

# NAP

## Arbeit mit Angehörigen in der Forensik

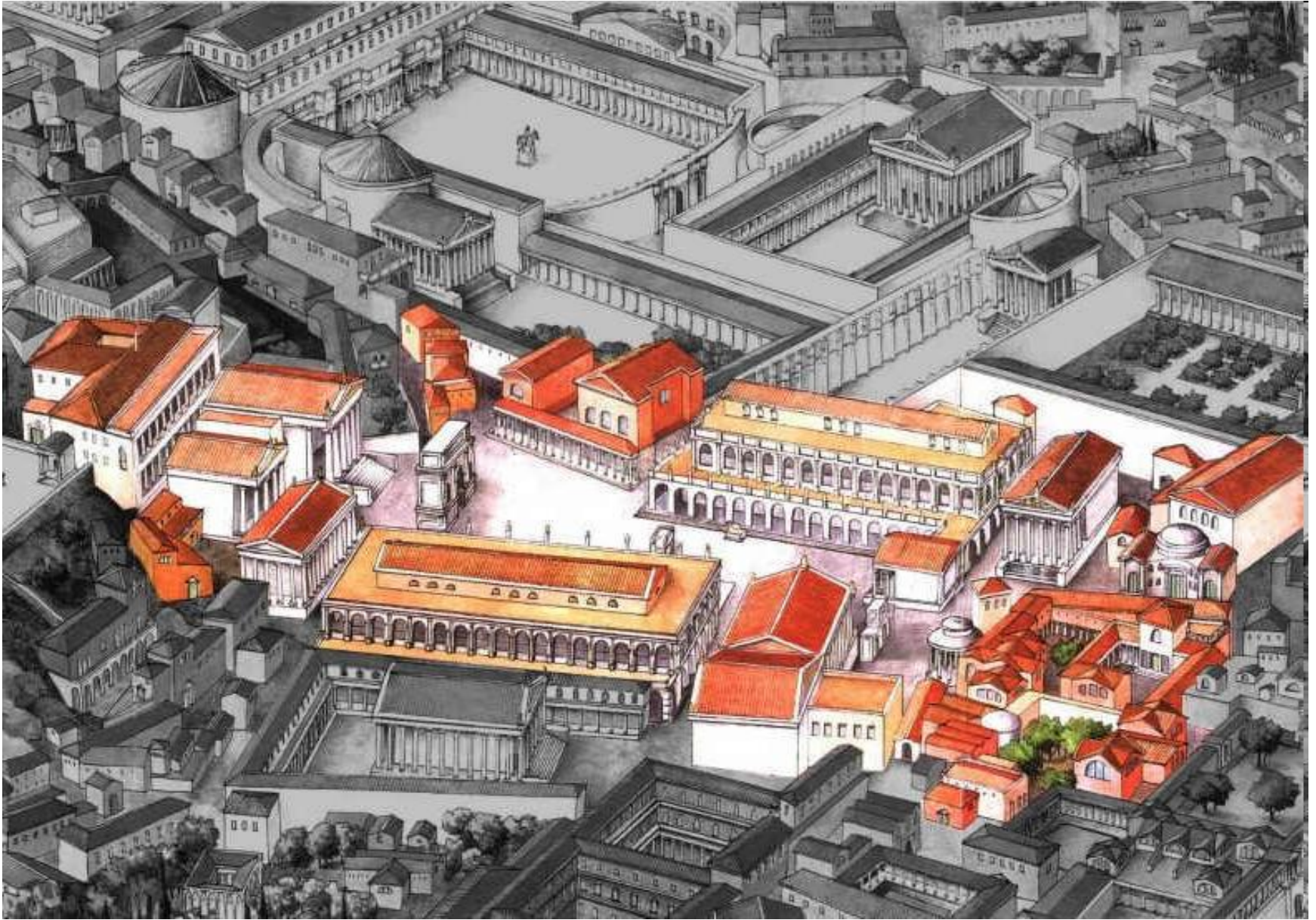
17.6.2011



# Übersicht

- Was ist Forensik?
- Wie wird man forensisch-psychiatrischer Patient?
- Wie ist die Versorgung (stationärer) forensischer Patienten in der Dt.-CH?
- Wie ist die Arbeit mit Angehörigen forensischer Patienten organisiert?
- Wie wird in Königsfelden mit Angehörigen forensischer Patienten gearbeitet?





# Forensische Psychiatrie

- „gerichtliche Psychiatrie“
- Teilgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie im Grenzgebiet zwischen Recht und Psychiatrie.
- Aufgaben: Begutachtung (allgemein) und Behandlung von psychisch kranken Rechtsbrechern

# Forensik PDAG

- Gutachten
- Kompetenzzentrum
- Ambulante Therapien
- Stationäre Therapien
- LA-LOÄ-3 OA-3 AA-3 Psychologen- 17  
Pflegefachkräfte- 1 Sozialarbeiter- 1  
Ergotherapeutin





# Art. 19 StGB (1)

War der Täter zur Zeit der Tat nicht fähig, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder gemäss dieser Einsicht zu handeln, so ist er nicht strafbar.



# Art. 19 StGB (2)

War der Täter zur Zeit der Tat nur teilweise fähig, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder gemäss dieser Einsicht zu handeln, so mildert das Gericht die Strafe.

# Art. 19 StGB (3+4)

Es können indessen Massnahmen nach den Artikeln 59-61, 63, 64, 67 und 67b getroffen werden.

Konnte der Täter die Schuldunfähigkeit oder die Verminderung der Schuldfähigkeit vermeiden und dabei die in diesen Zustand begangene Tat voraussehen, so sind die Absätze 1-3 nicht anwendbar.

# Art. 59 StGB (1)

Ist der Täter psychisch **schwer** gestört, so kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn:

- a) Der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in **Zusammenhang** steht; und
- b) zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten **begegnen**.

# Art. 59 StGB (2)

Die stationäre Behandlung erfolgt in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmenvollzugseinrichtung.

# Art. 59 StGB (3)

Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt. Er kann auch in einer Strafanstalt nach Art. 76 Abs. 2 behandelt werden, sofern die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonen gewährleistet ist.



# Art. 59 StGB (4)

Der mit der Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel **höchstens fünf Jahre**.

Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das **Gericht** auf Antrag der Vollzugsbehörde die **Verlängerung** der Massnahme um **jeweils höchstens fünf Jahre** anordnen.

# Art. 60, 61, 63, 64, 67 und 67b StGB

60 „Abhängigkeit“ (max. 3 Jahre + 3x1)

61 „junge Erwachsene“

(<25 Lbsj., 4 Jahre + 2, bis höchstens 30 Lbsj.)

63 „ambulante Massnahme“

(Abh. und psych. St.; jährliche Überprüfung)

64 „Verwahrung“ („Anlassdelikt“)

67 „Berufsverbot“

67<sup>b</sup> „Fahrverbot“



# Forensisch Psychiatrische Abteilungen

- PK Königsfelden (14 Plätze)
- PK Rheinau (79 Plätze)
- UPK Basel (32 Plätze)
- PK Beverin (28 Plätze)
- PK Münsterlingen (14 Plätze)

-----

167 Plätze

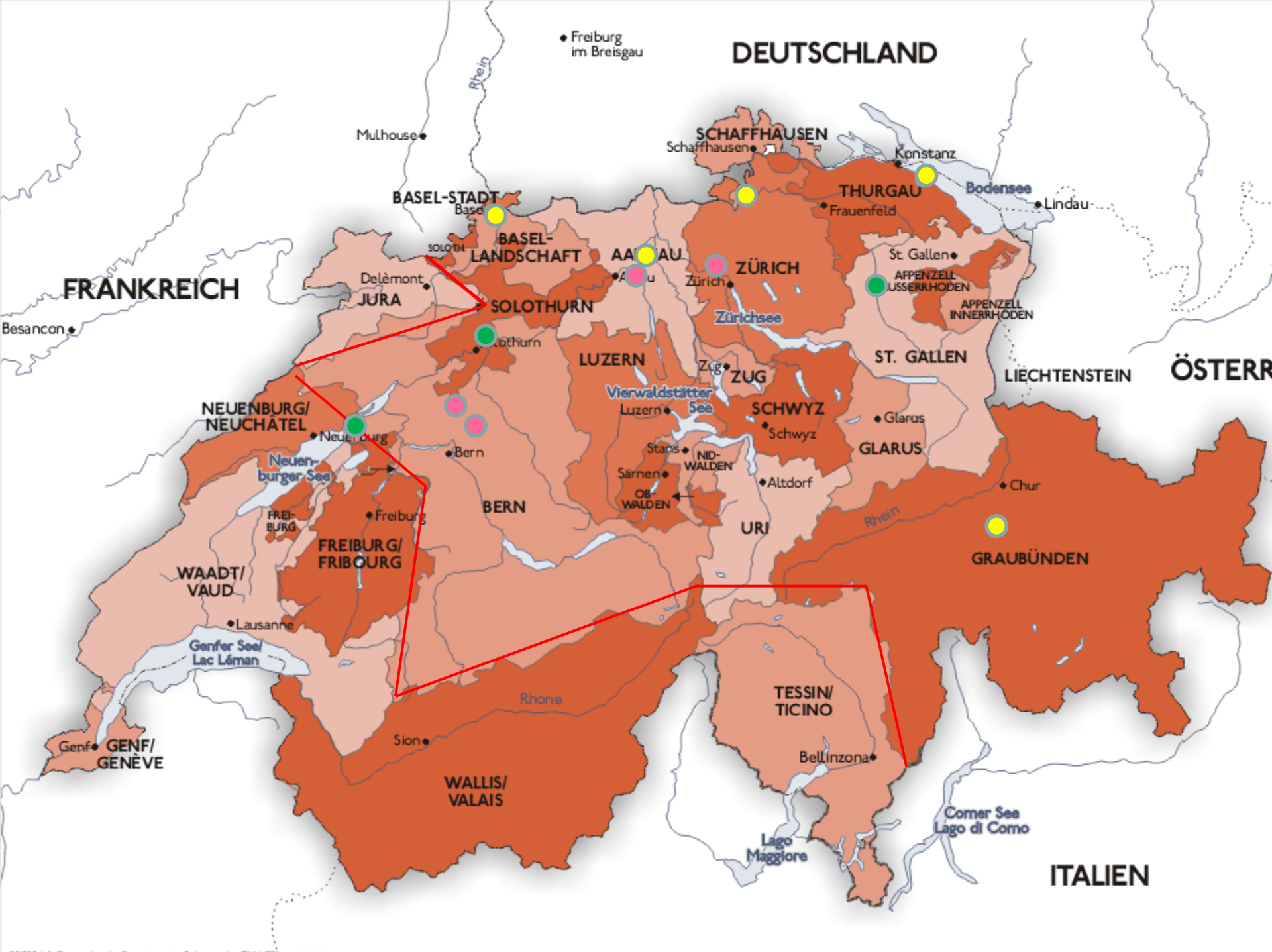
# Massnahmenzentren

- „Schache“ (32 Plätze)
  - „St. Johanssen“ (80 Plätze)
  - „Bitzi“ (52 Plätze)
- 
- 164 Plätze



# FP Abteilungen in Gefängnissen

• „Pöschwies“	24 Plätze
• „Thorberg“	24 Plätze
• „Hindelbank“ (08/2011)	18 Plätze
• „Lenzburg“ (geplant)	? Plätze
	-----
	66 Plätze +x





„...wir haben uns überlegt,  
etwas anzubieten, sahen  
aber keinen forensischen  
Nutzen und haben deshalb  
darauf verzichtet...“

# Angehörige... Warum??

- Auftrag: Verbesserung der Legalprognose
- Studien: Behandlung der Erkrankung alleine bringt keine Verbesserung der Legalprognose- deliktorientierte Therapie
- HCR-20: „Mangel an Unterstützung“
- Dittmann-Katalog: „Sozialer Empfangsraum bei Lockerung, Urlaub, Entlassung“



# Patienten

- schwer psychisch kranke Menschen
- Straftäter
- auf unbestimmte Zeit ihrer Freiheit entzogen
- weit von den Angehörigen entfernt (z.T.)
- nicht Auftraggeber der Behandlung
- lange Wartezeiten

# Angehörige

- schwer psychisch kranke Angehörige
- Angehöriger ist Straftäter
- sind oft selbst direkte meist aber indirekte Opfer
- werden in der Gesellschaft als „Mittäter“, zumindest aber als mitverantwortlich betrachtet
- sind (mitunter) selbst psychisch krank
- haben z.T. lange Anfahrtswege

# Behandelnde (I)

- psychiatrisch/psychotherapeutische Ausbildung
- juristischer und gesellschaftlicher Auftrag
- therapeutisches Vorgehen und juristisch gewährte Möglichkeiten sind nicht immer 100% vereinbar
- Beurteilungen haben erhebliche Konsequenzen

# Behandelnde (II)

- Akzeptanz des „Deliktteils“ beim Patienten und Vermittlung
- Beziehung aufnehmen zu Menschen, die in Beziehungen erhebliche Grenzverletzungen begangen haben
- objektive Wahrnehmung und Bewertung des Behandlungsverlaufs
- erhebliches Interesse der Öffentlichkeit

# Fallbeispiel I (a)

- M, 27-jährig, schwere chronische Schizophrenie, anhaltende akustische Halluzinationen und komplexes Wahnsystem
- Familie: wurde im Kleinkindalter gemeinsam mit seinem Zwillingenbruder und einem nicht verwandten gleichaltrigen Mädchen in Lateinamerika von einem Ehepaar (er CH, sie E) adoptiert



# Fallbeispiel I (b)

- Mutter aus erster Ehe drei (erwachsene) Töchter
- wächst in CH auf
- absolviert Sekundarschule
- beginnt Malerlehre
- entwickelt erste Symptome- sucht Fachkräfte auf
- wird als depressive Anpassungsreaktion auf Lehrbeginn gewertet

# Fallbeispiel I (c)

- bricht fachlichen Kontakt rasch wieder ab
- sozialer Rückzug, berufliche Schwierigkeiten
- Eltern informiert, halten Probleme von den anderen Geschwistern fern
- Stimmen vermitteln dem jungen Mann, dass er ein Versager ist und dass seine Eltern daran schuld sind, dass er es zu nichts gebracht hat

# Fallbeispiel I (d)

- tötet seine Mutter („Overkill“)
- will auch den Vater töten, verzichtet aber darauf, weil „zu mühsam“
- wird rasch als Täter identifiziert, Einstellung Strafuntersuchung wegen aufgehobener Schuldfähigkeit und Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB

# Fallbeispiel I (e)

- seit eineinhalb Jahren bei uns
- anhaltende Symptomatik trotz adäquater Medikamente
- Stimmen/ Wahnsystem werden als essentieller Lebensbereich beschrieben
- kaum Kontakt in der Patientengruppe, keine Besuche von Angehörigen oder Kollegen

# Fallbeispiel I (f)

- Vater und Bruder waren je einmal zu Besuch (mit Vater gemeinsames Gespräch)
- Bruder deklarierte den Besuch als „Abschiedsbesuch“
- Vater mit erheblicher Ambivalenz
- Schwestern distanzieren sich
- adoptierte Schwester (bisher einmalig Stützgespräch mit ihr und Partner) übernimmt Mutterrolle für Bruder und Vater

# Fallbeispiel II (a)

- m, 25-jährig, chronische undifferenzierte Schizophrenie, nach stabiler Phase wieder erhebliche formale Denkstörungen und Stabilisierung eines vorbestehenden Wahnsystems
- aus Familie aus buddhistischem Kulturkreis, in CH geboren und aufgewachsen, Sekundarschule, begonnene Maurerlehre

# Fallbeispiel II (b)

- beginnt im Jugendalter mit Konsum von Cannabis und Alkohol
- „gerät in die falschen Kreise“ und wird in der Schule schlechter
- Eltern schicken ihn auf ein Internat ins Heimatland
- Rückkehr nach einem halben Jahr, weil dort auch anhaltende Probleme



# Fallbeispiel II (c)

- verliebt sich in eine Schulkollegin und akzeptiert nicht, dass diese kein amouröses Interesse an ihm hat, gesteht ihr auf der Geburtstagsfeier ihres Freundes seine Liebe
- beginnt sie mit SMS, Anrufen und Briefen zu überschwemmen
- reagiert in der Familie aggressiv und gewalttätig, bedroht Eltern und Schwester
- reagiert auf Anzeige seines Opfers und Fernhalteverfügung mit Drohungen gegen Opfer und ihre Familie

# Fallbeispiel II (d)

- wird verhaftet und angeklagt
- verminderte Schuldfähigkeit
- 1 ½ Jahre Gefängnis, aufgeschoben zugunsten einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB
- verweigert in Haft Besuche seiner Eltern- begründet dies später damit, dass er ihnen die Besuche im Gefängnis nicht habe zumuten wollen

# Fallbeispiel II (e)

- nach etwa drei Monaten Aufenthalt bei uns und Beginn mit medikamentöser Behandlung findet Kontaktaufnahme mit der Familie statt- seitdem regelmässige Familiengespräche
- Deliktrückfall
- erhebliche Enttäuschung bei den Eltern

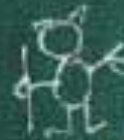
# Fallbeispiel II (f)

- zuletzt einmalig stützendes Gespräch mit Eltern und Schwester
- Familie formuliert erhebliche Belastung durch die Situation
- Familie formuliert grosse Enttäuschung- sie dachten es sei „überstanden“

UND WEGEN  
SO EINES KLEINEN  
FEHLERS BESTELLEN SIE  
MICH EXTRA IN DIE  
SCHULE ?!?



Unser  
Lehrer ist  
blöhd!



STEN

# Forensische Station P4-2 (I)

- 15 Massnahmenpatienten
  - bei 7 Patienten erfolgen regelmässig gemeinsame Gespräche mit den Angehörigen
  - mit den Angehörigen von 2 Patienten besteht regelmässiger telefonischer Kontakt
  - mit den Angehörigen von 2 Patienten erfolgte einmalig ein Gespräch

# Forensische Station P4-2 (II)

- bei einem Patienten ist das erste gemeinsame Gespräch terminiert
- bei 2 Patienten ist die einzige Angehörige selbst schwer psychisch krank (kein Kontakt mit Patient oder mit uns)
- ein Patient lehnte ein Angehörigengespräch bisher ab

# Schweigepflicht

- immer mit Einverständnis der Patienten, wenn es um sie geht
- in den meisten Fällen sind die Patienten bei den Gesprächen dabei
- wir ermöglichen den Angehörigen auch stützende Gespräche, über deren Durchführung wir die Patienten informieren



# Erfahrungen (I)

- **Ambivalenz** (gegenüber Angehörigem und gegenüber Behandlung)
- **Belastung**
- **Müdigkeit**
- **Wut**
- **Unterstützung vs. Ablehnung**
- **Unwissenheit vs. Verdrängung**
- **Unverständnis vs. Ablehnung**
- **Abwenden vs. Unterstützung**

# Erfahrungen (II)

- Angehörige für Gesprächsangebote sehr dankbar- Ablehnung kommt eher von den Patienten selbst
- empfohlene fachliche Unterstützung wird praktisch nur auf der sachlichen Ebene (Sozialarbeit) angenommen

# Spezialangebote

- bisher nicht
- Akzeptanz der Angehörigen?
  - Scham psychische Erkrankung plus Delikt
  - Auseinandersetzung in der Gruppe
  - mögliche gegenseitige Bewertung der Delikte (wie auch in Patientengruppe)

Fragen?  
Kommentare?  
Anregungen?



-lichen Dank  
für Ihr Interesse!