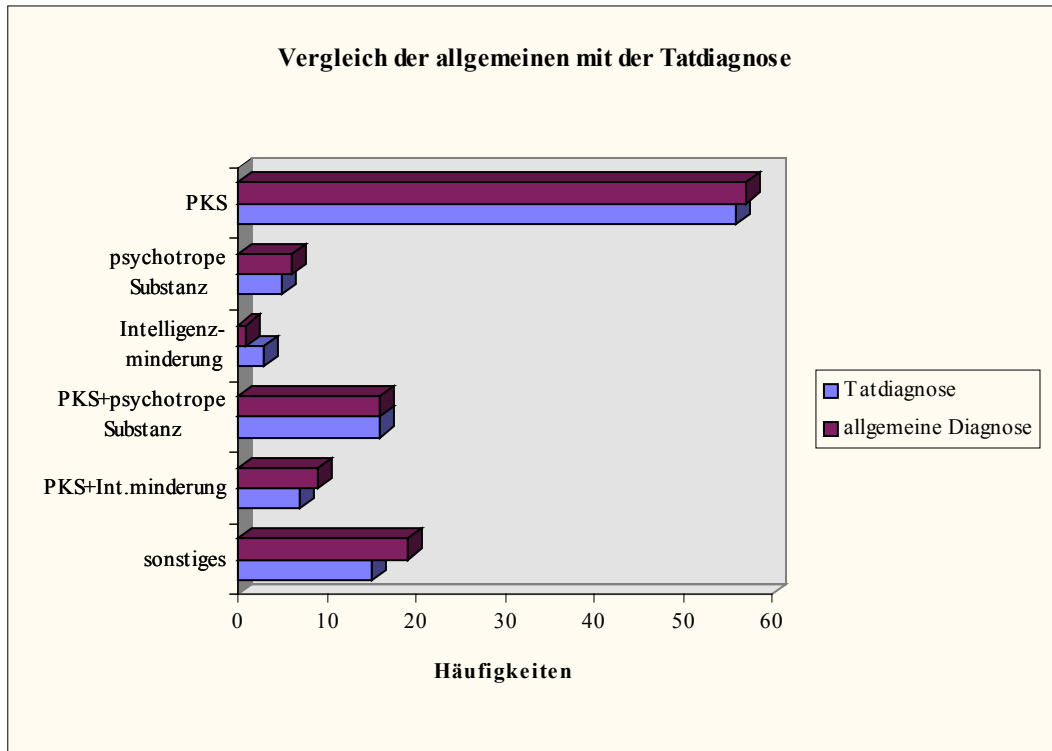


Abbildung 13: Vergleich der allgemeinen mit der Tatdiagnose.

### 5.5.1.6 Konzeptuelle Merkmale der Begutachtung

#### Terminologie:

Der Begriff "Krankheitswert" wurde zur Beurteilung der Schwere einer Störung nur in 11 Fällen (knapp 10%) herangezogen, die Begriffe "Psychopathie", "Psychopath" oder "psychopathisch" tauchten in lediglich acht Gutachten (gut 7%) auf. Betrachtet man sich die Verwendung dieser Terminologie über die Zeit hinweg, so zeigt sich, dass sie seit 1975 bis 1994 kontinuierlich von 23% auf 0% abgenommen hat und in den letzten fünf Jahren überhaupt nicht mehr auftaucht..

#### Theoretischer Ansatz:

Nach einer Einordnung der Gutachten hinsichtlich ihrer theoretischen Richtungen auf einem Kontinuum von "kriminalbiologisch" bis "verstehend" sind 16 Gutachten (ca. 19%) als mindestens tendenziell kriminalbiologisch anzusehen, 73 (ca. 66%) als eher verstehend, 17 Fälle (gut 15%) konnten nicht zugeordnet werden. Es ist mit diesen Ergebnisse ein deutliches Überwiegen einer am verstehenden Ansatz orientierten Begutachtung zu verzeichnen; und diese Orientierung weist eine zunehmende Tendenz auf. Abbildung 14 veranschaulicht die Verteilung der konzeptuellen Hintergründe über die Zeit hinweg.

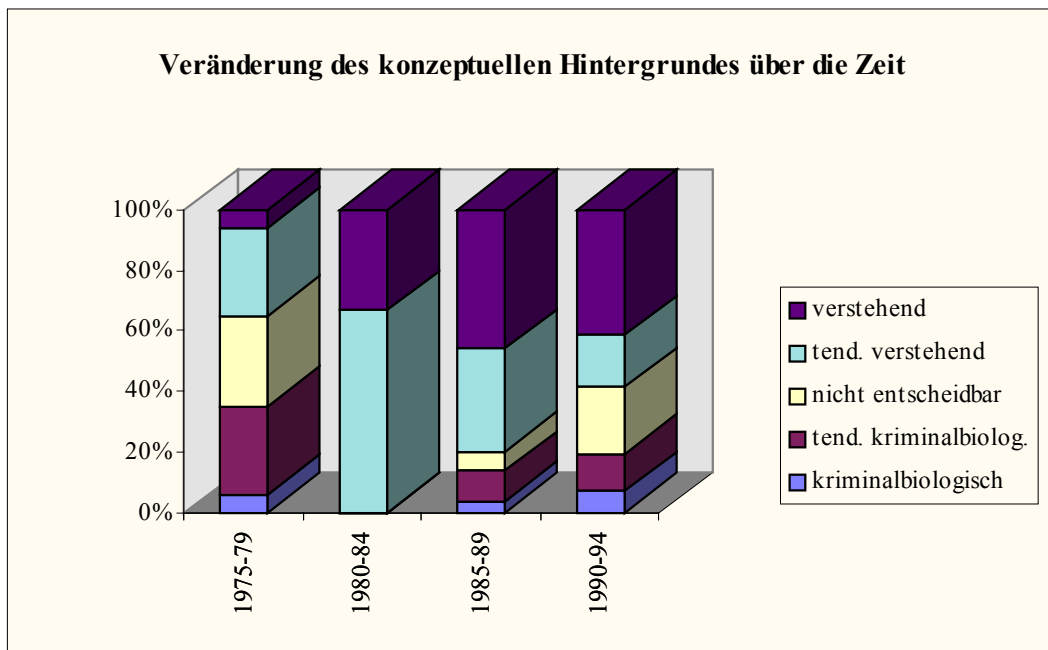


Abbildung 14: Konzeptuelle Hintergründe, untersucht über 5-Jahres-Gruppen hinweg.

### Argumentationsschwerpunkt:

Argumentiert wird im Beurteilungsteil in den meisten Fällen aufgrund der Persönlichkeit(sstruktur) der Probanden (42,7%), gefolgt von der Störung bzw. ihrem Verlauf (dies meistens bei Störungen mit somatischem Korrelat, z.B. Substanzabhängigkeit) (17,3%), der Biographie allein (13,6%) und in Wechselwirkung mit der spezifischen Persönlichkeit (14,5%). Bzgl. der Argumentation ist aber auch eine tendenzielle Veränderung über die Jahre hinweg festzustellen: Die Argumentation aufgrund der Persönlichkeitsstruktur bzw. der Persönlichkeit in Wechselwirkung mit der Biographie tritt in den Hintergrund zugunsten der Biographie als Schwerpunkt (vgl. Abbildung 15).

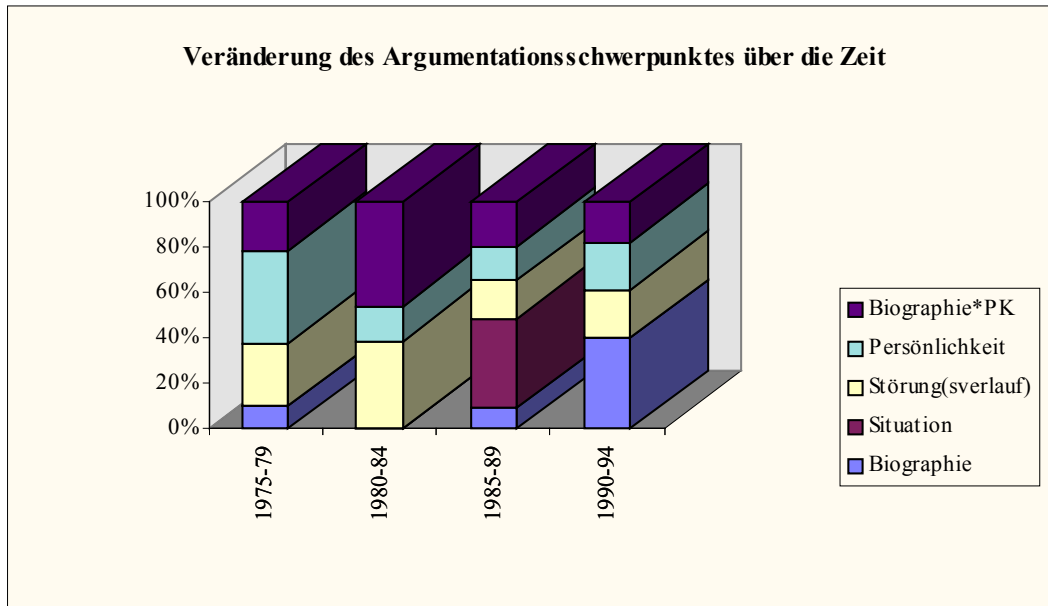


Abbildung 15: Argumentationsschwerpunkt, untersucht über 5-Jahres-Gruppen hinweg.

**Vermutungen** bzw. **Unterstellungen** waren in 26 Gutachten (gut 23%) auszumachen, allerdings auch nur in 29 Fällen (knapp 26%) klar zu verneinen. Dies ist ein bedenkliches Ergebnis und sollte Anlass zu größerer Transparenz bei der Schuldfähigkeitsbegutachtung geben, vor allem aufgrund der Verantwortung, die dem forensisch-psychiatrischen Gutachter in seiner Rolle als Sachverständiger und somit als Experte und Autorität zukommt.

### 5.5.1.7 Beurteilung

#### Schuldfähigkeit

In 34 Fällen (31,2%) wurde kein **gesetzliches Eingangsmerkmal** zugeordnet. Die weiteren Zuordnungen verteilen sich folgendermaßen:

---

krankhafte seelische Störung	5
tiefgreifende Bewusstseinsstörung	2
Schwachsinn	1
schwere andere seelische Abartigkeit	62
krankhafte seelische Störung & schwere andere seelische Abartigkeit	5

---

Über die Verteilung gibt Abbildung 16 Auskunft . Eine Veränderung über die Zeit hinweg konnte nicht gefunden werden. Dies wurde jedoch auch keinesfalls erwartet.

Die “krankhafte seelische Störung“ wurde nicht beim Vorliegen lediglich einer Persönlichkeitsstörung angenommen, sondern in Verbindung mit der Wirkung psychotroper Substanzen.

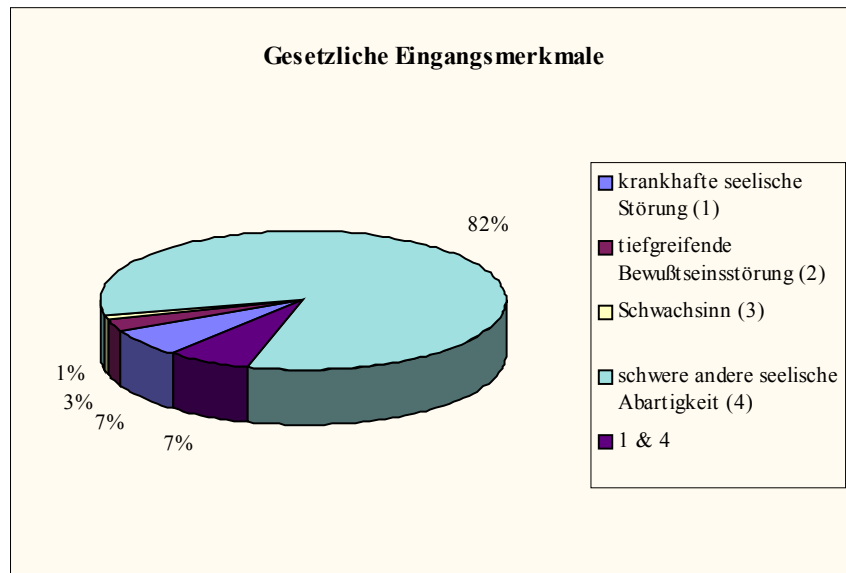


Abbildung 16: Anteile der gesetzlichen Eingangsmerkmale (n=75).

Die **Einsichtsfähigkeit** wurde nur in einem Falle als aufgehoben, in 20 Fällen (18,9%) aber als erheblich eingeschränkt angesehen.

Die **Steuerungsfähigkeit** wurde in vier Fällen (3,8%) als aufgehoben, in 59 Fällen (56,7%) als erheblich eingeschränkt beurteilt.

Beim Vergleich der Beurteilungen von Einsichts- und Steuerungsfähigkeit wird deutlich, dass eine schwerwiegende Funktionsbeeinträchtigung doch weitaus häufiger an der Steuerungsfähigkeit festgemacht wird. Dies entspricht der Erwartung, geht man doch allgemeinhin davon aus, dass Persönlichkeitsstörungen eher eine Auswirkung auf die Steuerungs- weniger aber auf die Einsichtsfähigkeit haben (vgl. z.B. Rasch, 1986).

Kommen wir nun zum Kernpunkt der Untersuchung: zur **Schuldfähigkeitsbeurteilung**. Die Beurteilungen werden in drei Gruppen zusammengefasst:

- schuldfähig
- §21 (nicht auszuschließen bzw. sicher)
- §20 (nicht auszuschließen bzw. sicher)

Der §20 wurde in 8 Fällen (7%) zuerkannt, der §21 in 61 Fällen (55%) und 41 Pbn (36,9%) wurden vom Gutachter als schuldfähig eingeschätzt. Dies entspricht ungefähr der erwarteten

Relation bei einer Stichprobe wie der vorliegenden. Eine Veränderung über die Zeit ergab sich nicht.

(Die Summe ergibt nicht 112, da in einem Gutachten die Schuldfähigkeit für verschiedene Delikte verschieden beurteilt wurde und ein weiteres Gutachten nicht ausgewertet werden konnte.)

### **Unterbringung**

Zusätzlich zur Schuldfähigkeit äußerten sich die Sachverständigen in 41 Gutachten zur **Unterbringung**: In 15 Fällen (36,6%) wurde von einer Unterbringung abgeraten, in 9 (22%) eine Unterbringung nach §63 empfohlen und in 6 (14,6%) nach §64. Ein weiterer hervorzuhebender Aspekt ist die Tatsache, dass ebenfalls neun Gutachten (22%) relativ detaillierte Ausführungen zu spezifischen Therapiemöglichkeiten enthalten.

Es kann aber keinesfalls davon die Rede sein, dass die Gutachter der Forderung beispielsweise Jähnigs (1985) nach einer Nutzung der möglichen Einflussnahme des Sachverständigen auf die spätere Anwendung therapeutischer Programme nachkommen. Dem prognostischen Aspekt gerade in Bezug auf Behandlungsmaßnahmen wurde durchschnittlich recht geringe Bedeutung beigemessen, geht man von den schriftlichen Gutachten aus.

## **5.5.2 Zusammenhangsuntersuchungen**

### **5.5.2.1 Konzeptuelle Merkmale**

Die Parameter, die sich als konzeptuelle Merkmale Zusammengefasst im Kategoriensystem finden, wurden bereits in der Beschreibung desselben aufgeführt. Es handelt sich um folgende Variablen zur Terminologie und zum Konzept des Gutachters (aufgeführt mit den jeweiligen Ausprägungen):

- Bezeichnung des Probanden: „Herr/Frau x“ / „x“
- Verwendung der Begriffe "Psychopathie/-isch" bzw. "Psychopath" (ja/nein)
- Verwendung des Begriffs "Krankheitswert" zur Erläuterung der Schwere einer Störung (ja/nein)
- Konzept des Gutachters auf der Ratingskala "kriminalbiologisch-verstehend" mit fünf Abstufungen
- Argumentativer Schwerpunkt: Biographie, Situation, Störungsverlauf, Persönlichkeit, Biographie und Persönlichkeit in Wechselwirkung
- Vermutungen/Unterstellungen (ja/nein)

Es wird davon ausgegangen, dass die Verwendung bestimmter Termini mit den dahinterliegenden Konzepten zusammenhängt und quasi ein Indikator für jene ist. Es wurden



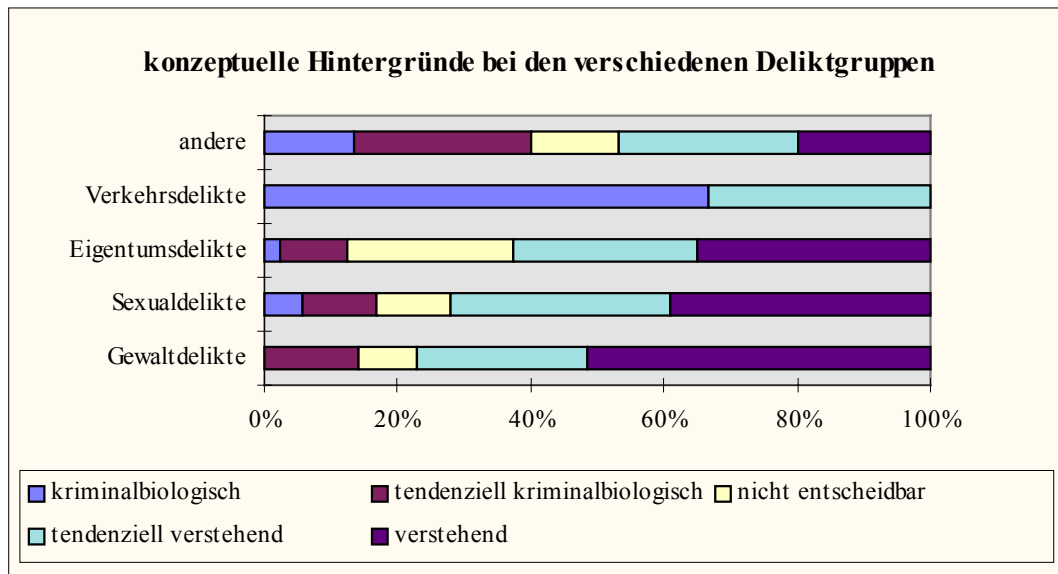
Zusammenhänge der Konzeptvariablen untereinander und mit verschiedenen anderen Variablen überprüft. Tabelle 5 gibt einen Überblick über signifikante Ergebnisse, bevor auf die einzelnen Ergebnisse näher eingegangen wird.

	<b>Gutachter</b>	<b>Konzept</b>	<b>Argumentativer Schwerpunkt</b>
Konzept	0.010**		
Argumentativer Schwerpunkt	0.049*		
Begriff "Krankheitswert"	0.000***		
Begriff "Psychopath"	0.000***		
Bezeichnung des Pb	0.000***	0.021*	
Deliktgruppe		0.002**	
Art der Störung	0.001**(*)		0.000***
Geschlecht des/der Pb			0.051*

**Tabelle 5: Überblick über die Zusammenhänge der Variablen "Gutachter", "Konzept" und "argumentativer Schwerpunkt" mit anderen Variablen. (Signifikanzprüfung aufgrund von  $\chi^2$  vorgenommen).**

### 5.5.2.1.1 *Konzept*

Wie aus Tabelle 5 ersichtlich, hängt der konzeptuelle Hintergrund eines Gutachtens (eher kriminalbiologisch oder verstehend) damit zusammen, wer das Gutachten schreibt ( $p=0.010$ ; allerdings in 89% der Zellen eine erwartete Häufigkeit  $<5$ ) und um welche Art von Delikt es sich handelt ( $p=0.002$ ; erwartete Häufigkeit  $<5$  in 60% der Zellen). Bei Gewaltdelikten überwiegt ein verstehender Ansatz, bei Verkehrsdelikten ein kriminalbiologischer, und bei Eigentumsdelikten ist das Konzept im Durchschnitt nicht eindeutig zuzuordnen (Abbildung 17).



**Abbildung 17: prozentuale Verteilung der konzeptuellen Hintergründe bei den Deliktgruppen.**

Es finden sich allerdings auch Zusammenhänge zwischen der Deliktart und dem Gutachter, so dass die Interpretation nicht auf eine einfache Abhängigkeit zwischen zwei Größen beschränkt werden kann, sondern es sich wahrscheinlich um komplexere Zusammenhänge handelt.

Außerdem war der Zusammenhang zwischen Konzept und der Bezeichnung des Pbn statistisch bedeutsam ( $p=.021$ ): bei kriminalbiologischem Ansatz wurde der/die Pb seltener mit "Herr" bzw. "Frau" angeredet, bei verstehendem häufiger. Bei der Interpretation ergeben sich allerdings dieselben Schwierigkeiten wie bei der der vorher genannten Abhängigkeiten.

### 5.5.2.1.2 *Argumentativer Schwerpunkt*

Die Argumentationsweise bzw. der inhaltliche Schwerpunkt hängt ebenfalls mit dem Gutachter zusammen ( $p=.049$ ; erwartet Häufigkeit  $<5$  in gut 90% der Zellen). Zudem finden sich Abhängigkeiten vom Geschlecht des Probanden ( $p=.051$ ) und der Art der Störung ( $p=.000$ ; erwartete Häufigkeit  $<5$  in knapp 83% der Zellen). Bei Probandinnen wird in der Argumentation bzgl. der Schuldfähigkeit mehr Gewicht auf situative Faktoren gelegt. Bei Männern dagegen stehen die Biographie und die Störung häufiger im Vordergrund.

Zu der Abhängigkeit zwischen Argumentation und Störungsgruppe ist festzuhalten, dass bei Vorliegen einer Substanzabhängigkeit (auch in Kombination mit Persönlichkeitsstörungen) die Störung selbst meist als Hauptargument angeführt wird. Bei Persönlichkeitsstörungen und bei Persönlichkeitsstörungen mit Intelligenzminderung dient eher die Persönlichkeit des Probanden als argumentativer Schwerpunkt.

Es kann dies dahingehend interpretiert werden, dass der somatische Krankheitsbegriff auch hier zum Tragen kommt, und zwar insofern als bei Vorhandensein einer eindeutig (körperlich) zu diagnostizierenden Substanzabhängigkeit die Störung eher als eine von der Persönlichkeit des Betroffenen abgelöste Größe in der Argumentation verwendet wird. Eine Persönlichkeitsstörung hingegen wird (auch vom Gutachter) eher als persönlichkeitsintegriert beurteilt.

### **5.5.2.1.3 Die Bedeutung des Gutachters**

Bei der Interpretation der Konzept- und Terminologievariablen und ihrer Abhängigkeiten ist ein Aspekt deutlich hervorgetreten: Die Zusammenhänge mit der Person des Gutachters. In der vorliegenden Untersuchung weisen alle der genannten Variablen einen statistisch bedeutsamen Zusammenhang mit dem Gutachter auf (vgl. Tabelle 5). Es ist anzunehmen, dass neben den bereits genannten weitere Abhängigkeiten unter Berücksichtigung des Gutachters als vermittelnder Variable betrachtet werden sollten. Dies gilt vor allem für Zusammenhänge mit den terminologischen Variablen, da diese alle an den Gutachter gebunden sind. Es läßt sich aus letzterem Punkt schließen, dass jeder Gutachter seine eigene Terminologie verwendet. Dies hat insofern praktische Auswirkungen, als eine Vergleichbarkeit der Gutachten verschiedener Sachverständiger hinsichtlich anderer Variablen erschwert werden kann.

### **5.5.2.2 Schuldfähigkeit**

Zum methodischen Vorgehen sei anzumerken, dass alle Variablen des verwendeten Kategoriensystems auf Zusammenhänge mit der Schuldfähigkeitsbeurteilung geprüft wurden. Signifikant fielen aber nur wenige aus.

Zunächst interessieren die Variablen, von denen angenommen werden kann, dass sie die Schuldfähigkeitsbeurteilung beeinflussen. Die Variablen, die einen signifikanten Zusammenhang mit der Schuldfähigkeitsbeurteilung zeigen, werden nach den Achsen zur forensisch-psychiatrischen Begutachtung von Nedopil und Graßl (1988) (siehe Kasten 10) gegliedert.

1. Psychopathologie bei der Untersuchung
2. Krankheitsanamnese
3. Auffälligkeiten der Lebensentwicklung
4. Entwicklung zur Delinquenz (ursprüngliche Bezeichnung) bzw. Entwicklung im Bereich der Delinquenz, kurz: Delinquenzentwicklung
5. Tatumstände

**Kasten 10: Achsen zur forensisch-psychiatrischen Begutachtung nach Nedopil & Graßl (1988).**

Diese Achsen entsprechen zwar nicht den Kategorien des verwendeten Auswertungssystems. Dennoch ist eine Orientierung an den Achsen problemlos mit dem verwendeten Kategoriensystem vereinbar. Es wird geprüft, inwiefern sich auch in vorliegender Untersuchung die genannten Achsen zur Differenzierung der verschiedenen Schuldfähigkeitsgruppen eignen.

In Tabelle 6 findet sich eine Liste der für die Beurteilung der Schuldfähigkeit relevanten Variablen mit dem dazugehörigen Wahrscheinlichkeitswert p des signifikanten Chi<sup>2</sup>-Wertes nach Pearson bei Nominalskalierung und des H-Tests nach Kruskal-Wallis bei Ordinalskalierung. Die Variablen sind nach den den genannten Achsen geordnet.

Achse nach Nedopil & Graßl (1988)	Variable	Signifikanz (p)
<b>Psychopathologie bei der Untersuchung (1)</b>	Paranoide PKS	.0008***
	Dissoziale PKS	.03*
	Emotional instab. PKS: impulsiver Typ	.0025**
	Anankastische PKS	.051(*)
	sonstige best. PKS	.028*
	Wahnhafte Störung	.014*(*)
	Neurot. & Belastungsstörung	.051(*)
Krankheitsanamnese (2)		
Auffälligkeiten der Lebensentwicklung (3)		
<b>Entwicklung zur Delinquenz (4)</b>	(Art bisheriger Delikte)	(.08)

<b>Tatumstände (5)</b>	Arbeitssituation zur Tatzeit	.019*
	Angaben über die Tatmotivation	.014*
	Konstellativer Faktor: Affekt	.027*
<b>Beurteilungsmerkmale</b>	Einsichtsfähigkeit	.000***
	Steuerungsfähigkeit	.000***
	Gesetzesmerkmal	.000***
	Unterbringungsempfehlung	.011*
<b>weiteres</b>	Argumentativer Schwerpunkt	.01**

**Tabelle 6: signifikante Zusammenhänge der Schuldfähigkeitsbeurteilung mit Variablen des Kategoriensystems.**

Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Merkmale, die signifikant zwischen den Schuldfähigkeitsgruppen differenzieren. Es werden also die *Variablenausprägungen* nach den Schuldfähigkeitsgruppen geordnet aufgeführt.

Die Zuordnung erfolgte dabei folgendermaßen:

Bei nominalskalierten Variablen wurde, wie bereits gesagt, der  $\chi^2$ -Test nach Pearson zur Ermittlung der signifikant zwischen den Schuldfähigkeitsgruppen differenzierenden Variablen angewendet. Dann wurde geprüft, in welchen Zellen die korrigierten standardisierten Residuen gleich oder größer als 1,2 ausfielen. Die entsprechenden Zusammenhänge zwischen der jeweiligen Schuldfähigkeitsgruppe und der betreffenden Variablenausprägung sind in der Tabelle aufgeführt.

Bei ordinalskalierten Variablen wurde der H-Test zur Signifikanzprüfung verwendet. Welche Ausprägung zur Differenzierung der Schuldfähigkeitsgruppen bedeutsam ist, wurde anhand von Einschätzungen der Auswerterin bezüglich der Differenzen zwischen den "mean ranks" entschieden.

Achse nach Nedopil & Graßl	schuldfähig	§21	§20
Psychopathologie bei der Untersuchung (1)	(PKS, PKS+Abhängigk.)  dissoziale PKS haltlose PKS narzisstische PKS	(Abhängigkeit, PKS+Intell.mind.)  impulsiver Typus der emotional instabilen PKS	paranoide PKS (anankast. PKS) impulsiver Typus wahnhafte Störung Neurot. & Belastungsstör.
Entwicklung im delinquenten Bereich (4)	(bisherige Delikte: Eigentumsdelikte)	(bisherige Delikte: Sexualdelikte)	
Tatumstände (5)	arbeitslos inoffiziell tätig  keine Angaben ü.d. Tatmotivation	Beruf/Ausbildung  Angaben ü.d. Tatmotivation vorhanden  konstellativer Faktor: Affekt	
Beurteilung	einsichtsfähig  steuerungsfähig  kein Gesetzesmerkmal  bestimmte Therapie empfohlen	Einsichtsfähigkeit eingeschränkt Steuerungsfähigkeit eingeschränkt  schwere andere seel. Abartigkeit	Eins. eingeschr./ aufgehoben Steuerungsf. aufgehoben  schwere andere seel. Abartigkeit, krankhafte seelische Störung  §63 empfohlen
weiteres	Argument: Biographie*PK	Argument: Störung(sverlauf)	Argument: Biographie

Tabelle 7: Differenzierung der Schuldfähigkeitsgruppen anhand von Variablenausprägungen

### 5.5.2.2.1 *Psychopathologie bei der Untersuchung*

#### *Achse 1*

Es lässt sich erkennen, dass die meisten differenzierenden Variablen auf Achse 1 "Psychopathologie bei der Untersuchung" zu lokalisieren sind. Verschiedene Störungsbilder scheinen einen deutlichen Einfluss auf die Beurteilung zu haben. Im einzelnen handelt es sich um folgende (gegliedert nach den Schuldfähigkeitsgruppen):

Als **schuldfähig** wurden am ehesten Probanden mit Persönlichkeitsstörungen und solche mit Persönlichkeitsstörungen in Kombination mit einer Substanzabhängigkeit eingeschätzt. Die Unterscheidung nach Störungsarten ist allerdings statistisch nicht signifikant, sondern nur tendenziell auffällig; dieses Ergebnis ist also mit besonderer Vorsicht zu bewerten.

Innerhalb der Persönlichkeitsstörungen sind v.a. drei Störungen von Bedeutung: die dissoziale, die haltlose und die narzisstische Persönlichkeitsstörung. Es handelt sich hierbei um Störungsbilder, die der Hauptgruppe B des DSM-IV zuzuordnen sind. Diese Gruppe wird als "dramatisch, emotional, launisch" (Fiedler, 1994; Möller et al., 1996) beschrieben und weist mit den Merkmalen emotionaler Unausgeglichenheit und mangelnder Impulskontrolle am ehesten eine konzeptuelle Nähe zu den älteren Begriffen der Psychopathie, v.a. in der deutschsprachigen Psychiatrie, auf (vgl. Fiedler, 1994, und Saß, 1987).

Für die Anerkennung der **verminderten Schuldfähigkeit** war die emotional instabile Persönlichkeitsstörung: impulsiver Typus relevant. Auch diese ist der Hauptgruppe B zuzurechnen. Tendenziell werden Pbn mit einer Substanzabhängigkeit oder einer Persönlichkeitsstörung in Kombination mit Intelligenzminderung eher als vermindert schuldfähig beurteilt.

Als **schuldunfähig** wurden am ehesten die Probanden mit einer paranoiden dem impulsiven Typus einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung einer wahnhaften Störung oder einer neurotischen Störung beurteilt. (Dass Pbn mit einer annakastischen Persönlichkeitsstörung meist als schuldunfähig eingeschätzt werden, kann anhand dieser Untersuchung aufgrund der wenigen Pbn mit einer solchen Störung höchstens als Hinweis interpretiert werden.)

Die erstgenannte Diagnose gehört in die Hauptgruppe A des DSM-IV. Personen mit Störungen aus dieser Gruppe werden oft als "sonderbar" oder "exzentrisch" bezeichnet.

Es kann angenommen werden dass die Präsenz überwertiger Ideen, die der paranoiden Persönlichkeitsstörung und der wahnhaften Störung gemeinsam ist, als einer von vielen Einflussfaktoren für die Annahme der Schuldunfähigkeit eine Rolle spielt. Das wäre erklärbar

über die Annahme zunehmender Entfernung der gedanklichen Welten paranoid (persönlichkeits)gestörter Personen von dem, was wir gemeinhin als Realität zu bezeichnen pflegen, kurz: Realitätsverlust. Es wäre weiterhin denkbar, dass bei solchen Störungen die Beurteilung der Schuldfähigkeit in der genannten Weise ausfällt, da die Störung mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Einsichtsfähigkeit einhergehe.

#### **5.5.2.2.2 *Entwicklung im delinquenten Bereich***

##### *Achse 4*

Die auf der vierten Achse lokalisierbare Variable, die mit der Schuldfähigkeitsbeurteilung signifikant zusammenhängt, ist die "**Art bisheriger Delikte**". Zu berücksichtigen ist allerdings die erwartete Häufigkeit <5 in über 80% der Zellen.

Bei Eigentumsdelikten wird eher volle, bei Sexualdelikten eher verminderte Schuldfähigkeit angenommen. Ansonsten finden sich keine statistisch bedeutsamen Zusammenhänge.

Die Interpretation dieses Ergebnisses ist nicht so einfach, wie es auf den ersten Blick erscheinen mag. Es könnte mit dem Deliktcharakter der Sexualdelikte zusammenhängen, mit Motivationsstrukturen oder anderen Faktoren, die eine umfassendere Begutachtung bei Sexualdelikten anregen. Bereits mehrfach ist darauf hingewiesen worden, dass eine intensivere Begutachtung die Wahrscheinlichkeit einer Anerkennung von Schuldinderung oder -unfähigkeit erhöhe (vgl. z.B. Haddenbrock, 1994).

Andererseits wäre auch ein Zusammenhang mit den Erwartungen des Gerichts möglich, und zwar in der Weise, dass bei Sexualdelikten allgemein eher die Möglichkeit einer verminderten Schuldfähigkeit erwogen wird, was sich dann allerdings vorwiegend darin ausdrücken sollte, dass es häufiger zu Begutachtungen kommt. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass sich die Erwartungen des Gerichts auch in der Beurteilung durch den Sachverständigen noch bemerkbar machen.

#### **5.5.2.2.3 *Tatumstände:***

##### *Achse 5*

Auf der Achse 5 "Tatumstände" differenzieren drei Variablen signifikant, und zwar die Arbeitssituation zur Tatzeit, die Tatsache, ob Angaben über die Tatmotivation im Gutachten enthalten sind und die Annahme von **Affekt als tatkonstellierendem Faktor**. Ist letzteres vorhanden, wird häufiger die Anwendung des §21 empfohlen. Dieses Ergebnis bedarf keiner langen Erklärungen.



Die **Arbeitssituation** hängt mit der Schuldfähigkeitsbeurteilung derart zusammen, dass Berufstätige (auch Lernende) mit größerer Wahrscheinlichkeit als vermindert schuldfähig eingeschätzt werden. Inoffiziell Arbeitende (unregelmäßige Aushilfsarbeiten) und Arbeitslose werden dagegen vom Gutachter eher schuldfähig erkannt.

Dies ließe evtl. auf moralisch wertende Beurteilungskriterien bei den Sachverständigen schließen. Angenommen, die Arbeitssituation würde interpretiert als Indikator für die Art der Lebensführung und diese wiederum ließe Rückschlüsse auf die Persönlichkeit der Person zu. Berufstätige würden somit als prinzipiell den gesellschaftlichen Normen konform eingeschätzt. Begehen sie nun eine Straftat, so fällt diese aus ihrem sonstigen Lebenswandel heraus und wird weniger als persönlichkeitsgebunden interpretiert. Es müssten also Umstände vorhanden gewesen sein, die die Persönlichkeitsstruktur des/r Betroffenen bedeutend erschüttert hätten, so dass die Annahme einer verminderten Schuldfähigkeit eher gerechtfertigt erscheint.

Bei Arbeitslosen dagegen würde eine Straftat eher als Ausdruck einer nicht gesellschaftlich angepassten Persönlichkeit gewertet. Damit wäre der Schritt zum Konzept der delinquenten Persönlichkeit getan. Dieser wäre aber durchaus volle Schuldfähigkeit anzuerkennen.

Solche Überlegungen sind selbstverständlich Gedankenspiele, die sich von den empirisch vorhandenen Daten entfernen. Die Arbeitssituation ist derartig komplex verknüpft mit anderen Merkmalen des gesamten Lebensumfeldes und auch der Störung, dass von einer einfachen Interpretation des Zusammenhanges zwischen Arbeitssituation und Beurteilung der Schuldfähigkeit abzuraten ist.

Eine weitere Variable hängt mit der Schuldfähigkeitsbeurteilung zusammen, und zwar die **"Angaben über die Tatmotivation"** ( $p=.003$ ). In der Gruppe der als schuldfähig Beurteilten finden sich überzufällig weniger solche Angaben im Gutachten, bei vermindert Schuldfähigen mehrfach. Möglicherweise ist dies ein Hinweis auf die von Rasch (1986) und Haddenbrock (1994) angesprochenen Mechanismen, dass bei eingehenderer Begutachtung eher eine Verminderung der Schuldfähigkeit angenommen wird. Gerade das Thema der Tatmotivation könnte besonders anfällig dafür sein. Evtl. werden aber auch motivationale Aspekte überhaupt erst bei solchen Personen thematisiert, bei denen eine Verminderung der Schuldfähigkeit von vornherein wahrscheinlich erscheint und deren Beurteilung dann dementsprechend ausfällt.

Wahrscheinlich ist jedoch, dass diese beiden Mechanismen zusammenwirken. So würde bei Probanden, bei denen von vornherein die Möglichkeit einer verminderten Schuldfähigkeit wahrscheinlicher erscheint, die Begutachtung zum motivationalen Tathintergrund ausführlicher ausfallen, was wiederum zur Folge hat, dass eher eine verminderte Schuldfähigkeit angenommen wird. Dies entspräche der von Haddenbrock (1994) und anderen diskutierten Problematik.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die **Tatdiagnose**. Es wäre eine Bedeutsamkeit tatdiagnostischer Variablen für die Differenzierung der Schuldfähigkeitsgruppen auch statistisch zu erwarten. In der vorliegenden Untersuchung wurde keine solche gefunden. Dies ist dadurch zu erklären, dass tatdiagnostische Informationen in den analysierten Gutachten nur unzureichend vorhanden waren und somit diagnostische Merkmale zum größten Teil nur in die Psychopathologie bei der Untersuchung ("allgemeine Diagnose") aufgenommen werden konnten. Es können allerdings Schlüsse von der "allgemeinen" auf die Tatdiagnose gezogen werden, da beide kaum voneinander abweichen.

#### **5.5.2.2.4 Nicht besetzte Achsen**

Für die Achsen 2 (Krankheitsanamnese) und 3 (Auffälligkeiten in der Lebensentwicklung) konnte in der vorliegenden Untersuchung keine Bedeutsamkeit für die Schuldfähigkeitsbeurteilung festgestellt werden. D.h. es wurden keine Variablen auf diesen Achsen gefunden, die statistisch zwischen den Schuldfähigkeitsgruppen differenzieren.

Es ist denkbar, dass bei Persönlichkeitsstörungen der Krankheitsanamnese weniger Bedeutung beigemessen wird als bei Störungsbildern, die eher mit somatischen Korrelaten in Zusammenhang gebracht werden. Aber auch dort wäre zu untersuchen, inwiefern die Informationen der Krankheitsanamnese in der Psychopathologie und ihrer Bewertung bereits enthalten sind. Interessant wäre in Bezug auf die Bedeutung der Krankheitsanamnese ein Vergleich zwischen verschiedenen Störungsgruppen, z.B. Pbn mit hirnganisch bedingten psychischen Auffälligkeiten und solchen mit Schizophrenien.

Auffälligkeiten in der Lebensentwicklung sind diagnostisch für Persönlichkeitsstörungen wichtig. (Es zeigten sich auch Hinweise darauf in den deskriptiven Ergebnissen.) Dies ist aber zunächst unabhängig von der Schuldfähigkeitsbeurteilung. Letztere wird anscheinend nicht bedeutsam von Auffälligkeiten in der Lebensentwicklung beeinflusst.

#### **5.5.2.2.5 Beurteilung**

##### **5.5.2.2.5.1 Einsichts- und Steuerungsfähigkeit und gesetzliche Eingangsmerkmale**

Es gibt Zusammenhänge mit weiteren Variablen, die sich nicht auf den Achsen von Nedopil & Graßl lokalisieren lassen. Es handelt sich erstens um eine Gruppe von Variablen, bei denen ein Zusammenhang mit der Beurteilung der Schuldfähigkeit geradezu notwendig und tautologisch erscheint (siehe nächste Seite):

- Beurteilung der Einsichtsfähigkeit,
- Beurteilung der Steuerungsfähigkeit,
- gesetzliches Eingangsmerkmal und
- Prognose zu Interventionsmöglichkeiten bzw. Empfehlungen zur Unterbringung.

Die Beurteilung von **Einsichts-** und **Steuerungsfähigkeit** differenziert zwischen den drei Schuldfähigkeitsgruppen höchst signifikant (jeweils  $p=.0000$ ). Es wäre bedenklich, wenn dem nicht so wäre. Bezüglich der **gesetzlichen Eingangsmerkmale** zeigt sich folgendes:

Der Zusammenhang dieser Variablen mit der Schuldfähigkeitsbeurteilung ist ebenfalls höchst signifikant ( $p=.0000$ ). Bei der Zuerkennung einer "schweren anderen seelischen Abartigkeit" werden die Probanden entweder als vermindert schuldfähig oder als schuldunfähig angesehen; bei Vergabe zweier Merkmale, nämlich der "schweren anderen seelischen Abartigkeit" und der "krankhaften seelischen Störung" ist es am wahrscheinlichsten, dass die Probanden vom Gutachter als vermindert schuldfähig erklärt werden. Die "krankhafte seelische Störung" allein differenziert nicht überzufällig. Die letzteren beiden Ergebnisse sind allerdings aufgrund der geringen Stichprobengröße bzw. Zellenbesetzung mit Vorsicht zu behandeln. Dass die Zuerkennung der gesetzlichen Eingangsmerkmale mit der Schuldfähigkeitsbeurteilung zusammenhängt, muss selbstverständlich sein. Es wurden hier die Ergebnisse der Vollständigkeit halber wiedergegeben.

#### 5.5.2.2.5.2 Prognose

Interessanter ist der prognostische Bereich, dem bedeutende praktische Relevanz zukommt, auch (und gerade) mit Auswirkungen auf die Kriminalpolitik (vgl. z.B. als kritische Positionen Moser, 1971 oder Hassemer, 1983). Auch hier sind höchst signifikante Zusammenhänge mit der Beurteilung der Schuldfähigkeit zu erwarten, zumindest bzgl. der Unterbringungsempfehlungen.

#### Kriminalprognose

Zur Kriminalprognose unter Berücksichtigung der Psychopathologie fanden sich in 45 Gutachten Angaben. Davon wurde in 18 Fällen (40%) davon ausgegangen, dass keine Veränderungen, ob mit oder ohne Behandlung, zu erwarten sind. In 24 Fällen (53,3%) hielten die Gutachter Veränderungen bei entsprechender fachlicher Behandlung für möglich, und nur in einem Fall wurden Veränderungen auch ohne fachliche Hilfe als wahrscheinlich eingeschätzt. (Zwei Gutachten enthielten keine eindeutig interpretierbaren Angaben.)

Was mir hierbei hervorhebenswert erscheint, ist der recht hohe Prozentsatz der Gutachten, in denen Veränderungen überhaupt als äußerst unwahrscheinlich eingeschätzt werden. Sind 40% der Pbn, zu denen prognostische Angaben gemacht werden wirklich als "unverbesserlich"

einzustufen? Zumindest, so könnte man argumentieren, werden bei über der Hälfte der Pbn Interventionsmöglichkeiten gesehen. Das ist jedoch meiner Einschätzung nach ein sehr geringer Anteil.

Bei der Interpretation dieser Daten muss berücksichtigt werden, dass lediglich in der Hälfte der untersuchten Gutachten prognostische Angaben (abgesehen von den Unterbringungsempfehlungen) enthalten sind. Die Annahme, dass es sich bei der so selektierten Stichprobe eher um die Fälle mit schlechter Prognose handelt, ist anhand des vorliegenden Materials nicht prüfbar, wäre aber denkbar. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die Sachverständigen im Gutachten eher auf die Kriminalprognose eingehen, wenn das Risiko delinquenter Rückfälle hoch eingeschätzt wird.

Eine Veränderung über die Zeit wurde bei der Prognose nicht gefunden.

### **Unterbringung**

Die Variable "Unterbringungsempfehlung" differenziert die Schuldfähigkeitsgruppen signifikant ( $p=.01$ ; allerdings erwartete Häufigkeit  $<5$  in 83% der Zellen).

Bei Zuerkennung des §20 wird häufiger eine Unterbringung nach §63 StGB empfohlen. Dies überrascht nicht, da angenommen werden kann, dass bei Empfehlung einer Anwendung des §20 die Störung (auch abgesehen vom Tatzeitpunkt) als beeinträchtigender eingeschätzt wird als bei den anderen beiden Schuldfähigkeitsgruppen.

Die Empfehlung des §64 differenziert die Schuldfähigkeitsgruppen nicht signifikant.

Als Ausprägung der Variable "Unterbringungsempfehlung" wurde die Empfehlung einer bestimmten Therapie mit aufgenommen. Sie tritt bei als schuldfähig Beurteilten signifikant häufiger auf.

In neun Gutachten kommen Äußerungen zu spezifischen Therapieprogrammen vor. Dies ist bei den als schuldfähig und bei den als vermindert schuldfähig Beurteilten der Fall. Das Bemerkenswerte sind jedoch m.E. weniger die statistischen Zusammenhänge, sondern vielmehr die Tatsache, dass sich tatsächlich recht ausführliche Erklärungen zum Umgang mit den Tätern in zumindest einigen schriftlichen Gutachten finden. Dabei handelt es sich nicht nur um Gutachten, in denen die Schuldfähigkeit des Pbn als vermindert oder aufgehoben beurteilt wird. Allerdings ist die Anzahl dieser Fälle durchaus gering, so dass psychiatrische Kompetenzen im Bereich therapeutischer Empfehlungen nur in sehr begrenztem Maße genutzt werden. Dem Vorschlag z.B. Jähnigs (1985) oder Schüler-Springorums (1984; zit. nach Haddenbrock, 1994), den Schwerpunkt forensisch-psychiatrischer Beurteilung auf die Prognose und Therapie zu verschieben, wird damit nicht, bzw. nur in sehr wenigen Fällen ansatzweise nachgekommen.

#### 5.5.2.2.6 *Weitere Bereiche*

Es sind noch zwei Variablen zu nennen, die ebenfalls in Abhängigkeit mit der Schuldfähigkeitsbeurteilung stehen. Dabei handelt es sich erstens um die **Beurteilung der Schuldfähigkeit in früheren forensisch-psychiatrischen Gutachten**. (Dieser Zusammenhang ist nicht signifikant, aber tendenziell auszumachen:  $p=.09$ ; allerdings erwartete Häufigkeit  $<5$  in 60% der Zellen.) Sie stimmt meist mit der aktuellen in ihrem Ergebnis überein. Diese Tatsache verleitet zu der Annahme, ein Gutachter orientiere sich in seiner Entscheidung an früheren Gutachten. Das kann jedoch aus den einfachen Zusammenhangsergebnissen nicht mit Sicherheit geschlossen werden; ebenso gut denkbar ist, dass verschiedene Gutachter zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei derselben Person auch unabhängig voneinander zu demselben Ergebnis kommen würden.

Diese Untersuchung lässt lediglich die Aussage zu, dass die Beurteilungen der Schuldfähigkeit bei wiederholter Begutachtung persönlichkeitsgestörter Straftäter meistens gleich ausfällt.

## 6. Schlussfolgerungen und Ausblick

### 6.1 *Das Psychopathiekonzept in der forensischen Psychiatrie*

"The right stuff" - der Stoff aus dem die Psychopathen sind. Lykken (1983) bezieht sich damit auf die Furchtlosigkeit, die seiner Meinung nach die Grundvoraussetzung ist zur Entwicklung in eine von zwei Richtungen: entweder zum Helden oder zum Psychopathen. In dem betreffenden Artikel zeichnet er mit sehr anschaulicher Sprachgewandtheit das Bild eines Musterpsychopathen und lehnt sich damit, seinen Angaben zufolge, an die Diagnose der antisozialen Persönlichkeitsstörung aus dem damals aktuellen DSM-III an. Anhand der Darstellung vieler Experimente, die hauptsächlich über die Hautleitfähigkeit die Furcht(losigkeit) messen, versucht er uns zu überzeugen, dass wir zwar bewundernd zu Helden aufschauen dürften, aber nie vergessen sollten, dass jeder von ihnen auch ein Psychopath hätte werden können und dass in jedem eine nie wirklich zu bändigende Bedrohung für sich selbst und für andere liege.

- Die zeitliche **Veränderung des Psychopathiekonzeptes** ist bereits geschildert worden und ich möchte mich hier nicht wiederholen. Dass die jüngeren Ansätze zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen nicht mehr viel gemeinsam haben mit den früheren "Psychopathen", sollte unmissverständlich deutlich geworden sein. Auch in der forensisch-psychiatrischen Schuldfähigkeitsbegutachtung schlägt sich diese Richtung deutlich nieder. In den Gutachten der hier vorgestellten Untersuchung ging die Verwendung des Psychopathiebegriffs im Zeitraum von 1975 bis 1994 deutlich zurück, in den letzten fünf der betrachteten Jahre tauchte er überhaupt nicht mehr auf. Dies kann jedoch nur ein Anhaltspunkt sein für die hinter der Terminologie stehende konzeptuelle Veränderung. Als Indikator können jedoch durchaus terminologische Größen herangezogen werden, zumal die Sprache in der Psychiatrie eine zentrale Stellung einnimmt (vgl. Mechler, 1987).

Dem ist nicht nur in der Psychiatrie so. Auch die Jurisprudenz ist auf die **Sprache**, vor allem als vermittelndem Träger von Werten und Normen, in höchstem Maße angewiesen. In Feldern, wo sich Rechtspraxis und Psychiatrie überschneiden oder besser: dort, wo sie zusammenwirken, ist die Sprache als ein zentrales Element der Bewertung und Be- und Verurteilung jedoch auch besonders anfällig für terminologische Ungenauigkeiten und daraus erwachsende Mißverständnisse. Das deutsche Strafrecht enthält mit zahlreichen ungenauen Formulierungen auch in den Paragraphen zu Schuldminderung und -ausschluss einen großen Spielraum für subjektive Bewertungskriterien bewusster und unbewusster Art. Der Willkür sind nur wenige Schranken gesetzt. So wird die Verantwortung für eine Entscheidung zu

einem bedeutenden Anteil von der Subjektivität der am Verfahren beteiligten Personen getragen. Eine davon ist der Sachverständige, wenn er hinzugezogen wird.

Der forensisch tätige Psychiater wird sich mit der Verantwortung, die ihm zuteil wird und der er sich stellen muss, auseinandergesetzt und seine eigene Umgangsform damit gefunden haben. Trotz der gesetzlichen Festschreibung der Entscheidungsgewalt allein auf den Richter darf die Praxis der Rechtsprechung nicht außer Acht gelassen werden. Tatsächlich hat sich der (psychiatrische) Sachverständige der Möglichkeit seiner Einflussnahme und der damit einhergehenden Übernahme von Verantwortung zu stellen. Es wäre Augenwischerei, versuchte er, unter Verweis auf die gesetzlichen Grundlagen die Verantwortlichkeit, die ihm Kraft seiner Position zukommt, zu negieren. Gerade darum sollte die Bedeutung der Fehlerforschung in der forensisch-psychiatrischen Begutachtung nicht unterschätzt werden.

## **6.2            *Beurteilungskriterien in der Schuldfähigkeitsbegutachtung***

Um Fehlerforschung handelt es sich bei der vorgestellten Untersuchung zwar nicht direkt, doch es ging darum, **Entscheidungsprozesse** der Gutachter zu beleuchten und zu prüfen, wie sich die "Lotterie" der Schuldfähigkeitsbegutachtung im schriftlichen Gutachtenmaterial darstellt und ob sich anhand dessen die Argumentation der Sachverständigen zumindest in gewissem Maße nachvollziehen lässt.

Es ist mir mit dieser Untersuchung sicherlich nicht gelungen, eine vollständige und valide Liste der Variablen zu liefern, die die Beurteilung bei Probanden mit den betrachteten Störungsbildern entscheidend beeinflussen.

Allerdings sollte auch vielmehr ein Herantasten an die möglichen Einflussgrößen erfolgen, wohlwissend, dass ein derart komplexer Beurteilungsprozess nicht mit einer solchen Arbeit wie der hier vorgestellten erschöpfend ausgeleuchtet werden kann.

Es fanden sich einige interessante Ergebnisse bezüglich der für die Schuldfähigkeitsbegutachtung relevanten **Urteilstkriterien**:

Nach den Erkenntnissen dieser Untersuchung spielt die Psychopathologie zum Zeitpunkt der Untersuchung (Achse 1 nach Nedopil & Graßl, 1988) eine große Rolle bei der Schuldfähigkeitsbeurteilung. Sieben diagnostische Störungen differenzierten signifikant zwischen den verschiedenen Schuldfähigkeitsgruppen. Auch die Art der Störung (Persönlichkeitsstörung, Substanzabhängigkeit, Intelligenzminderung) kann tendenziell zur Differenzierung herangezogen werden, auch wenn dieses Ergebnis keine statistische Signifikanz erreicht.

Von den weiteren differenzierenden Variablen lassen sich noch vier auf den Achsen 4 (Delinquenzentwicklung) und 5 (Tatumstände) lokalisieren.

Zudem unterscheidet sich der argumentative Schwerpunkt bei voll schuldfähig Beurteilten und "vermindert Schuldfähigen". Letztere werden häufiger durch die Situation oder durch Störungsmerkmale entschuldigt, bei ersteren wird öfter auf die Persönlichkeitsstruktur allein oder in Wechselwirkung mit der Biographie verwiesen. Betrachten man diese Ergebnisse im Zusammenhang mit dem Befund, dass bei Substanzabhängigkeiten und bei mit Persönlichkeitsstörungen gekoppelter Intelligenzminderung eher der §21 zuerkannt wird, stellen sich folgende Fragen:

Wirken hier noch Kurt Schneiders Konzept der "Spielarten menschlichen Seins" und der damit verbundene Krankheitsbegriff?

Stellt sich Schneiders Psychopathiebegriff als "Hemmnis psychosomatischen Denkens" (Kröber, 1984) dar?

Es wäre sicher nicht angebracht, aufgrund der vorliegenden Untersuchung diese Fragen bedenkenlos mit "ja" zu beantworten. Dennoch ist zumindest ein Hinweis dafür gefunden worden, dass die gutachterliche Argumentationsweise durchaus bestimmte Anschauungen spiegelt, die sich auch in der wissenschaftlich geführten Diskussion finden lassen.

### **6.3 Prognostische Beurteilung**

Ein bedeutsamer Aspekt in Bezug auf Persönlichkeitsstörungen ist die Frage nach ihrer **therapeutischen Beeinflussbarkeit**. Lange Zeit haftete dieser Störungsgruppe die Konnotation von "Therapieresistenz" an. Die Störung sei so langfristig und betreffe in so umfassender Weise die gesamte Persönlichkeit, dass eine Behandlung quasi aussichtslos sei. Diese Einschätzung hat sich geändert. Es setzt sich die Ansicht durch, dass persönlichkeitsgestörte Personen durchaus therapeutischen Interventionen zugänglich seien (vgl. dazu kritisch z.B. Fiedler, 1995). Dennoch werden sie im Maßregelvollzug oft als Problemfälle dargestellt und nicht selten als fehleingewiesen beurteilt.

Die aktuelle Störungskonzeption umfasst unter anderem folgende Kriterien:

Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung soll nicht bei jungen Personen gestellt werden. Erste Manifestationen der später feststellbaren Störung können sich jedoch schon sehr früh (im Kindesalter) bemerkbar machen. Es ist davon auszugehen, dass Persönlichkeitsstörungen einen frühen Beginn haben und langfristig überdauernd sind. Damit lassen sich sowohl die sogenannte Ich-Syntonie als auch die Schwierigkeit einer therapeutischen Intervention begründen; und damit werden Persönlichkeitsgestörte wiederum leicht zu "Problemkindern", da bei ihnen noch stärker als bei anderen Störungsbildern die gesamte Persönlichkeit in ihrer Komplexität betroffen ist und somit Gegenstand von Interventionsbemühungen sein muss.



In der vorliegenden Untersuchung zeigt sich ein Bild zur negativen prognostischen Einschätzung, was sich darin niederschlägt, dass Gutachter Veränderungen mit oder ohne fachliche Behandlung für unwahrscheinlich halten. Hier scheint die vornehmlich früher angenommene Aussichtlosigkeit therapeutischer Interventionsbemühungen noch nachzuwirken. Bischof (1985) dagegen fand, dass Universitätsärzte im Vergleich mit Ärzten anderer Institutionen besonders häufig eine Unterbringung von persönlichkeitsgestörten Pbn empfehlen.

#### **6.4 Subjektivität der Schuldfähigkeitsbegutachtung**

Nach diesen allgemein gehaltenen Ausführungen über die Beurteilung von persönlichkeitsgestörten Delinquenten ist auf einen weiteren wichtigen Aspekt hinzuweisen, und zwar auf die **Bedeutung** der Person **des Gutachters**. Es konnten zwar gutachterübergreifende bedeutsame Ergebnisse gefunden werden. Dennoch sollte die Bedeutung des Gutachters nicht unterschätzt werden. Alle Variablen zu Konzept, Terminologie und Argumentation hängen mit dem Gutachter statistisch signifikant zusammen. D.h., jeder Gutachter verwendet eine typische Terminologie, argumentiert in einer bestimmten Weise und geht von bestimmten konzeptuellen Grundlagen aus, und zwar probandenübergreifend. Allerdings kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass auch Beeinflussungen der betreffenden Variablen durch einzelne Probanden-, Störungs- und Deliktmerkmale gefunden worden sind. Dennoch hat sich auch in dieser Arbeit die Bedeutung der Subjektivität in der forensisch-psychiatrischen Begutachtung manifestiert.

Wie ist nun diese **Subjektivität** zu bewerten?

Ich möchte zunächst unterscheiden zwischen Subjektivität und Willkür. Diese Begriffe sollten nicht synonym verwendet werden. Willkür trägt eindeutig die Bedeutung von Unberechenbarkeit und Undurchschaubarkeit. Subjektivität beinhaltet vorerst nur die Gebundenheit an ein Subjekt, meist an eine Person. Dies muss nicht notwendigerweise mit Unberechenbarkeit einhergehen. Ganz im Gegenteil: Ich möchte behaupten, dass Subjektives oft zu einem nicht geringen Grade berechenbar ist, sofern das "Subjekt" einigermaßen bekannt ist. Auf die Sachverständigentätigkeit übertragen heißt dies, dass bestimmte Gutachter einem Gericht soweit bekannt wären, dass ihre Urteilkriterien und ihre Art, mit der gutachterlichen Aufgabe umzugehen, völlig durchschaubar würden.

Davon kann in der begutachtenden Gerichtspsychiatrie jedoch nicht im Regelfall ausgegangen werden, und es wäre hier auch nicht erstrebenswert. Bei sicherer Vorhersehbarkeit der gutachterlichen Entscheidung könnte der Sachverständige oft nur noch als Instrument des Gerichts zur Konsolidierung dessen Absichten bzw. zur Rechtfertigung einer Entscheidung,

die bereits getroffen ist, verwendet werden. Dies spricht die sogenannte "Hausgutachterproblematik" an. (Näheres dazu siehe z.B. Mechler, 1987 oder Böttger et al., 1991.) Statt eine derartige Vertrautheit zwischen bestimmten Gerichten und bestimmten Gutachtern anzustreben, sind vielmehr die Bemühungen um "objektive" Kriterien, die zur Erhöhung der Transparenz gutachterlicher Bewertungen führen, weiterzuverfolgen. Beispielsweise kann die Verwendung von Dokumentationssystemen schon bei der Begutachtung einen gewissen Rahmen für eine Standardisierung abgeben. Dass eine solche Objektivität im Sinne einer Erhöhung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit nicht als Gegenpol von Subjektivität gesehen werden muss, ist nach den gängigen Ansichten nicht leicht zu verstehen. Dennoch bin ich der Ansicht, dass es an der Zeit ist, sich von dem etablierten Kontinuum mit den (entgegengesetzten) Polen "Subjektivität" auf der einen und "Objektivität" auf der anderen Seite zu lösen und diese beiden Aspekte nicht mehr als unvereinbar anzusehen. An die Stelle der Versuche, Subjektives zugunsten höherer Objektivität zu eliminieren, sollten Bemühungen treten, die auf eine Integration von Subjektivem und Objektivem zielen. Das ist meiner Einschätzung nach dadurch möglich, dass eine Offenlegung der subjektiven Beurteilungsprozesse zur Nachvollziehbarkeit derselben auch für andere (Subjekte) - zumindest näherungsweise - erreicht wird. Dies ist nicht einfach, da zur Offenlegung erst einmal eine gewisse Klarheit beim Gutachter über die bei ihm selbst wirksamen Werte, Mechanismen und Kriterien den Beurteilungsprozess beeinflussenden Größen bestehen muss. Mechler (1987) weist diesbezüglich auf den Nutzen der Psychoanalyse hin, doch die Berufung auf eine bestimmte psychowissenschaftliche Schule ist meines Erachtens nicht notwendig. Es handelt sich um Anforderungen, die zumindest an jeden Psychiater, Psychologen und Psychotherapeuten herantreten und mit denen jener sich auseinander zusetzen genötigt sieht. (Zur Behandlung dieses Themas muss er sich jedoch nicht der Psychoanalyse bedienen.) Gerade in der Schuldfähigkeitsbeurteilung hat der Umgang mit der Subjektivität eine nicht übersehbare praktische Bedeutung von entscheidendem Ausmaß.

Es liegt mir fern, den langjährig als Gutachter tätigen Psychiatern (und auch Psychologen) predigende Ermahnungen an die Hand zu geben. Ein Punkt, der mit dieser Arbeit geleistet werden kann, ist einen weiteren Schritt auf dem Weg zu Transparenz forensischer Schuldfähigkeitsbegutachtung zu machen. Ich hoffe, dass das deutlich geworden ist und dass weitere Schritte in diese Richtung folgen. Was erreicht werden sollte, ist nicht die Eliminierung subjektiver Beurteilungsmechanismen und -kriterien, sondern deren

### **Transparenz.**