

- to serotonergic activity and the A779C TPH polymorphism. *Behavioral Neuroscience*, 119(1), 16-25.
- Huang, Y. Y., Cate, S. P., Battistuzzi, C., Oquendo, M. A., Brent, D. & Mann, J. J. (2004). An association between a functional polymorphism in the monoamine oxidase A gene promoter, impulsive traits and early abuse experiences. *Neuropsychopharmacology*, 29(8), 1498-1505.
- Ishikawa, S. S., Raine, A., Lenz, T., Bihrl, S. & LaCasse, L. (2001). Autonomic stress reactivity and executive functions in successful and unsuccessful criminal psychopaths from the community. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 423-432.
- Lahey, B. B., McBurnett, K. & Loeber, R. (2000). Are attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder developmental precursors to conduct disorder? In A. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Hrsg.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (2nd ed., S. 431-446). New York: Plenum.
- Lee, R. & Coccaro, E. (2001). The neuropsychopharmacology of criminality and aggression. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46(1), 35-44.
- Lesch, K. P. & Merschdorff, U. (2000). Impulsivity, aggression, and serotonin: a molecular psychobiological perspective. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 581-604.
- Loeber, R., Lacourse, E. & Homish, D. L. (2005). Homicide, violence, and developmental trajectories. In R. E. Tremblay, W. W. Hartrup & J. Archer (Hrsg.), *Developmental Origins Of Aggression* (S. 202-219). New York, London: Guilford Press.
- Lück, M., Strüber, D. & Roth, G. (2005). Psychobiologische Grundlagen aggressiven und gewalttätigen Verhaltens (Bd. 5). Oldenburg: BIS.
- Manuck, S. B., Flory, J. D., Ferrell, R. E., Dent, K. M., Mann, J. J. & Muldoon, M. F. (1999). Aggression and anger-related traits associated with a polymorphism of the tryptophan hydroxylase gene. *Biological Psychiatry*, 45(5), 603-614.
- Maras, A., Laucht, M., Fischer, T., Wilhelmi, C. & Schmidt, M. H. (2006). Erniedrigte Serotonin-Konzentrationen im thrombozytenfreien Plasma bei Jugendlichen mit externalen Verhaltensproblemen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 34(1), 29-35.
- Maras, A., Laucht, M., Gerdes, D., Wilhelmi, C., Lewicka, S., Haack, D. et al. (2003). Association of testosterone and dihydrotestosterone with externalizing behavior in adolescent boys and girls. *Psychoneuroendocrinology*, 28(7), 932-940.
- Moffitt, T. E. & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13(2), 355-375.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H. & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, 14(1), 179-207.
- New, A. S., Gelernter, J., Yovell, Y., Trestman, R. L., Nielsen, D. A., Silverman, J. et al. (1998). Tryptophan hydroxylase genotype is associated with impulsive-aggression measures: a preliminary study. *American Journal of Medical Genetics*, 81(1), 13-17.
- Parsey, R. V., Oquendo, M. A., Simpson, N. R., Ogden, R. T., Van Heertum, R., Arango, V. et al. (2002). Effects of sex, age, and aggressive traits in man on brain serotonin 5-HT1A receptor binding potential measured by PET using [C-11]WAY-100635. *Brain Research*, 954, 173-182.
- Raine, A., Buchsbaum, M. & Lacasse, L. (1997). Brain abnormalities in murderers indicated by positron emission tomography. *Biological Psychiatry*, 42(6), 495-508.
- Raine, A., Ishikawa, S. S., Arce, E., Lenz, T., Knuth, K. H., Bihrl, S. et al. (2004). Hippocampal structural asymmetry in unsuccessful psychopaths. *Biological Psychiatry*, 55, 185-191.
- Raine, A., Lenz, T., Bihrl, S., LaCasse, L. & Colletti, P. (2000). Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57(2), 119-127.
- Roth, G. (2003). *Fühlen, Denken, Handeln*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Roth, G. & Dicke, U. (2005). Evolution of the brain and intelligence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(5), 250-257.
- Spangler, G., Grossmann, K. E. & Schieche, M. (2002). *Psychobiologische Grundlagen der Organisation des Bindungsverhaltenssystems im Kleinkindalter. Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 49(2), 102-120.
- Statistisches Bundesamt. (2006). *Rechtspflege. Strafverfolgung – Lange Reihen über verurteilte Deutsche und Ausländer nach Art der Straftat, Altersklassen und Geschlecht*. Wiesbaden.
- van Goozen, S. H. M., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P. T., Westenberg, H. & van Engeland, H. (1999). Plasma monoamine metabolites and aggression: two studies of normal and oppositional defiant disorder children. *European Neuropsychopharmacology*, 9(1-2), 141-147.
- Yang, Y., Raine, A., Lenz, T., Bihrl, S., LaCasse, L. & Colletti, P. (2005). Volume reduction in prefrontal gray matter in unsuccessful criminal psychopaths. *Biological Psychiatry*, 57, 1103-1108.

Psychische Störungen bei Straftätern

Forensisch relevante Krankheitsbilder

»Krank und / kriminell« ist ein Stichwort, das man häufig antrifft, wenn es um interdisziplinäre Forschung geht, etwa auf der 18. (forensischen) Eickelborner Fachtagung im Jahre 2003, zurückgehend auf ein Gutachten von Rasch aus dem Jahre 1983, welches die Grundlage für die Entwicklung einer eigenständigen forensisch-psychiatrischen Klinik in Lippstadt-Eickelborn bildete. Drei Jahre später äußerte sich Rasch (1986) eingehend zu forensisch relevanten psychologisch-psychiatrischen Störungsbildern und formulierte seinen *strukturell-sozialen Krankheitsbegriff*. Danach soll für einen Straftäter beurteilt werden, ob ein bestimmter Zustand bei ihm die Struktur von »Krankheit« habe und ob er die allgemeine soziale Kompetenz (Dimensionen: Einengung der Lebensführung, Arbeitsunfähigkeit, Abbruch bzw. Verlust von Kontakten, verzerrte Realitätsbeurteilung, Stereotypisierung des Verhaltens, festgelegt sein auf bestimmte Verhaltensmuster, Häufung sozialer Konflikte auch außerhalb strafrechtlicher Belange) der Persönlichkeit beeinträchtige (Rasch 1986, S. 43, 44). Einfach gesprochen werden damit psychische und soziale Komponenten für Kriminalität in einem Stufenmodell verbunden, wobei psychologisch-

psychiatrische Handicaps quasi die Schädigungsgrundlage bilden, aus der sich ein Sozialversagen mit Affinität zu strafbarem Verhalten ergibt. Auch wenn dieser Krankheitsbegriff unter wissenschaftlichen Kriterien deutliche Schwächen aufweist, gelingt ihm in zusammenfassender Betrachtung die Berücksichtigung psychischer und sozialer Phänomene in Bezug auf kriminelles Verhalten.

Historische Entwicklung

Betrachtet man die *geschichtliche Entwicklung*, so ist die Berücksichtigung psychischer Phänomene in Verbindung mit Kriminalität relativ neu. Zwar wurden gerade bei ausgefällenen Straftaten immer wieder seelische Begleitumstände in Einzelfällen herausgestellt, eine systematische Betrachtung setzt jedoch erst zu Beginn des letzten Jahrhunderts mit der Psychoanalyse ein. Freud (1916) beschrieb den sog. neurotischen Verbrecher aus Schuldbeussein noch unter recht mechanistischen Vorstellungen, schon mit Aichhorns (1926) Arbeiten ist eine Erweiterung um pädagogische Aspekte verbunden. Unter dem Bemühen um eine Differenzierung des Verwahrlosungs- bzw. Dissozialitätsbegriffes entstand die Vorstellung der *neurotischen*

Delinquenz prototypisch etwa als wiederholter Kaufhausdiebstahl von Dingen, die weder dem eigenen Nutzen noch dem materiellen Gewinn dienen, rasch entdeckt werden, ggf. unter demonstrativem Verhalten, die seelische Erschütterung scheint dann oberflächlich zu kontrastieren mit dem Wiederholungszwang. Aber auch schwerwiegende Delikte wie aggressive Beziehungs- und Konfliktaten sowie einige Sexualstraftaten werden mit diesem Begriff gekennzeichnet, der sozusagen die spezifische Ätiologie einer strafbaren Handlung unter besonderer Berücksichtigung psychischer Konflikte aufzeigt. Neuere psychoanalytische Vorstellungen beschäftigen sich unter psychodynamischen Gesichtspunkten auch mit der chronisch-dissozialen Entwicklung, womit eine Verbindung zu den Persönlichkeitsstörungen hergestellt wird.

Der medizinisch-psychiatrische Krankheitsbegriff der forensischen Psychiatrie

Die Beschäftigung der *forensischen Psychiatrie* mit Straftätern und kriminellem Verhalten bestand lange Zeit in entsprechender gutachterlicher Tätigkeit unter besonderer Fragestellung und der Verwahrung der psychiatrisch erkrankten Rechtsbre-

cher mit Gefährdungspotential, wobei unter pädagogischen Gesichtspunkten Intelligenzgeminde- rte mit einbezogen wurden. Als handlungsleitend galt ein medizinisch-psychiatrischer Krankheitsbegriff, wie er sich auch in den Überlegungen von Rasch (1986) noch findet. Eine Veränderung setzte mit der Verbreitung der bekannten Klassifikationssysteme ICD-10 (International Classification of Diseases) und DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual) ein, der zugrunde liegende Störungsbegriff ist wesentlich weiter gefasst und des- kriptiv, also nicht notwendigerweise an eine be- stimmte Ätiologie gebunden. Damit werden z. B. *Substanzmittelmissbrauch* und -*abhängigkeit* in den Rang einer psychischen Störung erhoben, die über Besonderheiten des Konsums definiert wird und psychische Phänomene lediglich als dessen Folgen mitberücksichtigt. Und die sog. Störungen des Sozialverhaltens sind durch ein sich wiederholen- des und anhaltendes Muster dissozialen, aggressiven und aufsässigen Verhaltens charakterisiert. In ihre Definition gehen neben normverletzenden Verhaltensweisen (Lügen) und Delinquenz (Schul- schwänzen, Weglaufen von zuhause) zusätzlich Straftatbestände (Feuerlegen, erhebliche Destruktivität gegenüber Eigentum) ein. Auch hier ist eine psychische Symptomatik nicht obligat. Diese in Kauf genommene Inkonsistenz ist eine Folge der »forensischen« Nachfrage nach Exkulpation bzw. Dekulpation und nach Behandlung bzw. Sicherung.

Auch die *forensische Psychologie* orientiert sich ganz wesentlich an den genannten Klassifikationssystemen psychischer Störungen. Dabei ist sie vornehmlich in der Grundlagenforschung tätig, die Erfassung der Persönlichkeit von Straftätern erfolgt theoriegeleitet und empirisch orientiert weit- gehend über psychometrische Testverfahren sowie strukturierte (klinische) Interviews. In den ak- tuellen multikausalen Erklärungsmodellen von Gewalt und Aggression werden psychopathologische Phänomene nicht direkt erfasst (Köhnken, Bliesener 2002), sondern über inhaltlich recht un- terschiedliche Risikofaktoren (z. B. schwieriges Tem- perament, Bindungsdefizite, soziale Disorganisation; vgl. Bliesener 2003). Das verwundert ins- fern auch nicht, als dass sich das Fachgebiet über eine empirische Herangehensweise dem Phäno- men der Kriminalität nähert und versucht, Variablen zu finden, welche einen möglichst großen Varianzanteil von delinquenten Verhalten erklären können. Ausgehend von der Beschäftigung mit normalpsychologischen Prozessen markieren somit störungsrelevante Aspekte einen speziellen und eher nachrangigen Bereich. Durch diesen For- schungsansatz soll der Komplexität von Delin- quenz (z. B. Entstehung und Aufrechterhaltung) aber auch der Dynamik (z. B. Veränderung oder Entwicklung) Rechnung getragen werden.

Neben Tatumständen und Charakteristika der Strafverfolgung bis in den juristischen Bereich ana- lyisiert die herkömmliche täterorientierte *Krimino- logie* ebenfalls Tätermerkmale.

Die Kriminalsoziologie hingegen steht – ähnlich wie die *Soziologie* – mit ihren bevorzugten Interes- sensschwerpunkten: Rollenzuweisungen, Definitionsverzerrungen, Normentstehung und Selektionsprozesse – einer solchen Personalisierung oder gar Psychologisierung in Verbindung mit strafba- ren Handlungen traditionell eher skeptisch gegen- über.

Die Bereiche Fallanalyse und Täterprofil (Hoff- mann, Musolff 2000) bieten aktuell ein Koopera- tionsfeld für Kriminologen bzw. Kriminalisten und Vertreter der sog. Psychowissenschaften.

Innerhalb der *Öffentlichen Meinung* stellt sich die Verbindung von Straftätern und psychischer Störung ambivalent dar. Einerseits wird gerade bei spektakulären und besonders bei monströsen Taten der voreilige Schluss auf eine zu Grunde liegende psychische Störung gezogen (»wer so etwas tut, muss psychisch krank sein«), andererseits bestehen Argwohn und Skepsis, dass kriminelles Verhalten allzu leicht durch eine damit in Verbindung ge- stellte psychische Problematik bagatellisiert oder gar entschuldigt wird. Es dürfte somit weniger um den Aufklärungswert solcher Ansätze gehen, son- dern deren Beurteilung im Gesamt einer morali- schen Empörung.

Aktueller Forschungsstand

Obwohl es seit längerem bereits als bekannt gilt, dass psychische Störungen bei Straftätern über- durchschnittlich häufig vorkommen, liegen erst seit kurzem methodisch hinreichend abgesicherte Studien zu dieser Fragestellung vor, das Thema scheint im letzten Jahrzehnt besondere Beachtung gefunden zu haben.

Fazal und Danesh (2002) haben in einer Meta- analyse (62 Untersuchungen an Inhaftierten aus 12 Ländern) festgestellt, dass etwa 15 % der Pro- banden an sog. kernpsychiatrischen Erkrankungen wie Schizophrenie und schwerer Depression litt, Persönlichkeitsstörungen fanden sich bei 65 %. Erhebliche Prävalenzraten – teilweise doppelt so hoch wie bei psychiatrischen Patienten – zeigten sich hinsichtlich Substanzmissbrauch und -abhängigkeit. Eine sog. Psychopathie / psychopathy (Unfähigkeit zur Anpassung an soziale Normen mit entsprechenden Einstellungen und Verhaltens- weisen, s. u.) wiesen 20 % der Untersuchten auf (Andersen et al. 2000). Auch jugendliche und heranwachsende Straftäter zeigen in hohem Ausmaß v. a. Persönlichkeitsstörungen (mind. 30 %) sowie solche durch Drogenkonsum (mind. 25 %) (Köhler, Hinrichs 2004).

Wie lassen sich diese inzwischen weitgehend abgesicherten Untersuchungsergebnisse nun sinn- voll interpretieren?

Über die Weite des zu Grunde liegenden Krank- heitsbegriffes wurde bereits gesprochen. Heute

kann sich jeder im Internet kundig machen, ob bei seinen Kindern ein Aufmerksamkeitsdefizit- Syndrom / ADS (was ist eigentlich an einem Auf- merksamkeitsdefizit schon syndromal?) vorliegt oder er selber – anhand eines Kriterienkataloges eingeschätzt – am Asperger-Syndrom (Autismus- Form) leidet. Wer Drogen konsumiert, muss nicht zwangsläufig psychisch krank sein, dennoch wird dies bei dem größten Teil der Konsumenten ange- nommen. Dafür spricht auch nicht automatisch die hohe Komorbidität mit Persönlichkeitsstörungen und depressiven Erkrankungen, die entweder vorher bereits vorhanden gewesen sein können oder auch in Zusammenhang mit einem bestimmten Lebensstil zu sehen sind.

Die genannten Klassifikationssysteme weisen i. d. R. keine Abstufung nach Schweregrad einer Störung auf, aus der sich ein Grenzwert ergeben würde, der das Vorliegen markiert oder ausschließt. Bei dem überwiegenden Anteil psychischer Stö- rungen – insbesondere bei den Persönlichkeitsstö- rungen (vgl. Fiedler, 1997) – muss ohnehin von einer dimensionalen Verteilung (d. h., das jeweilige Merkmal verteilt sich in der Population annä- hernd kontinuierlich in seiner Ausprägung) ausge- gangen werden, die eine normative Entscheidung erfordert, ab wann das entsprechende Kriterium als erfüllt gilt. Für viele Störungsbereiche liegen allerdings nur syndromale Merkmalskataloge mit »willkürlich« festgelegten »Cut-Off-Werten« zur Unterscheidung von »gestört« vs. »normal« vor, ohne dass dafür ein Vergleich mit der allgemeinen Bevölkerung die Grundlage bildet. An dieser Stelle kann weiter angemerkt werden, dass viele der einzelnen Störungskategorien der Klassifikationssysteme auf Basis von Konsensesentscheidungen in Fachgremien festgelegt wurden und nicht auf der Grundlage von empirischen Untersuchungen oder Befunden. Besonders deutlich wird dies beispiels- weise für den Bereich der Persönlichkeitsstörungen. Hier existieren zwischen den Systemen (ICD-10 und DSM-IV) teilweise deutliche Unterschiede (vgl. Fiedler, 1997; Köhler, 1999).

Unter methodischen Gesichtspunkten muss be- dacht werden, dass die zitierte Forschung fast aus- schließlich an Inhaftierten vorgenommen wurde, damit handelt es sich um eine extrem belastete Gruppe, deren Kennwerte sich keineswegs auf Straffällige insgesamt übertragen lassen. Und mit der Inhaftierung ist ein besonderer Untersuchungs- kontext mit speziellen (auch) psychischen Aus- wirkungen verbunden. Unter der Belastung durch die begangene Straftat, ggf. auch die korrespon- dierende Lebenssituation sowie die zu erwartenden Rechtsfolgen entsteht oft ein Leidensdruck, der gerade bei subjektiven Schilderungen und Selbstbeschreibungen nicht unberücksichtigt blei- ben darf, jedoch schwer zu erfassen bzw. zu kon- trollieren ist.

Bei vielen der angewandten Untersuchungsver-fahren handelt es sich um sog. Such- oder Screen- ing-Instrumente mit hoher Sensitivität (möglichst

viele Störungen werden erfass) bei geringer Spezifität (Trennschärfe bzgl. unterschiedlicher Störungsformen). Dadurch dürfte der »wahre« Anteil psychischer Störungen überschätzt werden, denn um möglichst viele Ausprägungen zu erfassen, sind die Einschlusskriterien weit.

Kaum eine Untersuchung zur Häufigkeit von psychischen Störungen bei Inhaftierten relativiert diese in Bezug auf die Bevölkerungsgruppe, der diese Probanden vornehmlich entstammen. Sozial deutlich belastete Populationen weisen ohnehin schon 15–20 % psychisch Gestörte auf. Und einem aktuellen Artikel des Deutschen Ärzteblattes konnte man gar Folgendes entnehmen: »Nach dem aktuellen Gesundheitssurvey des Bundesgesundheitsministeriums bestehen bei 31 Prozent der Bevölkerung psychische Störungen. Etwa die Hälfte der Bevölkerung erlebt einmal im Leben eine psychische Krise.« (Richter-Kuhlmann 2004). Angesichts solcher Befunde relativieren sich die genannten Prävalenzen für Straftäter erheblich.

Die meisten psychischen Störungen, die nach ICD-10 oder DSM-IV diagnostiziert wurden, bleiben unterhalb der Schwelle des juristisch definierten ersten (krankhafte seelische Störung) und vierten (schwere andere seelische Abartigkeit) Eingangskriterien zur Bestimmung der Schuldfähigkeit. Hier ist die Orientierung an einem (medizinischen) Krankheitsmodell bestehen geblieben.

Dissoziale Persönlichkeitsstörung und Psychopathie

Für die im letzten Abschnitt angedeuteten Schwierigkeiten sollen kurz zwei ausgewählte Diagnosen bzw. Störungskonzepte diskutiert werden. Die *dissoziale Persönlichkeitsstörung* ist durch eine Missachtung sozialer Verpflichtungen, einen Mangel an Gefühlen für andere, ausgeprägte Gewalt oder herzloses Unbeteiligtsein gekennzeichnet. Damit werden moralische Defizite, bestimmte Einstellungen und Verhaltensweisen als konstituierende Merkmale genannt, zusätzlich eine geringe Veränderungswahrscheinlichkeit auch unter Repression. Eine einheitliche, dem zu Grunde liegende Theorie ist nicht zu erkennen, sieht man einmal von der psychiatrischen Nomenklatur der Persönlichkeitsstörungen im Sinne einer Gruppierung ab. Somit fällt es ausgesprochen schwer, dissoziale Verhaltensweisen, die eng an einen risikobehafteten Lebensstil und eine spezielle Bezugsgruppe unter Berücksichtigung besonderer biographischer Parameter gebunden sind, zu trennen von vergleichbaren Formen auf der Grundlage bestimmter relativ überdauernder Persönlichkeitsfaktoren (sog. »traits«).

Mit dem Konzept der *Psychopathie* von Hare (1991) ist ein Ansatz gegeben, diese Differenzierung auch konzeptuell zu gestalten. Darunter versteht man eine psychiatrische Störungsentität, die ähnliche Parameter wie die dissoziale Persönlichkeitsstörung aufweist, bei der aber weitere und ex-

tremer ausgeprägte Störungsanteile der Persönlichkeit, v. a. narzisstische eine wesentliche Rolle spielen (Huchzermeier et al. 2003). Das meist benutzte Verfahren zur Erfassung dieses Konstrukt, die Psychopathie-Checkliste/PCL (Hare 1991) muss als inhaltlich und methodisch unzureichend (theoretische Verankerung zweifelhaft mit stark wertendem Charakter, tautologische Merkmalsbestimmungen aus unterschiedlichen Bereichen, fragwürdige Quantifizierung und Gewichtung) angesehen werden (Hinrichs 2003). Deshalb wäre es unangemessen und möglicherweise gefährlich, die Reichweite solcher Diagnosen zu überschätzen, da mit ihnen auch eine Festschreibung einhergeht. Andererseits bieten sie die Möglichkeit einer weiterreichenden Analyse kriminonalen Faktoren mit den entsprechenden Möglichkeiten in Prognose und Therapie.

Diskussion

Man kann davon ausgehen, dass Straftäter überdurchschnittlich oft an psychischen Störungen leiden, vornehmlich solche der Persönlichkeit und des Drogenkonsums. Andererseits ist das Vorliegen von psychischer Störung (bei bestimmten Formen!) ein Risikofaktor für gewalttägiges Verhalten, so dass dieser Einflussfaktor unbedingt mit berücksichtigt werden muss. Weiterhin weicht das Verteilungsmuster bestimmter psychischer Störungen bei Straftätern sowohl von dem einer Normalpopulation wie auch dem psychiatrisch-psychotherapeutischer Stichproben deutlich ab. Es finden sich vorrangig sog. externalisierende Störungen, bei denen der Konfliktfokus nicht intrapsychisch, sondern interaktiv bearbeitet wird. Außerdem erhöhen soziale Widrigkeiten die Wahrscheinlichkeit für das Entstehen psychischer Probleme – auch ohne dass ein kriminelles Verhalten vorliegt.

Wie bereits dargestellt, ist die reine Prävalenzbestimmung psychischer Störungen bei Straftätern bedingt sinnvoll und unterliegt einer gewissen »Pathophilie«. Eine Eingrenzung auf behandlungsbedürftige Störungen könnte mehr Sinn machen als die Bestimmung ihrer »Krankheitswertigkeit«. Auch die bekannten Faktoren wie Leidensdruck, Therapiemotivation und die Beeinträchtigung sozialer Beziehungen sowie der Arbeitsfähigkeit geben wertvolle zusätzliche Information. Und damit wäre man wieder bei dem eingangs von Rasch (1986) erwähnten strukturell-sozialen Krankheitsbegriff angelangt. Wenn in gezielten Ansätzen jeweils das straffällige Verhalten und die psychische Problematik behandelt werden (Müller-Isbner 2002), steht das einer ganzheitlichen, personenzentrierten Wirkung nicht grundsätzlich im Wege. Es sollte aber auch deutlich gemacht werden, wo Behandlung keine Grundlage hat und ggf. sogar zu einer Fixierung der Störung führt.

Priv. Doz. Dr. Günter Hinrichs ist stellvertretender Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Niemannsweg 147, 24105 Kiel; Diplom-Psychologe Denis Köhler ist Mitarbeiter.

Literatur

- Aichhorn, A. (1926): Verwahrloste Jugend. Bern: Huber.
- Freud, S. (1916): Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit. Gesammelte Werke Bd. 10. London: Imago:364-391.
- Andersen, H., Sestoft, D., Lillebaek, T., Gabrielsen, G., Hemmingsen, R., Kramp, P. (2000): A longitudinal study of prisoners on remand: psychiatric prevalence, incidence and psychopathology in solitary vs. non-solidary confinement. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102: 19-25.
- Bliesener, T. (2003): Jugenddelinquenz. Risikofaktoren, Prävention, Intervention und Prognose. *Praxis der Rechtspychologie*, 2: 174-191.
- Fazal, S., Danesh, J. (2002): Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359: 545-548.
- Fiedler, P. (1997): Persönlichkeitsstörungen. Weinheim: PVU.
- Hare, R.D. (1991): The Hare Psychopathy Checklist-Revised. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hinrichs, G. (2003): Prognosebegutachtung: Neue Ansätze oder doch »alter Wein in neuen Schläuchen«? *Neue Kriminalpolitik*, 15: 89-91.
- Hoffmann, J., Musolf, C. (2000): Fallanalyse und Täterprofil. BKA Forschungsreihe, Band 52. Bönen: DruckVerlag Kettler.
- Huchzermeier, C., Goth, N., Köhler, D., Hinrichs, G. und Aldenhoff, J. (2003): Psychopathie und Persönlichkeitsstörungen. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 86: 206-215.
- Köhler, D. (1999): Klassifikation und Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen und ihre Beziehungen zum Fünf-Faktoren Modell der Persönlichkeit. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Universität Bielefeld. Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaften. www.forensischepsychologie.de.
- Köhler, D., Hinrichs G. (2004): Zur Prävalenz psychischer Störungen bei jugendlichen und heranwachsenden Gefangenen im Regelvollzug. In: Osterheider, M. (Hrsg.): 18. Eickelborner Fachtagung. Krank und/oder kriminell? Behandlungs- und Organisationsmodelle in der Forensik. Dortmund: PschoGen Verlag, S. 174-182.
- Köhnken, G. und Bliesener T. (2002): Psychologische Theorien zur Erklärung von Gewalt und Aggression. In: Ostendorf, H., Köhnken, G. und Schütze G. (Hrsg.): Aggression und Gewalt. Frankfurt / M.: Peter Lang, S. 71-94.
- Rasch, W. (1986): Forensische Psychiatrie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Richter-Kuhlmann, E. (2004): Psychische Störungen. Psychiater: Ohne Hausärzte geht es nicht. Deutsches Ärzteblatt, 101: 12.