

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeuroNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Stalking: Klinische und forensische Bedeutung

Dreßing H, Bindeballe N, Gallas C

Gass P

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2008; 9 (4), 20-27

Homepage:

www.kup.at/

JNeuroNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

UPDATE

Spezifische Migräneprophylaxe mit CGRP-Antikörpern in der Praxis

VORTRAGENDE

Dr.ⁱⁿ Sonja-Maria Tesar

Medizinische Direktorin des LKH Wolfsberg und Leiterin der Kopfschmerzambulanz am Klinikum Klagenfurt
Präsidentin der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft

Dr. Francis Baudet

Facharzt für Allgemeinmedizin, spezielle Schmerzmedizin und psychotherapeutische Medizin



INHALTE & FORTBILDUNGSZIELE

- Differentialdiagnose Kopfschmerz und Migräne
- Aktueller Wissensstand zur Pathophysiologie der Migräne
- Warum ist Migräneprophylaxe wichtig?
- Wer kann von der modernen Migräneprophylaxe profitieren?
- Wie wirken CGRP-Antikörper und wie werden sie in der Praxis angewendet?
- Welche Bedeutung haben die unterschiedlichen Verabreichungsformen und Verabreichungsintervalle in der Praxis?
- Was sind die Spezifika der neuen Therapie mit Eptinezumab?
- Gatekeeper:in Hausärzt:in: Die wichtige Rolle der Allgemeinmediziner:innen bei der Migränetherapie
- Zahlen, Fakten, Q & A rund um Migräneprophylaxe mit CGRP-Antikörpern



2 DFP-Punkte



LINK ZUM E-LEARNING

[https://learn.meindfp.at/evaluate/
org/44238808/courses/
view-event?item_id=65379886](https://learn.meindfp.at/evaluate/org/44238808/courses/view-event?item_id=65379886)

Fortbildung verfügbar bis 29.2.2026

Stalking: Klinische und forensische Bedeutung

H. Dreßing, N. Bindeballe, C. Gallas, P. Gass

Kurzfassung: Stalking ist in der Bevölkerung von Industrienationen ein weit verbreitetes Phänomen. Die Lebenszeitprävalenz beträgt über 11 %. Hinter den relativ gleichförmig erscheinenden Stalkingverhaltensweisen lassen sich unterschiedliche Täter-Opfer-Beziehungen und Motivationsstrukturen nachweisen. In der vorliegenden Arbeit werden wesentliche Aspekte der Tätertypologie sowie der psychischen Auswirkungen auf die Opfer diskutiert, sowie sich daraus ableitende und bisher noch kaum wahrgenommene Aufgaben der klinischen und forensischen Psychiatrie benannt. Da die Versorgung

der Stalking-Opfer dringend verbessert werden muss, wird exemplarisch das Mannheimer Modellprojekt Stopp Stalking (MMSS) vorgestellt.

Abstract: Stalking – Clinical and Forensic Importance. Stalking is a widespread phenomenon describing a pattern of intrusive and threatening behaviours. Epidemiological studies revealed a lifetime prevalence of more than 11 %. Although the phenomenology of stalking appears to be rather homogeneous, fairly distinct stalker typologies and perpetrator-victim

relationships exist. This paper describes relevant stalker typologies and psychological consequences of stalking. Psychiatric expertise is required for diagnosis, forensic psychiatric assessment and therapy of stalkers. With regard to stalking victims psychiatrists have to provide specialized therapeutic intervention programs and expert opinion on the consequences of stalking. Since there is a lack of specialized treatment programmes for stalking victims the Mannheim Model Project Stop Stalking (MMSS) is described. **J Neurol Neurochir Psychiatr 2008; 9 (4): 20–7.**

■ Einleitung

Sowohl in Österreich als auch in Deutschland gibt es mittlerweile eigene Straftatbestände, die Verhaltensweisen, die unter dem Begriff „Stalking“ zu subsumieren sind, unter Strafe stellen. Damit wird es sowohl für den klinisch als auch den forensisch tätigen Psychiater immer wichtiger, sich mit den psychiatrischen und forensischen Aspekten der Thematik auseinanderzusetzen. Es wird zunehmend deutlich, dass Stalking eine Thematik ist, mit der man sich auch aus einer seriösen, empirisch-wissenschaftlich begründeten Perspektive auseinandersetzen muss. Der Psychiater muss dabei aus der fachlichen Perspektive heraus Fragen nach der Tätertypologie und Handlungsmotivation beantworten, er muss eine empirisch begründete Risikoeinschätzung abgeben und Fragen zur strafrechtlichen Verantwortung von Stalkern beantworten. Die psychiatrische Einschätzung ist auch unabdingbare Voraussetzung dafür, die grundsätzliche Weichenstellung einzuleiten, ob ein Stalker entweder dem Strafvollzug oder der Behandlung in einer psychiatrischen Klinik zugewiesen wird. Es ist davon auszugehen, dass Psychiater und Psychotherapeuten in der täglichen Praxis zunehmend häufiger mit diesen unterschiedlichen Facetten von Stalking konfrontiert werden. Dabei gilt es einerseits, die fachspezifischen diagnostischen und therapeutischen Kompetenzen gezielt zum Einsatz zu bringen. Für viele Stalkingfälle ist aber andererseits ein interdisziplinäres Vorgehen bei der Risikoeinschätzung und beim Management notwendig, das psychiatrische und juristische Institutionen, die Polizei sowie psychosoziale Beratungsstellen einbeziehen muss.

■ Abgrenzung des Phänomens Stalking

Der Begriff Stalking ist relativ neu und wurde zu Beginn der 1990er Jahre zunächst in den USA unter dem Eindruck der Verfolgung berühmter Hollywoodstars geprägt. Das hinter diesem Phänomen stehende Verhaltensmuster ist aber vermutlich so alt wie die Menschheit selbst. Es gibt im medizi-

nisch-wissenschaftlichen und im juristischen Bereich eine Reihe unterschiedlicher Stalking-Definitionen, keine dieser Definitionen hat sich bisher verbindlich durchsetzen können. Die einzelnen Definitionen unterscheiden sich hinsichtlich der Häufigkeit und Qualität der Verhaltensweisen, die erfüllt sein müssen, um von Stalking zu sprechen.

Ohne den Begriff Stalking zu verwenden, sind typische Stalking-Verhaltensweisen in der psychiatrischen Literatur bereits vor mehr als 100 Jahren unter dem Begriff des de Clérambault-Syndroms beschrieben worden. Am de Clérambault-Syndrom leiden Personen, die an einem Liebeswahn erkrankt sind und aus diesem Wahnerleben heraus der geliebten Person nachstellen, ihr Geschenke schicken und unerwünschte Kontaktaufnahmen erzwingen. In der populären Diskussion wird der Liebeswahn häufiger mit dem Phänomen Stalking gleichgesetzt. Dies ist aber eine unzutreffende Gleichsetzung, denn nur ein kleiner Teil der Stalker leidet tatsächlich unter einem Liebeswahn oder einer anderen gravierenden psychischen Störung.

Nicht selten begegnet man auch in der wissenschaftlichen Debatte der falschen Vorstellung, dass sich hinter Stalking immer eine behandlungsbedürftige psychische Störung verbergen müsse, da das Verhalten des Stalkers so abnorm erscheint. Die Gleichsetzung eines abnormen Verhaltens mit einer psychischen Störung ist aber zurückzuweisen. Stalking ist keine neue psychische Störung oder gar Krankheit und nur ein kleiner Teil der Stalker leidet unter einer behandlungsbedürftigen Störung. Noch seltener führt eine solche psychische Störung dazu, dass der Stalker für sein Verhalten im strafrechtlichen Sinne nicht verantwortlich ist. Auf diese Aspekte wird weiter unten noch einmal ausführlicher einzugehen sein. Der innovative Aspekt des Stalking-Konzeptes ist aber darin zu sehen, dass sowohl psychisch gesunde Täter als auch Täter mit ganz unterschiedlichen psychopathologischen Syndromen aufgrund der typischen Verhaltensweisen als Stalker und die davon betroffenen Menschen als Stalking-Opfer typologisiert werden. Das hat natürlich zur Folge, dass sich hinter dem Begriff Stalking sehr unterschiedliche Phänomene mit einem sehr unterschiedlichen Ausprägungsgrad verbergen.

Aus dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Universität Heidelberg
Korrespondenzadresse: Prof. Dr. med. Harald Dreßing, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, D-68159 Mannheim, J 5; E-Mail: harald.dressing@zi-mannheim.de

Einer der ersten klinisch-wissenschaftlichen Definitionsversuche stammt von Meloy und Gotthard [1], die Stalking als ein beabsichtigtes, böswilliges und wiederholtes Verfolgen und Belästigen einer anderen Person bezeichneten. Pathé definierte Stalking als ein Verhaltensmuster, das darin besteht, dass der Stalker ein Opfer wiederholt mit unerwünschten Kontaktaufnahmen belästigt [2]. Es gibt eine Vielzahl weiterer Definitionsversuche.

Letztlich sind die folgenden Kriterien allen Definitionsversuchen gemeinsam: Stalking ist ein von der Norm abweichendes Verhaltensmuster, bei dem ein Täter einen anderen Menschen ausspioniert, verfolgt, belästigt, bedroht, unter Umständen auch körperlich attackiert und in seltenen Fällen sogar tötet. Durch diese Verhaltensweisen fühlt sich das Opfer des Stalkers in Angst versetzt [3]. Die meisten – auch juristischen – Stalking-Definitionen sind weit gefasst und beschreiben nicht bestimmte Verhaltensweisen oder eine bestimmte Häufigkeit, in der diese vorkommen müssen, um von Stalking zu sprechen. Es gibt aber auch solche qualitativ und quantitativ enger gefassten Stalking-Definitionen: z. B. gibt es Definitionen, die vom Tatbestand des Stalkings schon dann ausgehen, wenn mehr als 2 unerwünschte Kontaktaufnahmen stattgefunden haben. Insbesondere in der strafrechtlichen Praxis erscheinen solche quantitativ und qualitativ eng umschriebenen Definitionen im Sinne der Rechtsbestimmtheit und Rechtsicherheit zunächst einmal wünschenswert. In der Praxis erweisen sich solche eng gefassten juristischen Definitionen für einen Straftatbestand „Stalking“ aber als wirkungslos, da Stalker in aller Regel sehr phantasievolle und auch kluge Menschen sind, die ihr Verhalten dann gerade auf solche eng umschriebenen Vorschriften einstellen können, dafür aber andere, nicht in der engen Definition aufgeführten aber ebenso bösartige Verfolgungsmethoden einsetzen werden.

Es hat sich in der Praxis auch als relativ problemlos erwiesen, mit eher weiter gefassten Stalking-Definitionen umzugehen, da Experten in aller Regel einen klaren Konsensus darüber erzielen, ob ein Stalking-Fall vorliegt oder nicht. Dabei ist allerdings immer auch das Phänomen der so genannten falschen Stalking-Opfer mit zu berücksichtigen, die in der Praxis etwa 5–10 % aller Fälle ausmachen. Dabei handelt es sich um tatsächlich nicht von Stalking betroffene Personen, die sich materielle oder sonstige Vorteile (z. B. Aufmerksamkeitszuwendung) erhoffen, wenn sie als Stalking-Opfer behandelt werden oder gar um Stalker selbst, die sich als Opfer ausgeben, wobei diese Strategie – wenn sie nicht rechtzeitig erkannt wird – für die fälschlich beschuldigten Personen eine neue und besonders bösartige Stalking-Methode darstellen kann [4].

Abzugrenzen ist das Phänomen Stalking auch von querulatorischen Entwicklungen. Querulanten, die nach einem tatsächlich oder vermeintlich erlittenen Unrecht, z. B. durch ausufernde Rechtsstreitigkeiten, auffällig werden, unterscheiden sich von Stalkern dadurch, dass es nicht das Ziel ihres Handelns ist, den Adressaten in Angst zu versetzen. Psychopathologisch liegt solchen querulatorischen Entwicklungen häufig eine fanatische Persönlichkeitsstörung oder eine wahnhafte Entwicklung zugrunde. Es gibt aber Sonderfälle des Stalkings, bei denen die Mittel des Rechtsstaates

auch zum Zwecke des Stalkings missbraucht werden, um das Stalking-Opfer durch eine Vielzahl von Prozessen zu zermürben und in Angst zu versetzen. Hierbei handelt es sich dann in der Tat nicht um eine querulatorische Entwicklung sondern um Stalking mit einer besonderen Methode.

■ Epidemiologische Studien zu Stalking

Die in epidemiologischen Studien gefundene Lebenszeitprävalenz für Stalking – das ist der Prozentsatz von Personen, die einmal im Leben Opfer von Stalking wurden – hängt von der zugrunde liegenden Stalking-Definition ab. In einer der ersten epidemiologischen Studien zu Stalking wurden in den USA 8000 Frauen und 8000 Männer telefonisch befragt. Stalking wurde in dieser Studie schon dann angenommen, wenn es zu mehr als 2 unerwünschten Kontaktaufnahmen gekommen war. Dabei gaben 12 % der befragten Frauen und 4 % der befragten Männer an, dass sie einmal in ihrem Leben Opfer eines Stalkers waren [5].

In einer englischen Studie ergab sich eine Lebenszeitprävalenz für Stalking von 16 % bei Frauen und 7 % bei Männern [6]. In einer australischen Studie ergaben sich abhängig von der Definition die folgenden Lebenszeitprävalenzen: Wurde nach 2 oder mehr unerwünschten Kontaktaufnahmen gefragt, die Angst verursacht hatten, so gaben 12,8 % der befragten Männer und 32,4 % der befragten Frauen an, dass sie einmal in ihrem Leben gestalkt wurden. Wurde das zeitliche Kriterium enger gefasst und von Stalking nur dann gesprochen, wenn diese unerwünschten Kontaktaufnahmen mehr als 2 Wochen anhielten, so erfüllten noch 7,2 % der befragten Männer und 17,5 % der befragten Frauen die Stalking-Kriterien. Bei noch restriktiverer Definition von Stalking – 10 oder mehr unerwünschte Kontaktaufnahmen, die länger als 4 Wochen anhielten – gaben 6,1 % der befragten Männer und 14,9 % der befragten Frauen an, einmal in ihrem Leben Opfer eines Stalkers gewesen zu sein [7].

In der ersten deutschen Studie zur Prävalenz von Stalking, die gleichzeitig die erste epidemiologische Studie zum Thema Stalking in einem kontinentaleuropäischen Land war, wurde folgende, eher restriktive Definition zugrunde gelegt: Mindestens 2 unterschiedliche Formen unerwünschter Kontaktaufnahme (z. B. Telefonterror und Verfolgen), die über mindestens 2 Wochen anhalten und beim Opfer Angst auslösen. In dieser Studie fanden sich Häufigkeiten, die denen aus angelsächsischen Studien vergleichbar sind. 11,6 % der Befragten gaben an, mindestens einmal in ihrem Leben Opfer eines Stalkers gewesen zu sein. Unter den Stalking-Opfern waren 87,2 % Frauen und 12,8 % Männer [8].

Je nach zugrundeliegender Definition findet sich in epidemiologischen Studien also eine Stalking-Lebenszeitprävalenz von 4–12,8 % bei Männern und von 12–32,4 % bei Frauen. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass Stalking ein relativ häufiges Phänomen ist, und dass Frauen häufiger Opfer von Stalkern werden als Männer.

Die Relevanz von Stalking wird dadurch verdeutlicht, dass Stalking auch der Vorbote erheblicher Gewalttaten sein kann. Übereinstimmend mit Ergebnissen aus angelsächsischen Stu-

dien fand sich z. B. in der oben zitierten deutschen Studie, dass 34,6 % der Stalker explizite Drohungen gegenüber dem Opfer aussprachen und dass in 30,4 % der Fälle auch tatsächliche Gewalthandlungen folgten [8]. Das bedeutet, dass man Stalking keineswegs als harmlose Belästigung abtun kann, sondern zumindest in bestimmten Risikokonstellationen als einen Vorboten von Gewalt sehen muss. Dabei reicht die Skala gewalttätiger Handlungen von leichterem Gewalt (z. B. Boxen, Schlagen, Treten) bis hin zu eskalierenden Stalking-Fällen, die in schweren Körperverletzungs- oder sogar Tötungsdelikten münden [9]. Es ist durchaus als Aufgabe der Psychiatrie zu verstehen, das vorhandene Fachwissen einzusetzen, um zu einer empirisch begründeten Risikoeinschätzung in solchen Fällen beizutragen. Eine gründliche psychopathologische Diagnostik in Verbindung mit speziellem Wissen um bestimmte Stalker-Typologien und Verlaufsformen kann hierzu einen entscheidenden Beitrag leisten.

■ Stalker-Typologien

Stalker kommen aus allen sozialen Schichten und Altersgruppen. Etwa 80 % der Stalker sind männlich, die meisten zwischen 30 und 40 Jahre alt. Das Durchschnittsalter von Stalkern ist also im Vergleich zu anderen Straftätern eher höher. Viele Stalker sind arbeitslos oder haben aufgrund des sehr zeitaufwendigen Stalking-Verhaltens sogar ihre Arbeitsstelle verloren. Auffällig ist, dass unter den Stalkern viele Personen mit gescheiterten Beziehungen sind. In einer wissenschaftlichen Untersuchung von 145 Stalkern, die strafrechtlich belangt und begutachtet wurden, fand sich, dass mehr als die Hälfte niemals eine längerdauernde Beziehung hatte und 30 % geschieden waren oder getrennt lebten. In dieser Studie fand sich in der Gruppe der Stalker auch ein hohes Ausmaß von psychischen Störungen und Erkrankungen. 35 % der Stalker hatten eine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, 25 % eine affektive Erkrankung, 15 % eine Anpassungsstörung, 5 % litten unter Schizophrenie, 10 % unter wahnhaften Störungen und 5 % unter sexuellen Deviationen. Zusätzlich zu diesen psychiatrischen Diagnosen erfüllten 75 % der Stalker noch die diagnostischen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung. Am häufigsten fanden sich bei den Stalkern dissoziale Persönlichkeitsstörungen, narzisstische Persönlichkeitsstörungen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen [1].

Insgesamt ist nach derzeitigem Kenntnisstand davon auszugehen, dass es eine Gruppe von Stalkern gibt, die psychiatrisch erheblich erkrankt ist und bei der das Stalking-Verhalten auch Symptom und Ausdruck ihrer psychischen Erkrankung ist. Die vermutlich größere Gruppe von Stalkern ist zwar psychisch auffällig, in aller Regel aber nicht so gestört, dass sie für ihr Verhalten nicht strafrechtlich verantwortlich gemacht werden könnte. Es macht auch keinen Sinn, diese psychisch nicht schwer erkrankte Gruppe von Stalkern in die Psychiatrie einzuweisen. Diese zweite Gruppe von Stalkern ist zwar uneinsichtig im Hinblick auf ihr Fehlverhalten, dies ist aber nicht mit einer psychischen Störung gleichzusetzen. Eine Verhaltensänderung bei dieser Gruppe ist weniger von einer zwangsweisen Therapie in der psychiatrischen Klinik zu erwarten, sondern eher von einer frühzeitigen und empfindlichen Strafe durch das Rechtssystem.

Zur Einschätzung der Gefährlichkeit und des Verlaufs von Stalking wurden in den angelsächsischen Ländern unterschiedliche Stalker-Typologien entwickelt, die – mehr oder weniger systematisch – die Persönlichkeit des Täters, die Motivation für Stalking und den sozialen Kontext, in dem das Stalking-Verhalten auftritt, beschreiben. Relativ verbreitet ist die Typologie von Mullen et al. [10], die 5 Gruppen von Stalkern unterscheidet: (1) der zurückgewiesene Stalker („rejected stalker“), (2) der Liebe suchende Stalker („intimacy-seeking stalker“), (3) der inkompetente Stalker („incompetent stalker“), (4) der Rache suchende Stalker („resentful stalker“) und (5) der beutelüsterne Stalker („predatory stalker“).

1. Der zurückgewiesene Stalker hat eine frühere, in der Regel intime Beziehung zu seinem Opfer und beginnt seine Verfolgung, nachdem diese Beziehung zerbrochen ist. Die Motivation für die Stalking-Verhaltensweisen sind Rache und/oder Hoffnung auf Wiederherstellung der Beziehung. Bei dieser Konstellation, die auch als Ex-Partner-Stalking bezeichnet wird, kommt es häufiger auch zu gewalttätigem Verhalten des Stalkers. In der Praxis ist dies die mit Abstand am häufigsten vorkommende Stalking-Konstellation. Sie macht mehr als 50 % aller Stalking-Fälle aus [11].
2. Der Liebe suchende Stalker wünscht sich eine Beziehung mit seinem Opfer. Nicht selten verkennt der Täter die Realität völlig und geht im Rahmen eines Liebeswahns davon aus, dass sein Opfer ihn selbst auch liebt. Dieser Stalker-Typus negiert Zurückweisungen der betroffenen Opfer oder interpretiert sie sogar im Rahmen des Liebeswahns als versteckte Zeichen der Wertschätzung und Liebe. Typischerweise hat zum Opfer nie eine reale Beziehung bestanden, vielmehr ist der Stalker zufällig der betreffenden Person z. B. auf einer Party begegnet oder hat sie im Fernsehen gesehen und sich verliebt. Gegen das Stalking-Opfer – das ja geliebt wird – wird eher selten Gewalt angewendet, dagegen sind Personen im Umfeld des Stalking-Opfers, die der vermeintlichen Liebe im Wege stehen (z. B. Partner des Opfers) durchaus als gefährdet anzusehen. Sofern dieser Stalker-Typus aber realisiert, dass seine Liebe niemals in die Realität umzusetzen ist, kann es auch zu einer Gefährdung des Opfers selbst kommen. Die Motivation solcher Handlungen ist dann von dem narzisstischen Gedanken bestimmt: „Wenn ich die Person nicht lieben darf, dann soll sie auch kein anderer lieben.“ Sofern es sich um ein berühmtes Opfer handelt, können auch narzisstische Phantasien dergestalt vorherrschen, dass der eigene, unbekannt Name des Täters für immer mit dem des berühmten Tatopfers verbunden wird [12].
3. Der inkompetente Stalker verfügt nur über eine geringe intellektuelle und soziale Kompetenz, er ist unerfahren in der Anbahnung und Aufrechterhaltung von Beziehungen. Durch die Stalking-Verhaltensweisen versucht der inkompetente Stalker, eine Beziehung zu etablieren, wobei er in der Regel nicht in der Lage ist, Zurückweisungen der von ihm verfolgten Person auch richtig zu interpretieren. Da der inkompetente Stalker in der Mehrzahl der Fälle mit seinen Verhaltensweisen nicht erfolgreich ist, gibt er das Stalking nach kürzerer Zeit wieder auf, um sich einem neuen Opfer zuzuwenden. Tatsächlich aggressives Ver-

halten oder die Umsetzung der Drohungen in die Realität sind bei diesem Stalker-Typus die Ausnahme.

4. Der Rache suchende Stalker verfolgt seine Opfer aufgrund eines tatsächlich oder vermeintlich erlittenen Unrechts, das das Opfer am Stalker bewirkt hat. Das erklärte Ziel dieses Stalker-Typus ist es, sein Opfer in Angst und Schrecken zu versetzen, um so Genugtuung für das subjektiv empfundene Unrecht zu erlangen. Opfer dieses Stalker-Typus können z. B. auch Ärzte, Psychotherapeuten oder andere Berufsgruppen werden, die mit ihren Patienten oder Klienten in engere professionelle Beziehungen eintreten, die bei entsprechend disponierten Personen Raum für Missverständnisse und Kränkungen liefern können. Tatsächliche oder vermeintliche Behandlungsfehler oder missverständene therapeutische Beziehungen sind ein typisches Beispiel für diese Stalking-Konstellation. Es ist deshalb auch nicht überraschend, dass z. B. Psychiater häufiger selbst Opfer von Stalking werden [13]. Auch für andere Berufsgruppen ist ein höheres Risiko anzunehmen, in das Visier eines Stalkers zu geraten. Empirische Untersuchungen hierzu sind bisher aber rar. Kürzlich konnte für die Berufsgruppe der Journalisten ein erhöhtes Risiko für diese Stalking-Form gezeigt werden [14]. Die bei diesem Stalker-Typus fast obligatorisch auftretenden Drohungen sind nicht allzu häufig von tatsächlich gewalttätigem Verhalten gefolgt, wobei es allerdings auch hier zu vereinzelten tragischen Tötungsdelikten kommen kann.
5. Der beutelüsterne Stalker plant einen sexuellen Übergriff auf sein Opfer. Im Vorfeld kann es zu obszönen Telefonanrufen oder anderen Formen des Nachstellens kommen. Während der Stalking-Phase bezieht der Täter aus dem Verfolgen und Ausspähen ein Gefühl der Macht und Kontrolle über sein Opfer und teilweise auch voyeuristische Befriedigung. Das Risiko, dass diesen Stalking-Verhaltensweisen ein gewaltsamer sexueller Übergriff folgt, ist als sehr hoch einzuschätzen. Insgesamt ist die Gruppe der beutelüsterne Stalker klein und macht nur einen geringen Prozentsatz aller Stalker aus. Im Kontext von Sexualverbrechen finden sich entsprechende Verhaltensweisen im Vorfeld allerdings durchaus häufiger [15].

Sowohl die hier etwas näher skizzierte Typologie nach Mullen als auch andere Typologien aus dem angelsächsischen Raum (zur Übersicht siehe [16]) zeichnen sich durch eine eher unsystematische Anwendung motivationaler, interpersonalen und psychopathologischer Kriterien aus. Die Autoren dieser Arbeit haben deshalb eine Klassifikation entwickelt, in der die psychopathologische Dimension stärkeres Gewicht hat, die Täter-Opfer-Beziehung und Motive für das Stalking aber ebenfalls systematisch im Sinne einer multiaxialen Klassifikation erfasst werden [9, 17].

In dieser Klassifikation werden die folgenden Kriterien systematisch analysiert: (1) Psychopathologie, (2) Beziehung Stalker/Opfer und (3) Motivation des Stalkers (Tab. 1).

Die psychopathologische Ebene

Eine gründliche psychopathologische Diagnostik erlaubt die entscheidende Weichenstellung, ob ein Stalker eher in den Kompetenzbereich der Psychiatrie oder des Strafvollzugs

Tabelle 1: Multiaxiale Klassifikation von Stalking nach [9]

1. Psychopathologische Ebene

- a) Psychotischer Stalker
- b) Progrediente psychopathologische Entwicklung (obsessiver Charakter)
- c) Keine relevante psychiatrische Störung (u. U. Persönlichkeitsakzentuierung oder Persönlichkeitsstörung meist aus dem Cluster B)

2. Beziehung zwischen Stalker und Opfer

- a) Opfer ist eine prominente Person des öffentlichen Lebens
- b) Opfer ist Ex-Partner
- c) Andere Beziehungskonstellationen: Bekannter, professioneller Kontakt, Fremder

3. Motivationsebene für das Stalking

- a) Positive Gefühle: Liebe, Zuwendung, Versöhnung
- b) Negative Gefühle: Rache, Wut, Eifersucht, Macht
- c) Narzisstische Kränkung („Typus Ahab“)

gehört. Es ist vorab zu betonen, dass aus der Abnormalität des Verhaltens eines Stalkers keineswegs automatisch der Schluss gezogen werden kann, dass diesem Verhalten immer eine psychische Störung zugrunde liegt. Es ist möglich, dass Stalking durch eine psychische Störung bedingt ist, für den Großteil der Stalking-Fälle trifft diese Annahme aber nicht zu.

Stalking-Verhalten kann im Kontext von wahnhaften Störungen oder schizophrenen Psychosen auftreten. Weiterhin kann es im Rahmen einer Manie zu typischen Stalking-Verhaltensweisen kommen. Diese Tätergruppe gehört eindeutig in den Kompetenzbereich der Psychiatrie, es handelt sich um einen behandlungsbedürftigen Stalker. Bei der forensisch-psychiatrischen Begutachtung ist in der Regel von einer aufgehobenen Schuldfähigkeit auszugehen, wenn die Untersuchung ergibt, dass die Psychose zum Tatzeitpunkt bestanden hat und das Stalking-Verhalten durch die psychotische Symptomatik determiniert wurde. Der Anteil psychotischer Stalker an allen Stalking-Fällen ist aber insgesamt als eher gering einzuschätzen.

Auf der psychopathologischen Ebene kann eine zweite Gruppe von Stalking-Fällen in die Kategorie der psychopathologischen Entwicklung eingeordnet werden. Diese Stalking-Verläufe zeichnen sich durch eine Dynamik aus, die an zwanghafte Störungen erinnern. Eine rein phänomenologische Beschreibung einer zunehmenden Gewohnheitsbildung verbunden mit den Angaben des Stalkers, er könne eben nicht anders, und die fehlende Beeinflussbarkeit dieses Verhaltens durch Sanktionsmaßnahmen ist aber noch keine hinreichende Grundlage für die Annahme einer gravierenden psychopathologischen Symptomatik, vielmehr bedarf es einer gründlichen psychopathologischen Befunderhebung. Um eine krankheitswertige psychopathologische Entwicklung im Zusammenhang mit Stalking tatsächlich diagnostizieren zu können, muss man im psychopathologischen Befund eine zunehmende Einengung des Denkens, eine Störung der Realitätsprüfung und eine affektive Einengung finden. Auf der Verhaltens-ebene bestimmt das Stalking-Verhalten dann den gesamten Lebensrhythmus, das Geschehen verselbständigt sich und die

Haltungen und Verhaltensweisen lösen sich zunehmend von real vorgegebenen Problemen. In solchen Fällen findet sich auch eine stundenlange obsessive gedankliche Beschäftigung mit dem Opfer. Diese gedankliche Beschäftigung kann den Großteil des Tagesablaufs einnehmen und ichdyston erlebt werden, sodass Ähnlichkeiten mit einer zwanghaften Entwicklung bestehen.

Eine solche progrediente psychopathologische Entwicklung kann vor allem beim so genannten Ex-Partner-Stalking vorkommen. Der spätere Stalker zeichnet sich durch eine gestörte Beziehungsfähigkeit und ein geringes Selbstwertgefühl aus und ist in der später zerbrechenden Beziehung von Anfang an der sozial weniger kompetente Partner. Für diese Konstellation ist typisch, dass der spätere Stalker nicht durch früheres gewalttätiges Verhalten aufgefallen ist, sondern sozial sehr angepasst gelebt hat. Insofern kann es im Rahmen von solchen psychopathologischen Entwicklungen zu scheinbar völlig unerwarteten, schweren Gewalthandlungen gegen das Opfer kommen.

In Übereinstimmung mit dieser psychopathologischen Typologie konnte in einer englischen Studie, in der nach Kriterien gesucht wurde, die sich bei Stalking-Fällen finden, die mit schwerer Gewaltnutzung einhergehen (lebensbedrohliche Körperverletzungen, Tötungsdelikte) gezeigt werden, dass gewalttätige Stalker durch die folgenden Merkmale charakterisiert waren: (1) Nicht vorbestraft, (2) keine Gewalthandlungen in der Vorgeschichte, (3) festes Arbeitsverhältnis und (4) keine Suchtanamnese [18]. Es handelt sich also um Täter, die bezüglich der üblichen Prognosekriterien unauffällig sind und bei denen das gewaltsame Handeln durch die oben beschriebene psychopathologische Entwicklung bedingt ist. Die dann scheinbar unvermittelt auftretende Gewalthandlung ist nur überraschend, wenn man ausschließlich gängige kriminologische Prognosekriterien anlegt, die in der Tat bei dieser Konstellation nicht zu finden sind. Bei frühzeitiger Diagnostik einer solchen psychopathologischen Entwicklung könnten eskalierende Stalking-Fälle aber rechtzeitig erkannt werden. In diesem Bereich liegt eindeutig die Kompetenz des Psychiaters.

Für die forensisch-psychiatrische Begutachtung ist eine sehr gründliche psychopathologische Untersuchung notwendig. Sofern eine zwanghafte und als ichdyston erlebte Symptomatik im Vordergrund steht, kann eine eingeschränkte Schuldfähigkeit nach deutschem Recht in Betracht gezogen werden, eine aufgehobene Schuldfähigkeit wird man nur in seltenen Ausnahmefällen finden. Nach österreichischem Recht kommt unter Umständen eine Beurteilung als strafrechtlich verantwortlicher, aber psychisch gestörter Rechtsbrecher in Betracht.

Bei der größten Gruppe der Stalking-Fälle ist beim Täter keine gravierende psychiatrische Diagnose zu stellen. Zwar finden sich auch in dieser Gruppe häufig Akzentuierungen der Persönlichkeitsstruktur oder sogar Persönlichkeitsstörungen, meist aus dem Cluster B, also narzisstische, emotional instabile oder dissoziale Persönlichkeitsstörungen. Diese sind aber in der Regel nicht so stark ausgeprägt, dass sie die Verantwortlichkeit des Stalkers für sein Handeln beeinträchtigen.

Dieser Stalker-Typus fällt am wenigsten in den Kompetenzbereich der Psychiatrie. Vielmehr ist für diesen Tätertypus eine frühzeitige und auch deutliche Strafe angezeigt. Dies schließt nicht aus, dass ähnlich wie bei strafrechtlich voll verantwortlichen Straftätern während einer Haftzeit eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgen kann.

Die Beziehungsebene

Es gibt vielfältige Beziehungskonstellationen zwischen Stalker und Opfer: Der Stalker kann z. B. ein (Ex-) Intimpartner, Familienmitglied, Freund, Bekannter, Nachbar, Arbeitskollege oder ein Fremder sein. Auch aus professionellen Beziehungen heraus kann Stalking entstehen. Im Hinblick auf die Prognosebeurteilung ist eine Einteilung des Beziehungsaspektes zwischen Stalker und Opfer in die folgenden 3 Gruppen sinnvoll: (1) Das Opfer ist eine prominente Person des öffentlichen Lebens, (2) Ex-Partner-Stalking und (3) andere Beziehungskonstellationen, z. B. Bekannter, professioneller Kontakt, Fremder. Stalker, die Prominente als Opfer wählen, sind häufig psychotisch, Gewaltdelikte kommen dagegen eher selten vor, möglicherweise auch weil die Betroffenen über genügend Geld verfügen, um entsprechenden Personenschutz zu arrangieren. Am häufigsten ist mit Ex-Partner-Stalking mit gewalttätiger Eskalation bei nicht-psychotischen Tätern zu rechnen. Ein höheres Risiko für gewalttätiges Verhalten gegenüber fremden Opfern ist dann anzunehmen, wenn der Stalker psychotisch ist oder über sexuell obszöne telefonische Belästigungen einen sexuellen Übergriff vorbereitet. Bei den übrigen Beziehungskonstellationen zwischen Stalker und Opfer sind Gewaltdrohungen zwar auch nicht selten, es lassen sich aber derzeit noch keine typischen Gefährdungskonstellationen herausarbeiten.

Die Motivation des Stalkers

Vielfältige Motive können den Stalker antreiben, die Motive können sich im Verlauf des Stalkings auch ändern, überlagern und mischen. Sehr grob kann man die Motivation für Stalking in positive und negative Kategorien unterteilen. Bei den positiven Motiven kommen z. B. Liebe, Zuwendung und Versöhnung in Betracht.

In die negative Kategorie der Motive für Stalking fallen z. B. Gefühle der Rache, Wut, Eifersucht und das Bedürfnis, Macht und Kontrolle auszuüben. Psychodynamisch werden diese negativen Gefühle oft durch eine massive narzisstische Kränkung unterhalten. Möglicherweise ist ein Umschlagen von zunächst positiven Gefühlen gegenüber dem Opfer in eine negative Einstellung z. B. durch die Zustellung eines Bescheides nach dem Gewaltschutzgesetz oder die Beschränkung des Umgangsrechts für gemeinsame Kinder ein Zeitpunkt, der mit einem besonderen Risiko für Gewalttaten einhergeht. Hierauf deuten Einzelfallbeobachtungen hin. Empirische Untersuchungen zur Häufigkeit von Gewalttaten bei einer solchen Änderung der Motivationslage liegen bisher aber nicht vor.

Sofern eine narzisstische Kränkung als wesentliche Motivation hinter dem Stalking-Verhalten anzunehmen ist, kann es zu erheblichen kognitiven Verzerrungen auf Seiten des Stalkers kommen. Der Stalker fühlt sich u. U. nicht mehr als

Täter, sondern als Opfer. Eine realistische Kosten-Nutzen-Rechnung findet nicht mehr statt und der Stalker lässt sich auch nicht durch Strafandrohung von seinem Verhalten abbringen. Vielmehr zerstört er durch sein Verhalten nicht nur die Lebenswelt des Opfers, sondern auch die Grundlagen des eigenen Lebens. Ein plastisches Beispiel hierfür stellt Kapitän Ahab aus Melvilles Roman „Moby Dick“ dar, der, vom weißen Wal verletzt (narzisstische Kränkung), sein Leben lang auf der Jagd nach dem Wal ist (Stalking), um am Ende zusammen mit der gesamten Mannschaft vom harpunierten Wal in die Tiefe gerissen zu werden.

Im Gegensatz zu der oben beschriebenen psychopathologischen Entwicklung mit einer zwanghaften und als ichdyston erlebten Symptomatik ist für dieses narzisstisch motivierte Stalking bei der forensisch-psychiatrischen Begutachtung in der Regel von einer voll erhaltenen Schuldfähigkeit auszugehen.

■ Stalking-Opfer

In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass grundsätzlich jeder Mensch unabhängig von der sozialen Schicht und individuellen Persönlichkeitsstruktur Opfer eines Stalkers werden kann [11]. Es gibt aber einige Charakteristika, die mit einem höheren Risiko verbunden sind, Stalking-Opfer zu werden. Der in allen Studien eindeutigste Befund diesbezüglich ist, dass mehr als 75 % der Opfer weiblichen Geschlechts sind. Überzufällig häufig sind Stalking-Opfer auch Singles und leben alleine oder sie haben eine Beziehung zu ihrem Stalker beendet. Stalking-Opfer sind selbst auch häufig früher schon einmal Opfer körperlicher Misshandlung und sexuellen Missbrauchs gewesen. Auch Menschen, die in exponierten Berufen arbeiten, haben ein erhöhtes Risiko, Opfer eines Stalkers zu werden. Das gilt für berühmte Stars, aber auch für Politiker, Nachrichtensprecher oder für Personen, die beruflich häufiger mit alleinstehenden Menschen in Kontakt kommen (Professoren, Lehrer, Rechtsanwälte, Ärzte, Krankenschwestern u. s. w.). Ein besonderes Risiko, selbst Opfer eines Stalkers zu werden, haben auch Personen, die im psychiatrischen Bereich tätig sind. Aber auch psychiatrische Patienten haben ein höheres Risiko, gestalkt zu werden [19]. Fasst man Stalking zunächst einmal als kriminelles Delikt auf, so ist dieser Befund nicht überraschend, denn psychisch Kranke werden auch signifikant häufiger Opfer von anderen Verbrechen. Diese Erkenntnisse zeigen aber, dass das Thema „Stalking“ auch in der Ausbildung von jüngeren Kollegen stärker betont werden sollte, da durch rechtzeitiges Erkennen der Problematik und adäquate Reaktionen eine Chronifizierung der Stalking-Problematik unter Umständen vermieden werden kann.

Stalking stellt für die betroffenen Opfer eine chronische Stresssituation dar, der sie sich nur sehr schwer entziehen können. In fast 2/3 aller Stalking-Fälle hält das Stalking bis zu einem Jahr oder länger an [8]. Es ist davon auszugehen, dass die mit Stalking einhergehende chronische Stressbelastung bei einigen Opfern auch körperliche und seelische Krankheitszustände auslösen und unterhalten kann. Studien, die die Folgen von Stalking bei den Opfern untersuchten, zeigten, dass die Betroffenen oft erhebliche gesundheitliche Beein-

trächtigungen aufweisen und im Vergleich zu nicht-gestalkten Personen signifikant häufiger Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, Depression, generalisierter Angststörung und von somatoformen Störungen entwickeln. Stalking-Opfer nehmen auch signifikant häufiger Psychopharmaka ein. Die psychischen Störungen können persistieren, auch wenn die aktuelle Stalking-Situation bereits beendet ist [20].

Viele der bisher publizierten Studien betonen, dass die Hilfsangebote für Stalking-Opfer unzureichend sind und die Betroffenen mit ihrer Problematik oft alleine gelassen werden. In Anbetracht der Häufigkeit von Stalking ist dies eine unbefriedigende Situation. Die Psychiatrie kann einen entscheidenden Beitrag dazu leisten, die bestehenden Versorgungslücken für Stalking-Opfer zu schließen. Auch unter gesundheitspolitischen und ökonomischen Aspekten stellt Stalking ein relevantes Problem dar. Die bisher einzige gesundheitsökonomische Studie zu diesem Thema wurde in den USA durchgeführt und ergab, dass im Jahre 2004 alleine durch Stalking bedingte Kosten im Gesundheitswesen z. B. durch Krankschreibung, Behandlungskosten u. s. w. von 1,2 Milliarden Dollar angefallen sind [21]. Auch wenn Vergleiche aufgrund sehr unterschiedlicher Organisationsformen des Gesundheitswesens nur sehr zurückhaltend durchgeführt werden sollten, ergibt eine konservative Hochrechnung unter Zugrundelegung der Prävalenzzahlen in Deutschland einen Betrag von 340 Millionen Euro [22].

■ Das Mannheimer Modellprojekt Stopp Stalking (MMSS)

Ausgehend von der eigenen epidemiologischen Stalking-Studie und den dabei deutlich gewordenen Versorgungslücken wurde am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim ein Modellprojekt gestartet, das eine verbesserte Versorgung der Stalking-Opfer zum Ziel hat. Grundlegende Annahme dieses Modellprojektes ist, dass die Psychiatrie hierzu zwar einen wichtigen Beitrag leisten kann, aufgrund der Komplexität des Phänomens aber zwingend eine Vernetzung mit anderen Professionen und Institutionen erfolgen muss. Wesentliche Ziele dieses Projektes sind:

1. Vernetzung vorhandener Institutionen, die mit Stalking-Opfern in Kontakt kommen
2. Verbesserung der Risikoeinschätzung und Begutachtung der Stalker
3. Etablierung eines Stufenplans, der die jeweils notwendige Unterstützung der Stalking-Opfer gewährleistet
4. Etablierung und Evaluation eines speziellen Betreuungsangebotes für schwerer betroffene Opfer.

Es ist im Raum Mannheim und Heidelberg gelungen, wichtige Institutionen, die mit Stalking-Opfern in Kontakt kommen, für die Thematik zu sensibilisieren und die Kooperation zu verbessern. Alle Opfer, die sich bei der Polizei melden, werden mit Hilfe eines systematischen Fragebogens erfasst, der Aspekte der Stalker-Opfer-Beziehung, des Stalking-Verlaufs, des bisherigen Opferverhaltens, wichtige Risikofaktoren (Tab. 2) sowie die Art der Intervention (z. B. Gefährdungsprache, Verweis an das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Rechtsanwalt u. s. w.) umfasst.

Tabelle 2: Risikofaktoren für gewalttätiges Verhalten bei Stalkern (nach [16])

1. Substanzmissbrauch
2. Vorstrafen, besonders Körperverletzungs- und Sexualdelikte
3. Männliches Geschlecht
4. Konkrete Drohungen
5. Persönlichkeitsstörung
6. Ex-Partner-Stalking
7. Arbeitslosigkeit
8. Soziale Isolation
9. Starker Ärger
10. Ausgeprägtes Gefühl, im Recht zu sein
11. Waffenbesitz und leichter Zugang zu Waffen
12. Progrediente psychopathologische Entwicklung

Alle Stalking-Opfer erhalten auch das Angebot einer individuellen Beratung in der Stalking-Sprechstunde des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit. Bei größerem Betreuungsbedarf und entsprechendem Interesse erhalten die Betroffenen weiterhin die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Gruppe für Stalking-Opfer. Die Gruppe umfasst maximal 8 TeilnehmerInnen und findet wöchentlich mit jeweils einer Doppelstunde über einen Zeitraum von 8 Wochen statt. Eine ausführliche Beschreibung des Gruppenangebotes für Opfer findet sich bei Gallas et al. [23]. Wesentliche Ziele dieses Gruppenangebotes sind die Schaffung einer wertschätzenden Atmosphäre, da viele Stalking-Opfer immer noch die Erfahrung machen, mit ihrem Problem nicht ausreichend ernst genommen zu werden. Weiterhin ist in der Gruppe eine rasche Entlastung durch die Erkenntnis zu erzielen, dass andere Personen ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Vorrangiges Ziel ist die Stärkung des Selbstwertgefühls und die Aktivierung vorhandener Ressourcen. Bei vielen Stalking-Opfern vorhandene Tendenzen zu Selbstentwertung und Schuldgefühlen („Mit mir stimmt etwas nicht, wenn mir so etwas passiert“) werden in einem geleiteten sokratischen Dialog hinterfragt, wobei gruppenspezifische Prozesse genutzt werden. Informationen über das Thema „Stalking“ sowie persönliche Verhaltensbeobachtung (Handout, Tagebuch) sind wichtige Bestandteile der Gruppenarbeit. In der Gruppe werden auch konkrete Verhaltensweisen in Risikosituationen eingeübt. Das Gefühl der Selbstwirksamkeit wird hierdurch gestärkt und die Betroffenen können zunehmend generalisierende Befürchtungen abbauen und Aktivitäten wieder aufnehmen, die sie als Reaktion auf die Stalking-Erfahrung und damit zusammenhängende Ängste vernachlässigt haben.

Letztlich ist für jedes Opfer ein strukturierter Stufeninterventionsplan zu erstellen, der die folgenden Schritte umfasst:

1. Identifikation eines Stalking-Falles.
2. Einmalige, freundliche aber klare Mitteilung des Stalking-Opfers, dass kein weiterer Kontakt gewünscht wird. Je nach Konstellation erfolgt dies durch das Opfer selbst in mündlicher oder schriftlicher Form oder bereits durch einen Rechtsanwalt.
3. Strikte Meidung aller weiteren Kontaktangebote des Stalkers. Die meisten Opfer brauchen hierfür ein Coaching, um nicht im Sinne einer intermittierenden Verstärkung durch gelegentliche Kontaktaufnahmen zu einer Chronifizierung des Stalkings beizutragen (z. B. Was mache ich

konkret bei Telefonterror? Wie verhalte ich mich, wenn der Stalker vor der Wohnungstür steht und mir folgt?).

4. Ressourcenorientiertes individuelles Fallmanagement oder Teilnahme am 8-wöchigen Gruppenprogramm. Gegebenenfalls Einleitung individueller Sicherheitsmaßnahmen in Kooperation mit der Polizei.
5. Hält das Stalking an und ist ein psychotisch bedingtes Stalking ausgeschlossen, erfolgt eine „Gefährderansprache“ durch die Polizei. Erste eigene Ergebnisse zeigen, dass hierdurch etwa 60 % aller Stalking-Fälle zu beenden sind.
6. Bei weiterem Fortbestehen des Stalkings frühzeitige und entschlossene Nutzung aller rechtlichen Möglichkeiten.

Die bisherige Erfahrung mit dem MMSS zeigt, dass durch eine Vernetzung vorhandener Institutionen ein deutlich effektiverer Umgang mit Stalking-Fällen möglich ist. Darüber hinaus scheint die Schaffung spezieller Betreuungsangebote im Sinne einer Stalking-Sprechstunde und eines Gruppenprogramms für Stalking-Opfer zumindest für schwerer betroffene Opfer eine zusätzliche Hilfsmöglichkeit darzustellen. Der Psychiater sollte sich in einem solchen Netzwerk als Koordinator verstehen.

Das Mannheimer Modellprojekt Stopp Stalking wird von der Landesstiftung Opferschutz Baden Württemberg und dem Weissen Ring gefördert.

■ Relevanz für die Praxis

- Stalking ist in den Industrienationen ein weit verbreitetes Phänomen, was dazu führt, dass sich Psychiater und Psychotherapeuten künftig häufiger mit diesem Problem befassen müssen.
- Stalking kann gewalttätig eskalierende Verläufe annehmen, die für das Opfer lebensbedrohlich sind. Psychiater und Psychotherapeuten müssen gute Kenntnisse über spezifische Risikofaktoren und Verläufe haben, um eine professionelle Risikoeinschätzung vornehmen zu können.
- Es gibt für Stalking-Opfer spezifische ressourcenorientierte psychotherapeutische Interventionstechniken, die versuchen, das bei Opfern häufig anzutreffende passive Copingverhalten zu verändern.

Literatur:

1. Meloy JR, Gotthard S. A demographic and clinical comparison of obsessional followers and offenders with mental disorders. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 258–63.
2. Pathe M. *Surviving Stalking*. Cambridge University Press, Cambridge, 1998.
3. Dreßing H, Henn FA, Gass P. Stalking behaviour – an overview of the problem and a case report of male-to-male stalking during delusional disorder. *Psychopathology* 2002; 35: 313–8.
4. Dreßing H, Kühner C, Gass P. The epidemiology and characteristics of stalking. *Curr Opin Psychiatry* 2006; 19: 395–9.
5. Tjaden P, Thoennes N. *Stalking in America: findings from the National Violence Against Women Survey*. Center for Policy Research, Denver, 1998.
6. Budd T, Mattinson J. The extent and nature of stalking: findings from the 1998 British Crime Survey. In: *British Crime Survey*. Home Office, London, 2000; 2–3.
7. Purcell R, Pathé M, Mullen PE. The prevalence and nature of stalking in the Australian community. *Aust N Z J Psychiatry* 2002; 36: 114–20.
8. Dreßing H, Kuehner C, Gass P. Lifetime prevalence and impact of stalking in a European population. *Br J Psychiatry* 2002; 187: 168–72.
9. Dreßing H, Gass P. Multiaxiale Klassifikation von Stalkingfällen – ein Leitfaden zur Begutachtung von Schuldfähigkeit und Prognose. *Nervenarzt* 2007; 78: 764–72.
10. Mullen PE, Pathé M, Purcell R, Stuart GW. Study of stalkers. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 1244–9.

11. Dreßing H, Kühner C, Gass P. The epidemiology and characteristics of stalking. *Curr Opin Psychiatry* 2006; 19: 395–9.
12. Dreßing H. Aktueller Forschungsstand zu Stalking. In: Dreßing H, Gass P (Hrsg). *Stalking! Verfolgung, Bedrohung, Belästigung*. Verlag Hans Huber, Bern-Göttingen-Toronto-Seattle, 2005; 11–37.
13. Galeazzi GM, Elkins K, Curci P. The stalking of mental health professionals by patients. *Psychiatr Serv* 2005; 17: 298–304.
14. Dreßing H, Martini M, Witthöft M, Bailer J, Gass P. Werden Journalisten häufiger Stalkingopfer? Erste empirische Untersuchungsergebnisse. *Gesundheitswesen* 2007; 69: 699–703.
15. Briken P, Hill A, Nika E, Berner W. Obszöne Telefonanrufe: Beziehungen zu Paraphilien, Paraphilie verwandten Störungen und Stalking. *Psychiatr Praxis* 2005; 32: 304–7.
16. Dreßing H, Gass P. Psychiatrische Aspekte von Stalking. *Psychiatrie Psychother up2date* 2008; 2: 117–32.
17. Dreßing H, Kühner C, Gass P. What can we learn from the first community based study on

stalking in Germany? *Int J Law Mental Health* 2007; 30: 10–7.

18. James DV, Farnham FR. Stalking and serious violence. *J Am Acad Psychiatry Law* 2003; 31: 432–9.

19. Dreßing H, Scheuble B, Gass P. Stalking – a significant problem for patients and psychiatrists. *Br J Psychiatry* 2006; 189: 566.

20. Kühner C, Gass P, Dreßing H. Increased risk of mental disorders among lifetime victims of stalking. Findings from a community study. *Eur Psychiatry* 2007; 22: 142–5.

21. Max W, Rice DP, Finkelstein E. The economic toll of intimate partner violence against women in the United States. *Violence Vict* 2004; 19: 259–72.

22. Dreßing H, Gass P. Versorgungslücken und ökonomische Folgekosten von Stalking. *Versicherungsmedizin* 2007; 59: 163–5.

23. Gallas C, Bindeballe N, Gass P, Dreßing H. Therapeutisches Gruppenprogramm für Stalking-Opfer. *Psychotherapeut* 2008 (E-pub ahead of print).

Prof. Dr. med. Harald Dreßing

Geboren 1957. Studium der Medizin in Mainz, neurologische und psychiatrische Facharztweiterbildung in Trier, Kaiserslautern und Mannheim. Seit 1990 Oberarzt am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, seit 2005 außerplanmäßiger Professor. Leiter des Bereichs Forensische Psychiatrie.



Forschungsschwerpunkte: Stalking-Forschung, europäische Projekte zur Zwangsunterbringung, zum Maßregelvollzug und zur psychiatrischen Versorgung im Strafvollzug, Neuroimaging bei Pädophilie.

Ignatius-Nascher-Preis der Stadt Wien für Geriatrie 2009

Der Förderpreis in Höhe von € 3635,- wird für eine besondere wissenschaftliche Arbeit oder ein innovatives, evaluiertes und erfolgreiches Projekt aus dem Bereich der Geriatrie (Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation oder Langzeitpflege) vergeben.

Einreichfrist: 15. Dezember 2008

Einreichort und Information: Ludwig Boltzmann Institut für angewandte Gerontologie
Prim. Dr. Katharina Pils
SMZ-Sophienspital, Apollogasse 19, 1070 Wien
E-Mail: ilse.howanietz@wienkav.at

Einreichunterlagen (in zweifacher Ausfertigung):

1. Ein abgeschlossenes Projekt inklusive Projektevaluation oder Publikation in einem renommierten wissenschaftlichen Journal
2. Ein formloses Bewerbungsschreiben um die Verleihung des Preises
3. Lebenslauf

Das Ansuchen kann sowohl von einer Einzelperson, von einem Team oder von einer Institution gestellt werden. Habilitationschriften sowie Arbeiten, die bereits mit einem anderen Preis honoriert wurden, sind von der Einreichung ausgeschlossen.

Die Arbeiten sind in deutscher oder englischer Sprache einzureichen.

Die Projektzusammenfassung ist in deutscher und englischer Sprache vorzulegen und sollte wie folgt strukturiert sein (500–1000 Worte):

1. Ziel der vorgelegten Arbeit
2. Patienten, Methode und Design
3. Ergebnisse
4. Diskussion
5. Zusammenfassung

Der eingereichten Arbeit ist eine Erklärung des Autors/Antragstellers beizulegen, dass alle an dem Zustandekommen der Arbeit beteiligten wissenschaftlichen Mitarbeiter in der Liste der Autoren bzw. in Danksagungen genannt werden.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)