(Ex. Freiburg)

Universität Bern

Integrierter forensisch-psychiatrischer Dienst IFPD
Falkenplatz 3, CH-3012 Bern, Switzerland

Direktion
Telefon: +41 (31) 631 32 44
Telefax: +41 (31) 631 32 43
eMail : direktion@ifpd.unibe.ch

Justiz, Polizei- und Militärdirektion
des Kantons Freiburg
Amt für Strafvollzug
Herrn J. Jutzet, Dienstchef
Rue de Lausanne 16
Postfach 74
1702 Freiburg

Bern, 28. August 2001 GU/sa

Forensisch-psychiatrisches Gutachten

Name, Vorname	**CILIBERTO Giuseppe**
geboren	5.1.1969
z.Zt. Institution	Anstalten Witzwil
Gutachtensauftrag vom	12.6.2001
IFPD-Nr.	081/01

INHALTSVERZEICHNIS

UNTERSUCHUNGSANLASS 3

UNTERSUCHUNGSGESPRÄCHE VOM 3.7.2001 (IFPD BERN) SOWIE VOM 17.7.2001 (IN DEN ANSTALTEN WITZWIL) 5

Spezielle Anamnese 5

Soziobiografische Anamnese 6

Familienanamnese 9

Somatische Anamnese 9

Vegetative Anamnese 9

Psychischer Befund 10

ZUSAMMENFASSUNG UND BEURTEILUNG 11

BEANTWORTUNG DER FRAGEN 14

Unser Gutachten stützt sich auf

- die uns von Ihnen zur Verfügung gestellten Akten, welche u.a. das Vorgutachten von Dr. Pauchard, Psychiater aus Freiburg, vom 30.6.1998, enthalten
- das Untersuchungsgespräch im IFPD Bern vom 3.7.2001 sowie jenes vom 17.7.2001 in Witzwil

(Den Psychologen, Herr Gautier aus Freiburg, der den Exploranden in Bellechasse betreut hatte, konnten wir wegen einer längeren Abwesenheit über den Therapieverlauf leider nicht befragen.)

Untersuchungsanlass

Im Gerichtsurteil vom 3.3.1999 vom Strafgericht des Saanebezirks in Freiburg wurde Herr Ciliberto des Totschlages, Diebstahlversuchs, Hausfriedensbruchs, eines geringfügigen Diebstahls sowie BMG-Verstössen schuldig befunden. Er wurde zu einer 4 ½-jährigen Gefängnisstrafe verurteilt. In Anwendung der Art. 43 und 44 des Strafgesetzbuches wurde unter Berücksichtigung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. Pauchard, Freiburg, eine ambulante Massnahme angeordnet.

Die einzelnen Delikte werden als bekannt vorausgesetzt, wir erlauben uns, diese hier nicht näher darzustellen.

Die psychiatrische Erstexploration erfolgte durch Dr. D. Pauchard aus Freiburg. Im Gutachten, welches vom 30.6.1998 datiert, hielt der Psychiater diagnostisch eine schwergradige Polytoxikomanie fest, die Abhängigkeit von verschiedenen psychotropen Substanzen (Benzodiazepine, Opiate, Kokain, Cannabis). Zudem diagnostizierte Dr. Pauchard gelegentlichen Alkoholmissbrauch und eine pathologische Persönlichkeit vom infantilen Typ. Im Rahmen einerseits der Persönlichkeitsstörung andererseits einer schweren Intoxikation (Alkohol, Benzodiazepine, Drogen) zum Zeitpunkt des Totschlages beurteilte Dr. Pauchard die Schuldfähigkeit als schwergradig eingeschränkt. Er beschrieb, dass die Kombination von verschiedenen Suchtmitteln sowie der Persönlichkeitsstörung beim Exploranden eine Frustrationsintoleranz bewirkt, impulsives, selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten zur Folge hat. Er empfahl eine psychotherapeuti-

sche und psychosoziale Betreuung. Die Substitutionsbehandlung sei schrittweise zu reduzieren. Zuerst sei ein Benzodiazepinentzug durchzuführen, zu einem späteren Zeitpunkt ev. ein Methadonentzug. Im Rahmen der Psychotherapie gelte es, eine Stabilisierung sowie Verstärkung der Persönlichkeit des Exploranden (mehr Autonomie, Aufwertung des Selbstwertgefühls, Verbesserung der zwischenmenschlichen Interaktionen inkl. verbesserte Triebkontrolle) anzustreben. Zudem empfahl er eine sozioprofessionelle Wiedereingliederung. Bezüglich der Prognose gab er an, dass, falls die Entzüge erfolgreich seien und der Explorand ev. auch in der Persönlichkeit eine Stabilität erreiche, nicht von einer grossen Rückfallgefahr in schwergradiges heteroaggressives Handeln auszugehen sei.

Wie wir dem Gutachten von Dr. Pauchard entnehmen, war der Explorand 1994, 1996 sowie 1998 insgesamt dreimal wegen diversen Diebstählen inhaftiert.

Den Akten können wir über den Verlauf des Strafvollzuges Folgendes entnehmen: Herr Ciliberto verbüsste einen ersten Teil der Strafe bis im März 2000 in Bellechasse. Am 16.3.2000 wurde er in das Therapiezentrum Maison La Pinchat in Carouge/Genf überstellt. Dort kam es am 6.8.2000 zu einem Regelverstoss (hat sich unerlaubt ein Timeout genommen, kam gemäss dem Bericht des Maison La Pinchat stark alkoholisiert und depressiv zurück, verhielt sich gegenüber einem anderen Bewohner aggressiv im Sinne von Faustschlägen und bedrohte die Angestellten). In diesem Zusammenhang stand eine disziplinarische Sanktionierung in Champ-Dollon bevor. Am 9.8.2000 verliess Herr Ciliberto die Institution. Am 30. Oktober wurde er nach seiner Flucht in Freiburg wieder festgenommen und in die Anstalten von Bellechasse eingewiesen. Nachdem er dort gegenüber dem Personal mehrmals handgreiflich wurde (offenbar stets unter Alkoholeinfluss), erfolgte im April zuerst die Verlegung ins Zentralgefängnis in Freiburg dann in das Gefängnis Champ-Dollon in Genf. Am 17.5.2001 wurde er in die Anstalten von Witzwil verlegt.

Der Gutachtensauftrag erfolgt mit Hinblick auf eine eventuelle Entlassung. Die "Kommission für bedingte Entlassung" hat zu diesem Zweck eigens einen Fragenkatalog erstellt, der am Schluss unseres Gutachtens aufgelistet und beantwortet wird.

Untersuchungsgespräche vom 3.7.2001 (IFPD Bern) sowie vom 17.7.2001 (in den Anstalten Witzwil)

Spezielle Anamnese

Das Ganze sei in der Nacht vom 5.4.1998 passiert, es sei eine dramatische Nacht gewesen. Damals habe er einen drogenabhängigen Kollegen bei sich beherbergt, da dieser keine Schlafmöglichkeit gehabt habe. Herr Ramos sei nicht eine Vertrauensperson von ihm gewesen, er (der Explorand), habe ihm ein Minimum an Vertrauen entgegengebracht, auch Misstrauen. Deshalb habe er, der Explorand, immer sein persönliches Zimmer abgeschlossen, wenn er die Wohnung verlassen habe. In jener Nacht dann habe er, der Explorand, viel getrunken und Medikamente intus gehabt. Man habe eine Alkoholämie von 2.82 ‰ gemessen. Er habe 15 Tabletten Lexotanil à 6 mg konsumiert gehabt, wie jeden Tag. Als er in der Nacht nach Hause gekommen sei, habe er die Türe zu seinem Zimmer eingeschlagen vorgefunden. Der Kollege sei im Salon gewesen und habe geschlafen. Er habe ihn gefragt, was passiert sei. Sie hätten angefangen, einander anzuschreien und sich zu prügeln. Wie das Ganze sich genau ereignet habe, wisse er nicht. Das Institut habe gesagt, beim Opfer seien 14 Messerstichverletzungen festgestellt worden. Er habe keinem Menschen das Leben nehmen wollen. Herr Ramos sei 33-jährig gewesen, nicht verheiratet. Dessen Eltern, welche extra aus Spanien angereist seien, habe er bei Gericht gesehen. Verständlicherweise hätten diese schlecht reagiert, das Opfer sei ein Einzelkind gewesen. Es sei eine peinliche Begegnung gewesen, er habe nicht gewusst, wie er dies angehen solle. Schon vorher habe er der Familie geschrieben, mitgeteilt, er bedaure, was passiert sei, dass er nicht gewollt habe, dass Herr Ramos sterbe, dass er hoffe, er ruhe in Frieden. Auch vor Gericht habe er sich entschuldigt. Die Eltern hätten dies jedoch nicht akzeptiert. Frau Ramos habe ihren Missmut ausgedrückt. Er könne dies verstehen, seine Mutter hätte an ihrer Stelle genauso reagiert. Nein, er habe keine Erklärung für die Tragödie. Es sei alles sehr schnell gegangen. Wegen der Benzodiazepine habe er auf den Einbruch sehr nervös reagiert. Er habe Angst gehabt, dass Antonio Ramos ihn schlage. Es sei klar, dass er sich deswegen Vorwürfe mache. Nach dem Delikt sei er sich erst bewusst geworden, was für ein Leben er gelebt habe, das Ganze habe ihm die Augen geöffnet. In Untersuchungshaft habe er die Benzodiazepine und das Methadon gestoppt. Nun habe er sich allmählich wieder im Griff.

Soziobiografische Anamnese

Geboren sei er am 5.1.1969 in einem Spital in Sulmona in der Nähe von Rom. Seine Eltern seien beide italienischer Abstammung, sie seien 1959 in die Schweiz gekommen. 1977 haben sie sich einbürgern lassen. Zur Zeit seiner Geburt hätten sie sich nur vorübergehend wieder in Italien befunden. Seines Wissens habe es bei der Schwangerschaft und Geburt keine Probleme gegeben, auch nicht bei der kleinkindlichen Entwicklung, im Gegenteil, er sei eher früh dran gewesen beim Gehen- und Sprechenlernen. Aufgewachsen sei er mit seiner Schwester, geb. 1967, bei den Eltern. Er habe immer in der Stadt Freiburg gelebt. Dort habe er 6 Jahre die Primar- und 3 Jahre die Sekundarschule besucht. Er habe kein Jahr wiederholen müssen. Er sei immer unter den drei Klassenbesten gewesen. Das Kindergartenjahr habe er schon mit 5-jährig gemacht, mit 6-jährig sei er schon in die Schule eingetreten. Mit 15-jährig habe er diese dann beendet, also ein Jahr früher als normal. Mit den andern Kindern habe er sich in der Schule gut verstanden, er habe viel mit ihnen gespielt. Dadurch habe er die Probleme zuhause fliehen können. Der Vater, geb. 1939, sei sehr strikt, autoritär gewesen. Dies nicht nur mit Worten, er habe auch Ohrfeigen ausgeteilt. Mit seinem Vater habe er noch nie richtig reden können. Die Eltern hätten sich manchmal gegenseitig geschlagen. Aus diesem Grunde sei wiederholt die Polizei aufgetaucht. Der Vater habe ein Alkoholproblem gehabt, sei unter Alkohol aggressiv gewesen, habe sich mehrmals deswegen in Spitalbehandlung begeben. Zur Mutter, geb. 1941, habe er einen guten Draht gehabt, er habe sich gut mit ihr verstanden, habe mit ihr reden können. Die Eltern seien Fabrikarbeiter gewesen. Er habe mit 14-jährig nicht genau gewusst, was er lernen solle. Man habe ihm eine kaufmännische Lehre empfohlen, was er dann auch gemacht habe, mit Diplomabschluss. Er habe verschiedene gute Anstellungen gehabt. Er habe noch eine interne Zusatzausbildung bei der PTT gemacht (Systemoperator). Er habe stets 100-Prozent-Anstellungen gehabt. Er habe viele gute Karten in seinen Händen gehabt, habe jedoch zum falschen Zeitpunkt das Falsche gemacht.

1984 habe er begonnen, Joints zu rauchen, zum Zeitpunkt also, als er die Lehre begonnen habe. 1986 habe er erstmals Benzodiazepine genommen wegen einer Depression. Als Jugendlicher habe er einmal unter Cannabiseinfluss, einmal in nüchternem Zustand erlebt, dass er sich selber aus einer Höhe von drei Metern von oben herab beobachten konnte. Daraufhin habe Herr Dr. Plancherel ihm Benzodiazepine verordnet. Allmählich habe er eine Selbtmedikaton mit Lexotanil-Tabletten betrieben. Er habe mit

einem Apotheker eine Vereinbarung getroffen, dieser habe ihm die Medikamente ohne Rezept gegeben. Benzodiazepine hätten ihn aktiv gemacht. Ab 1990 habe er Heroin konsumiert, das erste Jahr habe er es gesnifft, 1991 habe er es sich das erste Mal gespritzt, da habe das Ganze begonnen. Heroin habe ihm euphorische Gefühle verursacht, es habe ihn selbstsicher und stark gemacht. In der Folge habe er oft unter Drogeneinfluss gearbeitet. Manchmal sei er mit der Spritze in der Hand erwischt worden. Dies sei in der Regel der Kündigungsgrund gewesen. Er habe bis 1997 gearbeitet, dann sei er arbeitslos geworden. Mittlerweile beziehe er eine 100-prozentige IV-Rente. Zuvor habe er während vieler Jahre Fussball gespielt. Er sei beim Zweitligaclub Freiburg gewesen. Das Fussballspielen möchte er jetzt gerne wieder aufnehmen. 1996 habe er mit dem Methadonprogramm angefangen. Er hätte dies jedoch nicht tun, hätte einen Entzug machen sollen. Wie er diesen damals jedoch hätte schaffen sollen, wisse er nicht. Der Entzug sei ihm erst gelungen, als er in Untersuchungshaft gekommen sei. Dort habe er 1998 das Methadon, 1999 die Benzodiazepine gestoppt. Es seien sehr schwierige Entzüge gewesen. Er habe an Schlafstörungen gelitten.

Zuvor habe er eine 8 ½-jährige Beziehung gehabt, diese sei nach der Inhaftierung zu Ende gegangen. Er habe sich bezüglich der Beziehung nicht gross angestrengt. Er habe sich vor allem den Drogen hingegeben. Ab 1996 habe er nichts Anderes mehr gemacht als Medikamente zu schlucken. Das Velofahren, den Fussball habe er 1997/98 vernachlässigt. Als seine Mutter 1995 zufolge eines Krebses gestorben sei, habe er sich eine Wohnung genommen. Später habe er mit seiner damaligen Freundin zusammengelebt. In der Altstadt in Freiburg hätten sie zusammen, parallel dazu habe er in Schönberg (Freiburg) eine Wohnung gehabt.

Seit einigen Jahren habe er schlimme Depressionen. Einmalig habe er einen Suizidversuch gemacht, im April 2001 habe er sich im Zentralgefängnis in Freiburg erhängen wollen. Eine Nacht sei er in der Klinik in Marsens gewesen. Dann sei er nach Genf verlegt worden. Wenn er depressiv sei, habe er keine Zukunftsperspektiven, alles sei traurig, er verspüre keine Lust, irgendwas zu tun. Dann müsse er gegen alles ankämpfen. Die Zeit in Bellechasse sei schwierig gewesen, da habe es wenig Freiraum gegeben. Er sei verzweifelt gewesen, deprimiert. Wöchentlich habe er Herrn Gautier, den Psychologen, gesehen. Er habe seine Vergangenheit anschauen können. Später sei er nach Carouge gekommen. An beiden Orten sei er aggressiv geworden, es sei ihm damals

psychisch nicht gut gegangen, zudem habe er bei jenen Ereignissen immer unter Alkoholeinfluss gestanden. Alkohol habe ihn aggressiv gemacht. Eigentlich sei er kein Schlägertyp. Er rede gerne, um die Sachen zu regeln. Er glaube, darin habe er sich verbessert, seitdem er die Benzodiazepine gestoppt habe. Diese nämlich würden ihn "speed" machen. Zu seiner Flucht sagt er, dass er ein "Break" gebraucht habe. Zwischen August und Oktober 2000 sei er in Spanien gewesen. Es sei fast unmöglich, auf Flucht zu leben. Als er weggegangen sei, habe er nicht an die späteren Konsequenzen gedacht. Er habe einfach ausspannen wollen. Er sei gereist, habe auch mal etwas gearbeitet. Schlussendlich sei er von sich aus zurückgekehrt und habe sich gestellt. In Witzwil nun fühle er sich besser. Diese Anstalt sei offener. Er arbeite draussen. Auch könne er hier Fussball spielen. In Genf, wo er in der Zwischenzeit gewesen sei, sei er 24 Stunden eingeschlossen gewesen. Allmählich erhole er sich nun und die Lebensfreude kehre wieder. Jeden Tag müsse er sich jedoch dagegen wehren, Drogen zu nehmen. In Witzwil seien viele Drogen im Umlauf. Täglich konsumiere er Cannabis. Bezüglich den harten Drogen und den Benzodiazepinen wolle er jedoch abstinent bleiben. Dies in Anbetracht dessen, dass er unter Suchtmitteleinwirkung jemanden getötet habe.

Gefragt, wie er sich den weiteren Verlauf vorstelle, sagt er, am 20.7.2001 könne er sich bei "Emaüs" vorstellen gehen. Von Witzwil aus möchte er im Rahmen der Halbfreiheit dorthin arbeiten gehen. Anschliessend möchte er in Freiburg eine eigene Wohnung beziehen und seine Arbeit bei "Emaüs" fortsetzen. Es könne schon sein, dass er zu einem späteren Zeitpunkt eine Zusatzausbildung mache, ev. mit Hilfe der IV. Auch möchte er gerne eine Frau, Kinder. Wichtig sei es für ihn, dass er wieder regelmässig Fussball spielen gehe. Er habe mit dem Präsidenten des ehemaligen Clubs bereits Kontakt aufgenommen, dort könnte er wieder hingehen. Dies möchte er auch in Anbetracht der Tatsache, dass er kein guter Gesellschafter sei, tun. Dadurch wären ihm regelmässige Kontakte gesichert. Eine andere Schwäche sei auch ein gewisses autoritäres Verhalten, das er manchmal habe. Er könnte sich vorstellen, auch daran zu arbeiten. Er glaube, er schaffe das Leben nun eigenständig, er wolle nicht auf andere Leute vertrauen, nur auf sich. Er könnte sich jedoch schon vorstellen, zu einem Therapeuten zu gehen. Herr Gautier, der Psychologe von Bellechasse, habe in Freiburg eine Praxis. Dieser habe angeboten, die Behandlung mit ihm ambulant weiterzuführen. Er, der Explorand, habe schon gewisse Vorbehalte, nach Freiburg zurückzukehren. Wie werden die andern Leute reagieren? Wie wird er akzeptiert? Er sei ja nicht einer, der viele Kontakte habe.

Mit seiner Schwester, welche mittlerweile verheiratet sei und ein einjähriges Kind habe, verstehe er sich sehr gut. Sie besuche ihn regelmässig. Sie sei für ihn die wichtigste Person. Zudem habe er einen Freund, der in Bösingen wohne. Mit dem Vater, der wieder verheiratet sei, habe er ebenfalls gelegentlich Kontakt. Dieser wohne wie die Schwester in der Stadt Freiburg. Cannabis gedenke er weiterhin zu konsumieren. Dies beruhige seine Nerven. Nichts, kein Medikament, könnte dies ersetzen. Er könne sich auch vorstellen, gelegentlich ein Bier zu trinken, wolle jedoch nicht zuviel Alkohol konsumieren, weil dies ihn aggressiv mache. Seit mehreren Monaten nun verzichte er darauf. Teilweise habe er schon Verlangen nach einem "Schuss", auf eine Injektion Kokain. Er kenne das Produkt, er habe damit seit zehn Jahren Erfahrung. Er wisse, dass man rasch wieder rückfällig würde. Deswegen wolle er abstinent bleiben. Irgendwie mache es ihm jedoch auch Angst, wenn er sich ein Leben ohne Drogen vorstelle. Sicher werde er auf materielle Hilfe angewiesen sein, auf eine gewisse finanzielle Unterstützung, auch auf Hilfe bei der Wohnungssuche.

Familienanamnese

Der Vater sei wegen Alkoholproblemen wiederholt in stationärer Behandlung gewesen. Wie es aktuell mit dessen Alkoholproblem ausschaue, wisse er nicht genau. Seine Schwester sei vor zwei Jahren wegen einer Depression in Behandlung gewesen.

Somatische Anamnese

Status nach Hepatitis B, offenbar keine Chronifizierung. Kein Unfall. Status nach Appendektomie. Einmal sei er am Steissbein operiert worden, Knochen und Knorpel seien dislozíert gewesen, es sei zur Infektion gekommen. Die Ursache sei unklar. Zwei- oder dreimal habe er ein Drogendelirium gemacht. Er selber könne sich nicht daran erinnern, die Polizei habe es ihm im Nachhinein erzählt.

Vegetative Anamnese

Er wiege 72 oder 73 kg, messe 1.71 m. Der Appetit sei unregelmässig, das Gewicht sei seit sechs Monaten stabil (zuvor schwankend). Manchmal huste er, habe Auswurf.

Zeitweise habe er Tachykardien. Keine Verdauungsprobleme. Keine gesteigerte Schweisstendenz. Keine Schmerzen. Nachdem er nach den Entzügen schwere Schlafprobleme gehabt habe, habe sich dies in der letzten Zeit gebessert. Er nehme keine Medikamente ein.

Psychischer Befund

Der Explorand erscheint gepflegt, in gutem Allgemein- und schlankem Ernährungszustand. Er ist bewusstseinsklar und allseits orientiert. Einerseits zeigt er sich kooperativ, andererseits bewahrt er sich eine gewisse Distanziertheit. Seine Äusserungen sind manchmal ungenau, wage, dadurch ist der Explorand nicht immer fassbar. Er verhält sich jedoch situationsadäquat und stellt sich im Grossen und Ganzen gut auf die Untersuchungssituation ein. Während der Gespräche, welche bis zu zwei Stunden dauern, sind keine Konzentrations- oder Auffassungsstörungen zu beobachten. Bei grober Prüfung finden sich auch keine aktuell bestehenden Gedächtnisstörungen. Der Gedankengang ist geordnet. Zum Zeitpunkt der Untersuchung finden sich keine Hinweise auf psychotisches Erleben i.S. von Halluzinationen, wahnhafter Verarbeitung oder Ich-Störungen. Gemäss der Anamnese hatte er in der Adoleszentenzeit zwei dissoziative Erlebnisse. Gefragt nach der Stimmungslage gibt er an, dass er sich in einem Loch befunden habe und sich nun allmählich auffange. Aktuell sind keine depressiven oder manischen Gefühle auszumachen. Suizidgedanken werden nicht geäussert. Er legt als realistisch einzustufende Zukunftspläne dar. Die Vorstellung, nach Freiburg zurückzukehren, ist offenbar mit Ängsten begleitet. Keine Hinweise auf Phobien. Keine echten Zwangshandlungen (er kontrolliere manchmal bis dreimal die Zellentüre, ob diese wirklich abgeschlossen sei) oder –gedanken. Die Intelligenz liegt geschätzt aufgrund des während des Untersuchungsgespräches erreichten Abstraktionsniveaus im gut durchschnittlichen Bereich. Der Explorand gibt gelegentliches Verlangen (Craving) nach Kokain an, suchtspezifische kognitive Verzerrungen wie beispielsweise Bagatellisierung, finden sich nicht.

Zusammenfassung und Beurteilung

Der am 5.1.1969 geborene Ciliberto Giuseppe wird im Auftrag des Amtes für Strafvollzug, Justiz-, Polizei- und Militärdirektion des Kantons Freiburg (Schreiben vom 12.6.2001) mit Hinblick auf eine allfällige bedingte Entlassung psychiatrisch untersucht. Am 3.3.1999 wurde er vom Strafgericht des Saanebezirkes in Freiburg wegen Totschlages und mehrerer anderer Delikte zu 4 ½ Jahren Zuchthaus verurteilt.

Dr. Pauchard, Psychiater aus Freiburg, erstellte das Erstgutachten, welches vom 30.6.1998 datiert. Darin stellte er folgende Diagnosen fest: Schwergradige Polytoxikomanie (Abhängigkeit von Benzodiazepinen, Opiaten, Kokain und Cannabis); gelegentlicher Alkoholmissbrauch; eine pathologische Persönlichkeit vom infantilen Typ. Im Rahmen einerseits der Persönlichkeitsstörung, andererseits einer schweren Intoxikation zum Zeitpunkt des Totschlags beurteilte er die Schuldfähigkeit als schwergradig eingeschränkt. Er empfahl eine psychotherapeutische und psychosoziale Betreuung, die Substitutionsbehandlung sei schrittweise zu reduzieren. In der Psychotherapie gelte es, die Persönlichkeit des Exploranden zu stärken und stabilisieren (mehr Autonomie, Aufwertung des Selbstwertgefühls, Verbesserung der zwischenmenschlichen Interaktionen inkl. verbesserte Triebkontrolle). Zudem empfahl er eine sozioprofessionelle Wiedereingliederung.

Zwischenanamnese: Bis im März 2000 weilte der Explorand in Bellechasse, am 16.3.2000 konnte er ins Therapiezentrum Maison La Pinchat in Carouge/Genf übertreten. Nachdem es dort im August 2000 zu einem Regelverstoss kam (er nahm sich unerlaubt ein Time-out, alkoholisierte sich und verhielt sich in der Folge aggressiv), stand eine disziplinarische Sanktionierung bevor, weshalb Herr Ciliberto sich auf Flucht begab. Am 30.10.2000 wurde er in Freiburg wieder festgenommen und nach Bellechasse gebracht. Nachdem er dort gegenüber dem Personal mehrmals handgreiflich geworden war, offenbar stets unter Alkoholeinfluss, kam es im April 2001 zur Verlegung ins Zentralgefängnis in Freiburg, dann ins Gefängnis Champ-Dollon in Genf. Seit dem 17.5.2001 weilt er in den Anstalten von Witzwil. In Anbetracht der verschiedenen Vollzugskomplikationen wurde ihm der Drittel nicht gewährt.

Wir untersuchten den Exploranden am 3.7.2001 im IFPD Bern, am 17.7.2001 in den Anstalten Witzwil. Zum Tötungsdelikt gab er an, dass er damals 15 Tabletten Lexotanil à 6 mg konsumiert habe, deshalb habe er auf den Einbruch sehr nervös reagiert. Er habe Angst gehabt, dass Antonio Ramos ihn schlage. Zudem habe man eine Alkoholämie von 2.82 ‰ gemessen. Es sei klar, dass er sich wegen dem Delikt Vorwürfe mache. Das Ganze habe ihm die Augen geöffnet über das Leben, das er gelebt habe. Im Gefängnis habe er die Benzodiazepine sowie das Methadon erfolgreich gestoppt, habe jedoch vorübergehend schwere Schlafstörungen gehabt. Seit einigen Jahren leide er an schlimmen Depressionen so auch während dem bisherigen Vollzug. Im April 2001 habe er sich im Zentralgefängnis in Freiburg erhängen wollen. Wenn er depressiv sei, sei er traurig, verspüre keine Lust, irgendwas zu tun, sehe keine Zukunftsperspektiven. Wiederholt sei er während dem Vollzug aggressiv geworden, es sei ihm jeweils psychisch nicht gut gegangen, zudem habe er jedes Mal unter Alkoholeinfluss gestanden. Alkohol mache ihn aggressiv. Eigentlich sei er kein Schlägertyp. Währenddem er in Bellechasse und Champ-Dollon wenig bis keinen Freiraum gehabt habe, könne er sich in Witzwil nun freier bewegen, seit er hier sei, gehe es ihm psychisch allmählich besser. Aktuell verneint er depressive Gefühle, er hat klare Zukunftspläne. Zu seiner Flucht gab er an, dass er ein "Break" gebraucht habe, zwischen August und Oktober 2000 sei er in Spanien gewesen. Da es fast unmöglich sei, stets auf Flucht zu leben, sei er von sich aus zurückgekehrt und habe sich gestellt.

Herr Ciliberto nennt folgende Zukunftspläne: Er möchte im Rahmen der Halbfreiheit von Witzwil aus bei "Emaüs" arbeiten gehen, nach der bedingten Entlassung in Freiburg eine eigene Wohnung mieten und die Arbeit bei "Emaüs" fortsetzten. Er möchte wieder zum ehemaligen Club Fussball spielen gehen. Dadurch könnte er sich regelmässige Kontakte sichern. Er könne sich schon vorstellen, zu einem Therapeuten zu gehen. Herr Gautier, der ihn schon in Bellechasse betreut habe, habe in Freiburg eine Praxis und ihm angeboten, die Behandlung ambulant weiterzuführen. Gefragt nach sozialen Kontakten gibt er seine Schwester an, welche in Freiburg wohne, mit der er sich gut verstehe, welche ihn im Gefängnis wiederholt besucht habe. Auch mit dem Vater habe er gelegentlichen Kontakt, dieser wohne auch in Freiburg, das Verhältnis zu ihm scheint jedoch nicht ungetrübt zu sein. Der Explorand nennt auch einen Freund, der in Bösingen wohne. Es sei aber schon so, dass er, der Explorand, sich nicht so sehr auf andere

Leute verlassen wolle und er kein grosses soziales Netz habe. Als längerfristige Ziele gibt er eine Frau, Kinder, ev. eine Zusatzausbildung an.

Bei der psychiatrischen Exploration konnten wir beim Exploranden keine nennenswerten psychopathologischen Befunde erheben. Er vermochte sich gut auf die Untersuchungssituation einzustellen, verhielt sich korrekt. Depressive Gefühle wurden verneint. Der Schlaf habe sich mittlerweile normalisiert. Gelegentlich habe er Verlangen nach Kokain. In Anbetracht des Tötungsdeliktes und des Lebens, das er damals geführt habe, sei es ihm wichtig, abstinent zu bleiben. Hingegen konsumiere er täglich Cannabis, was ihn beruhige. Er könne sich vorstellen, nach dem Austritt gelegentlich Alkohol zu trinken. Eine Bagatellisierungstendenz der Suchtproblematik, welche bei Suchterkrankten oft zu beobachten ist, war beim Exploranden nicht festzustellen.

Aufgrund des jetzt gewonnenen Eindruckes beurteilen wir den Exploranden aus psychiatrischer Sicht wie folgt:
Hinsichtlich der Polytoxikomanie kann der Explorand nicht als geheilt betrachtet werden. Nach wie vor verspürt er gelegentliches "Craving" (Drogenverlangen). Suchtspezifische kognitive Verzerrungen konnten wir jedoch während dem Untersuchungsgespräch nicht beobachten. Der Explorand selber anerkennt die Suchtproblematik (keine Bagatellisierung). Im Gefängnisrahmen erlangte er gemäss unseren Kenntnissen die Abstinenz von harten Drogen sowie von Benzodiazepinen. Die diagnostische Zuordnung gemäss ICD 10, der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (WHO), erfolgt demgemäss unter F 19.21 "Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Gebrauch psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung". Des Weiteren ist ein "Cannabis-Abhängigkeitssyndrom" F 12.24 (gegenwärtiger Substanzgebrauch) zu diagnostizieren. Gemäss der Anamnese sowie verschiedener Berichte neigt der Explorand zu depressiver Verstimmung, er selber berichtet von seit mehreren Jahren bestehenden Depressionen. Aktuell ist jedoch keine depressive Episode zu diagnostizieren. Die Klassifizierung gemäss ICD 10 erfolgt unter F 33.4 "Rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig remittiert". Der Explorand zeigt gewisse schizoide Persönlichkeitszüge (gewisse Distanziertheit im Gespräch, Einzelgängertum), welche jedoch nicht das Ausmass einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung annehmen.

Beantwortung der Fragen

1. *Quelle est l'évolution psychologique de Giuseppe Ciliberto depuis l'expertise du 30 juin 1998?*

Dr. Pauchard stellte eine depressive Verstimmung fest (Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Wutgefühle, Schlafstörungen, sozialer Rückzug). Eine Depression kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr festgestellt werden. Der Explorand definiert sich als Einzelgänger, was jedoch nicht im Rahmen eines sozialen Rückzugs zu verstehen ist, wie es bei Depressionen vorkommen kann. Vielmehr ist dies im Rahmen schizoider Persönlichkeitszüge zu verstehen. Diese erreichen jedoch nicht das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung. Der Explorand definiert diese Eigenschaften selber als Problem und versucht, damit besser umzugehen.

Des Weiteren beschrieb Dr. Pauchard eine leichtgradige Verlangsamung, gewisse kognitive Störungen, welche u.a. auf die Benzodiazepinbehandlung zurückzuführen sei. Diese psychopathologischen Befunde sind nun nicht mehr zu erheben. Der Explorand hat einen erfolgreichen Benzodiazepin- und Methadonentzug durchgemacht. Trotzdem anerkennt der Explorand eine weiter bestehende Drogenproblematik. Die von Dr. Pauchard diagnostizierte unreife (infantile) Persönlichkeitsstörung ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu diagnostizieren.

2. *Comment apprécier le niveau de violence de celui-ci, quels moyens utiliser pour le restreindre?*

Da sich der psychische Zustand des Exploranden zum jetzigen Zeitpunkt verbessert hat und er aktuell mit Ausnahme von Cannabis keine Suchtmittel konsumiert, ist das Aggressionspotential eher als niedrig einzustufen. Dieses könnte jedoch ansteigen, sollte der Explorand Substanzen konsumieren, welche aggressionsfördernd wirken können (wie Benzodiazepine, Alkohol). Auch eine Verschlechterung des psychischen Zustandes könnte das Aggressionspotential anwachsen lassen.

3. *Faut-il des moyens psychologiques pour contrôler cette agressivité?*

Es ist wichtig, dass der Explorand die Drogenabstinenz beibehält und das Training sozialer Kompetenz weiterführt (verbesserter Umgang mit Stress- und Konfliktsitua-

tionen; gemäss den Angaben des Exploranden bemüht er sich, Probleme zu verbalisieren).

4. *La prise de psychotropes à la période de l'expertise n'a-t-elle pas voilé des troubles de la personnalité de Giuseppe Ciliberto, troubles de type caractériel ou asocial?*

Der Explorand zeigt gewisse schizoide Persönlichkeitszüge (Einzelgängertum, eine gewisse Distanziertheit im Untersuchungsgespräch). Sie erreichen jedoch nicht das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung. Eine solche ist somit zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu diagnostizieren.

5. *Quelle suite de traitement ou de prise en charge préconisez-vous sur le plan psychique et social?*

Wir erachten es als wichtig, dass Herr Ciliberto die ambulante Therapie weiterführt. Für den Fall einer bedingten Entlassung hat er, gemäss eigenen Angaben, die Möglichkeit, die Therapie bei Herrn Gautier (Psychologe in Freiburg), welche er in Bellechasse angefangen hat, wieder aufzunehmen. Wegen einer längeren Abwesenheit konnten wir mit Herrn Gautier leider keine Rücksprache nehmen. Prinzipiell erachten wir es als sinnvoll, wenn eine bereits bestehende therapeutische Beziehung genutzt wird. In Anbetracht der oben erwähnten schizoiden Persönlichkeitszüge könnten auch gruppentherapeutische Sitzungen sinnvoll sein. Neben der therapeutischen Einbettung ist auch eine gute Tagesstrukturierung zu empfehlen. Die diesbezüglichen Pläne des Exploranden (arbeiten bei "Emaüs", Wiederaufnahme der Fussballertätigkeit) sind aus unserer Sicht unterstützungswürdig. Zudem scheint er familiär eingebettet zu sein (gute Beziehungen zu seiner Schwester, welche in der Stadt Freiburg wohnt, wohin er selber zurückzukehren gedenkt).

6. *Giuseppe Ciliberto doit-il recevoir un traitement médicamenteux de type psychotrope? Sous quelle forme: orale ou sous forme d'injections?*

Da der Explorand aktuell drogenabstinent lebt und die Depression abgeklungen ist, ist zum jetzigen Zeitpunkt eine psychopharmakologische Behandlung nicht indiziert. Sollte es jedoch zu einem späteren Zeitpunkt zu einem ernsthaften Rückfall in Drogengebrauch oder eine Depression kommen, wäre diese Frage vom verantwortlichen Therapeuten erneut zu überdenken.

13004

7. Quelle est l'évolution de sa toxicodépendance?

Hinsichtlich harter Drogen sowie der Benzodiazepine erlangte Herr Ciliberto im Gefängnisrahmen gemäss unseren Kenntnissen eine Totalabstinenz. Uns gegenüber gab er an, dass er auch bezüglich Alkohol seit mehreren Monaten abstinent sei. Hingegen konsumiere er täglich Cannabis. Beim Exploranden ergibt sich durch den Cannabiskonsum kein Anstieg des Aggressionspotentials. Im Grossen und Ganzen ist die Entwicklung der Drogenabhängigkeit als erfreulich einzustufen. Trotz der Abstinenz kann Herr Ciliberto nicht als geheilt betrachtet werden. Ohne Zweifel hat er jedoch bezüglich der Sucht Fortschritte erzielt: 1. die Abstinenz, 2. vermag er das Suchtproblem als solches zu erkennen und verbalisieren, 3. scheint er seine nach wie vor bestehende Rückfallgefährdung realistisch einzuschätzen (was bei Schwerstabhängigen in der Regel nicht der Fall ist). Im Rahmen der Therapie muss die Suchtproblematik weiterhin thematisiert werden.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben gedient zu haben, stehen für allfällige zusätzliche Fragen gerne zur Verfügung und verbleiben

mit freundlichen Grüssen

Dr. U. Mielke
Chefarzt
(nach eigener Untersuchung und Urteilsbildung)

Dr. A. Gunzinger
Assistenzarzt

PS wir bedauern, dass wir Ihren Wunsch, das Gutachten in französischer Sprache zu verfassen aus organisatorischen Gründen nicht erfüllen können.