

Forensische Psychiatrie

Seifert

2024

ISBN 978-3-406-79762-0

C.H.BECK

schnell und portofrei erhältlich bei
beck-shop.de

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de steht für Kompetenz aus Tradition. Sie gründet auf über 250 Jahre juristische Fachbuch-Erfahrung durch die Verlage C.H.BECK und Franz Vahlen.

beck-shop.de hält Fachinformationen in allen gängigen Medienformaten bereit: über 12 Millionen Bücher, eBooks, Loseblattwerke, Zeitschriften, DVDs, Online-Datenbanken und Seminare. Besonders geschätzt wird beck-shop.de für sein umfassendes Spezialsortiment im Bereich Recht, Steuern und Wirtschaft mit rund 700.000 lieferbaren Fachbuchtiteln.

arrangiert zu haben, womöglich auch deswegen, da dank des Rückzuges quasi automatisch die Wahrscheinlichkeit zwischenmenschlicher Konflikte sinkt.

e) Persönlichkeitsstörungen und Delinquenz

In allen kriminologischen bzw. forensischen Kontexten (Gutachtenproban- 216 den sowie Haft- und Maßregelpopulationen) sind Persönlichkeitsstörungen signifikant überrepräsentiert. Vor allem betrifft dies Menschen mit Persönlichkeitsstörungen aus dem Cluster B. Die Straftaten umfassen das gesamte Delinquenzspektrum, wenngleich bei einigen Persönlichkeitsstörungen bestimmte Straftaten überzufällig häufig zu beobachten sind. So fallen histrionische Persönlichkeiten dank ihrer schauspielerischen Fertigkeiten bevorzugt mit Betrugsdelikten und Hochstapelei auf; Frauen – aber auch einige Männer – mit dieser Persönlichkeitsstörung begehen zudem Heiratsschwindel bzw. ergaunern sich von ihren Partnern Geld, was offenbar auch virtuell funktionieren kann (Kontaktanbahnung per E-Mail oder sozialer Medien, so genannte „Romance- oder Love-Scammer“).

f) Persönlichkeitsstörungen und strafrechtliche Beurteilung

Die diagnostische Feststellung einer der oben aufgeführten Persönlich- 217 keitsstörungen ist nicht gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer „schweren anderen seelischen Störung“ und erst recht nicht mit dem einer erheblich verminderten oder gar aufgehobenen Steuerungsfähigkeit (im Sinne der §§ 20, 21 StGB). Bei vielen Straftätern lässt sich eine Reihe an auffälligen Persönlichkeitsmerkmalen wie zB wiederholte Missachtung sozialer und rechtlicher Normen oder Impulsivität feststellen, die für sich genommen jedoch nicht das Ausmaß einer Persönlichkeitsstörung (gemäß ICD-10/11 oder DSM-5) erreichen, weshalb folgerichtig auch der juristisch geforderte Schweregrad des vierten Eingangsmerkmals des § 20 StGB zu verneinen ist. In solchen Fällen beschreiben die Sachverständigen in ihren Gutachten zumeist die jeweiligen individuellen Besonderheiten oder (Charakter-)Merkmale der Untersuchten, häufig mit dem Hinweis, dass diese aber keine forensische Relevanz erlangen. Ohne diesen Zusatz ist dies für Juristen nicht immer eindeutig erkennbar. Geläufige Formulierungen von Gutachtern sind zB „die Persönlichkeit weist diese und jene Eigenschaften auf“, oder „bei Herrn A. liegt eine Persönlichkeitsfehlentwicklung mit dissozialen und narzisstischen Zügen vor“. Auch wird von „akzentuierten Charaktereigenschaften“, „speziellen Verhaltensauffälligkeiten“, „Persönlichkeitszügen“, „neurotischen Persönlichkeitsmerkmalen“ und bisweilen in älteren Gutachten von „Charakterneurose“ gesprochen. Mit all diesen Begriffen ist gemeint, dass eben keine Persönlichkeitsstörung vorliegt mit der Konsequenz, dass im Weiteren weder der Schweregrad des vierten Eingangsmerkmals noch Fragen zur Einsichts- und/oder Steuerungsfähigkeit geprüft werden müssten. Mit anderen Worten: Stellt der Sachverständige in dem Schuldfähigkeitsgutachten bei dem Untersuchten als einzige psychische

Auffälligkeit zB eine *Persönlichkeitsfehlentwicklung* fest, ist die gutachterliche Arbeit quasi getan (kein Eingangsmerkmal, also kein § 21 oder sogar § 20 StGB möglich!) Nicht jedes kriminelle Verhalten lässt sich aus psychiatrischer Sicht erklären oder – gemäß gesetzlichen Voraussetzungen – sogar „entschuldigen“.

- 218 Insbesondere bei dem 4. Eingangsmerkmal muss man sich vergegenwärtigen, dass die Schuldfähigkeitsprüfung – wie bereits oben ausgeführt – grundsätzlich einem zweistufigen Vorgehen folgt, erstens: Liegt eine derart ausgeprägte psychiatrische Störung vor, dass der juristisch geforderte Schweregrad des Merkmals erreicht ist? Nur wenn diese Frage bejaht wird, folgt der zweite Schritt, also die Prüfung von Einsichts- und Steuerungsfähigkeit (zum Tatzeitpunkt). Zunächst kann konstatiert werden, dass sich die Frage der Einsichtsfähigkeit bei Persönlichkeitsstörungen (und auch sonstigen psychiatrischen Störungen, die dem 4. Eingangsmerkmal zugeordnet werden) höchst selten stellt. Zur Einschätzung der Steuerungsfähigkeit lässt sich erfahrungsgemäß festhalten, dass sie in vielen Fällen äußerst schwierig valide zu beurteilen ist. Häufig unterliegt die Entscheidung einem gewissen Ermessungsspielraum. Dies lässt sich schon daran ablesen, dass bei diesen Tätergruppen nicht selten ein „Gutachterstreit“ entfacht wird. Es betrifft beide Aspekte: zum einen die Beurteilung des „Schweregrades“ und zum anderen die Frage, ob bei Begehung der Tat eine „erhebliche Minderung der Steuerungsfähigkeit“ (iSd § 21 StGB) vorgelegen hat:

- 219 1. **Schweregrad:** Auch wenn letztlich das Gericht darüber zu entscheiden hat, benötigt es doch die Expertise der Psycho-Sachverständigen. Schließlich geht es um die Beurteilung, ob eine psychische Störung *erhebliche* Auswirkungen auf die Lebensführung eines Menschen ausübt. Der BGH hat in den letzten Jahren wiederholt darauf hingewiesen, dass dem Tatrichter mit der bloßen diagnostischen Feststellung, bei dem Angeklagten liegt eine Persönlichkeitsstörung gemäß ICD-10 vor, nicht geholfen ist. Als Konsens aus interdisziplinärer Sicht gilt, dass sich das Störungsbild eines Täters nicht allein in seiner Delinquenz abbilden darf. Die Auswirkungen einer forensisch relevanten Persönlichkeitsstörung müssen auch sonstige Lebenskompetenzen umfassen: Der Betroffene gerät aufgrund seiner Störung immer wieder in Konflikte sowohl im Arbeitsleben als auch im privaten Umfeld und vor allem in der Beziehungsgestaltung (strukturell-sozialer Krankheitsbegriff). Seine Lebensführung, sein Denken, seine Problemlösestrategien sind (auch von außen, also für Zeugen sichtbar) eingeengt, unflexibel bis stereotyp. Dank seiner zB impulsiven oder rigiden Art kommt es durchgehend oder wiederholt zu Auseinandersetzungen und Streitigkeiten. Partnerschaftliche und/oder freundschaftliche Beziehungen scheitern, Arbeitsverhältnisse werden aufgelöst, auch weil er aus den (negativen) Erfahrungen nicht lernen kann. Sicherlich etwas verkürzt zusammengefasst: Der Täter hat in seinem Leben kaum etwas Vorzeigbares erreichen können, weder beruflich noch im partnerschaftlichen, freundschaftlichen oder sonstigen Bereich; stattdessen überwiegt ein wiederholtes Scheitern, was ihm mehr oder minder

bewusst ist. Um dem Gericht eine derart tief verwurzelte (ausgeprägte) Persönlichkeitsstörung nachvollziehbar erklären zu können, bedarf es einer ausführlichen Darstellung der Lebensgeschichte des Täters. Folglich würde eine weitgehend altersgemäße (unauffällige) biografische Entwicklung gegen den juristisch geforderten Schweregrad sprechen. Gleiches gilt für die Fähigkeit, sich flexibel auf neue Lebenssituation einzustellen, auf unterschiedliche Problemlagen zeitnah, abwägend und kreativ zu reagieren.

2. **Erhebliche Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit (§21 StGB): 220**

Hier heißt es, vorab einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der speziellen (ausgeprägten) Persönlichkeitsproblematik und der aktuellen Tat zu prüfen (so genannter Symptomcharakter). Beispielsweise kann eine körperliche Auseinandersetzung eines Täters, der ein höchst fragiles, explosives Temperament besitzt (emotional-instabile Persönlichkeitsstörung), bei jeder (auch unpassenden) Gelegenheit in die Luft geht und dann raptusartig, ohne auf Konsequenzen (Beobachtung durch Zeugen etc.) zu achten, zuschlägt, als „typische“ (immanente) Folge der psychischen Störung verstanden werden. Kommt zudem in der Phase eine konflikthafte Zuspitzung seiner Lebenssituation mit emotionaler Labilisierung hinzu (eventuell noch Alkohol und/oder Drogenkonsum), wird man für den Moment (Tatzeitpunkt) eine erhebliche Minderung seiner Steuerungsfähigkeit nachvollziehbar begründen können. Handelt es sich jedoch um einen komplexen, möglicherweise sogar lang hingezogenen Tatablauf, der vielleicht noch durch andere, völlig vom Streitthema unabhängige Handlungen unterbrochen wurde, ist dieser Aspekt deutlich anders zu bewerten. Bereitet der Täter die Tat planmäßig vor und kann seine Aggressivität je nach Situation selbstständig zurückfahren, also genau den richtigen Moment abwarten, so sind dies Belege für eine – zumindest weitgehend – erhaltene Steuerungsfähigkeit. Hat er in vergleichbaren Situationen anders, zB besonnener gehandelt oder hat er Vorsorge vor Entdeckung getroffen, spricht das ebenso gegen eine eingeschränkte Steuerungsfähigkeit. Letztlich ist es Aufgabe des Sachverständigen (wie auch der Kammer), sich ein möglichst ganzheitliches Bild zu verschaffen, also die spezielle Persönlichkeit und Biografie des Täters, die Täter-Opfer-Beziehung, die Motivlage und die Tatentwicklung sowie den Tatablauf zu berücksichtigen.

Hauptgründe für die nicht selten unterschiedlichen Auffassungen bzw. Beurteilungen der beiden oben genannten Aspekte sind zum einen, dass einige Gutachter bereits das alleinige Vorliegen von Dissozialität als quasi psychische Krankheit verstehen. Wiederholte Straffälligkeit bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass eine Persönlichkeitsstörung vorliegt und erst recht nicht, dass der juristisch geforderte Schweregrad erfüllt ist. Für den Juristen mag dies unter diesen Umständen Irritationen hervorrufen, da in den gängigen Diagnosemanualen die Störungsbilder „dissoziale“ (ICD-10) bzw. „antisoziale Persönlichkeitsstörung“ (DSM-5) aufgeführt sind. Laut gängiger forensisch-psychiatrischer Auffassung ist folglich wiederholtes straffälliges Verhalten bei ansonsten **221**

weitgehend gesunder Persönlichkeit nicht ausreichend, um eine solche Störung festzustellen. Aber auch im Falle der Diagnose einer „dissozialen Persönlichkeitsstörung“ (ICD-10: F60.2) bedeutet dies keineswegs, dass zugleich der Schweregrad erreicht ist. Bestehen die wesentlichen Persönlichkeitsmerkmale eines Täters in wiederholten Gesetzesverstößen sowie Streben nach Dominanz, Macht- und Kontrollausübung, Externalisierung seines Fehlverhaltens und Neigung zu gewalttätigen Lösungen von Konflikten ist dies nicht als (schwere) psychische Störung zu verstehen. Vielmehr handelt es sich um konfliktträchtige Eigenschaften, mit denen dissoziale Persönlichkeiten häufig erstaunlich gut im Leben zurechtkommen. Üblicherweise entwickeln sie deswegen auch keinen persönlichen Leidensdruck. Folglich kann nicht von einem psychischen Leiden (im engeren Sinne) gesprochen werden.

- 222 Als weiterer Problembereich bleibt zu erwähnen, dass einige Gutachter dazu neigen, die dissoziale Entwicklung des Angeklagten mitunter mit den abenteuerlichsten Deutungen erklären zu wollen: Besonders beliebt ist beispielsweise die „pathologische Mutterbeziehung“ oder allgemein „die kaputte Familie“ (Broken-Home-Situation). Dass derartige Konstellationen existieren und durchaus dissoziale Entwicklungen (mit)bedingen, gilt als unbestritten. Als alleiniges Erklärungsmodell einer Straftat bzw. einer „kriminellen Persönlichkeit“ taugen sie indes wenig. Kriminalität ist nachweislich ein multikausales Geschehen, was zudem je nach Blickwinkel (biologisch-anthropologische, psychiatrische, sozialpsychologisch-soziologische oder gesellschaftlich-politische Perspektive etc) höchst unterschiedlich zu erklären versucht wird. Hinzuweisen bleibt auf die am Einzelfall orientierte forensisch-psychiatrische Beurteilung, wozu eine umfangreiche Erhebung der Lebensgeschichte des Täters unter Einbezug möglichst vieler Erkenntnisquellen (zB Zeugenaussagen aus seinem sozialen Umfeld, frühere Arztberichte) vonnöten ist. Eine forensisch relevante Störung allein mit dem Aufzählen allgemein bekannter Risikofaktoren für kriminelle Entwicklungen zu begründen, reicht hingegen nicht aus.

- 223 **Kasuistik Herr Dr. U.:** Als Beispiel eines höchst spekulativen Erklärungsmodells für kriminelles Handeln ist der Fall eines niedergelassenen Urologen zu sehen, der jahrelang Abrechnungsbetrügereien in hohem Ausmaß begangen hatte. Der psychologische Sachverständige erklärte die delinquenten Handlungen mit einer „schweren Angststörung“ und sah darin die Voraussetzungen einer erheblich verminderten Steuerungsfähigkeit begründet. Der Arzt hatte eine Vielzahl an urologischen Operationen durchgeführt, die sich im Nachhinein als eindeutig fachlich nicht indiziert herausgestellt hatten. Der Sachverständige stellte das ständige Operieren des Arztes als „typisches Vermeidungsverhalten eines Angstkranken“ dar, wobei er unerwähnt ließ, dass dessen Angstbewältigungsstrategie offensichtlich ausschließlich bei Privatpatienten funktionierte – mit dem 3,5-fach erhöhten Abrechnungssatz. Derartige dubiose Begründungen sollten dem gesunden

Menschenverstand auffallen und Anlass für die Bestellung eines weiteren Sachverständigen sein.

Bei einem auf den ersten Blick weitgehend normalen Lebenslauf mit privater 224 und beruflicher Konstanz dürfte in der Regel eine Zuordnung zu dem vierten Eingangsmerkmal kaum zu begründen sein. Allerdings gibt es durchaus Einzelfälle, bei denen sich schwerwiegende, also forensisch relevante Persönlichkeitsstörungen erst im höheren Alter entwickeln, wenn zB bislang wirksame kompensatorische Stützen (Familie, Arbeitsfeld etc) wegfallen (siehe nachfolgende Kasuistik Dr. P.). Hier bedarf es einer umfassenden, erklärenden Darstellung sowohl im Gutachten als auch im Urteilstext.

Kasuistik Herr Dr. P.: Der zum Tatzeitpunkt 52 Jahre alte, zuvor 225 niemals strafrechtlich in Erscheinung getretene Dr. P. war der schweren Körperverletzung an seiner 10 Jahren jüngeren Lebensgefährtin (Frau E., Lehrerin) angeklagt. An einem Samstagvormittag hatte sich aus einer anfänglich banalen Meinungsverschiedenheit ein handfester, nach wenigen Minuten eskalierender Streit entwickelt, währenddessen Herr Dr. P. seine Partnerin laut anschrie, mehrfach mit dem Tode bedroht und derart gewürgt hatte, dass das Opfer Todesangst verspürte. Er traktierte seine Partnerin mit Faustschlägen und schlug schließlich mit einem Hammer auf ihren Kopf ein. Die Auseinandersetzung dauerte etwa 6 Stunden an, bis Herr Dr. P. vor Erschöpfung einschlief. Dies nutzte das Opfer Frau E. zur Flucht; sie verschloss ihre Wohnung von außen, so dass Herr Dr. P. erst unter Zuhilfenahme eines Schlüsseldienstes die Wohnung verlassen konnte. Frau E. überlebte, die Schädelfraktur und sonstigen Verletzungen heilten weitgehend folgenlos aus.

Herr Dr. P. entstammt einer angesehenen Akademikerfamilie, in der eine universale Bildung und insbesondere klassische Musik einen hohen Stellenwert besaßen. Nach unproblematischer Schulzeit mit überdurchschnittlicher Abiturleistung studierte er Medizin und absolvierte eine Facharztausbildung zum Neurochirurgen. Über ein Jahrzehnt war er an einer Universitätsklinik tätig, wobei er über die berufliche Position des Altassistenten (mit Zeitverträgen) nicht hinaus kam. Privat schien er – zumindest von außen betrachtet – eine normale Entwicklung zu nehmen. Er heiratete seine Freundin aus Studienzeiten und gründete eine Familie (2 Kinder, die mittlerweile beide studieren). Ab seinem 40. Lebensjahr kam es erst beruflich und in der Folge auch privat zu weitreichenden Veränderungen. Nach einem Chefarztwechsel musste er sich eine neue Arbeitsstelle suchen. Als Oberarzt in einer peripheren neurochirurgischen Klinik war er den dortigen Anforderungen alsbald nicht mehr gewachsen, worauf er sich zu einer weiteren Facharztausbildung (Allgemeinmedizin) entschloss, um wenige Jahre später eine Praxis in der ihm gut bekannten und heimischen Universitätsstadt zu übernehmen. Die alteingesessene, zuvor lukrative Arztpraxis leitete er mit nur wenig Geschick,

sodass er bereits nach wenigen Jahren in finanzielle Probleme geriet. Er war zunehmend überfordert. Während eines Streites mit seinem Vermieter über eine Ratenzahlung reagierte Herr Dr. P. raptusartig impulsiv und demolierte mit einem Hammer dessen Hauseingang. Die vielschichtigen Belastungen führten zu partnerschaftlichen Spannungen, in deren Verlauf sich die Ehefrau von ihm trennte.

Ebenso wirkte er im Berufsalltag schnell gereizt und gestresst, was auch den Patienten nicht verborgen blieb. Mehrmalig gingen Beschwerden bei der Ärztekammer ein; die Praxis wirke unsauber, das Verhalten des Arztes sei mitunter höchst seltsam, er wirke phasenweise wie abwesend. Einem Patienten war ein alter Infusionsständer mit noch daran befindlicher Braunüle, deren Spitze von Zentimeter dickem Schimmelpilz ummantelt war, aufgefallen. Ein anderer Patient teilte der Ärztekammer seine Irritation darüber mit, dass er bei Praxisbesuchen mehrmals von Herrn Dr. P. um Geld angebettelt worden sei. Bei der daraufhin durchgeführten Praxisbegehung fielen neben erheblichen Defiziten bei Dokumentation und Abrechnungen (u.a. Unklarheiten bzgl. seiner Rezeptausstellungen von Valium) auch mangelnde hygienische Verhältnisse auf. Die Praxis wurde umgehend geschlossen und ein psychiatrisches Gutachten über Herrn Dr. P. in Auftrag gegeben. Der Sachverständige Prof. Sch. beschrieb das „Bild eines Menschen mit schwerwiegender psychischer Erkrankung“. Diagnostisch tendierte er zu einer schleichend verlaufenden psychotischen Entwicklung, wobei er differentialdiagnostisch eine bereits zuvor bestehende Persönlichkeitsstörung oder eine hirnrorganische Erkrankung ausschließen mochte. Schließlich wurde Herrn Dr. P. die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit entzogen. Kurz darauf wurde ihm die Wohnung gekündigt. Finanziell stand er vor dem Ruin. Zwischenzeitlich kam er bei Bekannten unter, ansonsten lebte und schlief er in seinem alten Auto. Er verdiente sich etwas Geld mit Hausbesuchen bei den wenigen ihm verbliebenen Privatpatienten.

Nach einigen Monaten lernte er in einer Szenekneipe das spätere Opfer (Frau E.) kennen. Die 10 Jahre jüngere Lehrerin, vom Naturell her lebendig, lebensbejahend und anpackend, war von seiner Allgemeinbildung und Belesenheit fasziniert, nahm ihn mit in ihre Wohnung, wo er bis zur Tat wohnte. Aus einer anfänglichen sexuellen Beziehung wurde mit den Monaten ein eher geschwisterliches Zusammenleben. Frau E. empfand Mitleid für „die gescheiterte Existenz“, wollte ihn „nicht einfach vor die Tür setzen“, fühlte sich für ihn verantwortlich. Bei Gericht gab sie an, dessen Lebenssituation „für ihn unwürdig“ empfunden zu haben. Zudem schilderte sie eine Reihe seiner skurrilen Eigenschaften; so wusch sich Herr Dr. P. vergleichsweise selten, sprühte sich stattdessen mehrmals am Tag mit Desinfektionsmittel ein. Er habe sich schlecht konzentrieren können, auf sie manchmal „wie ferngesteuert“ und im nächsten Moment sehr müde und schläfrig gewirkt.

Zum Tattag gab sie an, dass sie sich an dem Samstag nach einer anstrengenden Schulwoche sehr auf das Wochenende gefreut habe. Sie habe laut Rockmusik gehört, etwas Rotwein getrunken und sei leicht beschwipst durch ihre Wohnung getanzt. Er habe dies offensichtlich überhaupt nicht verstehen können, sie plötzlich höchst aggressiv gefragt, wieso man um diese Uhrzeit nur Alkohol trinken und zu solcher „Hottentotten-Musik“ tanzen könnte. Nachdem sie ihn lächelnd darauf hingewiesen hätte, dass sie in ihrer Wohnung schließlich tun und lassen könne, was sie wolle, sei er geradezu „ausgeflippt“, habe sie angeschrien, auf das Bett gestoßen, sich auf sie geschmissen und sie mehrmals gewürgt. Er habe laut schreiend mit den Fäusten auf sie eingeschlagen und schließlich mit dem Hammer auf den Kopf geschlagen. Sie sei benommen, evtl. auch kurzzeitig ohnmächtig gewesen.

Bei der Begutachtung fiel Herr Dr. P. einerseits aufgrund seines etwas verwahrlosten Äußeren und eines unübersehbaren ruinösen Zahnstatus auf; andererseits war auch seine Kontaktaufnahme höchst auffällig. Er schilderte in elaborierter Sprache, die nahezu ausschließlich aus verschiedensten medizinischen Fachtermini und sonstigen Fremdwörtern bestand, ausführlich seine Sicht der Dinge, wobei Art und Weise seiner Formulierungen mitunter geradezu maniert klangen. Beispielhaft für seine skurrile Art war sein Verhalten in der Hauptverhandlung während der Verlesung der Anklageschrift. Spontan hob er den rechten Arm und schnipste wie ein gelehriger Schüler mit den Fingern. Auch auf mehrmalige Ermahnung des Vors. Richters ließ er nicht davon ab, bis dieser – spürbar genervt – ihm das Wort erteilte, worauf Herr Dr. P. mit ernster, geradezu vorwurfsvoller Miene äußerte: „Ich muss anmerken, es war aber nicht mein Hammer!“ Anhand der Testpsychologie ergab sich eine überdurchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit mit ebenfalls guter konzentrativer Leistung. Hinweise für eine demenzielle Entwicklung ergaben sich nicht; das Kernspintogramm des Schädels war unauffällig.

In der Hauptverhandlung schilderte die Ehefrau in eindrucksvoller Weise, wie sie jahrelang „der Kinder wegen“ seine Impulsivität mit wiederholt körperlichen Übergriffen ertragen und nach außen hin geheim gehalten habe. Er sei im Beruf völlig überfordert gewesen, habe sich selbst mit Valium versorgt, um den Stress zu ertragen (zeitweise bis zu 200 mg täglich). Nach Emeritierung seines Chefs, der jahrelang schützend die Hand über ihn gehalten habe, hätte er beruflich nicht wieder Fuß fassen können. Nachdem sie sich nach dem Auszug der Kinder von ihm getrennt hätte, sei er völlig „versandet“.

Diagnostisch bestand eine chronifizierte schizoide Persönlichkeitsstörung, die bereits vor dem Kennenlernen des Opfers eine derartige Ausprägung erreicht hatte, dass der juristisch geforderte Schweregrad des 4. Eingangsmerkmals zu bejahen war. Davor konnten die umfangreichen Verhaltensauffälligkeiten seiner Persönlichkeitsstörung (nur) dank des quasi beschützenden Arbeitsplatzes und des großen Engagements der Ehefrau über lange Zeit kompensiert werden. Nach Wegfall dieser basalen Unterstützung entwickelte sich ein zunehmender sozialer Abstieg. Wegen seiner vielgestal-

tigen psychischen Auffälligkeiten war er in den letzten Jahren wiederholt auch außerhalb des Deliktes in Konfliktsituation geraten. Die Tat ereignete sich entsprechend seiner Störung raptusartig ohne jegliche Vorzeichen oder vorbereitenden Handlungen, sodass ihm eine erheblich verminderte Steuerungsfähigkeit attestiert und aufgrund der negativen Legalprognose eine strafrechtliche Unterbringung gemäß § 63 StGB angeordnet wurde.

Der Revision des Verteidigers wurde vom BGH stattgegeben mit dem Hinweis, dass bei einer Person mit zwei Facharztausbildungen und einem derart langen, unbescholtenen Lebensweg keine forensisch relevante Persönlichkeitsstörung vorliegen könne. Vom BGH wurde die These aufgestellt, dass „vielmehr allein äußere Umstände“ für die in den letzten Jahren deutliche Abnahme seiner sozialen Kompetenzen, seinen beruflichen Abstieg mit finanziellen Schwierigkeiten und dem Scheitern der Ehe und nicht etwa eine mögliche schwerwiegende Persönlichkeitsstörung verantwortlich gewesen wäre. Bei seinen Verhaltensweisen handele es sich „noch um normalpsychologisch erklärable Reaktionen“. Diese Erklärung erinnert doch sehr an eine laienpsychologische Deutung, wobei einschränkend zu erwähnen ist, dass die Richter des Senats üblicherweise lediglich das Urteil sowie das Revisions schreiben und die entsprechende Stellungnahme der Staatsanwaltschaft als Grundlage ihrer Entscheidung vorliegen haben. Weder haben sie sich einen eigenen Eindruck des Angeklagten machen können noch kannten sie den Verlauf der Hauptverhandlung und ebenso nicht das psychiatrische Sachverständigengutachten. In der erneuten Verhandlung vor einer anderen großen Strafkammer wurde das Urteil mit obigem Tenor rechtskräftig. Die Unterbringung dauerte lediglich knapp zwei Jahre, bis über eine Langzeiturlaubung in einer allgemeinspsychiatrischen Klinik die Wiedereingliederung gelang. Wegen seiner psychischen Störung erfolgte die Frühberentung, zu weiteren Straftaten kam es nicht.

g) Therapie von Persönlichkeitsstörungen

- 226 Angesichts der Vielgestaltigkeit von Persönlichkeitsstörungen versteht es sich von selbst, dass eine für alle Störungsbilder gültige – und wirksame – Behandlungsform nicht existieren kann. Grundsätzlich ist eine Psychotherapie indiziert, die an die jeweilige Hauptproblematik des Betroffenen und den Schweregrad der dadurch bedingten Lebenseinschränkungen anzupassen ist. Je nach Ausprägung ist gegebenenfalls eine unterstützende medikamentöse Behandlung sinnvoll, die häufig oftmals nur in zeitlich begrenzten Krisensituationen verabreicht werden muss. Im allgemeinspsychiatrischen Bereich werden diese Patienten üblicherweise ambulant behandelt; zum jeweiligen therapeutischen Vorgehen ist auf die im Anhang aufgeführte Literatur zu verweisen.
- 227 Die Therapie dieser Patientengruppe im Maßregelvollzug unterscheidet sich grundlegend von der in anderen psychiatrischen Settings. Zum einen