



## Futility in der Forensischen Psychiatrie

Ethiksymposium Futility in der Psychiatrie  
27.06.2023  
Basel

C. Prüter-Schwarte



Die Frage nach Futility in der Forensischen Psychiatrie kann man nicht abgekoppelt von der Frage Futility in der Psychiatrie betrachten.

Kommt das Konzept für die Psychiatrie nicht in Frage, dann tut es das auch nicht für das Teilgebiet Forensische Psychiatrie.

Vielleicht stellt sich die Frage für die Forensische Psychiatrie nur akzentuierter

weil schwierige Patienten (weniger Patientinnen) die bereits zuvor immer wieder in der Allgemeinpsychiatrie behandelt wurden und zur Problemgruppe der „Systemsprenger“ gehören, häufiger in der Forensischen Psychiatrie landen.

Diese Patienten wurden oft über viele Jahre, mit zahlreichen stationären Aufenthalten – zumeist unfreiwillig und mit einer breiten Palette von Antipsychotika behandelt ohne das eine Remission erreicht werden konnte

Es handelt sich um Patienten die im Behandlungsalltag als unangenehm empfunden werden:

- Sie sind nicht krankheitseinsichtig
- Sie lehnen die Behandlung ab und brechen sie immer wieder ab
- Sie zeigen keine Medikamentencompliance
- Sie zeigen aggressive Verhaltensweisen
- Sie werden häufig zwangsbehandelt und untergebracht
- Sie konsumieren Drogen
- Sie lassen sich häufiger gegen ärztlichen Rat entlassen
- Sie sind häufiger für gewalttätige Übergriffe gegen Mitpatienten\*innen und Mitarbeiter\*innen verantwortlich





Zum Zeitpunkt der Aufnahme in den Maßregelvollzug ist bei den meisten schizophrenen Patienten eine Chronifizierung der Erkrankung festzustellen.

Therapiemaßnahmen führen dann zumeist nicht mehr zu einer Vollremission.

Häufig besteht auch eine Therapieresistenz.

Die Patienten haben ab da an mit einer doppelten Stigmatisierung zu kämpfen: Psychatriepatient und Straftäter

Vor dem Hintergrund der Vorgeschichte zumeist lange Verläufe im Maßregelvollzug

Die Reintegration in sozialpsychiatrische Versorgungssysteme gestaltet sich schwierig – welches Wohnheim möchte den Brandstifter oder jemanden der in einer Wohneinrichtung seine Tat begangen hat aufnehmen?



Ist die Behandlung für solche Patienten „futile“,  
zwecklos, nutzlos, wertlos, sinnlos?





„Es gibt keine Lebenssituation, die wirklich sinnlos wäre. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die scheinbar negativen Seiten der menschlichen Existenz, insbesondere jene tragische Trias, zu der sich Leid, Schuld und Tod zusammenfügen, auch in etwas Positives, in eine Leistung gestaltet werden können, wenn ihnen nur mit der rechten Haltung und Einstellung begegnet wird.“

Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute. 1996



Viktor Frankl (1905-1997)





„Recovery“ Genesung, Gesundung oder Wiederherstellung von Gesundheit

«Gesundung ist eine Haltung, eine Einstellung und ein Weg, die täglichen Herausforderungen anzugehen. Es ist ein selbst gesteuerter Prozess, um Sinn und Zielsetzung ins Leben zurück zu gewinnen.» Patricia Deegan, 1995

Der Recovery-Ansatz stellt daher nicht eine völlige Symptombefreiheit in den Mittelpunkt. Sondern ein zufriedenes und aktives Leben, das auch mit psychischen Problemen möglich ist.

Wandlung der Behandlung hin zu einem gemeinsamen Suchprozess hin zu einem zufriedenen, damit sinnerfüllten Leben.





In der Praxis gelingt es tatsächlich auch in der Gruppe der schwierigen Patienten Veränderungen zum positiven zu erreichen

Auch für die Mehrzahl dieser Gruppe kann ein sozialer Empfangsraum außerhalb der forensischen Klinik erschlossen werden

zugegeben, das kann manchmal länger dauern

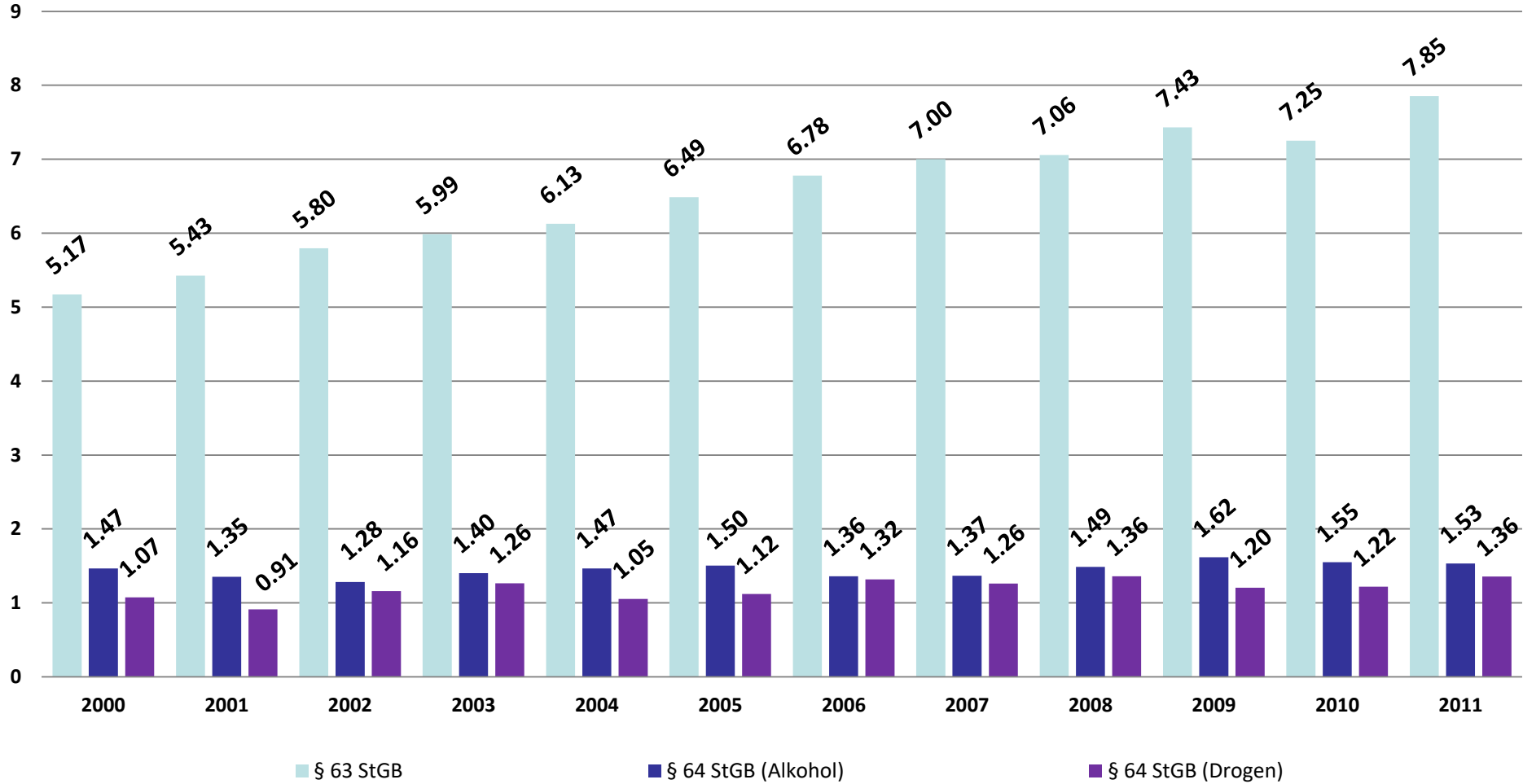
Was aber nicht unbedingt an den Patienten und der Klinik liegt

Sondern an den Rahmenbedingungen der sozialpsychiatrischen Nachsorgeeinrichtungen

z.B. sind viele der schwerer erkrankten Patienten mit einem Klientenmodell überfordert



## Durchschnittliche Anwesenheitsverweildauer (in Jahren)



Futility entsteht in der Forensischen Psychiatrie häufiger durch die äußeren Rahmenbedingungen

Gesetze, Haltung der Öffentlichkeit zur Forensik

Forensisch-psychiatrische Fälle wirken stark emotionalisierend auf die Bevölkerung

Besonders im zeitlichen Zusammenhang mit Vorfällen wie Entweichungen oder Straftaten



**Killer bei Weihnachtsmarkt-Besuch geflohen**

f TEILEN    t TWITTERN    ✉ SENDEN

Von: **VON J. BRÜCHER UND N. STAMPFLMEIER**  
19.12.2014 - 14:01 Uhr

Köln/Bonn – Er saß seit 16 Jahren in der geschlossenen Psychiatrie. 1998 hatte Otto K. (63) in Bonn eine Rentnerin (80) getötet, wurde angeklagt. Und schließlich auf Anweisung der Bonner Staatsanwaltschaft in die Landesklinik eingewiesen – weil er psychisch krank ist!

Am Donnerstag passierte das Unfassbare: Dem Straftäter gelang bei einem betreuten Ausflug über den Weihnachtsmarkt die Flucht!

**PSYCHISCH KRANKER KILLER IN KÖLN  
ENTFLOHEN!**

Gemeinsam mit weiteren Patienten der Landesklinik Merheim wurde der 63-Jährige in Begleitung von mehreren Betreuerinnen zu einem



Otto K. der vom Weihnachtsmarkt fliehende Killer ist aber gerade ein Gegenbeispiel für Futility

Insgesamt 16 Jahre in der Forensischen Psychiatrie an zwei Standorten nach einem Mord im Zustand einer akuten Schizophrenie

Zuvor chronischer Verlauf mit vielen stationären Behandlungen, mangelnder Compliance und fehlender Krankheitseinsicht

In der Forensik viele Jahre nicht bereit an der Behandlung mitzuwirken, in der Anfangsphase häufiger abgesondert wegen aggressivem Verhalten

Trotz leitliniengerechter Pharmakotherapie persistierende Symptomatik – sowohl Positiv- wie Negativsymptome

Insgesamt drei Entweichungen, ohne das es zu Straftaten kommt

In den letzten Jahren Arrangement mit den Team, das ihn schon lange kennt und ihm viel Freiräume lässt (kein Bestehen auf Pflichtterminen und Akzeptanz unserer Krankheitsmodells) – regelmäßiges Rauchen mit dem Chefarzt.



Nach der letzten Entweichung (Weihnachtsmarkt – wird zu einer Legende in Köln) werden keine Rücknahmen der Lockerungen durchgeführt

Wunsch des Patienten in den hochgesicherten Bereich zu gehen wird akzeptiert

Patient kehrt nach einigen Monaten zurück.

Trotz weniger Veränderungen wird Patient nach mehreren Vorstellungen bei unterschiedlichen Wohnheimen schließlich in ein Wohnheim beurlaubt im ländlichen Raum

Seit 5 Jahren dort, intermittierende Kriseninterventionen, zuletzt vor 2 Jahren

Weiterbetreuung durch Forensische Nachsorgeambulanz

Patient ist weiter symptomatisch, aber zufrieden mit seinem Lebensraum, sozial eingegliedert



Es ist für die Psychiatrische Behandlung und eben auch für die in der Forensischen Psychiatrie von besonderer Bedeutung, die Hoffnung nicht aufzugeben.

Fatalismus ist auch bei schweren, chronischen Krankheitsverläufen nicht angezeigt.

Es geht um die Formulierung – manchmal auch indirekt – machbarer Ziele für den individuellen Patienten.

Es geht um eine Genesung im Sinne des Recoverymodells

Und damit auch um einen veränderten Behandlungsbegriff

Dann wird Behandlung nicht „futile“ sein