

Brettel, Hauke und Poustka, Fritz

Häufungen abnormer psychosozialer Umstände bei jugendlichen Straftätern mit Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002) 7, S. 523-532

urn:nbn:de:bsz-psydok-43868

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Berns, I.: Tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen aus der Sicht einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Psychotherapy and/or psychoanalysis with children and adolescents: Aspects contributed by a German therapist treating children and adolescents)	39
Bonney, H.: Unsichtbare Väter: Kindliche Entwicklung und Familiendynamik nach heterologer Insemination (DI) (Invisible fathers: Child development and family dynamics after heterologues insemination (DI))	118
Borowski, D.: Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter aus der Sicht des Gutachters (Depth psychologically founded psychotherapy with children and adolescents from the point of the reviewer)	49
Branik, E.: Störungen des Sozialverhaltens – Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Conduct disorders – Therapeutical possibilities and limits of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry)	533
Bräutigam, B.; Schnitker, A.: „Es paßt nichts mehr rein“ – Kasuistik einer eßgestörten kurdischen Jugendlichen vor dem familiären Hintergrund politischer Verfolgung (“There isn’t room for anything more” – The casuistry of a Kurdish adolescent before the family background of political persecution)	559
Fagg, M.: Beverly Lewis House – Bericht über den Aufbau einer Zufluchtseinrichtung für von Mißbrauchserfahrungen betroffene Frauen mit Lernschwierigkeiten (Beverly Lewis House – Setting up a safe house for women with learning disabilities who have experienced abuse)	653
Frölich, J.; Döpfner, M.; Biegert, H.; Lehmkuhl, G.: Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht (Teacher training in the management of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	494
Gensecke, J.; Bauer, A.; Scheder-Bieschin, F.; Lehmkuhl, U.: Drogenkonsum und psychische Störungen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren (Drug usage and psychiatric disorders in street youths)	385
Meng, H.; Bilke, O.; Braun-Scharm, H.; Zarotti, G.; Bürgin, D.: Zur Indikation einer stationären jugendpsychiatrischen Behandlung (About the indication for in-patient adolescent psychiatric treatment)	546
Meng, H.; Bürgin, D.: Soll eine Jugendpsychiatrische Klinik offen geführt werden? – Erste Auswertung von sieben Jahren Erfahrung (Should a psychiatric inpatient treatment of adolescents take place in an open ward? Data from seven years of experience)	373
Pfleiderer, B.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Depth psychologically founded psychotherapy for children and adolescents) . . .	31

Originalarbeiten / Original Articles

Boeger, A.; Mülders, S.; Mohn, A.: Aspekte des Körperbildes bei körperbehinderten Jugendlichen (Body image of physically handicapped adolescents)	165
Bohlen, G.: Die Erhebung der Selbstwirksamkeit in einer dyadischen Konfliktgesprächssituation zwischen Mutter und Kind an einer Erziehungsberatungsstelle (Measurement	

of self-efficacy in a controversial debating of a mother-child-dyad at a child guidance centre)	341
Brettel, H.; Poustka, F.: Häufungen abnormer psychosozialer Umstände bei jugendlichen Straftätern mit Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit (Accumulation of associated abnormal psychosocial situations in young delinquents with attenuation of penal responsibility)	523
Buddeberg-Fischer, B.; Klaghofer, R.: Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz (Development of body image in adolescence)	697
Di Gallo, A.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Behandlungsabbrüche in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz in Basel: eine Evaluation im Rahmen der Qualitätssicherung (Dropping-out at a child psychiatry outpatient clinic in Basel: An evaluation for quality control)	92
Distler, S.: Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität aus der Sicht der Eltern an einer kinderpsychiatrischen Einrichtung – ein Beitrag zur Qualitätssicherung (Treatment motivation, treatment satisfaction, and the assessment of life quality in the view of parents in child psychiatry – A contribution to quality assurance) . . .	711
Flechtner, H.; Möller, K.; Kranendonk, S.; Luther, S.; Lehmkuhl, G.: Zur subjektiven Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen: Entwicklung und Validierung eines neuen Erhebungsinstruments (The subjective quality of life of children and adolescents with psychic disturbances: Development and validation of a new assessment tool)	77
Frölich, J.; Döpfner, M.; Berner, W.; Lehmkuhl, G.: Behandlungseffekte kombinierter kognitiver Verhaltenstherapie mit Elternttraining bei hyperkinetischen Kindern (Combined cognitive behavioral treatment with parent management training in ADHD)	476
Haffner, J.; Esther, C.; Münch, H.; Parzer, P.; Raue, B.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter aus elterlicher Perspektive – Ergebnisse zu Prävalenz und Risikofaktoren in einer epidemiologischen Studie (Parent-reported problems of six year old pre-school children – Prevalence and risk factors in an epidemiological study)	675
Huss, M.; Völger, M.; Pfeiffer, E.; Lehmkuhl, U.: Diagnosis Related Groups (DRG) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ergebnisse einer prospektiven Studie (Diagnosis related groups (DRG) in child and adolescent psychiatry: A prospective pilot study)	239
Kaltenborn, E.-K.: „Ich versuchte, so ungezogen wie möglich zu sein“ – Fallgeschichten mit autobiographischen Niederschriften: die Beziehung zum umgangsberechtigten Elternteil während der Kindheit in der Rückerinnerung von jungen Erwachsenen (“I tried to be as naughty as possible.” Case histories based on autobiographical narratives: the relationship with the non-residential parent during childhood remembered by young adults)	254
Ochs, M.; Seemann, H.; Franck, G.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Familiäre Körperkonzepte und Krankheitsattributionen bei primären Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter (Family body concepts and family illness attributions in primary headache in childhood and adolescence)	209
Roth, M.: Geschlechtsunterschiede im Körperbild Jugendlicher und deren Bedeutung für das Selbstwertgefühl (Gender differences in the adolescent’s body image and their relevance for general selfesteem)	150
Rudolph, H.; Petermann, F.; Laß-Lentzsch, A.; Warnken, A.; Hampel, P.: Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs (Coping in children and adolescents with cancer)	329
Salbach, H.; Huss, M.; Lehmkuhl, U.: Impulsivität bei Kindern mit Hyperkinetischem Syndrom (Impulsivity in ADHD children)	466

Schepker, R.: Jugendpsychiatrische Suchtstationen – notwendig und sinnvoll? Behandlungsverläufe von jugendpsychiatrischer Behandlung und Rehabilitationsbehandlung für jugendliche Drogenabhängige (Is there a need for a separate juvenile drug treatment system? Course of treatment in an adolescent psychiatry and a rehabilitation unit with adolescent drug addicts)	721
Schleiffer, R.; Müller, S.: Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung (Attachment representation of adolescents in residential care)	747
Siniatchik, M.; Gerber, W.-D.: Die Rolle der Familie in der Entstehung neurophysiologischer Auffälligkeiten bei Kindern mit Migräne (The role of the family in the development of neurophysiological abnormalities in children suffering from migraine)	194
Waligora, K.: Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern (The influence of parental and peer-support on physical complaints in a student population)	178
Zerahn-Hartung, C.; Strehlow, U.; Haffner, J.; Pfüller, U.; Parzer, P.; Resch, F.: Normverschiebung bei Rechtschreibleistung und sprachfreier Intelligenz (Change of test norms for spelling achievement and for nonverbal intelligence)	281

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Degener, T.: Juristische Entwicklungsschritte – Vom Tabu zur sexuellen Selbstbestimmung für behinderte Menschen? (Steps of legal development – From taboo to sexual determination for people with developmental disabilities?)	598
Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.: Evidenzbasierte Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Evidence based therapy of children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD))	419
Fegert, J. M.: Veränderung durch Forschung – Die multiplen Aufträge und Ziele eines Praxisforschungsmodellprojekts zur Thematik der sexuellen Selbstbestimmung und sexuellen Gewalt in Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung (Action research in benefit of children and adolescents and adult persons with learning difficulties. Different aims of a practical research project on sexual abuse and sexual self determination in care giving institutions)	626
Günter, M.: Reifung, Ablösung und soziale Integration. Einige entwicklungspsychologische Aspekte des Kindersports (Maturation, separation, and social integration. Children's sport from a developmental psychology perspective)	298
Häußler, G.: Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) aus psychoanalytischer Sicht (The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a psychoanalytic point of view)	454
Huck, W.; Thorn, P.: Kinder und Familien im Zeitalter der Fortpflanzungstechnologie – neue Fragestellungen im Rahmen der kinderpsychiatrischen Arbeit (Children and families in the age of assisted human reproduction – New challenges within the field of child psychiatry)	103
Miller, Y.; Kuschel, A.; Hahlweg, K.: Frühprävention von externalisierenden Störungen – Grundprinzipien und elternzentrierte Ansätze zur Prävention von expansiven kindlichen Verhaltensstörungen (Early prevention of conduct disorders – Basic principles and parent-based prevention trials of externalizing behavior disorders)	441
Retzlaff, R.: Behandlungstechniken in der systemischen Familientherapie mit Kindern (Working with children in systemic family therapy)	792

Ribi, K.; Landolt, M.; Vollrath, M.: Väter chronisch kranker Kinder (Fathers of chronically ill children)	357
Rüger, R.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Depth psychologically founded psychotherapy)	12
Schick, A.; Ott, I.: Gewaltprävention an Schulen – Ansätze und Ergebnisse (Violence prevention at schools: Programs and results)	766
Thomas, H.; Wawrock, S.; Klein, S.; Jeschke, K.; Martinsohn-Schittkowski, W.; Sühlfleisch, U.; Wölkering, U.; Ziegenhain, U.; Völger, M.; Fegert, J. M.; Lehmkuhl, U.: Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohnrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung – Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt (Dealing with sexual self-determination and sexual violence in residential-institutions for young people with mental retardation – Report form an on-going study process)	636
Walter, J.: Vom Tabu zur Selbstverwirklichung – Akzeptanzprobleme und Lernprozesse in der Arbeit mit behinderten Menschen (From taboo to self realization – Problems of acceptance and learning processes in working with people with disabilities)	587
Zemp, A.: Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen (Sexualised violence against people with development disabilities in institutions)	610

Buchbesprechungen

Andresen, B.; Mass, R.: Schizotypie – Psychometrische Entwicklungen und biopsychologische Forschungsansätze (O. Bilke)	317
Barthelmes, J.; Sander, E.: Erst die Freunde, dann die Medien. Medien als Begleiter in Pubertät und Adoleszenz (C. von Bülow-Faerber)	408
Bornhäuser, A.: Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Versorgungskonzepte der modernen Suchtkrankenhilfe (R. Ebner)	741
Buddeberg-Fischer, B.: Früherkennung und Prävention von Eßstörungen. Eßverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen (I. Seiffge-Krenke)	406
Cierpka, M.; Krebeck, S.; Retzlaff, R.: Arzt, Patient und Familie (L. Goldbeck)	318
Dutschmann, A.: Das Aggressions-Bewältigungs-Programm, Bd. 1-3 (D. Gröschke)	67
Eickhoff, E. W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 43 (M. Hirsch)	315
Frank, R.; Mangold, B. (Hg.): Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kooperationsmodelle zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (J. Wilken)	411
Gabriel, T.: Forschung zur Heimerziehung. Eine vergleichende Bilanzierung in Großbritannien und Deutschland (L. Unzner)	740
Gauda, G.: Theorie und Praxis des therapeutischen Puppenspiels. Lebendige Psychologie C. G. Jungs (B. Gussone)	410
Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis (K. Brüggemann)	132
Greenspan, S. I.; Wieder, S.: Mein Kind lernt anders. Ein Handbuch zur Begleitung förderbedürftiger Kinder (L. Unzner)	514
Günder, R.: Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe (L. Unzner)	138
Heineman Pieper, M. H.; Pieper, W. J.: Smart Love. Erziehen mit Herz und Verstand (D. Irlich)	516
Henn, F.; Sartorius, N.; Helmchen, H.; Lauter, H. (Hg.): Contemporary Psychiatry (J. Koch)	230
Heubrock, D.; Petermann, F.: Aufmerksamkeitsdiagnostik (D. Irlich)	669

Heubrock, D.; Petermann, F.: Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie. Grundlagen, Syndrome, Diagnostik und Intervention (<i>K. Sarimski</i>)	66
Hoops, S.; Permien, H.; Rieker, P.: Zwischen null Toleranz und null Autorität. Strategien von Familien und Jugendhilfe im Umgang mit Kinderdelinquenz (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	226
Keenan, M.; Kerr, K. P.; Dillenburger, K. (Hg.): Parent's Education as Autism Therapists. Applied Behavior Analysis in Context (<i>H. E. Kehrer</i>)	225
Kilb, R.: Jugendhilfeplanung – ein kreatives Missverständnis? (<i>L. Unzner</i>)	130
Krucker, W.: Diagnose und Therapie in der klinischen Kinderpsychologie: Ein Handbuch für die Praxis (<i>L. Unzner</i>)	131
Lamprecht, F.: Praxis der Traumatherapie – Was kann EMDR leisten? (<i>P. Diederichs</i>) ...	135
Lauth, G.; Brack, U.; Linderkamp, F. (Hg.): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Praxishandbuch (<i>D. Gröschke</i>)	228
Lenz, A.: Partizipation von Kindern in Beratung (<i>M. Seckinger</i>)	811
Lutz, R.; Stickelmann, B. (Hg.): Weglaufen und ohne Obdach. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	407
Menzen, K.-H.: Grundlagen der Kunsttherapie (<i>D. Gröschke</i>)	671
Milch, W. E.; Wirth, H.-J. (Hg.): Psychosomatik und Kleinkindforschung (<i>L. Unzner</i>) ...	668
Muntean, W. (Hg.): Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Medizinische Grundlagen (<i>E. Sticker</i>)	136
Nissen, G. (Hg.): Persönlichkeitsstörungen. Ursachen – Erkennung – Behandlung (<i>W. Schweizer</i>)	229
Noterdaeme, M.; Freisleder, F. J.; Schnöbel, E. (Hg.): Tiefgreifende und spezifische Entwicklungsstörungen (<i>M. Micklej</i>)	667
Petermann, F.; Döpfner, M.; Schmidt, M. H.: Aggressiv-dissoziale Störungen (<i>G. Roloff</i>) ..	814
Petersen, D.; Thiel, E.: Tonarten, Spielarten, Eigenarten. Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen (<i>C. Brückner</i>)	667
Petzold, H. (Hg.): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte (<i>D. Gröschke</i>)	319
Poustka, F.; van Goor-Lambo, G. (Hg.): Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände nach Kapitel V (F) der ICD 10 (<i>D. Gröschke</i>)	69
Pretis, M.: Frühförderung planen, durchführen, evaluieren (<i>H. Bichler</i>)	512
Rich, D.: Lernspiele für den EQ. So fördern Sie die emotionale Intelligenz Ihres Kindes (<i>A. Held</i>)	575
Sarimski, K.: Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe (<i>M. Naggl</i>)	127
Sarimski, K.: Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung (<i>D. Irblich</i>)	572
Schacht, I.: Baustelle des Selbst. Psychisches Wachstum und Kreativität in der analytischen Kinderpsychotherapie (<i>B. Gussone</i>)	576
Steinhausen, H.-C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4. neu bearb. Aufl. (<i>E. Sticker</i>)	128
Sturzbecher, D. (Hg.): Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung (<i>D. Irblich</i>)	739
Szagan, G.: Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören (<i>L. Unzner</i>)	738
Timmermann, F.: Psychoanalytische Indikationsgespräche mit Adoleszenten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung (<i>W. Bauers</i>)	578
von Gontard, A.: Einnässen im Kindesalter. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie (<i>H. Hollmann</i>)	509

von Tetzchner, S.; Martinsen, H.: Einführung in die Unterstützende Kommunikation (<i>D. Gröschke</i>)	68
Walter, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung, 2. Aufl. (<i>G. Roloff</i>)	815
Weinberger, S.: Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung (<i>D. Gröschke</i>)	572
Weiß, H. (Hg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen (<i>E. Seus-Seberich</i>)	510
Wittmann, A. J.; Holling, H.: Hochbegabtenberatung in der Praxis. Ein Leitfaden für Psychologen, Lehrer und ehrenamtliche Berater (<i>H. Mackenberg</i>)	574

Neuere Testverfahren

Cierpka, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3 (<i>K. Waligora</i>)	580
Grimm, H.; Doil, H.: Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA) (<i>K. Waligora</i>)	321
Melfsen, S.; Florin, I.; Warnke, A.: Sozialphobie und –angstinventar für Kinder (SPAIK) (<i>K. Waligora</i>)	817
Petermann, F.; Stein, J. A.: Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6 (<i>K. Waligora</i>)	71

Editorial / Editorial	1, 147, 417, 585
Autoren und Autorinnen / Authors	59, 126, 224, 331, 399, 507, 571, 665, 736, 811
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	59, 400
Tagungskalender / Congress Dates	74, 141, 232, 324, 413, 518, 582, 673, 744, 819
Mitteilungen / Announcements	144, 328, 521, 745, 821

Häufungen abnormer psychosozialer Umstände bei jugendlichen Straftätern mit Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit

Hauke Brettel und Fritz Poustka

Summary

Accumulation of associated abnormal psychosocial situations in young delinquents with attenuation of penal responsibility

The purpose of this study is to investigate specific influence on the exculpation according the medical-legal certificate approved by the courts decision. 34 culpable young offenders have been compared with 40 young delinquents who have disorders of penal responsibility according to socio-demographic, anamnestic and diagnostic variables. A significant difference between the two compared groups was found in the associated, abnormal psychosocial situations. Those delinquents who were exculpated displayed more than three times higher scores in the abnormal psychosocial axis five of ICD-10 than among the non-exculpated group. The influence of actual abnormal psychosocial situations on a substantial general psychic vulnerability is discussed.

Zusammenfassung

Diese Arbeit untersucht Einflüsse auf die Exkulpation in Gerichtsgutachten (die durch die Urteile bestätigt wurden). 34 voll schuldfähige jugendliche Straftäter wurden in bezug auf soziodemographische, anamnestiche und diagnostische Faktoren mit 40 Beschuldigten verglichen, deren Schuldfähigkeit eingeschränkt oder aufgehoben war. Der größte Unterschied zwischen den beiden Gruppen ergab sich in bezug auf abnormale psychosoziale Umstände. Hier zeigte sich eine um mehr als das Dreifache höhere Belastung bei den (teil-)exkulpierten Jugendlichen gegenüber der anderen Gruppe. Die Anzahl abnormer psychosozialer Umstände erhält eine größere Gewichtung als die Psychopathologie der untersuchten jungen Straftäter. Der Einfluß der aktuellen abnormen psychosozialen Umstände im Sinne einer erhöhten psychischen, mehr allgemeinen Vulnerabilität wird diskutiert.

1 Einleitung

Obwohl seit Jahrtausenden bestraft wird, konnte die Frage, warum Menschen mit Strafe belegt werden, bisher nicht abschließend beantwortet werden (Horn 1996). Bereits seit dem 18. Jahrhundert ist jedoch anerkannt, daß nur derjenige bestraft werden darf, der Schuld auf sich geladen hat (Eisenhardt 1995), wobei der umstrittene Begriff der Schuld für den Strafrechtler die freie Entscheidung des Täters für das Unrecht widerspiegelt (Naucke 1995). Damit wird dem menschlichen Verhalten ein Prinzip der Verantwortlichkeit zugrunde gelegt, welches u. a. daraus abgeleitet wird, daß der Mensch im Gegensatz zum Tier durch die geistig-seelische Kontrolle seines sog. Ich-Zentrums Anlagen- und Umwelteinflüssen nicht wehrlos ausgeliefert sei (Wessels 1997). In den Begriff der Schuld fließen also naturwissenschaftliche Zusammenhänge ein, die vom Juristen nicht beurteilt werden können; dabei wird die Rolle des psychiatrischen Gutachters angesichts der Fortschritte in seinem Fach immer bedeutsamer (Laufs 1993).

Ein Zusammentreffen von Psychiater und Jurist spielt sich auf der Ebene ab, die durch den Begriff der Schuldfähigkeit umspannt wird. Dieser Ausdruck bezeichnet die Fähigkeit, sich frei zwischen Recht und Unrecht entscheiden und damit Schuld auf sich laden zu können (Wessels 1997) und wird im deutschen Strafrecht durch den § 20 StGB näher bestimmt.

In dieser gesetzlichen Vorschrift werden mögliche Schuldauflösungsgründe genannt, wobei keiner der genannten Begriffe in eindeutiger Form Bestandteil der medizinischen Fachterminologie ist und sie noch nicht einmal die Eigenschaft als Krankheit im medizinischen Sinn gemeinsam haben (Baer 1988). Deshalb darf delinquentes Verhalten im Rahmen verminderter oder aufgehobener Zurechnungsfähigkeit nicht mit Gesundheit oder Krankheit im medizinischen Sinn gleichgesetzt werden.

Die Unabhängigkeit der Schuldfähigkeit von den Definitionen und Sinneinheiten der Schulmedizin (z. B. Diagnosen und Krankheitsbilder) rechtfertigt es deshalb, von besonderen Einflußfaktoren auf die Zurechnungsfähigkeit auszugehen. Gerade die spezifischen Anforderungen an die forensisch-psychiatrische Stellungnahme bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit, z. B. die Einordnung der diagnostischen Überlegungen in den zeitlichen Rahmen der Tatbegehung, die Übertragung der medizinischen Begriffe in diejenigen des Strafgesetzbuchs oder die Darstellung der Auswirkungen auf das Tatgeschehen, weisen darauf hin, daß trotz der vielfältigen möglichen Ursachen spezifische Einflüsse auf die Schuldfähigkeit anzunehmen sind.

Zustände verminderter oder aufgehobener Schuldfähigkeit müssen zwar nicht den Voraussetzungen des psychiatrischen Krankheitsbegriffs genügen, sind aber als abweichendes Verhalten im medizinischen Sinn anzusehen (Baer 1988). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde eine Vielzahl von Erscheinungen herausgearbeitet, denen Bedeutung für die Entstehung abweichenden Verhaltens beigemessen wird. Die Erfassung und der Vergleich solcher Faktoren bei voll schuldfähigen Personen und Straftätern mit seelischer Störung zum Zeitpunkt der Tatbegehung kann es ermöglichen, die Konturen des teilweise immer noch in geheimnisvolle Schatten getauchten Begriffs der Zurechnungsfähigkeit schärfer hervortreten zu lassen.

Obwohl den Beeinträchtigungen der Zurechnungsfähigkeit eine heterogene Genese zugrunde liegt und darüber hinaus bei den Personen, die im Rahmen eines Strafprozesses forensisch-psychiatrisch begutachtet werden, bereits der Verdacht einer psychischen Abnormität besteht, ist es somit sinnvoll, Menschen mit Beeinträchtigung der Zurechnungsfähigkeit zusammenzufassen und Personen mit voller Schuldfähigkeit gegenüberzustellen. Der Rückgriff auf die Fachliteratur ermöglicht dabei keine gerichtete Hypothese; sie erscheint erst durch die vorgenommene Gegenüberstellung von schuldfähigen und (teil-)exkulpierten Personen erreichbar.

Ziel der Untersuchung war es deshalb, innerhalb einer forensisch-psychiatrisch begutachteten Population Jugendlicher durch Vergleich der voll schuldfähigen Beschuldigten mit den (teil-)exkulpierten Personen mögliche Einflüsse auf die Fähigkeit des einzelnen zu erfassen, sich in der konkreten Tatsituation frei zwischen Recht und Unrecht entscheiden zu können.

2 Untersuchungsmethode; Vorgangsweise, erhobene Merkmale und Untersuchungspopulation

Grundlage der Untersuchung bilden 74 schriftliche Gutachten mit Bezug auf die Schuldfähigkeit, die in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Johann Wolfgang Goethe-Universität im Auftrag von Strafgerichten erstellt wurden. Die tatsächliche Exkulpation wurde gemäß den vorliegenden Urteilen überprüft. In allen Fällen folgte das Gericht den gutachterlichen Empfehlungen bzw. den Untersuchungsergebnissen.

Die Durchschläge der schriftlich von den Gerichten angeforderten und ihnen zugegangenen Stellungnahmen wurden zunächst mit Hilfe eines Erhebungsbogens analysiert, der im Wesentlichen auf der „Basisdokumentation für Kinder und Jugendliche“ beruht, die in dieser Klinik seit Ende 1986 für die Erfassung der Krankengeschichten verwendet wird (Englert u. Poustka 1995).

Auf die Variablen Schuldfähigkeit, Alter, Geschlecht, Entwicklungsverzögerung, Intelligenz, klinisch-psychiatrische Diagnosen und abnorme psychosoziale Umstände wird im folgenden näher eingegangen. Daneben erfaßt der verwendete Erhebungsbogen Angaben zu den verwirklichten Straftatbeständen, den Eltern (Alter, Beziehungsstatus, Beruf etc.), den Geschwistern (Anzahl, Halb- und Stiefgeschwister etc.), den Wohnverhältnissen, familiären Belastungen, dem Einfluß Verwandter auf die Erziehung, belastenden Lebensereignissen in der Frühkindheit, der kindlichen Entwicklung, dem Kindergarten- und Schulbesuch, der Nationalität und der Berufstätigkeit. Da die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Straffälligkeit erfaßt werden sollten, beziehen sich alle veränderlichen Variablen des Erhebungsbogens (Alter, Beruf etc.) auf den Zeitpunkt der ersten verhandelten Straftat. In der Regel wurden die elterlichen Angaben in die Untersuchung zur Begutachtung mit einbezogen.

Für die Kodierung der diagnostischen Daten wurde das von Rutter entwickelte fünfachsige Klassifikationssystem (Rutter et al. 1976) verwendet, das von Remschmidt und Schmidt für den deutschen Sprachraum herausgegeben worden ist (Remschmidt u. Schmidt 1995). Die Achse 1 dieses Klassifikationsschemas erfaßt klinisch-psychiatrische Syndrome nach den Kategorien der ICD-10, wobei diejenigen Diagnosen kodiert wurden, die für den Gutachter im Rahmen der Untersuchung erkennbar waren. Auf der 2. Achse des Multiaxialen Klassifikationsschemas (MAS) werden umschriebene Entwicklungsrückstände, wie z.B. umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, erfaßt; der Achse 3 sind die Beurteilungen der Intelligenz zugeordnet, wobei alle 74 Personen, die mit Bezugnahme auf ihre Schuldfähigkeit begutachtet worden sind, mit Hilfe eines standardisierten Tests auf ihre Intelligenz untersucht wurden. Die Erfassung

und Kodierung abnormer psychosozialer Umstände orientiert sich an der modifizierten Version der Achse 5 (Poustka et al. 1994) des MAS. Hier sind 39 Kategorien von psychosozialen Risikofaktoren für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (z. B. abweichende Elternsituation) aufgeführt. Das Vorliegen einer psychosozialen Belastung wurde dann angenommen, wenn den Gutachten Umstände zu entnehmen waren, die eine sicher zutreffende Kodierung gemäß der Kodierungsvorlage zur Achse 5 zuließen. Der Empfehlung im Glossar der modifizierten Achse 5 folgend (van Goor-Lambo 1993; Poustka et al. 1994) wurde dabei ein Zeitrahmen von sechs Monaten vor der ersten Straffälligkeit als relevant angesehen.

Die Gesamtpopulation wurde in zwei Gruppen, die der jungen Beschuldigten mit und ohne Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit, unterteilt. Die 34 voll schulfähigen Jugendlichen (45,9% der Gesamtpopulation) werden nachfolgend als Gruppe A, die 40 Beschuldigten mit verminderter oder aufgehobener Schuldfähigkeit (54,1% der Gesamtpopulation) als Gruppe B bezeichnet.

Das Alter der begutachteten jugendlichen Straftäter liegt in einem Intervall zwischen 14 und 24 Jahren. Die Personen, die in der gutachterlichen Bewertung als vermindert schulfähig oder schuldunfähig eingeschätzt wurden, waren bei der Begehung ihrer Straftaten im Mittel um knapp ein Jahr älter als die Beschuldigten, deren Schuldfähigkeit nach Einschätzung des Gutachters keine Beeinträchtigung aufwies.

Bei den begutachteten Personen überwogen bei weitem männliche Jugendliche (91,9% gegenüber 8,1% weiblichen Beschuldigten); ihr Anteil war mit 94,2% in Gruppe A (hier 5,8% Straftäterinnen) etwas höher als in Gruppe B (90% männliche, 10% weibliche Jugendliche).

3 Ergebnisse

Der Vergleich der Gruppen A und B machte ein niedrigeres Intelligenzniveau der (teil-) exkulpierten gegenüber den voll schulfähigen Jugendlichen deutlich. Bei der gesonderten Auswertung der Leistungsprofile fiel bei 9,4% der Personen auf, daß die von ihnen in Handlungsteil (HT) und Verbalteil (VT) erzielten Quotienten um mehr als 20 Punkte voneinander abwichen (HT > VT). Dabei fanden sich derart große Abweichungen innerhalb des intellektuellen Leistungsprofils vor allem bei denjenigen Jugendlichen, die bei Begehung der Straftaten in ihrer Schuldfähigkeit beeinträchtigt waren (12,5% in Gruppe B gegenüber 5,8% in Gruppe A; vgl. Tab. 1).

Tab. 1: Intelligenzverteilung

in standardisiertem Test ermittelter Intelligenzquotient	voll schulfähige Jugendliche (Gruppe A) N=34	(teil-)exkulpierte Jugendliche (Gruppe B) N=40
IQ > 115	4 (11,8%)	3 (7,5%)
IQ 85 bis 114	25 (73,5%)	19 (47,5%)
IQ < 84	4 (11,8%)	14 (35%)
Testergebnisse fehlen	1 (2,9%)	4 (10%)

Als spezifische Verzögerungen der Entwicklung fanden sich umschriebene Lese- und Rechtschreibstörungen (F81.0) sowie isolierte Rechtschreibstörungen (F81.1). Die

Häufigkeit dieser Störungen war bei den eingeschränkt schuldfähigen bzw. schuldunfähigen Jugendlichen etwas höher (F81.0=10%; F81.1=2,5%) als bei den Beschuldigten, die keine Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit aufweisen (F81.0=2,9%; F81.1=5,8%).

Der Vergleich der Gruppen A und B ergab, daß klinisch-psychiatrische Syndrome in beiden Gruppen annähernd gleich häufig auftreten, die Verteilung einzelner Störungen jedoch zwischen beiden Gruppen erheblich variiert.

So bilden bei den voll schuldfähigen Jugendlichen die expansiven Störungen (Hyperkinetisches Syndrom, Störung des Sozialverhaltens) mit mehr als der Hälfte der erfaßten klinisch-psychiatrischen Syndrome den Schwerpunkt, gefolgt von einem wesentlich kleineren Anteil an Störungen, dem Sucht und pathologisches Spielen zuzurechnen sind. Andere Störungen gibt es nur vereinzelt, nämlich Sexualstörungen, Persönlichkeitsstörungen und pathologische Brandstiftung. Im Gegensatz zu Gruppe B sind Ticstörungen und Psychosen in Gruppe A nicht vertreten. Bei den (teil)exkulpierten Beschuldigten sind expansive Störungen und Sucht bzw. pathologisches Spielen mit jeweils etwa einem Drittel nahezu gleich häufig vertreten. Das verbleibende Drittel wird fast ausschließlich zu etwa gleichen Teilen von Persönlichkeitsstörungen und Psychosen gebildet; andere Diagnosen finden sich nur bei zwei Personen, nämlich eine Sexualstörung und eine Ticstörung. Die Häufigkeit und die Verteilung der Zweitdiagnosen sind bei den voll schuldfähigen Jugendlichen und den (teil)exkulpierten Beschuldigten nahezu identisch (vgl. Tab. 2).

Tab.2: Klinisch-psychiatrische Erstdiagnosen (Achse 1 MAS)

Diagnosen	voll schuldfähige Jugendliche (N=34)	(teil-)exkulpierte Jugendliche (N=40)
Gesamtzahl positiver Kodierungen	26 (76,4%)	32 (80,0%)
expansive Störungen (F90, F91, F94.2)	15 (44,1%)	11 (27,5%)
Sucht und pathologisches Spielen (F10, F12, F13, F19, F63.0)	5 (4,7%)	10 (25,0%)
Persönlichkeitsstörungen	1 (2,9%)	5 (12,5%)
Sexualstörungen (F64.2, F65.2)	2 (5,8%)	1 (2,5%)
paranoide Schizophrenie (F20.0)	—	4 (10%)
pathologische Brandstiftung (F63.1)	1 (2,9%)	—
dissoziative und Konversionsstörung (F44)	2 (5,8%)	—
Ticstörung (F95.1)	—	1 (2,5%)

Das deutlichste Ergebnis aller bisher betrachteten Parameter bezieht sich aber auf die sog. aktuellen abnormen psychosozialen Umstände. Wie Tabelle 3 zeigt, fanden sich in Gruppe A insgesamt 23 sicher zutreffende Kodierungen, in Gruppe B hingegen 90. Dies entspricht einer Belastung von 0,67 Kodierungen pro Person in Gruppe A und 2,25 Kodierungen pro Person in Gruppe B. Es konnte also eine um mehr als das Dreifache höhere Belastung der (teil-)exkulpierten gegenüber den voll schuld-

fähigen Jugendlichen ermittelt werden, wobei die überwiegende Mehrzahl aller Kodierungen ausschließlich in Gruppe B zu finden ist.

Tab.3: Aktuelle abnorme psychosoziale Umstände gemäß Achse 5 (MAS)*

Aktuelle abnorme psychosoziale Umstände (Achse 5 der ICD-10)	voll schuldfähige (teil-)exkulpierete Jugendliche	
	(N=34)	Jugendliche (N=40)
Gesamtzahl	23	90
1. Abnorme intrafamiliäre Beziehungen		
1.0 (Mangel an Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung)	3	13
1.1 (Disharmonie in der Familie zwischen den Erwachsenen)	5	8
1.2 (feindliche Ablehnung oder Sündenbockzuweisung gegenüber dem Kind)	–	3
1.3 (negative Auswirkungen durch körperliche Kindesmisshandlung)	1	1
2. Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie		
2.0 (psychische Störungen oder abweichendes Verhalten eines Elternteils)	1	5
2.1 (behindertes Elternteil)	–	3
4. Abnorme Erziehungsbedingungen		
4.0 (elterliche Überfürsorge)	1	1
4.1 (unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung)	2	7
4.2 (Erziehung, die unzureichende Erfahrung vermittelt)	1	5
4.3 (unangemessene Forderungen oder Nötigung durch die Eltern)	–	2
5. Abnorme unmittelbare Umgebung		
5.0 (Erziehung in einer Institution)	–	3
5.1 (abweichende Elternsituation)	7	13
5.2 (isolierte Familie)	–	1
5.3 (Lebensbedingungen in möglicher psychosozialer Gefährdung)	–	6
6. Akute belastende Lebensereignisse		
6.0 (Verlust einer Liebes- oder engen Beziehung)	1	5
6.1 (bedrohliche Umstände infolge von Fremdunterbringung)	–	1
6.2 (negativ veränderte familiäre Beziehungen durch neue Familienmitglieder)	–	1
6.3 (Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen)	–	2
6.5 (unmittelbare beängstigende Erlebnisse)	–	1

Tab. 3: Aktuelle abnorme psychosoziale Umstände gemäß Achse 5 (MAS)* (Forts.)

Aktuelle abnorme psychosoziale Umstände (Achse 5 der ICD-10)	voll schuldfähige (teil-)exkulpierete	
	Jugendliche (N=34)	Jugendliche (N=40)
7. Gesellschaftliche Belastungsfaktoren		
7.1 (Migration und soziale Verpflanzung)	–	2
8. Chronische Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit		
8.0 (abnorme Streitbeziehungen mit Schülern/Mitarbeitern)	–	1
8.1 (Sündenbockzuweisung durch Ausbilder)	–	1
9. Belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderungen des Kindes		
9.0 (institutionelle Erziehung)	–	3
9.1 (bedrohliche Umstände infolge Fremdunterbringung)	–	2
9.2 (Ereignisse mit Herabsetzung der Selbstachtung)	1	–

* Die Tabelle führt die Einzelkodierungen auf, die als sicher zutreffend in den Gruppen A und B ermittelt wurden. Nicht aufgeführt sind psychosoziale Umstände, bei denen sich keine positive Kodierung fand.

4 Diskussion

Nach den Ergebnissen dieser Untersuchung ergibt sich, daß bei Personen mit beeinträchtiger Zurechnungsfähigkeit eine Häufung von Variablen zu finden ist, die in der kinder- und jugendpsychiatrischen Forschung mit abweichendem Verhalten in Verbindung gebracht werden, wobei sich Unterschiede zwischen den beiden betrachteten Gruppen bei nahezu allen untersuchten Einflußfaktoren ermitteln ließen.

Für die Bewertung dieses Ergebnisses ist vor allem die Abgrenzung von Ursache und Wirkung von Bedeutung: Kinder sind von Geburt an verschieden, was sich durch genetische Faktoren und pränatale Entwicklung begründen läßt (Hinde 1980). Gleichzeitig ist unbestritten, daß Umweltfaktoren einen wesentlichen Einfluß auf das Verhalten haben. Dabei ist davon auszugehen, daß eine Wechselwirkung zwischen Anlage- und Umwelteinflüssen besteht (Schmidt 1993) und der einzelne seine Umwelt in einer dauernden Auseinandersetzung mitgestaltet und formt (Ernst 1993). Darüber hinaus ist eine Modulation von genetischen und exogenen Bedingungen durch die freie Entscheidung der Person anzunehmen (Remschmidt 1988).

Die in der Untersuchung berücksichtigten Faktoren lassen sich mit unterschiedlicher Gewichtung den Aspekten Anlage, Umwelt und Selbstregulation zuordnen. So sind z. B. die abnormen psychosozialen Bedingungen (auch wenn ein reaktiver Einfluß der Persönlichkeit des Kindes auf die äußeren Bedingungen nicht ausgeschlossen werden kann) als hauptsächlich exogene Variablen einzuordnen, während das Geschlecht zweifelsfrei genetisch bedingt ist. Oftmals ist jedoch eine exakte Trennung der genannten Komponenten bei der Betrachtung einzelner Variablen

schon aufgrund der dargelegten Verzahnung der einzelnen Einflußbereiche kaum möglich. So ist z. B. Intelligenz (die sich ohnehin auf einen Definitionsvorgang bezieht) als Ergebnis dynamischer und zum großen Teil unklarer Wechselwirkungen von endogenen und exogenen Faktoren anzusehen, ebenso wie dies für die klinisch-psychiatrischen Diagnosen gilt (Warnke 1985).

Die Trennung der genannten Einflußbereiche ist deshalb von praktischer Bedeutung, weil sie mit der Frage nach Ursache und Wirkung abweichenden Verhaltens verknüpft ist: So ist es möglich, spezifische Verzögerungen der Entwicklung basierend auf genetischen Voraussetzungen (Weinschenk 1965) als Prädispositionen abweichenden Verhaltens, z. B. in Form von Dissozialität oder Einschränkung der normativen Ansprechbarkeit, anzusehen. Entwicklungsverzögerungen können aber umgekehrt auch Folge psychosozialer Belastungen sein (Kolvin 1983), die sich nicht nur in Lese- oder Rechtsschreibschwächen, sondern auch in Delinquenz oder Schuldunfähigkeit manifestieren.

Die ermittelten Faktoren kommen also mit unterschiedlicher Wahrscheinlichkeit als Risikofaktoren für eine Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit in Betracht, da häufig die exakte Trennung der Teilbereiche Anlage, Umwelt und Selbstregulation aufgrund der Verzahnung der einzelnen Einflußbereiche nicht möglich ist. Darüber hinaus läßt sich für viele der untersuchten Variablen, z. B. Intelligenz oder klinisch-psychiatrische Diagnosen, nicht klären, ob hier Folgen von abnormen Bedingungen vorliegen, die gleichzeitig mit Einschränkungen der normativen Ansprechbarkeit einhergehen, oder ob es sich bei diesen Parametern um Prädispositionen für die Beeinträchtigung der Zurechnungsfähigkeit handelt. Es ist jedoch wahrscheinlich, daß abnorme Umstände nicht nur in Einschränkungen der Schuldfähigkeit münden, sondern auch andere Wirkungen nach sich ziehen.

Das klare Überwiegen der aktuellen abnormen psychosozialen Umstände in der Gruppe der (teil-)exkulpierten Beschuldigten verlagert den Schwerpunkt der Aufmerksamkeit auf den Teilbereich der Umweltfaktoren, denn die Schwierigkeit der Verzahnung der Entwicklungskomponenten Anlage, Umwelt und Selbstregulation sowie die Abgrenzung Entwicklungsbedingungen vs. Entwicklungsfolgen bestehen bei der Einschätzung der psychosozialen Faktoren nicht. Obwohl ein Einfluß der Einzelpersonlichkeit auf die äußeren Bedingungen anzunehmen ist, lassen sich psychosoziale Faktoren als hauptsächlich exogene Variablen ansehen, die allerdings nicht direkt zu einer Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit führen können. Eine solche Beeinträchtigung setzt nach den §§ 20, 21 StGB voraus, daß eines der vier Störungsbilder des § 20 StGB (d. h. eine „krankhafte seelische Störung“, „tiefgreifende Bewußtseinsstörung“, „Schwachsinn“ oder „schwere andere seelische Abartigkeit“) vorliegt, die zu einer Beeinträchtigung der psychischen Fähigkeit zur Einsicht in das Tatumrecht (Einsichtsfähigkeit) oder zur Befolgung dieser Einsicht (Steuerungsfähigkeit) führt. Dabei muß der Täter bei Begehung der Tat schuldunfähig sein, d. h. die §§ 20 und 21 StGB stellen auf die Beziehung zu einer bestimmten Tat ab. Eine Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit muß sich also – unabhängig von psychosozialen Rand- und Rahmenbedingungen – aus einer Verminderung von Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt ergeben (Tröndle u. Fischer 2001). Diese auf das Tatgeschehen bezogene Verminderung der normativen Ansprechbarkeit ist jedoch ihrerseits über ein Störungsbild des § 20 StGB auf Entstehungsbedingungen

zurückzuführen, die sich auch außerhalb des Tatzeitraums finden. Der hier beobachtete Unterschied zwischen voll-schuldfähigen und (teil-)exkulpierten jugendlichen Straftätern legt es nahe, exogenen Faktoren dabei eine wesentliche Bedeutung für die Verminderung von Einsichts- bzw. Steuerungsfähigkeit im Tatzeitpunkt und damit für eine Beeinträchtigung der normativen Ansprechbarkeit zuzuschreiben.

Es gibt bereits vielfältige Erklärungsversuche für abweichendes Verhalten im allgemeinen und Dissozialität im besonderen (Zimmermann 1988; Hartmann 1977; Dechene 1975). Nach wie vor ist die Frage nach den Ursachen abweichenden oder delinquenten Verhaltens jedoch offen, da für die erklärenden Theorien zum größten Teil nur spärliche Belege vorhanden sind (Specht 1985). Angesichts dieser Situation und einer Gesamtpopulation von 74 Personen dürfte es vermessen sein, aus den vorliegenden Ergebnissen ein Erklärungsmodell für Beeinträchtigungen der normativen Ansprechbarkeit zu konstruieren, insbesondere eine Kausalität zwischen abnormen psychosozialen Umständen und Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit zu behaupten. Verknüpft man jedoch die dargelegte Vorstellung über die Bedeutung der exogenen Einflüsse mit der Beobachtung, daß sich psychosoziale Umstände weniger auf einzelne Verhaltensweisen als vielmehr auf eine Veränderung der allgemeinen Vulnerabilität auswirken (Fergusson et al. 1990), so läßt sich folgende Hypothese für die Entstehung von Beeinträchtigungen der normativen Ansprechbarkeit formulieren:

Den Beobachtungen entsprechend, die in der medizinischen Fachliteratur niedergelegt sind, weist die menschliche Entwicklung (auch die des sozialen Verhaltens) eine Grundstruktur mit einem Entwicklungsplan auf, der bestimmte Bedingungen der internen und externen Umwelt erfordert, d.h. vulnabel ist (Creutzfeld 1983). Genau diese allgemeine Vulnerabilität wird durch die soziale Umwelt verändert, weshalb ihr eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Beeinträchtigungen der Zurechnungsfähigkeit zufällt. So können andere Prädispositionen für abweichendes Verhalten vorliegen (z. B. spezifische Entwicklungsverzögerungen, negative Temperamenteigenschaften oder sogar klinisch-psychiatrische Diagnosen, vgl. Schmeck u. Poustka 2000), die erst bei Veränderung der allgemeinen Vulnerabilität Auswirkungen auf die Zurechnungsfähigkeit haben, wobei die psychosozialen Belastungen ihre Wirkung im Wechselspiel mit den übrigen Einflüßbereichen menschlichen Verhaltens entfalten.

Literatur

- Baer, R. (1988): Die psychiatrische Krankheitslehre. In: Baer, R. (Hg.): *Psychiatrie für Juristen*. München/Stuttgart: Beck/Enke.
- Creutzfeld, O. (1983): *Cortex cerebri. Leistung, strukturelle und funktionelle Organisation der Hirnrinde*. Berlin: Springer.
- Dechene, H. (1975): *Verwahrlosung und Delinquenz*. München: Fink.
- Eisenhardt, U. (1995): *Deutsche Rechtsgeschichte*, 2.Aufl. München: Beck.
- Englert, E.; Poustka, F. (1995): Das Frankfurter Kinder- und Jugendpsychiatrische Dokumentationssystem – Entwicklung und methodische Grundlagen unter dem Aspekt der klinischen Qualitätssicherung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 44: 158-167.
- Ernst, C.; von Luckner, N. (1985): *Stellt die Frühkindheit Weichen? Eine Kritik an der Lehre von der schicksalhaften Bedeutung erster Erlebnisse*. Stuttgart: Enke.

- Ernst, C. (1993): Die Bedeutung der Frühkindheit im Licht von Realzeit-Longitudinalstudien. In: Poustka, F.; Lehmkuhl, U. (Hg.): *Gefährdung der kindlichen Entwicklung*. München: Quintessenz, S. 34-38.
- Fergusson, D.; Horwood, L.; Lawton, J. (1990): Vulnerability to childhood problems and family social background. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 31: 1145-1160.
- van Goor-Lambo, G.; Orly, J.; Poustka, F.; Rutter, M. (1990): Classification of abnormal psychosocial situations: preliminary report of a revision of a WHO scheme. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 31: 229-241.
- van Goor-Lambo, G. (1993): Die Entwicklung der sogenannten psychosozialen Achse der WHO. Die Erfassung abnormer psychosozialer Belastungen. In: Poustka, F.; Lehmkuhl, U. (Hg.): *Gefährdung der kindlichen Entwicklung*. München: Quintessenz, S. 44-56.
- Hartmann, K. (1977): Theoretische und empirische Beiträge zur Verwahrlosungsforschung, 2. Aufl. Berlin: Springer.
- Hinde, R.A. (1980): Family influences. In: Rutter, M. (Hg.): *Scientific foundations of developmental psychiatry*. London: Heinemann, S. 47-66.
- Horn, N. (1996): Einführung in die Rechtswissenschaft und Rechtsphilosophie. Heidelberg: Müller.
- Kolvin, I.; Miller, F.; Garside, R.; Wolstenholme, F.; Gatzanis, S. (1983): A longitudinal study of deprivation: life cycle changes in one generation – implications for the next generation. In: Schmidt, M.; Remschmidt, H. (Hg.): *Epidemiological approaches in child psychiatry II*. Stuttgart: Thieme, S. 24-42.
- Laufs, A. (1993): *Arztrecht*, 5. Aufl. München: Beck.
- Naucke, W. (1995): *Strafrecht*, 7. Aufl.. Neuwied/Berlin: Luchterland/Krifel.
- Poustka, F.; Bästlein, M.; Napirski, C.; Schmeck, K.; Schmötzer, G. (1994): Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände – Achse Fünf des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (ICD-10). Frankfurt a.M.: Swets Test Services.
- Remschmidt, H.; Schmidt, M. (Hg.) (1995): *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 der WHO*. Bern: Huber.
- Remschmidt, H. (1988): Anlage-Umwelt-Problem. In: Remschmidt, H.; Schmidt, M.H. (Hg.): *Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis*, Bd.1. Stuttgart: Thieme, S. 120-126.
- Rutter, M.; Shaffer, D.; Sturge, C. (1976): A guide to multi-axial classification scheme for psychiatric disorders in childhood and adolescence. Institute of Psychiatry, London.
- Schmeck, K.; Poustka, F. (2000): Temperament a disruptive behavior disorders. *Psychopathology* 34: 159-163.
- Schmidt, H. (1993): Was trägt das Umfeld zur Entstehung psychischer Störungen bei und wie beeinflussbar ist es ? In: Poustka, F.; Lehmkuhl, U. (Hg.): *Gefährdung der kindlichen Entwicklung*. München: Quintessenz, S. 16-26.
- Specht, F. (1985): Dissozialität, Delinquenz, Verwahrlosung. In: Remschmidt, H.; Schmidt, M. (Hg.): *Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis*, Bd. 3: Alterstypische, reaktive und neurotische Störungen. Stuttgart: Thieme, S. 276-297.
- Tröndle, H.; Fischer, T. (2001): *Strafgesetzbuch und Nebengesetze*, 50. Aufl. München: Beck.
- Warnke, A. (1985): Früherkennung. In: Remschmidt, H.; Schmidt, M. (Hg.): *Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis*, Bd. 1. Stuttgart: Thieme, S. 562-583.
- Weinschenk, C. (1965): Die erbliche Lese- und Rechtschreibschwäche und ihre sozialpsychiatrischen Auswirkungen, 2. Aufl. Bern: Huber, Bern.
- Wessels, J. (1997): *Strafrecht Allgemeiner Teil*, 27. Aufl. Heidelberg: Müller.
- Zimmermann, R. (1988): Theorien abweichenden Verhaltens. In: Remschmidt, H.; Schmidt, M. (Hg.): *Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis*, Bd. 1. Stuttgart: Thieme, S. 104-105.

Anschriften der Verfasser: Dr. med. ref. jur. Hauke Brettel, Verdistrasse 3, 63225 Langen; Prof. Dr. med. Fritz Poustka, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Deutschordestr. 50, 60590 Frankfurt; E-Mail: poustka@em.uni-frankfurt.de