

Persönlichkeitsstörung als schwere andere seelische Abar- tigkeit

Die Persönlichkeitsstörung als zeitstabiles Verhaltensmuster

Persönlichkeitsstörungen haben in der forensisch-psychiatrischen Praxis und damit auch in der anwaltlichen Praxis seit Jahren eine große Bedeutung. Das liegt nicht zuletzt an der Verbreitung. Diese wird in der deutschen Bevölkerung mit bis zu 30 v.H. geschätzt. Die Genese wird als multifaktoriell angenommen, nämlich einerseits genetisch, andererseits aber auch entwicklungsbedingt. Eine besondere Schwierigkeit in der Diagnose und Klassifizierung und damit auch im Umgang im forensisch-psychiatrischen Alltag liegt darin, dass der Übergang zum Normalen als fließend anzusehen ist. Bei Persönlichkeitsstörungen handelt es sich um zeitstabile Verhaltensmuster, die sich auf diverse Bereiche von Verhalten und sonstigen psychischen Funktionen beziehen und mit Störungen im persönlichen, sozialen und Leistungsbereich einhergehen. Sie manifestieren sich meist in der Pubertät oder Adoleszenz und dauern im Erwachsenenalter an. Sie sind nicht nur krisenhaft imponierend, sondern zeigen sich ständig in ihrer Ausprägung.

Allgemeine Kriterien der Persönlichkeitsstörung

In dem im deutschen Sprachraum gängigen Diagnosesystem ICD 10 sind unter der Kategorie F 6 folgende sechs Merkmale als allgemeine Kriterien einer Persönlichkeitsstörung genannt:

1. deutliche Unausgeglichenheit in der Einstellung, im Verhalten, in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmung und Denken sowie in Beziehung zu anderen;
2. andauerndes abnormes Verhaltensmuster;
3. tiefgreifendes Verhaltensmuster, welches in vielen persönlichen und sozialen Situationen unpassend ist;

4. Beginn der Störung mit der Pubertät bzw. Adoleszenz und Fortsetzung im Erwachsenenalter;
5. deutliches subjektives Leiden;
6. deutliche Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit.

Das Hauptproblem in der allgemeinen Diagnose einer Persönlichkeitsstörung liegt darin, dass nicht selten situativ aufgetretene Auffälligkeiten im Sinne einer Persönlichkeitsstörung eingeordnet werden, obwohl die Diagnose vorsieht, dass die Symptome meist eine lange Geschichte haben.

Es ist hinsichtlich der Güte forensischer Gutachten wichtig, nachvollziehen zu können, ob der Verfasser sich mit den allgemeinen Kriterien hinsichtlich des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung auseinandergesetzt hat. Ist dies nicht der Fall, kann die Diagnose folgerichtig nicht gestellt werden bzw. rechtfertigt dies ggf. den Antrag auf die Beantragung eines weiteren Gutachtens.

Die acht idealtypischen Formen der Persönlichkeitsstörung

Auch die Zuordnung zu einzelnen Persönlichkeitsstörungen bereitet nicht selten Schwierigkeiten. Im ICD 10 sind acht spezifische Unterformen genannt:

1. paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F 60.0),
2. schizoide Persönlichkeitsstörung (F 60.1),
3. dissoziale Persönlichkeitsstörung (F 60.2),
4. emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F 60.3),
5. histrionische Persönlichkeitsstörung (F 60.4),
6. zwanghafte Persönlichkeitsstörung (F 60.5),
7. ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (F 60.6),
8. abhängige Persönlichkeitsstörung (F 60.7).

Die Clustereinteilung in der Praxis

Auch den Autoren des ICD 10 war natürlich bekannt, dass diese Einteilung keinen Anspruch auf letztendliche Vollständigkeit erheben kann. Insofern ist unter F 60.8 andere Persönlichkeitsstörungen codiert. Nicht selten liegen auch Mischformen vor, bei denen die Zuordnung zu einer einzelnen spezifischen Persönlichkeitsstörung nicht möglich ist. Hier wird der Begriff kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F 61) angewandt. Hinzu kommt, dass die Persönlichkeitsstörungen ein recht uneinheitliches Bild bieten mit teilweise vorherrschenden Zügen bei verschiedenen Persönlichkeitsstörungen, so dass man in der letzten Zeit dazu übergegangen ist, anzunehmen, dass es sogenannter Cluster gibt, das heißt, Gruppen von Persönlichkeitsstörungen, die gemeinsame Merkmale haben. So werden beispielsweise die paranoiden und schizoiden Persönlichkeitsstörungen in einen Cluster eingeteilt, bei dem exzentrische Persönlichkeitszüge vorherrschen.

Gemeinsame Kennzeichen der dissozialen, emotional-instabilen, histrionischen Persönlichkeitsstörung sind dramatisierende, impulsive und emotional instabile Züge.

In einem dritten Cluster werden ängstliche, abhängige und zwanghafte Persönlichkeitsstörungen subsummiert. Hier herrschen ängstliche und furchtsame Züge vor.

Auf Symptome der einzelnen Persönlichkeitsstörungen soll hier nicht näher eingegangen werden, da diese in der Standardliteratur ausführlich dargestellt sind und dort nachgelesen werden können.

Gleichwohl ist wichtig zu betonen, dass die Diagnose im Detail sich begründet auf die Zuordnung zu einzelnen Persönlichkeitsstörungen beziehen sollte. Ist dies nicht detailliert dargelegt, so spricht dies gegen die Qualität des betreffenden Gutachtens.

Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich dadurch, dass der Begriff Persönlichkeitsstörung in der Zwischenzeit auch für Persönlichkeitsveränderun-

gen auf organischer Basis angewendet wird. So gibt es den Begriff der sogenannten organischen Persönlichkeitsstörung, der im Geist aber nichts mit einer Persönlichkeitsstörung zu tun hat, sondern Veränderungen in der Persönlichkeit beispielsweise bei Hirnerkrankungen beschreiben will. Dieser Begriff ist von dem der Persönlichkeitsstörung im hier diskutierten Sinne abzugrenzen. Im übrigen ist abzugrenzen von der Persönlichkeitsstörung der Begriff der Persönlichkeitsakzentuierung, welche beschreiben will, dass es Auffälligkeiten in der Persönlichkeit gibt, die jedoch nicht den Grad einer Persönlichkeitsstörung erreichen. Insgesamt hat die Verwendung von diesbezüglich bekannten Begriffen gerade im nichtmedizinischen Bereich zu nicht unerheblicher Verwirrung beigetragen.

Begriffliche Unklarheiten sollten spätestens in der Hauptverhandlung mit dem Sachverständigen geklärt werden. Die Komplexität der Materie wird für den Verteidiger nicht selten notwendig machen, vor der Hauptverhandlung eigene psychiatrische Beratung in Anspruch zu nehmen.

Die Persönlichkeitsstörung als Domäne der psychiatrischen Therapie

Die Persönlichkeitsstörung ist Domäne einer multimodalen psychiatrischen Therapie. Die Behandlungsmaßnahmen bestehen in medikamentöser Therapie, Psychotherapie und Soziotherapie. Angesichts der Tatsache, dass es sich in der Regel um eng mit der Persönlichkeit verwobenen Verhaltensauffälligkeiten handelt, die im übrigen meist bei Behandlungsbeginn schon viele Jahre bestehen, lässt unmittelbar evident erscheinen, dass die Prognose hinsichtlich einer Heilung, aber auch hinsichtlich einer Linderung eher ungünstig ist. Gleichwohl hat die Verbreitung der Persönlichkeitsstörung dazu geführt, dass zunehmend Therapieprogramme auch für schwere Persönlichkeitsstörungen entwickelt wurden, da ansonsten ohne großen Aufwand kaum eine Behandlung denkbar ist. Bei schweren Persönlichkeitsstörungen sind in den letzten Jahren modulare Behandlungsansätze wie beispielsweise die dialogische behaviorale Therapie nach Lineham in den Vordergrund getreten. Hier wird im Rahmen von immer wiederkehrenden episodischen stationären Aufenthalten versucht, themenorientiert verschiedene Probleme abzuarbeiten und damit auf

Dauer eine Besserung zu erreichen. In der Zwischenzeit werden diese Behandlungsansätze von einer ganzen Reihe von Kliniken vorgehalten.

Biographie als Schlüssel zur Diagnose der Persönlichkeitsstörung

Die Diagnose der Persönlichkeitsstörung bereitet bei Berücksichtigung der allgemeinen Kriterien hinsichtlich des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung beim Erfahrenen nicht allzu große Schwierigkeiten. Führend ist, abgesehen von der aktuellen Befunderhebung, die Analyse der Biographie, die die zeitstabilen erheblichen Auffälligkeiten in der Persönlichkeit nachzuweisen hat. Zusätzlich existieren in der Zwischenzeit eine Reihe von standardisierten Fragebögen bzw. standardisierten Interviews, die jedoch von der diagnostischen Einordnung auch für den zu Untersuchenden recht durchsichtig sind und insofern bei gerade nicht kooperativen Klienten nicht unbedingt auffällige Ergebnisse hervorbringen werden.

Persönlichkeitsstörungen werden in der forensisch-psychiatrischen Beurteilung üblicherweise gemäß Merkmal 4 § 20 eingeordnet, nämlich als sogenannte schwere andere seelische Abartigkeit. Die Frage ist, ob der Begriff „Abartigkeit“ nicht eher vermieden werden sollte, da er von vorneherein von zu begutachtenden Probanden als diskriminierend angesehen werden kann. Schon die Formulierung „schwere andere seelische Abartigkeit“ macht klar, dass allein die Diagnose Persönlichkeitsstörung noch keinen privilegierenden Charakter in einem Strafverfahren haben kann.

Der Schweregrad der Persönlichkeitsstörung als maßgeblicher Faktor im Strafverfahren

Abgesehen von dem Nachweis des Zusammenhangs mit einem bestimmten Delikt muss eine gewisse Schwere nachgewiesen werden. In der Vergangenheit war diesbezüglich in Urteilen oft nachzulesen, dass die Störung Krankheitswert erreicht hätte. Unklar geblieben ist in dem Zusammenhang oft, wodurch die Entscheidung Krankheitswert oder nicht letztendlich getragen wird. Die Qualifikation wird umso fragwürdiger, zumal in der Zwischenzeit ja auch in den gängigen Diagnosesystemen nicht mehr die Rede von Erkrankungen, sondern von Störungen die Rede ist. Zu klä-

ren bleibt damit dann die Schwere der Störung. In der Vergangenheit wurde hierzu der Terminus zu Rate gezogen, dass der Betreffende sein Leben nicht mehr „ohne ärztliche Hilfe“ gestalten könne. Auch dieser Begriff ist nur schwer operationalisierbar und damit zur Klärung kaum hilfreich.

Der Forensiker als Diagnostiker der Persönlichkeitsstörung

Der Schweregrad kann sicher beurteilt werden im Sinne einer fraglichen Beeinträchtigung im Alltag, der dann im einzelnen in der Beurteilung aufgeführt werden muss. Hilfreich sind hierbei teilweise Skalen, die einer bestimmten Kompetenz ein bestimmtes Scoring zuordnen, wie beispielsweise im Beeinträchtigungsschwerescore nach Schepank. Bezüglich der Einordnung hinsichtlich der Schwere wird aber letztendlich in der Bewertung zugrundegelegt die sogenannte Äquivalenztheorie von Rasch, bei der geprüft wird, ob eine Beeinträchtigung vorliegt wie bei einer Störung, die nach Merkmal 1 eingeordnet wird. Das geht darauf zurück, dass man meint sicher zu sein, eine Störung wie etwa eine schwere Psychose sicherer im Sinne einer De- oder Exkulpierung einordnen zu können als eine Persönlichkeitsstörung und insofern der Nachweis erbracht werden soll, dass das Gestört sein im Rahmen der Persönlichkeitsstörung einen ähnlichen Schweregrad erreicht wie etwa bei einer Psychose. Dies ist als Anhaltspunkt hilfreich, enthebt jedoch nicht von der Verantwortung, jeweils individualisiert das eigentliche Gestört sein durch die Persönlichkeitsstörung aufzuführen und letztendlich auch zu bewerten. Wird ein entsprechender Schweregrad festgestellt, liegt im übrigen ein Zusammenhang mit der zur Last gelegten Tat vor, so hat dies die Dekulpierung bzw. Exkulpierung zur Folge. Insbesondere angesichts der Frage der Wiederholungsgefahr stellt sich dann die Frage der Unterbringung in der Maßregel gemäß § 63, seltener auch gemäß § 66 StGB. Die Unterbringung gemäß § 63 StGB setzt voraus, dass zumindest sicher davon ausgegangen wird, dass zumindest die Voraussetzungen des § 21 StGB als vorliegend angesehen werden. Bei der Unterbringung gemäß § 66 StGB ist dies gerade nicht der Fall. Gleichwohl gibt es auch eine Reihe von Fällen, in denen gerade einerseits die Schwere der psychopathologischen Veränderungen nicht eine De- oder Exkulpierung nahe legt, andererseits eine Gefährlichkeit sehr

wohl als gegeben angesehen wird. Entsprechende Verläufe finden sich oft bei der dissozialen Persönlichkeitsstörung. Gerade die Vielfalt der Konsequenzen legt nahe, sich jeweils im Einzelfall und auch bezüglich der verschiedenen hier aufgeführten Phasen der Diagnostik und Bewertung ein eigenes differenziertes Bild zu machen und ggf. auch selbständig hinsichtlich der schwierigen Fachfragen psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen.