
Sozialwissenschaftliche Aspekte der „Methodik“ psychiatrischer Gerichtsgutachten

Stephan Wolff
Universität Hildesheim

Die Diskussion über Methodik und Qualität psychiatrischer Gerichtsgutachten wird unter einer ethnomethodologischen Perspektive reinterpretiert. Zunächst wird die Eröffnung des gutachterlichen Handlungsraums in seiner historischen Entwicklung skizziert. Im folgenden wird der realitätskonstituierende Charakter von Gutachten herausgearbeitet. Dabei liegt der besondere Akzent auf der Bedeutung von Textlichkeit. Ihre möglichen Implikationen für die psychiatrische Gutachterpraxis werden am Beispiel der Schilderung biographischer Entwicklungen in Gutachten diskutiert.

I. Wenn Psychiater Gutachten in Gerichtsverfahren abgeben, geht es in der Regel um Fragen, die zentrale Aspekte des bürgerlichen Status einer Person in unserer Gesellschaft betreffen.¹ Psychiatrische Gutachten sind nicht mit irgendwelchen Wirklichkeitskonstruktionen befaßt, sondern mit solchen, die von der Fragestellung her zumindest die Möglichkeit in sich tragen, daß der betreffenden Person der Status eines „normalen“ Gesellschaftsmitgliedes ganz, zum Teil oder doch zumindest zeitweise aberkannt wird.²

Ob die Erstellung und Abgabe von Gutachten vor Gericht überhaupt eine legitime Aufgabe für Psychiater sein kann, ist auch unter Psychiatern selbst durchaus nicht unumstritten. Obwohl ganz wenige Psychiater die Mitwirkung an gerichtlichen Verfahren gänzlich ablehnen, sind doch fast alle Diskussionen um das Selbstverständnis der forensischen Psychiatrie durch eine mehr oder weniger deutliche Ambivalenz gekennzeichnet. Unstrittig haben sich Psychiater vor Gericht – zumindest auch – mit Fragestellungen, Begriffen und Regeln auseinanderzusetzen, die mit ihrem ärztlich-therapeutischen Selbstverständnis kaum etwas zu tun haben.

Dieser Sachverhalt ist von medizinisch-psychiatrischen Autoren vielfach derart beschrieben und kritisiert worden, daß der Psychiater, wenn er als Gutachter tätig wird, nicht (oder doch nur in seltenen Fällen) seine *ganze* Professionalität in das Verfahren einbringen könne. Er müsse im Hinblick auf seine Erwartungen an fachgerechtes Vorgehen Abstriche machen und gerate dadurch in einen *Rollenkonflikt*. Ebenso gelte dies für Ansprüche, die der zu Begutachtende normalerweise an seinen Arzt stellen könne. So werde bei der Begutachtung der persönliche Aspekt einer Arzt-Patient-

Beziehung eliminiert; weder könne der Gutachter als Arzt tätig werden, noch wäre in vielen Fällen der zu Begutachtende sinnvollerweise als Kranker zu bezeichnen. Die Abgabe von Gutachten für Gerichte gilt den Vertretern der *Rollenkonfliktthese* sozusagen als eine uneigentliche Tätigkeit für Ärzte, ein Umstand, der u. a. auch zur Erklärung der marginalen Stellung der forensischen Psychiatrie innerhalb der Psychiatrie bzw. der Medizin insgesamt herangezogen wird.

Einer solchen Interpretation der Gutachtenproblematik als eines von außen auferlegten Rollenkonflikts steht eine *ideologiekritische Position* gegenüber. Diese Position wird eher an den Rändern der forensischen Psychiatrie formuliert (von Sexualpsychiatern, Psychoanalytikern, Psychologen oder Kriminologen). Hier wird weniger die *Beschränkung* der Psychiatrie durch die Einbindung in die Justiz beklagt, als die durchaus selbstgewählte *Auslieferung* der Psychiatrie an juristische Belange betont, die sich in einem „geheimen Pakt von Strafjustiz und Kriminalpsychiatrie“ manifestiere.³

Diese Kritik haben am vehementesten Tilman Moser (1971) und Friedemann Pfäfflin (1978) vorgetragen. Schuldstrafrecht und forensische Psychiatrie seien zu zwei sich gegenseitig stabilisierenden Größen geworden. Statt von einem Rollenkonflikt zu sprechen, wäre es zutreffender zu sagen, daß die Psychiatrie ihren *Part in einer Arbeitsteilung* eingenommen habe.

Trotz unterschiedlicher Akzentsetzungen halten diese beiden Interpretationen der psychiatrischen Gutachtertätigkeit an der Vorstellung der Erreichbarkeit eines objektiv-richtigen Gutachtens fest – das sie als idealtypische Kontrastfolie zur Beurteilung vorliegender Versuche der Gutachtenformulierung verwenden. Der Schwerpunkt der einschlägigen Diskussionen, aber auch der empirischen Untersuchungen über die aktuelle Gutachtenpraxis (z. B. Pfäfflin 1978, Heinz 1982, Rasch 1986) liegt auf dem Aspekt einer möglichen Wirklichkeitsverzerrung in und durch Gutachten bzw. auf der Suche nach und Ausschaltung von entsprechenden Störvariablen. Gutachten würden durch ideologische Vorurteilsstrukturen und Kompetenzmängel gleichsam verdorben; ihnen würde dadurch etwas Sachfremdes hinzugesetzt bzw. in ihnen Wesentliches ausgelassen. Ein solches Verständnis der Gutachtenerstellung geht – vereinfacht ausgedrückt – von der Gleichung aus: gut ausgebildete Psychiater + institutionelle Unabhängigkeit + Eliminierung von Vorurteilen = richtige Gutachten. Unter der Hand wird das „richtige“ Gutachten mit der „richtigen“ Diagnose gleichgesetzt, was sich u. a. darin zeigt, daß sich in der forensischen Diskussion über „richtige und falsche Gutachten“ die früheren Auseinandersetzungen über die Reliabilität und Validität medizinischer bzw. psychologischer Diagnosen in vielen Punkten wiederholen (vgl. Maisch 1985, Rasch 1982).

Als Soziologe wird man gegen eine derartige korrespondenztheoretische Konzeption „richtiger Gutachten“ einwenden müssen, daß Lesbarkeit, Verständlichkeit und Brauchbarkeit keine Attribute von Gutachten sind,

über die sich rein innerpsychiatrisch entscheiden ließe. Diese Fragen lassen sich letztlich allein vor Ort, d. h. im System Gericht beantworten. Die psychiatrische Ausgewiesenheit eines Gutachtens ist somit keineswegs automatisch eine Garantie für seine Nutzbarkeit vor Gericht.⁴ Zumindest muß man mit der Möglichkeit eines von der professionellen Definition abweichenden „Richtigkeitsbegriffs“ für Gutachten in den betreffenden Verfahren rechnen.

Die Notwendigkeit der Berücksichtigung solcher institutioneller Gesichtspunkte haben psychiatrische und juristische Praktiker immer wieder betont. Die Plausibilitätskontrollen (Schreiber/Müller-Dethard 1977), zu denen das Gericht in der Regel nur in der Lage ist, beschränken sich vielfach auf die Überprüfung der Frage, ob den eingespielten Selbstverständlichkeiten und Routinen Rechnung getragen worden ist. Daher sind manche im professionellen Sinn „schlechte“ Gutachten für das Gericht durchaus brauchbar, soweit sie nur der örtlichen Gerichts- bzw. Gutachtenkultur entsprechen, keine Revisionsgründe provozieren und bestimmte, für die anderen Beteiligten erkennbare typische Eigenschaften aufweisen. Rasch (1986: 243) betont, daß sich die Qualität eines Gutachtens letztlich daran bemesse, in welchem Maße es dem Gutachter gelungen sei, bei der Übertragung seiner Befunde in den juristischen Bereich Plausibilität zu sichern. Aus der Perspektive des Richters ist – folgt man Krauß (1985:516) – ein Gutachten dann vollständig und „wahr“, wenn es ihm ermöglicht zu entscheiden, ob er ein weiteres Gutachten in Auftrag zu geben hat, um keinen Revisionsgrund zu riskieren. Die Kriterien für Plausibilität und Wahrheit im Sinne des Verfahrens müssen letztendlich zwischen den verschiedenen Beteiligten in der betreffenden institutionellen Konstellation vor Ort etabliert, erfüllt und bestätigt werden. Die *Methodik der Erstellung* von Gutachtentexten bzw. die Art und Weise ihrer *situativen Präsentation vor Gericht* avancieren damit zu zentralen Kriterien für die Beurteilung der Angemessenheit der Begutachtung als ganzer.

Weder reduziert sich die Rolle der Psychiatrie in juristischen Verfahren auf die Bereitstellung von Diagnosen und erfahrungswissenschaftlichen Ergebnissen und Gesetzen, noch darauf, der Justiz bloß nach dem Munde zu reden. Vielmehr arbeitet die Psychiatrie an der praktischen Bewältigung bestimmter zentraler Systemprobleme juristischer Verfahren mit, die in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit psychiatrischer Diagnostik und Therapie stehen: Psychiater bzw. ihre Gutachten machen in „schwierigen Fällen“ Entscheidungen möglich und bestandsicher. Sie tun dies, indem sie interpretative Räume ausfüllen helfen, die offensichtlich rein juristisch bzw. auf der Ebene des gerichtlichen Wirklichkeitsverständnisses allein nicht befriedigend, d. h. in gesellschaftlich akzeptabler Weise zu schließen gewesen wären.

II. Um diese These plausibel werden zu lassen, möchte ich einen kurzen Blick in die *Geschichte der forensischen Psychiatrie* werfen. Vergegenwärt-

tigen wir uns dazu einige Strukturprobleme der Justiz (insbesondere der Strafverfahren) zu Anfang des 19. Jahrhunderts, also zu einer Zeit, in der der Beginn der forensisch-psychiatrischen Tätigkeit im engeren Sinne anzusetzen ist.

Zwar hatte sich die Judikative einigermaßen als eigenständiger Bereich etabliert; willkürliche Eingriffe in das Verfahren bzw. willkürliche Verfahrensführung durch die Gerichte waren in der Regel nicht mehr zu befürchten. Die Gesetzesbindung der Gerichte hatte sich durchgesetzt. Andererseits war das rechtliche Instrumentarium weitgehend noch der Zeit der Blutgerichtsbarkeit verhaftet; das einzig übergreifende, kodifizierte Rechtssystem in Deutschland war die Carolina Karls V. aus dem Jahre 1532. Ein modernes einheitliches Strafrecht, das dem ideologischen, aber auch dem strafrechtstheoretischen Niveau der Zeit entsprochen hätte, lag trotz gewisser Ansätze in Preußen und Österreich nicht vor (vgl. Sluga 1977). Die Strafen des alten Rechts stießen auf den Widerstand der bürgerlichen Öffentlichkeit, die beeinflußt durch naturrechtliche, aufklärerische oder idealistische Denktraditionen den Bürger in einer Art Vertragsverhältnis mit dem Staat sah, d. h. als ein eigenständiges und freies Rechtssubjekt. Die historische Auflösung dieser Spannung zwischen einem zunehmend individualisierten Subjektverständnis und den wenig sensiblen Straf- bzw. Strafprozeßprozeduren eröffnete Schritt für Schritt einen Handlungsraum für die Psychiatrie im Verfahren.⁵

Ich möchte diese – historisch im deutschen Bereich außerordentlich komplexe und lokal unterschiedliche – Entwicklung struktureller Handlungsräume für die Psychiatrie in *foro in drei Schritten* zu rekonstruieren versuchen.

Schritt 1

Auf dieser Stufe versucht man die erwähnten Unplausibilitäten dadurch zu bewältigen, daß *von außen* in das Verfahren bzw. nach dem eigentlichen Gerichtsverfahren über das Gnadenrecht des Königs korrigierend eingegriffen wird. Diese Stufe läßt sich an bestimmten Positionen von *Paul Anselm von Feuerbach* verdeutlichen, einem der bedeutendsten Strafrechtstheoretiker der Zeit um die Wende des 18. zum 19. Jahrhundert. *Von Feuerbach* hatte den modernen Gedanken der persönlichen Schuld in eine Konzeption des psychologischen Zwanges eingebaut, nach der es Aufgabe des Strafrechts sei, das Zustandekommen des verbrecherischen Entschlusses zu verhindern (vgl. als Überblick *Lenckner* 1972). Hier interessiert weniger seine Strafrechtskonzeption als der Umstand, daß er ausdrücklich die Persönlichkeit des Angeklagten als relevanten Bezugspunkt der Strafzumessung betrachtet. Für den, der die Besonderheit des jeweiligen Täters berücksichtigt, kann es bei vergleichbaren Taten und unterschiedlichen Tätern zu „merkwürdigen Fällen“ kommen, d. h. zu solchen, deren gleichartige Bestrafung dem gesunden bürgerlichen Menschenverstand widersinnig erscheinen mußte. Da innerhalb des geltenden Strafrechtssy-

stems keine entsprechenden Korrekturen der Strafzumessung – insbesondere was die relativ fixen Höchststrafen und deren grausame Vollziehung betraf – möglich waren, blieb nur die Außerkraftsetzung der juristisch ordnungsgemäß zustande gekommenen Urteile durch Gnadenerlaß. Eine entsprechende Argumentation zur Lösung solcher „merkwürdigen Fälle“ lautete beispielsweise:

„Das Urteil des Hofgerichts ist *positiv-juristisch* erwogen, nicht zu streng. Die zuerkannte Strafe des Schwertes ist sogar gelinder als die gesetzliche, weil auf den Mord die Strafe des Rades steht und keine Milderungsgründe vorhanden sind, welche den *Richter* bemächtigen, von der Strafe des Gesetzes abzuweichen . . . Den Unvollkommenheiten der Gesetze in ihrer Anwendung nachzuhelfen, das Mißverhältnis zwischen der gesetzlichen Strafe und der Strafbarkeit des einzelnen Übertreters, zwischen der unbeugsamen Strenge der unwandelbaren Allgemeinheit des Gesetzes auf der einen und der wandelbaren Veränderlichkeit des individuellen Verschuldens auf der anderen Seite – mit Weisheit auszugleichen und so die Gerechtigkeit mit der Billigkeit zu versöhnen; diese Macht ist mit dem Recht der Begnadigung in die Hände des Oberherrn gelegt.

Die Strafbarkeit des Auermann (ein Fall über den von Feuerbach berichtet, S. W.) ist durch das Zusammentreffen mannigfaltiger subjektiver Gründe so tief herabgesetzt, daß sie außer allem Verhältnisse mit der Todesstrafe zu bestehen scheint. Auermann gehört nicht zu der Klasse solcher Verbrecher, deren verderbtes Gemüt aus innerem Antrieb, aus inwohnenden gefährlichen Neigungen und Leidenschaften das Verbrechen sucht: es wurde durch den heftigen Drang unverschuldeter Zufälle bey zerrüttetem Gemütszustand aus dem rechtlichsten Mann ein Übeltäter.“ (von Feuerbach 1821:17f.)

Schritt 2:

Die nächste strukturelle Stufe ist erreicht, wenn die Möglichkeit der Gnade *in das Verfahren selbst* eingebaut und dem Gericht anheimgegeben wird. Zum ersten Mal geschieht dies durch die Hereinnahme der „mildernden Umstände“ in den französischen *code penal* (1832). Sein Paragraph 64 bestimmt, daß weder ein Verbrechen noch ein Delikt vorliegt, wenn der Beschuldigte sich zum Zeitpunkt der Tat im Zustand der Demenz befunden hat oder unter dem Zwang einer Kraft stand, der er nicht Widerstand zu leisten vermochte.

Das Instrument der mildernden Umstände erhöhte den Spielraum und die Elastizität richterlicher Entscheidungsfindung; eine außerhalb des Verfahrens stehende Korrekturinstanz war nicht mehr möglich. Psychiatrische Sachverständige konnten von Fall zu Fall zur Information des Gerichts herangezogen werden, wobei das Gericht sich meist in der Lage sah, den entsprechenden interpretativen Raum selbst auszufüllen.

Schritt 3:

Auf dieser letzten Stufe wurde dann die Hinzuziehung der Psychiatrie auf eine systematische Stufe gehoben. Eine wichtige Rolle spielten dabei –

zieht man Autoren wie *Castel* (1979) oder *Foucault* (1977) zu Rate – die Schwierigkeiten der Umsetzung der Idee der mildernden Umstände bzw. der Zurechnungsfähigkeit auf eine kleine Deliktgruppe, die sich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts offenbar zu einem besonderen interpretativen Problem auswuchs. Kennzeichnend für die „absoluten Verbrechen“ war: Es handelte sich in der Regel um Mordtaten an engen Familienmitgliedern; es kam zu Verstümmelungen der Leichen, in Einzelfällen sogar zum Verzehr von Leichenteilen. Zudem hatte es in der bisherigen Geschichte der Täter bzw. ihrer Beziehung zu den Getöteten keinerlei Hinweise auf Störungen oder Konflikte und auch keine „Agitation“ im gewohnten Sinne gegeben.

Juristisch schwer lösbar war dabei das Auseinandertreten von (krankem) Willen und (gesundem) Denken, also von zwei Größen, die nicht nur unter idealistischen Prämissen damals als einheitliche Totalität aufgefaßt wurden. Man sprach von Fällen einer *Manie ohne Delir*, also von einem Zustand gestörter Willenstätigkeit bei ungetrübtem Denkvermögen. Diese rätselhaften Fälle boten Raum für ein Interpretationsmuster, das für die spätere Rolle und Argumentationsstruktur der Psychiatrie nicht nur in juristischen Verfahren von zentraler Bedeutung werden sollte: nämlich die Unterscheidung von psychischer Oberfläche, die für jeden Laien (bzw. Richter) einsichtig und beurteilbar war, und dem, was sozusagen *hinter der Fassade an eigentlicher Störung* verborgen liegt. Dieses Dahinterliegende, zu dem nur der Psychiater Zugang hat, war das Fundament aller weiteren Versuche der Ausweitung und Ausdifferenzierung psychiatrischer Zuständigkeit (ebenso wie die Waffe gegen philosophische, psychologische, juristische oder sozialpädagogische „Begehrlichkeiten“).

In der damaligen Situation entwickelte die Psychiatrie mit der *Monomanielehre* ein erstes dementsprechendes, wenn auch noch recht krudes Lösungsangebot. Delir und Manie bezogen sich danach nur auf die eine monströse Handlung, weshalb auch von einer „mordlustigen Manie“ gesprochen wurde. Diese Lösung öffnete der Psychiatrie ein weites Feld, besaß allerdings den Nachteil, offensichtlich tautologisch formuliert zu sein: Es war in dieses Konzept keine „Stopregel“ eingebaut, die es verhindert hätte, daß jede beliebige Mordhandlung unter diese Rubrik subsumierbar und damit dekulpiert worden wäre. Der Monomaniebegriff stieß deshalb schon nach kurzer Zeit auf den Widerstand der Gerichte, die in diesem Konzept mit einem gewissen Recht eine Art Selbstbedienungsladen für die Verteidigung sahen.⁶

Allerdings hatten sich schon nach kurzer Zeit die Psychiater auf die Empfindlichkeiten der Richter eingestellt, wie folgendes Zitat des Psychiaters *Lelude* aus dem Jahre 1843 belegt:

„Es liegt mir fern, den Bereich des Wahnsinns ausweiten zu wollen, um damit Fehltritte, Untaten und Verbrechen, welche die Gesellschaft nicht ungestraft hingehen lassen darf, dem Walten der Gesetze und dem Zugriff der Justiz zu entziehen. Ich bin der Ansicht des Aristoteles: vor dem Individuum kommt die

Familie, vor der Familie kommt die Stadt, vor der Stadt kommt der Staat. So muß man denn den Bereich der Unvernunft aufs Engste begrenzen, jener Unvernunft, welche die freie Entscheidung irreführt und zerstört und die Schuldhaftigkeit aufhebt. Ist aber dieser Bereich einmal abgesteckt, so sollen sich vor jenen Unglücklichen, die ihm aufgrund ihres Zustandes oder ihres gefährlichen Handelns angehören, nicht mehr die Gitter des Gefängnisses oder des Bagno, sondern die Pforten einer Pflegeanstalt auftun.“ (zit. n. Castel 1979: 191f.)

Fast kein Psychiater des 19. Jahrhunderts unterläßt es später sich von den Irrungen der Monomanielehre zu distanzieren, was ihre historisch-systematische Bedeutung allerdings keineswegs schmälert (vgl. etwa Krafft-Ebing 1876:177). Die forensische Kasuistik entwickelte sich also ausgehend von einer ausgesprochenen Randzone. *Foucault* spricht davon, daß die großen unmotivierten Verbrecher, die Monstren aus den Annalen der Kriminalgeschichte, ein ganzes Volk von kleinen Verbrechern, Psychopathen, Anormalen und anderen Entarteten bis hin zur Jugenddelinquenz hätten entstehen lassen.

III. Nicht nur das quantitative Ausmaß der Berücksichtigung psychiatrischer Gutachten in Strafverfahren (wie in anderen Verfahrenstypen) vergrößert sich bis heute; auch in *qualitativer Hinsicht* lassen sich Entwicklungslinien ausmachen:

- Die verfahrensmäßige Funktion von Gutachten verschiebt sich von der Legitimation der Nichtbestrafung hin zu einem Mittel der Legitimation von Bestrafung, so daß die Heranziehung von Gutachtern von den Gerichten zunehmend unter dem Aspekt der Verhinderung von Revisionen gesehen und genutzt wird. So ist auch in eindeutigen Fällen bei schweren Delikten wie Mord oder Totschlag die Hinzuziehung von Gutachtern – und sei es nur als Beobachter – zur Routine geworden.
- Der Ansatzpunkt für die Beurteilung der Vernünftigkeit bzw. Verantwortlichkeit verschiebt sich von der aktuellen kriminellen Tat hin zur Person des Täters, die man nach ihren erbbiologischen, konstitutionellen, physiognomischen Gegebenheiten und später nach den tieferen Motivationen, den Wendepunkten ihres Lebens, sowie den familiären und sozialen Bedingungen abschätzt. Gerade psychiatrisch besonders bewußte Gutachten zeichnet es vielfach aus, daß die Tat selbst hinter der Anlage und/oder der Biographie verschwindet oder doch nur in ihrer strukturellen Entsprechung zur Persönlichkeit („persönlichkeitsfremd“) bzw. deren Entwicklung („Dekompensation“) gewertet wird.
- Von dieser kausal-genetischen Perspektive auf Tat und Täter ist nur ein kleiner Schritt zur Frage nach der Gefährlichkeit des zu Begutachtenden und daran anschließend zu Überlegungen, wie dieser Gefährlichkeit therapeutisch, gesundheitspolitisch oder polizeilich begegnet werden könnte. Die Schutzfunktion der Bestimmungen über aufgehobene und verminderte Schuldfähigkeit (§§ 51 a.F. bzw. 20, 21 StGB) stand historisch immer in Gefahr, in eine Schutzfunktion des Staates gegenüber solchen „gemeingefährlichen Existenzen“ umgedeutet zu werden.

Dies zeigt sich etwa in den eindeutig „staatstragenden“ Äußerungen eines der bekanntesten forensischen Psychiater zu Beginn des 20. Jahrhunderts, Gustav Aschaffenburg, zur – von den Nationalsozialisten letztendlich verabschiedeten – Strafrechtsreform (dem sog. Gewohnheitsverbrechergesetz) aus dem Jahre 1925:

„Man hat früher das StGB die magna charta des Verbrechers genannt, da alles darauf abzielte, daß nur ja dem Verbrecher kein größeres Übel zugefügt wurde, als er verdient hatte. Die Rechte des Staates, vor allem die des friedlichen Staatsbürgers, kamen dabei zu kurz . . . So gut der Staat bei Blattern und Cholera den Kranken aus seiner Familie entfernt, bei Aussatz sogar dauernd, so entschieden muß auch der Gewohnheitsverbrecher aus der Gesellschaft ausgeschieden werden, deren Bestand er gefährdet.“ (Aschaffenburg 1925:165)

Die neuen Paragraphen eröffnen nicht nur Möglichkeiten für den Schutz des Angeklagten, sondern erlauben es auch, eine umfassende Produktion von „Abartigkeit“ in Gang zu setzen, die je nach herrschendem Verständnis von Menschlichkeit, Heilbarkeit, Vererbbarkeit und gesellschaftlichen Notwendigkeiten Folgen zeitigt, die in vielen Fällen eindeutig *neben* dem Recht liegen⁷.

Nachdem ich bisher den allgemeinen, strukturellen Handlungsraum der Psychiatrie in juristischen Verfahren skizziert habe, will ich mich im folgenden der Frage zuwenden, wie Psychiater konkret vorgehen, wenn sie ihre Rolle als Gutachter im Verfahren erfüllen oder genauer: was sich sozialwissenschaftlich über den Prozeß der Erstellung von Gutachten aussagen läßt.⁸

IV. Um sich zu vergegenwärtigen, welche grundlegenden Darstellungsprobleme ein Gutachter in seinem bzw. durch sein Gutachten zu bearbeiten hat, möchte ich auf einen oben (vgl. Anm. 3) schon kurz erwähnten Artikel von *Harold Garfinkel* (1977) zu sprechen kommen. In ihm hat *Garfinkel* nämlich eine Reihe von Bedingungen aufgelistet, die gewährleistet sein müssen, damit die Transformation der Identität einer Person im Rahmen einer solchen „Statusdegradierungs-Zeremonie“ zum Erfolg führen kann. Übertragen auf Gutachten bzw. Gutachter lauten diese Bedingungen etwa folgendermaßen:

1. Der zur Debatte stehende Vorfall bzw. die betreffende Person müssen als *außergewöhnlich* erscheinen.
2. Der einmalige, unwiederholbare und zufällige Charakter von Vorfall und Person müssen verlorengehen; beide sollten sich als *typisch* für bestimmte rechtliche und/oder psychiatrische Fallkonstellationen (vgl. Sudnow 1965) identifizieren lassen, die vom Normalfall gesellschaftlicher Abläufe abweichen und die in einem systematischen Zusammenhang zueinander gesehen werden können.
3. Der Gutachter muß sich als eine *öffentliche Person* kenntlich machen, als ein exemplarischer Vertreter seiner Profession, d.h. als jemand, der nicht nur aufgrund seiner ganz persönlichen Erfahrung handelt.
4. Er muß sich auf überpersönliche, *allgemein anerkannte Werte* und Vorstellungen wie „Wahrheit“, „wissenschaftliche Objektivität“ oder „ärztliches Ethos“ erkennbar und glaubhaft beziehen.

5. Er muß deutlich machen, daß er *legitimerweise* im Namen dieser Werte auftritt und sich *nicht durch persönliche Interessen* leiten läßt.
6. Er muß erkennbar *Distanz zum Angeklagten* halten.
7. Als Ergebnis des Gutachtens bzw. des Verfahrens muß die betreffende Person „*fremdgemacht*“, d. h. so dargestellt werden, als stünde sie auf der anderen Seite gesellschaftlicher Normalität. Garfinkel spricht davon, die zu degradierende Person müsse zu der Gruppe der „normalen“ Zuhörer in Kontrast gesetzt werden.

Angesichts dieser komplexen Voraussetzungen für das Gelingen derartiger Statusdegradierungs-Zeremonien wird es verständlich, warum die bloße Abgabe einer Diagnose, etwa in Gestalt der betreffenden ICD-Nummer als psychiatrisches Gutachten, in keinem Falle ausreicht. Gutachten sind also nicht auf den Etikettierungsaspekt zu reduzieren (wie bei Scheff 1973).

Gutachten sind komplexe Prozesse der *Konstitution* von Identitäten, die im Medium von Texten, und zwar von methodisch gestalteten Texten ablaufen. Der methodische Charakter der Darstellung wird schon darin deutlich, daß man psychiatrische Gutachten in der Regel intuitiv identifizieren kann, d. h. sie relativ einfach von anderen professionellen bzw. alltagsweltlichen Beschreibungsformen wie Polizeiprotokollen, Sozialarbeiterberichten oder Tagebuchaufzeichnungen unterscheiden kann. Es ist ein interessantes wissenssoziologisches Phänomen, daß der eigentlich doch unübersehbare Textcharakter von Gutachten bislang kaum aufgefallen ist. Gutachtentexte werden üblicherweise als bloßes Medium, d. h. wie eine Fensterscheibe behandelt, durch die hindurch man auf eine Person oder eine Tat blickt. Thematisiert wird diese Fensterscheibe nur, wenn unglückliche oder unpassende Formulierungen den Durchblick erschweren, wobei grundsätzlich von der Eliminierbarkeit solcher Störungen ausgegangen wird. Die Unsichtbarkeit des Übertragungsmediums Text ist also selbst eine praktische Leistung der Gutachtenautoren.

Über das Problem der Transparenz des Mediums Text hinaus stellen sich für den Gutachter noch eine Reihe weiterer Darstellungsprobleme. Diesbezüglich einschlägige (Forschungs-)Fragestellungen wären beispielsweise:

- wie legitimieren Gutachter *ihre* Version – eventuell gegenüber Vorgutachtern; wie machen sie diese Version als die einzig zutreffende deutlich, und zwar ohne ihren Kollegen deren professionellen Status vollständig abzusprechen;
- wie signalisieren Gutachter ihre *Objektivität*; wie demonstrieren sie, daß die von ihnen herangezogenen Daten und Testverfahren ausreichen, und wie überzeugen sie den Leser davon, daß ihre Feststellung der herrschenden Lehre ihres Fachs entspricht;
- wie machen sie die *Grenze zwischen Normalität und Nichtnormalität* im konkreten Fall deutlich;
- wie gestalten sie den Bericht, um die betreffende Biographie, den jeweiligen Tathergang oder den Krankheitsverlauf als eine *Gestalt* strukturell und sequentiell sichtbar zu machen; wie etablieren sie „Krankheit“ bzw. „Störung“ im Kontrast zu zufälligen Einzelbefunden; oder wie plausibilisieren sie, daß trotz aller Anzeichen letztendlich *nicht* von einem einheitlichen Krankheitsbild gesprochen werden kann;

- wie unterscheiden sich die mündlichen und schriftlichen Präsentationen eines Falles usw.

Ein besonderes praktisches Problem von Gutachtenautoren besteht darin, daß alle diese Leistungen (Objektivität, Kohärenz, Stil, Kontrastbildung, Plausibilität etc.) sich gerade nicht dadurch erzielen lassen, daß man sie ausdrücklich anspricht, indem man beispielsweise seine Unparteilichkeit beteuert und die Triftigkeit der Darstellung mit seiner institutionellen Stellung zu belegen versucht. Attribute dieser Art müssen durch eine geglückte Formulierung gleichsam nebenher mitproduziert werden. Ihr ausdrückliches Ansprechen weckt beim Leser eher den Verdacht, daß mit dem Gutachten etwas nicht in Ordnung sei.⁹

Im Hinblick auf ihre besondere Aufgabe, Fremdheit herzustellen *und* zu veralltäglichen, ähneln die Gutachter Ethnologen. Wie sie sind Gutachter auf alltägliche Vorstellungen von Normalität als Hintergrundfolie für ihre Darstellungen verwiesen. Derartige Normalitätsmuster sind ein unentbehrlicher Teil ihres rhetorischen Instrumentariums. Das Leben eines Probanden, die Akten, die körperlichen Befunde, sein Verhalten – alles dies wird gleichsam pornographisch gelesen, d. h. auf Abweichungen von normalen Verläufen hin befragt. Hierfür gibt es bestimmte „mögliche Stellen“, an denen man als Gutachter typischerweise nachsieht und die sich als Fragekataloge für Anamnesen eingebürgert haben.

Dadurch, daß der Gutachter Motive, Gefühle und Reaktionen der konkreten Person mit einer abstrakten Normpersönlichkeit kontrastiert, werden diese gleichsam zu *öffentlichen Tatsachen*. Man denke in diesem Zusammenhang beispielsweise an die Frage einer angemessenen Reaktion auf einen Trauerfall. Die Bezugnahme auf das, was man – in der gegebenen historischen und kulturellen Konstellation – *normalerweise* von einer Person erwarten kann, gilt hier als Maßstab für das Vorliegen einer depressiven Symptomatik. Das, was als „Krankheit“, „Persönlichkeit“, „Biographie“ oder „Tathergang“ vor Gericht relevant wird, ergibt sich in und durch die Formulierung des Gutachtens bzw. die Art und Weise seiner Präsentation. Dies alles sind durch und durch *gesellschaftliche Tatsachen*, insoweit sie ihre Plausibilität nur im Zusammenhang etablierter gesellschaftlicher Sprachspiele gewinnen (vgl. Grasnick 1987). Im Hinblick darauf unterscheiden sich gutachterliche Aussagen über neurotische Konflikte oder psychodynamische Entwicklungsprozesse in keiner Weise von solchen über das Vorliegen des Morbus Pick oder des Alzheimerischen Syndroms.

V. Der Psychiater als Gutachter ist also ein *Schöpfer von Realität*, jemand der einen Sachverhalt durch die Art seiner Darstellung etabliert und zugleich verständlich macht.¹⁰ Bei dieser Tätigkeit bedient er sich einer Vielzahl von Darstellungsformen und rhetorischer Instrumente, von denen ich nur ein zentrales, nämlich *die Biographie* herausheben möchte.¹¹

Diese Tiefendimension der Persönlichkeit ist nicht für alle Arten von Gutachten gleichermaßen wichtig. Sie entfällt beispielsweise bei vielen Sozialgerichtsgutachten; zum Teil sind auch Entmündigungsgutachten

durch eine sehr pauschale Behandlung der Biographie oder richtiger, durch einen sehr zurückhaltenden Gebrauch dieses Darstellungsformats gekennzeichnet. In diesen beiden Gutachtentypen finden sich oft nur *Krankheitsbiographien*, also solche, die nicht auf die Person, sondern allein auf die Krankheit als Agenten bzw. als Gegenstand der Veränderung abheben (wenngleich darstellungstechnisch ganz ähnlich wie bei personenbezogenen Biographien vorgegangen wird).

Biographien können in unserer Gesellschaft in konventioneller Weise erwartet und produziert werden. Jeder von uns hat eine Vorstellung einer Normalbiographie, an der orientiert man seine eigene als Entsprechung oder als – begründete – Abweichung entwickelt. Man denke nur an die Selbstverständlichkeit, mit der Lebensläufe in Bewerbungsschreiben erstellt und gelesen werden können. Andererseits ist die Biographie eine historisch relativ neue und fortgeschrittene Darstellungsweise einer Person für die forensische Psychiatrie. Betrachtet man psychiatrische Gutachten gleichsam unter einem literaturgeschichtlichen Blickwinkel, so kann man, zumindest an unserem Material, das aus den letzten 20 Jahren stammt, einen Trend dahingehend beobachten, daß die Biographie zunehmend die Tat- und die Persönlichkeitsstruktur als Ansatzpunkt für die Tatkausalität bzw. für Versuche der Plausibilisierung der Tat und einer möglichen Prognose ablöst. Eine solche Darstellungsform einer Person als Entwicklungsprozeß ist allerdings – trotz aller Fortgeschrittenheit – keineswegs unproblematisch. Ich will hier nur zwei Gesichtspunkte anführen:

1. Eine biographische Sicht auf die Person könnte in letzter Konsequenz paradoxerweise deren Ent-Persönlichung nahelegen und zur Interpretation der jeweiligen Krankheit oder Tat als einem genetisch-neurologisch oder psychodynamisch-sozial gewordenen Schicksal führen. Gerade im Strafprozeß liegt es nahe, die Biographie darstellungstechnisch auf den dramatischen Augenblick der Tat hin auszulegen. Das Leben kulminiert dann in der Tat (dieser Effekt ist bei Entmündigungs- und Sozialgerichtsgutachten weit weniger ausgeprägt). Unter der Hand gerät die Tat zum „logischen“ Ergebnis eines Prozesses, der sich hinter dem Rücken der Person mit einer gewissen Zwangsläufigkeit durchsetzt. Damit wird der Begutachtete aber möglicherweise eines wesentlichen existentiellen Aspektes beraubt, worauf Erich Wulff jüngst wieder aufmerksam gemacht hat:

„Und was ist mit dem Täter? In unseren biographischen Analysen haben wir gelernt, in ihm ein Opfer zu sehen: einen Akteur, der keine andere Wahl hat, als einem vorgeschriebenen Drehbuch zu folgen. Allerdings wird nur *uns* und nicht *ihm* dabei deutlich, daß und warum er es tut. Diese Einsicht ist auch für uns nur nachträglich; sie gilt erst, nachdem er tatsächlich gehandelt hat . . . Wir haben uns daran gewöhnt, die Frage, warum sie diesen Weg gegangen sind, von den vorhandenen Wegstücken her zu beantworten. Vielleicht hat es auch Sinn, diese Wegstücke zu vergessen und zu fragen, was die Täter beim letzten Schritt bewegt hat.“ (Wulff 1987: 175).

2. Ein zweiter problematischer Aspekt biographischer Beschreibungen besteht darin, daß der Gutachter damit eine Darstellungsform von Abläufen übernimmt, die bestimmten Eigengesetzlichkeiten unterliegt. Biographische Erzählungen sind ja nicht beliebige Aneinanderreihungen von Daten, sondern müssen sich – um als „Biographien“ überhaupt rezipierbar zu sein – bestimmter kulturspezifischer Darstellungsformen bedienen. Um eine sinnvolle Biographie zu erstellen, muß der Gutachtenautor die Einzelheiten, die er auswählt, nach diesem Muster rekonstruieren, zusammenstellen und eventuelle Ausrutscher entsprechend normalisieren oder sie als Sonderentwicklungen in die Geschichte einbauen.¹²

Angeichts der Ergebnisse der linguistischen Erzählforschung muß man davon ausgehen, daß es nur eine begrenzte Anzahl „möglicher Geschichten“ gibt, die als sinnvolle Verlaufsschilderungen eingesetzt werden können. Dabei unterscheiden sich die betreffenden Biographiemuster hinsichtlich ihrer Komplexität und damit hinsichtlich ihrer Aufnahmefähigkeit für Informationen, Ereignisse und Verläufe wesentlich:¹³

Das einfachste Muster ist wohl eine Geschichte, die von der *Stabilität* einer Person bzw. eines Merkmals in der Zeit ausgeht. Jedes neue Ereignis wird hier zum Beleg der Existenz eines immer schon bestehenden Zustands. Typischerweise finden sich solche Beschreibungsmuster in Gutachten über Schwachsinnige oder psychopathische Persönlichkeiten, wobei gerade in den letzteren Fällen die resultierende „Einfachheit“ u.U. selbst ein Ergebnis außerordentlich komplexer Normalisierungsprozesse durch den psychiatrischen Biographen sein kann. Die nächstkomplexere Form wäre die *lineare Regression*, die typischerweise zur Darstellung von Senilität und anderen, eher langsamen, kontinuierlichen Abbauprozessen zum Einsatz kommt. Z. T. werden wie zum Beispiel bei der Alzheimerschen Krankheit Verläufe als phasenweise Regressionen rekonstruiert (vgl. dazu die außerordentlich instruktiven Studien von Gubrium 1986). Biographien können auch als *tragische* bzw. als *komische Verläufe* geschildert werden: Schizophrenien, die in Residualzuständen enden, haben oft die Gestalt von tragischen Geschichten, bei denen der Umkehrpunkt als „Knick in der Lebenslinie“ (d.h. einer mehr oder weniger linearen Progression) erscheint. Persönlichkeitskrisen mit Suizidversuchen und anschließender Restabilisierung wären Kandidaten für den Typus komischer Geschichten. Weiterhin finden wir Darstellungen, die an Verläufe in *Märchen* erinnern: Wiederbemündigungsanträge sind vielfach in einem solchen Stil gehalten; wenn eine – etwa durch eine neue Betreuungsperson ganz unerwartet anstoßende – Entwicklung aus einem langdauernden subnormalen Zustand hin zur Normalität geschildert wird. Darstellungen zyklischer Verläufe mit ihrem oszillierenden Auf und Ab gegensätzlicher Phasen ähneln von der Form her eher *romantischen Sagas*.

Die komplexeste Darstellungsform von Biographie, die sich allerdings in den wenigsten Gutachten realisiert findet, ist nach Gergen/Gergen (1984) die *dialektische Entwicklung*, bei der persönliche Verläufe und Verände-

rungen in der Umgebung der betreffenden Person so aufeinandertreffen, daß als Resultat eine neue qualitative Stufe entsteht, ein Format, das gelegentlich bei der rekonstruierenden Interpretation von Affekttaten Verwendung findet.

VI. Ich ziehe aus solchen Beobachtungen über die textliche Natur von Gutachten und ihre entsprechende Methodizität keineswegs den Schluß, Gutachten seien beliebig fabrizierbar, alle Formate seien gleichwertig oder gar, man könne die Psychiatrie auf Literatur oder Linguistik reduzieren. Es geht allein darum, auf diese rhetorischen Instrumente der Gutachtenerstellung hinzuweisen und ihre Eigengesetzlichkeiten bewußt zu machen, zumal ich glaube, daß gutachterliche Kompetenz nicht zuletzt in der Fähigkeit besteht, sich mit dem „fiktiven“ (im ursprünglichen Sinn von „praktisch erstellen“) Charakter solcher Darstellungen in reflektierter Weise auseinandersetzen zu können.

Ich möchte aus dieser Perspektive noch einige Anmerkungen zu den in der Literatur vorgeschlagenen Strategien zum angemessenen Umgang mit bzw. zur besseren Gestaltung von psychiatrischen Gutachten für juristische Verfahren machen.

Da wären zunächst die *immanent psychiatrisch ansetzenden Lösungsversuche*: sie laufen auf die Mahnung an den Gutachter hinaus, sich in noch stärkerem Maße der eigenen professionellen Identität zu versichern, „gute Psychiatrie“ zu machen, d.h. bessere Gutachten im Sinne einer noch genaueren Abbildung zur Fallage zu erstellen. Dies ist von der Psychiatrie als Profession her gedacht folgerichtig, übersieht aber neben dem unweigerlich rhetorischen und ideologischen¹⁴ Charakter einer jeden Fallbeschreibung einen weiteren wesentlichen Bestandteil der gutachterlichen Tätigkeit, der darin besteht, *plausible*, d.h. für das Gericht unter den gegebenen Umständen verwertbare Darstellungen zu liefern.

Auch das moralische Pathos, das im Aufruf steckt, sich bei der Erstellung von Gutachten immer zugleich als *Therapeut* zu fühlen und zu verhalten, bekommt aus dieser Perspektive einen problematischen Aspekt. Dies kommt etwa in einer Empfehlung psychoanalytischer Gutachter zum Ausdruck, die Begutachteten vom Gutachtenvortrag und sogar von der Urteilsbegründung auszuschließen, insoweit dabei auf das Gutachten Bezug genommen wird; das Gutachten, seine Erstellung und Abgabe seien immer schon in den Kontext von Therapie eingebunden (Becker-Touissant u. a. 1981; kritisch Pfäfflin 1983). Eine derartige Therapeutisierung der Gutachter-Klient-Beziehung unter Absehung von den praktischen Umständen der Gutachtenerstellung zeitigt im Rahmen des juristischen Verfahrens offensichtlich reaktionäre Konsequenzen. Gerade auch aus der Perspektive eines therapeutisch verantwortlichen Vorgehens geht es wohl darum, dem zu Begutachtenden die *besondere* Situiertheit der Beziehung zum Gutachter zu verdeutlichen.

Diese Vorbehalte gegen Versuche, die Ambivalenz von Gutachten allein durch die Betonung ihres psychiatrischen Charakters beheben zu wollen,

erstrecken sich auch auf Ansätze zur Quantifizierung gutachterlicher Aussagen, insoweit als damit indirekt der Mythos eines abstrakt richtigen Gutachtens aufrechterhalten wird.

Möglicherweise liegen die Entwicklungschancen der Gutachtenerstellung weniger auf psychiatrischem Gebiet, als in der forensischen Methodik und Bewußtheit der Gutachtenautoren. In diesem Zusammenhang kommt natürlich das leidige Kapitel der *Terminologie* in den Sinn. Einerseits sind die diskriminierenden Äußerungen, Verdächtigungen und Vorverurteilungen in Gutachten ein noch lange nicht überwundener Makel der forensischen Psychiatrie; andererseits könnte eine allzu starke Konzentration auf die Bereinigung der Semantik wesentliche pragmatische Aspekte der Gutachtenerstellung verschleiern: nämlich daß im Rahmen solcher gesellschaftlichen Degradierungszeremonien die einzelnen Beteiligten durchaus unterschiedliche Interessen und widerstreitende Normalitätsvorstellungen haben. Dieser Sachverhalt ließe sich aber in der gutachterlichen Stellungnahme deutlicher sichtbar machen: beispielsweise durch die Problematisierung und Reflexion von Phänomenen der Übertragung und Gegenübertragung nicht nur was die Konstellation bei der Gutachtenerstellung angeht, sondern auch im Hinblick auf die in der Gutachterrolle in foro empfundenen Zumutungen.

Statt den psychiatrischen Aspekt im engeren Sinn zu betonen, könnte man daran denken, die forensische Psychiatrie stärker als *angewandte Disziplin* zu begreifen und entsprechend die Ausbildung und Forschung zu orientieren. In diesem Verständnis hätten sich Gutachter vor Gericht in einem System von Differenzen zu bewegen: eine (selbst-)bewußte und den anderen Beteiligten kenntlich gemachte Distanz sowohl zur Psychiatrie wie zur Justiz würde es dem Gutachter erlauben, stärker die Rolle eines *Beraters* des Gerichts einzunehmen, nicht in dem Sinne, Ratschläge zu erteilen, sondern Entscheidungsprozesse des Gerichts durch Hinweise auf denkbare Interpretationen zu erleichtern.¹⁵ Angesichts des Umstands, daß die rhetorisch-methodischen Strukturen von Gutachten ein gewisses Eigenleben entwickeln können, wären entsprechende „gegenstrukturelle“ Maßnahmen denkbar, die es allen Beteiligten erlauben, den Darstellungscharakter des Gutachtens stärker im Auge zu behalten und diese Erkenntnis reflexiv nutzbar zu machen.

Anmerkungen

- (1) Die folgenden Aussagen beziehen sich im wesentlichen auf psychiatrische Gutachten in Strafverfahren.
- (2) Aus der soziologischen Perspektive handelt es sich damit um eine Statusdegradierungs-Zeremonie: „Jede kommunikative Tätigkeit von Menschen, durch die die öffentliche Identität eines ‚Mitspielers‘ auf einen niedrigeren Rangplatz innerhalb des lokal gebräuchlichen Schemas sozialer Typen verschoben wird, wird als ‚Statusdegradierungs-Zeremonie‘ bezeichnet“ (Garfinkel 1977: 31). Der Begriff der Degradierung wird hier nicht in einem moralisch-wertenden Sinne

gebraucht; damit wird allein auf die strukturellen Bedingungen abgehoben, die erfüllt sein müssen, damit eine Staturveränderung einer Person in gesellschaftlich akzeptabler Weise durchgeführt werden kann.

(3) Typischerweise ist die kritische Diskussion im strafrechtlichen Bereich am intensivsten, vermutlich weil hier die Rechtsmaterie den größten Aufmerksamkeitswert besitzt, die Anwaltschaft am engagiertesten und die Zugänglichkeit des Verfahrens für die Öffentlichkeit am ehesten gegeben ist.

(4) Ein extremes Beispiel für diese These ist die folgende Episode, die ich einer Gerichtsreportage von Gerhard Mauz (DER SPIEGEL 1978, Nr. 31, S. 52) entnehme: „... Staatsanwalt Bitzer will keine Laudatio halten, auch wenn es sich so anhören könne; aber er hat das Bedürfnis, Dr. Maisch für seinen ausgezeichneten Beitrag zu danken. Doch am nächsten Morgen beantragt Staatsanwalt Bitzer einen weiteren Gutachter. Ihm sind Bedenken gekommen und sein Verhalten ist nicht unverständlich: der Punkt, an dem man am Nachmittag des Vortags stand, war ein Punkt, an dem man nicht mehr richten, an dem man nicht mehr strafen kann.“

(5) Natürlich hatten sich schon die Gerichte in früherer Zeit mit im weiteren Sinne psychiatrischen Fragestellungen zu beschäftigen und hatten zu deren Klärung gelegentlich auch medizinische oder protopsychiatrische Sachverständige herangezogen. Allerdings waren die Störungen, die zur damaligen Zeit Straffreiheit nach sich ziehen konnten, solche, die nach herrschender Meinung auch von den Richtern und von den anderen Verfahrensbeteiligten relativ unproblematisch erkannt werden konnten, wie z. B. der Furor, die Dementia, die Melancholie und die unverschuldete Trunksucht (vgl. dazu umfassend Fischer-Homberger 1988).

(6) Ähnliche Probleme haben manche Gutachter heutzutage, wenn ihnen auf ihre Versuche der Plausibilisierung von Mord- bzw. Affekttaten die Frage entgegengehalten wird: „Sind denn Ihrer Meinung nach alle Mörder krank?“ und „Gibt es gesunde Mörder?“

(7) Angesichts des traditionellen Mangels an therapeutisch-institutionellen Möglichkeiten, mit psychisch kranken Rechtsbrechern umzugehen, ist es sicherlich kein historischer Zufall, daß unter den Ärzten die forensischen Psychiater schon vor dem Dritten Reich zu den führenden Vertretern der Kampagne für die Eliminierung „gemeingefährlicher und lebensunwerter Kranker“ gehörten. Wenn heute noch solche Propagandisten und z.T. auch Aktivisten der Ausmärgung „lebensunwerten“ Lebens wie Schultze oder gar Hoche zu den hochverdienten wissenschaftlichen Vertretern des Faches gezählt werden (sogar noch durch Venzlaff 1987), dann zeigt dies einen bedenklichen Mangel an historischer Reflexion in der forensischen Psychiatrie.

(8) Dies zu beantworten ist das Ziel eines Forschungsprojektes, das ich z. Z. mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft durchführe.

(9) Übrigens wurde der Textcharakter im letzten Jahrhundert noch deutlicher gesehen als heute. Lehrbuchautoren wie Neumann (1860) in seinem Werk über die „Blödsinnigkeitserklärung“ betonen ausdrücklich den literarisch-rhetorischen Charakter von Gutachten und legen ihren Verfassern einen bewußten Umgang mit ihrer Autorenschaft nahe.

(10) Es gibt aus soziologischer Perspektive sicherlich Gründe, diese Aussage auf psychiatrisches bzw. ärztliches Handeln allgemein auszuweiten, wenn man an den breiten Fundus empirischer Forschungen über den realitätskonstituierenden und nicht bloß realitätsabbildenden Charakter naturwissenschaftlichen Vorgehens denkt, der in der Wissenschaftssoziologie in den letzten Jahren entstanden ist. Siehe dazu statt anderer Knorr-Cetina (1984).

(11) Die Historikerin Nathalie Z. Davis (1988) hat in ihrer Untersuchung über Gnadengesuche, die im 16. Jahrhundert an den französischen König gestellt wurden, ganz ähnliche Darstellungsformen herausarbeiten können. Auch wenn es sich hier sozusagen um Selbstgutachten von Laien handelt, wird deutlich, daß es offenbar in einer Gesellschaft ein begrenztes Repertoire an möglichen Darstellungsformen gibt, auf das sich Laien wie professionelle Gutachter bei ihrer Darstellungsarbeit beziehen müssen. Die Untersuchung von Davis zeigt auch, daß eine systematische „Geschichte des Gutachtens“ zeitlich wie inhaltlich weit über das hinausgehen müßte, was wir heute darunter verstehen.

(12) Die Psychiatrie kennt eine ganze Reihe von Konzepten, die zur Normalisierung von auf den ersten Blick nicht einpaßbaren Daten eingesetzt werden können: bestimmte Störungen können „larviert“ sein; man spricht von „luziden Intervallen“ oder „Spontanremissionen“, konstatiert „Persönlichkeitsfremdheit“ oder „Salonblödsinn“ usw.

(13) Diese Schilderung verschiedener Darstellungsformen von Biographie lehnt sich an einen Vorschlag von Gergen/Gergen (1984) an.

(14) Ideologisch sind solche Gutachten schon deshalb, weil sie analog dem juristischen Vorgehen gehalten sind, alles Geschehen auf Fragen von Krankheit, Schuld, Erwerbsfähigkeit, Motiviertheit usw., also auf Fragen zu reduzieren, die primär die Person betreffen.

(15) Wenn es auch über das Thema dieser Erörterung hinausgeht, möchte ich dennoch kurz auf die Denkbareit verfahrensbezogener Veränderungen, sozusagen von Systeminterventionen hinweisen, die die *Veränderung der Relation der Beteiligten zueinander* betreffen. Eine solche Reform könnte am Richter ansetzen: warum sollte man nicht auf frühere Gewohnheiten zurückgreifen, nach denen der Richter bei den Explorationen der Gutachter anwesend war. Man könnte auch die Rolle der Anwälte modifizieren: beispielsweise es ihnen finanziell attraktiver machen, sich für Entmündigungs- und Sozialgerichtsverfahren in ähnlicher Weise zu engagieren, wie dies schon für Strafverfahren der Fall ist. Man könnte darüber reden, ob sich die Anwälte nicht stärker an Vorbildern aus den USA orientieren sollten, wo es üblich ist, sich in nachdrücklicherer Weise als bei uns mit Gutachten und Gutachtern in foro zu befassen, ja sie sogar ins Kreuzverhör zu nehmen. Bei uns beschränkt sich gewöhnlich ein Anwalt auf die Rolle eines Wissensrezipienten, d. h. er tritt den Gutachtern gegenüber als (allenfalls ungläubiger) Laie auf, dessen eventuellen Einwände im Zweifelsfall eher auf die Bestellung eines weiteren, „besseren“ Gutachters zielen, denn auf die Auseinandersetzung mit dem im (Erst)-Gutachten präsentierten Material.

Literatur

ASCHAFFENBURG, Gustav, Die Stellung des Psychiaters zur Strafrechtsreform unter Berücksichtigung des neuen Entwurfs, in: Monatszeitschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 16 (1925): 145–166.

BECKER-TOUISSANT, H. u. a., Aspekte der psychoanalytischen Begutachtung im Strafverfahren, Baden-Baden: Nomos 1981.

CASTEL, Robert, Die psychiatrische Ordnung. Das goldene Zeitalter des Irrenwesens, Frankfurt: Suhrkamp 1979.

CREFELD, Wolf, Die Begutachtung im Entmündigungsverfahren, in: Recht und Psychiatrie 1986, S. 82–87.

DAVIS, Natalie Zemon, Der Kopf in der Schlinge. Gnadengesuche und ihre Erzähler, Berlin: Wagenbach 1988.

- FEUERBACH, Anselm, P. J. Ritter von, Merkwürdige Kriminalrechtsfälle, Giessen: Müller 1821.
- FISCHER-HOMBERGER, Medizin vor Gericht. Zur Sozialgeschichte der Gerichtsmedizin, Darmstadt: Luchterhand 1988.
- FOUCAULT, Michel, About the Concept of the „Dangerous Individual“ in 19th-Century Legal Psychiatry, in: Davis N. Weisstub (ed.) Law and Psychiatry. Proceedings of an International Symposium Held at the Clarke Institute of Psychiatry, Toronto, Canada, February 1977. New York u. a.: Pergamon Press 1978, S. 1–18.
- GARFINKEL, Harold, Bedingungen für den Erfolg von Degradierungszeremonien, in: K. LÜDERSEN/F. SACK (Hrsg.): Seminar: Abweichendes Verhalten III. Die gesellschaftliche Reaktion auf Kriminalität 2, Frankfurt: Suhrkamp 1977, S. 31–40.
- GERGEN, Mary M./GERGEN, Kenneth J., The Social Construction of Narrative Accounts, in: K. J. GERGEN/M. M. GERGEN (eds.), Historical Social Psychology, Hillsdale and London: Lawrence Erlbaum 1984, S. 173–189.
- GRASNICK, Walter, Wille und Willensbegehren. Zum sogenannten Täterwillen und seiner Feststellbarkeit, in: H. WITTER (Hrsg.), Der psychiatrische Sachverständige im Strafrecht, Berlin, Heidelberg: Springer 1987, S. 287–312.
- GUBRIUM, Jaber F., Oldtimers and Alzheimer's: The Descriptive Organization of Senility, Greenwich, CT: JAI Press 1986.
- HEINZ, Gunther, Fehlerquellen forensisch-psychiatrischer Gutachten, Heidelberg: Kriminalistik Verlag 1982.
- KNORR-CETINA, Karin, Die Fabrikation von Erkenntnis. Zur Anthropologie der Naturwissenschaft, Frankfurt: Suhrkamp 1984.
- KRAFT-EBING, Richard von, Gerichtliche Psychopathologie. Stuttgart: Enke 1876.
- KRAUSS, Detlev, Zur Haftung des psychiatrischen Sachverständigen im Strafprozeß, in: Der Strafverteidiger 1985, S. 512–516.
- LENCKNER, Theodor, Strafe, Schuld und Schuldfähigkeit, in: H. GÖPPINGER/ H. WITTER (Hrsg.), Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1972, S. 3–281
- MAISCH, Herbert, Fehlerquellen psychologisch-psychiatrischer Begutachtung im Strafprozeß, in: Der Strafverteidiger 1985, S. 517–525.
- MOSER, Tilman, Repressive Kriminalpsychiatrie, Frankfurt: Suhrkamp 1971.
- NEUMANN, Heinrich, Die Theorie und Praxis der Blödsinnigkeitserklärung nach preußischem Gesetze. Stuttgart: Enke 1860.
- PFÄFFLIN, Friedemann, Vorurteilsstruktur und Ideologie psychiatrischer Gutachten über Sexualstraftäter, Stuttgart: Enke 1978.
- PFÄFFLIN, Friedemann, Soll der Angeklagte das Gutachten nicht hören? Zu Empfehlungen aus den Sigmund-Freud-Institut, in: Recht und Psychiatrie 1 (1983), S. 18–20.
- RASCH, Wilfried, Richtige und falsche psychiatrische Gutachten, in: Monatszeitschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 65 (1982), S. 257–269.
- RASCH, Wilfried, Forensische Psychiatrie, Stuttgart u.a.: Kohlhammer 1986.
- REGNAULT, G., Das gerichtliche Urteil der Ärzte über zweifelhafte psychische Zustände insbesondere über die sogenannte Monomanie, Köln: Gerhard Pappers 1830.
- SCHEFF, Thomas J., Das Etikett „Geisteskrankheit“, Frankfurt: Fischer 1973.
- SCHREIBER, Hans-Ludwig/MÜLLER-DETHARD, S., Der medizinische Sachverständige im Strafprozeß, in: Deutsches Ärzteblatt 74 (1977), S. 373–383.

SLUGA, Willibald, Geisteskranke Rechtsbrecher. Forensische Psychiatrie und Strafrechtspflege, Wien/München: Beck 1977.

SUDNOW, David, Normal crimes: Sociological features of the penal code in a public defender office, in: Social Problems 12 (1965), S. 255–276.

VENZLAFF, Ulrich, Stellung und Funktion des Sachverständigen aus der Perspektive der Psychiatrie, in: H. Kury (Hrsg.): Ausgewählte Fragen und Probleme der forensischen Begutachtung, Köln u. a.: Heymanns 1987, S. 75–95.

WULFF, Erich, Zementierung oder Zerspielung. Zur Dialektik von ideologischer Subjektion und Delinquenz, in: W. F. HAUGG/H. PFEFFERER-WOLF (Hg.): Fremde Nähe. Festschrift für Erich Wulff, Berlin: Argument-Verlag 1987, S. 171–212

Summary

The professional debate on the systematic orderliness and quality of forensic psychiatric expertise is reinterpreted within an ethnomethodological perspective. At first, the widening scope of expert action is sketched in its historical development. Then, the reality-constituting character of psychiatric expertise is outlined, stressing the relevance of textuality. Its possible implications for professional practice are illustrated with psychiatric descriptions of biography.

April 1989

Heidornstr. 2

3000 Hannover 1