

# MULTIAXIALE UND TESTGESTÜTZTE DIAGNOSTIK IM EHEGUTACHTEN

von P. Georg Eisenstein OSB

Jeder<sup>1</sup> Mensch hat das Recht, die Gültigkeit seiner Ehe von einem kirchlichen Gericht überprüfen zu lassen (vgl. c. 1674 1° CIC)<sup>2</sup>. Unter den Klagegründen spielen die Eheschließungs- sowie die Eheführungsunfähigkeit gem. c. 1095 2° und 3° CIC eine nicht unwesentliche Rolle. Es heißt dort: „Unfähig, eine Ehe zu schließen, sind jene, ..., 2° die an einem schweren Mangel des Urteilsvermögens leiden hinsichtlich der wesentlichen Rechte und Pflichten, die gegenseitig zu übertragen und zu übernehmen sind“ sowie „3° die aus Gründen der psychischen Beschaffenheit wesentliche Verpflichtungen der Ehe zu übernehmen nicht instande sind“. Nach Angabe der Jahresstatistik des Erzbischöflichen Offizialats Köln wurden im Jahr 2013 von den insgesamt 223 erledigten und 298 rechtshängigen Verfahren 62% „unter den *capita* psychischer Eheunfähigkeit nach c. 1095 verhandelt.“<sup>3</sup>

Wie J. KLÖSGES dargelegt hat, normieren c. 1680 CIC und Art. 203 *Dignitas Comubii* jedoch „eine absolute Verpflichtung des Richters in Eheprozessen mit Klagegrund aus c. 1095 einen Sachverständigen beizuziehen“, die nur im Falle offenkundiger Nutzlosigkeit eine Ausnahme zulässt<sup>4</sup>. Eine solche Nutzlosigkeit

- 
- 1 Der Autor erlaubt es sich, um der Lesbarkeit des Artikels willen auf Gendersternchen u.ä. zu verzichten. Das bedeutet aber keineswegs, daß ihm Richterinnen, Bandverteidigerinnen und Notarinnen sowie seine weiblichen Kolleginnen weniger lieb wären oder daß er gar, was völlig unsinnig wäre, ihre Kompetenz geringerschätzen würde.
  - 2 „Die Befugnis zur Klage gegen die Gültigkeit der Ehe haben – 1° die Ehegatten.“ (c. 1674 1° CIC).
  - 3 KLÖSGES, J., Ehenichtigkeitsverfahren bei psychisch bedingten Konsensmängeln. Paderborn 2019, 13 – Es war das Verdienst von K. LÜDICKE, der Frage nach der psychisch bedingten Eheunfähigkeit, die bis dahin hauptsächlich auf dem Hintergrund des Vorliegens einer Geisteskrankheit erörtert worden war, 1978 eine ausführliche Studie gewidmet zu haben (LÜDICKE, K., Psychisch bedingte Eheunfähigkeit. Begriffe – Abgrenzungen – Kriterien. Frankfurt a.M. u.a. 1978).
  - 4 KLÖSGES, Ehenichtigkeitsverfahren (s. Anm. 3), 72, vgl. dazu ergänzend auch c. 1678 § 3 CIC/MIDI: „In Prozessen mit dem Klagegrund des geschlechtlichen Unvermögens oder des Konsensmangels wegen Geisteskrankheit oder der Anomalie psychischer Natur hat sich der Richter der Hilfe eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen,

könnte etwa vorliegen, wenn ebensogut auf ein bereits vorhandenes Dokument, wie etwa ein Vorgutachten oder einen Arztbrief, zurückgegriffen werden könnte, das dem Richter moralische Gewissheit über das Vorliegen oder Nichtvorliegen des entsprechenden Klagegrundes verschafft<sup>5</sup>. Sie könnte auch darin begründet liegen, dass im Zuge der Befragung der Parteien sowie der Zeugen „Zweifel an der Prozeßfrage“ aufkommen oder sich der Eindruck verfestigt, dass eine Klagebehauptung lediglich „aus prozeßtaktischen Gründen“ erhoben wird<sup>6</sup>. Schließlich könnte ein Sachverständigengutachten auch schlicht deshalb überflüssig sein, weil „aus Fakten oder bewiesenen Umständen zweifelsfrei der mangelnde Vernunftgebrauch oder der schwere Mangel des Urteilsvermögens oder aber die Unfähigkeit, die wesentlichen Pflichten der Ehe zu erfüllen, feststeht.“<sup>7</sup> KLÖSGES kommt zu dem Schluss: „Ein Verzicht auf Gutachten in c. 1095-Fällen sollte also nur sehr bedacht und gut begründet geschehen, denn der Richter dürfte kaum regelmäßig in der Lage sein, allein durch Abstellen auf seine Kenntnisse in den psychologischen und psychiatrischen Wissenschaften einen Sachverhalt adäquat und umfassend genug erhellen zu können, vielmehr soll ihm die *peritia* ja just an diesem Punkt eine Hilfe sein, um ein ungerechtes Urteil zu vermeiden.“<sup>8</sup>

Andererseits ist es kein Geheimnis, dass nicht alle Gerichte und erst recht nicht alle Richter über die Vorschriften bezüglich der Beiziehung von Gutachtern glücklich sind, was sich in Spötteleien äußert wie: „In X, die haben einen eigenen Codex, da kommt c. 1095 nicht vor“ oder: „Ja, die Kollegen in Y, die benötigen keine Gutachter, die können alles selbst beurteilen“. Würden diese, wie der Autor voraussetzt, nicht immer ganz ernstgemeinten Spitzen, wirklich den Tatsachen entsprechen, liefe dies freilich darauf hinaus, Gläubigen, für die ein Klagegrund gem. c. 1095 CIC zuträfe, ein ihnen zustehendes Recht vorzuenthalten. Nichtsdestoweniger enthält jede gute Karikatur zumindest ein Körnchen Wahrheit.

Zwei mögliche Ursachen bieten sich an, die Skepsis der Einbeziehung von Gutachtern einer anderen wissenschaftlichen Disziplin gegenüber zu erklären: zum einen die Befürchtung, die Involvierung einer aus der Perspektive des Kanonisten fachfremden Person könnte mit der Entscheidungskompetenz des Richters konkurrieren, zum anderen die Befürchtung, Psychologen und Psychiater könnten mit ihren dem Laien manchmal virtuos erscheinenden Überlegungen alles Mögliche beweisen – freilich auch dessen Gegenteil. Damit jedoch würde einer

---

sofern dies aufgrund der Umstände nicht offenkundig als zwecklos erscheint; in den sonstigen Verfahren ist die Vorschrift des can. 1574 zu beachten.“

5 Vgl. KLÖSGES, Ehenichtigkeitsverfahren (s. Anm. 3), 72.

6 Ebd., 73 f.

7 Ebd., 74.

8 Ebd., 75.

gewissen Beliebigkeit Raum gegeben, und c. 1095 CIC würde zu einer Art „Gummi-Paragrafen“, mit dem man alles und jedes begründen könnte<sup>9</sup>.

## 1. DIE QUELLEN DES GUTACHTENS

Was kann der Gutachter tun, um nicht in Konkurrenz zu dem Richter zu geraten, sondern ihn im Gegenteil in seiner Entscheidungskompetenz zu unterstützen, und zugleich dem Vorwurf der Beliebigkeit entgegenzutreten? Die Antwort mag banal klingen, aber sie ist in ihrer Tragweite nicht zu unterschätzen: Der Gutachter darf nicht die Entscheidung des Gerichts vorwegnehmen und „Glauben“ fordern, sondern er muss mit offenen Karten spielen. Welche „Karten“ stehen dem Gutachter prinzipiell zur Verfügung, wenn es darum geht die Handlungsspielräume eines Probanden angemessen zu beurteilen? Hier sind zu nennen: a) das Studium der Prozessakte (einschließlich sämtlicher Vernehmungsprotokolle und Eindruckszeugnisse), b) die persönliche Exploration (anamnestisch-diagnostisches Interview auf der Basis der ICD-10 oder des DSM-5<sup>10</sup> bzw. des SCID-5-CV und des SCID-5-PD),<sup>11</sup> c) die Verhaltensbeobachtung während der Exploration (und bereits bei der Terminabsprache) sowie schließlich d) die testgestützte Diagnostik (SCID-5-SPQ, evtl. ergänzt durch weitere Tests wie FPI-R, GT-II und NEO-PI-R).

Dass zu den Grundlagen eines psychologischen Gutachtens die sorgfältige Analyse der Vernehmungsprotokolle gehört, *ist* selbstverständlich, die persönliche Begegnung mit dem Probanden *sollte* es sein, denn sie ermöglicht es dem Gutachter, eine Reihe von Fragen zu stellen, die nicht so sehr im Fokus der richterlichen Anhörung stehen (z.B. die Symptomatik einer zur Zeit der Eheschließung bestehenden Akut-Erkrankung betreffend). Auch wird der Sachverständige manches, was der Proband berichtet, unter psychologischem Gesichtspunkt besser und schneller einordnen können. Eine wichtige Funktion des Explorationsstermins besteht darüber hinaus darin, dem Gutachter die Gelegenheit zu

---

9 KLÖSGES, Ehenichtigkeitsverfahren (s. Anm. 3), 13

10 Dilling, H. / Mombour, W. / Schmidt, M. H. (Hrsg.), Weltgesundheitsorganisation (WHO), Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F). Bern u.a. 1991 (sog. blaue Ausgabe) bzw. Dilling, H. / Freyberger, H. J. (Hrsg.) nach dem englischsprachigen Pocket Guide von COOPER, J. E., Weltgesundheitsorganisation (WHO), Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Mit Glossar und diagnostischen Kriterien, Bern u.a. 1999 sowie American Psychiatric Association (APA), Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-V), dt. Göttingen u.a. 2015.

11 BEESDO-BRAUN, K. / ZAUDIG, M. / WITTCHEN, H.-U., Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-5<sup>®</sup>, 1. Teil: Störungen, klinische Version (SCID-5-CV) sowie 2. Teil: Persönlichkeitsstörungen (SCID-5-PD). Göttingen 2019, dazu Persönlichkeits-Screeningfragebogen (SCID-5-SPQ).

geben, das Verhalten des Probanden sozusagen *in vivo* zu erleben. Was sagt es z.B. über dessen Persönlichkeit aus, wenn er zu dem anamnestic-diagnostischen Interview mit einer Ausgabe des hl. AUGUSTINUS unter dem Arm erscheint, diese ostentativ im Blickfeld des Gutachters auf den Tisch legt und diesem ungefragt einen Vortrag darüber hält, wieviel ihm diese Lektüre für sein persönliches Leben gibt?

## 2. DIE MULTIAXIALE DIAGNOSTIK UND DIE FRAGESTELLUNG DES GUTACHERS

Wonach sucht der psychologische Gutachter überhaupt? Man könnte zur Antwort geben, er suche nach Antworten auf die Fragen des Untersuchungsrichters (bzw. Ponens), doch das ist zu kurz gegriffen. Korrekter wäre zu sagen: Der Sachverständige sucht mit seinen Mitteln nach psychologischen Gründen, die die Eheschließungs- oder Eheführungsfähigkeit des Probanden beeinträchtigt haben könnten. Von den Ergebnissen dieser Untersuchung her, versucht er die Fragen des Untersuchungsrichters zu beantworten. Dabei legt er die diagnostischen Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO), evtl. ergänzt durch diejenigen der American Psychiatric Association (APA), zugrunde, wie sie in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) bzw. dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-5) niedergelegt sind. Um in die Beobachtungen des Gutachters ein gewisses Maß an Ordnung zu bringen, bietet sich eine multiaxiale Beurteilung des Probanden an. K. PAULITSCH (unter Bezugnahme auf die ICD-10)<sup>12</sup> und das DSM-IV-TR (Anhang)<sup>13</sup> machen unterschiedliche Vorschläge für eine solche multiaxiale Begutachtung:

---

<sup>12</sup> PAULITSCH, K., Grundlagen der ICD-10-Diagnostik. Wien 2009, 70 f.

<sup>13</sup> Vgl. American Psychiatric Association (APA), Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - Textrevison (DSM-IV-TR). Göttingen u.a. 2003, 17-2 sowie FIEDLER, P., Persönlichkeitsstörungen. Weinheim <sup>4</sup>1998, 29-32.

ICD-10 (bzw. K. PAULITSCH)	DSM-IV-TR
<p><b>Achse I:</b> Klinische <i>Diagnosen</i>, und zwar psychische Störungen (inkl. Persönlichkeitsstörungen) und somatische Störungen</p> <p><b>Achse II:</b> Psychosoziale <i>Funktionseinschränkungen</i> bzgl. Selbstfürsorge, Familie und Haushalt, weiterem sozialem Kontext - Globaleinschätzung</p> <p><b>Achse III:</b> Psychosoziale <i>Belastungsfaktoren</i> mit den Untergruppen: negative Kindheitserlebnisse, Erziehung und Bildung, prim. Bezugsgruppe, soziale Umgebung, Wohnung und Finanzen, Beruf und Arbeit(slosigkeit), Umweltbelastungen, psychosoziale und juristische Probleme, Krankheiten und Behinderungen in der Familie und Lebensführung</p>	<p><b>Achse I:</b> <i>Akute</i> psychische Erkrankungen</p> <p><b>Achse II:</b> <i>Persistierende</i> Erkrankungen (vor allem Persönlichkeitsstörungen oder akzentuierte Persönlichkeitszüge)</p> <p><b>Achse III:</b> <i>Medizinische</i> Erkrankung mit Einfluss auf Wahrnehmung, psychisches Befinden, Erkenntnis- und Steuerungsfähigkeit (z.B. Schilddrüsenüber- und -unterfunktion)</p> <p><b>Achse IV:</b> <i>Psychosoziale Faktoren</i> wie etwa Erwartungsdruck oder Drohungen von irgend einer Seite</p> <p><b>Achse V:</b> Globale Erfassung des <i>Funktionsniveaus</i>.</p>

Welchem Diagnostiksystem man auch immer folgt, beide machen deutlich, dass das Feld des diagnostisch Relevanten weiter ist als es eine einfache Diagnose oft ahnen lässt. Die Einteilung des DSM-IV-TR erscheint jedoch plausibler und logisch stringenter, weshalb sie für die folgenden Überlegungen als Grundlage dienen soll. Zu unterscheiden sind folgende Faktoren:

*Akute psychische Erkrankungen*, die den Zeitraum betreffen, in dem die Eheschließung stattgefunden hat, sind durch retrospektive Anamnese oder durch Arztbriefe oder Gutachten aus der damaligen Zeit zu erfassen. Eine retrospektive Anamnese kann entweder direkt im Gespräch mit dem Probanden oder indirekt durch die Analyse von Zeugenaussagen über dessen damaliges Verhalten erfolgen.

Was *medizinische Erkrankungen* mit Einfluss auf Wahrnehmung, psychisches Befinden sowie Erkenntnis- und Steuerungsfähigkeit des Probanden angeht, so ist der psychologische Gutachter auf das Urteil des Mediziners in Form von Gutachten, Arztbriefen oder Attesten angewiesen.

*Psychosoziale Faktoren* mit Einfluss auf die Erkenntnis- und Entscheidungsfähigkeit wird der Gutachter den Aussagen des Probanden und der Zeugen entnehmen.

Das *globale Funktionsniveau* liefert eine grobe Einschätzung der Handlungsfähigkeit des Probanden und ist in der Praxis eher für die statistische Einschätzung der Effektivität von ambulanten und stationären Therapien bzw. therapeutischen Einrichtungen relevant.

Für die Beurteilung der Eheschließungs- und Eheführungsfähigkeit eines Probanden zu einem vergangenen Zeitpunkt ist vor allem der Blick auf *persistierende Erkrankungen*, etwa *Persönlichkeitsstörungen* (Achse II), von Bedeutung. Der Begriff „Persönlichkeit“ versucht der Tatsache Rechnung zu tragen, dass Menschen sich nicht jeden Tag von Grund auf neu erfinden, sondern in ihrem Verhalten eine gewisse situationsbezogene Konstanz aufweisen. Diese Konstanz ermöglicht ein Wiedererkennen – etwa in dem Sinne: „Das ist typisch Herr X, der verhält sich in solchen Situationen immer so.“ Kommt es – etwa infolge eines traumatischen Erlebnisses oder einer neurologischen Erkrankung – zu einer Veränderung in diesen typischen Verhaltensweisen, so wird dies von unserer Umwelt ebenso deutlich wahrgenommen und kommentiert: „Seitdem das und das passiert ist, ist Herr X nicht mehr der Alte, er ist jetzt viel...“

Der Begriff „Persönlichkeit“ impliziert weder das Angeborensein noch die Unveränderlichkeit der betreffenden Verhaltensweise (wobei „Verhalten“ hier sowohl Formen der Aufmerksamkeitslenkung als auch des Bewertens und Agierens meint). Die Persönlichkeit eines Menschen bildet sich in der Kindheit und Jugend in einem komplizierten Wechselspiel von Erlebnissen und Reaktionen, die wiederum Reaktionen der Umwelt hervorrufen. Im jungen Erwachsenenalter gilt die Entwicklung der Persönlichkeit in der Regel als weitgehend abgeschlossen<sup>14</sup>. Deshalb geben die Testverfahren, die die gegenwärtige Struktur der Per-

---

14 Für Ausnahmen sind in der ICD-10 besondere Diagnosen vorgesehen, etwa: F62.0 Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, F 62.1 Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung, F07.x Andauernde Persönlichkeitsänderung als Folge einer Schädigung oder Erkrankung des Gehirns. Das DSM-5 setzt die Diagnostizierbarkeit der meisten Persönlichkeitsstörungen (nämlich der Paranoiden, der Schizoiden, der Histrionischen, der Narzisstischen und der Vermeidend-Selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung) ab dem „frühen Erwachsenenalter“ voraus; für die Antisoziale Persönlichkeitsstörung gilt als „Schallgrenze“ das 15. Lebensjahr. Das bedeutet freilich nicht, dass eine Persönlichkeitsstörung zu einem bestimmten Zeitpunkt überfällt wie ein grippaler Infekt und dann in voll ausgebildeter Form vorliegt. Vielmehr bildet sie sich langsam heraus. So heißt es im DSM-5 zu „Entwicklung und Verlauf“ der Vermeidend-Selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung, das Vermeidungsverhalten „beginnt häufig während des Kleinkindalters oder der Kindheit mit Schüchternheit, Isolation, Angst vor fremden Menschen und vor neuen Situationen.“ (DSM-5, F60.6, 925) Das lässt bereits ahnen, dass auch eine noch so lange Psychotherapie jemandes Persönlichkeit nicht vollständig umpolen wird. Sie kann aus einem misanthro-

sönlichkeit abbilden, in der Regel auch Aufschluss darüber, wie jemand zur Zeit seiner Eheschließung gedacht, gefühlt und reagiert hat.

### 3. DIE TESTGESTÜTZTE DIAGNOSTIK ALS ZUGANG ZUR PERSÖNLICHKEIT DES PROBANDEN

Sofern keine Hinweise auf eine zwischenzeitlich eingetretene Persönlichkeitsveränderung vorliegen, lautet die erste Frage, die der Sachverständige zu beantworten trachtet: Liegt bei dem Probanden möglicherweise eine Spezifische Persönlichkeitsstörung vor? Die ICD-10 beschreibt acht, das DSM-5 elf solche Störungen, die jeweils durch eine bestimmte Anzahl diagnostischer Kriterien charakterisiert sind, welche wiederum im Strukturierten Klinischen Interview für Persönlichkeitsstörungen (SCID-5-PD) und dem dazugehörigen Screening-Fragebogen (SCID-5-SPQ) durch eine Reihe von Fragen abgebildet werden<sup>15</sup>. Es sind dies:

F60.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung = DSM-5 F60.0

F60.1 Schizoide Persönlichkeitsstörung = DSM-5 F60.1

F60.2 Dissoziale (bzw. Antisoziale) Persönlichkeitsstörung = DSM-5 F60.2

F60.3 Emotional-Instabile Persönlichkeitsstörung mit den Unterabteilungen

F60.30 Impulsiver Typus = in etwa: DSM-5 F63.81 Intermittierende Explosible Störung

F60.31 Borderline-Typus = DSM-5 F60.3 Borderline Persönlichkeitsstörung

F60.4 Histrionische Persönlichkeitsstörung = DSM-5 F60.4

F60.5 Anankastische (bzw. Zwanghafte) Persönlichkeitsstörung = DSM-5 F60.5

F60.6 Ängstliche (bzw. Vermeidend-Selbstunsichere) Persönlichkeitsstörung=DSM-5 F60.6

F60.7 Abhängige (bzw. Dependente) Persönlichkeitsstörung = DSM F60.7

---

pischen Pedanten, der mit der Unvollkommenheit der Welt (einschließlich seiner selbst) im Streit liegt, keinen *Sunny Boy* machen, aber sie kann ihm helfen zu einer Persönlichkeit zu reifen, die um ihre Stärken und Schwächen weiss und humorvoll mit ihnen umgehen kann.

15 BEESDO-BRAUN, / Zaudig / Wittchen, Strukturiertes Klinisches Interview (s. Anm. 11).

Darüber hinaus kennt das DSM-5:

F21 Schizotype Persönlichkeitsstörung<sup>16</sup>

F60.81 Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Damit eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden kann, genügt jedoch nicht die Erfüllung einer Mindestzahl an diagnostischen Kriterien (je nach Störung drei bis fünf), sondern diese Störung muss darüber hinaus folgende Bedingungen erfüllen:

- Sie muss die Bereiche der Kognition, Affektivität, Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung sowie der zwischenmenschlichen Beziehungen betreffen.
- Sie muss das Verhalten des Betroffenen unflexibel, unangepaßt oder auf andere Weise unzumutbar erscheinen lassen.
- Sie muss in erheblichem Maße Leiden verursachen.
- Sie muss stabil sein und im Kindesalter bzw. der Adoleszenz begonnen haben.
- Sie darf nicht besser durch eine andere (z.B. eine akute) psychische Erkrankung erklärbar sein.
- Eine organische Erkrankung, eine Verletzung oder eine Funktionsstörung des Gehirns muss als Erklärung ausgeschlossen werden können.

Erst wenn diese Bedingungen einigermaßen überzeugend bejaht werden können, darf von einer Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden. Nun wird man nicht in jedem Fall einer Begutachtung auch noch ein neurologisches oder psychiatrisches Konsil einholen können, sondern davon ausgehen dürfen, dass eine plötzlich eingetretene hirnorganische Schädigung, ein unvermittelt erlittenes Trauma oder eine Erkrankung des schizophrenen Formenkreises mit der Folge einer drastischen Verhaltensänderung dem Umfeld und auch dem Betroffenen selbst nicht verborgen geblieben wäre.

#### 4. DIE BESCHREIBUNG VON PERSÖNLICHKEITSSZÜGEN

Die Persönlichkeit eines Probanden ist jedoch mit der Beschreibung einer Persönlichkeitsstörung oder deren Ausschluss nicht vollständig erfasst und auch die Möglichkeiten der Beschreibung von Persönlichkeitszügen sind noch keineswegs erschöpft. Im Folgenden sollen drei gängige Tests in ihrem Aussagespektrum dargestellt werden, nämlich das Freiburger Persönlichkeitsinventar, revi-

---

<sup>16</sup> Gem. ICD-10 handelt es sich bei der Schizotyp(i)schen Störung nicht um eine Persönlichkeitsstörung (Achse II), sondern um eine Akuterkrankung des schizophrenen Formenkreises (Achse I).

dierte Fassung (FPI-R),<sup>17</sup> der Gießen-Test, revidierte Fassung (GT-II)<sup>18</sup> und das NEO-Persönlichkeitsinventar nach COSTA und MCCRAE, revidierte Fassung (NEO-PI-R)<sup>19</sup>. FPI-R und GT-II sind seit Langem bewährte Tests, die mittlerweile in 8. bzw. 5. Auflage vorliegen, das NEO-PI-R ist ein relativ neuer jedoch gut validierter Test.

<b>FPI-R</b>	<b>GT-II</b>	<b>NEO-PI-R</b>
Der Test umfasst 138 Fragen, die sich auf 12 Skalen verteilen:	Der Test umfasst 40 Fragen, die sich auf 6 Skalen verteilen:	Der Test umfasst 241 Fragen, die sich auf 5 Skalen zu je 6 Subskalen verteilen:
1. Lebenszufriedenheit 2. Soziale Orientierung 3. Leistungsorientierung 4. Gehemmtheit 5. Erregbarkeit 6. Aggressivität 7. Beanspruchung 8. Körperliche Beschwerden 9. Gesundheitsorgen 10. Offenheit E Extraversion N Emotionalität	1. Soziale Resonanz 2. Dominanz 3. Kontrolle 4. Grundstimmung 5. Durchlässigkeit 6. Soziale Potenz	<b>Neurotizismus</b> N1 Ängstlichkeit N2 Reizbarkeit N3 Depressivität N4 Befangenheit N5 Impulsivität N6 Verletzlichkeit  <b>Extraversion</b> E1 Herzlichkeit E2 Geselligkeit E3 Durchsetzungsfähigkeit E4 Aktivität E5 Erlebnishunger E6 Frohsinn

17 FAHRENBERG, J. / HAMPEL, R. / SELG, H., Das Freiburger Persönlichkeitsinventar. Revidierte Fassung (FPI-R). Handanweisung. Göttingen u.a. 82009.  
 18 BECKMANN, D. / BRÄHLER, E / RICHTER, H.-E., Der Gießentest II. Bern 2012.  
 19 OSTENDORF, F. / ANGLEITNER, A., NEO-Persönlichkeitsinventar NEO-PI-R nach P. Costa und R. McCrae. Revidierte Fassung. Göttingen u.a. 2003.

		<p><b>Offenheit</b> für</p> <p>O1 Phantasie  O2 Ästhetik  O3 Gefühle  O4 Handlungen  O6 Ideen  O7 Werte</p> <p><b>Verträglichkeit</b></p> <p>A1 Vertrauen  A2 Freimütigkeit  A3 Altruismus  A4 Entgegenkommen  A5 Bescheidenheit  A6 Gutherzigkeit</p> <p><b>Gewissenhaftigkeit</b></p> <p>C1 Kompetenz  C2 Ordnungsliebe  C3 Pflichtbewußtsein  C4 Leistungsstreben  C5 Selbstdisziplin  C6 Besonnenheit</p>
--	--	---

Die einzelnen Skalen und Subskalen können hier nicht genauer beschrieben werden. Es ist jedoch Aufgabe des Gutachters, dem Gericht deutlich zu machen, welche diagnostischen Kriterien welcher Störungen bzw. welche (Sub-)Skalen eines deskriptiven Tests der Proband erfüllt und inwiefern dies einen Einfluss auf seine Eheschließungs- oder Eheführungsfähigkeit haben soll. Denn die bloße, nicht weiter erläuterte Feststellung, der Proband leide an dieser oder jener

Störung oder weise diese oder jene Akzentuierten Persönlichkeitsszüge (F73.1) auf,<sup>20</sup> genügt allein nicht, um dessen mangelnde Ehefähigkeit zu begründen.

Wenn sich darüber hinaus plausibel machen lässt, unter welchen Bedingungen der Proband die geschilderte Einseitigkeit erworben hat, unterstützt dies die Plausibilität der diagnostischen Überlegungen. Es sollte jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass die angenommene Ätiologie nicht Bestandteil der Definition einer psychischen Erkrankung ist. Die WHO und auch die APA haben sich um eine rein operationale Beschreibung von Störungsbildern bemüht, um dem Streit zwischen Anhängern der Verhaltenstherapie und solchen der Psychoanalyse um die Deutungshoheit auf dem Gebiet der Psychopathologie möglichst den Boden zu entziehen. M. a. W.: Eine Störung kann auch korrekt diagnostiziert werden, ohne daß deren Ursprung geklärt werden kann.

## 5. EINE VIGNETTE AUS DER PASTORALEN PRAXIS

Die Klägerin in einem Eheverfahren gibt an, sie habe zur Zeit, da sie ihren späteren Ehepartner kennengelernt habe und mit ihm die Ehe eingegangen sei, unter einem großen psychischen Druck gestanden, der von ihrer Lebenssituation im Elternhaus ausgegangen sei. Sie habe keine andere Möglichkeit gesehen, dieser Zwangslage zu entkommen, als aus der gegebenen Situation in eine andere Beziehung, nämlich diejenige zu dem Nichtkläger, zu fliehen. Die beschriebene Situation ist nach dem ersten Eindruck zweifellos belastend, aber nicht im engen Sinne traumatisch. War der subjektiv empfundene Druck tatsächlich so groß, wie die Klägerin im Nachhinein behauptet? Eine akute psychische Krankheit hat nicht vorgelegen. Das SCID-5-PD ergibt auf der Grundlage des SCID-5-SPQ eine Zwanghafte (Anankastische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 = F60.5). Hohe Werte in der Skala 2: Leistungsorientierung des FPI-R sowie in den Gewissenhaftigkeits-Subskalen C1 Kompetenz, C2 Ordnungsliebe, C3 Pflichtbewusstsein, C4 Leistungsstreben, C5 Selbstdisziplin und C6 Besonnenheit des NEO-PI-R erhärten diese Diagnose. Aber welchen Typ von Zwanghaftigkeit verkörpert die Probandin? Gehört sie – etwas plakativ formuliert – eher dem Typ des „Großinquisitors“ an, der sich stets im Besitz der Wahrheit weiß, oder dem Typ des „skrupulösen Grüblers“, der Fehler prinzipiell bei sich sucht?

Die Klägerin kann sich nicht erinnern, dass ihr jemals gesagt worden wäre, sie sei stur (SCID-5-SPQ, Item 24). Vielmehr macht sie als erstes stets sich selbst Vorwürfe, wenn irgend etwas nicht funktioniert (NEO-PI-R, Item 131), sie macht sich ständig Sorgen, ob alles so klappt, wie sie es sich wünscht bzw. ge-

---

<sup>20</sup> Die ICD-10 bietet die Zusatzdiagnose „Z73.1 Akzentuierte Persönlichkeitsszüge“ für den Fall an, dass bestimmte Eigenschaften einer Person ins Auge stechen, die einen Einfluss auf dessen Befinden und soziale Interaktionsfähigkeit haben, jedoch nicht die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllen.

plant hat (NEO-PI-R, Item 151). Ihr Selbstbild ist deutlich negativ getönt (NEO-PI-R, Item 161). Diese Beobachtungen sprechen eher für eine depressive Gefährdung der Probandin. Sie ist niemand, der dazu neigt, groß aufzutumpfen, sondern stellt sich ständig selbst in Frage. Es ist durchaus glaubwürdig, dass die Klägerin in der beschriebenen Situation, die hier nicht näher ausgeführt werden kann, in ein geradezu verzweifelt Bemühen hineingeraten ist, alles „richtig“ zu machen. Sie litt unter einer Verantwortung, die sie nicht mehr zu tragen vermochte. So sah sie keine andere Möglichkeit als – wenn auch mit einem schlechten Gewissen – aus der bedrückenden Situation ihres Elternhauses zu flüchten.

Aber wie steht es global mit der Ehrlichkeit der Probandin? Im FPI-R verbirgt sich hinter der Skala 10: „Offenheit“ die Bereitschaft, Fehler und Schwächen zuzugeben, auf die niemand stolz ist, die aber jedem ab und zu unterlaufen. Beantwortet der Proband alle diese Fragen mit „nein“, spricht dies nach den Erfahrungen der Konstrukteure des Tests weniger für einen heroischen Tugendgrad als vielmehr für ein gewisses Maß an Unehrllichkeit in der Selbstdarstellung – getreu dem NIETZSCHE-Wort: „Das habe ich getan“ sagt mein Gedächtnis. „Das kann ich nicht getan haben“ sagt mein Stolz und bleibt unerbittlich. Endlich gibt das Gedächtnis nach.“<sup>21</sup> Sehr niedrige Werte in der FPI-R-Skala 10 (Offenheit) bedeuten zwar nicht zwangsläufig, dass die Probandin die Unwahrheit sagt, aber es besteht die Möglichkeit, dass sie auch bei anderen Themen versucht, die Wirklichkeit in ihrem Sinn zu schönen. Wer einmal lügt, dem glaubt man nicht, oder man sollte zumindest vorsichtig sein, bei dem, was man glaubt, und sich anhand der anderen Aussagen, die in dem Prozess getätigt worden sind, vergewissern, ob an dem, was der Proband behauptet, etwas dran sein kann. Dies ist hier nicht der Fall. Da unsere Probandin gem. FPI-R, Skala 10 ein durchschnittliches Maß an Offenheit zeigt, besteht kein Grund, ihren Äußerungen grundsätzlich mit Skepsis zu begegnen.

Dies ist nur ein kleiner Ausschnitt aus einem möglichen Argumentationsgang. Zu einem wissenschaftlichen Gutachten gehört, dass der Sachverständige Rechenschaft gibt über seine Quellen und über die Art und Weise, wie er zu seinen Schlussfolgerungen kommt. Alles andere sind bloße Meinungsäußerungen, und „meinen“ darf man bekanntlich alles Mögliche.

## 6. FAZIT

Worum es bei der Hinzuziehung eines Gutachters geht, ist, eine Aussage des *Katechismus der Katholischen Kirche* ernst zu nehmen, die Papst FRANZISKUS in seinem nachsynodalen Schreiben *Amoris laetitia* noch einmal hervorgehoben

---

<sup>21</sup> NIETZSCHE, F., *Jenseits von Gut und Böse. Vorspiel einer Philosophie der Zukunft*. Berlin 2013, 55.

hat: „Die Anrechenbarkeit einer Tat und die Verantwortung für sie können durch Unkenntnis, Unachtsamkeit, Gewalt, Furcht, Gewohnheiten, übermäßige Affekte sowie weitere *psychische oder gesellschaftliche Faktoren* vermindert, ja sogar aufgehoben werden.“ [*Amoris laetitia* 302, vgl. KKK 1735] Die Frage ist, liegt ein solcher Fall vor? Das Kirchenrecht gibt die wohlbedachte Regel vor: „Sachverständige sind beizuziehen, sooft nach Vorschrift des Rechts ihre Untersuchung und Begutachtung, gestützt auf die Regeln ihres Fachwissens, erforderlich sind, um eine Tatsache zu beweisen oder die wahre Natur eines Sachverhaltes zu erkennen.“ (c. 1574 CIC)

\* \* \*

## ABSTRACTS

*Dt.:* Das Kirchenrecht sieht für Annullierungsverfahren gem. c. 1095 CIC die Hinzuziehung eines psychologischen oder psychiatrischen Sachverständigen vor. Verschiedentlich besteht jedoch die Befürchtung, die Fachkompetenz, die der Gutachter für sich in Anspruch nimmt, könnte mit der Entscheidungskompetenz des Gerichts in Konkurrenz treten. Damit dies nicht geschieht, sondern die Kompetenz des Gutachters diejenige der Richter unterstützt, bedarf es der Transparenz des Gutachtens in Bezug auf seine Quellen, unter denen der testgestützte Diagnostik besondere Bedeutung zukommt. Im Folgenden werden die Erkenntnisquellen genannt, die dem Sachverständigen zur Verfügung stehen, es werden zwei Schemata einer Multiaxialen Begutachtung vorgestellt, die Bedingungen für die Diagnose einer spezifischen Persönlichkeitsstörung erläutert und drei gängige deskriptive Tests in ihrem Aussagespektrum verglichen. Schließlich wird ein diagnostischer Prozess skizziert, wie er in einem möglichen Fall ablaufen könnte.

*Ital.:* Il Diritto Canonico prevede, secondo il c. 1095 CIC, il consulto di una perizia psicologica o psichiatrica nei procedimenti di annullamento. Tuttavia sussiste, talvolta, il timore, che la competenza specifica, di cui l'esperto in materia giustamente si vanta, potrebbe entrare in competizione con l'autorità decisionale del tribunale. Affinché ciò non accada, o vero per fare in modo che la competenza degli esperti sia di supporto al giudice ecclesiastico, è richiesta una certa trasparenza agli esperti in rapporto alle loro fonti, tra cui la diagnostica comprovata da test clinici, la quale ricopre un ruolo importante. In seguito verranno menzionate le fonti che sono messe a disposizione dell'esperto. Gli verranno presentati due schemi di perizia multiassiale, definite le condizioni per la diagnosi di uno specifico disturbo della personalità e comparati tre testi descrittivi di uso corrente appartenenti alla stessa tipologia di dichiarazioni. In

fine verrà proposta una bozza di un processo diagnostico, illustrandone il modo in cui potrebbe svolgersi in un caso-tipo.