

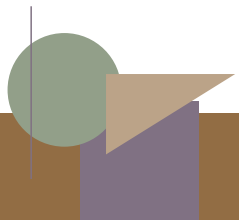
## Forensische Psychiatrie

---

Referent: Dr. med. Alexander Böhle - Facharzt für Neurologie u. Psychiatrie

"Feiges Gewissen, wie suchst Du mich heim.  
Das Licht brennt blau - s'ist tote Mitternacht.  
Mein Fleisch erzittert unter kaltem Schweiß.  
Wen fürcht' ich? Mich? Sonst ist ja niemand da.  
Richard liebt Richard; das heißt: ich bin ich.  
Ist hier ein Mörder? Nein - ja, ich bin hier.  
Dann flieh. Was vor mir selbst ? Mit gutem Grund."  
(Shakespeare Richard III)

**So gibt uns Shakespeares Richard III Einblick  
in seine einsame zerrissene und gespaltene Verbrecherseele.**

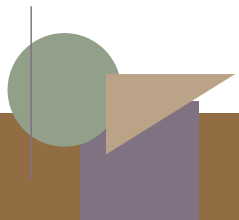


" Die Sonne bringt es an den Tag"

Inschrift an der Außenwand eines der Innenhöfe des  
**Moabiter Kriminalgerichtes** mit circa zwei bis drei  
Meter großen Lettern geschrieben.

Wir ehren den Verbrecher durch die Strafe  
**(Hegel, Rechtsphilosophie)**

Furiosus solo furore poenitur  
**(Modestin, altrömischer Jurist)**

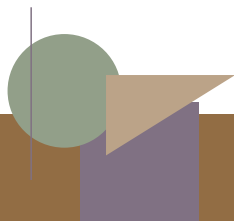


Strafe setzt Schuld voraus.

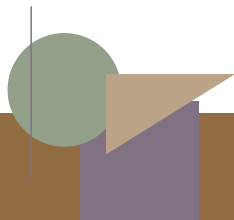
Schuld ist Vorwerfbarkeit.

Mit dem Unwert-Urteil der Schuld wird dem Täter vorgeworfen, dass er sich nicht rechtmäßig verhalten, dass er sich für das Unrecht entschieden hat, obwohl er sich rechtmäßig verhalten, sich hätte für das Recht entscheiden können. Der innere Grund des Schuldvorwurfes liegt darin, dass der Mensch auf freie, verantwortliche, sittliche Selbstbestimmung angelegt und deshalb befähigt ist, sich für das Recht und gegen das Unrecht zu entscheiden, sein Verhalten nach den Normen des rechtlichen Sollens einzurichten und das rechtlich Verbotene zu vermeiden, sobald er sittliche Reife erlangt hat und solange diese Anlage zur freien sittlichen Selbstbestimmung nicht durch die im § 51 StGB genannten krankhaften Vorgänge gelähmt oder auf Dauer zerstört ist.

**BGHSt 194 ff (200)**



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.



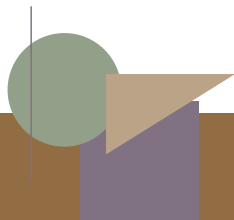
Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in **§ 20** bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach **§ 49 Abs. 1** gemildert werden.

## § 49 StGB Besondere gesetzliche Milderungsgründe

**(1)** Ist eine Milderung nach dieser Vorschrift vorgeschrieben oder zugelassen, so gilt für die Milderung folgendes:

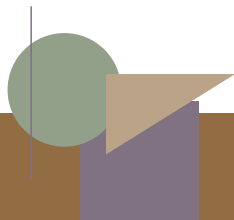
1. An die Stelle von lebenslanger Freiheitsstrafe tritt Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.
2. Bei zeitiger Freiheitsstrafe darf höchstens auf drei Viertel des angedrohten Höchstmaßes erkannt werden.  
Bei Geldstrafe gilt dasselbe für die Höchstzahl der Tagessätze.
3. Das erhöhte Mindestmaß einer Freiheitsstrafe ermäßigt sich  
im Falle eines Mindestmaßes von zehn oder fünf Jahren auf zwei Jahre,  
im Falle eines Mindestmaßes von drei oder zwei Jahren auf sechs Monate,  
im Falle eines Mindestmaßes von einem Jahr auf drei Monate,  
im übrigen auf das gesetzliche Mindestmaß.

**(2)** Darf das Gericht nach einem Gesetz, das auf diese Vorschrift verweist, die Strafe nach seinem Ermessen mildern, so kann es bis zum gesetzlichen Mindestmaß der angedrohten Strafe herabgehen oder statt auf Freiheitsstrafe auf Geldstrafe erkennen.



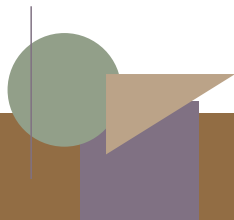
## § 63 Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

- 1 Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.
- 2 Handelt es sich bei der begangenen rechtswidrigen Tat nicht um eine im Sinne von Satz 1 erhebliche Tat, so trifft das Gericht eine solche Anordnung nur, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.



## § 64 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

- 1 Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldenfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.
- 2 Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt innerhalb der Frist nach § 67d Absatz 1 Satz 1 oder 3 zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.





# § 66 Unterbringung in der Sicherungsverwahrung

1) Das Gericht ordnet neben der Strafe die **Sicherungsverwahrung** an, wenn

1. jemand zu Freiheitsstrafe von mindestens zwei Jahren wegen einer vorsätzlichen Straftat verurteilt wird, die

a)

sich gegen das Leben, die körperliche Unversehrtheit, die persönliche Freiheit oder die sexuelle Selbstbestimmung richtet,

b)

unter den Ersten, Siebenten, Zwanzigsten oder Achtundzwanzigsten Abschnitt des Besonderen Teils oder unter das Völkerstrafgesetzbuch oder das Betäubungsmittelgesetz fällt und im Höchstmaß mit Freiheitsstrafe von mindestens zehn Jahren bedroht ist oder

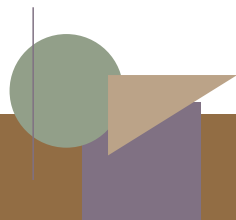
c)

den Tatbestand des § 145a erfüllt, soweit die Führungsaufsicht auf Grund einer Straftat der in den Buchstaben a oder b genannten Art eingetreten ist, oder den Tatbestand des § 323a, soweit die im Rausch begangene rechtswidrige Tat eine solche der in den Buchstaben a oder b genannten Art ist,

2. der Täter wegen Straftaten der in Nummer 1 genannten Art, die er vor der neuen Tat begangen hat, schon zweimal jeweils zu einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr verurteilt worden ist,

3. er wegen einer oder mehrerer dieser Taten vor der neuen Tat für die Zeit von mindestens zwei Jahren Freiheitsstrafe verbüßt oder sich im Vollzug einer freiheitsentziehenden Maßregel der Besserung und Sicherung befunden hat und...

4. die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Taten ergibt, dass er infolge eines Hanges zu erheblichen Straftaten, namentlich zu solchen, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden, zum Zeitpunkt der Verurteilung für die Allgemeinheit gefährlich ist.



# Anlage zur § 66

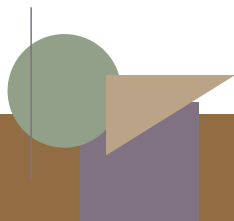
Von psychiatrischer und auch juristischer Seite ist deshalb zu diesem Begriff hinsichtlich dessen zum Teil unklarer Abgrenzung zu den Indikationsbereichen für die Maßregeln nach **§§ 63, 64 StGB** und auch zu sich ergebenden Tautologien vielfach kritisch Stellung genommen worden. Meiner Kenntnis nach gibt es bis auf die Untersuchung von **Habermeyer** von 2005 und eine ältere juristische Arbeit von **Kinzig** 1996 kaum empirische Studien zum psychiatrischen Umgang mit dem Hangbegriff.

Auch **Kröber** (2004) äußert sich skeptisch zur Erfassung eines persönlichkeitsdiagnostischen Sachverhaltens im Sinne eines 'Hanges' zu erheblichen Straftaten.

**Leygraf** sieht eine besondere Verantwortung des Sachverständigen in der fachlichen Abgrenzung des 'Hanges' im Sinne des **§ 66 StGB** gegenüber psychiatrischen Störungen, mit der der Gefahr begegnet werden soll, dass eine schizophrene Erkrankung, die möglicherweise zur Unterbringung nach **§ 63 StGB** führen könnte, übersehen wird. Er empfiehlt dem Sachverständigen bei der Fragestellung nach **§ 66 StGB** sich auf die empirisch zu beantwortende Gefährlichkeitsprognose zu fokussieren. Deren Basis habe sich freilich angesichts der jüngsten Herabsetzung der formalen Voraussetzungen der Anwendung des **§ 66 StGB** von der Delinquenzvorgeschichte in Richtung persönlichkeitsbezogener Aspekte verschoben (**Leygraf** 2007, S. 289, 295).

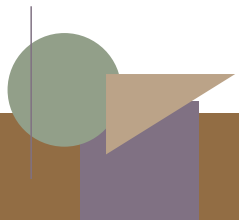
**Habermeyer** und **Saß** (2004) haben versucht, in Abgrenzung zu den anderen Aspekten eine Kriteriaologie des Hangtäters nach **§ 66 StGB** und ein spezifisches gutachterliches Vorgehen in diesem Fall vorzuschlagen. Dabei sollte zunächst eine Persönlichkeitsdiagnostik im Sinne der Internationalen Klassifikationssystem erfolgen, sodann eine genauere Betrachtung der dissozialen Aspekte der Persönlichkeit, insbesondere des Vorliegens einer Psychopathy nach **Hare** als spezielle Untergruppe der Dissozialität diskutiert werden. **Habermeyer** und **Sass** sehen erhebliche Überschneidungen des Psychopathie-Konzepts mit dem normativen Begriff des 'Hanges'.

**Nedopil** (2007) hält eine derartige Kriteriaologie nach **Habermeyer** und **Saß** für „weder empirisch validiert, noch wird sie den Schwierigkeiten, die mit einer empirisch fundierten Prognosestellung verbunden sind, gerecht“. (S. 201) Der Begriff des 'Hanges' entspreche weder einer psychopathologischen Begriffsbildung, noch sei er in der juristischen Literatur so definiert, dass er mit psychiatrischem Erfahrungswissen gefüllt werden könne. Außerdem sei eine sichere Prognosestellung für unbekannte Situationen und unbegrenzte Zeiträume nicht möglich.



# Grundprobleme der (forensischen) Psychiatrie

- **Psychopathologie ist nur begrenzt objektivierbar.**  
Psychopathologische Befunde können aber überhaupt – und gerade im Strafrecht – zu Handlungen mit massiven lebensverändernden Auswirkungen auf die betroffenen Menschen haben.
- Der **eliminative Materialismus** (P. M. Churchland 1981, P. Churchland 1986), hält psychopathologische Begriffe, wie auch die psychologisierende Alltagssprache für eine Übergangslösung (folk psychology), die durch neurobiologische/neurowissenschaftliche Begriffe ersetzt und eliminiert werden müssen.



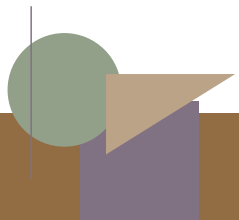
# Forensisch-psychiatrischer Krankheitsbegriff

## Kurt Schneider

Der Krankheitsbegriff ist für uns gerade in der Psychiatrie ein streng medizinischer. Krankheit selbst gibt es nur im leiblichen und krankhaft heißen wir seelisch Abnorme dann, wenn es auf **krankhafte Organprozesse** zurückzuführen ist.

## Henning Saß

Auch Saß sorgt sich darum, dass die operationalisierte Psychopathologie vernachlässigt schwer messbare, komplexe und sich allenfalls intuitivem Verständnis erschließende Aspekte. Daher wird auf der Grundlage eines kritischen Methodenbewußtseins ein **erweitertes psychopathologisches Referenzsystem** vorgeschlagen, über standardisierte Befunderhebungen auch theoretische Grundfragen wie die Analyse des psychosomatischen Zusammenhangs, der persönlichen Verantwortung und der Willensentscheidung zu akzeptieren und auf dem psychopathologischen Hintergrund zu reflektieren.



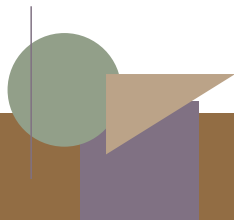
# Forensisch-psychiatrischer Krankheitsbegriff

## Wilfried Rasch

Rasch sieht die Notwendigkeit einer diagnostischen Erweiterung dieses zu sehr auf klinische Inhalte abhebenden Krankheitsbegriffes um die forensisch oft relevante **biographische und soziale Dimension** des Menschen:

Der **strukturell-soziale Krankheitsbegriff** ist in erster Linie an dem Ausmaß einer entindividualisierenden, typisierenden Umprägung eines Menschen zu messen, an seinem Aufgehen in Verhaltensweisen, die spezifische Anomalie oder Krankheit selbst eigen sind. Krankheit ist geprägt durch charakteristische Symptome, die in bestimmter Richtung zueinander stehen, wodurch sich eine spezifische Struktur ergibt. ...

In Übertragung geläufiger Erfahrungen aus der allgemeinen Medizin – wie auch der Psychiatrie – läßt sich sagen, dass mit dem Schweregrad einer Erkrankung die individuelle Ausformung zunehmend schwindet.

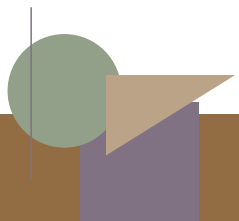


# Juristischer Krankheitsbegriff

Die Rechtsprechung geht über den eher engen psychiatrischen Krankheitsbegriff hinaus und hat einen eigenen juristischen Krankheitsbegriff entwickelt:

Krankheiten sind nicht nur alle Geisteskrankheiten im klinischen, psychiatrischen Sinne, sondern alle Arten von Störungen der Verstandestätigkeit, sowie des Willens-, Gefühls-, oder Trieblebens, welche die bei einem normalen und geistig reifen Menschen vorhandenen, zur Willensbildung befähigenden Vorstellungen und Gefühle beeinträchtigen.

**(BGHSt 14, 32, 23, 176)**



### § 20 StGB Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer **krankhaften seelischen Störung**, wegen einer **tiefgreifenden Bewußtseinsstörung** oder wegen **Schwachsinn**s oder einer **schweren anderen seelischen Abartigkeit** unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

### § 21 StGB Verminderte Schuldfähigkeit

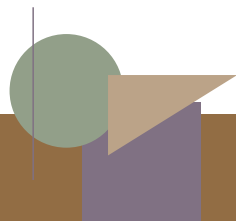
Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

### § 49 StGB Besondere gesetzliche Milderungsgründe

(1) Ist eine Milderung nach dieser Vorschrift vorgeschrieben oder zugelassen, so gilt für die Milderung folgendes:

1. An die Stelle von lebenslanger Freiheitsstrafe tritt Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.
2. Bei zeitiger Freiheitsstrafe darf höchstens auf drei Viertel des angedrohten Höchstmaßes erkannt werden.  
Bei Geldstrafe gilt dasselbe für die Höchstzahl der Tagessätze.
3. Das erhöhte Mindestmaß einer Freiheitsstrafe ermäßigt sich
  - im Falle eines Mindestmaßes von zehn oder fünf Jahren auf zwei Jahre,
  - im Falle eines Mindestmaßes von drei oder zwei Jahren auf sechs Monate,
  - im Falle eines Mindestmaßes von einem Jahr auf drei Monate,
  - im übrigen auf das gesetzliche Mindestmaß.

(2) Darf das Gericht nach einem Gesetz, das auf diese Vorschrift verweist, die Strafe nach seinem Ermessen mildern, so kann es bis zum gesetzlichen Mindestmaß der angedrohten Strafe herabgehen oder statt auf Freiheitsstrafe auf Geldstrafe erkennen.





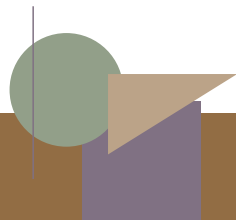
Das sogenannte **erste Stockwerk** ist freilich auch schon nicht nur beschreibend, sondern in Bezug auf das Ausmaß der vorgestellten Störungen selbstnormativ („krankhaft“, „tiefgreifend“ und „schwer“).

Es werden vier Merkmale (s. §§20/21) genannt:

- krankhafte seelische Störung
- tiefgreifenden Bewusstseinstörung
- Schwachsinn
- andere schwere seelische Abartigkeit

Dabei handelt es sich **nicht um medizinische Begriffe**, sondern um **Rechtsbegriffe**. Sie liegen im Kompetenzbereich des Gerichts.

Diese Rechtsbegriffe nehmen **Bezug auf** → die psychiatrischen und psychologischen Diagnosen.





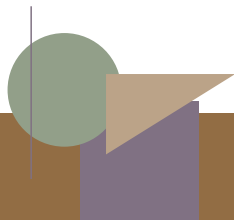
→ Krankhafte seelische Störung (früher krankhafte Störung der Geistestätigkeit (**CAVE** erweiterter juristischer Krankheitsbegriff))

Hier zeigt sich noch am deutlichsten eine Übernahme des medizinischen Krankheitsbegriff à la Kurt Schneider von den Juristen. Unter krankhafter seelischer Störung sollen nur diejenigen Zustände erfasst werden, bei denen der seelische Sinnzusammenhang durch einen sinnfreien und körperlichen Krankheitsvorgang durchbrochen erscheint. Hier handelt es sich um qualitativ abnorme Zustände. Hierhin gehören die Psychosen des schizophrenen Formenkreises, die affektiven Psychosen und die hirnorganischen Störungen. Es geht dem Gesetzgeber hier darum, Zustände normativ zu bewerten, bei denen aufgrund eines „körperlichen“ Prozesses, der dem Menschen steuernd nicht zugänglich ist, schicksalhaft eine so weitgehende Erschütterung des Persönlichkeitsgefüges entsteht, dass eine normale Einsichts- und Motivationsfähigkeit ohne weiteres ausgeschlossen erscheinen kann. Damit ist der Begriff der krankhaften seelischen Störung kein rein medizinischer mehr, sondern ein unter Verwendung medizinischer Kategorien für spezielle rechtliche Zwecke gebildeter Begriff.

Zur krankhaften seelischen Störung gehören auch die Rauschzustände, Intoxikation und Infektionspsychosen, Epilepsie, Stoffwechseldefekte, Hirntumoren und hirnorganisch bedingter Persönlichkeitsabbau unter anderem bei einer Arteriosklerose.

→ Tiefgreifende Bewusstseinstörung

→ Schwere andere seelische Abartigkeit



# Forensisch psychiatrische Untersuchung

## Unterschiede zwischen klinisch-psychiatrischer Untersuchung und forensisch psychiatrischer Untersuchung

### → Klinisch psychiatrische Untersuchung

**Ziel:** Vorbereitung und Begleitung längerfristig angelegter therapeutischer Interventionen.

**Mittel:**

Diagnose durch Verhaltensbeobachtung, Gespräch in Bezug auf die Lebenssituation und Auftreten und Verlauf der Symptomatik, körperliche und apparative Untersuchung. Kurz- oder langfristig

### → Forensisch-psychiatrische Untersuchung

**Ziel:** Beantwortung einer gestellten Beweisfrage in einem überschaubaren Zeitrahmen.  
Abklärung der Beweisfrage hinsichtlich Zuständigkeit und Unklarheiten.

**Mittel:**

Aktenanalyse,

psychiatrische Exploration

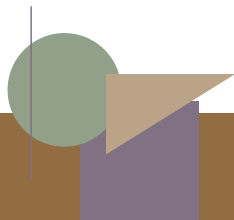
Im Querschnitt zur aktuellen Lebenssituation und speziell zum Beweisthema (z. B: Vorgeschichte und Verlauf der vorgeworfenen Tat),

Im Längsschnitt zur biographischen Entwicklung unter Berücksichtigung von Sozialisation, Charakterentwicklung und Delinquenzentwicklung.

Testpsychologie

Körperliche Untersuchung,

ggf apparative Diagnostik. (Muss vom Auftraggeber angeordnet werden.)



# Durchführung der Untersuchung 1/4

Möglichst zunächst **Aktenanalyse** (Ermittlungsakten, Beiakten, Krankenunterlagen)

## Räumliche und zeitliche Bedingungen:

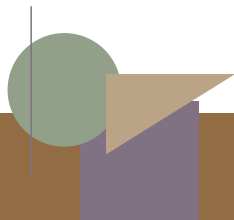
### Ruhiger Raum !

Ausschaltung von Störfaktoren (z. B. Handy, Polizeibeamte, Staatsanwälte, Lautstärkepegel)  
Gespräch unter vier Augen.)

### Zeitlicher Rahmen variiert stark:

Zwischen ein bis zwei Stunden bei einer schweren geistigen Behinderung oder schweren hirnorganischen Störung oder nach einer zeitnah vorangegangenen ausführlichen – u. U. mehrfachen – Vorbegutachtung oder dem Vorliegen ausführlicher aktueller Epikrisen. Komplexe Fragestellung – z. B. Schuldfähigkeit bei Persönlichkeitsstörungen, Drogenproblemen, komplexen Psychosen sind fast immer mehrere Termine (häufig drei oder mehr Sitzungen) bis zu 15 Stunden insgesamt notwendig.

**Sitzungen unter zwei Stunden:** bei derartigen Fragestellungen lassen kein qualifiziertes Gutachten erwarten. Die Fehlerhaftigkeit wird zu groß.



# Durchführung der Untersuchung 2/4

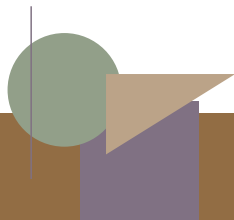
## Aufklärung des Probanden

Aufklärung über die Person des Gutachters (Facharzt, forensischer Psychiater, unabhängig, im konkreten Fall besteht keine Schweigepflicht. Der Gutachter muß potentiell über alles, was gesprochen wird Auskunft geben, keine Vertraulichkeit usw).

Aufklärung über den Auftraggeber und die Fragestellung des Gutachtens.  
Das Gutachten ist eine Entscheidungshilfe für den Auftraggeber.

Freiwilligkeit der Kooperation, Gefahr der Selbstbelastung

Ablauf der Begutachtung mit mehreren Sitzungen, Testpsychologie und körperlicher Untersuchung



# Durchführung der Untersuchung 3/4

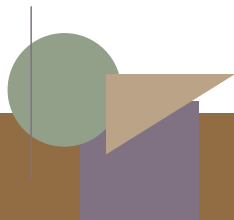
## Inhalte der Untersuchung

### Die Exploration

- Zunächst unstrukturierte Phase des Kennenlernens
- Wahrnehmung der Sprechakte
- wie geht der Proband mit der Situation um
- wie ist die affektive und assoziative Reaktion des Sachverständigen und seine Körperreaktionen

### Themen

- Aktuelle Situation  
(seit wann inhaftiert, Ansprechpartner, Kontakt zu Angehörigen, welcher Anwalt, Tagesstruktur)
- Vorgeschichte Anamnese der vorgeworfenen Tat, soziale und psychische Situation im Umfeld der vorgeworfenen Tat, Nachtatverhalten.
- Biographische Anamnese: Familie in mehreren Generationen, Geburt und Frühentwicklung, früheste eigene Erinnerungen, Beziehung zu Eltern, Geschwistern und Verwandten, Pubertätsentwicklung, Lösung vom Elternhaus
- Schulische und berufliche Entwicklung mit Beziehung zu Mitschülern, Lehrer Kollegen und Vorgesetzten.
- Sexualität und Partnerschaft.
- Psychiatrische Anamnese: Beginn und Verlauf der Symptomatik, Therapien, Klinikaufenthalte, soziale Folgen der Symptomatik, Drogenanamnese.



# Durchführung der Untersuchung 4/4

## Explorationsszene/Psychischer Befund

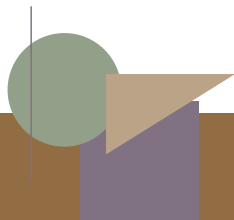
- Verlauf der Exploration
- Verhaltensbeobachtung
- Psychopathologischer Befund

## Testpsychologie

- Leistungsdiagnostik
- Persönlichkeitsdiagnostik

## Körperliche Anamnese und Befund

## Zusammenfassung und Beurteilung

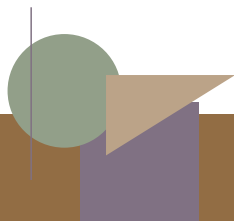


# Explorationsszene

Herr E. begegnet dem Sachverständigen im Besucherzimmer der forensischen Psychiatrie. Dieser wirkt unruhig, deutlich ängstlich, gleichzeitig in seiner Psychomotorik und Mimik durch das Neuroleptikum gebunden. Die Informationen über den rechtlichen Rahmenbedingungen einer psychiatrischen Begutachtung nimmt er aufmerksam, aber auch unruhig und ungeduldig entgegen. Der Referent überlässt ihm die Entscheidung, ob er zunächst mit seinem Verteidiger, der sich bislang noch nicht gemeldet hat und dessen Namen er nicht kennt, besprechen möchte, inwieweit er kooperiert oder keine Aussage macht. Er ist dann fast ungeduldig, möchte unbedingt mit dem Gutachter sprechen, denn „das hat sicherlich alles seine Richtigkeit ...“. Der Referent lässt ihm daraufhin noch einmal Zeit, darüber nachzudenken, ob er das so wirklich will: Nein, er habe Vertrauen auch hier zu der Einrichtung, habe mit dem behandelnden Arzt gesprochen und fühle sich verstanden. Deshalb kommt der Referent dann noch einmal auf den Unterschied zwischen Therapeut und Gutachter zu sprechen, was Herr E. dann durchaus richtig versteht, was aber nichts an seiner Absicht zu kooperieren ändert. Offenbar erlebte er die Aufnahme in die Psychiatrie als eine starke Entlastung. Vorher sei alles „zu unstrukturiert“ gewesen. Hier in der forensischen Psychiatrie fühle sich aufgehoben. Dabei spricht er in einem seinem kalendarischen Alter nicht entsprechenden jugendlichen oder kindlichen. Später wird dann noch deutlicher, wie sehr er an seiner Mutter/Oma hängt, deren kurzfristiger Weggang offenbar auch Auslösungscharakter für das vorgeworfene Geschehen gehabt hat.

Aus seiner Lebensgeschichte berichtet Herr E. dann zunächst eher einsilbig, kommt dann aber doch wieder ins Reden und kann etwas besser Kontakt aufnehmen. Dabei beantwortet er Fragen nur sehr kurz. Tiefere emotionale und motivationale Zusammenhänge bleiben blass, wenig selbstkritisch. In diesem Zusammenhang erscheint seine affektive Armut dann doch eher über die Neuroleptika-Wirkung hinaus ein Persönlichkeitsmerkmal zu sein. Hinsichtlich der Legalanamnese wirkt er eher abwehrend, bagatellisierend. Eine dem Untersucher später bekannte Erpressung aus dem Jahr 2001 erwähnt er gar nicht. Auch sein Drogen-/Alkoholproblem erscheint eher etwas dissimuliert zu werden.

Erst auf Nachfrage des Referenten teilt Herr E. die Bedrohung und Verfolgung durch „Gläubiger“ mit. Hier ist er dann noch einsilbiger, möchte eigentlich nicht darüber sprechen, hat aber gleichzeitig doch dann einen inneren Druck, sich mitzuteilen. Er erlebt das sehr alles sehr real und ist auch etwas verletzt, dass ihm die Polizei und die Ärzte das nicht glaubten, sondern ihn für krank hielten.



# Psychischer Befund

Herr E. war weder qualitativ noch quantitativ in seinen Bewusstseinsfunktionen eingeschränkt. Er war zu Ort, Zeit, Person und Situation voll orientiert, Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis erschienen weitgehend intakt, aber noch ausreichend reflexiv und in der aktuellen Situation sehr mit selbstabwertenden Schuldgefühlen beschäftigt. Er wirkte in seiner Ausdrucksweise sehr einfach und bei noch ausreichender Reflexionsfähigkeit wenig differenziert. Das Denken war immer noch beeinträchtigt und verlangsamt, der Verdacht von Gedankensperrungen in den langen Pausen kam auf, manchmal wechselte er in Sätzen unmittelbar das Thema. Im Bereich des vorgeworfenen Geschehens erschien er etwas sprunghaft. Halluzinantes Erleben wurde in der aktuellen Exploration nicht mitgeteilt und beobachtet, bestand aber nach Akten zum Zeitpunkt der Tat (Farben hören, Schüsse). Es bestand auch gegenwärtig eine wahnhaft-paranoide Symptomatik, die Herrn E. in gefühlkongruenter Weise angstvoll belastete.

Herr E. war – wahrscheinlich auch medikamentenbedingt – kaum affektiv schwingungsfähig. Die Affektdifferenzierung erschien gering und die Affekte wirkten wenig nachhaltig. Wichtige Bezugspersonen schilderte er eher ‚zweidimensional‘, ganz auf dem Horizont seiner Sehnsüchte und Befürchtungen. Die Stimmung war in der Exploration zum Teil indifferent, zum Teil subdepressiv mit Schuldgefühlen durchsetzt. Der Antrieb erschien deutlich vermindert.

