Eickelborner Schriftenreihe zur Forensischen Psychiatrie

Nahlah Saimeh (Hrsg.)

Das Böse behandeln

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Nahlah Saimeh (Hrsg.)

Das Böse behandeln

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Eickelborner Schriftenreihe zur Forensischen Psychiatrie

Herausgeberin: Dr. med. Nahlah Saimeh

Die *Eickelborner Schriftenreihe zur Forensischen Psychiatrie* präsentiert die fachübergreifenden Themen und Beiträge der Fachtagungen:

Psychiater, Psychotherapeuten, Pflegende und Sozialtherapeuten, aber auch Juristen, Kriminologen, Kriminalisten sowie Philosophen, Theologen und Medienvertreter treten in einen interdisziplinären Fachdialog. Dabei werden Wissenschaft und Praxis der psychiatrischen Diagnostik, Therapie oder Prognosebeurteilung im gesellschaftlichen Kontext erörtert.

Die Schriftenreihe publiziert zeitnah die wesentlichen Beiträge aus den Tagungen und bildet so über Jahrzehnte hinweg die Entwicklung des Faches selbst und des forensisch-psychiatrischen Diskurses mit gesellschaftlichem Bezug ab.

Eickelborner Schriftenreihe zur Forensischen Psychiatrie

Nahlah Saimeh (Hrsg.)

Das Böse behandeln

mit Beiträgen von

N. Beck | M. Butz | B. Dimmek | H. Eisenbarth
N. Frommann | H. Holzhaider | H. Kammeier | T. Klemm
H.-L. Kröber | F. Lamott | A. Mokros | M. Osterheider | N. Prakash
N. Saimeh | C. Veerkamp | A. Vollbach
P. Waschk | M. Welzel | T. Wolf

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Die Herausgeberin

Dr. med. Nahlah Saimeh
LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
Eickelbornstraße 19
59556 Lippstadt

MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Zimmerstr. 11
10969 Berlin
www.mwv-berlin.de

ISBN 978-3-95466-108-4 (eBook: PDF)

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Informationen sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2014

Dieses Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

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

Die Verfasser haben große Mühe darauf verwandt, die fachlichen Inhalte auf den Stand der Wissenschaft bei Drucklegung zu bringen. Dennoch sind Irrtümer oder Druckfehler nie auszuschließen. Daher kann der Verlag für Angaben zum diagnostischen oder therapeutischen Vorgehen (zum Beispiel Dosierungsanweisungen oder Applikationsformen) keine Gewähr übernehmen. Derartige Angaben müssen vom Leser im Einzelfall anhand der Produktinformation der jeweiligen Hersteller und anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Eventuelle Errata zum Download finden Sie jederzeit aktuell auf der Verlags-Website.

Produkt-/Projektmanagement: Anna-Lena Spies, Berlin
Lektorat: Monika Laut-Zimmermann, Berlin
Layout, Satz, Herstellung: eScriptum GmbH & Co. KG – Publishing Services, Berlin

Zuschriften und Kritik an:
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Zimmerstr. 11, 10969 Berlin, lektorat@mwv-berlin.de

Vorwort

„Ideen halten sich nicht. Es muss etwas mit ihnen getan werden“, so der Mathematiker Alfred Whitehead.

Die Forensische Psychiatrie ist eine Disziplin, in der viele Ideen zusammenkommen und an die nicht zuletzt aus Politik und Gesellschaft viele Ideen herangetragen werden. So beinhaltete der Titel der 28. Eickelborner Fachtagung im Jahr 2013 „Das Böse behandeln“ die Idee, „das Böse“ sei behandelbar, also kurierbar. Die Kriminalpolitik betont zunehmend den Behandlungsauftrag von Sexual- und Gewalttätern und schreibt damit automatisch den kriminaltherapeutisch tätigen Psychiatern und Psychologen eine immense gesellschaftliche Bedeutung zu.

Welche Erscheinungsformen des Bösen kann man behandeln, womit kann man es behandeln, wird aus behandeltem Bösem dann Gutes? Welche Rolle spielt die Empathiefähigkeit des Menschen dabei, böses Tun zu unterlassen? Wie verhalten sich Staat, Sicherheit, Sicherheitsstaat und das Böse zueinander? Ist Psychopathie die psychiatrische Begriffsbildung für „das Böse im Menschen“?

Der Band versammelt interdisziplinäre Vorträge zum Thema „Das Böse behandeln“ und will den Dialog der guten Ideen, mit denen etwas getan werden kann, befördern.

Nahlah Saimeh
November 2013

Die Autoren

Dr. med. Norbert Beck
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Universitätsklinikum A. ö. R.
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg

Matthias Butz, Dipl.-Psych. (Univ.)
Universität Regensburg
Abteilung für Forensische Psychiatrie
und Psychotherapie
Universitätsstraße 84
93053 Regensburg

Dr. phil. Bernd Dimmek, Dipl.-Soz.
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
LWL-Maßregelvollzugsklinik Herne
Wilhelmstraße 120
44649 Herne

Dr. Hedwig Eisenbarth
Universität Regensburg
Abteilung für Forensische Psychiatrie
und Psychotherapie
Universitätsstraße 84
93053 Regensburg

Dr. phil. Nicole Frommann, Dipl.-Psych.
LVR-Klinikum Düsseldorf
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität
Bergische Landstraße 2
40629 Düsseldorf

Dr. Hans Holzhaider
Süddeutsche Zeitung
Hultschiner Straße 8
81677 München

Dr. jur. Heinz Kammeier
Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
Rilkeweg 11
48165 Münster

Prof. Dr. Torsten Klemm
ISONA e.V.
Institut für sozialtherapeutische Nachsorge
und Resozialisationsforschung
Naumburger Straße 28
04229 Leipzig

Prof. Dr. med. Hans-Ludwig Kröber
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Forensische Psychiatrie
Oranienburger Straße 285
13437 Berlin

Prof. Dr. rer. soc. Franziska Lamott
www.franziska-lamott.de

Dr. phil. Andreas Mokros
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Klinik für Forensische Psychiatrie
Lenggstrasse 31
8032 Zürich
Schweiz

Prof. Dr. med. Michael Osterheider
Universität Regensburg
Abteilung für Forensische Psychiatrie
und Psychotherapie
Universitätsstraße 84
93053 Regensburg

Priv. Doz. Dr. rer. nat. Nilima Prakash
Technische Universität München-Weihenstephan
Institut für Entwicklungsgenetik
Helmholtz Zentrum München
Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit
und Umwelt GmbH
Ingolstädter Landstraße 1
85764 Neuherberg

Dr. med. Nahlah Saimeh
LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
Eickelbornstraße 19
59556 Lippstadt

Dr. med. Christoph Veerkamp
LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem
Haldemer Straße 79
32351 Stemwede-Haldem

Dr. Alexander Vollbach
Justizvollzugsanstalt Bremen
Sonnemannstraße 2
28239 Bremen

Patricia Waschk
LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
Eickelbornstraße 19
59556 Lippstadt

Monika Welzel
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
LWL-Maßregelvollzugsabteilung Westfalen
Hörsterplatz 2
48133 Münster

Dr. jur. Thomas Wolf
Landgericht Marburg
Universitätsstraße 48
35037 Marburg

Inhalt

1 PsychopathINNEN – mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede? 1
Hedwig Eisenbarth

1.1 Diagnostik und Epidemiologie 2
1.2 Defizit in der Emotionsverarbeitung 3
1.3 Rückfälligkeit 5
1.4 Die psychopathische Persönlichkeit am Arbeitsplatz 6

2 Die Empathie-Forderung: ein therapeutischer Fetisch? 9
Hans-Ludwig Kröber

2.1 Empathie in aller Munde 9
2.2 Empathie Dissozialer 11
2.3 Kognitive Empathie 12
2.4 Nicht mitzuhassen, mitzulieben bin ich da 13
2.5 Rücksichtnahme und Fürsorglichkeit 14
2.6 Empathietraining 15
2.7 Gewalt ist anti-empathisch 16

3 „Und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt“ – fürsorglicher Zwang im Maßregelvollzug – wann ist er erlaubt, wann nicht? 21
Monika Welzel

3.1 Zwangsmittel im Maßregelvollzug 21

4 Modellprojekt zur sozialtherapeutischen Nachsorge an der JVA Waldheim und HTWK Leipzig 43
Torsten Klemm

4.1 Zur Konzeption des Modellprojekts 2008–2011 43
4.2 Therapeutische Angebote 44
4.3 Die Teilnehmer des Modellprojekts 47
4.4 Erhebungsmethodik 48
4.5 Die Ausgangssituation 49
4.6 Verlaufsanalyse 50
4.7 Kontrollgruppenvergleich 53
4.8 Differenzielle Therapieeffekte 53
4.9 Fazit: Möglichkeiten und Grenzen sozialtherapeutischer Nachsorge 57

5 Forensisch-psychiatrische Nachsorge in Bayern. Von Modellprojekten zur etablierten Institution 63
Matthias Butz, Andreas Mokros und Michael Osterheider

5.1 Forensisch-psychiatrische Nachsorge in der BRD 64
5.2 Forensisch-psychiatrische Nachsorge im Freistaat Bayern 66
5.3 Fazit und Ausblick 79

6 Der alternde Täter und Gefangene in seinen sozialen Bezügen **83**
Alexander Vollbach
6.1 Kriminologie des alternden Menschen? 83
6.2 Kriminalität der alternden Gesellschaft im Spiegel amtlicher Statistiken 84
6.3 Kriminologische Ursachenforschung 86
6.4 Ältere Menschen im Strafvollzug 90
6.5 Kriminologische Fundierung von Vollzugs- und Vollstreckungsentscheidungen 95
6.6 Der alternde Täter und Gefangene in seinen sozialen Bezügen 98

7 Gutachten im Strafprozess – Anforderungen und Fehler aus rechtlicher Sicht **103**
Thomas Wolf
7.1 Die Aufgabe des Sachverständigen 103
7.2 Fehler in Gutachten 106
7.3 Folgen von Fehlgutachten 107

8 Prävention nach fremdgefährdenden Fehlhandlungen: Ein NRW-Projekt zur Behandlungsoptimierung **109**
Nicole Frommann
8.1 Ausgangslage 109
8.2 Das Projekt „Prävention fremdaggressiven Verhaltens im Rahmen psychotischer Störungen durch Behandlungsoptimierung mittels ambulanter Komplexintervention“ 113

9 Prognosen zur Legalbewährung forensisch-psychiatrischer Patienten – empirische Befunde zum Wiedereingliederungsverlauf nach Entlassung aus der Maßregel gem. § 63 StGB **125**
Bernd Dimmek

10 Neue Wege der Personalgewinnung im Eickelborner Zentrum für Forensische Psychiatrie und in den übrigen LWL-Gesundheitseinrichtungen im Kreis Soest **135**
Patricia Waschk
10.1 Status quo Fachkräftemangel 135
10.2 Personalgewinnung der letzten Generation 136
10.3 Anforderungen der Generation Y 137
10.4 Wie passen Kliniken und Generation Y zusammen? 139

11 Neurobiologie der Suchterkrankungen **145**
Nilima Prakash und Christoph Veerkamp
11.1 Das Belohnungssystem unseres Gehirns ist maßgeblich an der Entstehung von Suchterkrankungen beteiligt 146
11.2 Die zentrale Rolle von Dopamin im Belohnungssystem unseres Gehirns 148
11.3 Die genetische Disposition, Umweltfaktoren und Entwicklungsprozesse des Gehirns sind bei der Entstehung von Suchterkrankungen entscheidend 151
11.4 Langzeitfolgen der Sucht: Neuroadaptive Prozesse 153
11.5 Langzeitfolgen der Sucht: Epigenetische Veränderungen 154

12 „Saufen bis der Arzt kommt" – ärztliche Tätigkeit im Zusammenhang mit Alkoholisierten außerhalb des Arzt-Patienten-Vertrages **159**
Norbert Beck
12.1 Einleitung 159
12.2 Deliktverdacht unter dem Einfluss von Alkohol 160
12.3 Gutachten vor bzw. während juristischer Sanktionsmöglichkeit 161
12.4 Medizinisch-Psychologische Untersuchung 166

13 Fiskus und/oder Krankenkasse: Wer sollte eigentlich welche Kosten im Maßregelvollzug tragen? **169**
Heinz Kammeier
13.1 War früher alles besser? 169
13.2 Ein altes Problem in neuen Kleidern 173
13.3 Die Zeitläufte und ihre Antworten 174
13.4 Auf die rechtliche Systematik besinnen und daraus Folgerungen ziehen: So könnte es künftig gehen 182

14 Zur Behandelbarkeit des „Bösen" **187**
Nahlah Saimeh
14.1 Anmerkungen zum „Bösen" 187
14.2 Das Böse und die Religion 189
14.3 Der ärztliche Blick 191
14.4 Die Psychologisierung des Bösen – das „Böse" als psychische Störung 194

15 Destruktive Dynamiken in forensischen Institutionen. Über die Notwendigkeit von Supervision **201**
Franziska Lamott
15.1 Gruppendynamik 202
15.2 Spiegelungen 203
15.3 Die symbolische Ordnung 204
15.4 Haltlosigkeit und Regression 205
15.5 Gewalttätigkeit als Kompensation 206
15.6 Die Besonderheit des Ortes 207
15.7 Institutionsdynamik 209
15.8 Supervision 210
15.9 Abwehrstrategien 212

16 Der Mensch als Täter – der Täter als Mensch **217**
Hans Holzhaider

Die Herausgeberin **224**

1 PsychopathINNEN – mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede?

Hedwig Eisenbarth

Psychopathie bei Frauen ist sicher ein eher seltenes Phänomen, wahrscheinlich auch deshalb liegen zu dieser forensisch relevanten Gruppe bisher nur wenige Forschungsergebnisse vor. So scheinen die gängigen diagnostischen Verfahren auch für weibliche Probanden anwendbar zu sein, der Ausprägungsgrad psychopathischer Persönlichkeitszüge liegt aber über verschiedene Stichproben hinweg im Mittel unter dem entsprechender männlicher Probanden. Interessant wird die differenzialdiagnostische Sicht, wenn hoch psychopathische Probandinnen mit Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung verglichen werden. Auf neurobiologischer Ebene konnten sich im Vergleich zu den deutlich zahlreicheren Befunden mit männlichen Probanden keine wesentlich anderen Ergebnisse zeigen. Nicht zuletzt interessiert auch, ob das Persönlichkeitskonstrukt bei Frauen einen ähnlich starken prädiktiven Wert für Rückfälligkeit hat, wie bei Männern. Hier ergeben sich im internationalen Vergleich unterschiedliche Aussagen, die abgewogen werden müssen. Ähneln sich also Psychopathinnen und Psychopathen doch mehr als gedacht?

Hervey Cleckley, der Psychiater, der in den 40er-Jahren des 20. Jahrhunderts das Phänomen der Psychopathischen Persönlichkeit in einer diagnostisch geeigneten Art und Weise definiert hat, beschreibt in seiner Fallsammlung zwei Frauen, denen er psychopathische Persönlichkeitszüge zuschreibt: Anna und Roberta.

> Anna, eine 40-jährige Frau, die sich mit Witz und gewandt über Musik, Mode, Literatur und Politik unterhalten kann, wobei sie dem Gegenüber das Gefühl vermittelt, in der unterlegenen Rolle zu stecken. Sie sei als Jugendliche An-

führerin einer „boys gang“ gewesen, habe wegen verschiedener Vergehen immer wieder die Schule wechseln müssen und habe während der wechselnden Berufsausbildungen verantwortungsloses Verhalten gezeigt. Im Erwachsenenalter sei sie durch häufig wechselnde Partner und Scheinehen, sowie Diebstahl aufgefallen und habe sich immer wieder auf die Großzügigkeit und Sorge der Eltern verlassen können.

Roberta beschreibt er als eine 20-jährige, nachlässig gekleidete und unreife Heranwachsende, die ab dem Alter von 10 Jahren durch Diebstähle, auch an ihrem Vater, aufgefallen sei. Aus der intakten Familie heraus log sie ihre Eltern und Lehrer an, schwänzte die Schule, hatte exaltierte Berufswünsche, die extrem unrealistisch waren, und pflegte Beziehungen vor allem zu Soldaten, die ihr nach dem Auszug aus dem Elternhaus Unterhalt zahlten.

1.1 Diagnostik und Epidemiologie

Was macht hoch psychopathische Frauen aus? Wenn es nach Cleckley geht, treffen für sie die gleichen Kriterien zu wie für hoch psychopathische Männer. Demnach sind sie durch Unaufrichtigkeit, fehlende Reue, fantastisches oder wenig einladendes Verhalten und fehlende Entscheidungsfreude gekennzeichnet. Sie lernen nicht aus Erfahrung, sind unzuverlässig und ihr antisoziales Verhalten ist inadäquat motiviert. Sie sind oberflächlich sehr charmant, pathologisch egoistisch, unfähig zur Liebe und gefühlsarm. In Beziehungen sind sie teilnahmslos, ihr Sexualleben ist unpersönlich, es fällt ihnen schwer, ihr Leben zu planen und sie haben wenig Introspektionsfähigkeit (Cleckley 1964). Jedoch weist auch Cleckley schon auf einen wesentlichen Geschlechtsunterschied hin: Psychopathische Frauen zeigen weniger physisch aggressives Verhalten als psychopathische Männer.

Wenn es darum geht, Unterschiede zwischen psychopathischen Männern und Frauen beschreiben zu wollen, stößt man relativ schnell auf ein Definitionsproblem: Nutzt man die diagnostischen Kriterien, um festzustellen, ob sich psychopathische Frauen und Männer unterscheiden, schließt man anhand der Diagnosekriterien die Personen ein, die entsprechende Merkmale auch erfüllen, d.h. diese können sich dann kaum mehr unterscheiden. Nichtsdestotrotz kann man Stichprobenvergleiche durchführen, in denen man versucht, möglichst viele sonstige Stichprobenunterschiede zu kontrollieren. Die Vergleiche aus den Validierungsstudien von Robert Hare ergaben geringere Mittelwerte bei Straftäterinnen als bei Straftätern (Hare 2003). Dieser Mittelwertunterschied hat sich über verschiedene Studien hinweg bestätigt (s. Verona u. Vitale 2006). In einer Rückfall-Studie im Rahmen des Münchner Prognose Projekts konnten wir einen mittleren PCL-R Wert von 11,99 (N = 80, SD = 7,95) feststellen (Eisenbarth et al. 2012). Eine ähnliche männliche Stichprobe wies einen mittleren PCL-R Wert von 12,30 (N = 110, SD = 8,10) auf (Stadtland et al. 2005).