

Arbeiten an der Schnittstelle von Strafrecht und Psychopathologie

Autor(en): **Haas, Henriette**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie**

Band (Jahr): **23 (1997)**

Heft 1

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1046878>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

ARBEITEN AN DER SCHNITTSTELLE VON STRAFRECHT UND PSYCHOPATHOLOGIE

Henriette HAAS

Zusammenfassung

Anhand eines methodischen Vergleichs werden die Schwachstellen in der Beurteilung von Gewalt- und Sexualverbrechern bei der Zusammenarbeit von Strafrecht und Psychiatrie dargestellt. Die Bedeutung der verminderten Zurechnungsfähigkeit und die Abklärung der Gefährlichkeit eines Täters werden im Licht der neueren psychopathologischen Forschungen über solche Personen diskutiert. Nicht nur psychiatrische sondern auch neurologische und psychologische Abklärungen sind zur fachgerechten Beurteilung potentiell gefährlicher Täter notwendig. Aus der Abhandlung der Methode lassen sich dann einige logische Schlüsse über die notwendigen Änderungen ableiten, damit die Gutachten in Zukunft vergleichbarer und fundierter werden können. Eine übergeordnete Behörde müsste gesamtschweizerisch Richtlinien für die interdisziplinäre Begutachtung zur Psychopathologie von Angeeschuldigten erlassen, damit das wissenschaftliche Niveau gewährleistet werden kann. Da der Einfluss der psychiatrischen Expertisen auf das Strafverfahren sehr gross ist, müssten sie eigentlich in einem Rechtsstaat für alle beteiligten Parteien (Anklage, Verteidigung, Geschädigte) anfechtbar sein.

Résumé

Par une comparaison méthodologique entre droit pénal et psychopathologie, on peut montrer les points faibles dans la collaboration des experts des deux domaines au niveau du jugement des délinquants violents et sexuels. La signification de la responsabilité restreinte et l'évaluation du pronostic de la dangerosité sont discutées sous l'aspect de nouveaux résultats scientifiques sur les auteurs de tels crimes. Non seulement une expertise psychiatrique, mais aussi des expertises neurologiques et psychologiques seraient

nécessaires selon l'auteur, pour une évaluation correcte de ces délinquants qui présentent un certain potentiel de dangerosité. Suivant le discours de la méthode, on peut tirer des conclusions logiques sur les changements nécessaires, pour que les expertises sur l'état mental de l'inculpé deviennent plus comparables et plus valides. Enfin, il serait souhaitable qu'une autorité supérieure fédérale donne des directives pour les expertises interdisciplinaires, afin de garantir un certain niveau scientifique. Comme les expertises sur l'état mental ont une influence considérable sur le processus juridique, ils devraient être contestables par toutes les parties (accusation, défense, lésés).

EINLEITUNG

Strafrecht und Psychopathologie als hermeneutische Wissenschaften, die sich beide mit dem Menschen in seinen sozialen Bezügen befassen, sind im Ablauf der Rechtspflege eng aufeinander bezogen. Beide unterteilen sich in zwei grundsätzlich verschiedene Arbeitsphasen, nämlich eine erste Phase der Wahrheitssuche über die Tatsache einer möglichen Straftat resp. Krankheit, die mit der Anklage bzw. der Diagnose abgeschlossen wird. Eine zweite Verfahrensphase besteht in der Behandlung der allenfalls festgestellten Delinquenz resp. Krankheit eines verurteilten Täters und wird mit dem Gerichtsurteil bzw. der Indikationsstellung zu einer Massnahme eingeleitet.

Das psychiatrische Gutachten nimmt unter den vom Untersuchungsrichter in Auftrag gegebenen Expertisen zur Schuld der Täterschaft eine Sonderstellung ein, weil es nicht bloss über Schuldfähigkeit Auskunft erteilt, sondern auch auf die Art und das Mass der Strafe grossen Einfluss hat (vgl. BERTSCHI, 1980: 362). Im Gegensatz zu den naturwissenschaftlich fundierten kriminalistischen oder gerichtsmedizinischen Expertisen, die dem Gericht relativ präzise und objektive Indizien oder Beweise zur Verfügung stellen können, beruht die Begutachtung auf den viel dehnbareren Begriffen einer interpretativen Methode (KIESEWETTER, 1995: 601). Sie ist dem in der Rechtswissenschaft üblichen Vorgehen im Ablauf verwandt und ihre Befunde sind ebenfalls von subjektiven Faktoren mitbeeinflusst.

Die Zusammenarbeit von Justiz und Psychiatrie/Psychologie führt bei kleineren und mittelschweren Straftaten (z. B. Drogenbeschaffungsdelikten oder Jugenddelinquenz) sehr oft zu einem vernünftigen Ergebnis. Leider gelingt

sie, wenn es um die Begutachtung und Behandlung von besonders schweren Kriminellen geht, seltener. Verbesserungen der Gutachten in diesem Bereich wurden deshalb schon vor rund zwanzig Jahren von PFÄFFLIN (1978) und RASCH (1982) gefordert.

Methodische Schwachstellen in Psychiatrie und Strafrecht und an deren Kontaktpunkten treten ausgerechnet im Umgang mit den gefährlichsten Straftätern am stärksten in Erscheinung. Im folgenden sollen sie für die erste Verfahrensphase¹, welche der Wahrheitssuche dient, ausführlich dargestellt werden.

ZUR PSYCHOLOGIE DES STRAFGESETZBUCHES

Jeder Rechtsstaat beruht auf der Verantwortlichkeit und dem freien Willen mündiger Bürger. Diese sollen ohne direkten äusseren Zwang über Stunden konzentriert arbeiten und sich vielfältige Kenntnisse selber aneignen können. Damit Staat und Wirtschaft nicht untergehen, müssen sich die Menschen mehr oder weniger freiwillig den Gesetzen unterordnen, obwohl unzählige Möglichkeiten bestünden, diese heimlich zu umgehen. Bürger eines Rechtsstaates haben über eine ausgezeichnete Kontrolle ihrer Triebe zu verfügen, welche sie nämlich die weitaus meiste Zeit beherrschen müssen und nur in ganz beschränktem Rahmen – geregelt – ausleben dürfen. Eine effektive Triebkontrolle basiert auf intakten Hirnfunktionen, einem sozialen Gewissen und einem Einfühlungsvermögen in die Mitmenschen etwa im Sinne des Kant'schen Imperativs. Diese hochentwickelten psychischen Fähigkeiten können aber nur diejenigen erwerben, die eine stabile affektive Bindung an Bezugspersonen in der frühen Kindheit aufgebaut haben und relativ geschützt aufwachsen. Psychisch gesunde, selbst- und fremdverantwortliche Individuen entstehen erst nach praktisch 20-jähriger sorgfältiger und äusserst aufwendiger Sozialisation. Die liebevolle Zuwendung und Erziehung in einer relativ konstanten Primärgruppe (z. B. Familie) ist die erste, die institutionalisierte gesellschaftliche Ausbildung in Schulen, Lehre und Vereinen die zweite Voraussetzung, zu einer erfolgreichen Sozialisation. Hat die Primärsozialisation versagt oder bestehen hirnfunktionelle Behinderungen oder Geisteskrankheiten, versucht man solchen Jugendlichen und Erwachsenen mit sekundärer Sozialisation zu helfen. Dazu gehören erzieherische, pflegerische und punitive Massnahmen ebenso wie Psychotherapie und/oder Medikamentenverabreichung. Im Grunde genommen kann man aber, nach dem heutigen Stand der Therapieforschung, derartige Mangelentwicklungen

im späteren Lebensalter nicht mehr ungeschehen machen und nur sehr beschränkt korrigieren.

Die ganze demokratische Gesetzgebung und auch das Strafrecht mit seinem Begriff der Schuld (bestehend aus Wissen, Wollen und Handeln), basieren auf der Handlungspsychologie mündiger Bürger im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte. Die Ansicht, der Mensch sei in jedem Moment Herr seiner bewussten und freien Entscheidungen, ist zentral für das Demokratieverständnis seit den ersten Entwürfen moderner Gesetze nach der französischen Revolution. Mit der Entwicklung der neuen Wissenschaften der Psychologie und Psychiatrie im 19. Jahrhundert merkte man aber, dass manche Menschen – nämlich die «Verrückten» – ein getrübtetes Bewusstsein haben. Sie können ihr Verhalten nur schlecht steuern, ohne dass sie dafür voll verantwortlich wären. Man erkannte, dass der Irrsinn ganz unterschiedliche Formen und Ursachen hat und entdeckte die endogenen Psychosen, die Epilepsien, die Hysterie, die Syphilis, sensorische Behinderungen als Ursache von Beziehungsstörungen (z. B. Taubheit), die alters-, vergiftungs- oder krankheitsbedingten Demenzen als verschiedene Krankheitsbilder. Diese nicht zurechnungsfähigen Bürger wollte der Gesetzgeber, obwohl sie nicht gleich sind wie die «Gesunden», trotzdem gerecht beurteilt sehen, nämlich ihren individuellen, reduzierten Fähigkeiten entsprechend.

Bei organischen Leiden, chronischen Geisteskrankheiten (Schizophrenie und Affektpsychosen), Demenz und hochgradigem Schwachsinn ist die Feststellung einer Unzurechnungsfähigkeit im Sinne von Art. 10 StGB nach klinischen Kriterien relativ zuverlässig durchführbar. Auch für Laien ist es leicht einzusehen, dass die betroffenen Kranken beim besten Willen nicht die volle Verantwortung für ihr Handeln übernehmen können und die Gesellschaft in adäquater Weise für sie sorgen muss. Dennoch darf man nicht vergessen, dass die grosse Mehrheit geisteskranker Patienten sich trotz ihrer schweren Bewusstseinsstörung einigermassen gesetzeskonform verhält und nur sehr wenige kriminell-aggressives Verhalten zeigen. Unter den Straftätern kommt eine vollständige Unzurechnungsfähigkeit eigentlich selten vor.

In der Praxis sehr viel häufiger tritt eine Verminderung der Zurechnungsfähigkeit im Sinn von Art. 11 StGB auf. Zwischen dem Vollbesitz der geistigen Kräfte und der totalen Umnachtung bei Geisteskrankheit oder Schwachsinn existieren fließende Uebergänge, mit denen sich die Psychopathologie der letzten zwei Jahrzehnte intensiv beschäftigt hat. In dieser Zwischengruppe finden wir die Süchtigen, die Verwahrlosten, die sexuell Devianten, die Kriminellen und nicht zuletzt die skrupellosen Machtmenschen (z. B. die Kriegs-

verbrecher, Diktatoren, «white collar criminals») welche in Kategorien von Persönlichkeitsstörungen beschrieben wurden. Persönlichkeitsgestörte zeichnen sich durch verantwortungsloses, parasitäres und egozentrisches Handeln, Uebergrieffe auf die Rechte anderer, grandiose Selbstüberschätzung und Unbeherrschtheit aus und können ganz allgemein in der Gesellschaft wenig Konstruktives leisten. Daher sind Konflikte mit dem Gesetz durch die Persönlichkeitsstörung (im Volksmund «Charakterschwäche» genannt) der Betroffenen vorprogrammiert. Durch verfeinerte diagnostische Mittel sind heutzutage verschiedenste, solche Persönlichkeitsstörungen begünstigende Faktoren wie Intelligenzverminderung, Hirnfunktionsstörungen und schwere Milieuschäden in der Kindheit bekannt. Man kann daher nicht mehr eine bewusst steuerbare Schlechtigkeit solcher Personen annehmen, wie sie zu den Zeiten der Entstehung des modernen Strafrechts postuliert wurde. Strafmildernd kann sie daher als graduelle (stark-mittel-schwach) Herabsetzung der Zurechnungsfähigkeit gewertet werden (BGE 106 IV 242).

Um Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit eines Angeschuldigten abzuklären, bedarf es nun einer Expertenmeinung (Art. 13 StGB). Obwohl im Strafrecht nicht ausdrücklich festgelegt, beschränkt sich die schweizerische Auslegung der Sachkunde zur Beurteilung des geistigen Zustandes auf einen psychiatrischen Facharzt (BGE 84 IV 138, zit. in: REHBERG, 1995: 22) im Gegensatz zur Bundesrepublik Deutschland, wo auch klinische Psychologen zugelassen sind. Es ist dem Gericht aber nicht unbenommen, andere Sachverständige zu ernennen (BGE 81 IV 7, zit. in: REHBERG, 1995: 22), z. B. Neurologen, Pharmakologen oder Psychologen. Im praktischen Alltag besteht indessen die Schwierigkeit, dass Juristen nicht die psychopathologischen Spezialkenntnisse besitzen, um über die Notwendigkeit anderer als psychiatrischer Expertisen zu befinden. Sie sind in diesem Sinn also vom psychiatrischen Sachverständigen abhängig.

DIE GRENZEN DES MACHBAREN

Demokratische Rechtsstaaten sind relativ fragile Organisationsformen und stehen ständig unter einem starken Legitimationsdruck. Politiker und Behörden müssen glaubhaft darlegen können, dass sie das staatliche Gewaltmonopol gut verwalten. Dazu gehört, dass sie die Rechtsgüter der Menschen einigermassen wirksam gegen kriminelle Uebergrieffe schützen, ohne jedoch die Rechte der unbescholtenen Bürger allzu sehr einzuschränken und gleichzeitig im Falle einer Straftat allen Bürgern Gleichheit vor dem Gesetz garan-

tieren. Der Umgang mit schweren Verbrechen wird von der Öffentlichkeit in besonderem Mass als Prüfstein des staatlichen Funktionierens beobachtet, weil in diesem Bereich der Staat noch souverän, relativ unabhängig von ausserpolitischen oder wirtschaftlichen Zwängen handeln kann.

Auf beiden Gebieten, der Rechtspflege wie der Psychopathologie sind die Erfolgsmöglichkeiten jedoch weit von der Wiederherstellung der Idealnorm, nämlich von sozialer Gerechtigkeit respektive individueller psychischer Gesundheit, entfernt. Die Behörden und die Betroffenen müssen sich meistens damit abfinden, dass zwar durch die Anwendung der jeweiligen Verfahren wenigstens Schlimmeres abgewendet wurde, aber eine Wiederherstellung der alten Ordnung oder Gesundheit im Leben der Betroffenen unmöglich ist. Sowohl in der Rechtsprechung als auch in der Psychiatrie können die Verfahren u. U. sogar erfolglos verlaufen. Im schlimmsten Fall kann nicht einmal eine befürchtete Katastrophe abgewendet werden, ohne dass dies durch einen Fehler der Fachleute verursacht worden wäre. Die idealistischen Ziele von Gerechtigkeit oder Heilung müssen de facto von beiden Disziplinen, dem Strafrecht wie der Psychiatrie/Psychotherapie zugunsten der viel bescheideneren Vorstellung einer ordnungserhaltenden gesellschaftlichen Funktion modifiziert werden². Die in eine Straftat involvierten Menschen – Opfer, Täter und deren beider Angehörige – erwarten nun aber verzweifelt gerade diese unmögliche Wiederherstellung der Gerechtigkeit durch die Rechtspflege und der psychischen Gesundheit des Täters durch die angeordnete Massnahme. So bleiben die Betroffenen nach Abschluss der Verfahren nicht selten verbittert zurück. Die Öffentlichkeit und die Presse können die Begrenztheit der Wissenschaften ebenfalls nur schlecht akzeptieren.

Angesichts dieser verständlichen Enttäuschung fragt man sich natürlich, welche Merkmale einen gelungenen Arbeitsvorgang in Strafrecht und Psychopathologie, im Vergleich zu einem unsachgemässen, charakterisieren. Als wichtigste Leitlinie zur Unterscheidung zwischen fachlichem Versagen von Behörden und dem unabänderlichen Schicksal dient dabei die korrekte Einhaltung der Methode. Diese sollte deshalb in einem Rechtsstaat auch für alle beteiligten Parteien transparent gemacht werden und gegebenenfalls anfechtbar sein. Obwohl in den letzten Jahrzehnten ein m. E. eher zu leichtfertiger Umgang mit der Rückfallwahrscheinlichkeit von Kriminellen geherrscht hat, ist es durchaus denkbar, dass unter dem gegenwärtig zu beobachtenden Umschwung der öffentlichen Meinung hin zu einer grösseren Punitivität auch der umgekehrte Missbrauch vorkommen wird. So könnten eigentliche «H xenjagden» auf Angeschuldigte die Behörden u. U. unter grossen Druck set-

zen, auch dann strengste Sanktionen anzuwenden, wenn dies spezialpräventiv gar nicht optimal ist. Die hier vorgeschlagene rigorosere Einhaltung methodischer Sorgfalt zielt also primär auf eine Stabilisierung des Kurses in der Praxis der Strafrechtspflege und ist nicht etwa als ein undifferenziertes Einlenken in eine generell «harte Linie» gegenüber Straftätern gemeint.

Ein gute Expertise kann unter Umständen das Eingeständnis enthalten, dass aufgrund des derzeitigen Standes der Wissenschaft keine verbindliche Fachmeinung zum Untersuchungsgegenstand möglich ist, allerdings sollte natürlich auch dieses Ergebnis durch Forschungsliteratur erhärtet sein und nicht einfach im luftleeren Raum daherkommen. Vergleichbares findet im strafrechtlichen Bereich statt, wenn aufgrund mangelhafter Beweislage die Strafuntersuchung eingestellt oder ein Angeklagter freigesprochen werden muss.

METHODENVERGLEICH

Um die Methodik der Psychopathologie für Juristen und die Methodik des Strafrechts für Mediziner und Psychologen genauer zu erklären, soll ein interdisziplinärer Vergleich in Form von analogen Arbeitsschritten angestellt werden. Beide Wissenschaften bestehen in einer Mischung zwischen exakt-naturwissenschaftlich beweisbaren Ergebnissen und einem hermeneutischen Vorgehen resp. einer Würdigung komplizierter sozialer Sachverhalte. Die Psychiatrie klassifiziert den seelischen Zustand eines Menschen, das Strafrecht die schuldhaftige Handlung.

Tabelle 1: Methodenvergleich zwischen Strafrecht und Psychopathologie.

	Strafrecht	Psychopathologie
1.	Anzeige / Verdacht eines Schadens	Symptom / Auffälligkeit (z. B. auch Delinquenz)
2.	a) Untersuchung durch Polizei und Anklagebehörde b) Suche nach Verdächtigen	a) Klinische Untersuchung, Laborbefunde & Tests b) Aufspüren aller Symptome
3.	Grobe Einteilung des Delikts nach Titel des StGB	Grobe Einteilung der Störung nach Syndrom
4.	Expertisen zur Schuld der Verdächtigen (kriminalistische, gerichtsmedizinische, psychiatrische und andere)	Lebensgeschichtliche Entwicklung der Störung und genauere Umstände ihres Auftreten (Anamnese & Fremdanamnese)
5.	Bestimmung individueller Schuld	Bestimmung der Ursache(n) der Störung
6.	a) Klassifizierung des/der Delikte(s) nach Artikeln StGB b) Anklage gegen den Angeschuldigten	a) Diagnose der Krankheit(en) b) Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit
7.	a) Urteil des Gerichts über die Schuld d. Angeklagten b) Verurteilung zu entsprechenden Sanktionenbeides im Vergleich zu anderen Urteilen des Bundesgerichts in ähnlichen Fällen	a) Prognose (Gefährlichkeit, Behandelbarkeit) b) Indikation für eine entsprechende Therapie beides gemäss den Resultaten empirischer Forschungen zu einer grossen Zahl ähnlicher Fälle
8.	Vollzug der ausgesprochenen Sanktionen a) Massnahmen b) Strafen	Therapie des Kranken a) Behandlung der Krankheit (ursächlich) b) Erleichterung der Symptome
9.	Schutzaufsicht über den bedingt Entlassenen Betreuung durch Sozialdienst	Katamnese des Rekonvaleszenten Nachbetreuung
10.	Streichung des Strafregistereintrags	Körperliche und psychische Rehabilitation

Selbstverständlich handelt es sich bei der Einteilung in die Schritte 1-10 gemäss der Tabelle nicht um eine absolut einzuhaltende zeitliche Abfolge. Es kann durchaus vorkommen, dass bereits bei der Strafanzeige das begangene Delikt feststeht, oder dass ein Arzt schon bei einem ersten Verdacht einer Störung behandelnde Massnahmen einleitet, z. B. den Patienten hospitalisiert. Die geschilderten Schritte stellen vielmehr eine logische Ordnung dar, wie diese hermeneutischen Verfahren der Wahrheitssuche und der anschliessenden Behandlung des Verurteilten durch den Staat ablaufen sollen. Eine zeitliche und organisatorische Zäsur besteht jedoch zwischen der ersten Phase von Schritt 1-7 (Wahrheitssuche) und der zweiten Phase von Schritt 8-10 (Behandlungsversuche).

Am Anfang des methodischen Ablaufs (Schritt 1) steht der Verdacht resp. das Symptom (SCHARFETTER, 1985: 18ff). Eine erste Ungereimtheit, eine Auffälligkeit, ein Schaden oder Schmerz eines Bürgers muss irgendwo dokumentiert sein, damit ein Verfahren in Gang kommt.

Der nächste Schritt (2) besteht in der systematischen Suche nach weiteren Anzeichen einer Störung der öffentlichen Ordnung resp. der psychischen Gesundheit eines designierten Patienten. Sowie sich die kriminalistischen Methoden durch den technischen Fortschritt vervielfältigt haben, gibt es auch in der Abklärung psychischer Krankheiten eine Vielzahl verschiedener Aspekte, die wenn nötig berücksichtigt werden können, wodurch die Abklärungen aber aufwendiger werden. Eine nach den Regeln der Kunst durchgeführte psychiatrische Untersuchung muss zwingend auch somatische und neurologische Abklärungen beinhalten, da sonst entscheidende Faktoren übersehen werden könnten (SCHARFETTER, 1985: 18ff). Eine rein auf das verstehende Deuten der Explorationsgespräche ausgerichtete Diagnostik wie sie von einzelnen Vertretern tiefenpsychologischer Therapieschulen (z. B. BÖHLE, 1986) als hinreichend erachtet wird, ist unsachgemäss. Genausowenig könnte die Strafuntersuchung auf die Suche nach materiellen Beweisen oder Indizien verzichten. Die Beschränkung auf die Interpretation des verbalen Diskurses des angeschuldigten Patienten bildet geradezu ein Nährboden für Manipulationen. Diese kommen nicht allein durch bewusste Vertuschungs- oder Exkulpierungsversuche zustande, sondern auch durch unabsichtliche Fehlleistungen oder Skotomisierungen der beteiligten Personen (DITTMANN et al., 1988).

Eine Zwischenklassierung nach Syndromen oder Titeln des StGB (Schritt 3) ist für das praktische Verfahren irrelevant, aber hier der methodischen Ge-

nauigkeit halber aufgeführt, weil in der Psychopathologie die meisten Diagnosen nur auf der phänomenologischen Ebene der Syndrome gestellt werden können und daher nicht ursachenspezifische richtige Diagnosen sind.

Bei den vielen Drogensüchtigen, den kleineren oder mittleren Delinquenten und den jugendlichen Straftätern genügt das heute übliche Begutachtungsvorgehen bestehend aus Explorationsgesprächen und der Erhebung der Anamnese voll und ganz (Schritt 4). Bei den schweren Gewalt- und Sexualverbrechern ist es aber angezeigt, die Vielzahl verschiedener Untersuchungsmöglichkeiten auszuschöpfen, denn erst die Gesamtheit der Befunde ermöglicht eine Diagnose, Prognose und Behandlungsindikation (HOLLWEG & NEDOPIL, 1996; DITTMANN, 1996). Folgende Erhebungen (Schritt 5) sind bei gravierenden Straftaten unerlässlich: körperliche Untersuchung, umfassende neurologische und neuropsychologische Abklärungen, Intelligenztests, andere psychodiagnostische Tests (Rorschach, TAT, MMPI, Psychopathy Checklist), Explorationsgespräche, Erhebung der Lebens-, Krankheits- und Delinquenzgeschichte, Studium der Akten zum aktuellen Delikt (insbesondere auch die gerichtsmedizinischen) und der Photos vom Tatort und vom Opfer. Zu Recht wurde darauf hingewiesen (KIESEWETTER, 1995: 604), dass der Einsatz solcher verfeinerten psychologischen Diagnoseinstrumente zusätzlich zum psychiatrischen Befund nur dann sinnvoll ist, wenn ein spezielles Bedürfnis dafür besteht. Bei der Gruppe potentiell gefährlicher Gewalt- und Sexualverbrecher besteht indessen m. E. ein besonderes Bedürfnis dafür. Einerseits, weil die Prognose von Faktoren wie Intelligenz, Introversion, Introspektion und neuropsychologischen Funktionsstörungen erheblich abhängen kann, andererseits weil man zu einem späteren Zeitpunkt Vergleichswerte über subtile psychische Entwicklungen durch Therapiebemühungen oder durch altersbedingtes Nachlassen der Aggressivität haben möchte, um dann fundiertere Vollzugslockerungsentscheide treffen zu können.

Für zuverlässige Ergebnisse und um Manipulationen zu entdecken, müssen die psychologischen Tests redundant durchgeführt werden (REINFRIED, 1995), d. h. die einzelnen psychischen Funktionen (z. B. die Intelligenz) müssen immer mit mehreren unabhängigen Tests erfasst werden. Nur auf der Basis einer derart gründlichen Analyse lassen sich weiterführende Schlüsse über Behandelbarkeit und Gefährlichkeit eines Täters ziehen (MELOY, 1992: 379; HODGINS, 1993: 42ff und 309ff). Da die hier angeführten, für die Abklärung der Gefährlichkeit notwendigen Untersuchungen (neurologische, neuropsychologische und psychologische Testbatterien) den Rahmen der Psychiatrie bei weitem sprengen, fallen diese in der heutigen Begutachtungs-

praxis meistens unter den Tisch. Dies kann allerdings nicht den Gutachtern persönlich angelastet werden, denn ein einzelner könnte diese Praxis kaum ändern, selbst wenn er das wollte³. So behelfen sich viele Psychiater mit den verkürzten Tests, wie sie in der Psychiatrie bei nicht delinquenten Patienten sehr oft genügen. Für die Beurteilung gefährlicher Verbrecher sagen diese hingegen zuwenig aus und genügen auf keinen Fall. Gerade bei ihnen muss, durch Fachleute mit grosser klinischer Erfahrung, methodisch äusserst korrekt untersucht werden, da sonst die Resultate nicht mehr mit den statistischen Ergebnissen der jeweiligen Tätergruppe vergleichbar sind.

Um ein Beispiel anzufügen, wie man es nicht machen sollte: Manche Gutachter legen dem Patienten versuchsweise ein paar Rorschachtafeln zum freien Assoziieren vor. Eine solche Abkürzung des zeitraubenden und komplizierten Tests mag zwar vielleicht gewisse Ideen zur weiteren Beurteilung eines Patienten liefern, besitzt aber niemals die Finesse und die Vergleichbarkeit eines *lege artis* durchgeführten Rorschachtests. Der Rorschachtest darf nicht beliebig oft wiederholt werden, damit der Patient nicht zuvoraus schon weiss, welche Tafeln kommen werden. Mit unsachgemässer Durchführung verscherzt man sich die Möglichkeit, einen richtigen, gründlichen Rorschachtest durchzuführen, der dann entscheidende Zusatzinformationen zu den Explorationsgesprächen liefern könnte. Dabei geht eine wichtige katamnestiche Vergleichsuntersuchung für spätere Jahre verloren, wenn man im Hinblick auf eine Entlassung Hinweise auf eventuelle psychische Veränderungen des Patienten gewinnen möchte. Für die Durchführung und Auswertung eines Rorschachtests braucht es allerdings einen eigens dafür ausgebildeten Experten, da die Methode kompliziert ist und sowohl praktische Erfahrung an vielen Patienten als auch die Kenntnis der umfangreichen Literatur voraussetzt, damit das Resultat angemessen interpretiert werden kann.

Die Aufnahme der Anamnese (Schritt 4) ist sowohl für die psychiatrische und neurologische Diagnostik als auch für das genaue Verständnis der vorliegenden Straftat sehr wichtig. Für eine korrekte Abklärung muss auch das Umfeld des Patienten befragt werden (Fremdanamnese). Lehrer und Eltern können für die Diagnose entscheidende Hinweise geben. Diese Befragung sollte allerdings unter Beachtung der geltenden Strafprozessordnung erfolgen, d. h. nahe Angehörige müssen über ihr Zeugnisverweigerungsrecht informiert werden (BERTSCHI, 1980: 360). Für die Beurteilung der aggressiven Triebdisposition als solche muss man wissen, ob ein Täter schon als Kind in besonderem Mass Schwächere geplagt, Brände gelegt oder Tiere gequält hatte und ob er viele Unfälle oder gewalttätige Angriffe eventuell mit Hirnverletzun-

gen erlitten hatte. Auch eine Neigung zum Lügen, ein Mangel an Schuld- und Schamgefühlen oder sexuelle Delinquenz im Jugendalter werden sehr oft erst durch die Fremdanamnese aufgedeckt. Die Fremdanamnese ist für die Diagnose gewisser Störungen zentral (SCHARFETTER, 1985: 26) und hat auch für die Beurteilung der Gefährlichkeit ein entscheidendes Gewicht.

Manche mögen diesen Aufwand für die Begutachtung eines Verbrechers für übertrieben halten. Jedoch sind die Explorationsgespräche mit dem Patienten im Rahmen einer forensischen Begutachtung viel anfälliger für Täuschungen als normale psychiatrische Explorationen. Die allermeisten schwerkriminellen Patienten, die die Verfasserin als Therapeutin im Strafvollzug betreute, erzählten mit der Zeit freimütig, wie sie es gewohnt seien, Psychiater und andere Verantwortliche hinters Licht zu führen und gaben in der Therapie entscheidende und höchst belastende Fakten preis, die sie natürlich während der Strafuntersuchung noch sorgfältig verborgen hielten. Manche persönlichkeitsgestörten Täter haben eine täuschend normale, bisweilen sogar besonders sympathische Erscheinung und verfügen über ausserordentliche manipulatorische Fähigkeiten. Mit ein Grund für häufige Fehleinschätzungen von Kriminellen mag im Phänomen der sogenannten «malignen Pseudo-Identifizierung» liegen (MELOY, 1992: 335; GABBARD, 1994: 543ff). Der Patient spürt die Eigenart seines Gutachters oder Therapeuten instinktiv, oder er informiert sich heimlich darüber etwa bei Mitgefangenen. Im Gespräch stellt sich der Patient ganz auf die Bedürfnisse der Fachperson ein, beispielsweise indem er sich ihr chamäleonartig annähert in Charakterzügen und Meinungen. Der Patient liefert z. B. viel Material wie Träume, Gedanken und Erklärungen zur Tat, so dass der Eindruck entsteht, man habe es hier mit einem hochinteressanten Fall zu tun. Andere, intellektuell weniger begabte Täter können sich bisweilen besonders hilfsbedürftig geben. Sie sind die geborenen Verlierer und senden so einen starken Mitleidsappell an das Gewissen der professionellen Helfer aus. Auf diese Art können Fachleute getäuscht und für rehabilitationsfremde Ziele eingespannt werden. Aber auch das Umgekehrte kommt gelegentlich vor, dass Persönlichkeitsgestörte entlastende Momente aus irgendwelchen Gründen, z. B. aus Scham, verheimlichen (REINFRIED, 1996). Es gehört zentral zum Wesen dieser Patientengruppe (DITTMANN et al., 1988), dass sie wegen ihrer Beziehungsstörung und ihrer unrichtigen Einschätzung sowohl der eigenen Person als auch der sozialen Realität «falsche» Angaben machen. Daher kann eine gewissenhafte klinische Untersuchung nur darin bestehen, zusätzlich zum Gespräch möglichst viele nicht manipulierbare psychometrische Verfahren anzuwenden.

Im Ausland (z. B. in Deutschland, Holland) werden zur Begutachtung nach besonders schweren Delikten in einer mehrwöchigen Beobachtungsperiode unter klinischen Bedingungen die oben genannten Untersuchungen durch mehrere unabhängige Spezialisten durchgeführt. In der Diagnostik von somatischen Krankheiten, die folgenschwere Behandlungseingriffe erfordern, würde sich kein Arzt getrauen, alles in eigener Regie ohne die Mitarbeit anderer Experten zu meistern. Der Sicherheit halber wird oft sogar zusätzlich noch eine «second opinion» von auswärtigen Spezialisten des gleichen Gebiets eingeholt. Daher wäre es im Bereich der forensischen Begutachtung, wo eine besonders grosse Verantwortung für die körperliche und seelische Integrität vieler Menschen auf dem Gutachter lastet, wünschenswert, dass Psychiater nicht im Alleingang, aufgrund weniger Gespräche einen Patienten beurteilen, sondern ein kollegial strukturiertes Team von Psychiatern, Psychologen, Neurologen und evtl. Kriminologen *in gemeinsamer Verantwortung* ein solches Gutachten erstellt.

Mit den Verfahrensschritten 1-5 sind die Ursachen der seelischen Störung bzw. die Schuld der Täterschaft so gut wie möglich umrissen, so dass nun die «Störung» der Ordnung genau definiert werden kann, indem eine Diagnose gestellt (SCHARFETTER, 1985: 26-27) resp. im Strafverfahren Anklage erhoben wird (Schritt 6).

AFFEKTDELIKTE

Im Grenzbereich von Psychologie und Strafrecht verläuft die Beurteilung mildernder Umstände im Sinn von Art. 64 StGB, so etwa wenn «*Zorn oder grosser Schmerz über eine ungerechte Reizung oder Kränkung*» den Täter zum Delikt hingerissen hat. Ein solcher Affekt müsste an sich allgemeinspsychologisch nachvollziehbar sein, d. h. dem Laien genauso verständlich sein wie dem psychologischen Fachmann. Daher darf die Beurteilung eines derartigen zwischenmenschlichen Konflikts, der nota bene eine Ungerechtigkeit gegenüber dem Täter beinhalten muss, nicht allein auf dem psychotherapeutischen Einfühlungsvermögen in das besondere Erleben psychisch gestörter Menschen basieren. Vielmehr müsste eine so definierte Ungerechtigkeit auch einen psychisch gesunden Menschen mehr aus der Fassung bringen als die üblichen Lebenskrisen, die jedermann in irgend einer Form treffen. Die Schilderung der Umstände, die eine solche ungerechte Reizung oder Kränkung provoziert haben, sollte nicht ausschliesslich auf den Aussagen des Täters beruhen, sondern sie sollte durch andere Zeugen bestätigt werden können.

So gehört die Feststellung allgemeinspsychologisch nachvollziehbarer Affekte aufgrund spezieller Umstände primär in die Zeugeneinvernahmen und erst sekundär in die Begutachtung. Zu berücksichtigen für die Rückfallsgefahr ist weiter die Tatsache, dass Persönlichkeitsgestörte sehr oft Kontakte im delinquenten Milieu und Beziehungen zu impulsiven, aggressiven oder masochistischen Personen unterhalten. Es besteht somit ein Rückkoppelungseffekt zwischen situativen Faktoren beim Delikt und der Störung und man kann folglich nicht unbedingt davon ausgehen, dass die Tat aufgrund einer Ausnahmesituation eine einmalige Entgleisung darstellt. So wurde von JANZARIK (in: RÖSLER, 1995: 300ff) darauf hingewiesen, dass in den vergangenen zwei Jahrzehnten eine auffällige Zunahme von Dekulpierungen affektiv akzentuierter Delikte auch bei schwer seelisch abartigen und chronisch aggressiven Tätern in den Gutachten zu verzeichnen war, die dann aufgrund unrealistisch eingeschätzter Therapierbarkeit zu ziemlich fragwürdigen Massnahmenindikationen führten.

VEREINHEITLICHUNG DER PSYCHOPATHOLOGISCHEN DIAGNOSTIK

In der Psychiatrie besteht die Schwierigkeit, dass nur die organisch bedingten psychischen Krankheiten dem wissenschaftlich exakten Niveau von ursächlich definierten Diagnosen entsprechen. Psychische Störungen ohne körperlichen Befund sind sogenannte Syndrome, d. h. häufig beobachtbare Symptomkonstellationen. Heuristisch werden die typischen Symptomkombinationen in Syndrome (z. B. Depression) aufgeteilt (SCHARFETTER, 1985: 20ff). Daher gelten verschiedene Diagnoseschlüssel mit unterschiedlichen Kriterien zur Erfassung psychischer Störungen nebeneinander. Solange die Ursachen jedes einzelnen Syndroms nicht spezifisch von einander unterscheidbar bewiesen werden können, ist keine bessere Diagnostik möglich. Zwar sind traumatische Kindheitserfahrungen bei schwer gestörten Personen meistens nachweisbar, aber die Formen der dadurch hervorgerufenen Krankheitsbilder variieren stark. Es gibt auch Menschen, die trotz unglücklicher Kindheit nicht besonders auffällig sind und ihr Leben gut meistern.

Im Gegensatz zur Rechtsprechung, die sich auf ein einziges Kategoriensystem beziehen muss, nämlich das nationale Strafrecht, haben andere Wissenschaften in der Regel mehrere Modelle nebeneinander zur Verfügung, da eine abschliessende Theorie zu einem Thema (noch) nicht formuliert oder bewiesen werden konnte. Die Anwendung unterschiedlicher Diagnoseschlüssel führt dann logischerweise zu sehr verschiedenen Expertenmeinungen unter

Psycho-Wissenschaftlern über den gleichen Patienten und lassen die ganze Wissenschaft recht unglaubwürdig erscheinen. Gleichwohl kann man daraus nicht auf ein generelles Versagen der Psychopathologie als Disziplin schliessen: wenn sich die Juristen nämlich auf unterschiedliche Gesetzestexte beziehen dürften, beispielsweise der Staatsanwalt die islamische Scharia zur Grundlage seiner Anklage und Sanktionsforderung nähme und der Verteidiger dafür ein plea bargain anstrebte, würden daraus zweifellos bizarre Gerichtsurteile resultieren.

Im Dienste der Rechtsgleichheit der Angeschuldigten gilt es daher, die für eine psychopathologische Begutachtung von Straftätern geeigneten Diagnosesysteme zu benennen. Bei der Abschätzung der Zurechnungsfähigkeit und der Gemeingefährlichkeit sind heute derart unterschiedliche Masstäbe vorhanden, dass man fast von Willkür sprechen muss. Für die diagnostische Beurteilung von Straftätern (Schritt 6a) eignen sich nur wenige psychiatrische Nosologien (vgl. NEDOPIL, 1996; DITTMANN in: AMSEL-KAINAROU, 1993). Von allen modernen Diagnosesystemen sind nur das «International Classification of Diseases (ICD-10)» und das «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)» systematisch aufgebaut und statistisch überprüft worden. Die Diagnostik soll sich auf ein multidimensionales Kategoriensystem mit klar definierten Kriterien stützen und auch quantitative Aspekte der Störung erfassen. Neuere empirische Forschungen zu Prognose und Therapierbarkeit von psychisch auffälligen Kriminellen verwenden deshalb eine dieser beiden Klassifizierungen (HODGINS, 1993: 53). Da auch diese beiden Klassifikationen nicht speziell auf Straftäter ausgerichtet sind, sind weitere Verbesserungen in diesem Bereich in den nächsten Jahren zu erwarten (z. B. DITTMANN, 1994). Ausgangspunkt dieser Neuentwicklungen ist das von NEDOPIL (1988), NEDOPIL & GRASSL (1988) und DITTMANN (in: AMSEL-KAINAROU & NELLES, 1993) speziell für die Zwecke der strafrechtlichen Begutachtung aus dem AMDP weiterentwickelte multiaxiale forensisch-psychiatrische Diagnosesystem (FPDS), welches das für die Forensik besonders relevante Ausmass der verschiedenen Beeinträchtigungen operationalisiert. Das FPDS schafft somit Grundlagen für eine katamnestiche Untersuchung des Täters zu einem späteren Zeitpunkt z. B. anlässlich der bedingten Entlassung oder der Aufhebung der Massnahme. Selbstverständlich ist mit einer solchen umfassenden und transparenten Datenerfassung nicht ein rein technisches Ankreuzen von Items gemeint, das man problemlos einem weniger qualifizierten Mitarbeiter überlassen könnte (HOLLWEG & NEDOPIL, 1996). Die Kunst der Sachverständigen besteht ja auch in der Herstellung eines vertieften Gespräches mit dem Patienten, das erst die Voraussetzung zu einer so gründli-

chen Exploration schafft. Erst in einem letzten diagnostischen Schritt können Aspekte aus der klinischen Erfahrung des Experten und allenfalls tiefenpsychologische Deutungen die Ausführungen abrunden und vervollständigen.

Diagnosen anhand älterer Lehrbücher oder therapieschulenspezifischer Lehrmeinungen sind für Prognosen über mögliche Rückfälle in delinquente Verhaltensweisen und die Behandelbarkeit der Störungen denkbar ungeeignet. Diagnostiken aus den verschiedenen Therapieschulen wurden anhand von normal-neurotischen, nicht delinquenten Psychotherapiepatienten entwickelt und erfassen deshalb die entscheidenden Merkmale gar nicht. So kommt es in Gutachten und Berichten, die sich atomisierend ausschliesslich auf die individuelle Bedeutung der Tat beziehen, nicht selten vor, dass eine – die Schwere der Störung unzulässig verharmlosende – Terminologie aus der Neurosenlehre oder der Kinderpsychologie verwendet wird. Eine vorsätzliche Tötung wird dann etwa als ein «*Ausprobieren eigener Grenzen*» verstanden, die Folgen schwerwiegender struktureller Defekte der Bindungsfähigkeit und der Gewissensbildung werden zu blossen «*Trotzreaktionen*» oder «*Autoritätskonflikten*» verniedlicht oder einem antisozialen Serienmörder wird eine «*schwere Neurose*»⁴ attestiert. Manche Gutachter verzichteten in den letzten Jahren sogar darauf, eine spezifische Diagnose zu stellen auch wenn die Befunde dafür ausreichten und wichen stattdessen auf eine approximative Abschätzung des Ausmasses der Störung aus (z. B.: «Der Patient leidet an einer Persönlichkeitsstörung von erheblicher Schwere.») (JANZARIK in: RÖSLER, 1995: 300ff). Dies ist bei der Tragweite der Empfehlungen, die aus der Expertise in solchen Fällen resultieren, als leichtfertig zu bezeichnen und kann zu Fehlindikationen führen, die u. U. gravierende Konsequenzen haben können.

ZURECHNUNGSFÄHIGKEIT

Durch die neueren psychopathologischen und neurologischen Erkenntnisse über Persönlichkeitsstörungen sind die Definitionen von «Unzurechnungsfähigkeit» und «verminderter Zurechnungsfähigkeit»⁵ (Schritt 6b) unwissenschaftliche Gummibegriffe geworden. Die veralteten Konstrukte erlauben nun eine nicht mehr falsifizierbare Bandbreite von Interpretationen über den Geisteszustand des Angeschuldigten im Moment der Tat. Es hat sich zwar eine Lehrmeinung herausgebildet, in welcher man üblicherweise völlige Unzurechnungsfähigkeit nach Art. 10 StGB nur den chronisch Geisteskranken und den

Schwachsinnigen attestiert, die weder ihre triebhaften Impulse kontrollieren können, noch fähig sind, das Unrecht ihrer Taten einzusehen. Hochgradig Persönlichkeitsgestörten, die zwar das Unrecht ihrer Taten einsehen, aber ihre Triebe nicht steuern können, oder einen passageren Realitätsverlust erleiden, wird hingegen höchstens eine verminderte Zurechnungsfähigkeit zugestanden (BGE 98 IV 154, BGE 100 IV 130, zit. in: TRECHSEL, 1994: 138).

Bezeichnenderweise versagt der Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit nach Art. 11 StGB ausgerechnet bei den antisozialen und den sadistisch-perversen Persönlichkeiten am meisten (vgl. DITTMANN in: AMSEL-KAINAROU & NELLES, 1993: 58-59). Nach der Praxis des Bundesgerichts gelten diese Straftäter (früher gemütsarme Psychopathen genannt) als voll zurechnungsfähig, vorausgesetzt sie waren zum Tatzeitpunkt nicht intoxikiert. Sie gelten als fähig, das Unrecht ihrer Taten einzusehen und ihre Handlungen zu steuern (TRECHSEL, 1994: 138). Oft geben solche Angeschuldigte offen zu, aus niedrigen Motiven gehandelt zu haben, und wirken gefühllos und skrupellos. Nun haben aber vielfältige Forschungen über das antisoziale Syndrom (PRINS, 1995: 130ff; HODGINS, 1993: 127) und die sadistische Triebdisposition (LANGEVIN et al., 1988: 163ff) ergeben, dass nahezu 80% der Betroffenen an nachweisbaren Hirnschädigungen leiden. Die daraus resultierenden Hirnfunktionsstörungen gehen mit einer besonders starken Aggressivität einher und setzen gleichzeitig die Kontrolle über das triebhafte Verhalten sehr stark herab. Auch kann die verbale Intelligenz, die für die soziale Kompetenz im Lösen von Alltagskonflikten zentral ist, bei diesen Patienten im Masse einer markanten Behinderung reduziert sein. Es bestehen heute keinerlei Zweifel mehr, dass eine ausgeprägte antisoziale Störung (die am besten erforschte Persönlichkeitsstörung überhaupt) mit zu den allerschwersten Schädigungen der menschlichen Psyche gehört, die ein normales Leben eigentlich verunmöglicht. Dadurch, dass in der schweizerischen Begutachtungspraxis jedoch kaum je neurologische und neuropsychologische Abklärungen in solchen Fällen durchgeführt wurden, blieb dieser Umstand jahrzehntelang unentdeckt. Es ist nun m. E. wirklich nicht einzusehen, wieso Hirngeschädigte für ihre Taten voll verantwortlich gemacht werden und z. B. berauschte Täter nicht immer.

Die mangelnde Validität und Reliabilität des Konzepts der verminderten Zurechnungsfähigkeit resultieren aber auch aus der strukturellen Instabilität der Persönlichkeitsstörungen. Man hat beobachtet – in Psychotherapien oder in Kliniken –, dass solche Menschen für kurze Zeiten psychotisch dekompensieren und so vorübergehend vollständig unzurechnungsfähig sein können;

in der Regel sind sie aber zurechnungsfähig. Beispielsweise können Persönlichkeitsgestörte kurzfristig paranoide Wahnideen entwickeln, die dann vorübergehend mit wahnhafter Gewissheit alles dominieren und zu einer Gewalthandlung antreiben. Solche Vorkommnisse lassen sich letztendlich bei keiner schweren Persönlichkeitsstörung ausschliessen. Ob aber zum Tatzeitpunkt tatsächlich eine psychotische Realitätsverkenning vorhanden war, ist im nachhinein nicht mehr beweisbar, es sei denn, ein klinisch geschulter Beobachter wäre im Moment des Delikts als Zeuge anwesend gewesen (vgl. JANZARIK in: RÖSLER, 1995: 300ff). Gewitztere Angeschuldigte, die sich mit ihren Zellennachbarn über die Psychiatrie ausgetauscht haben, wissen somit, dass es strafmildernd sein kann, bei der Begutachtung ein entsprechendes «Märchen» zu erzählen.

So darf ein Gutachter heute, wenn er den Patienten vor der ganzen Strenge des Gesetzes bewahren möchte, fast in jedem Fall mit gutem Gewissen eine totale Unzurechnungsfähigkeit attestieren, auch wenn der Patient nicht an einer Geisteskrankheit im engeren Sinn leidet. Wenn ein Psychiater jedoch gegen die Ausdehnung der Begriffs der Unzurechnungsfähigkeit ist, kann er demselben Patienten mit der selben Tat die volle Zurechnungsfähigkeit bescheinigen und das ebenfalls mit Fug und Recht. Dass eine fachliche Beurteilung auf diese Art und Weise zu einer rein politischen Meinungsäußerung des Experten verkommen kann, ist m. E. ein unhaltbarer Zustand.

Aus medizinisch-ethischer Sicht hat ein berechnender Sadist, der seine Opfer mit kühlem Verstand in eine Falle lockt, seinen seelisch kranken Zustand (LANGEVIN et al., 1988: 163ff) ebensowenig selber verschuldet wie ein Psychotiker und kann ihn langfristig genausowenig unter Kontrolle halten. Vermutlich möchte sich der eiskalte Perverse wohl auch lieber in der Geborgenheit einer eigenen Familie aufgehoben fühlen, als einsam auf die mörderische Jagd nach Opfern zu gehen, *wenn er es könnte*. Wenn die Verminderung der Zurechnungsfähigkeit zu einer Milderung der Strafe führt, ohne dass gleichzeitig eine sichernde Massnahme ausgesprochen wird, besteht daher eine Rechtsungleichheit zwischen den verschiedenen psychischen Störungen. Es fragt sich also, wie man das Problem der verminderten Zurechnungsfähigkeit von Gewalt- und Sexualtätern angehen kann, ohne dass durch eine Ausweitung des Begriffs auf alle psychischen Schäden überhaupt jeder Straftäter exkulpiert würde (STRATENWERTH, 1996: 261).

Wenn ein Mensch durch seine Störung die Kontrolle über sich in einem Mass verliert, dass es zu einem schweren Delikt kommt, wird man sehr genau

überprüfen müssen, wie gross die Wahrscheinlichkeit ist, dass sich dies wiederholt. Bei schwerwiegenden Delikten muss die verminderte Zurechnungsfähigkeit unbedingt in Relation zur Gefährlichkeit des Täters und zur Behandelbarkeit seines Zustandes gesetzt werden. Hier helfen die Erkenntnisse der empirischen Forschung über solche Täter weiter. Obwohl es unzurechnungsfähige Personen gibt, die nicht gemeingefährlich sind⁶, ist dies bei Kriminellen, deren Gewaltverbrechen oder Sexualstraftat im Zusammenhang mit einer schweren psychischen Störung steht, anders (z. B. TOBEY & BRUHN, 1992: 137ff). Solange Persönlichkeitsstörungen, Süchte, Wahnvorstellungen, Schwachsinn oder Hirnfunktionsstörungen weiterbestehen, welche die Triebkontrolle offensichtlich stark beeinträchtigen, muss man davon ausgehen, dass sich weitere Verbrechen mit hoher statistischer Wahrscheinlichkeit ereignen könnten. Daher ist es sinnvoll, eine eventuell gemilderte Strafe mit einer Massnahme zu kombinieren, die dem Umstand der längerfristigen Fremdgefährlichkeit dieser Person für ihre Mitmenschen Rechnung trägt.

PROGNOSE

Die Prognose (Schritt 7a) über die zukünftige Gefährlichkeit eines Straftäters umfasst die Komponenten der Legalbewährungsprognose, der medizinischen Prognose bezüglich möglicher Veränderung seiner psychischen Störung durch Behandlung oder Alter und der Gefährlichkeit seiner Taten für Leib und Leben Dritter. Diese drei Aspekte sind nicht notwendigerweise kongruent. Bei einem aidskranken Drogenabhängigen, der mit einem Handtaschenraub ein älteres Opfer schwer geschädigt hat, kann eine eigentliche Heilung der Sucht ausserhalb der therapeutischen Möglichkeiten liegen. Hingegen kann seine Legalbewährungsprognose gut und die zukünftige Gefährlichkeit für Dritte wesentlich kleiner sein, wenn er mit einem gut geführten Methadonsubstitutionsprogramm behandelt wird.

Viele Psychiater (WALTER, 1996) vertreten den Standpunkt der prinzipiellen Unvorhersagbarkeit jeglichen menschlichen Verhaltens also auch des gemeingefährlichen. Logischerweise dürften gemäss dieser Ansicht auch keine günstigen Prognosen über zukünftiges Wohlverhalten mehr gestellt werden. Andere Fachleute argumentieren mit dem Prinzip «in dubio pro reo» gegen Prognosen, da ein Rückfall niemals zu 100 Prozent sicher ist. Eine Wahrscheinlichkeitsprognose ist formal-logisch und von der sozialen Bedeutung her nicht vergleichbar mit der Beweisführung über die Schuld an vergangenen Ereignissen, die sich in der Regel nicht ungeschehen machen las-

sen. Die binär-normierte Variable «Schuld» kann nur die Werte «schuldig» und «nicht schuldig» annehmen. Die empirische Variable «Legalbewährungswahrscheinlichkeit» kann kontinuierlich jeden Wert zwischen 0% und 99.9% annehmen und soll Aufschluss darüber erteilen, ob Rechtsgüter zukünftiger Opfer möglicherweise geschützt werden müssen. Gemäss Bundesgericht gilt der Grundsatz «in dubio pro reo» bei der Prognoseentscheidung als solcher nicht (BGE 118 IV 108).

Eine andere verbreitete Kritik (z. B. RASCH in: BÖCKER & WEIG, 1988) an den Gefährlichkeitsprognosen beruft sich auf die sogenannte Baxstrom-Studie. Bis zum Jahr 1966 transferierte die Gefängnisverwaltung von New York psychisch auffällige Insassen zur Verwahrung in die dem Gefängnis angeschlossene Dannemora Klinik. Der Insasse J.K. Baxstrom focht diese Praxis mit Erfolg an bis zum Supreme Court. Daraufhin wurden viele Patienten der Dannemora Klinik sofort in die Freiheit entlassen, die andren, als noch zu gefährlich eingestuft, in die normale Psychiatrie eingewiesen. Die Soziologen STEADMAN & COCOZZA untersuchten vier Jahre später 967 der Ex-Gefangenen katamnestisch und fanden, dass nur ca. 20% der als gefährlich taxierten Patienten tatsächlich gewalttätig geworden waren (zit. in: BARTOL, 1994: 176). In Nachuntersuchungen (BLACKBURN, 1993: 331; BARTOL, 1994: 176; MOLLHOFF, 1982: 213ff) über die Baxstrom-Affaire stellte sich jedoch heraus, dass alle Patienten einzig aufgrund des klinischen Eindrucks von Allgemeinpraktikern ins Dannemora-Spital eingewiesen worden waren, dass nur 58% dieser Patienten wegen eines Gewaltdelikts verurteilt gewesen waren und dass ihr Durchschnittsalter bei der Entlassung bei 47 Jahren lag. Auch andere empirische Studien, die behaupteten, dass Gefährlichkeitsabschätzungen angeblich immer eine Mehrheit falsch positiver Prognosen lieferten, müssen inzwischen wegen ihrer sehr fragwürdigen Voraussetzungen angezweifelt werden (WALKER, 1991: 752ff).

Angesichts der kleinen Gruppe chronisch rückfälliger Gewalt- und Sexualstraftäter ist man in der strafrechtlichen Praxis um die Gefährlichkeitsprognose trotz theoretischer Kritik noch nie herumgekommen. Die Prognose ist aus spezialpräventiver Sicht unabdingbar, weil *«neuere kriminologische Kohortenstudien ergeben haben, dass die überwiegende Mehrzahl der Gewaltverbrechen von verhältnismässig wenigen wiederholt gewalttätigen Personen begangen wird. Zwei Untersuchungen von Kohorten, die in den Jahren 1945 und 1958 in Philadelphia geboren worden waren, kamen zum Ergebnis, dass chronische männliche Täter (solche die 5 und mehr Kontakte mit der Polizei hatten) nur geringe Teile der Täterpopulation ausmachten: 18% in der 1945er*

Geburtskohorte und 23% in der 1958er Kohorte. Diese Täter verübten aber einen unverhältnismässig grossen Teil an Verbrechen: 52% in der 1945er Kohorte und 61% in der 1958er Kohorte. Bedeutsamer ist noch, dass die Wiederholungstäter in beiden Kohorten für den Hauptteil der schweren Gewaltdelikte verantwortlich waren: für 71% (61%) der Tötungsdelikte, 73% (76%) der Vergewaltigungen, 82% (73%) der Raubüberfälle und 69% (65%) der Körperverletzungen. Darüber hinaus neigten diese Täter am ehesten dazu, ihre Opfer zu verletzen während den Delikten» (zit. in: SCHNEIDER, 1993: 127).

Die tradierte klinische Erfahrung der Psychiatrie mit gefährlichen Tätern kann sicherlich in vielen Fällen durchaus brauchbare Ergebnisse liefern, ist hingegen nicht objektivierbar. Dies betrifft z. B. Brandstifter, die generell als besonders rückfallgefährdet gelten. Sie sind de facto eine weitgehend unbekannte Gruppe von Personen, weil weltweit weniger als 10% dieser Delikte überhaupt bis zur Verurteilung aufgeklärt werden. Man muss davon ausgehen, dass man nur bestimmte Brandstifertypen überhaupt kennt, nämlich diejenigen, die sich leichter erwischen lassen. Darunter sind vermutlich die Serienbrandstifter, die Schwachbegabten und die schwer Gestörten häufiger vertreten, weil sie ihre Taten schlechter organisieren. Eine andere weit verbreitete «Erfahrungsweisheit» betrifft Tötungsdelikte in der Partnerschaft. Aufgrund von kriminologischem Halbwissen über die geringe deliktspezifische Wiederurteilungswahrscheinlichkeit bei Tötungsdelikten (nur ca. 1-3% töten wieder z. B. RODE & SCHELD, 1986) wird diesen sogenannten «Beziehungstätern» eine gute Prognose zugesprochen. Dies ist leider ein Fehlschluss, denn die unspezifische Rezidivwahrscheinlichkeit von (nicht inhaftierten) Tötungsdelinquenten vor dem Erreichen des mittleren Lebensalters in irgend ein neues Gewaltdelikt ist nicht unbeträchtlich. Diejenigen unter den Konflikt- und Beziehungstätern mit sehr schweren Persönlichkeitsstörungen, die – in oder ausserhalb der Familie – regelmässig Gewalt ausüben, werden so irrtümlicherweise als «harmlos» bezeichnet. Bei den Rückfällen in neue Tötungsdelikte fanden RODE & SCHELD (1986) ausserdem, dass in 65% aller Fälle die Opfer dem Bekannten- und Familienkreis des Täters entstammten. In 82% aller Fälle handelte der Täter bei den Rückfällen aus dem selben Motiv wie beim ersten Tötungsdelikt und bei ca. 50% waren unkontrollierbare Affekte mitbeteiligt. Daher muss die Ansicht, Beziehungstäter seien generell harmlos, in Zweifel gezogen werden.

So werden in der Schweiz methodisch mangelhafte Prognosen gestellt, die ausschliesslich auf persönlicher Einschätzung gemäss der klinischen Erfahrung des Gutachters beruhen. Empirische Untersuchungen (NOWARA, 1995;

HINZ, 1987) zur Reliabilität und Validität von gefühlsmässiger Einschätzung von Gewalttätern aufgrund individuell bevorzugter Diagnosesysteme und eigener Berufserfahrung haben gezeigt, dass es je nach Gutachter zu unterschiedlich häufigen Fehleinschätzungen kommt. Im grossen ganzen sind solche Prognosen sehr unreliabel.

Prognosen und Indikationen, welche über Leben und Tod eines Menschen entscheiden, werden in vielen Bereichen der Medizin gestellt. Bei lebensgefährlichen Krankheiten, wie Krebs, werden die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten miteinander und mit der Nichtbehandlung verglichen. Methodisch gesehen, beruht die Prognose auf einer umfassenden Diagnostik, in welcher nicht bloss die eigentliche Krankheit eine Rolle spielt, sondern auch Faktoren wie Alter, Konstitution und andere Risiken des Patienten und seine Bereitschaft und äusseren Möglichkeiten eine allenfalls notwendige Nachbehandlung erfolgreich durchzuführen. Wenn die Diagnose und die Begleitumstände feststehen, werden aufgrund der Ergebnisse empirischer Forschungen zu ähnlichen Konstellationen die statistischen Erfolgswahrscheinlichkeiten der verschiedenen Behandlungsoptionen gegeneinander abgewogen.

Analog ist für eine valide Abschätzung der Gefährlichkeit eines Straftäters neben der Diagnostik zusätzlich noch ein weiterer Aufwand unerlässlich, nämlich der Vergleich mit kriminologischen Statistiken zur Rückfallwahrscheinlichkeit der jeweiligen Tätergruppe unter Berücksichtigung der neurologischen und psychiatrischen Befunde (vgl. PALERMO et al., 1991: 1435ff). Diese sogenannte **Kombinationsprognose** ist dann methodisch vergleichbar mit den Analogieschlüssen, welche die Richter aus Bundesgerichtsurteilen zu ähnlich gelagerten Fällen ziehen. Ohne eine solche Vergleichsbasis würden die Urteile respektive die Prognosen derart weit von einander abweichen, dass keine Rechtsgleichheit mehr herrschte.

Die präventive Unschädlichmachung (criminal incapacitation) von besonders aggressiven Personen wurde aus verschiedenen Ueberlegungen heftig kritisiert (vgl. KILLIAS, 1991: 505ff). Würde man eine solche Massnahme präventiv bereits bei besonders renitenten jugendlichen Delinquenten anwenden (z. B. alle die, welche, analog der Philadelphia-Studie, mehr als 5 Polizeikontakte hatten), würden die Kosten für die Inhaftierung aller Auffälligen sehr hoch sein, bei einem relativ kleinen Effekt auf die Gesamtzahl der in der jeweiligen Region begangener Delikte (geschätzte Reduktion um 7-27%). Auch bei sehr zuverlässigen Prognoseinstrumenten wird man nämlich, logisch zwingend, eine grosse Anzahl falsch positiver Gefährlichkeitsprognosen stellen, weil

gefährliche Straftäter sehr viel seltener vorkommen als durchschnittliche. So würde dann die Zahl der zu Unrecht im Gefängnis gehaltenen Täter gleich gross oder grösser als diejenige, der zu Recht inhaftierten, was weder moralisch noch finanziell verantwortbar wäre.

Aus rechtsstaatlichen Überlegungen kann es daher nur dann angebracht sein, jemanden für gefährlich zu erklären und für sehr lange Zeit einzusperren, wenn er diese Gefährlichkeit bereits einmal mit einem schweren Delikt (z. B. vorsätzliche Tötung, Serie brutaler Vergewaltigungen, Überfälle auf Kinder, Brandstiftungen, Entführungen) manifestiert hat und zusätzlich dazu, die in der kriminologischen Literatur bekannten Risikofaktoren wie antisoziale Persönlichkeit, besonders viele Polizeikontakte oder Verurteilungen wegen Raub-, Sexual- oder Körperverletzungsdelikten, erste sexuelle oder gewalttätige Übergriffe auf Schwächere schon als Jugendlicher, paranoide Wahnideen oder Befehlshalluzinationen, die zu Delikten antreiben etc. (JUNGINGER, 1995: 911ff; SILVA et al., 1995: 53ff) aufweist. Solche Schwerekriminellen sind nach dem derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Diskussion aufgrund der Kombinationsprognose als gemeingefährlich zu bezeichnen. Hier sollten in Zukunft die im Gesetz vorhandenen Möglichkeiten zum Schutz der Öffentlichkeit (lebenslängliche Zuchthausstrafe oder Verwahrung nach Art. 43 StGB) unbedingt ausgeschöpft werden.

DIE GRENZEN DER VORHERSEHBARKEIT

Die Gegner der Gefährlichkeitsprognosen (WALTER, 1996) haben mit der Behauptung der Unvorhersagbarkeit menschlichen Verhaltens insofern nicht unrecht, als es eine Mehrheit von (nicht antisozial gestörten) Delinquenten gibt, die eine Rückfallwahrscheinlichkeit in eine neues schweres Delikt von 20-30% aufweisen (HODGINS, 1993: 110). Aufgrund dieser Erwartung kann man im individuellen Fall tatsächlich kaum eine vernünftige Prognose stellen. Nur bei den Extremen der Skala, nämlich den «kleinen Fischen» einerseits und den gewalttätigen Gewohnheitsverbrechern andererseits sind Prognosen mit hoher Wahrscheinlichkeit zutreffend.

Auch die beste Kombinationsprognose kann niemals die von der Öffentlichkeit gewünschte, absolute Sicherheit garantieren, so wenig wie die Wetterprognose oder viele andere Beurteilungen, welche schwerwiegende Entscheidungen nach sich ziehen. Aufgrund statistischer Resultate müssen wir davon ausgehen, dass selbst für die besten Expertisen eine Fehlbeurteilungswahrscheinlichkeit von 20-30% herrscht. Hinzuzufügen wäre allerdings, dass

manche «Fehlprognosen» nicht notwendigerweise auf einem Irrtum des Experten beruhen, sondern auch andere Ursachen haben können. Zu einem Teil resultiert die «Deliktfreiheit» der 20-30% zu Unrecht als gefährlich bezeichneten Straftäter keineswegs aus deren Wohlverhalten, sondern neue Straftaten wurden ganz einfach nicht entdeckt (z. B. bei Gewalt innerhalb der Familie). Zusätzlich bewirkt die hohe Risikobereitschaft dieser Personengruppe eine stark erhöhte Selbstmord-, Unfall- und Viktimisierungsrate, so dass einige nicht-rückfällige als gefährlich taxierte Täter zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung verstorben waren (z. B. waren 14% der Baxstrom Patienten nach 4 Jahren verstorben) oder krankheitsbedingt nicht mehr delinquierte. Eine generelle Prädiktion, «*es wird etwas Schreckliches passieren*», wäre bei antisozialen Gewalt- und Sexualverbrechern im Grunde die adäquateste Voraussage.

Umgekehrt tritt bei persönlichkeitsgestörten Straftätern mit relativ tieferem Rückfallrisiko ebenfalls eine Quote fälschlicherweise als harmlos taxierter Personen auf. Diese delinquirieren aufgrund ihrer psychischen Labilität in Belastungssituationen häufiger als kriminalstatistisch unauffällige Bürger und müssen nach der Strafentlassung meistens unter stark erschwerten sozialen Bedingungen zurechtkommen. Die Strenge der ausgesprochenen Strafen schwankt je nach regionaler Mentalität und Zeitgeist erheblich (KILLIAS, 1991: 368ff) und zur Zeit pocht die öffentliche Meinung zunehmend auf absolute Sicherheit vor Rückfälligen. So werden vermutlich umfassende und empirisch abgestützte Diagnosen und Prognosen gerade auch in denjenigen Fällen wichtig werden, wo die Sachverständigen zum wohlüberlegten Schluss kommen, dass mit grösserer Wahrscheinlichkeit keine generelle Gefährdung zukünftiger Opfer zu erwarten ist.

INDIKATION UND URTEIL

Auch die derzeitige Praxis der Indikation zu psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen im Rahmen einer strafrechtlichen Massnahme bei persönlichkeitsgestörten Gewalt- und Sexualverbrechern wäre verbesserungswürdig (HAAS, 1996). Diese Diskussion muss aber hier leider zu kurz kommen, da sie nicht losgelöst von einer umfassenden Darstellung des derzeitigen Standes der Wissenschaft abgehandelt werden kann. Anzumerken ist allerdings, dass die Indikation zu einer psychotherapeutischen oder zu einer psychiatrischen Behandlung nur auf der Basis einer differenzierten Diagnose sachgerecht gestellt werden kann. Indikationen nach dem Motto «man kann

es ja versuchen» kann man bei diesen Tätern nur als verantwortungslos bezeichnen. Sind die Vorgänge des Diagnostizierens und der Anklage einmal abgeschlossen, muss das Gericht als unabhängige Behörde entscheiden, ob und wie der Angeklagte behandelt und sanktioniert werden könnte (Schritt 7b). «Gemeingefährlichkeit» ist ein relativer Begriff, der stark von der herrschenden Moral abhängt. Welche Rückfallwahrscheinlichkeit eines Angeklagten in welche Delikte die Gesellschaft zu Lasten möglicher Opfer noch dulden will und wieviel sie für die (extrem teure) Sicherheitsverwahrung solcher Verbrecher bezahlen will, ist eine politische Frage. Letztendlich ist es Aufgabe der Gerichte und nicht der Gutachter, die in den Expertisen genannten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur würdigen und gegebenenfalls den juristischen Begriff der Gemeingefährlichkeit auf einen Angeklagten anzuwenden.

QUINTESSENZ

Die enge Verwobenheit der Hermeneutiken der Rechtspflege und Psychopathologie bedingt eine beiderseitige Anpassung der verwendeten Begriffe und Verfahren an den aktuellen Stand der Wissenschaft und die Berücksichtigung der Interventionsmöglichkeiten der anderen Disziplin.

Dass im Strafgesetzbuch den psychischen Störungen irgendwie Rechnung getragen werden muss, ist unabdingbar, weil chronische oder schwere Delinquenz sehr oft damit zusammenhängen. Es wäre zu prüfen, wie die Artikel zur Abklärung der Verantwortlichkeit des Täters (heute Zurechnungsfähigkeit) gestaltet werden müssten, dass sie nicht mehr in einem Widerspruch zu den neueren Erkenntnissen der Psychopathologie und Neurologie stehen. Psychodiagnostisch kann keine klare Trennlinie zwischen schwer verminderter Zurechnungsfähigkeit und der Unzurechnungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt gezogen werden; ganz besonders nicht retrospektiv, einzig auf den Aussagen des Angeschuldigten fussend (JANZARIK in: RÖSLER, 1995: 300ff). Deshalb muss zur Existenz von zwei getrennten Artikeln (Art. 10 und Art. 11 StGB) ein Fragezeichen gesetzt werden. Zu erfassen in einem Artikel wären auf jeden Fall die Fragen, ob und wie eine psychische Störung einen Einfluss auf die Tat ausgeübt hatte, wie die langfristige Prognose bezüglich Rückfällen und Gefährlichkeit ist und ob man einen allenfalls festgestellten pathologischen Zustand mit Behandlungen verbessern könnte. Der Begriff «Zurechnungsfähigkeit» müsste, falls er überhaupt beibehalten werden soll, auf einer vorge-

gebenen Ordinalskala mit Kriterien abgestuft und bei Gewalt- und Sexualverbrechen in klarer Relation zur zukünftigen Gefährlichkeit abgehandelt werden.

Weil Gerichtsentscheide auf Interpretationen beruhen und nicht auf exakt messbaren Kriterien, besteht im Rechtsstaat der Instanzenweg. Die Methodik des Prozesses bis und mit dem Gerichtsurteil kann durch Kassations- oder Bundesgericht nötigenfalls korrigiert werden. Um die Machtfülle einzelner Behörden einzuschränken, wurde der Prozess der Rechtspflege auf verschiedene Institutionen (Untersuchungs- und Anklagebehörde getrennt vom Gericht) verteilt. Da der Einfluss der psychiatrischen Beurteilungen, trotzdem sie methodisch oft zweifelhaft sind, auf das Urteil erheblich grösser ist, als derjenige anderer Expertisen zur Schuld, stellt sich die Frage, warum Gutachten eigentlich nicht anfechtbar sind. Die einzige Kontrolle über die Machtfülle des einzelnen psychiatrischen Experten besteht darin, dass die Untersuchungsbehörde gemäss den Vorschriften der Strafprozessordnung weitere Gutachten verlangen kann, falls ihr ein vorliegendes aufgrund von Plausibilitäts- und Glaubwürdigkeitsüberlegungen zu wenig fundiert erscheint. Methodisch gesehen ist eine höhere Instanz im Ablauf des Wahrheitsfindungsprozesses der Psychopathologie zwingender nötig als im juristischen Verfahren wegen der geschilderten Unzulänglichkeiten der wissenschaftlichen Begriffe. Es wäre der Objektivität und Vergleichbarkeit der Gutachten ausserordentlich dienlich, wenn eine übergeordnete Kontrollbehörde von Fachleuten geschaffen würde. Diese könnte gesamtschweizerische Spielregeln festlegen, welchen methodischen Anforderungen ein Gutachten genügen muss bezüglich Untersuchungen, Diagnosesystemen und Vergleichen zu empirischen Forschungen. Ernannt als Gutachter müssten bei schweren Verbrechen ausgewiesene Fachleute der Disziplinen Psychiatrie, Psychologie, Psychotherapie und Neurologie, die dann ein gemeinsames Expertenurteil aufgrund ihrer jeweiligen Untersuchungen abgeben können. So würde der allzu weite Interpretationsspielraum der heutigen psychiatrischen Gutachten besser eingegrenzt und Missbräuchen vorgebeugt. Dem Angeschuldigten wäre im Sinne der Rechtsgleichheit und der Sorgfalt gegenüber seiner Person besser gedient und gleichzeitig wäre die Öffentlichkeit durch verbesserte Spezialprävention mehr geschützt. Es kann in einem Rechtsstaat nicht angehen, dass psychisch schwerkranke, hochaggressive Kriminelle wegen mangelnder Abklärungen viel zu schnell wieder in Freiheit gelangen und dort neue Opfer ins Unglück stürzen, aber es darf genausowenig vorkommen, dass Straftäter nur aufgrund von ideologie- oder sympathiebedingten Meinungen eines einzelnen Gutachters lebenslänglich eingesperrt werden. Wegen der anzustrebenden Neutralität der Expertise sollte sie im Prinzip von

allen Parteien – der Verteidigung, der Staatsanwaltschaft und auch der Vertretung der Geschädigten – unter dem Gesichtspunkt der Objektivität und methodischer Korrektheit angefochten werden können. Nicht zuletzt wird es nur durch genauere Richtlinien zur Einhaltung der fachgerechten Methode auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft möglich, diejenigen Fachleute, die in diesem gesellschaftlich hochsensiblen Bereich ihre grosse Verantwortung ernst nehmen, vor ungerechtfertigten Anschuldigungen in der Presse oder gar in Strafverfahren schützen.

Anmerkungen

¹ Alle Fragen zu Strafvollzug, Therapie, Veränderung der Rückfallgefahr, Lockerungsprognose (vgl. MschrKrim, 1996, 79 (3)) etc. von potentiell gefährlichen Gewalt- und Sexualverbrechern gehören methodisch in die zweite Verfahrensphase und werden hier aus Platzgründen nicht abgehandelt.

² Obwohl sich Psychiater und Psychologen äusserst schwer damit tun, die Zielsetzung der Heilung offen als unerreichbar zu deklarieren, werden in der täglichen Arbeit selbstverständlich oft pragmatische, palliative Ziele gesetzt.

³ Ich hatte als Therapeutin einmal versucht, solche Abklärungen vom Gefängnis aus in die Wege zu leiten. Es stellte sich als unmöglich heraus, den betreffenden Patienten richtig untersuchen zu lassen, weil es in den zuständigen Kliniken keine ausbruchssicheren Krankenzimmer gab.

⁴ Die Neurose ist eine weniger schwere Form psychischer Störung, die auch bei sozial normal funktionierenden Personen auftritt. Ein analoger Unsinn wäre es, in juristischen Termini von Sexualmord als einem «Schweren Vergehen gegen die sexuelle Integrität» zu reden.

⁵ «Zurechnungsfähigkeit» ist an sich schon ein unglückliches Konstrukt, das als Hybrid zwischen der normativen Kategorisierung im Strafrecht und der Kategorisierung aufgrund empirischer Cluster in der modernen Psychopathologie steht.

⁶ Z. B. die Mehrheit der Schizophrenen, die trotz beängstigender Halluzinationen und Wahnvorstellungen keine Gewalt ausüben.

Literatur

American Psychiatric Association (APA) (Eds.), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV*, 4. Ed., Washington DC, 1994.

Amsel-Kainarou A., Nelles J. (Hrsg.), *Forensische Psychiatrie*, Haupt, Bern, 1993.

Bartol C., *Criminal Behavior*, Prentice Hall, 4. Ed., New York, 1994.

Bertschi M., «Probleme der strafrechtlichen Begutachtung aus juristischer und forensisch-psychiatrischer Sicht», *ZStR*, 97, 1980, 353-362.

Blackburn R., *The Psychology of Criminal Conduct*, Wiley & Sons, New York, 1993.

Böcker F., Weig W. (Hrsg.), *Aktuelle Kernfragen der Psychiatrie*, Springer, Berlin, 1988.

Böhle A., «Einige theoretische Ueberlegungen zur Situation der Psychiatrie und der Psychoanalyse bei der Begutachtung im Strafprozess», *Materialien zur Psychoanalyse und analytisch orientierten Psychotherapie*, 12, 1986, 1-30.

Dittmann V., Reimer C. & Heinrichs W., «Erfahrungen von Juristen mit forensisch-psychiatrischen Sachverständigen», *Forensia*, 9, 1988, 219-229.

Dittmann V., «Integrative Konzepte in der modernen forensischen Psychiatrie», *Therapeutische Umschau*, 53, 1996, 237-246.

Dittmann V., *Operationale und quantifizierende Diagnosesysteme als Grundlagen der Basisdokumentation und der Beurteilung in der forensischen Psychiatrie*, Habilitationsschrift: medizinische Fakultät der Universität Basel, 1994.

Frauenfelder U., *Die ambulante Behandlung geistig Abnormer und Süchtiger als strafrechtliche Massnahme nach Art. 43 und 44 StGB*, Zürich, Schulthess, 1978.

Gabbard G., *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, American Psychiatric Press, Washington D.C., 1994.

Haas H., «Grenzen der Behandlung persönlichkeitsgestörter Gewalttäter», *Neue Zürcher Zeitung*, 202, Zeitfragen, 31 Aug./1 Sept., 1996.

Hinz St., *Gefährlichkeitsprognosen bei Straftätern: Was zählt?*, Peter Lang Verlag, Frankfurt a. M., 1987.

Hodgins Sh. (Ed.), *Mental Disorder and Crime*, Sage Publications, Newbury Park Ca., 1993.

Hollweg M., Nedopil N., «Dokumentation in der forensischen Psychiatrie: bisherige Entwicklungen, Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung», *MschKrim*, 79 (3), 1996, 210-215.

Junginger J., «Command hallucinations and the prediction of dangerousness», *Psychiatr. Serv.*, 46 (9), 1995, 911-914.

Kiesewetter M., «Anforderungen an das psychiatrische Gutachten», *Kriminalistik*, 49, 1995, 601-605, 675-678.

Killias M., *Précis de criminologie*, Staempfli, Bern, 1991.

Langevin R., Bain J., Wortzman G., Hucker S., Dickey R. & Wright P., «Sexual sadism: brain, blood, and behavior», *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 528, 1988, 163-171.

Meloy J.R., *The Psychopathic Mind*, Jason Aronson, Northvale New Jersey, 1992.

Mollhoff G., «Die «Baxstromaffäre». Beispiel einer Psychiatriekritik aus den USA», *Zeitschrift für Rechtsmedizin*, 88 (3), 1982, 213-219.

Monahan J., Steadman H. (Eds.), *Violence and Mental Disorder. Developments in Risk Assessment.*, University of Chicago Press, London & Chicago, 1994.

Nedopil N., Grassl P., «Das forensisch-psychiatrische Dokumentationssystem (FDDS)», *Forensia*, 9, 1988, 139-147.

Nedopil N., *Forensische Psychiatrie*, Thieme Stuttgart, 1996.

Nedopil N., «Operationalisierungen und Standardisierung als Hilfen bei der psychiatrischen Begutachtung», *MschKrim*, 71, 1988, 117-128.

Nowara S., *Gefährlichkeitsprognosen bei psychisch kranken Straftätern*, Fink Verlag, München, 1995.

Palermo G.B., Liska F.J., Palermo M.T. & Dal Forno G., «On the predictability of violent behavior: considerations and guidelines», *J. Forensic Sci.*, 36 (5), 1991, 1435-1444.

Pfäfflin F., *Vorurteilsstruktur und Ideologie psychiatrischer Gutachten über Sexualstraftäter*, Enke Stuttgart, 1978.

Prins H., *Offenders, Deviants or Patients?*, Tavistock London, 1995.

- Rasch W., «Richtige und falsche Gutachten», *Mschrkrim*, 65, 1982, 257-269.
- Rehberg J., *StGB. Schweizerisches Strafgesetzbuch*, Orell Füssli, 1995.
- Reinfried H.W., «Forensische Begutachtung in Russland», *Neue Zürcher Zeitung*, Zeitfragen, 12/13 Aug., 1995.
- Reinfried H.W., «Widerstand und Scham im Aussageverhalten von Affekttätern», *Praxis der Rechtspsychologie*, 6 (1/2), 1996, 121ff.
- Ressler R., Burgess A. & Douglas J., *Sexual Homicide. Patterns and Motives*, Simon & Schuster, London, 1993.
- Rode I., Scheld S., *Sozialprognose bei Tötungsdelikten*, Springer, Berlin, 1986.
- Rösler M. (Ed.), *Psychopathologie*, Beltz, Weinheim, 1995.
- Scharfetter Ch., *Allgemeine Psychopathologie*, Thieme Stuttgart, 1985.
- Schneider H.J., *Einführung in die Kriminologie*, Gruyter, Berlin, 1993.
- Schüler-Springorum H. (Vorsitzender der Expertenkommission) et al., «Gutachten: Sexualstraftäter im Massregelvollzug», *Mschrkrim*, 79 (3), 1996, 147-201.
- Silva J.A., Leong G.B., Weinstock R. & Klein R.L., «Psychiatric factors associated with dangerous misidentification delusions», *Bull. Am. Acad. Psychiatry Law*, 23 (1), 1995, 53-61.
- Stratenwerth G., *Schweizerisches Strafrecht*, Stämpfli, Bern, 1996.
- Tobey L.H., Bruhn A.R., «Early memories and the criminally dangerous», *J. Pers. Assess*, 59 (1), 1992, 137-152.
- Trechsel St., *Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil I: Allgemeine Voraussetzungen der Strafbarkeit*, Schulthess Verlag, Zürich, 1994.
- Walker N., «Dangerous mistakes», *Br. J. Psychiatry*, 158, 1991, 752-757.
- Walter M., «Innere Sicherheit im Strafvollzug», *Neue Zürcher Zeitung*, Zeitfragen, 20/21 Jan., 1996.
- WHO, *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*, ICD-10, Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien, Verlag Hans Huber, Bern, 1994.