

Chesters Forensik intellektuell benachteiligter Frauen

Ulrich Kobbé

Einleitung

Mit dem Strafrechtssystem in Konflikt kommende Frauen mit intellektuellen Behinderungen stellen eine extrem benachteiligte und unzureichend beforschte Population des Straf- und Maßregelsystems dar. In diesem von Männern bestimmten Setting seien sie – so Chester et al. (2018, 2) – nicht nur marginalisiert, sondern erlebten sich in ihren Bedürfnissen ignoriert, hinsichtlich Behandlungsstandards u.a. Maßnahmen inadäquat und unterversorgt, in Bezug auf evidenzbasierte Behandlungsansätze gänzlich vernachlässigt.

Forschungslage und empirischer Wissensstand

Was die forensisch-psychiatrische Frauenpopulation mit einem IQ <70 betrifft, sei zwar die genaue Anzahl in den Unterbringungen Großbritanniens unbekannt, doch bei den statistisch erfassten Frauen neben der Minderbegabung zu 57 Prozent eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden, des weiteren ADHS- und Autismusspektrums-Störungen sowie Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Etwa ein Drittel weise einen Alkoholmissbrauch auf, habe jedoch kaum bedeutsamen Drogenmissbrauch. Über 90 Prozent dieser Frauen habe eine Vorgeschichte vorsätzlicher Selbstverletzungen. Untersuchungen berichteten für die Mehrzahl der Klientel einen nachteiligen familiären Hintergrund und hohe Prozentzahlen sexuellen und körperlichen Missbrauchs (Lindsay et al., 2004b; Beber, 2012).¹ So ergab die Untersuchung von Lindsay et al. (2012), dass die Rate sexuellen Missbrauchs bei dieser Frauenklientel mit 60 Prozent versus 33 Prozent doppelt so hoch ist wie bei der männlichen Vergleichsgruppe (vgl. Lindsay et al., 2012), während die der körperlichen Gewalterfahrung mit etwa 30 Prozent bei männlichen und weiblichen Täterpersonen mit intellektueller Behinderung gleich sind. Generell jedoch wiesen die weiblichen forensischen Patientinnen hohe – im Vergleich mit Männern in jedem Fall höhere – Ausprägungen von Verhaltensstörungen auf: Unter den Frauen hatten 63 Prozent Wut- und Aggressionsprobleme, 33 Prozent Alkoholprobleme, beides jeweils in

höheren Ausprägungen als die männliche Vergleichsgruppe. 70 Prozent dieser Frauen – und damit doppelt so viele wie die Männer – hatten eine psychiatrische Zweitdiagnose. Alexander et al. (2010; 2011) berichten aus einer Untersuchung an 138 Frauenaufnahmen, dass diese deutlich mehr Diagnosen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung aufwiesen als eine männliche Vergleichsgruppe. Aus einer Untersuchung von Chilvers und Thomas (2011) mit der *Novaco Anger Scale and Provocation Inventory* (NAS-PI), einer Wut- und Konfliktbewältigungsskala, geht hervor, dass intellektuell benachteiligte Frauen mehr Wut erleben als vergleichbare Männer und über geringere Kompetenzen zur Affektregulierung verfügten. Dies erkläre das höhere Ausmaß sowohl an verhaltensregulierenden/-beschränkenden Maßnahmen als auch Medikationsbedarfen und lege nahe, mehr Augenmerk auf affektregulierende Behandlungsmaßnahmen zu richten.

In ihrer Übersicht beziehen sich Chester et al. (2018, 14) auf die Arbeiten von Alexander et al. (2010; 2011), der zufolge es bezüglich des Behandlungsergebnisses i.S. der Länge der Unterbringung und der Behandlungsverläufe keine Genderunterschiede gibt, wenngleich intellektuell benachteiligte Frauen höhere intramurale Aggressionsraten aufwiesen als Männer. Was die extramuralen Rückfallraten betrifft, seien diese nach einer 20-Jahres-Follow-up-Studie von Lindsay et al. (2013) mit 23 Prozent signifikant niedriger als die der nicht-sexualdelinquenten Männer, doch höher als die der Männer mit Sexualstraftaten. Wenn überhaupt, erfolgten Deliktrückfälle innerhalb des ersten Follow-up-Jahres, bei Männern hingegen verteilt auf einen 7-Jahres-Zeitraum.

Die behandlungs- und präventionsbezogenen Forschungsergebnisse legen nahe, dass achtsamkeitsübende und aggressionsreduzierende Behandlungsstrategien (Chilvers et al., 2000), traumafokussierende Interventionen (Peckham et al., 2007) und dialektisch-behaviorale Therapieansätze (Botting et al., 2012) mit diesen forensischen Patientinnen praktikabel und erfolgversprechend sind. Generell gäbe es – so Chester et al. (2018, 18) – eine fundamentale Kritik an fehlenden Beschreibungen stationärer forensisch-psychiatrischer Behandlungsprogramme, sodass lediglich auf das sehr allgemein gehaltene 10-Punkte-Programm bei Alexander et al. (2011) mit folgenden Inhalten der Behandlungsstrategie in einer forensischen Behandlungseinheit für intellektuell benachteiligte Frauen verwiesen werden könne (und müsse):

- (1) Eine multiaxiale Diagnostik, die das Ausmaß der Lernbehinderung, die Ursachen der Lernbehinderung, vorherrschende Verhaltensstörungen, andere Entwicklungsstörungen, psych(iatr)ische Erkrankungen, Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit, Persönlichkeitsstörungen, körperliche Beeinträchtigungen, psychosoziale Benachteiligungen und (unterschiedliche) Formen von Verhaltensauffälligkeiten erfasst.
- (2) Eine psychologische Ausformulierung (der Problematik), die mit der Patientin erarbeitet wurde.
- (3) Risikoerfassung und -beurteilung.
- (4) Erstellung eines Plans zur Aggressionsregulierung einschließlich eines Unterstützungs-/Verstärkerplans erwünschten Verhaltens.
- (5) Indizierte Pharmakotherapie mit den Foki sowohl komorbider psychischer Erkrankungen als auch vorherrschender problematischer Symptombilder.
- (6) Behandlung aller körperlicher Beeinträchtigungen.
- (7) Einzel- und Gruppenpsychotherapie, die – je nach Bedarf – auf Aspekte von Motivationsarbeit, supportiver Therapie, komorbide Störungen (wie z.B. Substanzmissbrauch) oder Zielbereiche (Verlustbewältigung/Trauerarbeit, Erarbeitung therapeutischer ›Basics‹) ausgerichtet ist.
- (8) Tatbezogene Behandlungsmaßnahmen.
- (9) Psychoedukation, beschäftigungs-, arbeitstherapeutische und ausbildungsbezogene Rehabilitationsmaßnahmen.
- (10) Teilhabe am extramuralen Alltag durch gestufte begleitete/unbegleitete Ausgänge und beurlaubungs-/entlassungsvorbereitendes Übergangsmangement.

In jedem Fall gäbe es, schlussfolgern Chester et al. (2018, 19), einen manifesten Bedarf an präziseren Beschreibungen solcher Maßnahmen wie an Evaluationsstudien ihres *Outcomes*. Dabei sei vor allem auch zu beachten, dass die wenigen vorliegenden Studien jene Frauen ignorierten, die von den Behandlungsmaßnahmen nicht erreicht wurden, sodass lediglich sehr allgemeine Aussagen vorlägen (Duggan et al., 2014). Denn: Insgesamt schienen – so Chester et al. (2018, 20) – die pauschalen Ergebnisse vielversprechender zu sein als sie in der forensischen Realität waren. Dabei gehe es insbesondere darum, die z.T. sehr unterschiedlichen Störungsprofile intellektuell benachteiligter Frauen in ihrer Diversität besser und differenzierter zu erfassen, ggf. auch in Fallstudien konkret(er) zu beschreiben, und auf – zu – verallgemeinernde, mithin nicht mehr aussagekräftige Gruppenbildungen zu verzichten. Immerhin sei, wie auch die Interviews von Parry-Crooke et al. (2000) zeigten, eine

Entwicklung zu genderspezifischen Unterbringungs- und Behandlungsgrundsätzen in forensischen Unterbringungen zu verzeichnen, wie auch die von Ince und Tucker (2008) publizierten Leitlinien (*Standards and Criteria for Women in Medium Secure Care*) zeigten. Es bestehe in Großbritannien ein mittlerweile sichtlich erhöhtes Bewusstsein nicht nur wesentlicher Unterschiede in den Behandlungsbedarfen von Männern und Frauen, sondern auch hinsichtlich der Tatsache, dass Gleichberechtigung oder Gleichstellung mitnichten bedeute, dass jeder genauso behandelt werden und auch mitnichten identische Behandlungsergebnisse aufweisen müsse (Corston, 2007). Diese Entwicklung sei insbesondere dadurch beeinflusst, dass der – oft von offiziellen Stellen verlangten – Zentrierung auf die *Auseinandersetzung mit der Tat* aus der Sicht ganzheitlicher ausgerichteter Behandlungsansätze (z.B. Aitken, 2006) zugunsten traumasensibler Strategien widersprochen und dies durch die Interviews betroffener Frauen gestützt werde (Parry-Crooke et al., 2000). Gerade diese störungs- und strukturbezogenen Ansätze zeigten in Nachuntersuchungen gute Resultate.

Hinzu komme ein, mittlerweile z.T. aufgegriffener Bedarf an architektonischen Veränderungen mit dem Effekt einer Verringerung restriktiver Praktiken und störungsspezifischer Symptome (Long et al., 2011; 2014).

Behelfsmäßige Bilanzierung

Das obige Exzerpt folgt den Angaben bei Chester et al. (2018), wobei die Literatur jeweils verifiziert und »gegengelesen« wurde. Dass an dieser Stelle keine originär deutsche Quelle exzerpiert wurde, ist der schändlichen Tatsache geschuldet, dass keine einschlägigen Übersichtsveröffentlichungen über minderbegabte bzw. geistig (mehrfach) behinderte Frauen in forensisch-psychiatrischen Unterbringungen auffindbar waren. Wenn, wie ersichtlich, selbst in einem Handbuchbeitrag wie diesem – wie auch in anderen Übersichtsbeiträgen (Morrissey et al., 2017) – trotz (mittlerweile) zumindest in Großbritannien engagierten Bemühungen erhebliche Wissenslücken sowohl über diese Klientel intellektuell behinderter Frauen als auch die »harten« Fakten der Diagnosenverteilung, gender- und behindertenspezifischen Eigenschaften, Verläufe, Bedarfe, der Deliktstatistik, der tatdeterminierenden Besonderheiten usw. keine differenzierten, sondern z.T. nur sehr allgemeine Angaben gemacht werden können, belegt dies eine für die Betroffenen höchst fatale Situation:

Im Vergleich zur sich ohnehin bereits in einer Minoritätenposition befindenden Frauengesamtklientel des Maßregelvollzugs finden sich diese, z.T. mehrfach behinderten Frauen in eine gänzlich

abgedrängt-ausgegrenzte, abgehängte und missachtete Abseitsposition verbracht. Sie sind quasi doppelt stigmatisiert und benachteiligt: Einerseits als *Frau*, genauso aber auch als *Behinderte* ...

Für die Gruppe der – männlichen und weiblichen – intellektuell behinderten Maßregelvollzugspatienten konstatiert Hartl (2012, 115) dann auch nüchtern, diese verbleibe »signifikant länger in der Unterbringung«. Sachbezogen fassen Morrissey et al. (2017, 39) die sich aus einer Befragung ergebenden Forschungsbedarfe – anders formuliert, die Hauptbereiche des Unwissens über diese Frauenklientel – wie folgt zusammen:

Was sind die wesentlichen/vordringlichen Hauptergebnisse?

Es ergaben sich sechs Hauptbereiche, denen von Seiten der Befragten die größte Wichtigkeit [hinsichtlich zukünftiger Forschungsbedarfe] zugeschrieben wurde [...]. *Schwere der klinischen Symptome, Ansprechbarkeit auf Behandlung* und *Tatwiederholung* wurden am häufigsten unter den Top-Fünf der Hauptbereiche vermerkt. Weiterhin wurden *Gesundung/Behandlungsziele und -fortschritte* sowie *Risikobeurteilung* und *Entlassungsergebnisse* als die wesentlichsten Forschungsthemen gewählt.

Die AutorInnen veranschaulichen dies mit der nachfolgenden Themenliste notwendiger empirischer Forschungsthemen (Morrissey et al., 2017, 40 box 2):

Effektivität

Entlassungsergebnisse/direction of care pathway.

Behandlungsmaßnahmen/Behandlungsziele und -fortschritte.

Generelle Ansprechbarkeit auf Behandlung/Mitarbeit/Behandlungseinsicht.

Schwere der klinischen Symptome.

Tatwiederholung (Beschuldigungen/Wiederverurteilungen) und tatanaloges/-relevantes Verhalten.

Risikobeurteilung.

Patientensicherheit

Vorzeitiges Ableben und Suizid.

Patienten(alltags)erleben

Therapeutisches Milieu.

Zugang zu Arbeit/sinnvoller Beschäftigung.

So banal diese Forschungsergebnisse einer repräsentativen Befragung erscheinen mögen, so sehr offenbaren sie, dass über das forensisch-psy-

chiatische Alltagsleben, über Bedarfe und Bedürfnisse, über Methoden und Wirksamkeiten, in der Unterbringung, Betreuung und Behandlung bislang keinerlei systematisiertes Handlungswissen und oder empirisch abgesichertes Forschungswissen existiert, dass intellektuell behinderte Frauen in der Forensischen Psychiatrie eine Art *unbekannten Kontinent* des Maßregelvollzugs darstellen. Die Feststellung Hartls (2012, 195) gibt eine geradezu krude Alltagserfahrung wieder:

Je »unterdurchschnittlicher« die Intelligenz des jeweiligen Probanden geschätzt wird, desto höher wird die Abbrecherquote, Minderbegabte können mit dem untersuchten Therapieangebot kaum erreicht werden.

Dennoch geben in derselben Untersuchung von den minderbegabten Patienten »sogar jeder Proband, der zu seinem Gesundheitszustand eine Angabe machte, [sozusagen dennoch] eine Verbesserung an (100.0 %; n = 7)« (Hartl, 2012, 241).

Was bleibt, ist allenfalls, auch für die Verbesserung der Unterbringungs- und Behandlungssituation geistig behinderter Frauen – speziell aber ebenso einer Präventionsarbeit – die von Weber (2012) aus einer Expertise der DHG2 wiedergegebenen Handlungsbedarfe und Empfehlungen zu rekapitulieren:

Eine gezielte inter- bzw. transdisziplinäre Auseinandersetzung zu diesem Thema steckt im deutschen Sprachraum noch in den Anfängen, eine Rezeption vorliegender und breit ausgearbeiteter Literatur zum Thema (vgl. z.B. Lindsay et al., 2004a; 2010; Taylor, 2012) aus dem englischsprachigen Diskurs findet hierzulande so gut wie gar nicht statt.

Ein sich daraus ergebender Handlungsbedarf wäre die (Wieder-) Aufnahme eines inter- und transdisziplinären Dialogs und Diskurses zum Thema der Perspektiven von Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug in Deutschland. Der Impuls hierzu hätte von der Psychiatrie, der Behindertenhilfe und der Rechtswissenschaft auszugehen. Bereits vorhandene fachliche Organisationen wie die *Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft* (DHG), die *Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung* (DHGSB) und auch die *Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung* (DIFGB) böten sich hier als Diskussionsplattformen an (Weber, 2012, 67-68).

Neben der Tatsache, »dass im Kontext des Themas *Maßregelvollzug und Menschen mit geistiger Behinderung* für den im Mittelpunkt stehenden Personenkreis mehrere, sich teilweise in den Ansätzen widersprechende Begrifflichkeiten Verwendung finden« und daher eine Arbeit einer einheitlichen Sprache vonnöten sei (Weber, 2012, 68), bedürfe es einer konzeptionellen Weiterentwicklung der Diagnostik, der (psycho-)therapeutischen und heilpädagogischen Ansätze, der Nachsorge, der gesetzlichen Bestimmungen des StGB und der Prophylaxe. Dies bedeute³:

- Das Aufnehmen eines inter- und transdisziplinären Dialoges und Diskurses bezüglich des Themas *Geistige Behinderung und Maßregelvollzug* und eine Ausweitung des Themas im Kontext Forschung;
- das Finden einer einheitlichen Sprache für einen solchen Dialog und Diskurs;
- die konzeptionelle Weiterentwicklung in den Bereichen *Diagnostik* (u.a. Berücksichtigung rehistorisierender Elemente in einer Diagnostik), *Therapie* (erweitertes Verständnis von Therapie, auch unter Berücksichtigung heilpädagogischer Aspekte) und *Nachsorge* [dies umfasst auch die Notwendigkeit regelhaft finanzierter Ambulanzen (vgl. Kestel, 2010, 147)];
- die Berücksichtigung heilpädagogischer Ansätze als Ergänzung zum Primat der ärztlichen Gesichtspunkte und eine auf das Problemfeld *Delinquenz/Kriminalität* abzielende individuelle Hilfeplanung;
- die Berücksichtigung des Themas der *Sexualität* [im] Kontext von Menschen mit geistiger Behinderung bei Konzepten einer Prophylaxe; [...]
- [die] konzeptionelle Erweiterung von Hilfen im komplementärpsychiatrischen Bereich für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, massiven Verhaltensauffälligkeiten, psychischen Störungen und forensischer Vorgeschichte (vgl. Vollbach, 2004, 211);
- der Auf- und Ausbau spezialisierter Wohn-, Beschäftigungs- und Betreuungsangebote (zu ergänzen wäre: auch Bildungsangebote!) der Einrichtungsträger in der Behindertenhilfe, die durch individuelle Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zu entgelten wären (Weber, 2012, 73-74).

Anmerkungen

¹ Dazu Eusterschulte (2012, 37): »So ist das Gewaltisiko bei geistig behinderten Männern gegenüber der Durchschnittsbevölkerung um den Faktor 5 erhöht, bei geistig behinderten Frauen um den Faktor 25 (Crocker & Hodgins, 1997).«

² DHG = Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft.

- ³ Zusatz des Verfassers (UK): ...und dies trifft ganz ausdrücklich auch auf die mit Foucault als infam zu bezeichnende Praxis des Umgangs mit intellektuell behinderten forensischen Patientinnen im Maßregelvollzug zu ...