

Der „nicht geständige“ Patient – Anmerkungen aus forensisch-psychiatrischer Sicht

Tagung des OLG Hamm in Kooperation mit dem LWL am 24.09.2015

Dr. med. Nahlah Saimeh
Ärztliche Direktorin
LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt

Gründe:

- Proband hat die Tat wirklich nicht begangen (unschuldig)
- Proband hat die Tat nicht begangen, gesteht aber (Falsches Geständnis)
- Proband gesteht eine Tat, die es nicht gegeben hat (Falsches Geständnis)
- Proband hat die Tat (in irgendeiner Weise) begangen

„Nicht gestehen...“

Gründe für ein falsches Geständnis:

- Proband erliegt Vernehmungsdruck („*will endlich Ruhe...*“)
- Proband will Aufmerksamkeit
- Proband will Akzeptanz („*Lieb Kind sein*“)
- Proband ist abhängig verstrickt → → → *siehe späteres Beispiel*
- Proband verspricht sich „*Vorteile*“ im Leben
- Proband ist psychotisch / histrionisch/ intelligenzgemindert (kann Folgen nicht abschätzen)
- Proband will einen Dritten schützen (z.B. Elternteil das eigene Kind)
- Proband soll einen Dritten schützen (z.B. Jüngstes Familienmitglied übernimmt Strafe)
- Proband wird von einem Dritten unter Druck gesetzt

Fehlendes Geständnis: Proband hat die Tat begangen:

- Nicht gestehen aus Scham
- Nicht gestehen aus Angst vor Sanktion
- Nicht gestehen aus kühler Überlegung (Sanktionsvermeidung)
- Nicht gestehen aus psychischer Erkrankung heraus
- Nicht gestehen bei „persönlichem Bewertungsstandpunkt“
- Nicht gestehen aus ablehnender (sub-)kultureller Haltung zum Rechtsstaat
- Nicht gestehen mit Bezug auf „Erinnerungslücke“
- Nicht gestehen im Kontext der Aufopferung eines Dritten als geständigem Nicht-Täter
- Teilgeständnis (nicht so, aber anders)

Gründe der Scham:

- Scham vor sich selbst als Schutzfunktion (intrapersonell)
- Erinnerungslücke als Schutzfunktion
- Die Tat „passt“ nicht zu mir, zu meinem Selbstbild
- Scham vor Dritten (interpersonell) mit Angst vor Verstoßen, Blamieren, Enttäuschen, Tabubruch kultureller Normen und Werte
- *„Scham bezeichnet im Menschen die innere Grenze der Sünde; wo er errötet, beginnt eben sein edleres Selbst.“* (Hebbel zit. n. Wurmser2011)
- Aus Scham zu leugnen bedeutet nicht, sich mit dem Unrecht nicht auseinanderzusetzen. → keine negative prognostische Relevanz

„Nicht gestehen...“

Gründe aus „persönlichem Standpunkt“ heraus:

- Kulturell andere Betrachtungsweise (z.B. Sexualdelikt, „Opfer“ ist Täterin)
- Erinnerungslücke als Schutzfunktion
- Kognitive Verzerrungen („Es gibt gar keine Vergewaltigungen.“)→ Psychopathy?
- Kognitive Verzerrungen („Das ist kein Missbrauch. Die Mädchen wollen das so...“)
- Psychotische Umdeutung: Tat ist keine Tat sondern Selbstrettung oder göttl. Auftrag...

„Nicht gestehen...“

Zum Umgang mit Nicht-Geständnissen in der Forensischen Psychiatrie

- a) Als Sachverständiger:
 - a1) Schuldfähigkeitsgutachten
 - a2) Prognosegutachten

- b) Als Therapeut

„Nicht gestehen...“

A1 Der nicht geständige Proband in der Schuldfähigkeitsbegutachtung

- Gespräch mit dem Sachverständigen ist ohnehin freiwillig (kann abgelehnt werden).
- Gesprächssituation ist vor erfolgter Sanktionierung. Hoffnungen in Bezug auf Sanktionsform und Sanktionsmaß bestimmen ggf. ohnehin den Gesprächsinhalt
- Sachverständiger ist kein Ermittler. Aufklärung des Probanden über die Rolle des Sachverständigen!
- Schuldfähigkeitsgutachten sind hypothesengeleitete Gutachten:
Hypothese ist
Proband X hat die Tat YZ begangen und zwar so, wie in den Akten dargelegt.
- Psychiatrische Diagnostik in Bezug auf 4 Eingangsmerkmale gelingt auch ohne Tat, da die Fragestellung hypothesenbasiert ist.

„Nicht gestehen...“

A1 Der nicht geständige Proband in der Schuldfähigkeitsbegutachtung

- Diverse Alternativen müssen durchdekliniert werden
- Dazu genaue Betrachtung des geschilderten Tatablaufs, genaue Diagnostik, hypothesengeleitete Kausalitätsprüfung
- Bei „seltsamen“ oder ständig wechselnden Angaben: **rege aussagepsychologisches Gutachten an!!**
- Nicht gestehen kann ggf. psychopathologisch oder auch kulturell kontextgebunden interpretiert werden (Hypothesen geleitet)
→ **ACHTUNG: dazu ggf. auch keine Ausführungen im Gutachten, sofern nicht eine Handlung vom Täter klar geschildert, aber kulturspezifisch (um-) interpretiert wird. Cave Befangenheit!**

„Nicht gestehen...“

A 2 Die Prognosebegutachtung /Risk Assessment

- !!! Der Gutachter muss vom rechtskräftig gewordenen Urteil ausgehen!!!
- Er muss das dem Probanden auch mitteilen
- Wem gegenüber ist der Proband maximal loyal? Vor wem muss er bestehen? (Familie, Partner)
- Ist das Schweigen Scham bedingt?
- Wie ist der kulturelle Hintergrund?
- Gibt es Zweifel an der Täterschaft?
→ Übe Dich in der Kunst der Formulierung

„Nicht gestehen...“

Kurzer Einschub:

Fallvignette eines Serienvergewaltigers mit geleugnetem Tötungsdelikt

... oder wie man mit einem offenen Wort doch noch zum Delikt kommt...

„Nicht gestehen...“

Der Sachverständige muss bei rechtskräftig gewordenem Fehlurteil dennoch von der Richtigkeit des Urteils ausgehen und hypothesengeleitet ein Risikoprofil erstellen.

„Nicht gestehen...“

Die Kehrseite der Scham ist das Bekenntum:

„... Also ich habe hier von allen das schlimmste Delikt begangen“

„... Also, ich bin ja Sadist!“

„Nicht gestehen...“

Was tun, wenn dem forensischen Psychiater Zweifel kommen?

- StVK auf wiederholte Widersprüche aufmerksam machen ohne zu bewerten, sondern rein sachliche Darlegung (Informationspflicht)

„Nicht gestehen...“

Die Bedeutung der Arbeit am Delikt:

„Lebensgeschichten und Tatnarrative spielen eine wesentliche Rolle im therapeutischen Kontext“ (Lamott 2014)

- Wie spricht ein Patient/Proband über die Tat?
- Wie spricht er über das/die Opfer?
- Wie bewertet er den Ablauf im Hinblick auf die eigenen Motive?
- Wie bewertet er ggf. die Eskalation der Tat? Welche Erklärungsmuster hat er und was leitet er für seine Risikofaktoren daraus ab?
- Wie konstant sind Tatmotive vorhanden? (z.B. Paraphilie?)

„Nicht gestehen...“

Die Bedeutung der Arbeit am Delikt:

- Wie ist das Unrechtsbewusstsein vor dem Hintergrund der eingeräumten Tat?
- Welche Bedeutung haben gruppensdynamische Einflüsse auf das Geständnis?
- Die Hypothesen des Therapeuten/Sachverständigen können im Gespräch mit dem Patienten/Probanden überprüft werden.
- Biographische Arbeit - bis zum Delikt- ist ohne Delikt nicht möglich (Delikt als biographisches Scheitern nicht besprechbar)

„Nicht gestehen...“

- In therapeutischen Gruppen wissen die Patienten um ihre Abwehrmechanismen.
- Da die Mitpatienten ebenso unvollständig berichten oder verleugnen, wird das Verhalten von den Mitpatienten genau erkannt und irgendwann platzt der Knoten.
- Komplizenschaft wird aufgekündigt. (vgl. Lamott 2014)

„Nicht gestehen...“

Transkulturelle Aspekte - independente versus interdependente Kultur

- In Nord- und Mitteleuropa dominiert die individualistische Kultur (independentes Selbst als Ideal)
- Einer jeden Person wird ein hohes Maß an Ich-Stärke abverlangt.
- Kindern wird eine eigene Persönlichkeit zuerkannt, Selbstwirksamkeitserleben ist ein Kernpunkt moderner bürgerlicher Pädagogik.
- *wie bin ich, was kann ich, wer und was will ich sein und wie komme ich dahin?*
- Die interdependente Gesellschaft strebt nach engen familiären Beziehungen
- geringe Autonomieentwicklung innerhalb der Großfamilie,
- klare Hierarchie-Akzeptanz beförderte Harmonie zwischen den Generationen, Gehorsam, Bescheidenheit, Loyalität zur Familie. Durchsetzungsfähigkeit und selbstbehauptendes Auftreten gelten als ungehobelt und unreif.

„Nicht gestehen...“

Schamkultur versus Schuldkultur

- In der Schamkultur ist der Leitwert Ehre, in der Schuldkultur ist er Gerechtigkeit
- Ehrverlust wird in der Schamkultur mit Ausstoß aus der Gemeinschaft bestraft
- Ehrverlust in der Schuldkultur erfolgt durch rechtsstaatliche Bußmaßnahmen und Strafen.

„Nicht gestehen...“

Zum Abschluss: „Der schräge Fall“ – Geständnis ohne Tat

„Nicht gestehen...“

Die Selbstanzeige per Schreiben an Rechtsanwalt:

„Während meiner Tätigkeit als niedergelassene Ärztin missbrauchte ich meinen hippokratischen Eid. Ich habe Leben nicht geschützt und bewahrt, so wie es als Ärztin meine Aufgabe gewesen wäre. Durch meine Handlungen, vermutlich im Jahr 1994, tötete ich mindestens zwei Menschen. Sie hätten weiterleben können. Diese Tatsache ist mir erst im Jahr 2009 wieder bewusst geworden. Ich habe mir erst nach diesen vielen Jahren erlaubt, mich an meine Tötungen zu erinnern.... Ich injizierte zwei Patientinnen Frau S. und Frau L., bei einem Hausbesuch eine Medikamentenmischung... Ich betone, dass es sich hierbei nicht um Sterbehilfe gehandelt hat...“

„Nicht gestehen...“

- die Patientinnen hätten nichts über die tödliche Dosis der Spritze gewusst
- Die Patientinnen hätten austerapiertes Lungenemphysem/ Asthma/ Brustkrebs gehabt
- Todesspritze statt Schmerzbehandlung

Aussagen bei Polizei

- *„Aus meinem therapeutischen Arbeiten weiß ich, wenn man schwerwiegende Dinge begangen hat und die nicht verantwortet, dass es auf einer unsichtbaren Ebene das Leben der nächsten Generation, also der Kinder oder Kindeskindern betrifft. Und ich möchte auf keinen Fall, dass meine Kinder ... die Verantwortung für etwas tragen, für das ich selbst alleine verantwortlich bin...“*
- Eine innere Stimme habe ihr gesagt, dass das Mord gewesen sei.
- Arztsein war immer stressig, sie sei überfordert gewesen. Tötung sei „Selbstschutz“ gewesen
- Ihre Therapeutin habe Tote in ihrer „Aura“ gesehen
- Frau B. habe gesagt: *„Ich weiß, was du meinst, ich spüre das in mir.“*
- Die Therapeutin habe ihr nur die Wahl gelassen zwischen Anzeige oder Selbstanzeige

„Nicht gestehen...“

Der- E-Mail-Verkehr mit der Heilerin Frau X.

„Therapeutin“ Frau X. wird über die Morde informiert. Frau B. bietet als „Wiedergutmachung“ an, in einer Suppenküche zu helfen und Demenzkranke betreuen zu wollen.

Mail von Frau X: *„Das bisschen Suppenküchendienst, den Du jetzt mit ziemlicher Verspätung angetreten hast, ist nicht wirklich ausreichend !!!!! ... merkst Du eigentlich nicht, wie Du immer wieder einen Schlenker machst, um DICH in ein gutes Licht zu stellen ?????????????? – Ich möchte JETZT bitte eine sehr konkrete Erinnerung und Stellungnahme dazu !!!!!!! ... JETZT ist es ZEIT, endlich ALLES zu sagen !!!!!“)*

Antwort von Frau B: *„....Du sagtest mir nach Deinem Empfinden seien es 10-11 Menschen in der Aufstellung. Daher weiß ich es!!!!!!!!!“*

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**Dr. med. Nahlah Saimeh
Ärztliche Direktorin
LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt
Eickelbornstr. 19, 59556 Lippstadt**

Telefon: 0049 (0) 2945/981-2004

n.saimeh@wkp-lwl.org

Literatur:

F. Lamott: Narrative Strategien der Abwehr im psychotherapeutischen Kontext. Vortrag auf der Eickelborner Fachtagung 2014, aktuell im Druck

L. Wurmser: Scham und der böse Blick. Verstehen der negativen therapeutischen Reaktion. Kohlhammer 2011