



# ***Die (kriminal-)prognostische Bedeutung von Psychopathie und Dissozialität bei Patienten des Maßregelvollzugs***

***Justizvollzugs- und Sicherungsverwahranstalt Diez***

**Christoph Schmitt**

***25. Februar 2016***



# Welche Täter kommen in den Maßregelvollzug?



## § 20 Strafgesetzbuch (StGB)

### **Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen**

„Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen

- einer **krankhaften seelischen Störung**  
(*Psychosen / Affektive Störungen / Hirnorganische Störungen / Intoxikationen*)
- einer **tiefgreifenden Bewusstseinsstörung**  
(*„Affekttaten“*)
- **Schwachsinn**  
(*Intelligenzminderungen*)
- **schweren anderen seelischen Abartigkeit (SASA)**  
(**Persönlichkeitsstörungen** / *Paraphilien / Suchterkrankungen*)

unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.“



## Unterbringung im Maßregelvollzug nach § 63 StGB (Psychische Krankheit)

### Charakteristika:

- eines oder mehrere der ***Eingangskriterien des § 20 StGB erfüllt***
- ***Aufhebung / Beeinträchtigung von Einsichts- und / oder Steuerungsfähigkeit***
- **Erfolgsaussicht** der Behandlung **spielt keine Rolle** bei der Einweisung
- ***Fortbestehende Gefährlichkeit*** einzige Unterbringungsgrundlage
- Aufenthalt im Maßregelvollzug damit prinzipiell ***unbefristet***
- ***sehr große Bedeutung der Kriminalprognostik!!!!***



## Unterbringung im Maßregelvollzug nach § 64 StGB (Drogenabhängigkeit)

### Charakteristika:

- Täter muss **suchtmittelabhängig** sein
- Straftat muss in Zusammenhang mit Suchtmittelabhängigkeit stehen
- Drogentherapie muss **Aussicht auf Erfolg** haben
- Unterbringung auch bei gegebener Schuldfähigkeit
- Unterbringung **zeitlich begrenzt**



## DP und Psychopathen in den MRVollZ?

- **Schwere andere seelische Abartigkeit?**
- **Einsichts- und Steuerungsfähigkeit?**
- **Überdauernde Störung?**
- **Fortbestehende Gefährlichkeit?**



**BALTHASAR GRACIAN (1650):**

*„Ein widernatürliches Ungeheuer war stets ein guter Verstand  
Vereint mit einem bösen Willen.*

*Die böswillige Absicht ist ein Gift aller Vollkommenheiten. Vom  
Wissen unterstützt verdirbt sie auf eine feinere Weise....“*



## Problem der Fehleinweisungen

- **Komorbiditäten? (§ 64 StGB)**
- **Wer kann das kompetent entscheiden? (Juristen? Gutachter?)**
- **Charakteristika der Gerichtsverhandlung? („Deals“)**
- **MRVolIZ als „SV durch die Hintertür“**
- **Gefahr von Zirkelschlüssen**





## DP / Psychopathen in der Klinik Nette-Gut

Nie als einzige Diagnose!

### Abteilung 1 (Psychomedizinische Abteilung) *(Psychosen / Hirnorganische Störungen)*

7 % DS (von insg. 150 Patienten)

### Abteilung 2 (Psychotherapeutische Abteilung) *(Persönlichkeitsstörungen / Paraphilien / Geistige Behinderung)*

23 % DS (von insg. 106 Patienten)

### Abteilung 3 (Suchttherapeutische Abteilung) *(§ 64 StGB)*

20-25 % DS und PP (von insges. 125 Patienten)

### Forensisch Psychiatrische Institutsambulanz

2 % DS (von insgesamt 150 Patienten)



## Kriminal- und Lockerungsprognostik bei Patienten des MRVollZ

- Kriminalprognostische Stellungnahmen nach § 67 e
  - ✓ *jährlich bei Patienten gemäß § 63 StGB*
  - ✓ *halbjährlich bei Patienten gemäß § 64 StGB*
  
- Externe Kriminalprognostische Gutachten
  - ✓ *Alle 3 Jahre (Reformentwurf zum § 63 StGB)*
  
- Lockerungsprognosen
  - ✓ *täglich!!*



## Kriminal- und Lockerungsprognostik bei Patienten des MRVollZ

### Große Bedeutung von Dissozialität und Psychopathie!!

#### Studien:

- höhere Psychopathie-Werte sind tendenziell mit höherer Gewaltbereitschaft assoziiert
- auch für MRVollZ- Patienten besitzen PCL- Werte prädikt. Validität
- trifft in gewissem Ausmaße auch auf schizophrene und geistig behinderte Patienten zu
- mit dem PCL-Wert steigt auch das Flucht- und Entweichungsrisiko



## Kriminal- und Lockerungsprognostik bei Patienten des MRVollZ

- ✓ Psychopathie und Dissozialität finden bei der Kriminalprognostik im Maßregelvollzug besondere Berücksichtigung!!
  
- ✓ Der Erfassung von Psychopathie und Dissozialität kommt im Rahmen vieler Prognoseinstrumente, die für psychisch kranke Straftäter geeignet sind, eine erhebliche Bedeutung zu
  - Häufig Berücksichtigung von PCL / PCL-SV / CATS- Werten oder von Kriterien der Dissozialen Persönlichkeitsstörung nach ICD-10



## Kriminalprognostik bei Patienten des Maßregelvollzugs

**Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie (Mitarbeiter-Schulungen)**

**bis 2011:**

**DITTMANN-Liste (Dittmann, 1999)**

**2011:**

**Forensisch-Operationalisiertes-Therapie-Risiko-Evaluationssystem  
(FOTRES) (Urbanik, 2004)**

**2011:**

**Violent Risk Appraisal Guide (Quinsey et al., 2006)**

**Sex Offender Risk Appraisal Guide (Quinsey et al., 2006)**

**2014:**

**Psychopathie-Checkliste (PCL-R) (Hare, 2004)**

**Psychopathie Screening-Version (Hart et al., 1995 )**



## Kriminalprognostik bei Patienten des Maßregelvollzugs

### Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie

#### Einzelne MitarbeiterInnen geschult im

**HCR-20** (Douglas et al., 1997)

**SVR-20** (Boer et al, 1997)

#### 2011

**STATIC-99** (Harris et al., 2003)

**ACUTE-2007** (Hanson, 2007)

**STABLE-2007** (Hanson, 2007)



## Lockerungsprognostik bei Patienten des Maßregelvollzugs

### Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie

#### Liste zur Vorhersage von Entweichungs- und Lockerungsmissbrauchstendenzen (LIVELT) (Schmitt, 2008)

- besondere Bedeutung von Lockerungen („therapeutisches Mittel“) bei Patienten des Maßregelvollzugs
- Lockerungen dürfen nur versagt werden, wenn zu befürchten ist, dass ein Patient sie für neuerliche Straftaten missbrauchen oder er sich der Unterbringung entziehen wird (Entweichungs- und Fluchtrisiko!)
- allgemeine deliktbezogene Rückfallgefahr kann kein Indikator für eine Verweigerung sein (Gefährlich sind alle Patienten im MRVollZ, sonst müssten sie entlassen werden!)
- Lockerungen werden in der Klinik Nette-Gut täglich in hoher Anzahl gewährt

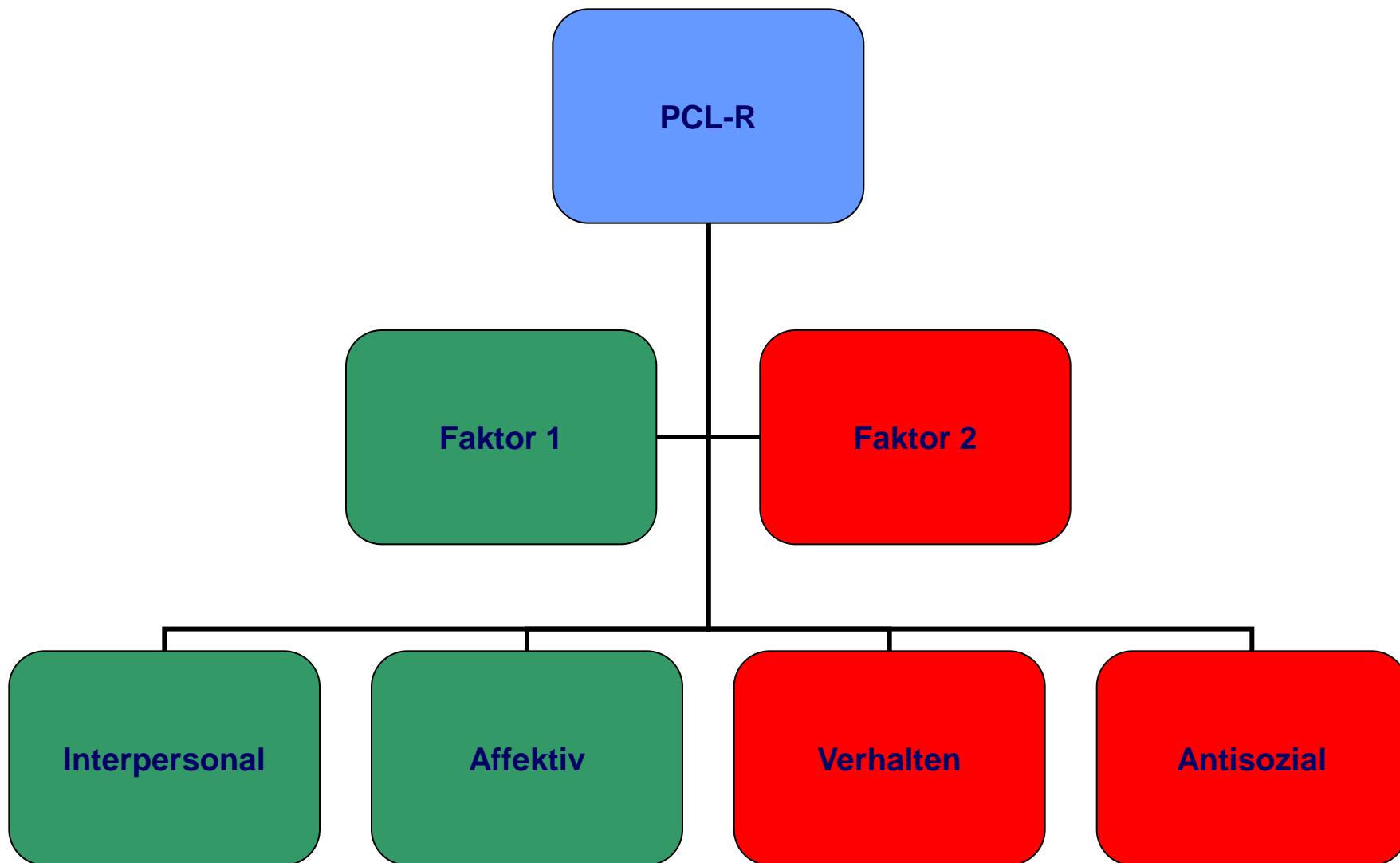


## Psychopathie-Checklist-Revised (PCL-R) (2004)

### Schulung in der Klinik Nette-Gut 2013

- 20 Items
- Bewertung mit 0-1-2 Punkten oder Auslassung
- Aktenauswertung (zwingend erforderlich!)
- Fakultatives halbstrukturiertes Interview (Schule und Beruf / Familie und zwischenmenschliche Beziehungen, antisoziales Verhalten als Jugendlicher und Erwachsener)
- Maximal 40 Punkte
  - ✓ 17-24 mittelgradig
  - ✓ 25-32 hoch
  - ✓ + 32 sehr hoch
- CUT-OFF in USA bei 30 (1 SD von 7,9 oberhalb M)
- Europa : 28 (Cooke) oder 25 (Nedopil)
- Dimensionales Konstrukt







## Interpersonelle Auffälligkeiten

- Überheblichkeit
- dominantes Verhalten
- oberflächlicher Charme
- übersteigertes Selbstwertgefühl
- betrügerisch-manipulatives Verhalten



## Affektive Auffälligkeiten

- Empathieunfähigkeit
- Mangel an Gewissensbissen
- Mangel an tiefgreifenden Gefühlen
- aufbrausende Impulsivität
- Unfähigkeit starke emotionale Bindungen einzugehen



## Verhaltensauffälligkeiten

- Impulsivität
- Sensation Seeking
- Leichtfertiges Verletzen oder Ignorieren von sozialen Konventionen und Moralvorstellungen



## PCL-R (Hare, 2004)

- keine offiziellen deutschsprachigen Normwerte
- kein offizielles deutschsprachiges Handbuch
- negative Konnotationen bestimmter Items („parasitärer Lebensstil“)
- Metaanalyse MOKROS (2013) (Strafgefangene / Forensikpatienten / SVler)  
Mittelwert von 17,57
- Objektivität gut
- mittelgradige Vorhersagegüte bzgl. Gewaltdelinquenz



## DITTMANN-Liste (DITTMANN, 1999)

- Schulung in der Klinik Nette-Gut im Jahr 1999
- Bis 2010 Grundlage der Stellungnahmen nach § 67 e StGB
  
- Checkliste mit 12 Kriterienbereichen / 84 Items
- folgt primär dem klinischen Ansatz der Kriminalprognostik
  
- (Analyse der Anlasstat, Bisherige Kriminalitätsentwicklung, *Einsicht in die Krankheit*, Auseinandersetzung mit der Tat, *Therapiebereitschaft* , *sozialer Empfangsraum...*)
  
- **Persönlichkeit, vorhandene psychische Störung**  
Seit Kindheit oder Jugend bestehende und bleibende Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen / zahlreiche dissoziale Merkmale, wie Bindungs- und Haltlosigkeit, Gefühlskälte, fehlende Empathie ...
  
- **Verweis auf Dissozialitäts- und Psychopathie-Kriterien** (PCL-SV)



## DITTMANN-Liste (DITTMANN, 1999)

- ✓ Deutliche Verbesserung der prognostischen Stellungnahmen
- ✓ Gut nachvollziehbar für die Justiz (StVollK)
- ✓ Förderung der teaminternen Diskussionskultur
- ✓ Tiefgehende Auseinandersetzung mit dem Fall („nichts Wichtiges vergessen!“)
  
- Fehlende Operationalisierung, keine Auswerteregeln, keine Cut-Offs
- Scheinrelevanzen (Bedeutung von Arbeit / Beziehung...)
- erfordert Schulung in PCL / PCL-SV
- Nur bedingt zur Lockerungsprognostik geeignet



## Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) (QUINSEY et al., 2006)

- zur Vorhersage eines erneuten (sexuellen) Gewaltdelikts
- 12 Items, die je nach ihrer prädiktiven Validität individuell gewichtet werden
- 9 Risikokategorien
- Wahrscheinlichkeiten für 7- und 10 Jahreszeitraum
- **Keine Individualprognose!!**





## VRAG

- Item 10: Persönlichkeitsstörung nach DSM-III liegt vor
  - Ja + 3
  - Nein - 2
  
- Item 11: Schizophrenie gemäss DSM-III liegt vor
  - ja - 3
  - Nein + 1
  
- Item 12: PCL-Wert
  - <04 Punkte / PCL-R: - 5
  - 05-09 Punkte / PCL-R: - 3
  - 10-14 Punkte / PCL-R: - 1
  - 15-24 Punkte / PCL-R: 0
  - 25-34 Punkte / PCL-R: + 4
  - >35 Punkte / PCL-R: + 12



## Ersetzung des PCL-Wertes im VRAG:

- **CATS** (Childhood and Adolescent Taxon Scale) (8 Items)
- **PCL-SV** (proportional auf Summenwert von 40 anpassen)
- **PCL-YV** (wenn Straftäter jünger als 18 war)



## Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System (FOTRES) (URBANIOK, 2004)

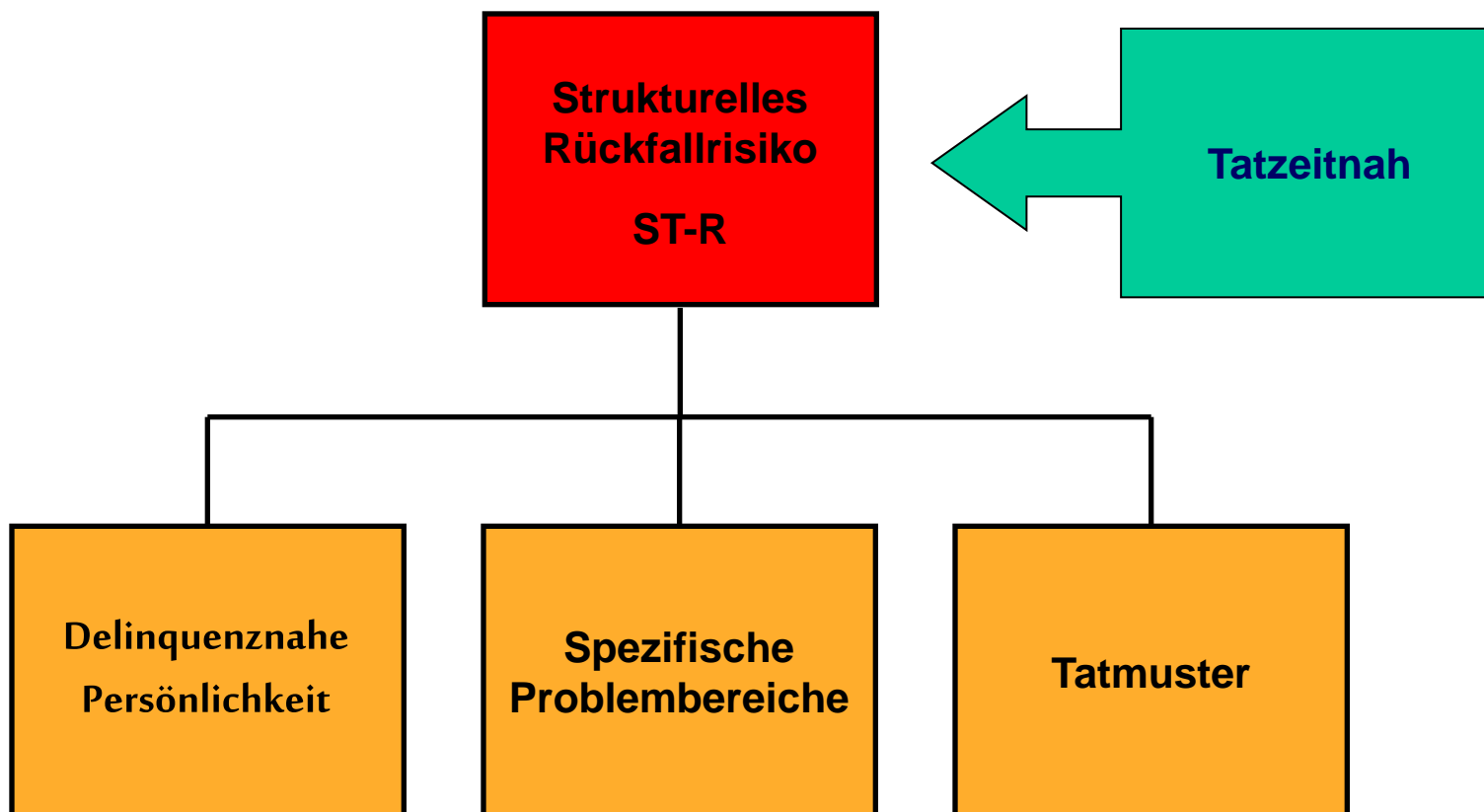
- Einsatz in der Klinik Nette-Gut seit 2011
- regelmäßige Schulungen und Update-Veranstaltungen

... ein computergestütztes / webbasiertes Instrument zur:

- Beurteilung des Rückfallrisikos eines Täters (Kriminalprognostik)
- Erfassung der „Ursachen“ der Straftat im Einzelfall (Therapieplanung)
- Beurteilung der Beeinflussbarkeit dieser „Ursachen“ (Möglichkeiten der Risikoverminderung)
- Beurteilung des Therapieverlaufs deliktpräventiver Therapien (Therapieverlaufskontrollen)
- Standardisierten Dokumentation (Qualitätsmanagement)



# Strukturelles Rückfallrisiko (ST-R)





## Delinquenznahe Persönlichkeitsdisposition

Grundsätzliche Nähe zu delinquenten Verhaltensweisen / Denkstilen

11 Items (gering / moderat / hoch):

- Identifizierung mit delinquenter Kultur / krimineller Sozialisationsgrad
- Polymorphe Kriminalität
- Jugendliche Delinquenz
- Grenzverletzung gegenüber Fremden
- Mangelndes Einfühlungsvermögen
- Allgemeine Rücksichtslosigkeit / Grausamkeit
- Instrumentalisierung von Beziehungen
- Taten mit überproportionaler Gewaltanwendung
- Persönlichkeitsstörung
- Dissoziale Persönlichkeitsstörung
- Suchtmittelgebrauch



## Liste zur Vorhersage von Entweichungs- und Lockerungsmissbrauchstendenzen (LIVELT) (SCHMITT, 2008)

Checkliste von Kriterien, die sich mit dem Ereignis Flucht / Entweichung / Lockerungsmissbrauch als korreliert erwiesen haben

dimensionale Einschätzung / keine Cut-Offs / keine statist. Kennwerte

- Anamnese
- Klinisches Bild
- Behandlungsverlauf
- Stationsalltag
- Stationsklima



## **Anamnestiche Faktoren:**

- Entweichung oder Flucht in der Vorgeschichte bzw. diesbzgl. Versuche
- Lockerungs- und / oder Bewährungsversagen in der Vorgeschichte



## Klinische Faktoren:

- Floride psychiatrische Symptomatik, insbesondere manische und produktiv-schizophrene Symptomatik
- Persönlichkeitsstörung, insbesondere dissozialer Ausprägung (fehlende Empathie, antisoziale Einstellungen und Werte)
- Psychopathie im Sinne von HARE (PCL-R / PCL-SV)
- Ungewöhnliche Denkinhalte
- Ausgeprägter Suchtdruck / „Craving“ (Alkohol/Drogen)
- Angst, Verärgerung und Frustration in verstärktem Ausmaß
- Depressive Symptomatik / Gefühl von Sinnlosigkeit
- Flacher Affekt
- Zunehmende Inaktivität
- Unbefriedigte sexuelle Bedürfnisse
- Unsicherheiten bzgl. der Partnerin
- Fehlende Copingstrategien





## Behandlungsverlauf:

- Fehlende therapeutische Beziehung
- Fehlende Beziehungskonstanz durch häufige Therapeutenwechsel
- Häufige Beschwerden über das Behandlungsteam
- Geringe Compliance bei pharmakologischer Behandlung
- Weigerung zur Teilnahme an nicht- medizinischer Therapie
- Fehlende Übernahme von Verantwortung für eigenes Verhalten (z. Bsp. „Opferstandpunkt“)
- Keine Empfindungen von Reue
- Fehlende Schuldgefühle
- Verleugnung von Problemen
- Verleugnung/Verharmlosung vorhergehender Lockerungsmissbräuche



## Stationsalltag:

- Abbruch der Beziehung zu Bezugspersonen/Angehörigen des Behandlungsteams
- Unzuverlässigkeit bei Absprachen
- Probleme bei der Einhaltung von Regeln und Strukturen
- Fehlende / mangelnde Kompromissfähigkeit
- Erschwerte emotionale und kognitive Erreichbarkeit in Krisen
- Keine / mangelnde Berücksichtigung der Interessen Anderer, Rücksichtslosigkeit
- Fehlendes Verständnis für Sicherheitsmaßnahmen (z. Bsp. Fesselung)
- Ausgeprägtes, erkennbares Bedürfnis nach Freiheit
- Ausgeprägter Drang, etwas Aufregendes erleben zu wollen



## **Stationsklima:**

- Nach außen getragene Hoffnungslosigkeit des Behandlungsteams bzgl. der weiteren Entwicklung des Patienten
- Wahrnehmung einer arbeitsbezogenen Hoffnungslosigkeit/Resignation von Teammitgliedern durch den Patienten



## **Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie**

Am Nette-Gut 2

56575 Weißenthurm

**[www.klinik-nette-gut.de](http://www.klinik-nette-gut.de)**

[c.schmitt@kng.landeskrankenhaus.de](mailto:c.schmitt@kng.landeskrankenhaus.de)



**VIELEN DANK!!!**

