

# Inhalt

<b>1 New Drugs – neue Probleme?</b> _____	<b>1</b>
<i>Norbert Beck</i>	
1.1 Warum ist/wird man high? _____	1
1.2 Was macht high? _____	2
1.3 Gutachterliche Probleme? _____	5
1.4 Zusammenfassung _____	8
<b>2 Besonderheiten in den Aussagen junger Menschen</b> _____	<b>9</b>
<i>Susanne Cordes-Welzel</i>	
2.1 Fallbeispiele _____	9
2.2 Gemeinsamkeiten und Typisches der Beispiele _____	11
2.3 Motivation _____	12
2.4 Kognitive Verzerrung _____	12
2.5 Entstehung von Scheinerinnerungen, Fremd- und Autosuggestion _____	13
2.6 Erlebnisgrundlage/Pseudoerinnerung _____	16
2.7 „Dichtung oder Wahrheit“? _____	16
2.8 Schlussbemerkung _____	17
<b>3 MRV nach § 64 für Frauen – eine Chance zur Umkehr. Einblick in eine Erfolgsgeschichte</b> _____	<b>19</b>
<i>Claudia Franck</i>	
3.1 Die Ausgangslage _____	19
3.2 Die stationäre Unterbringung _____	20
3.3 Der therapeutische Prozess _____	21
3.4 Ausblick _____	25
<b>4 Wie kann die Prävention fremdgefährdender Fehlhandlungen gelingen? Erfahrungen aus einem Forschungsprojekt in NRW</b> _____	<b>27</b>
<i>Nicole Frommann</i>	
4.1 Unsere Risikopopulation _____	28
4.2 Kurze Studienbeschreibung _____	29
4.3 Beschreibung der Teilnehmer – war es eine Risikopopulation? _____	31
4.4 Risikoreduktion durch freiwillige Behandlung – Hinweise, dass es funktionieren kann _____	32
4.5 Der „Forensifizierung“ entgegenwirken oder wer hat die Aufgabe der Prävention? _____	35
<b>5 Pferdegestützte Therapie – das Pferd als Spiegel des Patienten</b> _____	<b>37</b>
<i>Uta von Hahn und Ursula Wiendl</i>	
5.1 Entstehungsgeschichte _____	37
5.2 Wirkmechanismen _____	39

5.3	Darstellung der konkreten Therapie _____	42
5.4	Zusammenfassung _____	46
<b>6</b>	<b>Das Risiko-Instrument START _____</b>	<b>49</b>
	<i>Wolfgang Happel</i>	
6.1	Die Funktionsweise des START-Instruments _____	50
6.2	Bewertung nach START-Items – ein Beispiel _____	52
6.3	Fazit _____	53
<b>7</b>	<b>Die psychiatrische Haftnachsorgeambulanz aus Sicht der Führungsaufsicht _____</b>	<b>55</b>
	<i>Sandra Heisiep</i>	
7.1	Historie _____	55
7.2	Die psychiatrische Haftnachsorgeambulanz _____	56
7.3	Übergangsmanagement _____	58
7.4	Statistik des ambulanten Sozialen Dienstes _____	58
7.5	Erste Ergebnisse der psychiatrischen Haftnachsorgeambulanz _____	66
<b>8</b>	<b>Integrierte Behandlung von § 64-Patienten in der LWL-Klinik Warstein _____</b>	<b>69</b>
	<i>Rüdiger Holzbach, Christian Schüfer, Bernd Braun, Stefanie Henneböhl, Angelika Schelte und Winfried Hubbe</i>	
8.1	Einleitung _____	69
8.2	Prognosekriterien _____	72
8.3	Rahmenbedingungen in der Suchtabteilung der LWL-Klinik Warstein _____	73
8.4	Patientenkollektiv _____	73
8.5	Behandlungsverlauf _____	75
8.6	Aufnahme-Kriterien und Prognostische Faktoren – „Checkliste Check-in-or-out“ _____	76
8.7	Prognose-Faktoren in Relation zu den Ergebnissen der Maßregel _____	78
8.8	Zusammenfassung und Diskussion _____	79
<b>9</b>	<b>Vom (ver-)letzten Tabu zum institutionellen Umgang mit Anschuldigungen. Eine diskursethische Konversation. _____</b>	<b>81</b>
	<i>Ulrich Kobbé</i>	
9.1	Vorbemerkung _____	82
9.2	Problemstellung _____	82
9.3	Untersuchung und Diskussion _____	84
9.4	Zwischenfragen _____	88
9.5	Alternativen _____	91
9.6	Zum Schluss _____	93
<b>10</b>	<b>Gefährlichkeit erkennen und behandeln: der Beitrag Pflegender _____</b>	<b>95</b>
	<i>Harald Joachim Kolbe</i>	
10.1	Pflegebedürftigkeit und Pflege als komplexes gesellschaftspolitisches Projekt _____	95
10.2	Forensische Pflege im internationalen Kontext _____	99

10.3	Der Beitrag der Pflege zur Gefährlichkeitseinschätzung und -reduktion	103
10.4	Forensisch-psychiatrische Pflege im Maßregelvollzug in Deutschland	106
<b>11</b>	<b>Reduktion von Self-Injury-Behavior (SIB) durch Einsatz eines Opiat-Antagonisten bei Patienten mit Borderline-Störung oder Autistischer Störung</b>	<b>109</b>
	<i>Gisela Konrad</i>	
11.1	Die Wirkweise des Opiat-Antagonisten Naltrexon	109
11.2	Acht Fallbeispiele aus der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Wiesloch	110
11.3	Reduktion von SIB durch Naltrexon – sechs Fallbeispiele	112
11.4	Keine Reduktion von SIB durch Naltrexon – ein Fallbeispiel	122
11.5	Ergebnisse der Behandlerbefragung	125
11.6	Resümee	125
<b>12</b>	<b>Die kriminellen Heboiden – Dissozialität bei jugendlichen Schizophrenen</b>	<b>127</b>
	<i>Steffen Lau</i>	
12.1	Einleitung	127
12.2	Das Konzept der „kriminellen Heboiden“	129
12.3	Konsequenzen für die Praxis	132
12.4	Fazit	134
<b>13</b>	<b>Die Safewards-Interventionen als Beispiel guter psychiatrischer Praxis – auch für den Maßregelvollzug?!</b>	<b>137</b>
	<i>Michael Löhr</i>	
13.1	Hintergrund	137
13.2	Das Safewards-Modell	138
13.3	Die Safewards-Interventionen	140
13.4	Stand der Forschung	144
13.5	Implementierungserfahrungen	145
13.6	Fazit	149
<b>14</b>	<b>„Laufend die Seele stärken“. Lauftherapie als Intervention in den Einrichtungen des LWL</b>	<b>151</b>
	<i>Sandra Möller-Emminghaus und Mirko Stellmacher</i>	
14.1	Definition Lauftherapie	151
14.2	Elemente der Lauftherapie	152
14.3	Wirksamkeit der Lauftherapie	153
14.4	Lauftherapie in den Einrichtungen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL)	154
14.5	Lauftherapie im Institut für medizinische Rehabilitation Warstein (IfR)	155
14.6	Lauftherapie im LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt	157
14.7	Fazit	160

<b>15 Die Implementierung evidenzbasierter Praktiken in forensisch-psychiatrischen Versorgungssystemen</b>	<b>163</b>
<i>Rüdiger Müller-Isberner, Petra Born, Sabine Eucker und Beate Eusterschulte</i>	
15.1 Implementierungswissenschaften	164
15.2 Evidenzbasierte Praktiken	164
15.3 Implementierungsmodelle	164
15.4 Implementierungsstadien	166
15.5 Kontext	167
15.6 Mitarbeiter	169
15.7 Implementierungsstrategien	170
15.8 Implementierungsergebnisse	171
15.9 Schlussfolgerungen	173
<b>16 Arbeiten mit Peers im forensischen Setting – wie wirkt sich die Mitarbeit von Betroffenen auf die Patienten aus?</b>	<b>177</b>
<i>Christel Nolan</i>	
16.1 Verweildauer und Einweisungen	177
16.2 Aufgaben der forensisch psychiatrischen Pflegenden	178
16.3 Secure Recovery	179
16.4 Peers und ihre Professionalisierung	180
16.5 Erfahrungen mit Peers	181
16.6 Zusammenfassung der Studie	181
16.7 Peermitarbeiter Herr S. – ein Beispiel aus der Praxis	184
<b>17 Der Fall W. oder „Vom Schlachten eines Menschen aus nicht sexuellen Motiven“</b>	<b>187</b>
<i>Nahlah Saimeh</i>	
17.1 Der Hilferuf	187
17.2 Der Tatort	188
17.3 Der rechtsmedizinische Befund	189
17.4 Der Täter	189
17.5 Die erneute sachverständige Beurteilung	193
<b>18 „False Memories“ – Falsche Erinnerungen an sexuellen Missbrauch. Aussagepsychologische und juristische Perspektiven</b>	<b>197</b>
<i>Mareike Schüler-Springorum</i>	
18.1 Einleitung	197
18.2 Grundlagen aussagepsychologischer Begutachtung	198
18.3 Neuere Erkenntnisse zu False memories: gedächtnispsychologische Studien	199

<b>19 „EFA“ – Evaluation forensisch-psychiatrischer Ambulanzen in Bayern – Ergebnisqualität</b>	<b>209</b>
<i>Halina Sklenarova und Michael Osterheider</i>	
19.1 Ambulante forensisch-psychiatrische Nachsorge	209
19.2 Wissenschaftliche Evaluation	210
19.3 Ergebnisse	213
19.4 Diskussion	216
<b>20 Neue Perspektiven in der Risikoprognostik und im Risikomanagement in der forensisch-psychiatrischen Versorgung</b>	<b>219</b>
<i>Andrea Trost und Martina Piefke</i>	
20.1 Hintergrund – die Maßregeln zur Besserung und Sicherung gemäß §§ 63, 64 StGB	220
20.2 Risikoprognostik und Risikomanagement	221
20.3 Instrumente zur Risikoprognose	222
20.4 Ressourcen und protektive Faktoren im Kontext des individuellen Risikomanagements	224
20.5 Neuropsychologische Profile als Element des Risikomanagements	225
20.6 Therapieansatz neuronale Plastizität	229
20.7 Genetische und epigenetische Faktoren als Grundlagen erfolgversprechender Therapieansätze	230
20.8 Fazit	231
<b>21 Suchtartige Progredienz der Paraphilie am Beispiel einer Nekrophilie</b>	<b>235</b>
<i>Sabine R. Vaih-Koch</i>	
21.1 Einleitung	235
21.2 Phänomenologie	236
21.3 Kasuistik	239
21.4 Konzept der „süchtigen Entartung“ der Paraphilie	242
21.5 Überlegungen zu gutachterlichen Aspekten der Schuldfähigkeit	243
<b>22 Fallverständnis und klärungsorientiertes Vorgehen bei Klienten mit narzisstischen Störungen im forensischen Setting</b>	<b>245</b>
<i>Marc Walburg und Rainer Sachse</i>	
22.1 Einleitung	245
22.2 Störungsspezifische Ursachen dysfunktionaler Verhaltensmuster	246
22.3 Narzisstische Prägungen	248
22.4 Spezielle Voraussetzungen und Anforderungen im forensischen Setting	249
22.5 Gezieltes psychotherapeutisches Vorgehen mit narzisstisch geprägten Klienten	251
22.6 Ziele, Chancen und Grenzen des klärungsorientierten Vorgehens	254
22.7 Fazit	256

<b>23 Eine empirische Untersuchung von Schulattentaten und ihre Implikationen für Risikobeurteilung und Interventionsmöglichkeiten bei Gewalt am Arbeitsplatz Schule</b>	<b>257</b>
<i>Michael A. Weber</i>	
23.1 Einleitung	257
23.2 Methodik der Untersuchung	258
23.3 Ergebnisse	260
23.4 Diskussion	264
23.5 Fazit und Ausblick	267
<b>24 Prognosefehler vs. Prognoseirrtümer: Empirischer Zusammenhang zwischen der Einhaltung von Mindestanforderungen und der Trefferquote von Prognosegutachten laut BZR?</b>	<b>271</b>
<i>Maximilian Wertz und Helmut Kury</i>	
24.1 Relevanz	272
24.2 Methodik	274
24.3 Ergebnisse	276
24.4 Diskussion	281
<b>25 „False Memories“ – Falsche Erinnerungen an sexuellen Missbrauch, insbesondere bei lange zurückliegenden Geschehnissen – richterliche Gesichtspunkte</b>	<b>289</b>
<i>Thomas Wolf</i>	
25.1 Der Ausgangsfall	289
25.2 Wissenschaft – was ist das?	290
25.3 Wissenschaft und Gericht	291
25.4 Psychologie und ihre Wissenschaftlichkeit	292
25.5 Fazit	296
<b>Die Herausgeberin</b>	<b>298</b>