

# ***Einführung zum Thema: Drogenwirkung und Schuldfähigkeit – Synergien zwischen Forensischer Psychiatrie und Forensischer Toxikologie***

**Rolf Aderjan, Tagungspräsident**

In unserer Bevölkerung werden Probleme mit Alkohol oder Drogen unterschiedlich eingeschätzt. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren ließ 2001 vom Meinungsforschungsinstitut „EMNID“ eine Umfrage durchführen<sup>1</sup>. Danach werden Alkoholprobleme zu 53 % und Drogenprobleme zu 58 % als selbstverschuldet oder Charakterschwäche bewertet. 70 bzw. 79 % gestehen ihnen Krankheitswert zu. Nur 5 bzw. 6 % stufen die Krankheit als nicht behandelbar ein.

EMNID fragte auch, ob bei Tätern unter Suchtmittleinfluss Strafmilderungen berücksichtigt werden sollten. Bei keiner Tat Suchtmittelwirkungen, strafmildernd zu akzeptieren, ist bei Drogen mit 33 % ausgeprägter als bei Alkohol mit 21 %. Am ehesten werden Alkohol und Drogen bei Ruhestörungen und Beleidigungen als strafmildernd akzeptiert, am wenigsten bei schweren Sexualdelikten und Tötungsdelikten. Deutlich restriktiver wertet die Bevölkerung in den neuen Bundesländern: Keine Strafmilderung bei Alkohol in 38 %, bei Drogen in 51 %.

Offensichtlich ist Drogenkonsum verwerflicher als Alkoholmissbrauch und können viele Drogenwirkungen weit weniger gut einschätzen als einen Alkoholrausch. Bei vielen Drogen-induzierten Zuständen werden die gleichen dynamisch aktivierbaren funktionellen Zentren des Gehirns und individuelle Verhaltensmuster aktiviert, die auch unter normalpsychologischen Bedingungen bedient werden. Die toxisch bedingten Veränderungen zentraler psychischer Funktionen führen zu verändertem Erleben und Verhalten. Der Reiz liegt - vor allem anfangs - darin, dass sie unter toxischer Übersteuerung als zuvor nicht bekannte, qualitativ neue Phänomene erlebt werden. Gefühle von Vergnügen und Freude können zu Euphorie bis Ekstase werden, normale menschliche Sympathie sich hin zu kosmisch-mythischem Wir-Gefühl und Einheitserleben verschieben. Es können Erfahrungen von Sorge zu tiefer Depression geraten, normales Missfallen in Dysphorie, Ablehnung, Vermeidung und Abwehr in Feindseligkeit und Aggression umschlagen; normale Furcht sich in psychotische Angst steigern bis zu Kata-

---

<sup>1</sup> <http://www.dhs.de/aktuell/presse16-05-2001b.html>

tonie-ähnlicher Erregung. Dies kann zur Minderung oder gar zur Aufhebung einer das normale Verhalten steuernden Kontrolle führen.

Tabelle 1. Beispiele für normales Gefühl und die toxische Übersteuerung durch Drogen

Normale Gefühle	Übersteuerung
Vergnügen und Freude	Euphorie und Ekstase
Sympathie	Kosmisch-mythisches Wir-Gefühl und Einheitserleben
Furcht	Psychotische Angst, Katatonie-ähnliche Erregung
Ablehnung, Vermeidung, Abwehr	Offene Feindseligkeit und Aggression
Missfallen	Dysphorie
Sorge	Tiefe Depression

Nicht-intoxikierte Menschen steuern und korrigieren ihr Verhalten normalerweise selbst und können hierzu durch äußere Stimuli motiviert werden. Demgegenüber sind bei Drogenbeeinflussten neben diese äußeren Stimuli ein verstärkt ich-bezogen gefiltertes Erleben und die forcierte Steuerung durch übersteigerte innere Stimuli getreten.

Beim Cocain können euphorisch übersteigerte Selbsteinschätzung und breite, bis hin zu Ideenflucht strömende Assoziationen den Bezug zur Realität verändern. Auch die intensive Steigerung des Antriebs baut Hemmungen ab. Potentielle Aggressivität kann durchbrechen. Bei chronischem Gebrauch können schließlich dysphorische Reizzustände bis hin zu paranoid gefärbter Angst mit Wahnvorstellungen dominieren.

Benzodiazepine greifen bei Tätern und oft auch bei Opfern tief in die affektive Beteiligung ein: Die kognitive Präsenz von Tätern bleibt erhalten, Angst wird abgebaut und distanziert, d. h. es wird gleichgültig und teilnahmslos erlebt. Es sind Gedächtnis- und Erinnerungsstörungen möglich. Nicht selten machen Täter sie im nachhinein geltend, weil sie dies wissen.

Unter Einfluss von Halluzinogenen kann es zu einem eigendynamischen, nicht zu kontrollierenden Erleben kommen. Es vermischen sich Aktuelles und bereits Erlebtes. Taktile, akustische, optische, Geruchs- und Geschmacksreize verschmelzen ebenso wie Zeit-, Körper- und Gefühlswahrnehmungen samt der dazu gesammelten Erfahrungen. Folgerichtige Zusammenhänge und die Grenzen zwischen ihnen verschwimmen oder werden aufgehoben.

Schon diese kurzen Skizzen zeigen, wie komplex das Erleben und Verhalten von Drogenbeeinflussten vor, während oder nach einer Straftat sein kann. Eine korrekte Rechtsanwendung beruht auf Wahrheitsfindung und Ursachenerkennung. So gilt es, Drogenwirkung und nicht auf darauf beruhende Störungen und Krankheiten des Geistes oder der Psyche zu gut wie möglich voneinander

abzugrenzen, die ihrerseits drogeninduziert sein können. Erkennbare Veränderungen müssen einem Drogeneinfluss und seinem Stadium gegebenenfalls richtig zuzuordnen sein. Toleranzentwicklung und Abhängigkeit von Stoffen sollen diagnostiziert werden. Jedem, der aufeinander abgestimmtes und einander ergänzendes Zusammenwirken von Toxikologe und Psychiater vor Gericht aus eigener Anschauung kennt, ist klar, wie sehr eine qualitativ hochwertige toxikologische Analyse von Blut, Urin oder Haaren synergetische Basis für die Klärung und strafrechtliche Bewertung von Taten unter Wirkstoffeinfluss sein kann. Ergänzung und Abstimmung gelingen stets, wenn sich Fachkompetenz, Wissen und die daran zu knüpfenden Aussagemöglichkeiten bedarfsgerecht überschneiden. Aus dieser Sichtweise wurde die Idee für das heutige Symposium geboren.

Prof. Dr. rer. nat. Rolf Aderjan  
Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin  
der Ruprecht-Karls-Universität  
Voßstr. 2  
D 69115 Heidelberg