

## Der gerichtspsychiatrische Sachverständige

### Einleitung

Das Aufgabengebiet des gerichtspsychiatrischen Sachverständigen ist vielfältig und umfasst verschiedene Bereiche unseres Rechtssystems. Der psychiatrische Gutachter muss sich im Zivilrecht mit der Problematik der Geschäfts-, Prozess-, Testier- und Deliktfähigkeit und im Sozialrecht mit den Themen der medizinischen Rehabilitation, der Erwerbs- und Berufsfähigkeit, Unfallfolgen und Entschädigungsrecht auseinandersetzen. Im Strafrecht hat sich der sachverständige Psychiater mit der Frage der Schuldfähigkeit, der Kriminalprognose und der Unterbringung und der Entlassung aus dem Maßregelvollzug zu beschäftigen.

In Anbetracht der aktuellen öffentlichen Diskussion über psychiatrische Gutachten in Strafverfahren wird im Folgenden nur auf die Tätigkeit und Bedeutung des psychiatrischen Sachverständigen im Strafrecht eingegangen.

### Historische Aspekte

Lange bevor es die Psychiatrie und die forensische Psychiatrie als definiertes Fach gab, hat sich die Gesetzgebung mit Fragen befasst, die der heutigen forensischen Psychiatrie zugeordnet werden können. So hat das römische Recht die „Furiosi“ (die Rasenden), „Mente capti“ (die Verblödeten) und die „Dementes“ (die Toren) exkulpiert und erkannte schwere Affekte und Rauschzustände als strafmildernd an, legte aber nicht fest, wer über den Geisteszustand eines Angeklagten zu befinden hat, obwohl Aretaeus (150 n. Chr.) und Galenos (129 bis 201 n. Chr.) sich bereits damals mit Geisteskrankheiten beschäftigt haben. Erst Paolo Zacchia (1584 bis 1659), Leibarzt des Papstes und Berater der Rota Romana, des Obersten Gerichtshofes der katholischen Kirche und des Kirchenrates, empfahl bei Vorliegen von Fatuitas (Geistesschwäche, Stumpfsinn), Phrenitis (Wahn, Halluzinationen, Delir), Insania (gänzlicher Verlust des Verstandes) die Heranziehung des Arztes (Lenkner, Nedopil).

In der Folgezeit, auch im Mittelalter, durften Geisteskranke nicht mit dem Tode bestraft werden. Angelehnt an die römisch-italienischen Rechtsprinzipien und an die im 14. Jahrhundert entwickelte Kanonistik wurden geistig Gestörte in Mitteleuropa nicht bestraft, wobei die Rolle des Arztes bei der Beurteilung des Geisteszustandes unklar blieb. Johannes Samuel Frhr. von Böhmer, der eine Reihe von Geistsstörungen aufzählte, die die Willensfreiheit und damit die Schuldfähigkeit ausschließt, empfahl den Richtern wegen der Schwierigkeiten bei der Unterscheidung von Geisteszuständen, die Ärzte zu befragen (Nedopil). Dies wurde von Zacharias Platner auch gefordert (Krafft-Ebing). Die Heranziehung der Ärzte ist damit begründet worden, „dass die Tollheit eine Krankheit des Körpers ist, die das Gehirn derart beeinträchtigt, dass es die Dinge weder recht bedenken kann noch in der Lage ist, seinen Willen zu befehlen“

(Nedopil, Janzarik). Auch im Laufe des 18. Jahrhunderts bestanden Zweifel daran, wer die „Willensfreiheit“ eines Menschen beurteilen kann. Kant vertrat die Meinung, dass es sich dabei um ein psychologisches und nicht um ein medizinisches Problem handelt. Im 18. und 19. Jahrhundert begann die Psychiatrie sich zu etablieren und psychiatrische Krankheitsbilder und deren Auswirkung auf das menschliche und delinquente Verhalten zu beschreiben. Die Diskussion über den damals entstandenen Begriff der „Monomanien“ (Esquirol) wie „Kleptomanie“ und „Pyromanie“ ist bis heute nicht beendet.

Die Suche nach Ursachen psychischer Krankheiten ging mit der Suche nach Ursachen des kriminellen Verhaltens einher. Von besonderer Bedeutung für die forensische Psychiatrie war die „Entartungslehre“, die Geisteskrankheiten und Kriminalität gleichsetzte. Ausgelöst durch öffentlichkeitswirksame und dramatisch dargestellte Verbrechen begann man Anfang des 19. Jahrhunderts, die zunehmenden Kenntnisse der Psychiatrie für die richterliche Wahrheitsfindung nutzbar zu machen und nach Motiven des Täters zu fragen. Der damals entbrannte „Determinismus – Indeterminismus-Streit“ bestimmte jahrelang die Diskussion in der forensischen Psychiatrie. Die indeterministische Position vertrat die Meinung, dass der Täter für seine Tat verantwortlich zu machen ist, weil er über die Freiheit verfüge, auch anders handeln zu können, während für die deterministische Richtung der Täter und die Tat sozusagen Ergebnisse einer zwangsläufig „unglücklichen“ Entwicklung waren. Dieser Streit hat sich bis in die jüngere Zeit hinein fortgesetzt: Im Vorfeld der großen Strafrechtsreform Anfang der siebziger Jahre war diese, für die Praxis immer wenig bedeutsame, Diskussion im rechtlichen wie im psychiatrischen Bereich noch heftig im Gange. Fast gleichzeitig wurde hier und da, insbesondere von Moser die Auffassung vertreten, die „Kriminalpsychiatrie“ paktiere mit der Justiz zu Lasten vor allem der sogenannten „psychopathischen“ Täter, die sie als Kranke weder erkannten noch anerkannten. Das Problem der „Psychopathen“, oder wie dies heute genannt wird, „persönlichkeitsgestörten“ Täter ist ein Problem geblieben, worauf unten noch eingegangen wird, allerdings geht der Vorwurf in den letzten Jahren eher dahin, Psychiatrie und auch Justiz entschuldigten zuviel bei den Tätern zu Lasten der Opfer. Diese noch immer andauernde Diskussion hat sich vor allem an der Frage der Beurteilung von Sexualstraftätern entzündet und ist noch im Gange.

## Die Rolle des psychiatrischen Sachverständigen

Wie früher steht heute die Funktion und die Rolle des psychiatrischen Sachverständigen im Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion und der fachlichen forensischen Literatur (Rasch, Venzlaff, Venzlaff und Förster, Witter, Nedopil).

Nedopil wies auf den „mehrfachen Rollenkonflikt“ des Psychiaters in seiner Gutachtertätigkeit hin und nannte vor allem das *ambivalente Verhältnis zum Probanden*. Jede psychologische Beschäftigung mit einem Probanden geht mit sehr subtilen und differenzierten Kommunikationsprozessen in Form von Übertragung und Gegenübertragung einher. In der Beziehung zum Probanden muss der Gutachter balancieren zwischen dem für die Exploration notwendigen Vertrauensverhältnis und der notwendigen kritischen Distanz und Objektivität. Gelingt es

dem Gutachter nicht, seine Gefühle dem Probanden gegenüber so zu reflektieren, dass sie seine fachliche Beurteilung nicht beeinflussen, so genügt er seiner Aufgabe nicht und sein Gutachten ist mangelhaft. Bewertende Etikettierungen, versteckte oder direkte Unterstellungen und Verdächtigungen, moralisierende und abwertende Persönlichkeitsbeschreibungen deuten auf eine misslungene Beziehung zum Probanden hin; solche Bewertungen entwerten das Gutachten. Gleichermäßen problematisch ist jedoch auch die unkritische Identifikation mit dem Täter aufgrund nicht bearbeiteter positiver Gegenübertragung mit der Übernahme einer „Helferrolle“: Der Sachverständige ist nicht der Therapeut des Probanden.

Weitere Konfliktbereiche stellen für den Sachverständigen das *Verhältnis zum Gericht und zu den anderen Prozessbeteiligten* dar. Obwohl manche Gutachter den Begriff „Gehilfe“ sprachlich abwertend erleben, ist und bleibt der Sachverständige ein „Gehilfe des Richters“. Manchmal ist die Rede von „Berater des Gerichtes“ (Venzlaff) oder „selbständiger Helfer bei der Wahrheitsfindung“ (Schreiber). Er fungiert jedoch als „Gehilfe“ und legt medizinische Befunde oder Diagnosen und deren Auswirkungen auf das menschliche Verhalten und das Verhalten des Probanden zur Tatzeit aus medizinischer Sicht dar; letztendlich befindet das Gericht über die Schuldfähigkeit bzw. deren Aufhebung oder erhebliche Minderung. Diese Tatsache beschneidet die Kompetenz des Sachverständigen in keiner Weise, sondern erleichtert die Wahrung seiner Neutralität, schützt vor Erfolgsdruck und ermöglicht eigene Grenzen zu erkennen. Er kann und muss Unsicherheiten, diagnostische Probleme und andere nicht auszuräumende Einwände als solche benennen. Venzlaff weist zurecht darauf hin, dass ein Gutachter, „der unbewusst oder unreflektiert mit seiner Tätigkeit ein Erfolgserlebnis anstrebt“, ein Gutachten erstatten wird, in dem alles „glatt aufgeht“, in dem es keine diagnostischen oder prognostischen Unsicherheiten gibt.

Weiter muss bedacht werden, welche Konsequenzen eine - unter „Erfolgsdruck“ leichtfertig empfohlene - Ex- bzw. Dekulpierung für den Betroffenen hat. Abgesehen davon, dass jeder Mensch nicht nur die Pflicht, sondern auch das Recht hat, sein Handeln und Tun zu verantworten und Ex- bzw. Dekulpierungen die soziale Verantwortlichkeit und Kompetenz in Abrede stellen, sind häufig die Konsequenzen einer Ex- bzw. Dekulpierung für die Betroffenen schwerwiegend. Man braucht sich nur die Dauer einer eventuellen Unterbringung gemäß § 63 StGB zu vergegenwärtigen. Hinzu kommt die bei der Begründung einer Ex- bzw. Dekulpierung häufige öffentliche „Dramatisierung der Psychopathologie des Täters“ mit den daraus resultierenden sozialen Folgen für den Probanden.

Eine häufig gestellte Frage ist, ob der Sachverständige einen Gutachtenauftrag auch von der Verteidigung annehmen soll oder nicht. In der Regel sind Institutionen wie Gerichte, Staatsanwaltschaften, Versicherungen usw. diejenigen, die eine Begutachtung anfordern und den Sachverständigen benennen. Obwohl eine Begutachtung im Auftrage des Beschuldigten bzw. seines Anwalts möglich ist, wird immer wieder davon abgeraten (Nedopil). Der Gutachter laufe trotz Wahrung des Neutralitätsprinzips die Gefahr, dass nur Gutachten i.S. der Verteidigungsstrategie dem Gericht zugänglich gemacht werden, da die Verteidigung - anders

als die Staatsanwaltschaft - nicht zu der Weiterleitung aller von ihr veranlassten Maßnahmen an das Gericht verpflichtet ist.

Die Bedeutung und die Rolle der *Presse und Öffentlichkeit* muss dem Gutachter bewusst bleiben und von ihm aufmerksam, aber kritisch begleitet werden. Wie früher haben in den letzten Jahrzehnten dramatische Verbrechen und Fälle wie Bartsch und Schmökel vielleicht die forensische Psychiatrie wesentlicher beeinflusst als manche wissenschaftlich fundierten Arbeiten. Hier sei an das „Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ vom 26.01.1998 erinnert. In bedeutsamen und öffentlichkeitsrelevanten Gerichtsverfahren wird die Tätigkeit des sachverständigen Psychiaters von der Presse und Öffentlichkeit mit besonderer Aufmerksamkeit und Interesse verfolgt. Obwohl solche Verfahren ein „Schaufenster, durch das viele Menschen einen Blick auf die Psychiatrie werfen und sich eine entsprechende Meinung von dem Fach bilden“ können, sind, ist die journalistische Berichterstattung, die die Probleme knapp, griffig und publikumswirksam darstellen muss, natürlich kaum geeignet, psychodynamische Hintergründe und komplexe Motivationen einer Tathandlung umfassend und für jeden nachvollziehbar zu übermitteln.

## **Beurteilungsbereiche**

Im Strafrecht befasst sich der sachverständige Psychiater mit der Frage der Schuldfähigkeit, der Kriminalprognose, der Unterbringung in einem Psychiatrischen Krankenhaus bzw. einer Entziehungsanstalt oder – weit seltener - in Sicherungsverwahrung, einschließlich der Entlassung aus dem Maßregelvollzug.

Gesetzliche Grundlagen für die Beurteilung der *Schuldfähigkeit* sind folgende Rechtsnormen:

§ 20 StGB, Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen:

„Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinn s o d e r einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.“

§ 21 StGB, verminderte Schuldfähigkeit:

„Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der im § 20 StGB bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.“

Die oben genannten Begriffe „krankhafte seelische Störung“, „tiefgreifende Bewusstseinsstörung“, „Schwachsinn“ und „andere schwere seelische Abartigkeiten“ sind keine medizinischen Diagnosen, sondern Merkmale, nach denen psychiatrische Erkrankungen und Störungen eingeordnet werden können. Mit Einführung der vier Eingangsmerkmale des

§ 20 StGB löste die Strafrechtsreform vom 01.01.1975 die Exkulpierungsmerkmale des alten § 51 StGB Abs. 1 in der Fassung von 1934 ab. Die unklare Auslegung des damaligen Merkmals „Geistesschwäche“ und die Unzulänglichkeit des Begriffs „Bewusstseinsstörung“ auch für reine psychologische Affektzustände ohne somatische Korrelation haben eine Erweiterung der Exkulpierungsmerkmale erforderlich gemacht.

Heftig umstritten war dabei die Frage, ob die Einsichts- und Handlungsfähigkeit eines Menschen wissenschaftlich begründet eingeschätzt werden kann. Die indeterministisch geprägte und auf Kurt Schneider, Haddenbrock und Witter zurückgehende „agnostische“ Richtung vertrat die Meinung, dass die Frage nach Einsichts- und Handlungsfähigkeit „von keinem Sachverständigen zu beantworten“ sei. Demgegenüber stand die u.a. von v. Baeyer, Ehrhardt, Undeutsch und Venzlaff vertretene „gnostische“ Richtung, nach der die psychiatrische und psychologische Erfahrung die Beurteilung der (Einsichts- und) Handlungsfähigkeit erlaubt. Inzwischen ist diese Diskussion zugunsten derjenigen Mehrheit verstummt, die die Beantwortung der Frage nach der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit durch psychiatrischen und psychologischen Sachverstand bejaht.

Das erste im § 20 StGB aufgeführte Exkulpierungsmerkmal „krankhafte seelische Störung“ umfasst alle psychiatrischen Erkrankungen, deren Genese somatisch ist bzw. für die körperliche Ursachen postuliert werden. Darunter fallen alle endogenen und exogenen Psychosen, Intoxikationszustände, Demenzerkrankungen und Gehirnkrankheiten. Die akuten Psychosen, sowohl endogene als auch exogene, und schweren Demenzzustände bereiten keine Schwierigkeiten bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit und begründen eine aufgehobene Schuldfähigkeit hauptsächlich wegen fehlender Steuerungsfähigkeit. Schwierig ist die Beantwortung der Schuldfähigkeit bei remittierten schizophrenen Psychosen, leichten schizophrenen Residualzuständen, mittelschweren oder leichten Demenzzuständen. Während die traditionelle forensische Psychiatrie (Langelüdecke) die Meinung vertrat, dass die Diagnose einer Schizophrenie immer eine Exkulpierung nach sich zieht, halten andere (Venzlaff, Rasch) diesen Standpunkt für unhaltbar, da die Fortschritte und Entwicklungen in der Behandlung der Schizophrenie diesen Krankheitsprozess nachhaltig positiv beeinflussen können, so dass behandelte und remittierte Schizophreniepatienten für ihr Handeln verantwortlich gemacht werden können. Eine regelhafte Exkulpierung eines schizophrenen Patienten widerspricht auch den anerkannten sozialtherapeutischen Bemühungen. Ein Absprechen der Sozialkompetenz ist mit der Forderung nach sozialer Reintegration nicht vereinbar.

Weitere Probleme stellen vor allem die alkoholischen Intoxikationszustände dar. Klinische Erfahrungen zeigen, dass Alkoholkonsum die Steuerungsfähigkeit erheblich beeinträchtigen und auch, dies ist letztlich eine Rechtsfrage, aufheben kann. Uneinigkeit besteht hinsichtlich der Bedeutung der zurückgerechneten bzw. errechneten BAK-Werte (Blutalkoholkonzentration) zur Tatzeit. Während die Rechtsprechung über lange Zeit bis zur Modifizierung durch den I. Senat des BGH bei BAK-Werten über 2 0/00 grundsätzlich von verminderter Schuldfähigkeit ausging und bei Werten über 3 0/00 die Annahme aufgehobener Steuerungs-

fähigkeit ernsthaft in Betracht gezogen hat, hält die forensische Psychiatrie solche Erwägungen für zu automatistisch und vertritt die Meinung, dass das psychopathologische Profil des Täters zur Tatzeit für die Beurteilung der Schuldfähigkeit maßgeblicher als der BAK-Wert ist. Intoxikationszustände gehen mit psychopathologischen Auffälligkeiten wie Störungen der Orientierung, Personenverknennung, assoziativ gelockerten, zusammenhanglosen bis hin zu Verwirrtheit reichenden Gedankengängen, psychomotorischer Unruhe, erheblichen Verstimmungszuständen mit Gereiztheit und Depressivität einher. Ferner sind neurologische Ausfallerscheinungen wie Koordinations- und Sprachstörungen, Gangunsicherheit, psychomotorische Verlangsamung bis hin zur Benommenheit zu erwarten. Während detailreiche Erinnerung an den Tatablauf gegen eine schwere alkoholische Beeinflussung spricht, muss die häufig angegebene Amnesie kritisch beurteilt werden, da es kein empirisch-wissenschaftlich begründbares Verfahren gibt, das die „Echtheit“ oder die „Simulation“ von Erinnerungslücken nachweisen kann (Brandt, Venzlaff). Barbey hat 1990 herausgefunden, dass die angegebene Amnesie mit der Deliktschwere und nicht mit der Höhe des BAK-Wertes in Zusammenhang steht. Noch kritischer zu beurteilen ist die Bedeutung der aufgrund von Trinkmengenangaben errechnete BAK-Wert zur Tatzeit. Hier addieren sich nach Kroeber verschiedene Fehlerquellen wie die mögliche Differenz zwischen tatsächlich eingenommener und angegebener Trinkmenge, tatsächlichem und angegebenem Trinkbeginn, Abweichungen der Alkoholkonzentrationen der eingenommenen Getränke, individuelle Resorptionsunterschiede zwischen 10 und 40 % und Abweichungen von dem Verteilungsfaktor, so dass der errechnete BAK-Wert von dem tatsächlichen divergieren kann. Jeder Sachverständige hat schon aufgrund von Trinkmengenangaben BAK-Werte errechnet, die mit den klinischen und medizinischen Grundlagen und der Realität nicht vereinbar sind.

Hirnorganische Störungen können zu einer Beeinträchtigung der kognitiven Leistung, Affektivität, Antrieb und Beurteilungsfähigkeit führen und somit die Steuerungsfähigkeit beeinflussen. Die Wirkung von Alkohol, Medikamenten und Drogen ist bei Probanden mit einem hirnrorganischen Psychosyndrom anders zu gewichten als bei insoweit gesunden Tätern. Menschen mit hirnrorganischen Veränderungen können weniger als andere Wut und Affekt kontrollieren und reagieren bei Abweisungen und Kränkungen heftiger. Epileptische Dämmerzustände, akute delirante Syndrome und schwere Demenzen gehen mit Desorientiertheit, wahnhafter Situations- und Personenverknennung, Verwirrtheit, Halluzinationen usw. einher und begründen die Annahme einer aufgehobenen Steuerungsfähigkeit bzw. aufgehobenen Einsichtsfähigkeit. Die besondere Bedeutung der epileptischen Dämmerzustände, die in früheren psychiatrischen Abhandlungen eine große Rolle eingenommen haben, muss aufgrund der verbesserten antiepileptischen Behandlungsmöglichkeiten relativiert werden.

Die „tiefgreifende Bewusstseinsstörung“ als zweites Eingangsmerkmal des § 20 StGB beschränkt sich auf sog. normalpsychologische und nicht-organische Bewusstseinsstörungen wie Ermüdungszustände, Erschöpfungen, Schlaftrunkenheit, extreme Schreck-, Wut-, Erregungs- und Panikreaktionen, die bei gesunden Menschen auftreten können. Affekthandlungen stellen den Hauptteil der Straftaten i. S. der „tiefgreifenden Bewusstseinsstörungen“

nach § 20 StGB dar. Die Literatur zur Erfassung und Beurteilung von Affekttaten ist groß und nicht selten kontrovers. Nach einer Literaturübersicht trug Saß Symptome und Merkmale, die von verschiedenen Autoren als charakteristisch für Affektdelikte beschrieben worden sind, zusammen und führte aus, dass folgende Kriterien für eine Affekthandlung sprechen können:

Eine spezifische Vorgeschichte und Tatanlaufzeit,  
eine affektive Ausgangssituation mit Täterbereitschaft,  
psychopathologische Disposition der Persönlichkeit,  
konstellative Faktoren,  
abrupter, elementarer Tatablauf ohne Sicherungstendenzen,  
charakteristischer Affektaufbau und -abbau,  
Folgeverhalten mit schweren Erschütterungen,  
Einengung des Wahrnehmungsfeldes und der seelischen Abläufe,  
Missverhältnisse zwischen Tatanlass und -reaktion,  
Erinnerungsstörungen, Persönlichkeitsfremdheit und Störungen der Sinn- und Erlebniskontinuität.

Nach Saß sprechen indes folgende Merkmale gegen eine Affekthandlung:

Aggressive Vorgestaltung in der Phantasie,  
Ankündigung der Tat,  
aggressive Handlungen in der Tatanlaufzeit,  
Vorbereitungshandlungen für die Tat,  
Konstellierung der Tatsituation durch den Täter,  
fehlender Zusammenhang zwischen einer Provokation, der affektiven Erregung und der Tat,  
zielgerichtete Gestaltung des Tatablaufs, vorwiegend durch den Täter,  
lang hingezogenes Tatgeschehen,  
komplexer Handlungsablauf in Etappen,  
erhaltene Introspektionsfähigkeit bei der Tat,  
exakte und detailreiche Erinnerung,  
zustimmende Kommentierung des Tatgeschehens und Fehlen von vegetativen, psychomotorischen und psychischen Begleiterscheinungen heftiger Erregung.

Obwohl diese Beurteilungskriterien ihren Niederschlag in der Rechtssprechung fanden, vertritt Rasch die Auffassung, dass diese Kriterien unscharf sind, nicht auf Begriffe von Fachwissenschaft fußen, auf ein Tatverhalten abheben, das mit dem Verhalten zur Tatzeit nichts zu tun hat, eine Beweiswürdigung vornehmen und unklar lassen, wie positive und negative Punkte gegeneinander zu verrechnen sind.

Nach Rasch sollte die Beurteilung der psychischen Verfassung eines Täters bei einem Affektdelikt „nicht nach Kriterien, sondern in einer Gesamtschau der Täterverfassung“ vorgenommen werden. Rasch, der in seinem Buch „Tötung des Intimpartners“ die psychodynamischen

Aspekte und die Täter-Opfer-Beziehung bei Affekttaten herausarbeitete, geht davon aus, dass der affektive Ausbruch sich kaum einmal isoliert ereignet. Der Tat gehen in der Regel einige sich über Monate und Jahre erstreckende Auseinandersetzungen voraus. Während für Rasch und Bernsmann die psychodynamischen Aspekte und die Täter-Opfer-Beziehung entscheidend bei Affekttaten sind, hält Mende die psychopathologischen Auffälligkeiten im Umfeld der Tat für maßgeblich und betont die Parallelen zwischen organischen und affektbedingten Bewusstseinsstörungen. Dementsprechend weist nach Mende das Vorhandensein von Symptomen, die auch bei organisch bedingten Bewusstseinsveränderungen vorhanden sind wie Amnesie und andere Gedächtnisstörungen, Einengung des Bewusstseinsfeldes, Abkehr der Aufmerksamkeit von dem Umfeld, vegetative Begleiterscheinungen, Fassungslosigkeit und Verzweiflung nach der Tat, auf eine Affekthandlung i.S. der „tiefgreifenden Bewusstseinsstörung“ hin. Große Bedeutung misst Mende den konstellativen Faktoren bei, welche zur Bahnung der Affekte oder zur Enthemmung beitragen wie mäßige Alkoholisierung oder leichte hirnorganische Beeinträchtigungen.

Das Merkmal „tiefgreifende Bewusstseinsstörung“ nach § 20 StGB löst nicht den Begriff der „Bewusstseinsstörung“ des § 51 alter Fassung ab. Mit der zusätzlichen Kennzeichnung „tiefgreifend“ stellt der Gesetzgeber klar, dass mit „tiefgreifender Bewusstseinsstörung“ nur schwere affektive Entladungen gemeint sind, die so intensiv sein müssen, „dass das seelische Gefüge des Betroffenen zerstört oder im Falle des § 21 StGB erschüttert ist“. In der Praxis ist die Annahme aufgehobener Steuerungsfähigkeit bei tiefgreifender Bewusstseinsstörung eine Rarität. Nach Krümpelmann beruht die forensische Bedeutungslosigkeit des § 20 StGB für die Affekthandlungen auf einer generalpräventiv motivierten Vorstellung. Ziegert hat festgestellt, dass seit 1992 keine Entscheidung des BGH ergangen ist, in der die Voraussetzungen des § 20 StGB bei einem Affektdelikt diskutiert worden ist, wenn der Täter nicht eine BAK von deutlich über 2 o/oo aufwies.

Unter dem Eingangsmerkmal „Schwachsinn“ werden Intelligenzminderungen verstanden, wobei die Wahrscheinlichkeit dafür, dass eine organische Ätiologie nachgewiesen werden kann, um so größer ist, je schwerer die Intelligenzminderung ausgeprägt ist. Die Unterscheidung von Intelligenzminderungen in Debilität, Imbezillität und Idiotie ist überholt und sollte nicht mehr gebraucht werden. Nach der neuen Internationalen Klassifikation psychischer Störungen wird von leichten, mittelgradigen, schweren und schwersten Intelligenzminderungen gesprochen. Bei leichter Intelligenzminderung erreichen die Betroffenen bei Anwendung standardisierter Intelligenztests IQ-Werte zwischen 50 und 69. Der IQ bei mittelgradigen Intelligenzminderungen liegt im Bereich zwischen 35 und 49, bei schweren Intelligenzminderungen zwischen 20 und 34, der IQ bei schwerster Intelligenzminderung wird auf unter 20 eingeschätzt. Von einer unterdurchschnittlichen Intelligenz oder oft auch Lernbehinderung wird gesprochen, wenn IQ-Werte zwischen 70 und 84 vorliegen. Alle angegebenen IQ-Werte sind als Richtlinien gemeint, können nicht mit absoluter Genauigkeit voneinander abgegrenzt werden und sollten nicht zu starr angewendet werden. Ohne auf die standardisierten Intelligenztests einzugehen, sei hier erwähnt, dass es bei Anwendung verschiedener Verfahren zu unter-

schiedlichen IQ-Werten bei einer Person kommen kann. Der ermittelte Intelligenzquotient ist nur als eine Orientierung anzusehen; die intellektuelle Leistungsfähigkeit lässt sich am ehesten in Verbindung mit der Beurteilung der lebenspraktischen Fertigkeiten, sozialen Kompetenz und allgemeinen Kenntnisse definieren. Ist die Fähigkeiten zum Verständnis einer Gesamtsituation und zur richtigen Einschätzung der Bedeutung der Einzelaspekte mangelhaft, werden die momentanen Bedürfnisse und Konflikte intensiv erlebt und die Spannungstoleranz ist reduziert, führt dies zu einer deutlichen Beeinträchtigungen bei der Erfassung und Bewältigung komplexerer Situationen, beim gezielten Handeln und somit zur einer Beeinträchtigung der Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit.

Als Faustregel gilt bei Intelligenzminderungen die Annahme einer aufgehobenen Schuldfähigkeit wegen fehlender Einsichtsfähigkeit bei schwersten und schweren Intelligenzminderungen, überwiegend Schuldunfähigkeit wegen aufgehobener Steuerungsfähigkeit bei mittelgradigen Intelligenzminderungen und verminderter Schuldfähigkeit wegen erheblich verminderter Steuerungsfähigkeit bei leichter Beeinträchtigung. Bei unterdurchschnittlicher Intelligenz ist häufig das Vorhandensein von zusätzlichen Beeinträchtigungen wie Persönlichkeitsstörungen, Alkoholintoxikation dafür ausschlaggebend, ob eine erheblich verminderte oder gar aufgehobene Schuldfähigkeit anzunehmen ist (Specht). Die kriminologische Bedeutung der schweren bzw. schwersten geistigen Behinderung ist gering, da die Betroffenen in der Regel durch ihre Handlungsunfähigkeit bzw. intensive Betreuung in speziellen Institutionen selten strafrechtlich in Erscheinung treten. Zu den häufigsten Delikten der geistig Behinderten gehören Brandstiftungen und strafbare und in der Regel gewaltlose Sexualdelikte. Der hohe Anteil strafbarer sexueller Handlungen unter den Delikten der geistig Behinderten ist am ehesten damit zu erklären, dass sexuelle Handlungen durch geistig Behinderte anders als innerhalb der Bevölkerung schneller entdeckt und manche sexuelle Ersatzhandlungen (Exhibitionismus, Voyeurismus) häufiger verfolgt werden.

Unter Psychiatern führte vor allem die Einführung des Exkulpierungsmerkmals „schwere andere seelische Abartigkeiten“ zu kontroverser Diskussion. Es wurde befürchtet, dass die Unschärfe des Psychopathiebegriffs und die Nähe der sog. „Psychopathie“ zu den „Spielarten des menschlichen Wesens“ (K. Schneider) zu weitgehenden und unbegründeten Ex- bzw. Dekulpierungen und zu einem gefährlichen „Dammbruch“ führen würden. Orientiert an das Psychopathiekonzept Kurt Schneiders vertreten manche Autoren die Meinung, dass eine Exkulpierung wegen einer Persönlichkeits- und neurotischen Störung grundsätzlich nicht oder nur in seltenen Ausnahmefällen erfolgen dürfte. Auch die Anwendung des § 21 StGB müsse die Ausnahme bleiben. „Nur zögernd gehe man an die Anwendung von § 51 Abs. 2 (heute § 21 StGB) auf abnorme (psychopathische) Persönlichkeiten heran. Würde das die Regel, entstünde eine jedenfalls kriminalpolitisch unheilvolle Lage“ (K. Schneider). Hinter dieser strikten Begrenzung der Exkulpierung wegen „schwerer anderer seelischer Abartigkeiten“ standen nicht nur medizinische, sondern auch kriminalpolitische Motivationen und Befürchtungen. Dieser Richtung stand die liberalere Position von Rasch, Venzlaff und anderen gegenüber, die die Ansicht vertreten haben, dass Persönlichkeits- und neurotische Störungen mindestens so schwer und nachhaltig das Lebensgefüge eines Menschen beeinträchtigen können wie organi-

sche oder endogene Psychosen. Rasch kritisierte dabei den Begriff „Abartigkeit“ wegen dessen abwertenden und diskriminierenden Charakters.

Die neue Entwicklung der forensischen Psychiatrie, die ständige Überbelegung in Maßregelvollzugseinrichtungen in den letzten Jahren und die zunehmende Unterbringung dissozial persönlichkeitsgestörter Menschen in Psychiatrischen Krankenhäusern lässt jetzt allerdings vermuten, dass der befürchtete „Dammbruch“, wenn auch mit Verzögerung, doch eingetreten sein könnte.

Das Eingangsmerkmal „schwere andere seelische Abartigkeit“ umfasst alle psychischen Störungen, die nicht in den ersten drei Merkmalen erfasst werden können. Zu diesem „Sammelbegriff“ gehören vor allem Persönlichkeitsstörungen, neurotische Fehlentwicklungen, Störungen der Sexualpräferenz und Suchtentwicklungen, die nicht bzw. noch nicht zu einer physischen Abhängigkeit geführt haben.

Obwohl inzwischen Einigkeit darüber besteht, dass ausgeprägte psychische Störungen aus dieser Gruppe dem Eingangsmerkmal „schwere andere seelische Abartigkeit“ zugeordnet werden und damit von forensisch psychiatrischer Relevanz sein können, gehört die Beurteilung der Schuldfähigkeit dieser Störungsbilder zu den schwierigsten Aufgaben des sachverständigen Psychiaters. Einigkeit besteht auch darüber, dass sich nicht jede festgestellte neurotische bzw. Persönlichkeitsstörung auf die Schuldfähigkeit eines Menschen erheblich vermindern bzw. aufhebend auswirkt, sondern - in Übereinstimmung mit Witter - nur solche, die das Lebensgefüge des Betroffenen nachhaltig und tiefgreifend beeinträchtigen, wie es in der Regel bei psychotischen Störungen, vor allem schizophrenen Erkrankungen, der Fall ist.

Damit ist das Kernproblem bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit sog. neurotischer oder persönlichkeitsgestörter Menschen die Quantifizierung der Schwere der Störung, wobei erwähnt werden muss, dass Venzlaff diesbezüglich resümiert, „dass es bei den neurotischen und den Persönlichkeitsstörungen keine festen Regeln oder Quantifizierungsmöglichkeiten für die Beurteilung des Schweregrades gibt und wohl auch niemals geben kann“. Auch das Vorhandensein von Merkmalen gemäß geltender diagnostischer Klassifikationen (ICD 10, DSM IV) besagt zunächst nichts über die Schwere einer Persönlichkeitsstörung im Hinblick auf das Merkmal der „schweren anderen seelischen Abartigkeit“. Die (alleinige) Anwendung der Internationalen Klassifikationen wie ICD 10 und DSM IV, die für jede „Varianz und Störung (bis zum Nägelkauen und Nasebohren) einen Namen und eine Nummer“ geben, in der forensischen Psychiatrie wird von verschiedenen Autoren, u.a. Janzarik und Saß, kritisch beurteilt. Der bei schweren Krankheiten vorhandene Leidensdruck kann zur Beurteilung der Schwere einer Persönlichkeitsstörung nicht herangezogen werden, da vor allem forensisch psychiatrisch relevante Persönlichkeitsstörungen ohne Leidensdruck vorkommen können. Bei diesen Menschen steht die Umweltschädigung im Vordergrund, der mehr Bedeutung beigemessen werden muss als dem eigenen Leidensdruck. Aus sozialmedizinischer Sicht spricht Versagen im Berufs- und Sozialleben für eine schwere, während berufliche und soziale Integration gegen eine medizinisch und forensisch psychiatrisch relevante Persönlichkeitsstörung spricht. Ferner weisen ausgeprägte frühkindliche Deprivationssyndrome, die zu einer nachhaltigen Beeinträchtigung in der Persönlichkeitsentwicklung führen können, und eine schwere Störung der Beziehungsfähigkeit auf die Schwere der Persönlichkeitsstörung hin.

Venzlaff hat bei der Beurteilung neurotischer oder persönlichkeitsgestörter Täter unter Berücksichtigung der rechtlichen Grundlagen auf eine „doppelte Quantifizierung“ hingewiesen. Damit ist gemeint, dass sich das Vorhandensein von schwerer Persönlichkeitsstörung auf die Einsichts- bzw. Steuerungsfähigkeit nur dann beeinträchtigend auswirkt, wenn die Tatzeitpersönlichkeit ebenfalls entsprechende Auffälligkeiten aufweist. „Mit dieser doppelten Quantifizierung ist vom Gesetzgeber eine vernünftige Abgrenzung gegenüber einem großen Kreis von Tätern gezogen worden, die zwar sicherlich abnorme Wesenszüge, neurotische Strukturanteile oder eine Neigung haben, im Rahmen zwischenmenschlicher Konflikte zu „entgleisen“, die dessen ungeachtet aber als schulfähig anzusehen sind, weil ihnen grundsätzlich verantwortliches, d. h. normgerechtes Verhalten zugemutet werden kann“ (Venzlaff). Von forensisch tätigen Psychiatern wird die Feststellung des BGH, dass die Annahme einer „schweren anderen seelischen Abartigkeit“ regelhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Steuerungsfähigkeit führt, daher kritisiert (Janzarik, Kroeber).

Einen besonderen Bereich der „schweren anderen seelischen Abartigkeit“ stellen die sexuellen Straftäter dar. Die Sexualität wird mehr als jedes andere menschliche Verhalten durch soziale Normen und Bewertungen beeinflusst (Mauthe 1999). Sexuelle Abweichungen unterliegen sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Normen, Umwandlungen und Veränderungen. Bei Sexualstraftätern handelt es sich um eine sehr inhomogene Gruppe. Darunter finden sich neben den selbstunsicheren und gehemmten Pädophilen, Exhibitionisten und Voyeuristen die emotional gestörten bzw. dissozialen Vergewaltiger und die schizoiden oder sadistischen Sexualmörder. Auch die Intensität der sexuellen Deviation, ihr Ausdrucksgehalt und Stellenwert in der Persönlichkeitsstruktur sind unterschiedlich. Von besonderer Relevanz für die forensisch psychiatrische Beurteilung ist die Unterscheidung, ob das deviante Symptom umschrieben und abgegrenzt ist, ob sich die Handlung aus einer besonderen situativen Konstellation heraus ergeben hat, oder ob die sexuelle Deviation sozusagen die gesamte Persönlichkeitsstruktur umfasst und zunehmend in eine Richtung fixiert. Bei der Beurteilung der Schulfähigkeit von Sexualstraftätern gelten im übrigen die gleichen Überlegungen wie bei anderen neurotisch und persönlichkeitsgestörten Tätern.

*Die Beurteilung der Legal- bzw. Gefährlichkeitsprognose* gehört zu den schwierigsten und umstrittensten Aufgaben der forensischen Psychiatrie (Nedopil, Leygraf). Ein wesentlicher Grund ist der ausgeprägte Mangel an konkreten und auf ihre Relevanz hin überprüften Prognosekriterien. So behilft man sich in der Regel mit intuitiven und klinisch-empirischen Annahmen, deren Quantifizierung schwierig und deren Aussagesicherheit um so geringer wird, je länger der Prognosezeitraum ist. Nach Nedopil geht die wissenschaftliche Prognoseforschung tendenziell von einer eher intuitiven zu einer kriterienorientierten Sichtweise über, wobei vorhandene Kriterienkataloge methodisch noch unzureichend und überfordert sind. Aussagen über künftiges normverletzendes Verhalten bei einem einzelnen psychisch kranken Delinquenten können auch damit nicht mit der erhofften Sicherheit getroffen werden. Nedopil empfiehlt bei der Prognosebegutachtung die Auseinandersetzung mit dem Ausgangsdelikt, der praedeliktischen Persönlichkeit, postdeliktischen Persönlichkeitsentwicklung und dem sozia-

len Empfangsraum, wobei entsprechende Risikolisten ergänzend hinzugezogen werden.

Bei dem Ausgangsdelikt ist die statistische Rückfallwahrscheinlichkeit (Basisrate) und die Tat-situation und -motivation entscheidend. Obwohl weitere Untersuchungen über die Rückfall-wahrscheinlichkeit unterschiedlicher Arten von Delinquenz notwendig sind, besteht Übereinstimmung darüber, dass die Wiederholungsgefahr von Eigentumsdelikten häufiger als von Kapitalverbrechen ist. Ferner besteht Übereinstimmung, dass die Wiederholungsgefahr von Taten, die situationsgebunden oder Ausdruck einer vorübergehenden Krankheit sind, geringer ist als von solchen, die situationsungebunden, motivational unklar oder symptomatischer Ausdruck einer langdauernden, mehr oder weniger fixierten Störung sind. Die Untersuchungen von Egg haben gezeigt, dass 14 % der wegen Vergewaltigung verurteilten Personen einschlägig rückfällig werden. Über 60 % dieser Stichprobe haben Eintragungen ausschließlich wegen sonstiger Delikte aufgewiesen. Die gleichen Untersuchungen haben gezeigt, dass Personen, die wegen Vergewaltigung verurteilt sind, häufig höhere kriminelle Vorbelastungen aufweisen.

Bei der Beurteilung der praedeliktischen Persönlichkeit ist auf die Kindheitsentwicklung, soziale Integration, lebensspezifischen Umstände und Art und Dauer von krankhaften Verhaltens-auffälligkeiten einzugehen.

Die postdeliktische Persönlichkeitsentwicklung beinhaltet Anpassung, Nachreifung, Entwicklung von Copingmechanismen, Bearbeitung von Suchtmittelproblemen, Umgang mit bisheriger Delinquenz, Persistieren deliktisch spezifischer Persönlichkeitszüge, Aufbau von Hemmungsfaktoren und Folgeschäden durch Institutionalisation. Unter dem sozialen „Empfangsraum“ sind Vorbereitungen und Aussicht auf Arbeit, Unterkunft, Entwicklung sozialer Beziehungen, Kontrollmöglichkeiten, Konfliktbereiche, die rückfallgefährdende Situation wahrscheinlich machen, und Verfügbarkeit von Opfern zu verstehen.

Webster, Douglas, Eaves und Hart haben eine Prognosecheckliste für zukünftiges gewalttätiges Verhalten entwickelt, die biografische, gegenwärtige und zukünftige Aspekte beinhaltet (HCR-20). Die historischen Merkmale umfassen frühere Gewalttaten, Alter bei der ersten Gewalttat, instabile Partnerschaften, Arbeitsprobleme, Substanzprobleme, psychiatrische Erkrankungen, Psychopathy nach Hare, frühere Verhaltensauffälligkeiten, Persönlichkeitsstörungen und Bewährungsversagen. Die gegenwärtigen Merkmale umfassen klinische Aspekte wie Mangel an Einsicht, negative Einstellung, produktive Symptomatik, Impulsivität und schlechte Behandelbarkeit. Das Risikomanagement befasst sich mit der Zukunft des Probanden, wobei die Merkmale keine realistischen Pläne, destabilisierende Faktoren, Mangel an Unterstützung, Noncompliance und Stressoren ungünstig sind.

Diese und die zur Beurteilung der Legalprognose von Sexualstraftätern entwickelten spezifischen Kriterienkataloge wie die Risikoliste für sexuelle Gewalttaten (SVR-20) und Rückfallrisiko bei Sexualstraftätern (RRS) begründen die Hoffnung, die Prognosesicherheit zu erhöhen.

## Schlussbemerkung

Recht und Psychiatrie beschäftigen sich mit einem gemeinsamen Gegenstand: Dem menschlichen Verhalten im Grenzbereich. Hier gibt es zunächst sprachliche Überschneidungsbereiche, wobei der Gutachter in jedem Fall versuchen soll, die medizinischen Befunde und Beschreibungen so darzustellen und ggf. zu übersetzen, dass die Adressaten sie verstehen können. So zeugt es sicher nicht in erster Linie von Unkenntnis, sondern von Interesse an der Aufklärung, wenn sich der Richter beispielsweise nicht mit der einfachen Feststellung des Sachverständigen begnügt, es liege eine Persönlichkeitsstörung vor. Eben dieser zweite Grenzbereich, nämlich der zwischen „normal“ und „krank“ stellt hohe Anforderungen an die Kompetenz des Gutachters, aber auch an das kritische Beurteilungsvermögen derer, die im Strafverfahren letztlich entscheiden müssen. Die zugespitzte Formulierung „bad or mad“ zielt darauf ab, zu klären, ob in erster Linie eine durch einfachen Willensentschluss nicht veränderbare und tiefgreifende psychische Störung, die letztlich behandlungsbedürftig ist, vorliegt, oder ob der Täter, vielleicht auch mit Einschränkung, für das einstehen muss, was er getan hat, weil er trotz seiner Eigenart auch Alternativen zur Tathandlung hätte sehen und ergreifen müssen. Die Wechselbeziehung zwischen Recht und Psychiatrie, der Grenzbereich zwischen normal, abnorm und krankhaft, die Frage, wie viel Handlungsfreiheit ein Mensch in einer konkreten Situation hatte und das Problem, wie er sich in Zukunft verhalten wird, sind Grundprobleme in einer entwickelten Rechtsordnung, die immer wieder neu und auch unter Berücksichtigung der neueren fachlichen Entwicklungen diskutiert werden müssen. Gerade weil die Wechselbeziehung zwischen Recht und Psychiatrie nicht einfach war und nicht einfach bleiben wird, sollten keine einfachen Antworten auf die hier angeschnittenen schwierigen Probleme akzeptiert werden. Mein Beitrag ist daher auch als Teil einer weiterhin notwendigen kritischen Diskussion zu verstehen.

## Literatur

- Barby, I. (1990). Postdeliktische Erinnerungsstörungen. Ergebnisse einer retrospektiven Erhebung. Blutalkohol Serum 20.
- Bernsmann, K.: Affekt und Opferverhalten, Neue Zeitschrift für Strafrecht 4, 1989.
- Brandt, J.: Malingered, Amnesia. In: Rogers, R.: Clinical Assessment of Malingering and Deception. Guilford, New York-London 1988.
- Forensische Psychiatrie W. Rasch 1999, Kohlhammer, 2. Auflage.
- Haddenbrock, S. (1972). Strafrechtliche Handlungsfähigkeit und „Schuldfähigkeit“ in: Göppinger; Witter (Hrsg.), Handbuch der forensischen Psychiatrie.
- Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10, (2000). (Hrsg.) H. Dilling/W. Mombour/ M. H. Schmidt.
- Janzarek, W. (1972) Forschungsmeinungen und Lehrmeinungen in der Psychiatrie: Geschichte, Gegenwart, forensische Bedeutung. In: Göppinger, H., Witter, H. (Hrsg.) Handbuch der forensischen Psychiatrie. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Kroeber, H.-L.: Kriterien verminderter Schuldfähigkeit nach Alkoholkonsum. NStZ 16 (1996).
- Krümpelmann, J. (1993). Die strafrechtliche Beurteilung der sogenannten Affekttaten. In: Saß, H.: Affektdelikte: Springer.
- Langelüddeke, A. (1976). Gerichtliche Psychiatrie. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
- Lenckner, T. (1972). Strafe, Schuld und Schuldfähigkeit in H. Göppinger und H. Witter (Hrsg.) Handbuch der forensischen Psychiatrie, Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Leygraf, N. (1988): Psychisch kranke Straftäter. Epidemiologie und aktuelle Praxis des psychiatrischen Maßregelvollzugs. Springer, Berlin-Heidelberg-New York.
- Leygraf, N. (1992): Prognosegutachten. Klinisch psychiatrische und psychopathologische Beurteilungsmöglichkeiten der Kriminalprognose in: Frank, C., Harrer, G. (Hrsg.). Forensia-Jahrbuch Bd. III, Springer, Berlin, Heidelberg, New York.
- Mauthe, J.-H. (1999). Zur psychiatrischen Begutachtung von Sexualstraftätern, Deutsche Richterzeitung.
- Mende, W.: Affektive Störungen, im Buch Psychiatrische Begutachtung, (Hrsg.)Venzlaff, 1986.
- Müller-Isberner, R., Jöckel, D., Gonzalez-Cabeza, S. (1998). Die Vorhersage von Gewalttaten HCR 20.
- Nedopil, N. (1986). Kriterien der Kriminalprognose bei psychiatrischen Gutachten. Forensia.
- Nedopil, N. (1988). Aktuell Kernfragen in der Psychiatrie.
- Nedopil, N. (1995). Probleme der ärztlichen Begutachtung aus der Psychiatrie. In E. Fritze und B. Mey (Hrsg.), Die ärztliche Begutachtung. Darmstadt: Steinkopf.
- Nedopil, N. (1996). Forensische Psychiatrie. Stuttgart: C.H.Beck, Thieme.
- Nedopil, N. (1999). Grenzziehung zwischen Patient und Straftäter: NJW 1999.
- Psychiatrische Begutachtung Venzlaff, Foerster, Urban und Fischer, 3. Auflage 2000
- Rasch, W. (1964). Tötung des Intimparters, Stuttgart: Enke.
- Rasch, W. (1986). Forensische Psychiatrie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rasch, W. (1999). Forensische Psychiatrie. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Rehder, U. (2001). Rückfallrisiko bei Sexualstraftätern, RRS. Kriminalpädagogischer Verlag

Lingen.

Saß, H. (1983) Affektdelikte. Nervenarzt 54.

Schneider, K. (1950). Die psychopathischen Persönlichkeiten. Wien.

Schneider, K. (1961). Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit (Stuttgart).

Schreiber, H.-L. (Nervenarzt 1977). Was heißt heute strafrechtliche Schuld und wie kann der Psychiater bei ihrer Feststellung mitwirken?

Specht, F. (1999) Begutachtung bei Beeinträchtigungen der geistigen Fähigkeiten im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Psychiatrische Begutachtung, Venzlaff, U., Foerster, K. (Hrsg.) München, Jena: Urban und Fischer.

Schreiber, H.-L., Müller-Dethard, Gundula. Der medizinische Sachverständige im Strafprozess. Deutsches Ärzteblatt 1977.

Schreiber, H.-L.: Zur Rolle des psychiatrischen-psychologischen Sachverständigen in Strafverfahren. In: Festschrift für Rudolf Wassermann. Neuwied 1985.

Venzlaff (1986). Psychiatrische Begutachtung. Stuttgart, New York: Gustav Fischer.

Venzlaff, U. (2000) in Psychiatrische Begutachtung O. Venzlaff, K. Foerster (Hrsg.). München, Jena: Urban und Fischer.

W. Weig und F. Böcker (Hrsg.), Berlin, Heidelberg, New York: Springer.

Witter, H. (1972). Die Beurteilung Erwachsener im Strafrecht in H. Göppinger und H. Witter (Hrsg.) Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Berlin, Heidelberg, New York, Springer.

Witter, H. (1990). Unterschiedliche Perspektiven in der allgemeinen und in der forensischen Psychiatrie. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokio, Hongkong: Springer.

Witter, H.: Unterschiedliche Perspektiven in der allgemeinen und in der forensischen Psychiatrie, Springer, 1986.

Ziegert, U.: Die Affekttat zwischen Wertung und Willkür. In: Saß, H.: Affektdelikte. Springer, Berlin (1993).