

Schnittstellen zwischen forensischer und Akut- /Sozialpsychiatrie

1

Einführung

2

- Die forensische Psychiatrie beschäftigt sich mit der psychiatrischen Behandlung von Gefängnisinsassen, der Erstellung von strafrechtlichen (und anderen) psychiatrischen Gutachten sowie der Behandlung von Straftätern unter den Bedingungen des jeweiligen Artikels des StGB

Einführung

3

- Zivilrechtlich stehen für eine Behandlung gegen den Willen einer Person die Fürsorgerische Unterbringung (FU), die von einem Arzt ausgestellt oder von einer Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde angeordnet wird. Zusätzlich sind ambulante Auflagen durch die KESB wie zum Beispiel Medikamenteneinnahme als Bedingung für eine Unterbringung ausserhalb einer psychiatrischen Klinik möglich, werden aber noch selten angeordnet.

Einführung

4

- In der forensischen Psychiatrie sind verschiedene Massnahmen gemäss dem StGB verfügbar, um psychisch schwer gestörte, in der Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigte oder suchtmittelabhängige Straftäter zu behandeln.

Stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB

5

- Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn
 - a. der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht, und
 - b. zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen.
- Die stationäre Behandlung erfolgt in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmenvollzugseinrichtung.

Stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB

6

- Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt. Er kann auch in einer Strafanstalt nach Art. 76 Abs. 2 behandelt werden, sofern die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist.

Stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB

7

- Sollte höhere Behandlungs-Intensität haben als Art. 63 Massnahmen
- Geschlossene Therapiephase endet mit Massnahme
- Massnahme auf 5 Jahre begrenzt, mit Verlängerungsmöglichkeit
- Umwandelbar in eine Verwahrung

Verwahrung nach Art. 64 StGB

8

- 2 Arten von Verwahrung
 - Lebenslange Verwahrung (Initiative) = lebenslang
 - Ordentliche Verwahrung = „open end“ (keine zeitliche Befristung)
 - Keine oder sehr unsichere Erfolgsaussicht einer Therapie
 - Hohe Gefährlichkeit (= hohes Rückfallrisiko für schwere Taten)

Entlassungen nicht therapierbarer Insassen I

Jahr	Anlassdelikte	Vorstrafen
1997	5 Vergewaltigungen, 1 Sexualmord	Ersttäter
1997	1 Tötung, mehrfacher Raub	Raub, Eigentum etc.
1998	1 Mord	Sex. Handlungen mit Kindern etc.
1999	1 Vergewaltigung, andere Sexualdel.	Mord, Vergewaltigung etc.
2000	Mehrf. Sex. Handlungen m. Kindern	KV, sex. Handlungen mit Kindern, Eigentum
2000	Vergewaltigung	4 Vergewaltigungen etc.
2001	2 Mordversuche, 2 Lebensgefährdung, Raub etc.	Eigentum, Waffentragen etc.
2002	Raub, schwere KV, sex. Nötigung etc.	Ersttäter

Entlassungen nicht therapierbarer Insassen II

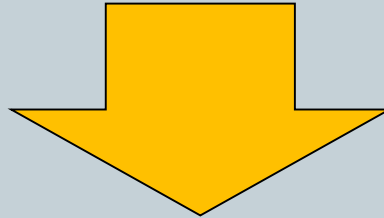
Jahr	Vollzug	Rückfall	Status
1997	Ablauf	4 Vergewaltigungen	Verwahrung
1997	Ablauf	1 Mord, 1 vers. Mord, etc.	Verwahrung
1998	Ablauf	Sex. Handlungen mit Kindern (> 10)	Suizid
1999	Ablauf	Vergewaltigung, Erpressung etc.	Verwahrung
2000	Entlass.	Mehrfache Sex. Handl. mit Kindern	Verwahrung
2000	Ablauf	Vergewaltigung	Verwahrung
2001	Ablauf	Mehrf. Sex. Handl. mit Kindern, mehrf. Vergewaltigung etc.	Verwahrung
2002	Ablauf	KV, Erpressung	Verwahrung

Entlassungen nicht therapierbarer Insassen II

Jahr	Vollzug	Rückfall	Status
1997	Ablauf	4 Vergewaltigungen	Verwahrung
1997	Ablauf	1 Mord, 1 vers. Mord, etc.	Verwahrung
1998	Ablauf	Sex. Handlungen mit Kindern (> 10)	Suizid
1999	Ablauf	Vergewaltigung, Erpressung etc.	Verwahrung
2000	Entlass.	Mehrfache Sex. Handl. mit Kindern	Verwahrung
2000	Ablauf	Vergewaltigung	Verwahrung
2001	Ablauf	Mehrf. Sex. Handl. mit Kindern, mehrf. Vergewaltigung etc.	Verwahrung
2002	Ablauf	KV, Erpressung	Verwahrung

Bilanz der Zürcher Studie

8 Täter



24 Opfer
schwerer Gewalt- und Sexualstraftaten

Ambulante Massnahmen nach Art. 63 StGB

13

- Art. 63 strafvollzugsbegleitend
 - Geschlossene Therapiephase endet mit der Strafe
 - Massnahme auf 5 Jahre begrenzt, mit Verlängerungsmöglichkeit
- Art. 63 mit aufgeschobener Strafe
 - Nur in sehr seltenen Ausnahmefällen
 - Meist keine relevante Einschränkung der Erfolgsaussicht
 - Rechtsgleichheit beachten

Weitere Massnahmen nach StGB

14

- Stationäre Massnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB
 - Anordnung möglich, falls die Tat bis zum Erreichens des 25. Lebensjahres begangen wurde und eine Persönlichkeitsentwicklungsstörung besteht
- Suchtmassnahmen nach Art. 60 und 63 StGB
 - Stationäre Suchtmassnahmen nach Art. 60 StGB, durchführbar in Suchtkliniken und spezialisierten Therapieeinrichtungen, 3 Jahre Maximaldauer
 - Ambulante Suchtmassnahme nach Art. 63 StGB, 3 Jahre Maximaldauer

Fallbeispiele

15

- Gemeinsamer Fall
 - Schweigepflicht bitte unbedingt einhalten!
- Weitere Fälle?

Gewalt aus forensischer Sicht

16

Begriffe und Konzepte

17

- Trennung Diagnose / Prognose
- Persönlichkeits- / Situationstäter
- Deliktmechanismus (Deliktdynamik)
- Risikorelevante Eigenschaften
 - Risikorelevante Persönlichkeitsmerkmale
 - Risiko-Eigenschaften in FOTRES
- State of the art der Risikobeurteilung

Persönlichkeits- versus Situationstäter I

18

- **Persönlichkeitstäter: Risikomerkmale fester Bestandteil der Persönlichkeit**
 - Risikorelevante Persönlichkeitsmerkmale stark ausgeprägt
 - Deliktdynamik entwickelt sich aus der Persönlichkeit
 - Täter (-persönlichkeit) → Tatmotivation → (Tat-) Situation
 - Regeln und Normen sind unwichtig
 - Gewalt- und Sexualtäter sind meist Persönlichkeitstäter
 - Strafe & Abschreckung wirkungslos !

Persönlichkeits- versus Situationstäter II

19

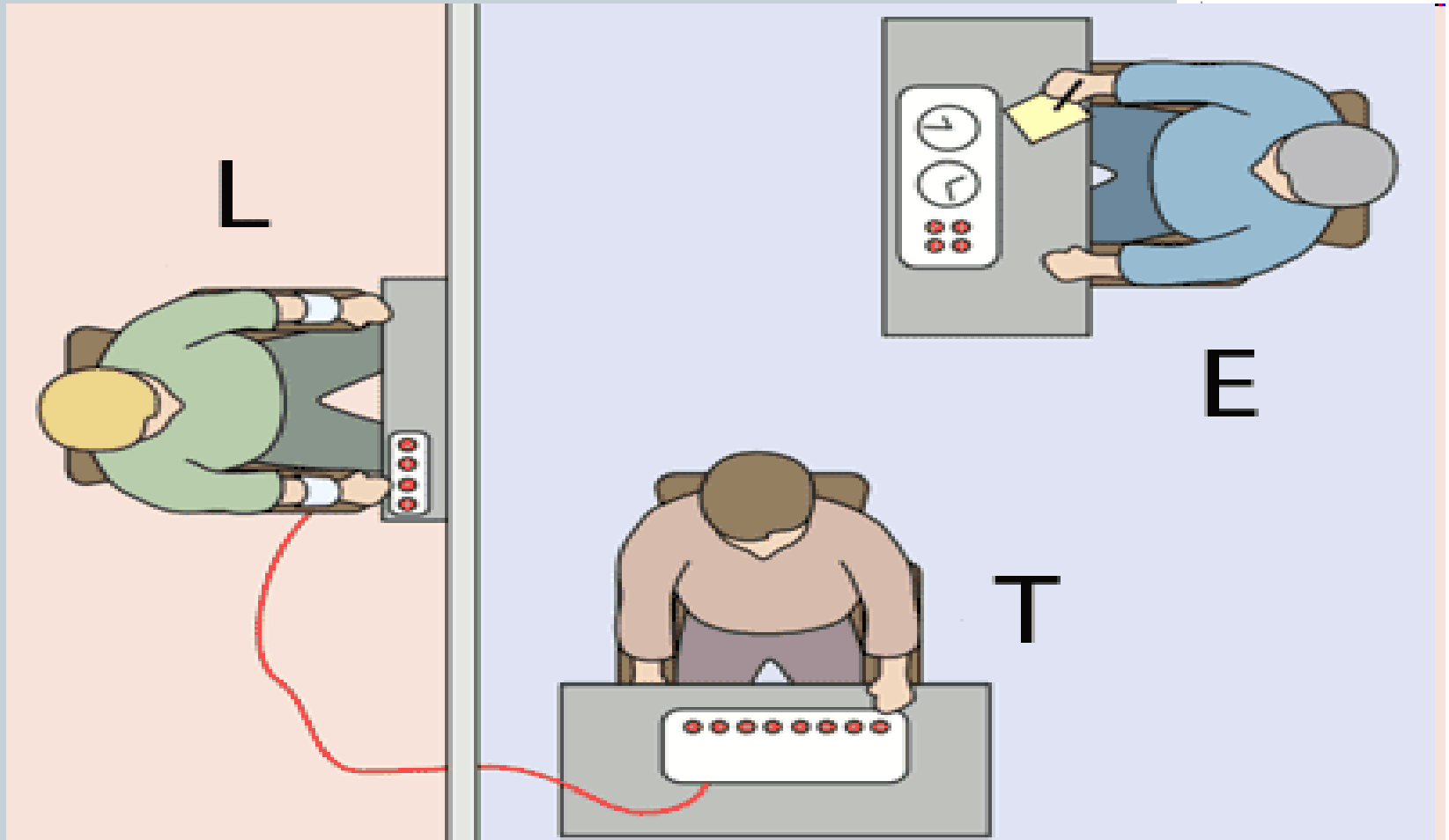
Situationstäter: Gelegenheit macht Täter

- Risikorelevante Persönlichkeitsmerkmale schwach ausgeprägt
- Deliktdynamik entwickelt sich aus der Situation
- (Tat-) Situation → Tatmotivation → „Latente Persönlichkeitsanteile werden geweckt“
- Strafe & Abschreckung wirksam !

Situationstäter: Milgram-Experiment I



Situationstäter: Milgram- Experiment II



Situationstäter: Stanford-Prison-Experiment



Images from the
Stanford experiment

(with thanks to Philip Zimbardo)

Abu Grahib



Abgrenzung Gewalt/Reaktivität

	Passive (depressive) Steuerungs- schwäche	Allgemeine Impulsivität	Wutgeprägte Aggressivität	Punktuelle Reizbarkeit (Jähzorn)	Chronifizierte Gewaltbereitsc haft
Häufige aggressive Handlungsimpulse	Nein	Ja	Ja (sehr häufig)	Ja (aber kurz)	Ja
Wut als zentrale Emotion	Manchmal	Häufig	Immer	Immer	Manchmal
Einschlägige Vorgeschichte	Nein	Ja (häufig)	Ja (sehr häufig)	Teilweise	Ja (sehr häufig)
Persönlichkeitsfremdheit der Handlung	Ja (sehr stark)	Teilweise	Nein (selten)	Ja	Nein
Bedauern gegenüber den Folgen	Ja (sehr stark)	Ja (häufig)	Nein (oder teilweise)	Ja	Nein (selten)
Aggressive bzw. gewaltbereite Grundpersönlichkeit	Nein	Teilweise	Ja	Nein	Ja
Steuerungsproblematik spezifisch mit aggressiven Handlungsimpulsen verknüpft	Nein	Ja (teilweise)	Ja (immer)	Ja (immer)	Ja (teilweise)
Steuerungsproblematik als Ausdruck einer allg. Abschwächung psychischer Funktionen	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein

Schizophrenie und Gewalt

25

Die Früherkennung einer Schizophrenie hat zentrale Bedeutung für die Prävention schwerer Gewalt- und Sexualtaten (Zürcher Forensik Studie)

26

- 46% der Täter wurde vor dem Anlassdelikt ambulant psychiatrisch behandelt
- 35% der Täter wurde vor dem Anlassdelikt stationär in einer psychiatrischen Klinik behandelt

Prädiktoren für Gewalt bei Schizophrenen

27

- ✓ schlechte Anpassung an die soziale Rolle in Familie und Gesellschaft (social role functioning) (USA, 1998)
- ✓ Alkoholmissbrauch (*Risiko + 260%*) (UK, 2007)
- ✓ Hilfsschüler (*Risiko + 280%*) (UK, 2007)
- ✓ Gewaltdelikt innerhalb von 2 Jahren (*Risiko + 230%*) (UK, 2007)
- ✓ Vorstrafen für Gewaltstraftaten oder andere Straftaten (*Risiko + 200%*) (UK, 2007)

Protektive & Korrelierende Faktoren bei leichter Gewalt bei Schizophrenen (USA, 2006)

28

- ✓ Berufstätigkeit OR=0.20 (*Risiko - 80%*)
- ✓ Familienangehörige hören einem zu (*Risiko - 44%*)
- ✓ Freizeitaktivitäten (*Risiko - 39%*)
- ✓ männliches Geschlecht (*Risiko - 23%*)
- ✓ Alter (*Risiko - 5%*)
- ✓ Dauer der Behandlung (*Risiko - 3%*)
- ✓ unlängst Kontakt mit Polizei (*Risiko + 328%*)
- ✓ "restrictive housing" (*Risiko + 204%*)
- ✓ Substanzmissbrauch (*Risiko + 177%*)
- ✓ wohnhaft mit Familienangehörigen (*Risiko + 164%*)
- ✓ Opfer einer gewaltfreien (*Risiko + 104%*) oder gewalttätigen (*Risiko + 253%*) Straftat
- ✓ positive psychotische Symptome (*Risiko + 81%*)

Protektive & Korrelierende Faktoren bei schwerer Gewalt bei Schizophrenen (USA, 2006)

29

- ✓ Vorherige Verhaftung (*Risiko + 485%*)
- ✓ Störung des Sozialverhaltens mit dissozialen Auffälligkeiten in der Kindheit (*Risiko + 381%*)
- ✓ Substanzmissbrauch (*Risiko + 311%*)
- ✓ Positivsymptomatik ohne Negativsymptomatik (positive/negative PANSS scores) (*Risiko + 205%*)
- ✓ Alter (*Risiko - 5%*)

Prädiktoren für Gewalt bei Schizophrenen

(AUS, 2006)

30

- ✓ junge Männer
- ✓ Störung des Sozialverhaltens während Kindheit
- ✓ **dissoziales und gewalttätiges Verhalten während der Adoleszenz**
- ✓ **Substanzmissbrauch**
- ✓ Arbeitslosigkeit
- ✓ unorganisierter Lebensstil
- ✓ wütend und misstrauisch
- ✓ mangelnde Krankheitseinsicht und Ablehnung der Therapie
- ✓ **drohend**
- ✓ inkompetent
- ✓ **spezifische Wahnsyndrome**
- ✓ Persönlichkeitstraits wie Gefühlskälte und "belief of entitlement"

Suizidalität im Gefängnis

31

Prävalenz

32

- **In der Allgemeinbevölkerung:**
 - EU: 15 Suizidenten/100'000 Einwohner/Jahr
 - Deutschland: 12 Suizidenten/100'000 Einwohner/Jahr
 - Schweiz: 19 Suizidenten/100'000 Einwohner/Jahr
- **In Gefängnissen:**
 - EU: 105 Suizidenten/100'000 Insassen/ Jahr
 - Deutschland: 90 Suizidenten/100'000 Insassen/ Jahr
 - Schweiz: 138 Suizidenten/100'000 Insassen/ Jahr
 - Zürich: 30 - 40 Suizidenten/ 100'000 Insassen/ Jahr

Suizidmethoden

33

- In den meisten Ländern ist Erhängen die häufigste Suizidmethode in der Allgemeinbevölkerung, gefolgt von einem Suizid mit einer Waffe
- Die häufigste Suizidmethode im Gefängnis ist Erhängen (91% der Selbsttötungen von Gefangenen im geschlossenen Vollzug erfolgen durch Erhängen)
- In der Psychiatrie sind die häufigsten Suizidmethoden der Sturz vor einen fahrenden Zug bzw. ein fahrendes Fahrzeug (30-40%) und das Erhängen (20%)

Akute Suizidalität

34

- zweithäufigste Todesursache bei < 35j. Männern
- auf jeden Selbstmord kommen ca. 10 bekannte Suizidversuche
- sowohl bei psychisch Kranken als auch bei Gesunden möglich
- ärztliche Pflicht, Suizidgefährdete auch gegen ihren Willen am Suizid zu hindern (FFE)

Risikofaktoren für Suizidalität

35

- psychiatrisch
 - Depression
 - Alkoholabhängigkeit
 - Drogenabhängigkeit
 - Persönlichkeitsstörung
 - Schizophrenie
 - organische Psychosen
 - vergangene ernsthafte Suizidversuche
 - Suizide in Familie
 - körperliche Krankheiten

Risikofaktoren für Suizidalität

36

- psychologisch
 - kürzlicher Verlust
 - Tod eines Elternteils während Kindheit
 - wichtige Daten
 - instabile familiäre Verhältnisse
 - soziale Isolation
 - frühkindlicher Missbrauch
 - Weggabe von Eigentum

Risikofaktoren für Suizidalität

37

- sozial:
 - Geschlecht
 - Rasse
 - Alter
 - Religion
 - Demographie
 - Zivilstand
 - sozioökonomisch

Merksatz für Suizidrisiko: „SAD PERSONS“

38

- Sex
- Age
- Depression
- Previous attempt
- Ethanol abuse
- Rational thinking loss
- Social support deficit
- Organized plan
- No spouse
- Sickness
- 0-2 = kleines Risiko
- 3-4 = engmaschige psychiatrische Betreuung
- 5-6 = Einweisung in Erwägung ziehen
- 7-10 = hohes Risiko

Risikofaktoren im Gefängnis

39

- **Personelle Risikofaktoren:**

- Männliches Geschlecht
- Ledige Insassen
- Alter: In Bezug auf das Alter scheinen sich Strafgefangene und Untersuchungshäftlinge zu unterscheiden: Suizidgefährdete Untersuchungshäftlinge sind jünger (20 – 25 Jahre) als Strafgefangene (30 – 35 Jahre)
- Psychische Störungen:
- Drogenkonsum:
- Früherer Suizidversuch

Risikofaktoren im Gefängnis

40

- **Spezielle Risikofaktoren**

- *spezielle Haftsituation*: Die Insassen im Gefängnis müssen einem extremen Reizentzug, der Isolation und Trennung von Bezugspersonen und der Konfrontation mit dem eigenen Versagen stand halten
- *Beginn der Inhaftierung*: Suizide treten vor allem zu Beginn (innerhalb der ersten drei Monate) des Strafvollzugs bzw. der Inhaftierung auf (sog. „Inhaftierungsschock“)
- *Untersuchungshaft*: 40% der Suizidenten in Untersuchungshaft suizidieren sich (gegenüber 15% der Strafgefangenen) im ersten Monat der Haft.
- *Kleine Gefängnisse*
- *Platzierung in eine Einzelzelle*
- *Längere bzw. lebenslange Haftstrafen*
- *Verhaftung wegen eines Gewaltdelikts*
- *Vorbereitungshandlungen des Suizids*

Suizidalität: Einschätzung

41

- Anwendung von Checklisten (z.B. SCOPE, DHS, VISCI)
- Ein besonderes Problem in Gefängnispopulationen stellt die *manipulative Suizidalität* dar, womit gemeint ist, dass ein Insasse vorgibt, suizidal zu sein, um beispielsweise Hafterleichterungen oder eine Verlegung in eine psychiatrische Klinik erreichen zu können

Suizidalität: Abklärung

42

- Anamnese
- Identifikation von aktuellen Risikofaktoren
- Suizidgedanken erfassen
- Beurteilung der akuten und langfristigen Suizidgefahr
 - Exkurs: Non-Suizid-Versprechen: mündliche oder schriftliche Vereinbarung, Zeitraum abmachen, Krisenplan
- Regelmässige Verlaufsgespräche

Suizidalität: Behandlung

43

- **Setting-Maßnahmen**
 - Doppelzelle bei Suizidalität
 - Entfernung von zum Suizid tauglichen Mitteln
- **Medikamentöse Behandlung**
 - Behandlung der Grunderkrankung
 - Benzodiazepine oder Neuroleptika zur Dämpfung des Handlungsdrucks
 - Sonderfall Lithium!
- **Psychotherapie**