

Verletzungen nach sexueller Gewalt?

Eine 21-jährige Krankenschwester sei auf offener Straße von zwei älteren Männern überwältigt worden. Mit dem einen habe sie vaginalen Geschlechtsverkehr durchführen müssen, während der andere ihr mit einem Gegenstand ritzerartige Verletzungen an Armen, Beinen und im Genitalbereich beigebracht habe. Es sei ein Kondom benutzt worden. Von der Polizei wurde eine rechtsmedizinische Untersuchung veranlasst.



Abbildung 1: Ritzerartige Verletzungen.

Untersuchungsbefunde

Bewusstseinsklare, gut kontaktfähige, heftig weinende Frau. Zahlreiche, maximal 16 Zentimeter lange, vorwiegend parallel verlaufende Hautanritzungen am Mons pubis, an den Oberschenkelinnenseiten sowie an Unterarmen und Händen (Abbildung 1). Im Detail die einzelnen Verletzungen häufig aus drei dicht nebeneinander liegenden Ritzern bestehend (Abbildung 2). An der Oberschenkelinnenseite rechts ein kleines gelb-grünliches Hämatom. Äußeres Genitale unauffällig. In den Scheidenabstrichen negative Spermafunde, kein Anhalt für Kondomrückstände. An der Kleidung keine Beschädigungen.

Beurteilung

Gleichförmigkeit und Gruppiertheit der oberflächlichen Verletzungen in den für die eigene Hand zugänglichen Körperregionen entsprechen dem Bild einer Selbstbeschädigung. Diese Einschätzung wurde dadurch untermauert, dass typische Abwehrverletzungen an Unterarmen und Händen fehlten, wie sie beim Schützen angegriffener Körperregionen bzw. beim Greifen nach einem scharfen Werkzeug entstehen können. Mit der Diagnose einer Selbstbeschädigung konfrontiert, gab die Frau

zu, sich die Verletzungen als „Bestrafung“ gesetzt zu haben, da sie zuvor der Prostitution nachgegangen war. Bei der Verletzten war eine Borderline-Persönlichkeitsstörung bekannt. Als Tatwerkzeug kam am ehesten ein Rasierer mit mehreren Klingen in Betracht. Das ältere Hämatom stand nicht im zeitlichen Zusammenhang mit dem aktuellen Vorfall.

Häufigkeiten und Motivationen

Oberflächliche Hautschnitt- bzw. -ritzerletzungen sind die häufigste Form der Selbstbeschädigung, die in der rechtsmedizinischen Praxis beobachtet wird. Dabei handelt es sich um eigenhändig gesetzte Verletzungen ohne Suizidabsicht. In der Allgemeinbevölkerung wird die Prävalenz von Selbstbeschädigungen mit 0,6 bis 0,75 Prozent angegeben. Zumeist sind Frauen im Alter von 15 bis 35 Jahren betroffen [1]. Zu den häufigsten Ursachen zählen das Erwecken von Aufmerksamkeit und Zuwendung, das Ausweichen vor belastenden Situationen sowie psychische Erkrankungen. Seltenere spielen materielle Motive, zum Beispiel im Rahmen von Betrugshandlungen eine Rolle [2, 3]. Je nach Sachlage kann die sich selbst verletzende Person wegen Vortäuschen einer Straftat verurteilt werden.



Abbildung 2: Linke Oberschenkelinnenseite (Detailaufnahme).

Literatur

1. Herpertz S., Sass H.: Offene Selbstbeschädigung. *Nervenarzt* 1994; 65: 296-306
2. Heide S., Kleiber M.: Selbstbeschädigung – eine rechtsmedizinische Betrachtung. *Deutsches Ärzteblatt* 2006; 103: C 2194-200
3. Kernbach-Wighton G.: Selbst zugefügte Verletzungen. *Rechtsmedizin* 2004; 4:277-93

Autoren

Professor Dr. Wolfgang Keil,
Privatdozentin Dr. Inga Sinicina,
Institut für Rechtsmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München, Nußbaumstraße 26, 80336 München, Internet: www.rechtsmedizin.med.uni-muenchen.de