Prävention

Elmar Habermeyer¹

Angenommen: 29. Juni 2021 / Online publiziert: 12. Juli 2021
© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2021

Prevention

Die Forensische Psychiatrie hat sich von einer Gutachtensdisziplin zu einem therapeutischen Fachgebiet mit spezifischen Kompetenzen entwickelt, das auf die Prävention zukünftiger Gewalttaten fokussiert. Insofern ist das Schwerpunktthema Prävention auf den ersten Blick nicht überraschend. In dieser Ausgabe wird jedoch ein neuer, einerseits interessanter, andererseits aber auch mit besonderen Herausforderungen behafteter Arbeitsbereich adressiert: Es geht um Aspekte der Sekundärprävention, d.h. der Verhinderung von Komplikationen bei bestehender Störung, konkret um Möglichkeiten, besonders risikobehaftete Patientengruppen vor der Begehung von Gewaltdelikten zu schützen. Außerdem werden Möglichkeiten der Primärprävention adressiert, d.h. der Vorbeugung von psychischen Störungen. Diese können z.B. im Versuch bestehen, im Umgang mit Menschen, die gegenüber Behörden übernachhaltige Tendenzen zeigen, sich verfestigende querulatorische Entwicklungen zu verhindern, die sich, wie es schon Kretschmer (1950) und zuletzt in der FPPK auch Sass (2010) dargestellt haben, ohne solche Interventionen versteigen bzw. im Verlauf sogar wahnhaft verfestigen können.

Im präventiven Bereich ergeben sich zunächst Schnittstellen zur Allgemeinpsychiatrie, die von Catharina Schmidt *et al.* erörtert werden. Die Zusammenarbeit zwischen Forensischer Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie ist aus hiesiger Sicht unabdingbar und geeignet, eine spezifische forensisch-psychiatrische Expertise betreffs Risikoerfassung und -management in das wesentlich größere Mutterfach zurückzuspielen. Dies ergibt Sinn, denn die Patienten des psychiatrischen Maßregelvollzugs werden selten im Rahmen einer Ersterkrankung delinquent auffällig, sondern

vorwiegend nach langen und für die allgemeinpsychiatrischen Kliniken herausfordernden Krankheitsverläufen (Piontek *et al.* 2013; Seliger und Kröber 2008; Habermeyer *et al.* 2010). Entsprechend ergibt es Sinn, allgemeinpsychiatrische Kollegen dabei zu unterstützen, solche problematischen Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und möglichst auch zu stoppen. Ein weiteres Projekt, das sich dem Umgang mit einer besonders risikobehafteten Klientel in der Schnittstelle zwischen forensischer und Allgemeinpsychiatrie widmet, ist das ambulante psychotherapeutische Gruppenkonzept für Männer mit aggressivem Verhalten, über das Romy Schröter *et al.* aus Hamburg berichten. Das hier geschilderte Behandlungskonzept ist auch deswegen zu begrüßen, weil Männern mit beeinträchtigter Impulskontrolle und/oder emotionaler Instabilität weniger Therapieangebote zur Verfügung stehen als Frauen.

Die vorgenannten Beiträge sollten dazu motivieren, dass forensische und allgemeinpsychiatrische Institutionen, die häufig auf dem gleichen Klinikgelände angesiedelt sind, vermehrt in Austausch und möglichst auch in konkrete Kooperation treten. Ein intensiver Austausch ist aber auch mit fachfremden Institutionen und Organisationen sinnvoll, wie Angela Guldemann *et al.* anhand eines polizeilichen Präventionsprojektes darstellt, bei dem die Klinik für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich den kantonalen Polizeibehörden Hilfe im Umgang mit herausfordernden Fallkonstellationen anbietet. Dabei geht es nicht nur um Risikoeinschätzungen, sondern um die fachliche Begleitung und Unterstützung des polizeilichen Risikomanagements. Der Autor dieser Zeilen hat an der Konzeption des Projektes mitgewirkt und aus den regelmäßigen Kontakten mit Polizeibeamten einige Anregungen für die forensisch-psychiatrische Arbeit mitnehmen können. Dabei wurde rasch deutlich, in welchem Ausmaß Polizeibeamte mit psychisch auffälligen und letztlich sogar psychisch schwer erkrankten Menschen zu tun haben, ein Aspekt, auf den Katharina Lorey und Jörg M. Fegert in ihrem Beitrag

✉ Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer
elmar.habermeyer@pukzh.ch

¹ Klinik für Forensische Psychiatrie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zürich, Schweiz

über polizeiliche Kontakte zu psychisch erkrankten Menschen eingehen. Ihr Plädoyer für eine besondere Schulung der Polizeibeamten ist absolut nachvollziehbar und sollte von psychiatrisch-, psychologischem Fachpersonal nach Möglichkeit unterstützt werden.

Die ebenfalls empfohlene Vernetzung zwischen Polizei und (forensischer) Psychiatrie ist aus hiesiger Sicht auch deswegen sinnvoll, weil anhand der Erfahrungen aus der Zusammenarbeit mit der Polizei Problembereiche als bedeutsam identifiziert wurden, die im bisherigen Arbeitskontext des Autors dieser Zeilen weniger relevant waren, z. B. die Einflüsse depressiver Symptombilder auf häusliche Gewalt oder Stalking-Konstellationen (Krause et al. 2020, Steinau et al. 2020) bzw. die Kommunikationsmuster im Vorfeld oder zu Beginn querulatorischer Prozesse. Hier ist der Blick des forensischen Psychiaters durch die häufig erst im gutachterlichen Kontext, d. h. nach einer Eskalation zustande kommende Kommunikation mit den Betroffenen, die zu diesem Zeitpunkt schon in problematische Haltungen verstrickt und kaum noch erreichbar sind, getrübt. Demgegenüber ergaben sich im Rahmen des Präventionsprojekts nicht selten Konstellationen, in denen die Kommunikation im Rahmen von frühzeitigen Gefährderansprachen aber auch der Beratung von Behörden in ein konstruktiveres Fahrwasser gelenkt werden konnte.

Bei all den Vorteilen präventiver Modelle bleibt auch auf Bedenken einzugehen, die aus allgemeinspsychiatrischer Sicht schon vor Jahren hinsichtlich einer Stigmatisierung besonderer Patientengruppen als gewaltbereit oder risikobehaftet formuliert wurden (Zinkler 2009), letztlich aber auch in der aktuellen Diskussion, z. B. hinsichtlich weiterhin unscharf erscheinender Begriffe wie „Gefährder“, durchschimmern. Insofern ist bei aller Sinnhaftigkeit entsprechender Projekte auch auf die Grenzen präventiver Angebote hinzuweisen bzw. darauf, dass Präventionsbemühungen nicht jedes Mittel rechtfertigen können. Bei allem Bemühen, im Umgang mit bedrohlichen Fallkonstellationen ein Silodenken zu vermeiden und Kommunikationsprozesse sicherzustellen, müssen stets die ärztliche Schweigepflicht beachtet bzw. die Vorteile einer therapeutischen Vertrauensbasis wertgeschätzt werden. Außerdem gilt es, der Bevölkerung deutlich zu machen, dass entsprechende Projekte keinesfalls geeignet sind, terroristische Handlungen, Femi-zide oder Straftaten eines vorab in der Allgemeinpsychiatrie behandelten schizophrenen Menschen zu verhindern. Diesbezüglich scheint, obwohl in der Bevölkerung üblicherweise sowohl die Psychiatrie als auch Eingriffe des Staates in die Privatsphäre bzw. die Bewegungsfreiräume von Bürgern kritisch betrachtet werden, eine Haltung vorzuherrschen, die staatliche Eingriffe begrüßt. So hat sich z. B. vor wenigen Wochen in der Schweiz eine große Mehrheit für weitreichende polizeiliche Maßnahmen im Kontext terroristischer Gefährdungen ausgesprochen.

Ohnehin ist das Thema Prävention sehr eng mit dem Schwerpunktthema der letzten Ausgabe „Extremismus und Radikalisierung“ verknüpft, was sich in der Arbeit von Marc Allrogen und Thea Tau aus Ulm verdeutlicht, die sich der Inanspruchnahme von Angeboten der Extremismusprävention widmen. Anschließend skizziert Jan-Gerit Keil vom Landeskriminalamt Brandenburg fundiert und umfassend das Milieu der Reichsbürger, ohne diese vorschnell zu pathologisieren. Ebenfalls mit der stets zu Debatten anregenden Grenze zwischen „bad und mad“ befasst sich der Beitrag von Jürgen Müller aus Göttingen, der auf den Artikel von Norbert Schalast (2021) zur Reform der Unterbringung in eine Entziehungsanstalt reagiert und vor einer unkritischen Ausweitung des Hangbegriffs von Art. 64 StGB warnt. In dieser Debatte geht es, wie im Präventionsbereich, im Umgang mit religiösen Fanatikern (Kampmann und Habermeyer 2020) oder diagnostischen Begriffen (Habermeyer et al. 2020), um die Grenzen forensisch-psychiatrischer und psychotherapeutischer Kompetenzen und Zuständigkeiten, die stets sehr sorgfältig zu reflektieren sind.

Das Blitzlicht der FPPK war und ist eine Rubrik, die sich dieser Reflektion regelmäßig widmet. Auch der aktuelle Beitrag von Hans Ludwig Kröber regt am Beispiel des Termins „Tötungsdrang“ dazu an, vermeintlich einleuchtende Begriffe und vorschnelle Pathologisierungen kritisch zu hinterfragen. Zum Schwerpunktbeitrag „Prävention“ passt hervorragend der psychiatrische Journal-Club-Beitrag von Stjepan Curic aus Hamburg, der sich mit der medikamentösen Behandlung gewaltbereiter schizophrener Menschen beschäftigt. Auch die Arbeit von Tatjana Voss et al. aus Berlin adressiert mit ihren Hinweisen zur medikamentösen Behandlung von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen eine klinisch relevante psychopharmakologische Problemstellung.

Barbara Horten und Marleen Gräber aus Heidelberg widmen sich im kriminologischen Beitrag den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf häusliche Gewalt. Deren Abklingen lässt mich mit Vorfreude und Optimismus bezüglich der Umsetzbarkeit von realen, persönlichen Begegnungen und den zugehörigen anregenden Diskussionen auf den Kongresskalender verweisen, der die Ausgabe abschließt.

Interessenkonflikt E. Habermeyer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Habermeyer E, Wolff R, Gillner M, Strohm R, Kutscher S (2010) Patienten mit schizophrenen Störungen im psychiatrischen Maßregelvollzug. *Nervenarzt* 81:1117–1124
- Habermeyer E, Mokros A, Briken P (2020) „Die Relevanz eines kohärenten forensischen Beurteilungs- und Behandlungsprozesses“: grosser Wurf oder alter Wein in undichtem Schlauch? *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 14:212–219

- Kampmann B, Habermeyer E (2020) Religiosität, religiöser Fanatismus und religiöser Wahn. Grundsätzliche und differentialdiagnostische Überlegungen. *Persönlichkeitsstörungen Theor Ther* 24:200–211
- Krause C, Guldemann A, Habermeyer E (2020) Intimpartnergewalt: Kennzahlen, Tätercharakteristika, Risikoerfassung und -management. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 14:167–176
- Kretschmer E (1950) *Der sensitive Beziehungswahn*, 3. Aufl. Springer, Berlin
- Piontek K, Kutscher S, König A, Leygraf N (2013) Prädeliktische Behandlungswege schizophrener Patienten der forensischen Psychiatrie. *Nervenarzt* 84:55–64
- Saß H (2010) Der Exzess einer Tugend. Querulanz zwischen Persönlichkeit, Strukturverfassung und Wahn. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 4:223–232
- Schalast N (2021) Zur Debatte um die Reform der gesetzlichen Voraussetzungen einer Unterbringung in der Entziehungsanstalt. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 15:179–187
- Seliger M, Kröber HL (2008) Wurden schizophrene Maßregelpatienten zuvor in der Allgemeinpsychiatrie unzureichend behandelt? *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 2:46–53
- Steinau S, Brackmann N, Habermeyer E (2020) Depression und Gewalt: Ein Widerspruch? *Praxis* 109:453–458
- Zinkler M (2009) Allgemeine und forensische Psychiatrie – Wer kümmert sich um junge Menschen mit psychotischen Störungen? *Psychiatr Prax* 36:103–105