

Heroin sucht und Schuldfähigkeit

Karl-Ludwig Täschner

Die Krankheitslehre der Psychiatrie ist in den letzten 20 Jahren unter amerikanischem Einfluss stark verändert worden. Dies lässt sich an den Wandlungen ablesen, die beim Übergang von der 9. zur 10. Auflage der ICD zu beobachten sind. Wir folgen heute der Krankheitseinteilung nach ICD-10 und blicken nur manchmal wehmütig zurück in eine Zeit, als unsere Krankheitsdiagnosen noch nicht vollständig durchoperationalisiert waren, sondern auch noch Elemente der Genese und der Ätiologie enthielten. In ICD-10 steht das F für die Psychiatrie (1), die darauf folgende 1 für „Störungen durch psychotrope Substanzen“ und die darauf folgende Ziffer für die jeweilige Substanz, von der die Rede ist. Die darauf folgende dritte Stelle beschreibt das klinische Erscheinungsbild (2), hier lässt sich also verschlüsseln, ob eine akute Intoxikation, eine Abhängigkeit, ein Entzugssyndrom oder ein amnestisches Syndrom vorliegt. Für die Praxis ist die Unterscheidung zwischen Intoxikationen, also meist Rauschzuständen und der Abhängigkeit von größter Bedeutung, aber naturgemäß spielen auch Entzugssyndrome und psychotische Störungen in der Begutachtung gelegentlich eine Rolle. In die landläufige Sprache übertragen (3): wir müssen den Konsum von Einzeldosen, also meist einen Rauschzustand, unterscheiden vom chronischen Konsum, der sich meist als Abhängigkeit darstellt.

Gehen wir in die juristische Terminologie über, so befassen wir uns in beiden Fällen mit einer krankhaften seelischen Störung (4). Hingegen sind für unsere diesbezügliche Begutachtung nicht bedeutend die tiefgreifende Bewusstseinsstörung, der Schwachsinn und die schwere andere seelische Abartigkeit. Auch die Entzugssyndrome und die Psychosen fallen naturgemäß unter den Begriff der krankhaften seelischen Störung, das gilt bis hin zur sogenannten Depravation, also dem suchtmittelbedingten Persönlichkeitswandel. In diesen Bereich hinein spielen einige Spezialprobleme: das sind einmal die Doppeldiagnosen, also beispielsweise die Kombination einer Abhängigkeit mit einer schizophreniformen Psychose, was nicht ganz selten vorkommt.

Ein weiteres Spezialproblem, auf das ich nicht näher eingehen möchte, sind die primär, also schon vor Beginn des Drogenkonsums kriminellen Straftäter, bei denen man sich genau wie bei den Probanden mit Doppeldiagnosen entscheiden muss, welches die führende Störung ist. Die Frage nach der Triebfeder bzw. der Handlungsmotivation spielt in unserem Begutachtungsbereich eine große Rolle, sie ist gleichwohl oft schwer zu beantworten. GERCHOW (1983) hat in diesem Zusammenhang einmal von einem „komplexen Bedingungsgefüge“ ge-

sprochen und damit die hier vorliegenden Zuordnungsschwierigkeiten verdeutlicht. Hier ist oft eine pragmatische Vorgehensweise gefragt.

Wie erkennen wir nun eine krankhafte seelische Störung? Die Antwort ist einfach: durch exakte psychopathologische Befunderhebung (5), und diese kann im Grunde nur durch eine klar strukturierte psychiatrische Exploration erfolgen. Diese Exploration ist kein Hexenwerk, sondern sie kann erlernt werden, sie ist aber nicht etwa durch Menschenkenntnis oder Lebenserfahrung zu ersetzen. Je exakter das Ergebnis sein soll, desto gründlicher muss die Ausbildung des Sachverständigen sein. Die Exploration dient der Informationsgewinnung über den psychischen Zustand des Täters zum Zeitpunkt der Exploration und lässt unter Umständen Rückschlüsse auf den Zustand des Täters zur Tatzeit zu. Es geht bei der psychiatrischen Exploration nicht in erster Linie um Informationen über Tatabläufe oder zu Grunde liegende Fakten. Beobachtung und Information sind wichtig, nicht Wertung oder Deutung. Man hat diese Verfahrensweise auch deskriptiv genannt. Natürlich machen wir uns auch Gedanken über die Rolle der explorierenden Person des Sachverständigen als eines Mediums, das Erkenntnisse ja nicht nur aufnimmt, sondern auch moduliert. Natürlich beschäftigen wir uns mit Fragen wie Persönlichkeitsfremdheit oder Sinnlosigkeit eines Täterverhaltens, und natürlich wenden wir uns der Motivlage zu, wohl wissend, dass dies letztlich der Richter beurteilen muss. Natürlich versuchen wir auch organische Befunde zu gewinnen, aber alles das ist nicht unbedingt das Entscheidende, sondern ganz im Zentrum unserer Zielsetzung steht die psychopathologische Befunderhebung, denn sie ist die Grundlage für unsere Beurteilung der Schuldfähigkeit bzw. ihrer Voraussetzungen.

Wenn man ein bisschen Übung hat, so gelingt es einem leicht, alle diese Dinge in die Exploration einzubeziehen und sich einen Überblick über den Täter als solchen zu verschaffen. Man kann sich dann auch noch mit der inhaltlichen Übereinstimmung zwischen der Störung und der Straftat beschäftigen, auch mit der Frage der Erheblichkeit, die eigentlich juristischer Natur ist und manchem anderen, aber im Allgemeinen sollte das Erkenntnisraster nicht zu kompliziert gestaltet werden, damit wir die Übersicht behalten.

Gängiges Modell für die Erkennung der krankhaften seelischen Störung durch eine Substanzbeeinflussung ist die Vorgehensweise beim alkoholisierten Straftäter bzw. bei der Beurteilung seiner Schuldfähigkeit (6). Auch hier handelt es sich in der Regel ja um eine einmalige, zeitlich begrenzte Alkoholbeeinflussung. Auch hier befassen wir uns mit Kriterien wie Leistungsbild zur Tatzeit, Tatverhalten, Blutalkoholkonzentration, Persönlichkeitsbild und sehen dies alles auf dem Hintergrund des psychopathologischen Befunds, den wir dabei erheben. Parallel zu den Leistungsausfällen und meist auch der Blutalkoholkonzentration verläuft die Einschränkung der Fähigkeit zu verantwortlichem Handeln. So ist auf diese Weise eine Beurteilung der Schuldfähigkeit im Einzelfall nicht allzu schwierig.

Dieses Modell lässt sich nun auch auf die nicht alkoholbedingten Rauschzustände anwenden. Hier geht es um die gleichen Kriterien, die zu beurteilen sind. Zwar haben wir meistens keine Serumkonzentrationen zur Verfügung, aber trotzdem ist es fast immer möglich, zu einer Aussage über das Leistungsverhalten zur Tatzeit zu kommen und daraus einen Schluss auf die Schuldfähigkeit zu ziehen.

Diese Vorgehensweise funktioniert bei einzelnen abgrenzbaren Rauschzuständen, aber nicht bei der Drogenabhängigkeit (7). Hier haben wir es mit chronischen Mittelwirkungen zu tun, und deren Auswirkungen unterscheiden sich im Blick auf das Leistungsbild oft grundsätzlich voneinander. Denn bei Süchtigen führt der Rauschmittelgebrauch nur in Extrembereichen zu Leistungsausfällen oder Verhaltensauffälligkeiten (8), etwa im Zustand der Intoxikation oder im Zustand des Entzugs. Bei „angepasstem“ Konsum von Rauschmitteln bzw. im Stadium „subjektiver Normalzustand“ werden wir kaum irgendwelche schwereren Auffälligkeiten registrieren können.

Das äußere Erscheinungsbild kann nur dort Gradmesser einer psychischen Intaktheit oder psychischen Störung sein, wo Rauschmittelgebrauch zu Ausfällen führt. Gerade das ist bei Süchtigen, vor allem bei Drogenabhängigen, im Wesentlichen aber nicht der Fall. Sie befinden sich im Allgemeinen im Zustand chronischer Mittelwirkung und weitestgehender Toleranzbildung (9). Die Stoffzufuhr dient ihnen nicht mehr der Herbeiführung einzelner Rauschzustände, sondern vor allem dem Erhalt eines auf neuer Ebene eingestellten organisch-psychischen Gleichgewichts. Drogenabhängige befinden sich gerade dann in ausgeglichenerem Zustand, der nach außen hin unauffällig wirkt, wenn sie unter Mittelwirkung stehen. Leistungsausfälle zeigen sie hingegen dann, wenn die Mittelwirkung nachlässt und der Organismus aus dem inneren Gleichgewicht gerät. Das äußerlich beobachtbare Bild wird also der inneren Situation eines Süchtigen nicht gerecht (10).

Wir müssen uns aber den innerpsychischen Veränderungen zuwenden, wenn wir den Zustand eines Drogenabhängigen erkennen wollen. Hier können wir eine Definition von WANKE (1985) benutzen, wonach Sucht ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand ist (11). Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet, es beeinträchtigt die freie Entfaltung einer Person mit allen ihren auch willensmäßigen Akzenten. Dadurch sind Opiatsüchtige ständig gezwungen, sich Stoff für den Eigenbedarf zu beschaffen. Diese Entscheidung hat mit einer freien Willensentscheidung aber nichts zu tun. Sie sieht nur äußerlich wie eine freie Entscheidung aus. Das liegt daran, dass wir die typischen Leistungsausfälle beim Süchtigen nicht sehen, die wir beim Rauschzustand als Kriterium der Schuldfähigkeit mit Fug und Recht benutzen können. Wir müssen also den Blick auf die innere Situation des Täters richten (12). Dass der Drogenabhängige äußerlich geordnet und in sich logisch handelt, bedeutet nicht, dass er auf Grund freier Willensentscheidung handelt. Er hat nämlich zeitweise kaum Handlungsalternativen zur Verfügung, aus denen er etwa mehr oder weniger frei wählen könnte (13). Die Sucht drängt nach Wiederholung

weniger frei wählen könnte (13). Die Sucht drängt nach Wiederholung und Verstärkung des süchtigen Konsums. Sie bewirkt einen unmittelbaren Zwang zum Konsum und damit zur Stoffbeschaffung. Der Zwang zur Stoffbeschaffung wiederum entstammt unmittelbar der Sucht, die sich als eine Art Fremdinstanz im Organismus des Menschen eingenistet hat. Nicht der freie Wille, sondern die Sucht drängt den Täter zum Beschaffungsdelikt hin. Er hat nur noch Teile seiner rationalen handlungsbestimmenden Geisteskräfte zur Verfügung, so dass sich die Frage nach seiner Verantwortlichkeit stellt.

Der BGH hatte in diesem Zusammenhang ursprünglich ausgeführt, dass Abhängigkeit von Betäubungsmitteln für sich alleine noch nicht zur erheblichen Verminderung der Schuldfähigkeit führen könne (14). Es müssten schwerste Persönlichkeitsveränderungen hinzutreten oder schwere Entzugerscheinungen. Seither hat der BGH diese Beurteilung modifiziert und auch motivationale Zwänge des Abhängigen und die Angst vor Entzugerscheinungen (1 StR 310/00), die ihn aus seiner Sucht heraus delinquent handeln lassen, als die Schuldfähigkeit mindernd anerkannt. Damit sind die Anwendungsmöglichkeiten des § 21 StGB bei Drogenabhängigen beträchtlich erweitert worden.

Zum Schluss noch ein paar Worte zur Frage unseres Vorgehens bei der praktischen Begutachtung von Heroinsüchtigen. Hier bietet sich ein dreigliedriges *Procedere* an (15). In einem ersten Schritt müssen wir klären, ob wir einen Süchtigen vor uns haben. Das ist beim Heroin, um das es uns hier geht, nicht so schwer, weil es einen nichtsüchtigen Konsum von Heroin kaum gibt.

In einem zweiten Schritt müssen wir klären, ob es sich um eine Beschaffungsstraftat handelt, ob also das Motiv für die Tat die Beschaffung von Stoff für den Eigenbedarf im Rahmen einer Sucht ist. Dabei dürfen wir nicht die Beweiswürdigung vorwegnehmen, aber einen fiktiven motivationalen Zusammenhang müssen wir schon untersuchen.

Ist beides gegeben, Sucht und Beschaffungsstraftat, dann leitet uns das über zur Beurteilung der Voraussetzungen der §§ 21/20 StGB. Dabei gehen wir pragmatischerweise von den Voraussetzungen des § 21 StGB bei indirekten Beschaffungsdelikten aus, während die selten vorkommenden direkten Beschaffungsdelikte zum § 20 StGB führen können. Bei direkten Beschaffungsstraftaten besteht ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Delikt und Sucht mit einem primitiven, einlinigen, meist aggressiven Handlungsablauf, der der Beschaffung von Stoff für den Eigenbedarf des Süchtigen dient. Der Konsum des erbeuteten Rauschmittels folgt meist unmittelbar auf die Straftat. Schließlich müssen wir manchmal auch Delikte mit üblicher Motivation ohne inneren Zusammenhang mit der Sucht beurteilen (16), hier ist das entscheidende Kriterium der Leistungszustand des Täters zur Tatzeit.

Ich fasse zusammen: Die Beurteilung der Schuldfähigkeit Heroinsüchtiger erfordert eine differenzierte Vorgehensweise. Am äußeren Erscheinungsbild können wir uns nur bei einmaligen Rauschzuständen orientieren, die sich bei Ge-

legenheitskonsumenten finden lassen. Diese sind beim Heroin aber selten. Hier bildet die Art und Zahl der Leistungsausfälle ein Maß für die Fähigkeit des Täters zu verantwortlichem Handeln. Bei Süchtigen hingegen steht die Betrachtung der inneren Situation des Täters im Verhältnis zu seiner Tat im Mittelpunkt. Nicht sein Handeln wird äußerlich erkennbar auffällig, sondern die Motivation seines Tuns wird aus der Krankheit Sucht richtunggebend bestimmt. Bei typischen Beschaffungsdelikten Heroinsüchtiger folgt daraus eine Einschränkung seiner Fähigkeit zu verantwortlichem Handeln im Sinne des § 21 StGB. Bei direkten Beschaffungstaten können auch einmal die Voraussetzungen des § 20 StGB vorgelegen haben. Sogenannte gewöhnliche Straftaten Süchtiger ohne Bezug zur Sucht sind anhand der Leistungsmerkmale zu beurteilen.

Literaturverzeichnis

GERCHOW, J.: Sucht und Delinquenz – unter Berücksichtigung ihrer Bedeutung in der Persönlichkeitsentwicklung. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Sucht und Delinquenz – Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten, Hoheneck, Hamm 1983

TÄSCHNER, K.-L., K. WANKE: Beschaffungskriminalität und Zurechnungsfähigkeit bei Drogenabhängigen. Nervenarzt 44, 85-88 (1973)

TÄSCHNER, K.-L., K. WANKE: Zurechnungsfähigkeit bei Drogenkonsumenten. MschrKrim 57, 151-158 (1974)

TÄSCHNER, K.-L.: Begutachtung in Betäubungsmittel-Strafverfahren. In: KREUZER, A. (Hrsg.) Handbuch des BtM-Strafrechts. Beck, München 1998 S. 1207-1245

WANKE, K.: Normal – abhängig – süchtig – Zur Klärung des Suchtbegriffs. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Süchtiges Verhalten, Grenzen und Grenzzonen im Alltag. Hoheneck Verlag, Hamm 1985

Prof. Dr. med. Karl-Ludwig Täschner
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Bürgerhospital
Tunzhofer Str. 14-16
70191 Stuttgart