

Persönlichkeitsbedingte Sucht oder drogenbedingte Persönlichkeitsveränderung?

Differentialdiagnostik der Verläufe bei Drogenabhängigkeit und ihre Bedeutung für die Schuldfähigkeit

Frank Wendt und Hans-Ludwig Kröber

„Drogenwirkung und Schuldfähigkeit“ fasst ein Spannungsfeld zusammen, in dem sich der Psychiater im Strafverfahren als Gutachter wiederfindet. Dabei geht es nicht nur um die Feststellung maximaler Alkoholkonzentrationen. Man ist in der Praxis mittlerweile davon abgerückt, anhand fiktiver Zahlenspiele die individuellen Möglichkeiten eines Menschen innerhalb pauschaler BAK-Level festzuschreiben [11], die sonst hinter dem zwar richtungsweisenden aber allgemeinen Laborwert verschwinden (Abb. 1).

Tab. 1. Gesichtspunkte zur Beurteilung der Berausung bei Alkoholdelikten

Kriterien, die gegen eine erhebliche alkoholtoxische Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit sprechen können

- Spezifische Tatvorgeschichte, affektive Ausgangssituation und Persönlichkeit des Täters;
- Ankündigungen der Tat,
- aggressive Handlungen in der Tatanlaufzeit nüchtern wie alkoholisiert,
- Vorbereitungshandlungen für die Tat;
- zielgerichtete Gestaltung der Tat durch den Täter, Meisterung unvorhergesehener Schwierigkeiten,
- lang hingezogenes Tatgeschehen und/oder komplexer Handlungsablauf in Etappen,
- erhaltene Introspektionsfähigkeit und exakte, detailreiche Erinnerung.

Kriterien, die für eine erhebliche alkoholtoxische Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit sprechen können

- Missverhältnis zwischen Tatanstoß und Reaktion.
 - Abrupter, elementarer Tatablauf ohne Sicherungstendenzen;
 - Hängenbleiben in dem vor wie nach der Tat bestehenden missmutig-aggressiven Affekt bis zum Abklingen der Alkoholwirkung
 - Einengung des Wahrnehmungsfeldes und der seelischen Abläufe
 - Deutliche kognitive und neurologische Ausfälle.
-

Neben der diagnostischen Einschätzung einer Abhängigkeitserkrankung oder eines Substanzmissbrauchs verfügen wir unabhängig von den Trinkmengenangaben, dem Konsumverhalten, den Blutalkoholkonzentrationen und toxikologischen Urin und Haaranalysen bei der forensisch-psychiatrischen Beurteilung in den meisten Fällen über Verhaltensbeobachtungen, Erlebnisbeschreibungen und Fremdbeobachtungen, die bei Berücksichtigung der jeweiligen Entwicklung (einschließlich der alltäglichen Leistungsfähigkeit) Rückschlüsse auf die Symptome einer Intoxikation und damit auf die individuellen Defizite und Einbußen des Probanden im konkreten Fall zulassen.

Ein Beispiel: Herr V., 39 Jahre alt, wurde wegen Vergewaltigung angeklagt. Neben einem Alkoholproblem ließ sich ein längerer Konsum von anderen Drogen, vorzugsweise Kokain, nachweisen. Im Verfahren ergab sich aus den Trinkmengenangaben eine theoretische maximale BAK von 3,8%. Dazu habe er in dem in Frage kommenden Zeitraum ca. drei Gramm Kokain konsumiert. Allerdings gelang es ihm bei solch einer theoretischen Mischintoxikation problemlos vor und nach dem Delikt Auto zu fahren und auch während der ca. eine Stunde andauernden Tat die Kontrolle über sein Opfer zu behalten.

Eine differenzierte Betrachtung ist hier angebracht. Es geht aber in der psychiatrischen Praxis nicht nur um die Diskussion der konkreten Intoxikation. Der Suchtmittelgebrauch, ob nun als Missbrauch oder als Abhängigkeit, ist in den meisten Fällen mit anderen psychiatrischen Störungsbildern oder persönlichen Eigenheiten vergesellschaftet, auch wenn dies bei der Fokussierung auf die akute Suchtmittelintoxikation oft in der Hintergrund gerät. Ein Schlagwort sind hier die „Doppeldiagnosen“. Mehr noch bei prognostischen Fragestellungen ist deshalb zu prüfen, wie das Suchtmittel in den Lebensalltag eingebettet ist und die persönlichen Bedingungen des Einzelnen beeinflusst, oder ob die Sucht nicht eher ein zusätzliches Symptom einer gestörten Persönlichkeit ist.

Bei der Untersuchung von Straftätern geht es um folgende Fragen:

- Wie gestaltet sich der Zusammenhang zwischen einer Sucht und weiteren klinisch relevanten Persönlichkeitsveränderungen? Wie stellen sich Persönlichkeitsauffälligkeiten und Sucht im zeitlichen Verlauf zueinander dar, nicht zuletzt im Hinblick auf delinquentes Verhalten?
- Lassen sich Differenzierungen vornehmen, ob die aktuelle Symptomatik der Straftäter und deren Delinquenz an die Sucht gebunden sind oder nicht?
- Welche Gewichtung lässt sich gerade bei Delinquenz zwischen Persönlichkeit und Sucht vornehmen? Lässt sich bei der Handlungsbereitschaft und Motivation zwischen Sucht und Persönlichkeit überhaupt eine Differenzierung vornehmen?
- Wenn es unterschiedliche zeitliche Verläufe bei der Herausbildung von Persönlichkeitseigenarten und dem Suchtmittelgebrauch gibt, also ganz unterschiedliche Drogenkarrieren, muss dann nicht auch das weitere therapeutische Vorgehen diesen Unterschieden Rechnung tragen und wenn, in welcher Form?

In vielen Studien, die sich in den letzten Jahren mit Sucht und Persönlichkeit beschäftigt haben (Tab. 2), wird im Querschnitt bei der Untersuchung von Patienten auf Entgiftungsstationen, in Entwöhnungseinrichtungen oder auch in Haft immer der hohe Anteil komorbider psychischer Störungen neben der Suchtmittelproblematik betont [7,8,14], wodurch letztlich der therapeutische Effekt limitiert wird, wenn alle den gleichen therapeutischen Interventionen unterworfen sind [13].

Tab. 2 Häufigkeit komorbider Störungen bei Sucht

Diagnosen	Bahlmann et al. 2002 55 Patienten einer Suchtstation	Pellisier et al. 2000 609 Teilnehmer eines Drogenprogramms in Haft	Driessen et al. 1998 250 Patienten einer Entgiftungsstation	Holdcraft et al. 1998 431 Väter einer Zwillingsstudie (davon 207 Alkoholiker)
Persönlichkeitsstrg.	32,7%	39,1%	33,6%	5,8%
Affektive Störungen	n.b.	20,7%	19,2%	5,6%
Angststörungen	n.b.	n.b.	34,4%	n.b.
Andere	n.b.	n.b.	n.b.	30,0%

Als Schwerpunkte sind in den Ergebnissen dieser Arbeiten neben Angst- und depressiven Syndromen klinisch relevante Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert worden. Einen Fokus bildet dabei dissoziales Verhalten, was gerade beim regelmäßigen Gebrauch illegaler Drogen mit der Abhängigkeit, der jeweiligen Subkultur und der Beschaffung der Drogen in Zusammenhang gebracht wurde. Parallel gab es u.a. durch Cloninger [4,5] und Babor [2] für den Alkoholiker den Versuch einer Unterteilung in Typ I und Typ II Alkoholiker, wobei der Typ II überwiegend ein ausgeprägtes dissoziales Verhaltensmuster zeigt [9].

Die parallele Feststellung komorbider Störungen in Querschnittsuntersuchungen ist für forensische Fragestellungen oft nicht ausreichend, geht es doch meist um zurückliegende Ereignisse oder es sollen prognostische Aussagen getroffen werden. Deshalb ist eine sachliche Rekonstruktion des zeitlichen Verlaufs der jeweiligen Störungen notwendig, wenn man sich einen Überblick über die persönlichen Bedingungen des Probanden verschaffen möchte, anhand derer dann die nicht folgenlosen Einschätzungen getroffen werden.

Bahlmann et al. [3] wiesen in ihrer Untersuchung nach, dass bei Probanden mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung deren Symptome zeitlich der Sucht deutlich vorausgingen (um etwa vier Jahre). Diese Probanden zeigten früher ihr dissoziales Verhalten auch ohne den Einfluss von Alkohol oder anderen Drogen. Dissozialität ist demnach keineswegs durchgängig die psychosoziale Folge anhaltender Sucht, oder zwangsläufig eine Folge suchtbedingter Persönlichkeitsveränderung. Sie kann auch die Wesensart der betreffenden Person prägen, ohne dass der Betreffende in süchtiger Weise auf Drogen zurückgreift. Sucht kann

demnach ein sekundäres oder zusätzliches Syndrom sein, dass sich persönlichkeitsbedingt aus dem Lebensstil heraus entwickelt. Ebenso liegt es nahe, dass bei anderen psychiatrischen Störungsbildern die Sucht als Entlastungs- oder Bewältigungsversuch angesehen werden kann. Beispiele wären hier die phobischen Störungen (mit einem Alkohol- oder Tranquilizerproblem) und der häufige Drogengebrauch, der bei jungen Schizophrenen zu beobachten ist.

Auf der anderen Seite finden wir in der klinischen Praxis die psychischen Folgen chronischen Missbrauchs von Suchtstoffen. Im Vordergrund stehen bei langjährigen Verläufen die Persönlichkeitsveränderungen, die als *Depravation* beschrieben werden. Bei zunehmender sozialer Desintegration entwickelt sich eine wachsende Selbstbezogenheit mit leichter Verstimmbarkeit. Das Denken wird eingeengt auf die Beschaffung und den Konsum des Suchtmittels. Es reduziert sich mit der Nivellierung des Persönlichkeitsgefüges generell die intellektuelle Leistungsbereitschaft. Es kommt zum Verlust der Bindungsfähigkeit, zum Abbau sozialer Verantwortung, zur Halt- und Kritikschwäche, bis hin zum physischen und psychischen Vitalitätsverlust. Dies geht mit dem nachlassenden Interesse für das Umfeld und den eigenen Körper einher. Mitunter münden die Verläufe in hirnorganische Syndrome (wie das Korsakowsyndrom) oder psychotische Zustandsbilder, die dann auch unabhängig von der Drogenwirkung anhalten und dem schizophrenen Residuum ähneln.

Gerade bei illegalen Drogen ergibt sich zwangsläufig zwischen Gebrauch und Straffälligkeit ein enger Zusammenhang. Es wäre irreführend, wenn man dies allein auf die Subkultur, die Substanzwirkung oder die substanzbedingten Entzugssymptome abstellt. Oftmals fallen bereits vorhandene Handlungsbereitschaften des Einzelnen mit den Erfordernissen der Subkultur zusammen, ohne dass sich eine Prägung durch die Droge nachzeichnen lässt.

Kreuzer [10] hat bereits 1982 Drogen- und Delinquenzkarrieren in fünf Typen unterteilt; diese unterschiedlichen Verlaufsformen sind auch in späteren Untersuchungen immer wieder bestätigt worden. Danach ist Sucht kein zwingender Prädiktor für Delinquenz und umgekehrt. Gerade forensisch ist das von Bedeutung. Wenn sich delinquentes Verhalten bei Abhängigen nicht allein aus der Sucht ableiten lässt, dann ist Delinquenz kein krankheitsbedingtes und auch kein krankheitswertiges Symptom der Sucht.

In dieser Vielfalt liegen die Verhaltensmöglichkeiten der Drogenabhängigen. Damit ergibt sich für die Beurteilung der Schuldfähigkeit der Probanden im strafrechtlichen Rahmen die Notwendigkeit, wie bei der individuellen Bewertung der akuten Intoxikation und deren Auswirkungen zum Tatzeitpunkt, zwischen primären und sekundären Symptomen eines psychopathologischen Befundes zu differenzieren. Daraus lässt sich dann die allgemeine Handlungsbereitschaft der Probanden ableiten, was bei der Diskussion der Einsichts- und Hemmungsfähigkeit zu unterschiedlichen Bewertungen führt. Zum anderen ist es gerade bei der prognostischen Fragestellung relevant, zwischen persönlichkeitsbedingt und drogenbedingt zu unterscheiden, da sich danach die Art und der Umfang der gebote-

nen Hilfen ausrichten muss, wenn Behandlung oder Maßnahmen der Besserung nicht nur als Formalie verstanden werden sollen.

Zwei Beispiele einer deskriptiv-kasuistischen Analyse der Verläufe von Suchtmittelabhängigen sollen zur Veranschaulichung dienen. Bei dieser Untersuchung wurden 143 Probanden berücksichtigt (132 Männer; 11 Frauen) im Alter von 19 bis 66 Jahren (Median 36 Jahre), die innerhalb der letzten zehn Jahre in unserem Institut unter strafrechtlichen Gesichtspunkten begutachtet worden sind. Es handelt sich bei ihnen um Täter, die wegen meist schwerer Straftaten, zum Teil auch wiederholt vor Gericht standen (Tab. 3). Sie sind somit eine juristisch vorselektierte Gruppe von Straftätern. Allen gemeinsam war, dass man bei ihnen die klinische Diagnose einer Abhängigkeit oder eines Missbrauchs von Stoffen [1,18] festgestellt hatte. Bei Durchsicht der einzelnen Kasuistiken fächerten sich bei der Vielgestaltigkeit der Delikte, den jeweiligen Konstellationen und den individuellen Symptomen, die Straftäter zwischen zwei Polen auf. Auf der einen Seite handelte es sich um Täter, die zeitlich vor der Sucht oder dem Missbrauch Verhaltensauffälligkeiten zeigten oder durch Delinquenz auffielen. Die Abhängigkeit entwickelte sich als zusätzliches Symptom. Darüber hinaus waren bei 44,9% die Kriterien für eine und bei 18,1% für zwei weitere Diagnosen erfüllt. Das Delikt ließ auch keinen direkten Bezug zur Abhängigkeit erkennen. Im besonderen Maße war dies bei den dissozialen Entwicklungen der Fall, was 15 Probanden (10,5%) betraf.

Tab. 3. Deskriptiv-kasuistischen Analyse der Verläufe bei Suchtmittelabhängigen

Hauptvorwurf	Anzahl in Prozent (n=143)
Mord/Totschlag	40,0%
Sexualdelikte	17,1%
Raub	16,3%
Körperverletzung	11,4%
Brandstiftung	8,6%
BtmG	6,6%

Herr V. ehelich 1963 in Ostdeutschland als ältestes von drei Kindern geboren, wuchs in sozial schwierigen Verhältnissen auf. Die Mutter trennte sich vom Vater, der Alkoholiker war, als Herr V. 7 Jahre alt war. Altersgerecht eingeschult erlebte er den Unterricht als langweilig und öde, fiel dort durch aggressives Verhalten auf und wurde an den Kinder- u. Jugendpsychiatrischen Dienst verwiesen, was die Familie ohne Konsequenz abbrach. Mit 14 Jahren versuchten Andere sein ungestümes Wesen in einem Verein, beim Boxsport, zu kanalisieren. Nach einem Jahr musste er das aber wegen der schlechten schulischen Leistungen und wiederholten Gewalttätigkeiten aufgeben. Neben dem Schuleschwänzen trat er mit Diebstahlsdelikten strafrechtlich in Erscheinung und bekam dafür Jugendarrest. Eine Lehre zum Bautischler brach er nach kurzer Zeit ab, ließ sich finanziell von seinen Großeltern aushalten und verbrachte die Zeit mit „Gefälligkeiten“, die ihn schließlich ab 1980 immer wieder ins Gefängnis brachten. Im Vordergrund der sieben Verur-

teilungen standen dabei Eigentumsdelikte, aber auch Körperverletzungen. Insgesamt verbrachte er neun Jahre im Gefängnis. Zwischenzeitlich gab es kurzfristige Beschäftigungsverhältnisse, bis er sich ab 1996 nur noch „freiberuflich“ umtat. Insgesamt zeigte er das eingeschliffene Verhaltensmuster einer dissozialen Persönlichkeit mit Rücksichtslosigkeit, niedriger Frustrationstoleranz und egozentrischem Agieren. Unabhängig vom Konsumverhalten gab es in Zeiten der Unzufriedenheit und des Leerlaufs depressive Einbrüche. Dabei agierte er in zugespitzten Konfliktsituationen aggressive Impulse aus. Die Straftaten gingen denn auch eher darauf zurück, als dass sie Ausdruck einer Intoxikation oder eines suchtbedingten Persönlichkeitsabbaus gewesen wären.

Seine ersten Erfahrungen mit Alkohol sammelte er im Alter von 13 Jahren. In den folgenden Jahren habe er immer wieder erheblich getrunken. Ab seinem 16. Lebensjahr (1979) gab er einen regelmäßigen Alkoholkonsum mit der Clique an, der auch durch die mehrjährigen Haftstrafen nicht wesentlich unterbrochen worden sei.

Nach dem Fall der Mauer schränkte er den Alkoholkonsum ein, versuchte neu Fuß zu fassen, bis er nach zwei Jahren in alte Gewohnheiten zurückfiel. Dies bedeutete dann auch den erheblichen, aber nicht täglichen Konsum von Alkohol, den er mit den ihm zu Verfügung stehenden Drogen, ab 1996 vorzugsweise Kokain, ergänzte. Längere Abstinenzphasen gab es nicht. Bei psychischer Abhängigkeit waren körperliche Entzugssymptome nicht festzustellen. Er blieb in seinem Konsumverhalten kontrolliert, nicht jeden Tag und zu jeder Zeit auf Alkohol oder andere Drogen angewiesen, auch wenn er über erhebliche Trink- oder Drogenmengen berichtete. Er bewegte sich ab 1996 bis 2000 weiter erfolgreich im kriminellen Milieu, ohne dass sich in der Rückschau eine wesentliche Änderung seiner Lebensgewohnheiten oder seines Verhaltensstils abbildete.

Bei anderen Probanden (32,1%), bei denen sich keine weiteren psychiatrischen Diagnosen bis auf die Abhängigkeit oder den Missbrauch fanden, waren die Verhaltensänderungen eng an die Suchtentwicklung gebunden. Sie waren auch vorher zum überwiegenden Teil noch nicht delinquent aufgefallen. Das Begutachtungsdelikt ergab sich aus den sich entwickelnden problematischen Konstellationen im Rahmen der Sucht, wobei die Berausung zum Tatzeitpunkt eine wichtige Rolle spielte. Es darf deshalb nicht nur als Spekulation angesehen werden, dass sie ohne die Suchtproblematik nicht in dieser Form mit dem Gesetz in Konflikt geraten wären.

Frau M., 43 Jahre alt, unehelich geboren, wurde mit zwei Jahren adoptiert. Bei den deutlich älteren Pflegeeltern (+40 Jahre) wuchs sie gemeinsam mit einer älteren Pflegeschwester in wirtschaftlichen guten Verhältnissen in Ostberlin auf. Sie absolvierte die Oberschule in der Regelzeit mit einem Abschluss von 1,7, habe nicht weiter die Abiturstufe besuchen können und eine Fachschulausbildung zur Lehrerin mit 18 Jahren abgebrochen. Danach machte sie eine Frisörlehre und arbeitete bis zum 34. Lebensjahr in diesem Beruf. Der Versuch sich selbständig zu machen, scheiterte aufgrund des fehlenden Meisterbriefes. Danach blieb sie bis zu ihrer Inhaftierung arbeitslos. Mit 18 Jahren lernte sie ihren ersten Mann kennen, von dem sie sich mit 27 Jahren, nach Geburt der zweiten Tochter, wieder trennte, da er gewalttätig gewesen sei und sie beruflich nicht habe vorwärtskommen lassen. Die folgenden Jahre habe sie nur für die Kinder gelebt. Mit 30 Jahren habe sie ihren zweiten Mann kennengelernt und ein Jahr später geheiratet. In der Ehe seien beide zunächst zufrieden gewesen. Während sie arbeitslos wurde, habe der Mann immer mehr gearbeitet und sei kaum noch zu Hause gewesen. Sie beschrieb eine zunehmende Zurückgezogenheit und Vereinsamung, die bei der 36jährigen Frau mit einem Alkoholmissbrauch einher ging, der sich in den folgenden Jahren weiter steigerte. So wuchsen dann ihre Eheprobleme, der Mann zog sich eher passiv und ängstlich zurück, während Frau M. unter Alkohol wiederholt gegen ihren Mann tätlich wurde, um mehr Zuwendung zu erzwingen. Bei einer solchen asymmetrischen Eskala-

lation wobei beide vorher reichlich Alkohol konsumiert hatten (ihre maximale BAK zum Tatzeitpunkt betrug 3,2‰) verletzte sie 41-jährig ihren Ehemann lebensgefährlich mit einem Messer.

In der Auswertung zeigte sich, dass sie bei ansonsten unauffälligem psychischen Befund alle ihre aggressiven Übergriffe nur im Zustand einer erheblichen Alkoholisierung (> 2‰) begangen hatte. Nach Inhaftierung (und damit Beendigung der für sie schwierigen Situation) gab sie problemlos den Alkoholkonsum auf und entwickelte mit Eigeninitiative für sich eine realistische auch berufliche Perspektive.

Es gab aber auch eine kleine Gruppe unter den 143 Straftätern, die bei einer chronischen Suchtentwicklung über mehrere Jahrzehnte neben ihren Persönlichkeitseigenarten deutliche Symptome einer drogenbedingten Persönlichkeitsveränderung aufwies. So zeigten sieben Probanden (4,9% der Fälle) außer den Kennzeichen einer Depravation, typische organische Folgeerkrankungen und auch weitere psychische Symptome, wie eine wahnhaftige Störung und das Korsakowsyndrom (Tab. 4).

Tab. 4. Komorbidität bei der chronischen Suchtentwicklung

Diagnosegruppe	bei 143 Straftätern	Anteil in Prozent
Hirnorganische Störungen	3	2,1%
Störung durch Alkohol durch illegale Drogen	124	86,7%
Schizophrene Störungen	53	37,1%
Schizophrene Störungen	6	4,2%
Affektive Störungen	15	10,5%
Neurotische Störungen	6	4,2%
Persönlichkeitsstörungen	54	37,7%
Intelligenzminderung	4	2,8%

Die Stichprobe stimmt in ihrer Komorbiditätsrate mit anderen Untersuchungen überein. Auch die hohe Rate der Persönlichkeitsstörungen um 38% findet sich in anderen Studien [14]. Drogenabhängigkeit und psychische Probleme sind somit nicht nur ein Problem psychiatrischer Einrichtungen und Entwöhnungszentren. Auch die Justiz muss sich im Alltag mit auffälligem Verhalten oder Sucht auseinandersetzen. Die Untersuchung hat auch gezeigt, dass es zu vereinfachend und dem einzelnen gegenüber nicht gerechtfertigt ist, aus dem Vorliegen psychiatrischer Diagnosen pauschal auf eine krankheitsbedingte Schädigung oder gar Verlust eigener Handlungskompetenz zu schließen. Allein eine Diagnose ist kein Synonym für die fehlende Verantwortlichkeit bei eigenen Entscheidungen und besitzt damit noch keine ex-/dekulpiierende Rechtfertigung.

Bei den Straftätern unserer Stichprobe fanden sich in der forensisch-psychiatrischen Beurteilung nur in acht Fällen (5,6%) Hinweise für eine Beeinträchtigung der Einsichtsfähigkeit. Dabei war in vier Fällen ein Vollrausch nicht auszuschließen. Bei weiteren vier Probanden bestand neben der Suchtmittelproblematik eine akute paranoid-halluzinatorische Psychose. Wesentlich zahlreicher (bei 90 Probanden) wurde die Steuerungsfähigkeit als eingeschränkt betrachtet oder

konnte dies nicht ausgeschlossen werden. In 61,7% der Fälle war dies durch die akute Intoxikation begründet (54,3% durch Alkohol, 7,4% durch andere Drogen). Dementsprechend war die „krankhafte seelische Störung“ mit 44,1% das häufigste Eingangskriterium der §§ 20/21 StGB¹ zur Diskussion der Schuldfähigkeit (Tab. 5). An zweiter Stelle stand die „schwere andere seelische Abartigkeit“ mit 14,7%. Nur bei einem Drittel dieser Probanden lagen aufgrund des chronischen Drogenkonsums die Kriterien einer Depravation vor, und damit war die Zuordnung zu diesem Eingangsmerkmal erfüllt. In vier Fällen wurde bei der prognostischen Einschätzung die Unterbringung gemäß § 64 StGB bejaht, wobei lediglich bei einem Probanden eine weitere Diagnose (emotional instabile Persönlichkeitsstörung) gestellt wurde.

Tab. 5. Häufigkeit der zutreffenden Kriterien des §§ 20/21 StGB bei 143 Straftätern

Eingangskriterien der §§ 20/21 StGB	Anzahl der Probanden (n = 143 Straftäter)
Kein Kriterium traf zu	53
Krankhafte seelische Störung	63*
Schwere andere seelische Abartigkeit	21**
Tiefgreifende Bewusstseinsstörung	4
Schwachsinn	2

* davon 85,7% „vorübergehend“ durch die akute Suchtmittelintoxikation

** davon erfüllten 33,3% (7 Probanden) Kriterien einer Depravation

Die akute Alkohol- und Drogenintoxikation war dadurch die wesentliche Ursache für eine Schuld minderung bei den untersuchten Straftätern. Es fanden sich aber in 37,1% der Fälle keine Hinweise, dass durch Persönlichkeit, eine psychische Störung oder die Abhängigkeit die Einsicht- und/oder Steuerungsfähigkeit bei den zur Last gelegten Taten beträchtlich eingeschränkt oder aufgehoben war. Dies betraf auch 20% der Probanden mit Zweit- und Dritt Diagnosen.

Wie die Beispiele zeigen, sagen Diagnosen von Missbrauch bis Drogenabhängigkeit im strafrechtlichen Kontext allein noch nichts über die persönlichen Bedingungen eines Menschen, sein Verhaltensmuster, seine Verhaltensalternativen und die zu erwartende Delinquenzkarriere aus. Es gibt die primäre Suchterkrankung. Es gibt aber auch Sucht als zusätzliches Symptom einer anderen Störung, die bei Abstinenz oder dem Ausstieg aus der Drogenkarriere fortbesteht. Durch aktuelle Befunde und die Auswertung der biographischen Entwicklung

¹ § 20 StGB: Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

§ 21 StGB: Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 StGB bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 StGB Abs. 1 gemildert werden.

lassen sich orientierend Differenzierungen vornehmen. Anhand dieser Unterscheidung lässt sich abschätzen, in wie weit die gezeigten Verhaltensauffälligkeiten (und damit auch die Delinquenz) primär oder sekundär auf persönliche Faktoren zurückzuführen oder durch die Abhängigkeit bedingt sind. Wichtig ist dabei für forensische Fragestellungen, wodurch und wie nachhaltig dadurch die Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten der betreffenden Person bestimmt werden.

Als Ergebnis unserer bisherigen Auswertung der einzelnen Kasuistiken lassen sich für eine entsprechende Differenzierung einige Kriterien zusammenstellen, die bei der prognostischen Einschätzung hilfreich sind (Tab. 6). Zunächst bildeten sich, wie auch in anderen Untersuchungen [16, 19], bei Straftätern mit sekundärer Sucht - insbesondere bei jenen mit dissozialer Persönlichkeit - schon frühzeitig biographische Brüche ab. Dies spiegelte sich in einem niedrigen Ausbildungsstand und den Schwierigkeiten bei der sozialen Integration in vielen Lebensbereichen (Familie, Partnerschaft) wider. Dabei traten diese Probleme durch die spätere Sucht im Verlauf nicht neu auf, sondern erfuhren eher eine Vertiefung. Recht früh fielen sie u.a. schon delinquent auf. Neben dem zeitlichen Verlauf der jeweiligen Störungen ist auch das Konsumverhalten ein weiterer wichtiger Indikator. Auch wenn es im Verlauf durch die Gewöhnung zu steigendem Konsum kommt und eine Erweiterung des Drogenspektrums möglich ist, findet sich gerade bei sekundärer Abhängigkeit ein recht heterogenes, aber intendiertes Konsumverhalten, das starken Schwankungen unterliegt, nicht kontinuierlich ist, sondern an Gelegenheiten geknüpft wird und Abstinenz je nach Situation ermöglicht. Bei diesen Probanden lassen sich auch im Vergleich mit anderen Straftätern keine neu hinzutretenden, gravierenden Beeinträchtigungen ihres Alltags durch das Suchtmittel nachzeichnen. Es gibt keine zunehmende Einengung auf den Konsum. Trotz süchtiger Abhängigkeit wird hier das Persönlichkeitsgefüge nicht derart gestört, dass Intentionen, Motivationen, Einstellungen und das Verhaltensrepertoire dadurch nachhaltig verändert werden. Die Verhaltensauffälligkeiten und Defizite überdauern den Suchtmittelkonsum, was therapeutische Bemühungen vor hohe Anforderungen stellt. Sicher schwimmen durch langjährige Verläufe bei der Leistungsfähigkeit und im Konsumverhalten die Grenzen zwischen primärer und sekundärer Sucht. Hier stehen dann aber auch eher die Folgeerscheinungen wie hirnorganische Beeinträchtigungen und Depravation im Vordergrund der Beurteilung und Behandlung.

In der Konsequenz müssen anhand der Verläufe bei Drogenabhängigkeit unter Berücksichtigung der Vielgestaltigkeit der komorbiden Störungen die individuellen Bedingungen der Probanden für die Planung therapeutischer Maßnahmen berücksichtigt werden. Dies zielt z. B. auf die Indikation einer Maßregel, hier speziell nach § 64 StGB², und die Frage des Zeitpunktes ab, wann die erzwungene

² § 64 StGB: Hat jemand den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen und wird er wegen einer rechtswidrigen Tat, die er im Rausch begangen hat oder auf seinen Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil seine

Tab. 6. Gesichtspunkte zur Differenzierung zwischen persönlichkeitsbedingter Sucht und suchtbedingten Persönlichkeitsveränderungen

-
- zeitlicher Vorlauf der Persönlichkeitsauffälligkeiten vor den Symptomen einer Sucht (biographische Brüche bereits im Kindes- und Jugendalter, niedrige Schulbildung, geringer Ausbildungsstand bei Beschäftigung, Probleme im zwischenmenschlichen Bereich, häufig früh beginnende Delinquenzkarriere gerade bei dissozialer Problematik)
 - heterogene Trink- bzw. Konsumgewohnheiten (nicht kontinuierlich, intendiert, polyvalenter Konsum, Abstinenz je nach Situation ohne gravierende Probleme möglich)
 - keine Einengung auf den Suchtmittelkonsum (es fehlt eine nachhaltige Beeinträchtigung des Persönlichkeitsgefüges durch das Suchtmittel)
 - Verhaltensauffälligkeiten und Defizite bestehen nach andauernder Suchtmittelkarenz fort

Bei jahrzehntelangen Verläufen verschwimmen die Grenzen zwischen primärer und sekundärer Sucht und stehen die Symptome der Depravation bzw. der Folgestörungen im Vordergrund.

Behandlung der Abhängigkeit beginnen sollte. In der Praxis wird gemäß § 67 Abs. 1 StGB bei Verhängung einer Maßregel nach § 64 StGB die Therapie vor einer ggf. parallel dazu verhängten Haftstrafe vollzogen. Die Maßregel nach § 64 StGB ist auf zwei Jahre befristet, sofern es keine Begleitstrafe gibt. Bei einer Begleitstrafe kann sich die Maßregel um die Hälfte verlängern; allemal soll aber nach herrschender juristischer Meinung die Dauer von vier Jahren nicht überschritten werden. Dies bedeutet bei längeren Haftstrafen, dass die Probanden am Ende der Maßregel aus der Klinik in den Strafvollzug verlegt werden, was erkennbar in der Regel nicht sinnvoll ist. Insofern neigt man dazu, bei langen Begleitstrafen erst einen Teil der Strafe zu vollstrecken, um dann die Maßregel als Überleitung in ein geordnetes Leben in Freiheit zu nutzen.

Allerdings wird ein hoher Anteil der Untergebrachten bereits im ersten Jahr in den Strafvollzug (zurück-)verlegt. Gerade innerhalb des ersten Jahres gibt es die meisten Therapieabbrüche, da durch die Einrichtungen eine weitere Behandlung als „aussichtslos“ im Sinne des § 67d Abs. 5 StGB³ eingeschätzt wird. Schalast [15] gab für Nordrhein-Westfalen die Rate der Behandlungsabbrüche mit 40% an. Auch in anderen Bundesländern liegen die Rückverweisungen in den Strafvollzug zwischen 40 und 50% [12]. Dabei geht es nicht nur um eine mangelnde Motivation bei den Straftätern, die schließlich keine von Beginn an stabile und kenntnisreiche Patientengruppe darstellen [6]. Bei juristisch angeordneten Therapiemaßnahmen muss eine solche Bereitschaft, sich auf Therapie (in welcher Form auch immer) einzulassen, in einer Motivationsphase erst einmal

Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, dass er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Die Anordnung unterbleibt, wenn eine Entziehungskur von vornherein aussichtslos erscheint.

³ § 67d Abs. 5 StGB: Ist die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt mindestens ein Jahr vollzogen worden, so kann das Gericht nachträglich bestimmen, dass sie nicht weiter zu vollziehen ist, wenn ihr Zweck aus Gründen, die in der Person des Untergebrachten liegen, nicht erreicht werden kann. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein.

hergestellt werden, bevor sich therapiebezogenes Verhalten abschätzen lässt, oder über die Rückverweisung verhandelt wird. Wie Untersuchungen zeigen [17], sind es gerade Patienten mit einer primär dissozialen Entwicklung, die eine prognostisch ungünstige Einschätzung erhalten und deren Behandlung dann abgebrochen wird. Sicher kann eine Maßregel, die hauptsächlich auf die Sucht abzielt, ihren persönlichen Bedingungen und den eigentlichen Problemen nicht gerecht werden.

Die bloße Feststellung, ob die Abhängigkeit primär oder sich zusätzlich bei z.B. dissozialen Verhalten entwickelte, reicht aber für die Indikation einer Therapie nicht aus. Auch gegenüber den Straftätern mit frühzeitig begonnenen Verhaltensauffälligkeiten besteht eine Behandlungsverpflichtung. Ein entsprechender Versuch nach Teilverbüßung von Strafhaft wäre hier eine Alternative, aufbauend auf sozialtherapeutischen Angeboten, um erst die Voraussetzungen für einen günstigeren Behandlungsverlauf und damit auch für eine günstigere Legalprognose zu schaffen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden:

Die Beurteilung der Schuldfähigkeit und damit auch die Behandlung drogensüchtiger Straftäter kann nicht nur auf die Abhängigkeitsproblematik abgestellt sein, sondern muss sich mit den persönlichen Bedingungen dieser Täter auseinandersetzen. Wir finden bei der Untersuchung dieser Probanden recht häufig weitere psychiatrische Störungsbilder. Neben Angst- und depressiven Syndromen bilden sich gerade bei Straftätern Persönlichkeitsakzentuierungen bis hin zu Persönlichkeitsstörungen ab, wobei dissoziale Verhaltensmuster dominieren.

Die Auswertung der jeweiligen biographischen Entwicklung lässt in den überwiegenden Fällen einen Vorlauf der Persönlichkeitseigenarten vor den Symptomen der Sucht erkennen. Die Abhängigkeit stellt sich dabei als sekundäres Merkmal, als persönlichkeitsbedingte Sucht, dar und führt nicht zu neuen Störungsbildern, sondern eher zu einer Vergrößerung des tradierten Handlungsrepertoires. Wesentlich seltener finden wir bei Straftätern nach langjährigen kontinuierlichen Verläufen drogenbedingte Persönlichkeitsänderungen im Sinne einer Depravation. Eine Untergruppe sind Probanden mit psychischen Erkrankungen im engeren Sinne, z.B. mit wahnhaften Syndromen, die nicht auf die akute Drogenwirkung beschränkt bleiben.

Diese Abgrenzung und die Differenzierung der Störungsbilder sind für die kritische Bewertung der Schuldfähigkeit und der Kriminalprognose, einschließlich für die Indikationsstellung therapeutischer Maßnahmen wichtig. Bei der persönlichkeitsbedingten Sucht sollte zunächst die Behandlung der primären Ursachen im Vordergrund stehen. Dies kann geschehen in der Nutzung der sozialtherapeutischen Angebote im Strafvollzug bei Vorwegvollzug eines Teils der Strafe, was dann durch eine anschließende Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB vor der bedingten Entlassung ergänzt werden könnte.

Literaturverzeichnis

- [1] APA (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)
- [2] Babor TF, Hofmann M, DelBoca FK, Hesselbrock V, Meyer RE, Dolinsky ZS, Rounaville B (1992) Types of Alcoholics, I – Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. Arch Gen Psychiatry 49: 599-608
- [3] Bahlmann M, Preuss UW, Soyka M (2002) Chronological relationship between antisocial personality disorder and alcohol dependence. Eur Addict Res 8: 195-200
- [4] Cloninger CR, Bohmann M, Sigvardsson S (1981) Inheritance of alcohol abuse – Cross-fostering analysis of adopted men. Arch Gen Psychiatry 38: 861-868
- [5] Cloninger CR (1987) Neurogenetic adaptive mechanism in alcoholism. Science 236: 410-416
- [6] Dahle KP (1994) Therapiemotivation inhaftierter Straftäter. In: Steller M, Dahle KP, Basque M: Straftäterbehandlung. Pfaffenweiler: Centaurus: 227- 246
- [7] Driessen M, Veltrup C, Wetterling T, John U, Dilling H (1998) Axis I and Axis II comorbidity in alcohol dependence and the two types of alcoholism. Alcohol Clin Exp Res 22: 77-86
- [8] Holdcraft LC, Iacono WG, McGue MK (1998) Antisocial personality disorder and depression in relation to alcoholism: a community-based sample. J Stud Alcohol 59: 222-226
- [9] Irwin M, Schuckit M, Smith TL (1990) Clinical importance of age at onset in type 1 and type 2 primary alcoholics. Arch Gen Psychiatry 47: 320-324
- [10] Kreuzer A, Wille (1988) Drogen – Kriminologie und Therapie. R.v.Decker&C.F.Müller
- [11] Kröber HL (2000) Individuelle Schuldfähigkeit nach Alkoholkonsum; In: Egg R, Geisler C: Alkohol, Strafrecht und Kriminalität. Kriminologie und Praxis Bd. 30: 27-42
- [12] Kröber HL, Marg E, Phieler-Morbach U, Schnoor H (2001) Bericht der unabhängigen Kommission Maßregelvollzug im Land Brandenburg.
- [13] Nace EP, Davis CW, Gaspari JP (1991) Axis II comorbidity in substance abusers. Am J Psychiatry 148: 118-120
- [14] Pelissier BM; O’Neil JA (2000) Antisocial personality and depression among incarcerated treatment participants. J Subst Abuse 11: 379-393
- [15] Schalast N (2000) Zur Frage der Behandlungsmotivation bei Patienten des Maßregelvollzugs gemäß § 64 StGB. Psychiat Prax 27: 270-276
- [16] Schuckit MA (1985) The clinical implication of primary diagnostic groups among alcoholics. Arch Gen Psychiatry 42: 1043-1049
- [17] Seifert D, Leygraf N (1999) Drogenabhängige Straftäter im Maßregelvollzug – Ergebnisse einer Querschnittserhebung. Nervenarzt 70: 450-456
- [18] WHO (1992) Tenth Revision of the International Classification of diseases – Chapter V: Mental and behavioural disorders.
- [19] Widmer R, Troughton E, Cadoret R (1984) Clinical differences between antisocial and primary Alcoholics. Comprehensive Psychiatry 25: 1-8

Dr. Frank Wendt
Prof. Dr. Hans-Ludwig Kröber
Institut für Forensische Psychiatrie
Freie Universität Berlin
Limonenstraße 27
D-12203 Berlin
E-Mail: fwendt@zedat.fu-berlin.de