

Aus der Psychiatrischen Klinik  
des Universitätskrankenhauses Eppendorf

Direktor Prof. Dr. Naber

**Drogen- und Delinquenzkarriere:**  
Wechselseitige Beeinflussung und moderierende Faktoren

Dissertation  
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin

dem Fachbereich der Universität Hamburg  
vorgelegt von

Margarete Kern  
aus  
Lauterbach

Hamburg, 2000

Angenommen von dem Fachbereich der Medizin  
der Universität Hamburg am: 27. März 2001

Gedruckt mit Genehmigung des Fachbereiches Medizin  
der Universität Hamburg am:

Dekan: Prof. Dr. H.-P. Leichtweiß

Referent: Prof. Dr. M Krausz

Koreferent: Prof. Dr. D. Naber

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>EINLEITUNG UND ZIELSETZUNG DER ARBEIT .....</b>                             | <b>6</b>  |
| <b>STAND DER LITERATUR .....</b>                                               | <b>8</b>  |
| DELINQUENZ .....                                                               | 9         |
| KONSUM UND SUCHT .....                                                         | 10        |
| DELINQUENZTHEORIEN .....                                                       | 12        |
| <i>Theorie der differentiellen Assoziation.....</i>                            | <i>12</i> |
| Einordnung und Kritik.....                                                     | 12        |
| <i>Social learning theory .....</i>                                            | <i>12</i> |
| <i>Social control theory .....</i>                                             | <i>12</i> |
| Einordnung und Kritik.....                                                     | 13        |
| <i>Deterrence theory.....</i>                                                  | <i>13</i> |
| Einordnung und Kritik.....                                                     | 14        |
| <i>Strain theories .....</i>                                                   | <i>14</i> |
| Einordnung und Kritik.....                                                     | 14        |
| <i>Theorie von der Ausstoßung des Sündenbocks .....</i>                        | <i>15</i> |
| Einordnung und Kritik.....                                                     | 15        |
| <i>Labeling approach.....</i>                                                  | <i>15</i> |
| Einordnung und Kritik.....                                                     | 15        |
| <i>Theorie der unterschiedlichen Konditionierbarkeit .....</i>                 | <i>16</i> |
| Einordnung und Kritik.....                                                     | 16        |
| ERKLÄRUNGSANSÄTZE GESCHLECHTSSPEZIFISCH UNGLEICH VERTEILTER DELINQUENZ .....   | 17        |
| <i>Biologische Erklärungsversuche .....</i>                                    | <i>17</i> |
| Einordnung und Kritik.....                                                     | 17        |
| <i>Chivalry hypothesis .....</i>                                               | <i>17</i> |
| Einordnung und Kritik.....                                                     | 17        |
| <i>Geschlechtsrollenansatz .....</i>                                           | <i>18</i> |
| Einordnung und Kritik.....                                                     | 18        |
| <i>Power control theory .....</i>                                              | <i>18</i> |
| Einordnung und Kritik.....                                                     | 18        |
| DEVIANZ .....                                                                  | 20        |
| <i>Delinquenz, Sucht und Psychose - Gemeinsamkeiten und Unterschiede .....</i> | <i>21</i> |
| PERSÖNLICHKEITSDIMENSIONEN.....                                                | 23        |
| <i>Dissoziale (ICD) bzw. antisoziale (DSM) Persönlichkeitsstörung .....</i>    | <i>23</i> |
| <i>Borderline Persönlichkeitsstörung .....</i>                                 | <i>25</i> |
| RISIKOFAKTOREN - MODERATOREN - KOMORBIDITÄT - MODELLBILDUNG .....              | 26        |

|                                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Delinquenz</i> .....                                                                            | 27        |
| Psychiatrische Störungen in der Kindheit als Risikofaktor .....                                    | 27        |
| Komorbidität von psychiatrischen Störungen und Delinquenz und deren Klassifizierungsversuche ..... | 28        |
| Herkunftsfamilie und soziales Umfeld als Moderatoren .....                                         | 31        |
| Sucht: Risikofaktor - Moderator - Begleiterscheinung? .....                                        | 32        |
| Modellbildungen zu Sucht und Delinquenz .....                                                      | 32        |
| <i>Substanzmittelabhängigkeit und psychiatrische Störungen</i> .....                               | 34        |
| Komorbidität .....                                                                                 | 34        |
| Modellbildung .....                                                                                | 36        |
| <i>Substanzmittelabhängigkeit, psychiatrische Störungen und Delinquenz</i> .....                   | 38        |
| DROGEN- UND DELINQUENZKARRIERE .....                                                               | 40        |
| Kreuzers „Delinquenztypen“ .....                                                                   | 40        |
| Delinquenzmuster .....                                                                             | 41        |
| <b>FRAGESTELLUNG UND HYPOTHESEN</b> .....                                                          | <b>42</b> |
| LEITENDE FRAGESTELLUNGEN .....                                                                     | 43        |
| HYPOTHESEN .....                                                                                   | 44        |
| <b>METHODIK</b> .....                                                                              | <b>46</b> |
| REKRUTIERUNG DER STICHPROBE UND ERHEBUNGSORTE .....                                                | 47        |
| INSTRUMENTE .....                                                                                  | 47        |
| UNTERSUCHUNGSZEITRAUM .....                                                                        | 47        |
| DURCHFÜHRUNG .....                                                                                 | 48        |
| LEISTUNGSFÄHIGKEIT DER DATEN .....                                                                 | 48        |
| STATISTISCHE BERECHNUNGEN .....                                                                    | 49        |
| <b>ERGEBNISSE</b> .....                                                                            | <b>50</b> |
| DIE STICHPROBE .....                                                                               | 51        |
| <i>Geschlecht</i> .....                                                                            | 51        |
| <i>Nationale Herkunft</i> .....                                                                    | 51        |
| <i>Alter zur Zeit der Befragung</i> .....                                                          | 51        |
| <i>Alter bei Heroinerstkonsum, Dauer Heroinkonsum</i> .....                                        | 51        |
| Einstiegsalter in den Heroinkonsum und Lebensalter .....                                           | 52        |
| <i>Art der Behandlung</i> .....                                                                    | 52        |
| JUSTIZIELLE SITUATION .....                                                                        | 53        |
| <i>Rechtliche Situation zur Zeit der Befragung</i> .....                                           | 53        |
| <i>Drogenspezifische Delikte</i> .....                                                             | 53        |
| <i>Andere Delikte</i> .....                                                                        | 54        |
| <i>Urteile und Verwaltungsbeschlüsse</i> .....                                                     | 54        |
| <i>Lebenshaftzeit (Straf- und Untersuchungshaft)</i> .....                                         | 55        |

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Dauer der längsten Inhaftierung</i> .....                                      | 56 |
| <i>Haft während des Monats vor Eintritt in eine Behandlungseinrichtung</i> .....  | 57 |
| <i>Lebensunterhalt</i> .....                                                      | 57 |
| DIE DELINQUENZGRUPPEN .....                                                       | 58 |
| <i>Gruppenbildung</i> .....                                                       | 58 |
| <i>Geschlecht</i> .....                                                           | 60 |
| <i>Alter</i> .....                                                                | 60 |
| DELINQUENZBELASTUNG UND AUSMAß DER SUCHT .....                                    | 61 |
| <i>Einstiegsalter und Länge der Drogenkarriere</i> .....                          | 61 |
| Delinquenzgruppen .....                                                           | 61 |
| Einstiegsalter, Länge der Drogenkarriere und LHZ .....                            | 61 |
| Vergleich und Fazit .....                                                         | 62 |
| <i>Schwere der Sucht und Delinquenzbelastung</i> .....                            | 63 |
| ASI Gesamtscore und LHZ .....                                                     | 63 |
| ASI Gesamtscore der Delinquenzgruppen .....                                       | 64 |
| Fazit.....                                                                        | 64 |
| <i>Konsummuster, Kontrolliertheit des Konsums und justizielle Belastung</i> ..... | 65 |
| Exzessiver Alkoholgebrauch.....                                                   | 65 |
| Polytoxikomanie.....                                                              | 68 |
| Versehentliche Überdosis .....                                                    | 70 |
| Fazit.....                                                                        | 71 |
| PSYCHOSOZIALER HINTERGRUND .....                                                  | 73 |
| <i>Familiärer Hintergrund</i> .....                                               | 73 |
| Prävalenz von Sucht- und psychischen Problemen der Herkunftsfamilie.....          | 73 |
| Auswirkungen .....                                                                | 75 |
| Intensität und Spektrum familiären Suchtmittelmißbrauchs.....                     | 76 |
| Psychische Störungen in der Herkunftsfamilie .....                                | 77 |
| Vollständigkeit der Familie - „broken home“.....                                  | 79 |
| Woran zerbrachen die Familien?.....                                               | 80 |
| Mißbrauch und Mißhandlungen.....                                                  | 80 |
| Fazit.....                                                                        | 83 |
| <i>Soziale Integration</i> .....                                                  | 84 |
| Aktuelle Partnerschaft .....                                                      | 84 |
| Freundes- und Bekanntenkreis.....                                                 | 84 |
| Personen, auf die man sich im Ernstfall verlassen kann.....                       | 85 |
| Fazit.....                                                                        | 87 |
| <i>Bildung</i> .....                                                              | 87 |
| Schulabschluß .....                                                               | 87 |
| Bildungsniveau und LHZ.....                                                       | 88 |
| Berufsausbildung.....                                                             | 89 |
| Fazit.....                                                                        | 89 |

|                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Beruf und Finanzen</i> .....                                       | 90  |
| Berufsberatungsbedarf.....                                            | 90  |
| Arbeitslosigkeit .....                                                | 90  |
| Erwerbstätigkeit .....                                                | 91  |
| Schulden .....                                                        | 92  |
| Hauptquelle des Lebensunterhaltes.....                                | 93  |
| Fazit.....                                                            | 94  |
| <i>Psychiatrischer Status</i> .....                                   | 95  |
| Psychiatrischer Behandlungsbedarf.....                                | 95  |
| Psychische Probleme .....                                             | 95  |
| depressive Störungen.....                                             | 97  |
| Persönlichkeitsstörungen (nach PDQ-R) und Lebenshaftzeit .....        | 98  |
| Persönlichkeitsstörungen und Delinquenzgruppen .....                  | 98  |
| Schweregrad der psychischen Störungen .....                           | 103 |
| Fazit.....                                                            | 104 |
| <b>ZEITLICHER VERLAUF DER DELINQUENZKARRIERE</b> .....                | 107 |
| <i>Beginn</i> .....                                                   | 107 |
| Geschlechterverhältnis .....                                          | 108 |
| Vergleich .....                                                       | 109 |
| <i>Alterscharakteristika</i> .....                                    | 110 |
| Einstiegsalter in den Konsum harter Drogen .....                      | 110 |
| Alter zum Befragungszeitpunkt.....                                    | 111 |
| <i>Delinquenzdauer</i> .....                                          | 111 |
| <i>Deliktarten</i> .....                                              | 112 |
| <i>Lebenshaftzeit (LHZ)</i> .....                                     | 113 |
| <i>Delinquenzschwere (Fazit)</i> .....                                | 114 |
| <i>Prädelinquenz</i> .....                                            | 114 |
| Deliktarten .....                                                     | 114 |
| Dauer der Prädelinquenz .....                                         | 116 |
| Deliktsequenz.....                                                    | 117 |
| Anzahl der Deliktarten .....                                          | 117 |
| Delinquenzveränderung mit Einsetzen der Drogenkarriere.....           | 118 |
| <i>Gleichzeitiger Beginn der Delinquenz- und Drogenkarriere</i> ..... | 120 |
| Deliktarten .....                                                     | 120 |
| Deliktsequenz.....                                                    | 121 |
| <i>Delinquenz nach Beginn der Drogenkarriere</i> .....                | 121 |
| Deliktarten .....                                                     | 121 |
| Deliktsequenz.....                                                    | 122 |
| <i>Gruppenvergleich und Zusammenfassung</i> .....                     | 123 |
| <i>Wertorientierungen und Konsummotivation</i> .....                  | 123 |
| Wertorientierungen.....                                               | 124 |

|                                                                                   |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Fazit.....                                                                        | 126        |
| DELINQUENZKARRIERE: ZEITLICHER VERLAUF UND SCHWEREGRAD .....                      | 128        |
| <i>Wiedererreichungsquote in der 2. Katamnese</i> .....                           | 128        |
| <i>Vergleich der Delinquenzgruppen</i> .....                                      | 128        |
| <i>Veränderung des Delinquenzschweregrads</i> .....                               | 130        |
| Fazit.....                                                                        | 131        |
| <b>DISKUSSION .....</b>                                                           | <b>133</b> |
| DELINQUENZBELASTUNG UND AUSMAß DER SUCHT .....                                    | 134        |
| <i>Alterscharakteristika und justizielle Belastung</i> .....                      | 134        |
| <i>Schwere der Sucht und Delinquenzbelastung</i> .....                            | 134        |
| <i>Konsummuster, Kontrolliertheit des Konsums und justizielle Belastung</i> ..... | 135        |
| PSYCHOSOZIALER HINTERGRUND .....                                                  | 136        |
| <i>Familiärer Hintergrund</i> .....                                               | 136        |
| <i>Soziale Integration</i> .....                                                  | 136        |
| <i>Bildung</i> .....                                                              | 137        |
| <i>Beruf und Finanzen</i> .....                                                   | 137        |
| <i>Psychiatrischer Status</i> .....                                               | 138        |
| ZEITLICHER VERLAUF DER DELINQUENZKARRIERE .....                                   | 141        |
| <b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>                                                      | <b>145</b> |
| <b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>                                                  | <b>147</b> |
| <b>ANHANG .....</b>                                                               | <b>155</b> |

# Einleitung und Zielsetzung der Arbeit

In steter Regelmäßigkeit taucht in der öffentlichen Diskussion immer wieder das Thema „Drogen“ in all seinen verschiedenen Spielarten auf. Vor allem wenn es sich um illegale Drogen handelt, basiert diese Diskussion selten nur auf Tatsachen - tief verwurzelte Berührungsängste, Affekte und Generalisierungen scheinen nicht nur in den Medien oder der Politik damit verknüpft zu sein.

Das war nicht immer so. Noch im 19. Jahrhundert war Opium ein allgemein verbreitetes, für jeden zugängliches Beruhigungs- und Schmerzlinderungsmittel, das einen festen Platz in jeder Hausapotheke hatte. Das Ausmaß, das Handel und Verbrauch annahmen, war dem Kneipengewerbe fast vergleichbar. In Zeiten, in denen der Alkohol teurer war, wurde es vor allem in der Arbeiterklasse als weit verbreitetes Ersatzrauschkittel genossen. Eine Multiplikation der Wirkungskraft mit entsprechenden sozialen Folgen fand schließlich mit der Herstellung von Morphinum (1817) und Heroin (1874) statt. Die Drogensucht wurde damit erstmals zu einem gesellschaftlichen Phänomen, das sich nicht mehr ignorieren ließ. Der entscheidende Anstoß für die moderne Drogengesetzgebung wurde im Rahmen der Anti-Opium-Kampagne kurz vor und kurz nach dem ersten Weltkrieg gegeben, wobei verschiedene internationale Abkommen mit dem vorrangigen Ziel geschlossen wurden, vor allem den Opiumhandel unter Kontrolle zu bekommen. Die nationalen Drogen-Gesetze der einzelnen Länder folgten dann im Anschluß und gelten im wesentlichen noch heute.

In mindestens 23 Ländern (meistens Drogenerzeugerländer, u.a. China und Malaysia) wird Drogenbesitz und -handel mit dem Tod bestraft (Böllinger et al. 1995). In unserem heutigen Prohibitionsmodell werden Produzenten, Händler und Verbraucher vom Ansatz her kriminalisiert.

Viele Abhängige finanzieren ihre Drogenabhängigkeit durch die Einnahmequelle Kriminalität. In der Literatur sind für die Haupteinkommensquelle Kriminalität Werte zwischen 30% bei weißen Frauen und 80% bei schwarzen Männern zu finden (Chambers 1974, zit. in Kreuzer et al 1981).

Inwiefern strafrechtliche Interventionsstrategien zum Abbruch einer Drogenkarriere führen ist wenig erforscht und auch schwer erforschbar, da es keine sichere Methode gibt herauszufinden, ob der Abbruch trotz oder wegen der Sanktionen erfolgt ist.

Auch die Forschung über Wechselwirkungen von Drogen und Kriminalität wird durch verschiedene Punkte limitiert. Es entstehen Schwierigkeiten bei dem Versuch, Einflüsse von Umweltfaktoren und individuellen Persönlichkeitszügen Abhängiger auf das Begehen einer Gewalttat von dem Einfluß zu trennen, der durch den Drogenkonsum entsteht. Eine Gewichtung dieser beiden Anteile gestaltet sich als mindestens so problematisch. Als zusätzlich erschwerend kommt der Legalstatus der Opiate und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für das Entstehen und die Regeln eines Schwarzmarktes mit den sich daraus ergebenden justiziellen Sanktionen hinzu. Dadurch wird einer sozialen Selektion der Settings, wo und wie konsumiert

wird, Vorschub geleistet und schließlich verändern justizielle und soziale Kontrollmechanismen die Modalitäten des Drogenkonsums.

Eine weitere Schwierigkeit besteht in der Entwicklung von theoretischen Konzepten zur gegenseitigen Beeinflussung von Drogen und Delinquenz und deren praktischer Umsetzung in verlässliche und vergleichbare Instrumente und Durchführbarkeit der Studiendesigns.

Wie wird nun die Delinquenz von Opiatabhängigen gewertet? Kann sie als eigenständiges Phänomen, unabhängig von der Sucht angesehen werden, ist sie eine ausschließlich durch die Gesetzgebung bedingte Begleiterscheinung oder Ausdruck einer Disposition zu allgemein deviantem Verhalten?

Zu dieser Frage gibt es sehr unterschiedliche Positionen und Theorien: Im einen Fall gilt der Abhängige als von Grund auf gestörter „Soziopath“, womit kriminelles Verhalten naturgemäß eingeschlossen ist. Die entgegengesetzte Position sieht einzig und allein in der Kriminalisierung der Droge die Ursache für delinquentes Verhalten - der Abhängige als reines „Opfer der Strafverfolgung“?

Die Beleuchtung der Facetten dazwischen - das Aufzeigen der Verflechtung von Drogen- und Delinquenzkarriere - soll Gegenstand dieser Arbeit sein. Zur genaueren Ausleuchtung des von Kreuzer angedeuteten Beziehungsgeflechts von Suchtmittel, Persönlichkeit der Konsumenten, Drogenmilieu, Sozialkontrolle und Delinquenz (Kreuzer 1975) soll diese Arbeit der Frage nachgehen, inwieweit Sucht und Delinquenz und Delinquenz bei Süchtigen als Ausdruck ihres psychosozialen Hintergrundes (z.B. Kumulation verschiedener Belastungen), insbesondere im Hinblick auf ihre verschiedenen Persönlichkeitsdispositionen bzw. -störungen gesehen werden können. Darüber hinaus soll der Aspekt der einseitigen und gegenseitigen Bedingtheit von Sucht- und Delinquenzverhalten erforscht werden.

Nach einer Deskription des Datenmaterials<sup>1</sup> hinsichtlich der justiziellen Belastung der Drogenkonsumierenden, wird versucht diese in Bezug zu setzen zu Teilen ihrer Biographie, ihrer Drogenkarriere und zu ihrem psychiatrischen Status. Verschiedene Delinquenzmuster und die sich möglicherweise daraus ergebenden Implikationen für das Drogenhilfesystem und die Drogenpolitik sollen herausgearbeitet werden.

Ziel dieser Untersuchung ist es, einen sachgemäßen und differenzierteren Umgang in der Drogen(kriminalitäts)debatte zu fördern.

---

<sup>1</sup> Genaueres dazu ist im Methodikteil S. 46 zu finden.

# **Stand der Literatur**

# Delinquenz

Der wenig randscharfe Begriff „Delinquenz“ wird in verschiedenen Disziplinen unterschiedlich verwendet. Im angelsächsischen Bereich beinhaltet Delinquenz nicht nur kriminelle Handlungen, sondern jegliches deviantes Verhalten schlechthin (Gerchow 1983). Also jedes Verhalten, welches von gesellschaftlich festgelegten moralischen Normen abweicht, sei es moralisch zu verurteilen oder justiziell zu verfolgen.

Andere Autoren sehen den Unterschied zwischen Delinquenz und Kriminalität in der unterschiedlichen Tatschwere und dem Taternst (Drame-Orozin in Gerchow 1983). Für Krämer umfaßt der Begriff der Delinquenz nicht nur Kriminalität, sondern „auch bestimmte andere (Anm. d. Aut.: aber nicht alle!) Formen negativ abweichenden Verhaltens unterhalb der Grenze zur strafrechtlichen Relevanz, wie z.B. Schuleschwänzen ... oder Weglaufen von zu Hause“ (Krämer 1992). Die Kriminalität wird also durch den umfassenderen Begriff Delinquenz ersetzt. „Delinquenz ihrerseits kann als nur *eine* Form möglichen problematischen Verhaltens junger Menschen betrachtet werden. Um Erklärungsansätze ... geben zu können, ist vielmehr die ganze Bandbreite abweichender Verhaltensweisen ... einzubeziehen“ (ebd.).

Foucault sieht in der Delinquenz „nicht unbedingt die intensivste und die schädlichste Form der Gesetzeswidrigkeit“, sondern „eher einen Effekt des Strafsystems“, welches „zur Differenzierung, Ordnung und Kontrolle der Gesetzeswidrigkeiten beiträgt“ (Foucault 1994, S.357). Nach Foucault zeigt u.a. der Handel mit Drogen das Funktionieren der „nützlichen Delinquenz“. Durch das Vorhandensein eines gesetzlichen Verbotes entsteht ein Feld illegaler Praktiken, welches der Kontrolle unterworfen wird und aus dem sich ein unerlaubter Profit ziehen läßt „- und zwar mit Hilfe von Elementen, die selber gesetzeswidrig sind, die man aber als Delinquenz organisiert und damit im Griff hat“ (ebd.).

In dem Etymologischen Wörterbuch der deutschen Sprache von F. Kluge läßt sich folgendes über die Herkunft der Wörter Delinquenz, Delinquent und Delikt herausfinden: sie leiten sich von dem lateinischen Verb *delinquere* „in seiner Pflicht fehlen, sich vergehen“, eigentlich „ausgehen, fehlen“ ab. *Deliktum* ist der zentrale Begriff des römischen Privatrechts für alle Straftaten, die der Betroffene zu verfolgen hatte (im Gegensatz zum *crimen* (Mord und Hochverrat), das von seiten des Staates geahndet wurde).

In dieser Arbeit wird delinquentes mit straffälligem Verhalten gleichgesetzt und jegliches von der Norm abweichende Verhalten inklusive des straffälligen Verhaltens als deviant bezeichnet. Damit soll etwaigen Begriffsverwirrungen vorgebeugt und die nötige Trennschärfe erreicht werden.

## Konsum und Sucht

Substanzen werden konsumiert. Doch von welchen Substanzen kann man süchtig oder abhängig werden und was ist der Unterschied? Sucht und Abhängigkeit sind immer vor dem jeweiligen gesellschaftlichen und kulturellen Hintergrund zu betrachten. Die heutigen „psychotropen“ Substanzen entsprechen den früheren „Genuß- oder Rauschmitteln“. Schivelbusch schreibt, daß dieser Begriff ein wenig irreführend sei, der Begriff „stimulants“ (aus dem Englischen und Französischen stammend) käme der „geschichtlichen Wahrheit etwas näher. Denn nicht nur zum reinen paradiesischen Genuß haben diese Stoffe gedient. Sie haben immer auch gleichzeitig „Arbeit“ geleistet. Ihre zunächst paradox klingende historische Leistung ist diese Arbeit-im-Genuß. Die Vorgänge, die die Genußmittel im menschlichen Organismus bewirken, vollenden sozusagen chemisch, was geistig, kulturell und politisch schon vorher angelegt war. Die allmorgendliche Tasse Kaffee und der kleine Alkoholrausch am Samstagabend binden das Individuum um so wirkungsvoller ins allgemeine Leben ein, als sie ihm Spaß machen“ (Schivelbusch 1980, S. 11f).

Hier geht es um „gesellschaftliche Funktionalität“. Daneben steht die „individuelle Funktionalität“ des Konsums psychotroper Substanzen, zB. zur Alltagsbewältigung, Streß- und Angstreduktion. Wann wird ein individuell funktioneller Konsum zu einem gesellschaftlich dysfunktionalen - und umgekehrt? In welchem Ausmaß beeinflusst die Legalität der Substanz die Funktionalität? Und wann wird Konsum zu Sucht oder Abhängigkeit? Hier soll zunächst auf die letzte Frage genauer eingegangen werden, auf die Funktionalität des Drogenkonsums wird im Laufe dieser Arbeit im Kapitel „Substanzmittelabhängigkeit und psychiatrische Störungen“ auf S. 34 noch einmal zurückgekommen.

Im Klinikleitfaden der Neurologie/Psychiatrie (Klingelhöfer/Spranger 1997) wird Sucht nicht nur als die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen, sondern auch als suchstoff-unabhängige Verhaltensweise, z.B. Anorexia nervosa oder Störungen der Impulskontrolle wie Kleptomanie beschrieben.

Als „zwanghafte psychische und physische Abhängigkeit, die zu schweren gesundheitlichen Schäden führen kann und durch den Mißbrauch von Rauschgiften und bestimmten Arzneimitteln zustande kommt“ ist der Suchtbegriff in „Meyers grossem Taschenlexikon“ (1983) zu finden.

In der von der WHO erarbeiteten Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, der ICD-10 wird auf den Suchtbegriff verzichtet, dort ist von Substanzmißbrauch (F1 x.1) und -abhängigkeit (F1 x.2) die Rede. Ersterer beinhaltet den „unangemessenen Konsum einer Substanz mit schädigenden somatischen und psychosozialen Folgen, jedoch ohne körperliche und psychische Abhängigkeit“. Wo genau dieser unangemessene Konsum beginnt, ist wiederum Definitionssache und hängt sehr von dem jeweiligen gesellschaftlichen Kontext ab.

Substanzabhängigkeit zeichnet sich gemäß ICD-10 durch „krankhaften Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen mit kognitiven, verhaltensspezifischen und körperlichen

Symptomen“ aus. Sie sei zum einen gekennzeichnet durch „das unbezwingbare/unkontrollierbare Verlangen, eine psychotrope Substanz wiederholt einzunehmen (psychische Abhängigkeit), zum anderen durch eine Toleranzentwicklung und das Auftreten von Entzugssymptomen nach Absetzen der Substanz (körperliche Abhängigkeit)“.

Scheerer versteht Sucht als eine Extremform der Abhängigkeit, als ein „bis zur Existenzgefährdung übersteigertes, verstandesmäßig unbeherrschtes und immer wiederkehrendes Verlangen nach einer (sinnlichen, gefühlsmäßigen) Erfahrung, das alle anderen Werte und Aktivitäten in den Hintergrund drängt“ (Scheerer 1995, S.36). Sucht gewissermaßen als Eskalation der Abhängigkeit - mit dieser Einschätzung wäre einerseits eine schärfere graduelle Abstufung möglich, aber nur, falls eine exakte Grenzziehung gelingen sollte, andererseits würde damit das Phänomen der Sucht zu stark eingeengt und träfe nur noch auf die „hoffnungslos pathologischen Fälle“ zu.

In dieser Arbeit werden die Begriffe Mißbrauch, Abhängigkeit und Sucht bei Literaturzitaten so verwendet, wie sie der jeweilige Autor gebraucht. Wenn von Sucht die Rede ist, ist die Abhängigkeit psychotroper Substanzen gemeint, Mißbrauch und Abhängigkeit werden im Sinne der ICD-10-Definition verwendet.

# Delinquenztheorien

Im folgenden möchte ich mich darauf beschränken, nur die Theorien, die ursprünglich zur Erklärung kriminellen und nicht allgemein abweichenden Verhaltens entwickelt wurden zu schildern. Eine Vorstellung der gesamten existierenden Theorien und Modelle zur Ätiologie devianten Verhaltens würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, weswegen hier darauf verzichtet wird.

## Theorie der differentiellen Assoziation

Bei der „Theorie der differentiellen Assoziation“, deren wichtigster Begründer Edwin H. Sutherland ist, wird Delinquenz als Ergebnis eines Lernprozesses aufgefaßt, der sich durch Kontakte zu unterschiedlichen sozialen Gruppen gestaltet. Die entsprechenden Gruppierungen können bestimmte Verhaltensweisen oder Einstellungen fördern oder zurückweisen („reinforcement“ / „punishment of behaviour“) und somit zu einer Verfestigung von z.B. Delinquenz beitragen oder ihr vorbeugen.

### Einordnung und Kritik

Warum es zu unterschiedlichen und abweichenden Wertorientierungen und Verhaltensweisen kommt, wird in dieser Theorie nicht erklärt. Darüber hinaus bleiben Lernprozesse, welche nicht auf konkreten Kontakten zu Gruppen basieren, unberücksichtigt, genauso wie andere mögliche Einflußfaktoren wie z.B. individuelle Manipulierbarkeit, familiäre und soziale Gegebenheiten und nicht zuletzt die unterschiedlichen Gelegenheiten, Delikte zu begehen.

Im Vergleich zu anderen Delinquenztheorien scheinen die Variablen der differentiellen Assoziation besonders gut mit dem Suchtmittelumgang zu korrelieren (Johnson et al. 1987). Insgesamt trägt Sutherlands Theorie einiges zum Verständnis devianten Verhaltens bei und besitzt laut Krämer eine ähnlich starke Erklärungskraft sowohl für Männer als auch für Frauen, was ihr deviantes Verhalten betrifft.

## Social learning theory

In der „social learning theory“ greift Akers die Aspekte des „reinforcement“/ „punishment of behaviour“ aus der Theorie der differentiellen Assoziation auf und entwickelt sie weiter. Akers verbindet hier die sozialpsychologische Theorierichtung Sutherlands mit lernpsychologischen Prinzipien.

## Social control theory

Hirschi, der Begründer der „social control theory“, geht von der Frage aus, warum Menschen sich überhaupt konform und nicht abweichend verhalten. Seiner Ansicht nach existiert ein

„Band“ zwischen dem Individuum und der Gesellschaft, das es vor Normverletzungen zurückhält. Abweichende Verhaltensweisen sind dann zu erwarten, wenn dieses „Band“ mürbe und geschwächt wird. Deshalb werden die „social control theory“ und ihre unterschiedlichen Versionen auch als „bond theories“ bezeichnet. Die vier Einbindungsebenen des Individuums in die Gesellschaft: „attachment to parents or to meaningful persons“, „commitment to conventional goals“, „involvement in conventional activities“ und „belief in social rules“ besitzen unterschiedlich starke Auswirkungen auf Normabweichungen des Individuums, wenn sie geschwächt sind. Die Stärke der Beziehungen zu den Eltern oder zu anderen wichtigen Bezugspersonen wird als einflußreichste Einbindungsebene angesehen und besitzt nach Hirschi starken Einfluß auf die anderen drei Bindungsebenen. Besonders aussagekräftig scheint sie in Bezug auf delinquenzförderndes Verhalten zu sein.

### Einordnung und Kritik

Die Entstehung von Bindungen und Bindungslosigkeit wird in Hirschis Konzept nur unzureichend erklärt. Sicherlich spielen nicht nur die Beziehungen zu Bezugspersonen eine Rolle bei der Entstehung von Delinquenz, sondern auch deren Wertorientierungen und Verhaltensweisen, was in der „social control theory“ nicht berücksichtigt wird. Auf die Frage, warum manche Personen trotz fehlender oder schlechter Einbindung in die Gesellschaft kein deviantes Verhalten an den Tag legen, findet man in dieser Theorie keine Antwort.

Bezüglich der Einbindungsebenen des Individuums in die Gesellschaft wurden in vielfältiger Weise Verbesserungsvorschläge gemacht, was die Anzahl der Ebenen, deren Einflußstärke und Inhalte betrifft (Johnson et al. 1987).

In vielen empirischen Studien erweist sich die „social control theory“ als eine der umfassendsten Theorien, die sich auch Ergänzungen und Verfeinerungen durch andere, z.B. sozialisationstheoretische Theorien zugänglich zeigt (Kaiser 1988). Trotz aller Kritik scheint sich die „social control theory“ anderen Theorien gegenüber als überlegen zu erweisen, mit Ausnahme der „social learning theory“ hinsichtlich des Suchtmittelbereiches (Krämer 1992). Vorteilhaft an Hirschis Konzept ist zum einen dessen breiter Anwendungsbereich und zum anderen dessen empirische Überprüfbarkeit sowie die Tatsache, daß es sich auf alle gesellschaftlichen Gruppierungen anwenden läßt. Auch in Bezug auf die Unterschiede in der geschlechtsspezifischen Delinquenz lassen sich nach Krämer auf allen vier Bindungsebenen theoretische Anknüpfungspunkte finden.

### Deterrence theory

In der „deterrence theory“ (Abschreckungstheorie) wird davon ausgegangen, daß delinquentes Verhalten abhängig ist von der vom potentiellen Täter wahrgenommenen Wahrscheinlichkeit von Sanktionen und deren Schwere.

## Einordnung und Kritik

Krämer beschreibt, daß dieser Theorie insgesamt bei der Erklärung der Delinquenz nur eine untergeordnete Bedeutung zukommt, da andere als die hier erwähnten Faktoren abschreckendere Wirkungen entfalteten, wie z.B. informelle Reaktionen von Familie/PartnerIn/Freundeskreis. Methodisch verbesserte Forschungsansätze finden sich hingegen bei bestimmten Deliktsbereichen, z.B. Steuervergehen, daß das Risiko, erwischt zu werden, keine unerhebliche Rolle spielt bei der Überlegung, eine Normverletzung zu begehen (Krämer 1992). Sicherlich hängt es auch von der Art der Delinquenz ab, ob die vermutete Schwere einer Sanktion einen Einfluß besitzt auf die Bereitschaft, ein Delikt zu begehen, da in wieder einer anderen Studie kein Einfluß feststellbar ist: das Delikt war in diesem Falle Trunkenheit am Steuer (Krämer 1992).

Nach Krämer kann dieser Ansatz nur wenig zur Erklärung geschlechtsspezifisch unterschiedlicher Delinquenz beitragen, u.a. auch weil die Erklärungskraft der Variablen relativ gering ist.

## Strain theories

Zu den sogenannten „Spannungstheorien“ zählen die „Anomietheorie“ Merton's sowie deren Weiterentwicklung durch Cloward/Ohlin und Cohen's „Theorie der delinquenten Subkultur“. Bei diesen Theorien wird delinquentes Verhalten laut Krämer „als Folge der Diskrepanz zwischen Wünschen und Erwartungen hinsichtlich kollektiv definierter Erfolgsziele und den tatsächlich vorhandenen Möglichkeiten der Zielerreichung“ angesehen. Die daraus entstehenden sozialen Spannungen können dazu verleiten, sich illegitimer Mittel zur Zielverwirklichung zu bedienen oder von der Gesellschaft abzuwenden.

## Einordnung und Kritik

Allgemein wird an diesen Theorierichtungen kritisiert, daß sie nur Delinquenz der Unterschicht erklären können und bei schichtunabhängiger Delinquenz - wie etwa Verkehrsdelikten - nicht anwendbar sind. Die Grundannahme eines für alle Gesellschaftsschichten gleichermaßen gültigen Wertesystems scheint vielen Autoren eine zu starke Vereinfachung, wenn man sich die durchaus nicht kongruenten Ziele der verschiedensten Bevölkerungsschichten anschaut.

Von den Delinquenztheorien sind die strain theories am stärksten auf männliche Jugendliche und Jugendbanden der Unterschicht ausgerichtet.

Abgesehen davon, daß für diese Theorien keine überzeugenden empirischen Ergebnisse vorliegen, gelangen die verschiedenen Untersuchungen zu der Frage, ob die Variablen dieser Theorien stärkere Aussagekraft auf männliche oder weibliche Delinquenz haben, zu vollkommen gegensätzlichen Ergebnissen. Während die Forschungsgruppe um Simons/Miller/Aigner eine stärkere Bedeutung für Männer feststellen, finden Datesman et al. diese für Frauen, wohingegen Figueira-Mc-Donoughs in ihrer Untersuchung keinerlei Unterschiede findet (zit. nach Krämer 1992). Insgesamt wird diese Theorie eher aus historischen Gründen denn als stichhaltiges Erklärungsmodell für delinquentes Verhalten beschrieben.

## **Theorie von der Ausstoßung des Sündenbocks**

In dieser Theorie werden die sozialen Reaktionen und die Psychologie der strafenden Gesellschaft in den Vordergrund gerückt. Hier geht man davon aus, daß sich die Gesellschaft ihre Verbrecher zur Abreaktion ihrer Affekte selber schafft. Die eigenen kriminellen Tendenzen werden auf den Delinquenten projiziert, den man dann dafür bestrafen kann. So wird der Delinquent zum Sündenbock, der für die anderen büßen muß. Darüber hinaus soll die Strafe das indirekte Strafbedürfnis der Gesellschaft befriedigen. Um eigene kriminelle Tendenzen ausleben und ihre eigene Schuld auf den Sündenbock abladen zu können, braucht die Gesellschaft den Delinquenten, weswegen sie auch wenig an einer Wiedereingliederung der Rechtsbrecher interessiert ist.

### **Einordnung und Kritik**

Erklärungsbedürftig bleibt, warum die Selektions- und Kontrollprozesse gegenüber Rechtsbrechern gerade so ablaufen wie sie geschehen. Auch die beträchtlichen Unterschiede der Stigmatisierung (Verkehrs- und Wirtschaftsdelinquenz versus z.B. Gewaltkriminalität) können nicht mit dieser Theorie erklärt werden. Ein Verdienst der Sündenbocktheorie kann in der Betonung der Mitverantwortung der Gesellschaft und der Humanisierung strafrechtlicher Reaktionen gesehen werden.

## **Labeling approach**

Der „labeling approach“ sieht Delinquenz als Konstrukt der Strafverfolgungsorgane an. Gemäß dieses Ansatzes sollen Delinquenz und Kriminalität in einer Gesellschaft relativ gleichmäßig verteilt sein, aber unterschiedlich sanktioniert werden. Gesellschaftlich schwächere Gruppen werden von den einflußreicheren Schichten stärker stigmatisiert und verfolgt.

### **Einordnung und Kritik**

Auch der „labeling approach“ kann Kriminalität bzw. Delinquenz in ihrer Gesamtheit nicht erklären. Wendet man seine Annahmen auf z.B. die ungleiche Delinquenzverteilung der Geschlechter an, müßte eine konsequente Durchführung zu der Aussage führen, daß Frauen, da sie immer noch zu den gesellschaftlich (sozial,ökonomisch,politisch) schlechter gestellten gehören, stärker vom justiziellen System verfolgt, etikettiert und stigmatisiert werden. Schaut man sich die Kriminalitätsstatistiken an, ist jedoch leicht festzustellen, daß dies nicht der Fall ist. Weiterhin sieht dieser Ansatz die Entstehung der Delinquenz als nicht erklärungsbedürftig an. Für Fragen der Resozialisierung, Verhinderung von Rückfall oder anderen Behandlungssichtpunkten bietet der „labeling approach“ keinerlei Hilfe.

## **Theorie der unterschiedlichen Konditionierbarkeit**

Aus seinem Persönlichkeitsmodell entwickelte Eysenck einen persönlichkeitsorientierten Ansatz zur Erklärung delinquenten Verhaltens (Eysenck 1977). Danach sollen Extravertierte im Vergleich zu Introvertierten weniger leicht konditionierbar sein, weswegen sie die sozialen Normen nicht so tief und dauerhaft verinnerlichen. Normverstöße, insbesondere Kriminalität, werden folglich aufgrund mißlungener Konditionierungen zu erklären versucht. Die antisoziale Persönlichkeit wird vor allem durch die drei Persönlichkeitsdimensionen Neurotizismus, Extraversion und Psychotismus erfaßt, wo sie eine hohe Merkmalsausprägung besitzen soll. Das ständige dissoziale Verhalten soll vor allem Folge unzureichend ausgebildeter Furchtreaktionen sein, die hohe Emotionalität besitze die Funktion des Antriebs.

### **Einordnung und Kritik**

Eine Reihe empirischer Forschungsergebnisse scheinen diese Theorie zu stützen, jedoch sind wohl einige Überprüfungen methodisch anfechtbar und die Korrelation niedrig. Warum sich „die dissoziale Persönlichkeit“ in den meisten Lebensbereichen konform verhält, wird hier ebenso wenig präzisiert wie die Tatsache, daß die Kriminalität mit dem Alter deutlich abnimmt. Ob es tatsächlich ein allgemeines Merkmal der Konditionierbarkeit gibt, ist fraglich.

# **Erklärungsansätze geschlechtsspezifisch ungleich verteilter Delinquenz**

## **Biologische Erklärungsversuche**

Die biologischen Erklärungsansätze führen die unterschiedliche Delinquenzbelastung von Frauen und Männern auf verschieden ausgeprägte psychische und physische Dispositionen zurück. Als Vertreter solcher Theorien sind Lombroso (1984), Pollak (1950) und Cowie/Cowie/Slater (1968) zu nennen. Dabei wird z.B. angenommen, daß die geschlechtsspezifisch unterschiedliche Entwicklung der beiden Gehirnhälften während der letzten Schwangerschaftswochen - und damit ungleiche Ausprägung von Eigenschaften - Bedeutung für die unterschiedliche Delinquenzbelastung hat.

### **Einordnung und Kritik**

Abgesehen davon, daß vor allem die älteren Ansätze wie die von Lombroso und Pollack in unserer heutigen Zeit wohl nicht mehr ernsthaft diskutiert werden müssen zeigen sich bei all diesen biologisch orientierten Ansätzen dieselben Schwächen. Eine Art „biologischer Naturkonstante“ vermag keine Veränderung in der Kriminalitätsbelastung zu erklären und auch nicht den von Kultur zu Kultur und Land zu Land unterschiedlichen Abstand der Delinquenzbelastung von Frauen und Männern.

## **Chivalry hypothesis**

Bei der „chivalry hypothesis“ wird den männlichen Strafverfolgern eine nachsichtigere und „ritterlichere“ Haltung gegenüber Straftäterinnen zugeschrieben, aus der sich dann eine verfälschte geschlechtsspezifische Delinquenzbelastung ergibt, welche prinzipiell gleichverteilt sein soll.

### **Einordnung und Kritik**

Gegen die von der „chivalry hypothesis“ angenommene Gleichverteilung der Delinquenz zwischen den Geschlechtern sprechen die aus der Dunkelfeldforschung gewonnenen Erkenntnisse der geringeren Delinquenzbelastung von Frauen, sowohl die Häufigkeit als auch die Schwere der Delikte betreffend. Inwieweit sich das in diesem Ansatz unterstellte Interaktionsmuster zwischen Frau und Mann, welches den Umgang mit weiblichen und männlichen Verdächtigen unterschiedlich gestaltet, im Laufe der Zeit gewandelt hat, ist hierbei die Frage.

## **Geschlechtsrollenansatz**

Um Erklärungsmuster für die Unterschiede weiblicher und männlicher Delinquenz finden zu können, ist es naheliegend, sich mit der geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Sozialisation auseinanderzusetzen. Dies berücksichtigend entwickelte Hoffman-Bustamente (1973) einen umfassenderen Geschlechtsrollenansatz, wobei sie von verschiedenen Einflußfaktoren auf fünf verschiedenen Ebenen ausgeht. Dazu zählen die unterschiedlichen Rollenerwartungen und -ausprägungen für Frauen und Männer, deren unterschiedliche Sozialisation und Möglichkeiten, manche Delikte begehen zu können, der unterschiedliche Zugang zu kriminell organisierten Subkulturen sowie die schon in die Verbrechensdefinitionen mitaufgenommenen Geschlechtsunterschiede (z.B. Sexualstraftaten).

### **Einordnung und Kritik**

Dieser Ansatz vermag zwar die Unterschiede der geschlechtsspezifischen Delinquenzbelastung zu erklären, kann jedoch zur Erklärung von Delinquenzentstehung an sich nichts beitragen.

## **Power control theory**

Hagan et al (1987) sehen den Grund für die unterschiedliche Delinquenzbelastung der Geschlechter in der mit der gesellschaftlichen und familiären Machtverteilung verbundenen unterschiedlichen Kontrolle von Töchtern und Söhnen. In ihrer „power control theory“ beziehen sie sich allerdings nur auf Formen leichter bis mittlerer Delinquenz Jugendlicher (Krämer 1992). Dieser neo-marxistische Ansatz setzt sich aus zwei Komponenten zusammen. Die erste bezieht sich auf die Macht- und Herrschaftsverhältnisse in einer kapitalistischen Gesellschaft, die zweite auf die unterschiedliche Kontrolle der Eltern auf ihre Töchter und Söhne. Diese beiden Komponenten versucht die „power control theory“ miteinander zu verknüpfen, so daß Macht- und Aufgabenverteilung in der Familie (und damit auch die Kontrolle über die Kinder) von der ökonomischen und gesellschaftlichen Stellung beider Eltern abhängig ist. Je niedriger die gesellschaftliche Schicht um so geringer sind die Unterschiede in Lebens- und Herrschaftsverhältnissen zwischen Mann und Frau und damit auch die der Delinquenzbelastung.

### **Einordnung und Kritik**

Bisher ist diese Theorie empirisch noch nicht ausreichend belegt, da die Untersuchungen von Hagan et al (1987) zu ihren Thesen erhebliche methodische Schwächen aufweisen, was u.a. die Operationalisierung der elterlichen Kontrolle und der Delinquenz betrifft. Eine Folgeuntersuchung von Singer/Levine (1988) kam vielleicht auch deswegen zu teilweise entgegengesetzten Ergebnissen.

Des weiteren stellt sich die Frage, ob diese Art der Einteilung der Gesellschaft der großen Zahl von gesellschaftlichen Strömungen und Ausrichtungen gerecht werden kann. In Bezug auf den Bereich der elterlichen Kontrolle, unabhängig von der Klassenzugehörigkeit der Eltern, lassen

sich Parallelen zu der Annahme der „social control theory“ ziehen, bei welcher die Einbindung in das Elternhaus ebenfalls eine wichtige Rolle für die Delinquenzentstehung spielt.

# Devianz

Nach Durchsicht der verschiedenen soziologischen und psychosozialen Theorien in Bezug auf deviantes Verhalten beschreibt Gerchow (1983) Devianz als „ein zielgerichtetes, erlerntes Verhalten, das auf einen Erfolg oder auf die Bewältigung eines Mißerfolges gerichtet ist. Versagt konformes Verhalten bei der Realisierung eines angestrebten Ziels, so werden alternative Verhaltensweisen gesucht, von denen einige wahrscheinlich deviant sind“ (Gerchow 1983). Jessor et al. sagen in diesem Zusammenhang: „Deviantes Verhalten liegt dann vor, wenn die an dieses Verhalten geknüpfte Erwartung hinsichtlich einer maximierten Zielerreichung oder der Realisierung eines bevorzugten Zieles höher ist als bei einem konformen Verhalten“ (Jessor et al. 1968). In Bezug auf Drogengebrauch ist dabei wesentlich, daß Ziele mit direkten Konsequenzen angestrebt werden, z.B. die Beseitigung von Ängsten oder auch die Herbeiführung eines wirklichkeitsverfälschenden Zustandes. Damit implizieren die Autoren, daß Devianz Funktionalität besitzt.

Oerter beschreibt deviantes Verhalten als nicht absolut und qualitativ abgrenzbar definierbar, sondern durch die Normgebung der jeweiligen Kultur bestimmt (Oerter/Montada 1982).

Lemert (1967) unterscheidet laut Oerter (1982) zwischen primärer und sekundärer Devianz. Während die primäre Devianz, oft nach außen unbekannt, schon auf privatem, inoffiziellen Wege versucht wird zu bereinigen (von z.B. Eltern oder Lehrern), tritt die sekundäre Devianz in Erscheinung, wenn abweichendes Verhalten öffentlich, sozusagen „amtlich“ oder aktenkundig wird und nicht mehr von den sogenannten Sozialisationsinstanzen aufgefangen werden kann. Hiermit beginnt dann gewöhnlich ein Stigmatisierungsprozeß. Wie Oerter hervorhebt, tritt die sekundäre Devianz normalerweise im jugendlichen Alter zum ersten Mal auf, weil nun abweichendes Verhalten nicht mehr so leicht aufgefangen oder toleriert werden kann und meistens auch deutlichere Spuren in der Umwelt hinterläßt, als es bei kindlicher Devianz der Fall ist.

Als Beispiele für jugendliche Devianz nennt Oerter Kriminalität, Verwahrlosung, psychopathologische Erscheinungen, Drogengebrauch und -abhängigkeit.

In seinem Buch „Deviant Behavior“ beschreibt Goode (1994) verschiedene Devianzdefinitionen: Die von den meisten Soziologen als naiv und irrefführend betrachtete „absolutistische Definition“ sieht Devianz als ein manchen Verhaltensweisen inhärentes Phänomen an, wobei diese Verhaltensweisen immer - und egal in welchem Kontext - als falsch anzusehen sind. Daß diese Definition keinerlei Hilfestellungen für die Devianzforschung gibt, bedarf wohl keiner weiteren Erläuterungen.

Die Anhänger der „statistischen Definition“ bestehen darauf, daß Devianz als Ausdruck einer statistischen Häufigkeit anzusehen ist, mit der ein Phänomen auftritt. Seltene, ungewöhnliche Phänomene sind also deviant. Auch wenn ein Zusammenhang zwischen Devianz und der statistischen Häufigkeit des Auftretens bestehen mag, definiert diese das abweichende Verhalten jedoch noch lange nicht. Auch das Zufügen von Schaden kann nicht Kriterium einer Devianz-

definition sein, wenn man sich die vielen harmlosen devianten und schädigenden gesellschaftskonformen Verhaltensweisen anschaut.

Ob es so etwas wie eine positive Devianz gibt, wird in der Fachwelt kontrovers diskutiert. Was viele für einen Widerspruch in sich halten, sehen andere Autoren als unabdingbar zum vollständigen Erfassen des Devianzbegriffes an.

Die von Goode favorisierte „normative Devianzdefinition“ besagt, daß Devianz eine Verletzung der jeweiligen gesellschaftlichen Normen darstellt und damit auch immer im Zusammenhang mit zeitlichen und soziokulturellen Gegebenheiten zu sehen ist.

Was für die „Reaktionisten“ zählt, ist nicht die Handlung an sich sondern die Reaktion darauf. Deviant ist nur, was entdeckt und dann mißbilligt, bestraft oder verurteilt wird. Abweichendes Verhalten, welches nicht ans Licht kommt, existiert gesellschaftlich gesehen nicht für die Vertreter dieser „reaktiven Definition“. Einzig und allein die negativen Reaktionen konstituieren bzw. definieren für sie den Begriff Devianz.

Goode beschreibt Devianz letztendlich als eine Art Beziehung von Verhaltensweisen und Bedingungen auf der einen und konkreten oder potentiellen negativen Reaktionen auf der anderen Seite. Ohne diese Reaktionen gibt es für ihn keine Devianz.

## **Delinquenz, Sucht und Psychose - Gemeinsamkeiten und Unterschiede**

Bis auf die Erklärungsversuche der geschlechtsspezifischen Delinquenz und Eysencks „Theorie der unterschiedlichen Konditionierbarkeit“ werden die oben genannten Delinquenztheorien je nach Autor auch als Devianztheorien beschrieben und auf die Erklärung devianten Verhaltens angewandt. Dazu gehört in unserer Gesellschaft noch immer der Konsum illegaler Drogen, sei er nun kontrolliert oder unkontrolliert, funktional oder dysfunktional. Bei der „Anomietheorie“ Merton's z.B. stand am Anfang die Devianz im Zentrum des Erklärungsinteresses, bei ihrer Weiterentwicklung rückte dann die Delinquenz in den Vordergrund.

Kaiser beschreibt, daß die gesamte Bandbreite der Theorien, die zur Ätiologie kriminellen Verhaltens herangezogen wird, auch auf die Entstehung süchtigen Verhaltens angewendet wird.

Dieses Modell der Austauschbarkeit der Erscheinungsformen abweichenden Verhaltens ist in der Literatur häufiger zu finden. Es wird u.a. auch von Kreuzer vertreten: er postuliert als ein Ergebnis seiner Arbeit, daß sich extreme Formen des Drogenmißbrauchs besonders bei jungen Menschen mit Delinquenzdispositionen finden (Kreuzer 1975). Er beschreibt, daß manche Formen von Sozialisationsdefiziten, krisenhaften Pubertätsentwicklungen und Persönlichkeitsstörungen in gleicher Weise sowohl bei Drogenkonsumenten als auch bei jugendlichen Straftätern, die keine Drogen konsumieren, auftreten.

Eine interessante Gemeinsamkeit von Delinquenz, Rausch und Psychose vom Aspekt des Realitätsbezuges aus sieht Wulff in deren verschiedenen Formen von „Wirklichkeitszerspielung“, als eine Veränderung, „Ästhetisierung“ der Wirklichkeit, die dadurch auf eine andere Ebene gehoben wird. Während sich im Drogenrausch sowie in der Psychose Bilder in Wirklichkeit verwandeln, nimmt bei der delinquenten „Zerspielung der Wirklichkeit“ die Realität selbst Bildstruktur an.

Im Unterschied zur rauschhaften und psychotischen Realitätswahrnehmung, die nur im Kopf geschieht, bedarf es zur delinquenten „Wirklichkeitszerspielung“ einer Handlung, um diese veränderte Wirklichkeit überhaupt erfahrbar zu machen.

Das Gefühl, die Realität nach den eigenen Vorstellungen manipulieren zu können und das Verlangen nach aktiver Wirklichkeitsgestaltung, Spontaneität, Kreativität und Autonomie wird durch die delinquente Handlung auf einer regressiven Bewußtseinssebene befriedigt. Vor allem diejenigen, die keine Chance auf gesellschaftliche Verwirklichungsmöglichkeiten haben, befriedigen ihr Bedürfnis nach Eigenmächtigkeit und Selbstverfügung mit delinquenter „Wirklichkeitszerspielung“ (Wulff 1987).

Wie kommt es nun, daß ein Individuum delinquent und ein anderes süchtig wird und ein drittes an einer Schizophrenie erkrankt? Sind alle drei Verhaltensmuster als „bereitliegende Reaktionsweisen im Sinne von Lempp (1994), die in beide“ - in diesem Falle in alle drei (Anm. d. A.) - „Richtungen Überschneidungsbereiche noch näher zu bestimmenden Ausmaßes haben“ (Krausz/Müller-Thomsen 1994, S.227), zu verstehen? Welche Rolle spielen dabei äußere Situationen, innere Persönlichkeitsstrukturen und individuelles Bewußtsein und wie sind diese Faktoren zu wichten? In diesem Bereich besteht noch enormer Forschungsbedarf, wenn man die sich daraus ergebenden therapeutischen Implikationen und evtl. Präventionsmöglichkeiten bedenkt.

# Persönlichkeitsdimensionen

Es folgt ein kurzer Abriß über die Entwicklung der Diagnosesysteme der Persönlichkeitsstörungen. Die für Suchtpatienten relevantesten werden kurz dargestellt.

In die Entwicklung der Definition der Persönlichkeitsstörungen, wie sie im DSM-III-R und ICD-10 zu finden sind, fließen Konzepte aus vier verschiedenen Wissenschaftstraditionen ein, die z. T. gegensätzliche Vorstellungen zu deren Ätiologie vertreten. Diese Konzepte stammen aus der Psychiatrie, der Psychoanalyse, den interpersonellen Ansätzen der Neo-Freudianer und der Klinischen - und Persönlichkeitspsychologie (Fiedler 1994). „In beiden Diagnosesystemen (ICD und DSM) werden Persönlichkeitsstörungen als wiederholt beobachtbare, personentypische Interaktionseigenarten beschrieben, die als unflexibel und wenig angepaßt gelten“ (Fiedler 1994, S.35).

Die Einführung des ICD-10 und DSM-III hin zur deskriptiven Psychopathologie und dem Komorbiditätsprinzip stellte einen Paradigmenwechsel in der psychiatrischen Klassifikation dar (Krausz et al 1994). Dies ist von Bedeutung für die Suchtforschung, da dadurch „hinderlicher Ballast abgeworfen und bessere Voraussetzungen für eine entsprechende klinische Überprüfung“ geschaffen werden (Krausz et al 1994, S.196).

Gerade für die Persönlichkeitsstörungen ergibt sich mit diesem neuen operationalen System eine hohe innere Komorbidität, da für die Diagnosestellung der verschiedenen Persönlichkeitsstörungen oft nahezu identische Kriterien benutzt werden (Krausz et al 1994).

Für den Stellenwert des Substanzmittelmißbrauchs ergeben sich mit den neuen operationalen Systemen mehrere Möglichkeiten, er wird nicht mehr automatisch als unzertrennbar von Persönlichkeitsstörungen gesehen. Er kann als Begleitphänomen oder aber auch bei schwererer Sucht mit entsprechend starker Beeinflussung der Psychopathologie als eigenständige Diagnose zu verstehen sein. Somit wird eine flexible, dem Individuum angemessene Gewichtung der verschiedenen Störungsbereiche möglich (Freyberger/Schürmann in Krausz et al 1994).

Als diagnostisches Kriterium wird der Substanzmittelmißbrauch im DSM-III-R für die Diagnose einer Borderline Persönlichkeitsstörung für den Bereich der Impulskontrolle verwendet.

Nachfolgend werden die bei Opiatabhängigen am häufigsten diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen kurz vorgestellt. Wenn nicht anders gekennzeichnet, wird als Quelle Fiedlers Werk benutzt (Fiedler 1994). Eine genaue Auflistung der Diagnosekriterien nach DSM-III-R ist im Anhang zu finden. Der Stand der Forschung bezüglich Komorbidität von Persönlichkeitsstörungen und Sucht wird im Kapitel „Substanzmittelabhängigkeit und psychiatrische Störungen“ aufgegriffen werden.

## **Dissoziale (ICD) bzw. antisoziale (DSM) Persönlichkeitsstörung**

Bis ins letzte Jahrhundert galten „psychopathische“ oder „soziopathische Persönlichkeiten“ als angeborene Abnormitäten. Begriffe wie „Psychopathie“ und „Soziopathie“ sind in den heutigen Diagnosesystemen nicht mehr zu finden. Sie wurden bis zur Entwicklung des DSM-III (1980)

zur Klassifikation von gewohnheitsmäßiger Delinquenz und Kriminalität ge- bzw. - nach Fiedlers Ansicht - mißbraucht und als juristische Begriffe verwendet.

Bis heute zieht sich durch die Debatte um die antisoziale Persönlichkeitsstörung (ASPD) die Forderung, wirkliche Persönlichkeitseigenarten und kriminelles Handeln klar zu trennen. Auch in den Kriterien der DSM-III-R wird dies immer noch vermischt, zwischen persönlichkeitsbedingter und nicht persönlichkeitsbedingter Dissozialität kann damit nicht ausreichend differenziert werden. Fiedler weist darauf hin, daß die DSM-III-R-Kategorie der antisozialen Persönlichkeitsstörung - verglichen mit anderen - die höchsten Reliabilitätswerte besitzt, was allerdings durch die eindeutig fragliche Validität relativiert wird.

Im ICD-10 wird der gewünschten Forderung nach persönlichkeitsabhängigen, „trait“-bezogenen Kriterien, zu deren wichtigsten Verfechtern Hare zählt, am weitesten entgegengekommen. Auch bei der Revision des DSM-III-R im DSM-IV wird darauf reagiert, wobei dort immer noch mehr Gewichtung auf gewohnheitsmäßiger Kriminalität durch Beibehaltung zentraler Kriterien des DSM-III liegt.

Hare entwickelte 1980 zur Diagnosestellung der antisozialen Persönlichkeitsstörung eine „Psychopathy Checklist“ (PCL), die hauptsächlich persönlichkeitsinhärente und interpersonelle Kriterien abfragt. In verschiedenen Studien an Inhaftierten im Strafvollzug findet er mit der PCL deutlich niedrigere Prävalenzen an antisozialen Persönlichkeitsstörungen als mit den DSM-III-(R)-Kriterien. So scheint es mit der PCL(-R) möglich zu sein zwischen gewohnheitsmäßiger Delinquenz und dem tatsächlichen Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung zu differenzieren, was auch durch andere Studien bestätigt wird (Cunningham/Reidy 1998, Darke et al 1998). Die ICD-10-Neufassung beinhaltet die meisten von Hares geforderten Kriterien.

Neben dem wichtigsten Kritikpunkt des DSM-Konzepts zur antisozialen Persönlichkeitsstörung („trait“ versus „state“) gibt es als weiteren Punkt die Frage nach der Relevanz der „early-onset“-Kriterien. Diesbezüglich kommen verschiedene Studien zu entgegengesetzten Ergebnissen. Während Tweed et al. (1994; zit nach Lauckner 1996) keine Unterschiede in der Ausprägung des dissozialen Verhaltens oder der psychiatrischen Komorbidität bei Probanden mit und ohne diese Kriterien finden, hebt eine Arbeitsgruppe aus Baltimore um Brooner et al. (1992) die Notwendigkeit derselben hervor. Sie finden eine stärkere Ausprägung der Schwere und Häufigkeit antisozialer Aktivitäten und des aggressiven Verhaltens bei denjenigen, die die Kindheits-Kriterien erfüllen und beschreiben diese als hilfreich, um eine besonders gefährdete Subgruppe identifizieren zu können.

Von anderen Autoren (Cunningham/Reidy 1998) wird die fehlende Stabilität über die Zeit bei der DSM-III-R-Diagnose kritisiert und die Überschneidung einiger Kriterien mit Kriterien der Substanzmittelabhängigkeit, weswegen gefordert wird, daß das antisoziale Verhalten unabhängig von Substanzmittelabhängigkeit bestehen muß.

Dinwiddie/Daw (1998) hingegen fanden, daß zu einer höheren Sensitivität und Spezifität der Diagnose ASPD nach DSM-III-R Kriterien vor allem fehlende Berücksichtigung eines Vorliegens eventueller Substanzmittelabhängigkeit beiträgt.

Ein nächster Punkt, der immer wieder diskutiert wird ist die Tatsache, daß Männer die Diagnose einer antisozialen Persönlichkeitsstörung sehr viel häufiger erhalten als Frauen, so daß hier von einem „gender-bias“ gesprochen wird.

Nicht nur Männer, sondern vor allem die Männer aus der Unterschicht (Muntaner et al 1998) erhalten diese Diagnose: kann also zusätzlich von einem „class-bias“ ausgegangen werden?

Gerade am Beispiel des Konzepts zur antisozialen Persönlichkeitsstörung wird deutlich, daß man, wie Fiedler (1995) abschließend rät, „extreme Vorsicht und Behutsamkeit, wenn man mit ‘Persönlichkeitsstörungen’ als diagnostische und therapeutische Orientierung arbeitet“ walten lassen sollte (ebd. S.514).

## **Borderline Persönlichkeitsstörung**

Das Konzept der Borderline-Störung entwickelte sich aus den zwei großen Forschungstraditionen der Psychiatrie und Psychosomatik heraus. Bei ersterer wurde es ursprünglich für den Grenzbereich (Borderline) zur schizophrenen Störung angewandt, bei letzterer wurde es zwischen Neurose und Schizophrenie angesiedelt. Im Rahmen der Weiterentwicklung des Konzepts ging die ursprüngliche Bedeutung des „Grenzfalls“ weitestgehend verloren und entwickelte sich in Richtung einer „Stimmungsstörung“. „Als zentrales Merkmal der Borderline-Persönlichkeitsstörung wird nämlich gegenwärtig ein durchgängiges Muster einer besonders auffälligen Instabilität im Bereich der Stimmung und Affektivität betrachtet, die vor allem in den zwischenmenschlichen Beziehungen der Betroffenen zu erheblichen Schwierigkeiten und Konflikten führen kann“ (Fiedler 1994, S.216).

Die „Grenzphänomene“ sind heute im Entwurf der schizotypischen Persönlichkeitsstörung für die psychiatrische Konzeption zu finden und in der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung des Borderline-Typus für die psychosomatische Konzeption.

Otto Kernbergs Arbeit, die v.a. den Versuch einer Vereinheitlichung der psychoanalytischen Deskription des Störungsbildes beinhaltete, beeinflusste die Entwicklung des Borderline-Konzepts erheblich. Seine Forschungsergebnisse legten nahe, daß es sich um stabile Strukturmerkmale der Persönlichkeit handelt, daß im Unterschied zur Psychose die Fähigkeit zur Realitätskontrolle erhalten bleibt und daß als Abgrenzung zur Neurose die als psychoneurotisch anmutenden Störungen in „ihrer Symptomatik erheblichen Intensitätsschwankungen unterliegen und auch in ihrer qualitativen Ausgestaltung auf vielfältige Weise fluktuieren können“ (Fiedler 1994, S.219).

# Risikofaktoren - Moderatoren - Komorbidität - Modellbildung

In der Forschung zur Entstehung von deviantem Verhalten findet man verschiedene Faktoren, die als moderierend angesehen werden. In der älteren Literatur herrschen noch die eindimensionalen Modelle vor, wo zwischen zwei verschiedenen Bereichen - z.B. Abhängigkeit und Delinquenz - versucht wird, Kausalzusammenhänge zu erstellen.

Erst seit einigen Jahren rückt zunehmend der Komorbiditätsgedanke in den Vordergrund, die Modellvorstellung von einem multifaktoriellen Geschehen wird von verschiedenen - voneinander unabhängigen - Fachgruppen favorisiert, und die interdisziplinäre Forschung gewinnt an Bedeutung.

Wieder andere vermuten gerade wegen der beschriebenen Multifaktorialität einen oder wenige gemeinsam zugrundeliegende Faktoren für deviantes Verhalten und reduzieren diesmal bewußt das multifaktorielle Modell auf eindimensionale Konstrukte, wie z. B. das Kriterium einer zugrundeliegenden „allgemeinen Gestörtheit“ (Platt 1976, Gerchow 1983, Fagan 1993). Damit können dann allerdings keine spezifischen therapeutischen Ansätze entwickelt werden.

Insgesamt kann man die in der Literatur angegebenen Risiko- bzw. moderierenden Faktoren für Delinquenzentstehung in zwei große Gebiete einteilen: eines, das Konstellationen betrifft, die durch das Individuum nicht unmittelbar beeinflussbar sind, wie der psychiatrische Status (wobei hier eine inhomogene Mischung verschiedener Störungen gefunden wird) oder inadäquate finanzielle und soziale Ressourcen und nicht zuletzt dysfunktionale Familienverhältnisse. Ein weiteres Gebiet befaßt sich mit Gegebenheiten, die durch das Individuum direkt beeinflussbar sind, wie Auffassungen, Überzeugungen und Intentionen.

In welcher Altersgruppe welche Risikofaktoren den stärksten Einfluß haben, ist häufiger Gegenstand der Forschung. So wird z. B. ein besonderes Augenmerk auf das Einstiegsalter, das „age of onset“, der verschiedenen devianten Verhaltensweisen gelegt.

Für den erstgenannten Bereich, die durch das Individuum nicht unmittelbar beeinflussbare Konstellationen betrifft, gibt es hunderte von empirisch gefundenen Zusammenhängen zwischen Substanzmißbrauch und Kriminalität. Diese zeigen durchgängig Komorbidität mit anderen sozialen, ökonomischen und individuellen Belastungen der Täter und der Opfer.

Bei all diesen gefundenen Zusammenhängen dürfen keine voreiligen Schlüsse gezogen werden, z.B., daß soziale Schicht oder Drogenkonsum auf alle Individuen den gleichen Effekt hinsichtlich kriminellen Verhaltens haben. Sie sind eher als Mediatoren auf verschiedenen Ebenen - wie sozialem Kontext, Gruppendynamik und kulturellen Normen - anzusehen (Fagan 1993).

Genausowenig sind alle Ursachen für den Zusammenhang zwischen Drogen und Delinquenz im Individuum als Ergebnis von Persönlichkeitsstörungen, Intoxikation und endokrinologischen und anderen Faktoren zu finden.

Es sind also Modelle nötig, die auf der einen Seite den Einfluß der Persönlichkeit und der Effekte der jeweiligen Substanzen näher bestimmen. Auf der anderen Seite muß der Einfluß des

Settings, der sozialen Kontrolle und kultureller Normen gewichtet werden. Sehr schwierig - aber notwendig - ist es, die Dynamik und Wechselwirkungen der hier genannten Faktoren untereinander bei der Modellbildung zu berücksichtigen, was bisher erst ansatzweise, wie im folgenden feststellbar, geschieht.

Es folgt eine Darstellung der in der aktuellen Literatur favorisierten und am durchgängigst gefundenen moderierenden Faktoren und diesbezügliche theoretische Modellbildungen.

## **Delinquenz**

### **Psychiatrische Störungen in der Kindheit als Risikofaktor**

Psychiatrische Störungen, die bereits in der Kindheit oder Jugend auftreten fördern spätere Kriminalität, ohne daß die Art der psychiatrischen Störung eine Vorhersage bezüglich späterer Verhaltensauffälligkeiten zuläßt, so Steinhausen et al (1998). In ihrer Studie weisen 10% der in der Kindheit psychiatrisch auffälligen Gruppe später schwere Delinquenz auf, 25% psychiatrische Störungen und 30% zu mindestens einem Zeitpunkt während der Follow-up-Periode einen der beiden Indikatoren oder „mangelhafte Anpassung“, wobei hier nur Männer untersucht wurden. Die Wahrscheinlichkeit eines pathologischen Ergebnisses wird durch ungünstige psychosoziale Umstände, wie „broken home“ oder psychiatrische Erkrankungen der Eltern erhöht.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch verschiedene prospektive skandinavische Studien (Östmann 1991, Larsen et al 1990, Thomson 1990, Nylander 1979); hier sind allerdings beide Geschlechter vertreten, was auch die höheren Prävalenzen an psychiatrischen Störungen im Erwachsenenalter erklären könnte. Östmann findet eine Lebenszeitprävalenz von 21% für Delinquenz und 32 % für psychiatrische Erkrankungen bei bereits in der Kindheit auffälliger Psychopathologie. Larsen et al geben sogar 30% für spätere Delinquenz und 36% für psychiatrische Störungen an.

Den Versuch einer genaueren Klassifizierung der Persönlichkeitsmerkmale und Psychopathologie in der frühen Kindheit nehmen Kagan/Zentner (1996) vor. In mehreren prospektiv longitudinalen Studien kommen sie zu dem durchgängigen Ergebnis, daß vor allem extreme Impulsivität bei Vorschulkindern prädiktiven Wert für jugendliche Delinquenz besitzt. Das Hauptaugenmerk ihrer Auswertung gilt Kindern, die jünger als vier Jahre alt sind, da die Autoren einen Zusammenhang zwischen Psychopathologie im Schulalter und im Erwachsenenalter als empirisch ausreichend gesichert ansehen. Als bedeutend für eine eventuelle spätere Psychopathologie oder Delinquenz wird der sozio-ökonomische Status der Eltern beschrieben, dessen Einfluß natürlich auch nach dem vierten Lebensjahr bestehen bleibt. Insgesamt beschreiben die Autoren den Zusammenhang zwischen frühkindlichem Verhalten und späterer Devianz als gering, wenn nicht entsprechende sich durch die ganze Kindheit durchziehende Umweltbedingungen wie sozio-ökonomischer Status, pathologische Familienverhältnisse etc. dazukommen (dazu siehe auch S. 31).

Externalisierte Verhaltensweisen und spätere Delinquenz sind Thema vieler Studien. Als ungünstiger prognostischer Faktor für spätere Delinquenz und Suchtmittelmißbrauch wird so von einer Reihe von Autoren vermehrt aggressives Verhalten in der Kindheit beschrieben (O'Donnell et al 1995, Lochmann et al 1994, Windle 1993, Brooks et al 1996).

Auch Krueger et al (1996) finden als bedeutende Risikofaktoren für delinquente Verhaltensweisen ein geringes Vermögen zur Selbstkontrolle und die Unfähigkeit zur Aufschiebung einer Befriedigung, was sie an zwölf- und dreizehnjährigen Jungen untersuchten.

## Komorbidität von psychiatrischen Störungen und Delinquenz und deren Klassifizierungsversuche

In der Studie von Myers et al (1995) weisen 96% der Befragten (Jugendliche, die wegen Mord/Totschlag verurteilt wurden) eine nach DSM-III-R-Kriterien auffällige Psychopathologie auf, wobei allerdings bisher nur 17% jemals eine psychiatrische Behandlung erhielten. Die häufigste Diagnose ist mit 84% das Vorliegen einer Verhaltensstörung<sup>2</sup>, 71% leiden bereits unter psychotischen Symptomen, deren Ausprägung aber zu gering für die Diagnosestellung einer Psychose ist, 52% haben Selbstmordgedanken in der Vorgeschichte und 45% weisen einen Substanzmißbrauch auf.

Verschiedentlich wurden Klassifizierungsversuche Delinquenten nach psychopathologischen Kriterien unternommen, so z.B. von Marohn und Mitarbeitern. Im Rahmen ihrer therapeutischen Arbeit und speziell mit einer Studie mit 55 delinquenten hospitalisierten Jugendlichen, die sie über fünf Jahre betreuten, entwickelten sie eine Delinquenztypik, die sich aus vier verschiedenen psychologischen Parametern zusammensetzt (Marohn et al. 1980). Bei einigen Delinquenten treten sie in relativer „Reinform“, bei anderen eher als komplexe Beziehungsmuster auf. Unabhängig von Geschlecht, Alter und sozio-ökonomischer Gruppe finden sich folgende Grundtypen: der „impulsive“ und der „narzißtische“ Delinquent sowie der „depressive Borderliner“ und der „leere Borderliner“. Der „impulsive“ Delinquent zeigt mehr dissoziales gewalttätiges wie auch nicht gewalttätiges Verhalten als die anderen. Allerdings scheint er etwas Einsicht zu besitzen, was sein Bedürfnis nach therapeutischer Hilfe betrifft. Von seinen Therapeuten wird er als ausgeprägt verhaltensgestört, von seinen Lehrern als gefühllos und unsympathisch beschrieben. Seine Delinquenz entsteht aus einem Hang nach „action“ und sofortiger Entlastung.

Der „narzißtische“ Delinquent betrachtet sich als vollkommen angepaßt und überhaupt nicht delinquent und verleugnet jegliche Problematik. Er hat Anpassungsschwierigkeiten und wird als manipulativ, oberflächlich und hinterlistig beschrieben. Auf die Therapie läßt er sich nur zum Schein ein, und in seiner Delinquenz neigt er dazu, andere für seine eigenen Bedürfnisse auszunutzen, was vor allem einer Regulation seiner Selbstachtung dienen soll.

---

<sup>2</sup> Voß (1992) weist zu Recht darauf hin, daß es sich hier um ein relativ diffuses Konstrukt handelt mit unklaren und uneinheitlichen Termini und Klassifikationen. Er schreibt diesbezüglich: „Die Vielzahl an Publikationen steht in einem umgekehrt proportionalen Verhältnis zur Klarheit der Begriffe, Erklärungsmuster und Interventionsmaßnahmen“ (S.61).

Der delinquente „depressive Borderliner“ zeigt Initiative in der Schule, wird von den Mitarbeitern gemocht und versucht sich in der Therapie zu engagieren. Für das stark internalisierte Wertesystem und ein erhebliches Schuldbewußtsein sowie Depressionen dient das delinquente Verhalten als Entlastung.

Der „leere Borderliner“ ist ein passiver, emotional leerer und bei anderen nicht sehr beliebter, manchmal ausgestoßener Mensch, welcher seine Zukunft pessimistisch sieht und sich oft bedürftig und anhänglich bis „klettend“ zeigt, um einer psychotischen Desintegration oder Verschmelzung vorzubeugen und sich von innerer Einsamkeit und Leere zu befreien<sup>3</sup>.

Mit dieser psychodynamischen Sichtweise wird jugendliche Delinquenz vorrangig als Externalisierung internalisierter Konflikte verstanden und reiht sich so in die Freud'sche Tradition ein, daß das, was wir „für die Krankheitsproduktion halten, die Wahnbildung, in Wirklichkeit der Heilungsversuch, die Rekonstruktion ist“ (Freud 1911, zit. nach Krausz et al 1994, S.26).

Von den unterschiedlichen Klassifizierungsversuchen nach verschiedenen Kriterien (interpersonellen, emotionalen und psychodynamischen) wird aufgrund der vergleichsweise guten Übertrag- und Anwendbarkeit, auch hinsichtlich möglicher therapeutischer Konzepte, die Arbeit von Sorensen et al (1996) vorgestellt. In ihrer Untersuchung werden 196 inhaftierte jugendliche Delinquente hinsichtlich ihrer Persönlichkeitscharakteristika mit dem Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) und Jessness Inventory Scales verglichen und mit Cluster-Analyse fünf Subgruppen identifiziert. In einer Follow-up-Studie wird mit einer Diskriminanzanalyse an dem untersuchten Kollektiv und einem Vergleichskollektiv die Konsistenz der Cluster geprüft, wobei das Vergleichskollektiv delinquenter Jugendlicher signifikante Unterschiede bezüglich des Geschlechts, Alters, Ethnizität und Herkunftsfamilie aufweist. Dabei findet sich eine Sensitivität von 79% und Spezifität von 94%, also eine recht passable Übertragbarkeit des Klassifikationssystems.

Folgende Cluster werden beschrieben: Als erstes die „Alienated“ (Entfremdeten), die subjektiv wenig emotionale Probleme haben, sich durch Sensationslust (sensation seeking) auszeichnen und ein gestörtes Sozialverhalten (social alienation) im Sinne von Antisozialität und Unangepasstheit aufweisen.

Cluster 2: die „Insecure-Anxious“ (Unsicher-Ängstlichen) sind emotional gestörter, weisen neben einem ebenfalls gestörten Sozialverhalten signifikant häufiger Angststörungen und somatische Probleme auf.

Bei ausgeprägter Pathologie in allen abgefragten Bereichen wird Cluster 3 als generell „Distressed“ (Gestörte) bezeichnet.

Im Gegensatz dazu findet sich bei Cluster 4 keinerlei Pathologie, weder das Sozialverhalten noch die psychischen Parameter betreffend, so daß diese Gruppe als „Nondistressed“ (Nicht-gestörte) bezeichnet wird.

Cluster 5 weist ähnlich wie Cluster 3 ein gestörtes Sozialverhalten und auffällige Psychopathologie, jedoch mit weniger subjektiver emotionaler Belastung auf. Erhebliche Autoritätskonflikte (conflict with authority), Mißtrauen (suspiciousness), Sensationslust (thrill seeking) und Gereizt-

heit (anger), die bei diesem Cluster vorhanden sind, führen zu der Bezeichnung „Angry-Suspicious“ (Gereizt-Mißtrauisch).

Alle fünf Cluster unterscheiden sich nicht signifikant im Alter, Lebenshaftzeit, Alter der ersten Verhaftung oder Alter des Erstkonsums von Alkohol oder Drogen und Familienhintergrund, bis auf die häufigere Abhängigkeit in der Herkunftsfamilie (78% gegenüber ca. 50% in den anderen Gruppen) in der Gruppe der „Angry-Suspicious“. Bei dergestalt unterschiedlicher Entwicklung bei ähnlichen Risikoprofilen vermuten Sorensen et al das Vorhandensein von zusätzlichen Faktoren, die als Mediatoren den Einfluß der Risikofaktoren vermitteln.

Hinsichtlich verschiedener Problemverhaltensweisen gibt es interessante Unterschiede zwischen den einzelnen Clustern: Die „Nondistressed“ Delinquenten verbringen signifikant mehr Zeit mit Gangmitgliedern als die anderen. In der Gruppe der „Alienated“ werden häufiger Waffen gebraucht und versucht, andere ernsthaft zu verletzen, sie zeigen selten Suizidalität und sind die Gruppe mit dem geringsten Anschluß an Gangs. Die „Distressed“- und „Angry-suspicious“- Gruppen zeigen vermehrt Bereitschaft, andere zu verletzen, Explosivität und Verlust der Selbstkontrolle. Substanzmißbrauch liegt in der Gruppe der „Insecure-Anxious“ mit ca. 50% deutlich seltener vor als in den anderen Gruppen; am häufigsten ist er in der „Distressed“- und „Angry-suspicious“- Gruppe (96% bzw. 92%) zu finden.

Insgesamt weist diese Studie darauf hin, so Sorensen et al, daß für Voraussagen über die jeweiligen Personen derzeitige psychologische Profile entscheidender sind als das Vorhandensein von Risikofaktoren oder Delinquenzvorgeschichte. Auf eine mögliche Relevanz dieser Studienergebnisse für spezifische therapeutische Interventionsmöglichkeiten wird hingewiesen. Falls jemand z.B. in die Gruppe der „Angry-Suspicious“ gehört, ist es sinnvoller, wenn das Therapieschema auf Interaktionen in der Peergruppe hin ausgerichtet wird als auf eine Therapieform, die eine Verinnerlichung /Akzeptanz von Regeln betont. Genau das Gegenteil ist der Fall für solche, die wenig Psychopathologie, aber eine große Bereitschaft besitzen, soziale Normen zu brechen. Delinquente, die vermehrt Psychopathologie aufweisen, würden eher von jeweils der Störung entsprechenden Therapieansätzen - z.B. bei Angststörungen - von angstreduzierender Therapie profitieren.

Die Autoren beschreiben einige Einschränkungen ihres entworfenen Modells. Zum einen ist das Klassifikationssystem nur an inhaftierten Personen getestet worden, insofern bleibt die Anwendbarkeit und Übertragbarkeit auf Nichtinhaftierte noch zu prüfen. Zum anderen ist auch die Beständigkeit der Klassifikationen über die Zeit ungetestet. Auch der prädiktive Wert des Klassifikationssystem, z. B. hinsichtlich Rezidivquote oder Therapieerfolg, ist noch ungeprüft.

Drei von den fünf hier identifizierten Clustern entsprechen den folgenden von Quay (1987) durch Faktorenanalyse gefundenen Gruppen, die „ängstlich - zurückgezogen - dysphorische“ Gruppe, die „untersozialisierte“ und „sozialisierte“ Gruppe.

Andere Autoren weisen wiederum darauf hin, daß eine psychiatrische Klassifizierung Delinquenten aufgrund deren Inhomogenität zum Scheitern verurteilt sein muß, und daß man über Kriterien der allgemeinen Gestörtheit nicht hinauskommt (Platt 1976). Zu diesen Kriterien gehö-

---

<sup>3</sup> Was sich als eine andere Spielart von Wulffs Modell der „Wirklichkeitszerspielung“ interpretieren läßt (vgl. S. 21).

ren laut Gerchow u.a. schlechtes Selbstimage, niedrige Selbstbewertung, niedrige Frustrationsschwelle und die Unfähigkeit zur Aufschiebung einer Befriedigung (Gerchow 1983).

## Herkunftsfamilie und soziales Umfeld als Moderatoren

Nicht alle aggressiven Kinder legen später deviantes Verhalten an den Tag. Mit der Suche nach Mediatoren beschäftigen sich O'Donnell et al (1995) intensiver. In einer prospektiven Studie mit aggressiven Jungen entwickeln sie, in Anlehnung an Hirschi's „social-control-theory“, ein Modell von fördernden bzw. hemmenden Einflußfaktoren für späteres deviantes Verhalten (in diesem Falle Delinquenz und Substanzmißbrauch). Als Einflußfaktoren bestätigen sich hierbei soziale Verhaltenskompetenz („skills for prosocial behavior“), Bindung an Schule und gute Noten („school bonding and achievement“), Normen hinsichtlich Substanzmißbrauchs („norms against substance abuse“) und Umgang mit Erwachsenen oder Peergruppe, die antisoziales Verhalten aufweisen („interaction with peers and adults involved in antisocial behavior“). Familienbindung („family bonding“) und Konfliktlöseverhalten („management practices“) stellen sich zum Erstaunen der Autoren als wenig aussagekräftig hinsichtlich späterer Devianz heraus, wobei im Studiendesign bei Festlegung der Familienbindung die vorherrschenden Werte der jeweiligen Familie auch nicht berücksichtigt werden.

Im Gegensatz zu den Ergebnissen anderer Studien besitzt der sozio-ökonomische Status der Familie hier keinen gerichteten Einfluß, und den Familienstand der Eltern betreffend findet sich - ebenfalls widersprüchlich zu anderen Studien - eine höhere Gefährdung derer, die aus Familien mit zwei Elternteilen stammen. Ethnizität wiederum besitzt einen hohen prädiktiven Wert in Bezug auf Substanzmittelmißbrauch: Weiße Jungen sind signifikant häufiger involviert als Afro-Amerikaner und andere ethnische Gruppen.

In vielen Studien werden verschiedene Belastungen aus dem familiären und sozialen Umfeld als besonders prädisponierend für Delinquenzentstehung beschrieben. Dembo et al (1992) identifizieren bei 400 jugendlichen Gefangenen Belastungen in der Herkunftsfamilie incl. sexuellem Mißbrauch und körperlicher Gewalt als Risikofaktoren. Zusammenfassend wird immer wieder in leicht unterschiedlichen Spielarten als prognostisch ungünstiger Faktor v.a. die elterliche Auffälligkeit beschrieben. Diese besteht in Form von Substanzmittelabhängigkeit, psychiatrischen Störungen, Promiskuität, Kriminalität, Streit/Gewalt der Eltern und Verwahrlosung und Mißbrauch (emotional, physisch, sexuell) seitens der Eltern. All diese Belastungen zusammengekommen werden auch als „broken home“ Situationen bezeichnet, die von vielen Forschern übereinstimmend als wichtiger Einflußfaktor für spätere Delinquenzentwicklung identifiziert werden (Steinhausen et al 1998, Steinhausen 1995, Myers et al 1995, O'Shaughnessy 1992).

Zum anderen werden vor allem schwerwiegende schulische Probleme (Myers et al 1995) und inadäquate finanzielle und soziale Ressourcen (O'Shaughnessy 1992) als riskant identifiziert. Tolan/Thomas (1995) finden bei der Auswertung von fünf National Youth Surveys, daß die Peer-Gruppe (deren Normen usw.) besondere Aussagekraft hinsichtlich späterer Delinquenz für

Männer besitzt, bei den Frauen stellen sich vor allem Familie und Schule als beeinflussende Bereiche heraus.

### Sucht: Risikofaktor - Moderator - Begleiterscheinung?

Substanzmittelmißbrauch als Risikofaktor oder „Begleiterscheinung“ von Delinquenz nehmen ein großes Gebiet der Forschung ein. Die diesbezügliche Bedeutung des Alkoholmißbrauchs ist inzwischen durch viele Studien gut belegt (Öjesjö 1980, Collins 1982, Gottlieb et al 1988, Taylor 1986). Auch in Auswertungen verschiedener großangelegter epidemiologischer Bevölkerungsstudien in den USA von Greenfield/Weisner (1995) bestätigt sich eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, justiziell auffällig zu werden, wenn Alkoholprobleme vorliegen.

Auch zwischen illegalen Drogen und erhöhter justizieller Auffälligkeit werden vielfältige Zusammenhänge hergestellt, hier wurde bisher am meisten über Kokain-, in letzter Zeit vor allem Crack (Yu/Williford 1994) und Heroinmißbrauch (Fagan 1993, Bollinger et al 1995, Brooks et al 1996, O'Donnell et al 1995, Scheerer/Vogt 1989) publiziert.

Als von prognostisch wichtigster Bedeutung wird von vielen das „age of onset“ des Substanzmittelmißbrauchs angesehen, je niedriger, um so wahrscheinlicher ist eine spätere justizielle Auffälligkeit (Windle 1990, Le Blanc et al 1991, Van Kammen/Loeber 1994, Tolan/Lorion 1988, Kokkevi et al 1998). Andere Untersuchungen (Tolan/Thomas 1995) relativieren diesen Zusammenhang wieder und messen ihm nur im Beisein von allgemeinen psychosozialen Belastungen Bedeutung zu. Die Meinungen zum Einstiegsalter in den Substanzmittelmißbrauch, bis zu welchem eine spätere Delinquenzgefährdung besonders hoch ist, variieren um ca. zwei Jahre. Meistens wird ein Alter zwischen dem zehnten und zwölften Lebensjahr angegeben, je nach Untersuchungsort und -zeitpunkt.

### Modellbildungen zu Sucht und Delinquenz

Aufgrund der vielfältigen direkten und indirekten Zusammenhänge sind die Beziehungen zwischen Substanzmittelmißbrauch und Kriminalität nur bedingt faßbar, zumal die jeweilige Substanz häufig keine tatbedingende, sondern lediglich eine tatbegleitende Funktion erfüllt. Am Beispiel des Alkohols entwickelt Kaiser (1988) verschiedene theoretische Modelle, um die Beziehung zwischen Suchtmittel und Delinquenz zu erhellen. Auch wenn im einzelnen schwer feststellbar, kommt dem Alkohol hinsichtlich seiner unmittelbaren Wirkung besondere Bedeutung zu. Enthemmung und Antriebssteigerung, verbunden mit der Herabsetzung der Kritik- und Urteilsfähigkeit, lassen sich gut mit der alkoholspezifischen Aggressions- und Affektdelinquenz in Einklang bringen. Chronische Alkoholiker weisen eine breite Straffälligkeit mit hoher Vorstrafenbelastung auf (Kerner 1985, zit. nach Kaiser 1988). Bei chronisch Straffälligen läßt sich eine gleichsinnig verstärkende Beziehung zwischen exzessivem Alkoholkonsum und Kriminalität nachweisen (Göppinger 1980, zit. nach Kaiser 1988). Auch wenn sich statistisch eine hoch signifikante Affinität zwischen der Stärke des Alkoholmißbrauchs und dem Grad der sozialen Ab-

weichung (BMJFFG 1986, zit nach Kaiser 1988) zeigt, ist damit die Frage nach dem Kausalzusammenhang noch keinesfalls eindeutig beantwortet.

Hier nun die vier Theoriemodelle:

1. Die enthemmende Wirkung des Alkohols scheint vor allem bei Gewaltdelikten eine besondere Rolle zu spielen. Die sinkende Selbstkontrolle und die steigende Aggressionsbereitschaft tragen entscheidend zur delinquenten Handlung bei.
2. Alkoholkonsum und Kriminalität werden nicht als abhängig voneinander betrachtet, sondern es wird eine gemeinsame Ursache für das Auftreten von sowohl Alkoholproblemen als auch Delinquenz verantwortlich gemacht, z.B. biographische Belastung.
3. Daß starkes Trinken über einen sozialen Kompetenzverlust (z.B. Arbeitslosigkeit) ein Abgleiten in die Kriminalität begünstigt, könnte mit einer wechselseitigen Bedingtheit zwischen Alkohol, Delinquenz und anderen Sozialfaktoren erklärt werden.
4. Schließlich kann man auch jegliche kausale Beziehung in Frage stellen und den „Scheinzusammenhang“ zwischen Alkoholkonsum und Kriminalität damit erklären, daß Alkoholtäter sich leichter überführen lassen und deswegen überrepräsentiert sind.

Fagan (1993) beschreibt betreffend der Modellbildung zu Sucht und Delinquenz, daß es extrem schwierig ist, Ursache und Komorbidität zu differenzieren. Um Alkohol- und Substanzmittelmißbrauch wirklich eine ursächliche Rolle für begangene Delikte zuschreiben zu können, dürfen diese nicht bei fehlendem Konsum ausgeübt worden sein. Somit können Alkohol- und Drogenkonsum eine Ursache, eine Antwort auf oder ein Mediator verschiedener Verhaltensweisen sein.

Noch komplizierter wird das Entwirren der einzelnen Faktoren, wenn das Geschlecht berücksichtigt wird. Collins/Messerschmidt (1993) finden, daß weiblicher Alkoholkonsum ganz im Gegensatz zu männlichem kein Risikofaktor für Delinquenz darstellt, während Alkoholkonsum nur für Männer die Wahrscheinlichkeit, Opfer zu werden, erhöht.

Der Autor folgert aus den vorliegenden empirische Daten, daß Alkohol- und Drogengebrauch eine wichtige Rolle für justizielle Auffälligkeit haben würden, aber, so betont er, der Konsum habe diese Bedeutung nur im Zusammenhang mit individuellen, sozialen und kulturellen Faktoren.

Weitere Modelle, die in der Literatur herangezogen werden sind die intentionale Delinquenz, die zur Finanzierung der Abhängigkeit nötig ist, also ein ökonomischer Kausalzusammenhang und die systembedingte Delinquenz, die durch die Illegalität der Substanz, z.B. beim Handel, entsteht. Der pharmakologische Zusammenhang, der durch substanzbedingte Veränderung der Kognition, Emotionen usw. die Delinquenzwahrscheinlichkeit erhöht, entspricht „Modell 1“ von Kaiser, wobei dieser Zusammenhang neben dem Alkohol vor allem auch für die Substanzen Kokain - und da vor allem Crack - und Heroin herangezogen wird. Ein Vertreter dieses Modells ist z. B. Gorney (1989), wobei er Alkohol- und Drogeneinnahme durch Verminderung hemmender Einflüsse eher eine Katalysatorfunktion als eine kausale Rolle zuschreibt.

Fagan selbst favorisiert „Modell 2“, da die durchweg gefundene Komorbidität von Substanzmittelmißbrauch und Delinquenz mit psychosozialen Belastungen für ihn die Wahrscheinlichkeit eines zugrundeliegenden gemeinsamen Faktors erhöht. Dabei läßt er allerdings die Beschaffenheit dieses „fiktiven Faktors“ im Dunkeln.

## **Substanzmittelabhängigkeit und psychiatrische Störungen**

In der Forschung über Substanzmittelabhängigkeit und psychiatrische Störungen wird je nach Standpunkt der Untersucher das eine jeweils als Risikofaktor für das andere beschrieben. Belastungen aus anderen Bereichen (biographische, familiäre, soziale usw.) oder Elemente zur Überwindung der Sucht bzw. psychiatrischer Erkrankungen werden entsprechend, je nach Fragestellung der Untersuchungen, ebenfalls mal für Sucht, mal für psychiatrische Erkrankungen als moderierende Faktoren identifiziert. Immer mehr Autoren vertreten indes die Meinung, daß von einem multifaktoriellen Geschehen auszugehen ist, wo Wechselwirkungen zwischen diesen beiden und zusätzlichen anderen Bereichen im Sinne des „Vulnerabilität-Streß-Modells“ eine Rolle spielen.

### **Komorbidität**

Je nach Zeitpunkt der Untersuchung, untersuchtem Kollektiv und benutzter Instrumente schwanken die Prävalenzen des Suchtmittelmißbrauchs bei psychiatrisch Erkrankten erheblich: 32 bis 85 Prozent weisen einen zusätzlichen Suchtmittelmißbrauch und zwischen 15 und 40 Prozent eine Abhängigkeit auf. Umgekehrt leiden Suchtmittelabhängige vermehrt an schweren psychischen Störungen, vor allem bipolar affektiven Störungen und Schizophrenie (Regier et al 1990, zit. nach Minkoff in Krausz et al 1994).

Komorbidität von Angststörungen und Sucht wird von vielen Autoren beschrieben (Bukstein et al 1989, Fergusson et al 1993, Hovens et al 1994, Kammer 1991, Milin et al 1991; zit. nach Grilo et al 1995). Bei Differenzierung der Abhängigen, je nachdem ob sie sich in stationärer Behandlung befinden oder nicht, finden sich bei klinischen Stichproben von Suchtpatienten Angsterkrankungen mit einer Prävalenz um ca. 25%, vor allem die Frauen sind betroffen. Nicht hospitalisierte Süchtige weisen eine ähnliche Prävalenz wie die Gesamtbevölkerung (Krausz 1994) auf.

Bei Depression als zusätzlicher Diagnose bei Suchtmittelabhängigen schwanken die Prävalenzangaben zwischen 25 und 68 Prozent (Krausz et al 1994, S.200), sie wird in verschiedenen Untersuchungen als Risikofaktor für Rückfälligkeit identifiziert.

Mueser et al (1992) beschreiben eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von Substanzmittelabhängigkeit bei psychiatrisch Erkrankten und hier vor allem bei Schizophrenie. In der Literatur finden sich diesbezüglich ganz erhebliche Schwankungen. Die Prävalenzen der Komorbidität von Schizophrenie und Suchtmittelabhängigkeit bewegen sich zwischen 2 und 46 Prozent (Krausz 1994, S.199).

Es gibt eine Reihe von Studien, die darauf hinweisen, daß zusätzliches Suchtverhalten bei Schizophrenen einen Indikator für eine besonders gefährdete und schwerer gestörte Risikogruppe darstellt. So beschreiben Müller-Thomsen et al (in Krausz et al 1994), daß in verschiedenen Untersuchungen Schizophrene mit Substanzmittelmißbrauch deutlich häufiger Aggressivität und Autoaggressivität sowie insgesamt eine schwerwiegendere psychiatrische Problematik aufweisen, als solche ohne Substanzmittelmißbrauch.

Persönlichkeitsstörungen und Sucht stellen seit der Einführung des DSM-III getrennte Kategorien dar und werden nicht mehr als unbedingt voneinander abhängig angesehen (ebd. S.203). Insgesamt liegt eine höhere Wahrscheinlichkeit von Suchtentwicklung bei Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung vor (Krausz 1994).

Eine der am häufigsten diagnostizierten ist die antisoziale Persönlichkeitsstörung (ASPD), wobei die Prävalenzen bei Drogenabhängigen zwischen 35 und 61 Prozent liegen (Darke et al 1998). Krausz (1994) beschreibt, daß das Vorliegen einer ASPD laut Lewis et al (1983) einen größeren Risikofaktor für Alkoholismus darstellt als Alkoholabusus in der Herkunftsfamilie und daß im Vergleich zu „reinen Alkoholikern“ solche mit einer ASPD früher mit dem Alkoholmißbrauch beginnen und mehr zusätzliche psychiatrische Störungen aufweisen, v.a. Depression, Angsterkrankungen und Polytoxikomanie (Cardoret et al 1984). Dagegen erhöht das Vorliegen eines Suchtmittelmißbrauchs die Wahrscheinlichkeit der Diagnose einer antisozialen Persönlichkeitsstörung und die von Verurteilungen (Caudill et al 1994), wobei Darke et al (1998) den generellen konzeptionellen Unterschied zwischen DSM(-III-R) und PCL(-R)-Kriterien bei dieser Persönlichkeitsstörung betonen. In ihrer Studie ging das so weit, daß der Unterschied zwischen einer DSM-III-R- und einer PCL-R Diagnose bei nicht abhängigen Personen genauso groß war wie bei Drogenabhängigen, so daß der konzeptionelle Unterschied über das Vorliegen einer Substanzmittelabhängigkeit hinausgeht.

Ebenfalls häufig ist die Ko-Diagnose einer Borderlinestörung bei Suchtmittelmißbrauch. Hier werden Prävalenzen bis zu 66% genannt (Verheul et al 1995, zit. nach Lauckner 1996).

Grilo et al (1995) beforschten DSM-III-R-Achse I und -Achse II Komorbidität an psychiatrisch Erkrankten mit einer zusätzlichen Suchtmittelabhängigkeit im Vergleich zu solchen ohne Abhängigkeit. „Disruptive behavior disorders“ (90% versus 67%) und „Conduct disorders“ (75% versus 35%) wurde bei ersteren deutlich häufiger, Angststörungen (15% versus 29%) seltener gefunden. Cluster B (Borderline, antisoziale, histrionische, narzißtische) Persönlichkeitsstörungen traten häufiger auf (68% versus 33%).

Kokkevi et al (1998) untersuchten mit SCL-90-R, ASI und CIDI 226 Opiatabhängige in therapeutischen Einrichtungen. Probanden mit einer Persönlichkeitsstörung hatten die doppelte Wahrscheinlichkeit einer zusätzlichen Achse I-Diagnose und dort vor allem die einer affektiven Störung (mood disorder). Therapieerfolge waren bei Persönlichkeitsgestörten vor allem im Bereich von Somatisierungs- und Angststörungen, sowie Depression geringer. Ein Therapieabbruch war häufiger bei Achse I- als auch bei Achse II-Störungen zu verzeichnen, vor allem bei Vorliegen von affektiven Störungen (mood disorders), während Angststörungen von einem Abbruch abhielten.

Die hier beschriebenen Studien sind ein repräsentativer Ausschnitt der Literatur über psychiatrische Störungen und Sucht und fassen die zur Zeit vorherrschende Meinung zusammen. Die Palette der „inhomogenen toxikomanen Persönlichkeit“ ließe sich noch beträchtlich erweitern, z.B. mit triebgestörten Neurotikern, suizidal Depressiven mit Selbstbestrafungstendenz, verunsicherten Phobikern und vereinsamten Kontaktgestörten (Mergen 1984), was hier aber nicht geschehen soll, da es von geringem Erkenntnisinteresse für diese Arbeit wäre.

## Modellbildung

Die Erklärungsmodelle für den Zusammenhang zwischen Sucht und psychiatrischen Erkrankungen lassen sich, entsprechend den zuvor zu Sucht und Delinquenz vorgestellten Modellen, wieder verschiedenen theoretischen Richtungen zuordnen. Diese sind im Sinne Degkwitz's (1999) ein objektivistischer oder makrosoziologischer und ein subjektivistischer oder mikrosoziologischer Forschungsansatz. Bei ersterem werden mit Hilfe quantitativer Forschungsmethoden vor allem vom „Beforschten“ unabhängige Bereiche untersucht, wie „objektiv“ beobachtbare Funktionen, Gesetzmäßigkeiten und Beziehungsgefüge, ohne subjektive Gegebenheiten zu berücksichtigen.

Bei letzterem werden genau diese durch qualitative Forschungsmethoden erfasst; hier werden die Gewohnheiten, Einstellungen, Absichten usw. des jeweiligen Subjekts untersucht (Degkwitz 1999).

Zur Zeit herrschen in der Suchtforschung vor allem die quantitativen Methoden vor, so Degkwitz (1999). Dies spiegelt sich auch in den verschiedenen Modellbildungen wider, wobei einige Modelle eine Integration beider Bereiche anstreben, um damit die durch die jeweilige Methode gesetzten Grenzen zu überschreiten.

Zu den objektivistischen Entwürfen gehört z.B. das neurobiologische Modell. Vertreter desselben postulieren, „daß es infolge eines genetischen Enzymdefektes zur Überflutung mit ... Haluzinogenen kommt, die eine schizophrene Symptomatik verursachen ...“ (Krausz et al 1994, S. 25).

Ebenso läßt sich der sozialwissenschaftliche Erklärungsansatz dort einordnen. Hier wird als Ursache für den hohen Drogenkonsum Schizophrener die Tatsache gesehen, daß diese erkrankungsbedingt häufiger einen sozialen Abstieg durchmachen und sich so in einer gesellschaftlichen Schicht bewegen, in welcher Drogenkonsum allgemein verbreiteter und akzeptierter ist. Ein weiterer Grund für den Konsum wird in dem „Schutzraum Subkultur“, in welchem ein bestimmter Grad an Geborgenheit und Toleranz gegeben ist, gesehen, so Krausz (1994).

Er stellt verschiedene Modelle von Kausalzusammenhängen (Freed 1975, Schuckit 1983, Nace 1987, Lehman 1989) vor:

1. Das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung ist ein Risikofaktor für die Entwicklung von Suchtverhalten und beeinflusst Form und Verlauf desselben.
2. Das Vorliegen einer Abhängigkeit ist ein Risikofaktor für das Entstehen einer psychiatrischen Erkrankung (z.B. drogeninduzierte Psychose).

3. Es handelt sich um ein gleichzeitiges Nebeneinander ohne Kausalzusammenhang oder gegenseitige Beeinflussung.
4. Psychiatrische Erkrankung und Suchtverhalten werden durch einen gemeinsam zugrundeliegenden Faktor bedingt (genetisch, neurophysiologisch oder psychosozial).

Krausz führt an, daß die Ergebnisse von Verlaufsstudien eindeutig gegen Modell 3 sprechen, da die Gruppe der Schizophrenen mit Suchtproblematik durchgängig als eindeutig gestörter, im Sinne einer früher beginnenden und schwereren Störung identifiziert würden. Auch für die familiäre Belastung als allgemeinem Stressor würden sehr viele Forschungsergebnisse sprechen, womit ein Teilaspekt von Modell 4 auf jeden Fall als relevant belegt sei. Darauf wird im Ergebnisteil im Rahmen des „Familiären Hintergrunds“, S.6 ff noch einmal zurückgekommen und einige diesbezügliche Studien vorgestellt.

Drake et al (in Krausz et al 1994) vermuten, daß die Gründe (subjektivistische Ebene) für den Drogenkonsum psychiatrisch Erkrankter dieselben sind wie bei nicht Erkrankten, aber es wird von verschiedenen Faktoren ausgegangen, die ein erhöhtes Abhängigkeitspotential fördern. Zu diesen Faktoren zählt ein mit der Erkrankung verbundener gesellschaftlicher Abstieg in ein Milieu, wo Drogenkonsum und -handel weiter verbreitet sind (objektivistische Ebene), ebenfalls dazu zählen mißglückte Eigentherapieversuche (subjektivistische Ebene) oder Versuche einer Selbstdefinition, die akzeptabler ist als die einer psychiatrischen Erkrankung und zuletzt der Versuch, zwischenmenschliche Interaktionen zu erleichtern (subjektivistische Ebene).

Einen weiteren Ansatz zur Funktionalität des Drogengebrauchs beschreibt Krausz (1994) und zwar, daß Drogenkonsum, in Anlehnung an Wulffs Modell der „Wirklichkeitszerspielung“ zur Induzierung einer psychotischen Dekompensation angewandt werden könne (subjektivistischer Ansatz). In der psychodynamischen Tradition werde davon ausgegangen, daß die psychotischen Symptome die Funktion „der Abwehr einer existentiellen Bedrohung des „Ich“ auf Kosten von dessen Struktur“ haben würden (Krausz 1994, S.225).

Müller-Thomsen et al (in Krausz et al 1994) beschreiben, daß Täschner (1983) mit einer großangelegten Untersuchung zeigt, daß es keinen prinzipiellen Unterschied zwischen schizophrenen Symptomen bei Drogenkonsumenten und solchen bei nicht Konsumierenden im Sinne eines eigenständigen Krankheitsbegriffs (z.B. wie die früher postulierte „Cannabispsychose“) gibt.

Entsprechend stellt sich die Frage, ob sich das Krankheitsverständnis von Sucht und Psychose nicht ebenso weiterentwickeln läßt. Krausz (1994) plädiert in diesem Zusammenhang für eine Modellvorstellung, Sucht und Psychose im Sinne Lempp's als „bereitliegende Reaktionsweisen“ anzusehen, die als Bewältigungsmechanismen Funktionalität besitzen und ebenfalls keine „eigenständigen nosologischen Krankheitseinheiten“ darstellen. So würden sich dann, je nach Gewichtung der einzelnen Anteile, die jeweiligen Krankheitsverläufe individuell verschieden gestalten. Diese wären nicht schon im Sinne einer „linearen Kausalität“ von vornherein festgelegt, sondern es seien zu jedem Zeitpunkt, je nach aktueller Konstellation und Wechselwirkung stabilisierender und destabilisierender Elemente Richtungswechsel im Ablauf der Erkrankung

möglich. Diese (de)stabilisierenden Elemente können sowohl aus dem subjektivistischen als auch dem objektivistischen Bereich - wie Copingstrategien, soziales Netz, therapeutische Beziehung u.v.m. stammen. In dieses prozessuale Krankheitsverständnis lassen sich die verschiedenen, in der Literatur vorkommenden Risikofaktoren im Sinne des „Vulnerabilität-Streß-Modells“ von Zubin und Ciompi eingliedern. Je mehr Risikofaktoren ( z.B. genetische, neurophysiologische, psychosoziale oder entwicklungspsychologische) vorhanden sind - und in Abhängigkeit von ihrer Ausprägung und Wechselwirkung -, um so wahrscheinlicher wird süchtiges oder psychotisches Verhalten.

Mit diesem Modell der multifaktoriellen Genese von Sucht und Psychose, erklärt diese sich durch Zusammenspiel und Wechselwirkungen biologischer Faktoren (genetische, biochemische, neuropsychologische), psychologischer und situativer Faktoren (aktuelle familiäre und soziale Belastungen, Lebensereignisse und Entwicklungsschritte).

Mit diesem Ansatz wird der Versuch überflüssig, bestimmte psychiatrische Störungen und Persönlichkeitsdispositionen kausal mit Suchtentstehung zu verknüpfen.

## **Substanzmittelabhängigkeit, psychiatrische Störungen und Delinquenz**

Studien, in denen alle drei Devianzbereiche vorkommen untersuchen zumeist entweder sich in Therapie oder im Strafvollzug befindliche Abhängige oder sich in Therapie befindende psychiatrisch(vor allem an Schizophrenie) Erkrankte mit zusätzlicher Substanzmittelabhängigkeit. Diese wurde als wesentlicher Risikofaktor für eine Zunahme der Delinquenz (hauptsächlich Gewalttaten) Schizophrener identifiziert (Soyka et al 1993, Dittmann 1996, Lindquist/Allebeck 1990, Richardson et al 1985). Grossmann et al (1995) finden insgesamt für Psychiatriepatienten signifikant erhöhte Wahrscheinlichkeiten, eine Gewalttat zu begehen, wenn schizoaffektive, psychotische, paranoide Symptome oder Substanzmittelabhängigkeit vorliegen.

Vom Blickwinkel der Abhängigen aus betrachtet kommt Bron (1982), die Kriminalität betreffend, zu einem anderen Ergebnis. Er findet, daß bei jugendlichen Drogenabhängigen die Delinquenz im wesentlichen mit dem Grad der Abhängigkeit und nicht mit dem Auftreten psychotischer Symptome korreliert. Diese Ergebnisse widersprechen sich aber insofern nicht, da der Anteil der untersuchten Abhängigen, die psychotisch dekompenzierten, sehr niedrig ist und somit keine statistisch relevanten Aussagen zulässt. Wohingegen bei Untersuchungen von Schizophrenen mit und ohne zusätzliche Suchtproblematik relevante Aussagen über deren Einfluß möglich sind.

Auch Swanson et al. kommen, die Delinquenz psychisch Kranker betreffend, zu ähnlichen Ergebnissen. Sie finden eine erhöhte Delinquenz (v.a. Gewalttaten) bei schizophrenen Patienten im Vergleich zur Normalbevölkerung und, genau wie bei den oben beschriebenen Studien, eine deutliche Zunahme der Delinquenz bei zusätzlich substanzmittelabhängigen psychisch Kranken ( Swanson et al. 1991). Dies trifft in seiner Studie nicht nur für stimulierende und halluzinogen wirkende Drogen, sondern auch für Cannabis zu, das v.a. bei schizophrenen Patienten eine ernsthafte schnelle Verschlechterung des psychischen Status hervorrufen kann. „Möglicherwei-

se läßt sich die Sozialprognose vieler Schizophrener durch Erkennen und adäquate Behandlung dieses Phänomens deutlich verbessern“ (Soyka et al 1993, S. 174).

Die Hypothese, daß Schizophrenie einen unabhängigen Risikofaktor für delinquentes Verhalten darstellt, differenzieren Wesley et al (1994). In einer Studie vergleichen sie Geschlecht, Deliktart, age of onset, gesellschaftliche Klassenzugehörigkeit und ethnische Zugehörigkeit einer als schizophren diagnostizierten Gruppe mit einer Kontrollgruppe, die eine andere psychiatrische Diagnose hat. Dabei arbeiten Wesley et al heraus, daß all die anderen genannten Faktoren eine wesentlichere Rolle spielen als die Diagnose Schizophrenie, wobei nur für schizophrene Männer eine größerer Wahrscheinlichkeit besteht, Gewaltdelikte zu begehen.

Viele Komorbiditätsstudien finden eine Reihe von psychiatr. Störungen gepaart mit Substanzmittelmißbrauch und Delinquenz. Bei Abram und Teplin sind es hauptsächlich schwere psychiatrische Störungen wie Schizophrenie, Manie oder Depression, die sie in ihrer Studie bei 72% von 728 männlichen Strafgefangenen diagnostizieren ( Abram/Teplin 1991). Milin und Mitarbeiter fanden bei 91% der von ihnen untersuchten abhängigen jugendlichen Straftäter hochgradige Verhaltensstörungen und bei 54% Aufmerksamkeitsdefizite (Milin et al. 1991). Substanzmittelmißbrauch Delinquenten ist nicht nur mit dissozialem Verhalten korreliert, sondern auch häufig mit Persönlichkeitsstörungen, Depression, Angststörungen und Schizophrenie (Dinwiddie et al. 1992; in: Dittmann 1996). Vom forensischen Gesichtspunkt aus ist die wichtigste Persönlichkeitsstörung die dissoziale Persönlichkeitsstörung.

Dittmann und Mitarbeiter, die im Rahmen ihrer forensischen Gutachtertätigkeit von 1989 bis 1994 450 Straftäter u.a. auf Drogenkonsum und ihren psychiatrischen Status untersuchten, stellten bei 61% eine Persönlichkeitsstörung, bei 45% eine Substanzmittelabhängigkeit und bei 41% eine akute Intoxikation zur Zeit der Straftat fest. In 15% der Fälle diagnostizierten sie eine Schizophrenie, in 5 % affektive Störungen. Bei 64% aller Substanzmittelabhängiger ergab sich eine zusätzliche Persönlichkeitsstörung, bei 15% eine Schizophrenie. Das Interessante an dieser Studie sind die hohen Fallzahlen an zwei bzw. mehr als zwei psychiatrischen Diagnosen ( 23%: eine, 38% zwei, 29% drei, 10% mehr als drei Diagnosen) und deren Implikationen. Die Wahrscheinlichkeit, verminderte Schuldfähigkeit testiert zu bekommen, stieg parallel zu der Anzahl der Diagnosen. Ebenfalls festgestellt wurde, daß weniger schwere Störungen allein noch keine forensische Bedeutung erlangten, eine Kombination von mehreren sich jedoch als forensisch bedeutungsvoll erwies.

## Drogen- und Delinquenzkarriere

Hier interessiert zum einen die Frage, wie sich Drogen- und Delinquenzkarriere gegenseitig beeinflussen und welche Rolle die zeitlichen Abläufe spielen.

Kreuzer und Mitarbeiter (1981) analysierten verschiedene Gruppen, die sich nach Art und Ausmaß der Delinquenz und zeitlicher Abfolge der Drogen- und Delinquenzkarriere unterscheiden und versuchten, die gegenseitige Beeinflussung genauer zu bestimmen.

Zum anderen interessiert die Beeinflussbarkeit des Delinquenzmusters durch Abhängigkeits- oder Cleanphasen.

### Kreuzers „Delinquenztypen“

Die Autoren führten im Anschluß an eine von Kreuzer entwickelte Delinquenztypik (Kreuzer 1975, S. 411-414) in einer späteren Untersuchung in den Jahren 1978/1979 Intensivinterviews mit 77 Heroinabhängigen, darunter 20 weibliche und 57 männliche Probanden durch. Diese stammten aus West-Berlin und dem Rhein-Main-Gebiet und wurden überwiegend aus Strafanstalten und therapeutischen Einrichtungen rekrutiert und sind zum Zeitpunkt des Interviews durchschnittlich 24 Jahre (Männer) bzw. 23 Jahre (Frauen) alt.

Für jeden Probanden wird zu bestimmen versucht, von welcher Art in seiner Drogen- und Delinquenzkarriere der gegenseitige Einfluß von Drogenkonsum und Begehung von Straftaten war. Unter den 77 befragten Fixern gibt es nur eine Frau, die eine Drogenkarriere ohne Prädelinquenz und ohne eine begleitende Delinquenzkarriere vorzuweisen hat („Typ I“).

Dem „Typ II“, einer Drogenkarriere ohne Prädelinquenz, aber mit begleitender Delinquenz, die im wesentlichen durch die Drogenkarriere bedingt ist (einschließlich der Prostitution) können Kreuzer et al. 20 männliche und 8 weibliche Heroinabhängige zuordnen.

Als „Typ III“ wird eine Karriere ohne Prädelinquenz, bei der sich Drogen- und Delinquenzkarriere in wechselseitiger Bedingtheit entwickeln, erfaßt. Ein besonderes Problem sehen die Autoren hier in den Karrieren, in denen schon sehr früh mit dem Drogenkonsum angefangen wird, so daß zeitlich kein Raum für eine vorangehende Delinquenz bleibt. Diesem Typ sind 15 Männer und 8 Frauen zuzuordnen.

Bei den Karriereverläufen von „Typ IV“ und „Typ V“ liegt schließlich eine Prädelinquenz vor: sie unterscheiden sich voneinander nur durch deren Ausmaß. Bei „Typ IV“ (10 Männer und 3 Frauen) trägt die einsetzende Drogenkarriere noch erkennbar zur Ausweitung und Intensivierung der begangenen Kriminalität bei, während die unter „Typ V“ (12 Männer) fallenden Junkies schon vor ihrem Drogenkonsum vielfältige und schwerwiegende Straftaten begingen.

Diese Verteilung der Probanden auf die verschiedenen Typen vermittelt nach Ansicht der Autoren vor allem die Erkenntnis, daß „in nicht wenigen Fällen der „harte“ Drogenkonsum nicht das einzige die Biographie bestimmende, manifest abweichende Verhalten ist“. Deshalb bezweifeln sie die kriminalitätsreduzierende Wirkung von Substitutionsprogrammen bei denjenigen Abhängigen, die schon vor ihrem Drogenkonsum kriminell waren.

Mit späteren biographisch ausgerichteten Untersuchungen zur Entstehung, Verlauf und wechselseitiger Beeinflussung von Drogen- und Delinquenzkarrieren finden Kreuzer und Mitarbeiter verschiedene Faktoren, die die Delinquenzentwicklung Drogenabhängiger wesentlich zu bestimmen scheinen (Kreuzer 1983). Dazu gehören: „Persönlichkeit, vorangehende und begleitende Sozialisationsbedingungen bzw. -störungen, delinquente Vorerfahrung, Alter und sozialer Kontext bei Beginn der Drogenkarriere, Eigendynamik der Drogenabhängigkeit sowie der Abhängigkeit vom Milieu der Drogenszene und schließlich die verstärkenden oder abschwächenden Einflüsse drogenpolitischer und strafjustizieller Kontrollstrategien und -taktiken“ (Kreuzer 1983).

Diese Ergebnisse sind gut mit dem „Vulnerabilitäts - Streß-Modell“ vereinbar.

## **Delinquenzmuster**

Dittmann (1996) beschreibt eine Studie von Nurco et al. (1995), in welcher sich in Bezug auf das individuelle Muster krimineller Aktivitäten männlicher Opiatabhängiger herausstellt, daß das individuelle „Delinquenzmuster“ während Abhängigkeits- und Cleanphasen konstant bleibt. Bei den Probanden, deren Drogen- der Delinquenzkarriere folgte, findet sich eine Verstärkung des Delinquenzverhaltens durch die zusätzliche Abhängigkeit, ohne daß das Delinquenzverhalten sich qualitativ ändert. Die Autoren folgern aus ihrer Studie, daß die Motivation für kriminelles Handeln während Clean-Phasen weniger situationsbedingt als in Phasen der Abhängigkeit ist und daß eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer dissozialen Persönlichkeitsstörung bei denjenigen besteht, die auch in Clean-Phasen noch erhebliche Delinquenzbelastungen aufweisen. Diese Erkenntnisse sind laut Dittmann sowohl für die Therapie und andere Interventionsformen als auch zur frühzeitigen Identifikation der gefährlichsten Straftäter von Bedeutung (Dittmann 1996).

Ball et al (1982) kommen zu ganz ähnlichen Ergebnissen: auch bei ihren Probanden steigt die Delinquenz während der Abhängigkeitsphase.

Uchtenhagen (in Haesler 1984) findet in seiner prospektiven Studie über Toxikomane ebenfalls eine eindeutige Zunahme der Delinquenz nach Suchtbeginn. Allerdings findet sich in dieser Untersuchung, im Gegensatz zu der von Nurco et al, kein Anhalt für eine prognostische Valenz der Delinquenz vor Suchtbeginn für die Delinquenz nach Suchtbeginn. Der Großteil der Abhängigen wurde erst nach Beginn der Drogenkarriere delinquent. Von den 155 Probanden waren nur sechs (alle männlich) bereits vor Suchtbeginn delinquent und davon wurde lediglich die Hälfte auch nach Beginn der Sucht erneut straffällig. Der in diesen beiden Studien gefundene Unterschied hinsichtlich der prognostischen Relevanz von Prädelinquenz kann in deren schlechter Vergleichbarkeit liegen. Die Kollektive sind insofern schlecht vergleichbar, da sie zu verschiedener Zeit in verschiedenen Ländern mit unterschiedlicher Rechtsprechung und im Rahmen unterschiedlicher Suchttherapieangebote untersucht wurden.

# Fragestellung und Hypothesen

## **Leitende Fragestellungen**

- I. Gibt es Anhaltspunkte für einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Delinquenz und Schwere bzw. Dauer der Suchterkrankung (incl. Konsummuster)?
- II. Wie weit spielt der psychosoziale Hintergrund (z.B. Kumulation verschiedener Belastungen) eine Rolle für Art und Ausmaß der Delinquenz Opiatabhängiger?
- III. Inwieweit besitzt der zeitliche Ablauf der Drogen- und Delinquenzkarriere einen prädiktiven Wert hinsichtlich späterer Delinquenzschwere und Abhängigkeitsverhalten? Welche therapeutischen Implikationen ergeben sich daraus?

# Hypothesen

## zu I

1. Je länger die Drogenkarriere besteht, um so höher ist die justizielle Belastung (unabhängig vom Alter) .
2. Zunehmende Schwere der Suchterkrankung geht einher mit zunehmender Delinquenz.
3. Das Konsummuster beeinflusst das Ausmaß der Delinquenz. Mit steigender Delinquenz steigt auch die Wahrscheinlichkeit eines vermehrt unkontrollierten Konsums: Mit steigender Delinquenz
  - 3.1 geht ein Anstieg des exzessiven Alkoholkonsums einher.
  - 3.2 findet häufiger polytoxikomaner Konsum statt.
  - 3.3 steigt die Anzahl der ungewollten Überdosen.

## zu II

1. Im familiären Bereich liegen mit zunehmender Delinquenz mehr behandlungsbedürftige Konflikte vor.
  - 1.1 Der Anteil an Sucht- und psychischen Problemen in der Herkunftsfamilie steigt mit zunehmender Delinquenz.
  - 1.2 Mit zunehmender Delinquenz steigt die Wahrscheinlichkeit einer „broken home“ - Situation in der Zeit des Heranwachsens.
  - 1.3 Das Interaktionsmuster in der Herkunftsfamilie weist bei zunehmender Delinquenz pathologischere Formen auf (Streit, Gewaltanwendung im Elternhaus).
2. Die soziale Integration sinkt mit steigender Delinquenz. Dies wird gemessen an der Anzahl „guter Freunde“ und der „Personen auf die man sich verlassen kann“ .
3. Die berufliche Integration wird mit steigender Delinquenz schlechter. Dies drückt sich darin aus, daß die schwerer Delinquenten
  - 3.1 mehr Schulden haben
  - 3.2 seltener einer legalen geregelten Erwerbstätigkeit nachgehen
  - 3.3 einen höheren Bedarf an einer Beratung wegen beruflicher Schwierigkeiten haben
  - 3.5 ihren Lebensunterhalt seltener durch Erwerb und bzw. oder Unterstützung finanzieren
4. Psychische Probleme und psychiatrische Störungen sind verstärkt bei höhergradiger Delinquenten anzutreffen. Dies trifft besonders auf folgende Störungen zu:
  - 4.1 antisoziale Persönlichkeitsstörung (nach DSM-III-R)
  - 4.2 Borderline Persönlichkeitsstörung (nach DSM-III-R)
  - 4.3 paranoide Persönlichkeitsstörung (nach DSM-III-R)
  - 4.4 Depression
  - 4.5 Angsterkrankung

### **zu III**

1. Der Drogenkonsum hat bei Abhängigen mit ausgeprägter Prädelinquenz einen anderen Stellenwert, er kann eher als Begleiterscheinung im Rahmen einer Disposition zu deviantem Verhalten verstanden werden. Dies drückt sich aus in
  - 1.1 einer anderen Konsummotivation
  - 1.2 anderen Wertorientierungen
2. Je ausgeprägter die Prädelinquenz, um so schwerer ist auch die die Drogenkarriere begleitende Delinquenz. Dies drückt sich aus in
  - 2.1 einer höheren Lebenshaftzeit
  - 2.2 einem höheren Anteil an Gewaltdelikten
3. Je niedriger das Einstiegsalter in den Drogenkonsum, um so schwerer ist die Delinquenz.

# Methodik

## Rekrutierung der Stichprobe und Erhebungsorte

Es handelt sich um eine prospektive Katamnese studie zum Langzeitverlauf von Heroinabhängigkeit. Das Untersuchungskollektiv setzt sich aus 350 TeilnehmerInnen unterschiedlichen Alters zusammen, die alle die DSM-III-R- und die ICD-10-Kriterien für eine Opiatabhängigkeit erfüllen.

Erreicht werden die Teilnehmenden an verschiedenen Stellen des Hamburger Drogenhilfesystems: Auf der niedrigschwelligen Entzugsstation (35c) im Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll, in Drogenambulanzen, Beratungsstellen, Arztpraxen mit Substitutionsangebot und in therapeutischen Wohngemeinschaften.

## Instrumente

Der „Addiction Severity Index“ (ASI) ist ein aus den USA übernommenes Instrument, in dieser Arbeit wird die 1993 erstellte deutsche Fassung verwendet. Es handelt sich dabei um ein halbstrukturiertes Interview, in dem Informationen zum körperlichen Zustand, zur Arbeits- und Unterhaltssituation, zur justiziellen Situation, familiärem Hintergrund, Drogenkarriere und zum psychosozialen Hintergrund gewonnen werden. Als ein globales Maß für die Belastung der Probanden in den oben genannten Bereichen dient der ASI-Gesamtscore. Dieser setzt sich aus den Einzelscores, dem für jeden Bereich vom Interviewer geschätzten Schweregrad der Problematik, zusammen.

Aus dem Fragebogen zu „Jugend 1992“ (Shell-Jugend-Studie) werden zum lebensbiographischen Hintergrund (familiärer Hintergrund, Sozialisation, life-events, Wertorientierungen u.a.) ausgewählte Skalen benutzt.

Zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen nach DSM-III-R-Kriterien wird der PDQ-R (Personality Diagnostic Questionnaire Revised) verwendet. Dies ist ein Selbstrating-Bogen, der sich in jeweilige, den Persönlichkeitsstörungen entsprechende Fragmente aufgliedert und 160 Items umfasst. Zum Abschätzen der Glaubhaftigkeit beinhaltet der PDQ-R eine Skala „Suspect Questions“ sowie eine zur Sozialen Erwünschtheit, „Too Good“, ein weiterer Score („Impairment/Distress“) mißt den Beeinträchtigungsgrad der Probanden.

Weitere Instrumente zur Erfassung psychischer Beeinträchtigung sind der „Beck Depression Index“ (BDI), mit dem das Ausmaß depressiver Störungen erfasst werden kann, sowie ausgewählte Sektionen des „Composite International Diagnostic Interview“ (CIDI).

## Untersuchungszeitraum

Über einen Zeitraum von fünf Jahren wurde jährlich eine Erhebung mit den Probanden durchgeführt. Die Ausgangserhebung fand in einem Zeitraum von 12 Monaten statt und wurde Ende

1995 abgeschlossen. Mittlerweile sind die Zweit- und Dritterhebung erfolgt, die vierte wird zur Zeit ausgewertet.

## **Durchführung**

Nach Einarbeitung der Mitarbeiter in die diagnostischen Verfahren und ausführlicher Information der Probanden über Sinn und Zweck der Untersuchung fanden die Interviews hauptsächlich in den Räumlichkeiten der verschiedenen Institutionen statt, in denen die Teilnehmer rekrutiert wurden. Die Teilnahme an der Befragung erfolgte freiwillig und völlig unabhängig von der jeweiligen Behandlung; als Aufwandsentschädigung gab es für jeden Probanden nach Abschluß der Erhebung 30 DM.

Die Dateneingabe erfolgte durch Doktoranden in den Räumlichkeiten der Arbeitsgruppe „Psychose und Sucht“ in der Psychiatrischen Klinik im Universitätskrankenhaus Eppendorf. Stat.View 4.02 und SPSS 6.1 wurden als Statistikprogramme verwendet.

Alle Informationen wurden unter Verwendung von Identifikationsnummern anonymisiert in die EDV eingegeben, eine paßwortgeschützte externe Datei enthält die persönlichen Daten der Probanden (zwecks Wiedererreichbarkeit) und ist nur den Mitarbeitern der Arbeitsgruppe zugänglich.

## **Leistungsfähigkeit der Daten**

Inwieweit dieser Ausschnitt aus der Gesamtgruppe Abhängiger harter Drogen stellvertretend für die Gesamtgruppe ist, läßt sich nicht mit letzter Sicherheit feststellen. Faktoren der Therapiebereitschaft, Anwendung des § 35, BtMG und Aussagebereitschaft sind u.a. dafür ausschlaggebend, wer sich für wissenschaftliche Untersuchungen zur Verfügung stellt. So ist es z.B. denkbar, daß bei Drogenabhängigen, die aufgrund des § 35 in Therapie sind, bestimmte persönliche und soziale Merkmale vorherrschen.

Die sich in freiwilliger Beratung und Behandlung befindenden Drogenabhängigen lassen wiederum eher Rückschlüsse auf die Selektionskriterien der einzelnen Institutionen als auf die dort nicht in Erscheinung tretenden Drogenabhängigen zu.

Aber auch wenn, wie anzunehmen, die Stichprobe nicht repräsentativ für die Gesamtheit der Opiatabhängigen sein sollte, so sind doch die Ergebnisse dieser Untersuchung mit ihren eventuellen therapeutischen Implikationen für genau diejenigen interessant, die den Kontakt zum Drogenhilfesystem suchen.

Ist es, wie die „Amsel Gruppe“ (Projektgruppe Rauschmittelfragen 1991) fragt, „das Erkenntnisinteresse wert, diese Abhängigen, denen das Leben unabhängig vom Kontrollsystem noch gelingt, mit ausgeklügelten Methoden aufzuspüren und sie damit ein Stück weit aus ihrer Privatheit herauszuzerren“?

# Statistische Berechnungen

Zur Berechnung der Signifikanzwerte für nominale Variablen wurde das „Chi-Quadrat-Verfahren“ angewendet, für ordinal skalierte Variablen und unabhängige Gruppen der „U - Test“, bei mehr als zwei Gruppen der „Kruskal-Wallis-Test“. Die Signifikanzberechnung metrisch skalierten Daten erfolgte mit Hilfe des zweiseitig ungepaarten „t-Tests“, bei mehr als zwei Gruppen kam die einfaktorielle ANOVA zur Anwendung.

Die Korrelation ordinal skalierten Variablen erfolgte mittels der Rangkorrelation nach Spearman, metrisch skalierte Variablen wurden mittels der Pearson - Korrelation untersucht. Um mit ordinal skalierten Variablen Partialkorrelation durchführen zu können, wurden diese zuerst rangtransformiert und dann der üblichen Partialkorrelation unterzogen.

Als Lokalisationsmaß wurde für nicht normalverteilte Daten der „Median“ gewählt, um den Einfluß von Ausreißern einzuschränken. Bei Gaußverteilung kam der arithmetische Mittelwert zur Anwendung.

Das Signifikanzniveau wird folgendermaßen angegeben:

+ =  $p < 0,1$  - Trend

\* =  $p < 0,05$  - signifikanter Unterschied

\*\* =  $p < 0,01$  - hoch signifikanter Unterschied

\*\*\* =  $p < 0,001$  - höchst signifikanter Unterschied

# Ergebnisse

# Die Stichprobe

## Geschlecht

Unter den Befragten sind 107 Frauen (30%) und 243 Männer (70%). Dies entspricht der üblichen Geschlechterverteilung bei Opiatabhängigen.

## Nationale Herkunft

320 Teilnehmer (91%) unserer Studie kommen aus Deutschland, 30 aus einem EG-Ausland (9%).

## Alter zur Zeit der Befragung

Das Durchschnittsalter der Befragten betrug zum Interviewzeitpunkt 28 Jahre (Minimum 14, Maximum 47 Jahre), wobei die Frauen im Schnitt etwa 2 Jahre jünger waren (vgl. Tabelle 1). Dieser Unterschied ist höchst signifikant ( $p=0,0004$ ).

*Tabelle 1: Alter zur Zeit der Befragung in Jahren (Median) und Standardabweichung*

|                                            | Gesamt   | Männer   | Frauen   |
|--------------------------------------------|----------|----------|----------|
| Alter der Befragten zum Interviewzeitpunkt | 28 (6,5) | 29 (6,5) | 27 (6,3) |

## Alter bei Heroinerstkonsum, Dauer Heroinkonsum

Im Schnitt fand der Heroinerstkonsum mit 18 Jahren (med) statt. Die durchschnittliche Dauer des Konsums betrug zum Interviewzeitpunkt 6 Jahre ( $SD = 4,4$ ).

Frauen und Männer unterscheiden sich signifikant im Heroineinstiegsalter ( $p=0,025$ ), wohingegen bei der Dauer des Konsums ( $p=0,14$ ) kein statistisch relevanter Unterschied zu erkennen ist (vgl. Tabelle 2).

*Tabelle 2: Altersverteilung in Jahren (Median) und Standardabweichung*

|                        | Gesamt   | Männer   | Frauen   |
|------------------------|----------|----------|----------|
| Alter Heroinerstkonsum | 18 (4,8) | 19 (4,7) | 18 (4,9) |
| Dauer Heroinkonsum     | 6 (4,4)  | 6 (4,6)  | 5 (3,7)  |

## Einstiegsalter in den Heroinkonsum und Lebensalter

Je älter die Befragten sind, um so später begannen sie mit dem Heroinerstkonsum. 36% der Varianz im Einstiegsalter lassen sich bei dieser Stichprobe durch die Korrelation mit dem Lebensalter erklären (vgl. Tabelle 3).

*Tabelle 3: Korrelation zwischen Lebens- und Einstiegsalter*

|                         | Gesamt    | Männer    | Frauen    |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Korrelationskoeffizient | 0,577 *** | 0,527 *** | 0,666 *** |

+ Trend; \* p< 0,05; \*\* p< 0,01; \*\*\* p< 0,001

## Art der Behandlung

Entsprechend dem Vorgehen bei der Rekrutierung besteht der größte Teil ( 42%) der Stichprobe aus aktuell Substituierten, gefolgt von sich in einer stationären Suchteinrichtung ( 23%) oder Entgiftung (17%) Befindenden, wie der folgenden Tabelle zu entnehmen ist.

*Tabelle 4: Behandlungssettings*

|                             | Anzahl | Prozent |
|-----------------------------|--------|---------|
| Substitution                | 148    | 42,2    |
| stationäre Suchteinrichtung | 80     | 22,8    |
| stationäre Entgiftung       | 61     | 17,4    |
| ambulante Suchteinrichtung  | 9      | 2,6     |
| psychiatrische Klinik       | 10     | 2,8     |
| andere Behandlung           | 25     | 7,1     |
| keine Behandlung            | 18     | 5,1     |

# Justizielle Situation

## Rechtliche Situation zur Zeit der Befragung

Hinsichtlich der Rechtsgrundlage für die Behandlung - je nachdem, ob sie z.B. von einem Richter oder Bewährungshelfer vorgeschlagen wurde - unterscheiden sich die Geschlechter mit  $p=0,15$  nicht signifikant voneinander. Anders sieht das bei der Frage aus, ob zur Zeit eine Freiheitsstrafe auf Bewährung ausgesetzt ist. Hier findet sich ein höchst signifikanter Geschlechterunterschied ( $p=0,000$ ), der der insgesamt deutlich geringeren Anzahl von Anklagen/Verurteilungen der Frauen entspricht. Eine tabellarische Übersicht über die rechtliche Situation der Probanden liefert Tabelle 5.

*Tabelle 5: rechtliche Situation zur Zeit der Befragung, Angaben in Anzahl und Prozent*

|                               | Gesamt      | Männer      | Frauen     |
|-------------------------------|-------------|-------------|------------|
| Rechtsgrundlage f. Behandlung | 62 (17,7%)  | 48 (19,9%)  | 13 (12,3%) |
| Bewährung                     | 122 (34,9%) | 104 (43,2%) | 18 (17%)   |

## Drogenspezifische Delikte

Bei der Anzahl drogenspezifischer Delikte unterscheiden sich Männer und Frauen in Bezug auf Gewalttaten höchst signifikant, bei BtM-Delikten hoch signifikant und bei Beschaffungsdelikten signifikant (vgl. Tabelle 6). Dies entspricht den in der Literatur gefundenen Verhältnissen.

Insgesamt wurden 231 Männer und 93 Frauen der in Tabelle 6 genannten Delikte angeklagt, davon wurden bei den Männern 85,3% und bei den Frauen 74% verurteilt - ein Hinweis auf Bestätigung der „chivalry hypothesis“ oder einfach nur die anders geartete Delinquenz bei Frauen?

*Tabelle 6: drogenspezifische Delikte, Anklagen in Anzahl und Prozent*

|                     | Gesamt      | Männer      | Frauen     | P         |
|---------------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| BtM-Delikte         | 216 (21,7%) | 155 (63,8%) | 61 (57,0%) | 0,0044 ** |
| Beschaffungsdelikte | 204 (58,3%) | 149 (61,3%) | 55 (51,4%) | 0,025 *   |
| Gewalttaten         | 102 (29,1%) | 86 (35,4%)  | 16 (14,9%) | 0,0001*** |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## Andere Delikte

Weder im Bereich der Ordnungswidrigkeiten ( $p=0,4048$ ) noch der Prostitution ( $p=0,227$ ) gibt es signifikante Geschlechtsunterschiede. Bei den typischen Kavaliersdelikten wie Trunkenheit am Steuer ( $p=0,0000$ ) oder Verkehrsdelikten wie Geschwindigkeitsübertretung, Fahren ohne Führerschein usw. ( $p=0,0001$ ) heben die Männer sich höchst signifikant von den Frauen ab, wie folgender Tabelle zu entnehmen ist.

*Tabelle 7: andere Delikte, Anklagen in Anzahl und Prozent*

|                             | Gesamt      | Männer     | Frauen     |
|-----------------------------|-------------|------------|------------|
| Ordnungswidrigkeiten        | 123 (35,1%) | 90 (37,0%) | 33 (30,8%) |
| Prostitution                | 21 (6,0%)   | 12 (4,9%)  | 9 (8,4%)   |
| Trunkenheit am Steuer       | 66 (18,9%)  | 61 (25,1%) | 5 (4,7%)   |
| gravierende Verkehrsdelikte | 87 (24,9%)  | 75 (30,9%) | 12 (11,2%) |

## Urteile und Verwaltungsbeschlüsse

83% der Befragten hatten Justizkontakt im Sinne von Verurteilungen oder Verwaltungsbeschlüssen. Am häufigsten (in 70% der Fälle) wurden Geldstrafen verhängt, gefolgt von Freiheitsstrafen mit Bewährung (50%). Freiheitsstrafen ohne Bewährung wurden in 36% der Fälle erteilt. Angaben zu weiteren Urteilen und Verwaltungsbeschlüssen finden sich in Tabelle 8.

Auch hier gibt es wieder deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Bis auf den Anteil an Geldstrafen und die Unterbringung in einer Entziehungseinrichtung oder psychiatrischen Klinik weisen Männer hoch bis höchst signifikant höhere Anteile an Verurteilungen und Verwaltungsbeschlüssen auf als Frauen. Das entspricht zum einen der Delinquenzverteilung der Geschlechter, andererseits ist der ähnliche Anteil an Geldstrafen und Unterbringungen in eine therapeutische Einrichtung aber auch ein Hinweis darauf, daß Frauendelinquenz weniger schwer ist und evtl. auch milder beurteilt wird.

*Tabelle 8: Urteile und Verwaltungsbeschlüsse*

|                              | Gesamt | Männer | Frauen | p    |
|------------------------------|--------|--------|--------|------|
| keine                        | 17%    | 13%    | 24%    | **   |
| Geldstrafen                  | 70%    | 74%    | 62%    | *    |
| Führerscheinentzug           | 27%    | 6%     | 7%     | ***  |
| Widerruf einer Bewährung     | 26%    | 32%    | 12%    | ***  |
| Freiheitsstrafe m. Bewährung | 50%    | 58%    | 31%    | ***  |
| Freiheitsstrafe o. Bewährung | 36%    | 43%    | 21%    | ***  |
| Entziehungskur               | 2%     | 12%    | 12%    | n.s. |
| psychiatrische Klinik        | 8%     | 9%     | 7%     | n.s. |

### **Lebenshaftzeit (Straf- und Untersuchungshaft)**

48% der gesamten Stichprobe, davon 57% der Männer (139 Personen) und 27% der Frauen (29 Personen) haben Haftzeiten vorzuweisen. Davon verbrachten die Männer durchschnittlich (Median) 21 Monate in Haft, während es bei den Frauen nur 6 Monate waren, wie Tabelle 9 zu entnehmen ist. Dieser Unterschied ist höchst signifikant ( $p = 0,0000$ ).

Abgesehen von den verschiedenen Erklärungsmustern der Delinquenz- und Sozialisations-theorien für eine niedrigere Frauenkriminalität (siehe Literaturteil) spielt für die wesentlich geringere Justizbelastung der Frauen sicherlich die Prostitution, als eine von ihnen häufiger genutzte Möglichkeit zur Geldbeschaffung, eine entscheidende Rolle.

*Tabelle 9: Monate in Straf-/U-Haft, Angaben beziehen sich auf die tatsächlich Inhaftierten*

|                    | Gesamt | Männer | Frauen |
|--------------------|--------|--------|--------|
| Mittelwert         | 31     | 36     | 9      |
| Median             | 14     | 21     | 6      |
| Minimum            | 1      | 1      | 1      |
| Maximum            | 192    | 192    | 40     |
| Standardabweichung | 39     | 41     | 10     |

Zur Veranschaulichung dieser Daten hier noch einmal eine etwas andere Einteilung, diesmal bezogen auf die gesamte Stichprobe: Gegenüber einem Viertel der Frauen waren mehr als die Hälfte der Männer mindestens einmal in U- oder Strafhaft. Insgesamt haben nur 8% aller Frauen eine Lebenshaftzeit (LHZ), die länger als ein Jahr währt. Im Gegensatz dazu weisen die Männer in 36% der Fälle Inhaftierungen von über einem Jahr Dauer auf. Genauer es folgen der Tabelle zu entnehmen:

*Tabelle 10: Lebenshaftzeit der Geschlechter, Anzahl und Prozent*

| Lebenshaftzeit  | Männer   | Frauen   |
|-----------------|----------|----------|
| keine           | 101(42%) | 77 (73%) |
| bis 1 Jahr      | 53 (22%) | 21 (20%) |
| 1 bis 2,5 Jahre | 28 (12%) | 6 ( 6%)  |
| 2,5 bis 5 Jahre | 28 (12%) | 2 ( 2%)  |
| über 5 Jahre    | 30 (13%) | 0 ( 0%)  |

Grafisch sieht das folgendermaßen aus:

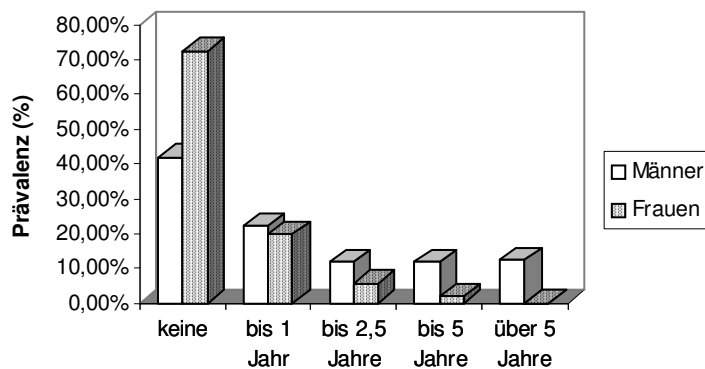


Abbildung 1: Lebenshaftzeit der Geschlechter

## Dauer der längsten Inhaftierung

Aus der Gruppe derjenigen, die jemals in Straf- oder U-Haft waren, unterscheiden sich die Geschlechter mit  $p = 0,001$  hoch signifikant in der Dauer der längsten Inhaftierung. Diese betrug bei den Männern im Schnitt 13 Monate, während es bei den Frauen nur 6 Monate waren (vgl. Tabelle 11).

*Tabelle 11: Dauer der längsten Inhaftierung in Monaten*

|                    | Gesamt | Männer | Frauen |
|--------------------|--------|--------|--------|
| Mittelwert         | 17     | 20     | 7      |
| Median             | 9      | 13     | 6      |
| Minimum            | 0      | 0      | 0      |
| Maximum            | 102    | 102    | 36     |
| Standardabweichung | 19     | 20     | 8      |

## Haft während des Monats vor Eintritt in eine Behandlungseinrichtung

Der Anteil an Inhaftierungen einen Monat vor Eintritt in eine Therapieeinrichtung entspricht ebenfalls der unterschiedlichen Delinquenzbelastung der Geschlechter. 10% der Männer und 3% der Frauen befanden sich im Monat vor Therapieantritt länger als zwei Wochen in Haft (genauerer siehe Tabelle 12).

*Tabelle 12: Inhaftierungen vor Eintritt in Institution, Angaben in Prozent*

| Tage Inhaftierungen | Männer | Frauen |
|---------------------|--------|--------|
| keinen              | 87     | 94     |
| bis 14 Tage (incl.) | 3      | 3      |
| mehr als 14 Tage    | 1      | 0      |
| 30 Tage             | 9      | 3      |

## Lebensunterhalt

16% der Befragten geben als Hauptquelle ihres Lebensunterhaltes illegale Einkünfte an. Frauen und Männer unterscheiden sich diesbezüglich mit 1,44% kaum voneinander. Betrachtet man den Anteil derer, welche in dem Monat vor Eintritt in eine Therapieeinrichtung Einkünfte aus illegalen Quellen hatten, sind es mit 50,3% (Frauen: 44,86%; Männer: 52,67%) erheblich mehr. Bei der Annahme, daß diese Zahlen nicht nur auf den einen Monat vor Therapiebeginn zutreffen, sondern (mit geringen Schwankungen) auch auf die vorherigen, bedeutet dies, daß die Hälfte der Stichprobe illegale Geschäfte, wenn auch nicht als Haupteinkommensquelle, so aber doch immerhin als Einnahmemöglichkeit nutzt (siehe Tabelle 13).

*Tabelle 13: Hauptquelle des Lebensunterhaltes, Angaben in Prozent*

|                                  | Gesamt | Männer | Frauen |
|----------------------------------|--------|--------|--------|
| Sozialhilfe                      | 28     | 27     | 31     |
| Erwerbstätigkeit                 | 25     | 29     | 17     |
| illegale Einkünfte               | 16     | 17     | 15     |
| Arbeitslosengeld                 | 12     | 14     | 8      |
| Prostitution                     | 6      | 1      | 19     |
| Krankengeld                      | 6      | 7      | 3      |
| Unterstützung durch Partner o.a. | 5      | 5      | 4      |
| anderes                          | 2      | 1      | 3      |

# Die Delinquenzgruppen

## Gruppenbildung

Bezüglich ihrer Justizkontakte lassen sich die Teilnehmenden unserer Studie inhaltlich in 3 Gruppen einteilen. Von vornherein ausgeschlossen bei der Einteilung wurden diejenigen, bei denen der Interviewer den Eindruck hatte, daß ihre Angaben verfälscht sind, sei es durch eine falsche Selbstdarstellung oder durch die Unfähigkeit, die Fragen zu verstehen. Die Gruppe der „niedrig Delinquenten“ (**ND**: n = 41) besteht aus all jenen, die noch nicht wegen BtM-, Beschaffungsdelikten oder Gewalttaten angeklagt worden sind, noch nie in U- oder Strafhaft waren und zum Zeitpunkt der Befragung keine Anklage, Verhandlung oder Urteil erwarten. Vollkommen ohne bisherigen Justizkontakt (Anklage, Strafe, Inhaftierung) sind nur 9 Probanden, eine viel zu geringe Fallzahl, um daraus eine eigene Gruppe von „Nichtdelinquenten“ zu bilden. Wer mindestens einmal wegen eines BtM- oder Beschaffungsdeliktes angeklagt, mindestens einmal deswegen verurteilt wurde und eine Lebenshaftzeit von mindestens einem Monat aufzuweisen hat, fällt unter die Gruppe der „gewaltlos<sup>4</sup> Delinquenten“ (**LD**: n = 89), durfte aber noch keiner Gewalttat (Körperverletzung, Raubüberfall, Brandstiftung, Vergewaltigung, Totschlag, Mord) angeklagt worden sein. Die dritte Gruppe der „gewalttätig Delinquenten“ (**GD**: n = 61) besteht aus ebendiesen, alle wurden schon einmal wegen einer Gewalttat angeklagt, auch hier wurde eine Lebenshaftzeit von mindestens einem Monat gefordert.

Erklärungsbedürftig bei dieser Form der Gruppenbildung ist zum einen die Trennung zwischen „gewaltloser“ und „gewalttätiger“ Delinquenz und zum anderen das Kriterium der einmonatigen Lebenshaftzeit, das für diese beiden Gruppen gefordert wird. Der erste Punkt wird schnell verständlich, wenn man bedenkt, daß das Begehen einer Gewalttat durch die (dieses Delikt definierende) Ausübung von physischem und meist zusätzlich psychischem Zwang auf einen anderen Menschen im Vergleich z.B. zu Diebstahl eine völlig neue Dimension besitzt. Bei Gewaltanwendung wird stets einem anderen Menschen körperlicher und meist auch psychischer Schaden zugefügt und damit unmittelbar und existentiell in seinen persönlichen Lebensbereich eingegriffen. Ein Übergriff auf seinen Besitzstand (z.B. ein aufgebrochenes Auto) hingegen bedeutet immer nur eine indirekte Einflußnahme auf den persönlichen Lebensbereich und erlangt seltenst existentielle Bedeutung. Insofern wiegt die Bereitschaft, eine Gewalttat zu begehen, wesentlich schwerer und weist auf ein sehr viel höheres und bedrohlicheres Kriminalitätspotential hin als die Bereitschaft zu gewaltloser Delinquenz.

Zum zweiten Punkt, der geforderten einmonatigen Mindesthaftzeit für die höhergradigen Delinquenzgruppen: Damit in den Delinquenzgruppen der höhergradig Delinquenten (gewaltlose und gewalttätige Delinquenz) auch wirklich ein ernstzunehmendes Maß an Delinquenz vorhanden

---

<sup>4</sup> mit Gewalt ist hier ausschließlich Gewalt gegenüber Personen gemeint und nicht gegenüber Sachen oder z.B. Sitzstreiks, die im neueren Strafrecht zu Gewalt zählen

ist, wird das Kriterium der einmonatigen Mindesthaftzeit gefordert. Erst dann kann davon ausgegangen werden, daß sich die Gruppe der niedrig Delinquenten von den Gruppen der höhergradig Delinquenten (die noch einmal nach Deliktarten unterteilt sind) auch tatsächlich in ihrem Delinquenzschweregrad unterscheidet. Es soll in dieser Arbeit genau darum gehen, die vorhandenen Unterschiede zwischen den einzelnen Delinquenzschweregraden möglichst deutlich herauszuarbeiten. Das gelingt mit dieser Form der Einteilung auf jeden Fall besser, als wenn in den Gruppen der höhergradig Delinquenten auch diejenigen, die noch nie in Haft waren, enthalten wären. Damit würde die durchschnittliche Delinquenzbelastung dieser Gruppen deutlich sinken und der Unterschied zur Gruppe der niedrig Delinquenten geringer werden. Je höher die Trennschärfe ist, um so offensichtlicher können die zu untersuchenden Unterschiede hervortreten. Allerdings muß dafür in Kauf genommen werden, daß ein relativ großer Teil der Stichprobe (159 Personen) in keine der Delinquenzgruppen fällt. Ohne dieses Kriterium der Mindesthaftzeit wären die Gruppen LD und GD fast doppelt so groß. Hier sei vorweggenommen, daß auch mit diesen größeren Gruppen bei exemplarischem Durchrechnen aller zu untersuchenden Bereiche noch die erwarteten Unterschiede auftreten. Allerdings fallen sie stets etwas geringer aus als bei den kleineren Gruppen. Auch der Anschaulichkeit wegen werden deshalb im folgenden die kleineren Gruppen untersucht, die Angaben zu der Restgruppe (die 159 Personen) laufen aber immer mit und sind, falls nicht schon vorher beschrieben, im Anhang zu finden. Die Delinquenzausprägung dieser Restgruppe, im folgenden auch mit „ÜD“ abgekürzt, ist logischerweise zwischen der Gruppe ND und LD anzusiedeln.

Es sei hier noch ein methodisches Problem zur Gruppeneinteilung erwähnt. Im ASI wird nach der Anzahl der eine bestimmte Straftat betreffenden Anklagen gefragt. Diese gliedern sich auf in die verschiedenen Deliktarten BtM-, Beschaffungs-, Gewalt- und sonstige Delikte. Das nächste Item erfaßt die Anzahl der Anklagen, die in einer Verurteilung resultierten. Aus dieser Art der Fragestellung ergeben sich zwei Probleme: Zum einen kann damit das Dunkelfeld nicht erfaßt werden, wofür die Frage, ob das jeweilige Delikt jemals begangen wurde, geeigneter gewesen wäre. So kann bei der Gruppeneinteilung nicht verhindert werden, daß ein Teil der Befragten einer zu „niedrigen“ Delinquenzgruppe zugeordnet wird. Zum anderen geht aus der Frage der Verurteilungen nicht die Deliktart hervor, derentwegen man verurteilt wurde. Diese wird erst später und da nur im Zusammenhang mit der Haftaufenthaltszeit erfragt, was bedeutet, daß man letztlich nur die Deliktarten derer, die sich in Strafhaft befanden, genau kennt. Wofür diejenigen, die noch nie in Haft gewesen sind, verurteilt wurden, bleibt unklar. Darüber hinaus ist es formaljuristisch unzulässig, von dem Begehen eines Deliktes auszugehen, solange diesbezüglich nur eine Anklage, aber keine Verurteilung vorliegt. Das ist ein anderer Grund, warum für die Gruppen LD und GD das Kriterium der einmonatigen Haftzeit gefordert wird. In dem von dem Instrument begrenzten Rahmen wird in dieser Arbeit so gut wie möglich versucht, Anklagen und Verurteilungen auseinanderzuhalten.

## Geschlecht

Einzig in der Gruppe der niedrig Delinquenten (ND) sind die Geschlechter annähernd gleich verteilt. Bei den anderen beiden Gruppen ist der Anteil der Frauen deutlich geringer, mit 19,1% bei den gewaltlos Delinquenten (LD) und nur 9,8% bei den gewalttätig Delinquenten (GD).

Das Geschlechtsverhältnis von 3 : 2 (Männer : Frauen) in der Gruppe der ÜD ist im Vergleich zur Gesamtstichprobe etwas zu gunsten der Frauen verschoben. Genauer geht aus Tabelle 14 hervor.

*Tabelle 14: Geschlecht der Delinquenzgruppen, für Frauen und Männer Angaben in Anzahl und Prozent*

| Delinquenz  | Gesamtanzahl | Männer     | Frauen     |
|-------------|--------------|------------|------------|
| niedrig     | 41           | 20 (48,8%) | 21 (51,2%) |
| gewaltlos   | 89           | 72 (80,9%) | 17 (19,1%) |
| Gewalttaten | 61           | 55 (90,2%) | 6 ( 9,8%)  |
| Rest        | 159          | 96 (60,4%) | 63 (39,6%) |

## Alter

Im Schnitt sind die Frauen zum Zeitpunkt der Befragung in jeder Gruppe um 2 Jahre jünger als die Männer. Ebenfalls sind die Mitglieder der Gruppe der niedrig Delinquenten deutlich jünger ( $p=0,000$ ) als die der anderen beiden (vgl. Tabelle 15).

*Tabelle 15: Alter in Jahren (Median) der Delinquenzgruppen zum Zeitpunkt der Befragung*

|       | ND | LD | GD | ÜD |
|-------|----|----|----|----|
| Alter | 26 | 31 | 31 | 27 |

# Delinquenzbelastung und Ausmaß der Sucht

## Einstiegsalter und Länge der Drogenkarriere

### Delinquenzgruppen

Bezüglich des Alters des Erstkonsums finden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen. Die Dauer der Opiatkarriere ist entsprechend des jüngeren Alters der Gruppe der niedrig Delinquenten deutlich geringer ( $p=0,000$ ) als bei den anderen beiden Gruppen (vgl. Tabelle 16).

*Tabelle 16: Einstiegsalter und Dauer des Opiatkonsums der Delinquenzgruppen, Angaben in Jahren*

|                  | ND | LD | GD | ÜD |
|------------------|----|----|----|----|
| Alter Erstkonsum | 18 | 20 | 18 | 18 |
| Dauer Konsum     | 4  | 7  | 8  | 4  |

### Einstiegsalter, Länge der Drogenkarriere und LHZ

Sowohl die Konsumdauer als auch das Lebensalter beeinflussen die Lebenshaftzeit deutlich (siehe Tabelle 17). Was den Zusammenhang zwischen der Konsumdauer und der LHZ betrifft, ist dies bei einer illegalen und zudem teuren Droge wie Heroin auch keinesfalls verwunderlich und läßt sich zu einem großen Teil durch die Beschaffungskriminalität erklären.

Das Einstiegsalter hingegen scheint keinen Einfluß auf die LHZ zu haben.

Der hohen Korrelation des Lebensalters mit dem Einstiegsalter (vgl. S. 52) und dem Einfluß des Lebensalters auf die Dauer des Konsums wird in Tabelle 18 durch eine Alterskorrelierung Rechnung getragen. Der Einfluß des Einstiegsalters stellt sich insbesondere bei den Männern heraus. Je jünger sie beim Erstkonsum sind, um so höher wird die zu erwartende LHZ. Daß die Korrelation bei den Frauen niedriger ist, liegt am wahrscheinlichsten an der im Vergleich zur männlichen andersgearteten weiblichen Delinquenz (siehe Literaturteil).

*Tabelle 17: Korrelationen der Alterscharakteristika mit der Lebenshaftzeit*

|                | Gesamt   | Männer   | Frauen   |
|----------------|----------|----------|----------|
| Alter          | 0,40 *** | 0,42 *** | 0,23 **  |
| Einstiegsalter | 0,04     | 0,00     | -0,03    |
| Konsumdauer    | 0,43 *** | 0,45 *** | 0,37 *** |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

*Tabelle 18: altersbereinigte Korrelationen zur LHZ*

|                | Gesamt    | Männer    | Frauen   |
|----------------|-----------|-----------|----------|
| Einstiegsalter | -0,28 *** | -0,31 *** | -0,17 +  |
| Konsumdauer    | +0,18 **  | +0,17 **  | +0,33 ** |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## Vergleich und Fazit

Die gegenseitige Beeinflussung von Drogen- und Delinquenzkarriere läßt sich hier zeigen: Höhere Haftzeiten korrelieren mit einer längeren Heroinkonsumdauer. Die Untersuchungen der Amsel-Studie (Sickinger/Kindermann 1992) sowie des Bundesgesundheitsministeriums (Drogennot- und Todesfälle 1993) kommen ebenfalls zu dem gleichen Ergebnis. Auch Häuser findet in der AKO-Studie eine Korrelation zwischen steigendem Lebensalter und dem Grad der justiziellen Belastung. Dies ist, wie oben bereits erwähnt, eine logische Konsequenz, die sich aus der Illegalität des Heroins ergibt.

Allerdings sind damit ebenso unweigerlich sinkende Chancen auf einen Ausstieg verknüpft: Wie sich in der Amsel-Studie zeigt, beeinflußt eine längere Aufenthaltszeit im Gefängnis die Chancen zur Überwindung der Abhängigkeit negativ. Die Haftzeitbelastung war bei denjenigen, die sich zum Zeitpunkt des Abschlußinterviews noch im „Kreislauf der Drogenszene, Gefängnis und Therapieeinrichtung“ befanden bedeutend höher als bei den diesem „Kreislauf“ Entronnenen.

Sickinger/Kindermann betonen, daß „die Lebenshaftzeit einen wichtigen Einflußfaktor auf den Ausstiegsprozeß darstellt“ (Sickinger/Kindermann 1992, S.154), sich also negativ auf die Ausstiegswahrscheinlichkeit auswirkt. Ob nun erst auf den Ausstieg aus der Sucht die Entkriminalisierung folgen kann oder umgekehrt, ist letztendlich nicht entscheidend. Tatsache bleibt, daß - unabhängig vom Suchtgeschehen - Kriminalisierung und Institutionalisierung (Gefängnisaufenthalte) v.a. die soziale und die berufliche Integration (als wichtige Faktoren für einen Ausstieg allgemein anerkannt) erheblich erschweren.

Der Einfluß, den das Einstiegsalter auf die Dauer der Lebenshaftzeit ausübt, läßt sich in Anlehnung an sozialisationstheoretische Konzepte zur Entstehung devianten Verhaltens, mit folgen-

der Überlegung nachvollziehen: Wer seine Drogenkarriere früh beginnt, hat weniger Chancen, Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz zu lösen, ein adäquates Konfliktbewältigungsverhalten zu erlernen und letztendlich eine den jeweiligen „Handlungsanforderungen“ entsprechende „Handlungskompetenz“ zu entwickeln (vgl. Hurrelmann 1989, 182f). Mißlingt dies, wird die Wahrscheinlichkeit, von konformen (denn dazu wäre „Handlungskompetenz“ nötig) auf nonkonforme Verhaltensweisen auszuweichen, größer. So wird verständlich, daß nicht nur Suchtverhalten, sondern auch andere Formen devianten Verhaltens - z.B. Delinquenz - bei Personen mit weniger „Handlungskompetenz“ häufiger auftreten.

## **Schwere der Sucht und Delinquenzbelastung**

### **ASI Gesamtscore und LHZ**

Je höher der ASI Gesamtscore, um so höher wird die zu erwartende LHZ. Diese Korrelation erreicht bei den Männern Signifikanzniveau (vgl. Tabelle 19 und Tabelle 20). Bei genauerer Aufschlüsselung wird deutlich, daß v.a. der Subscore „Bedarf an Rechtsberatung“ mit der LHZ korreliert, was den Einfluß des Gesamtscores ausreichend erklären dürfte. Interessant ist, daß bei genauerem Hinsehen keinerlei Zusammenhang zwischen der LHZ und der Schwere der Suchtstoffabhängigkeit besteht. Dies wurde anhand der Parameter des Therapiebedarfs (Angaben des Probanden und des Interviewers), der durchschnittlichen Menge des Heroinkonsums und des MALT-Gesamtscores überprüft.

*Tabelle 19: Korrelation zwischen ASI Gesamtscore und LHZ*

|                         | Gesamt  | Männer   | Frauen |
|-------------------------|---------|----------|--------|
| Korrelationskoeffizient | 0,18 ** | 0,24 *** | 0,10   |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

*Tabelle 20: Korrelation zwischen ASI Gesamtscore und LHZ, Alter und Dauer des Opiatkonsums als Kovariaten*

|                       | Gesamt  | Männer  | Frauen |
|-----------------------|---------|---------|--------|
| Alter                 | 0,15 ** | 0,21 ** | 0,09   |
| Alter u. Dauer Konsum | 0,14 *  | 0,19 ** | 0,05   |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

### ASI Gesamtscore der Delinquenzgruppen

Die Varianzanalyse der Delinquenzgruppen bezüglich des ASI Gesamtscores ergibt einen signifikanten Unterschied zwischen der Gruppe ND und LD, zwischen ND und GD besteht ein höchst signifikanter Unterschied. Der geschlechterspezifische Vergleich ergibt insgesamt etwas schwächere Unterschiede bei den Männern, die Frauen unterscheiden sich lediglich noch signifikant zwischen der Gruppe ND und GD (siehe Tabelle 88 und Tabelle 89 im Anhang). Auch hier entstehen diese Unterschiede v.a. durch den Subscore „Bedarf an Rechtsberatung“, sind also zu vernachlässigen, da die Gruppen sich ja gerade per definitionem durch ihre Rechtsbelastung unterscheiden. Im folgenden eine tabellarische Darstellung des ASI-Gesamtscores und der Signifikanzunterschiede zwischen den Delinquenzgruppen:

*Tabelle 21: ASI-Gesamtscore der Delinquenzgruppen*

|                 | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|
| ASI Gesamtscore | 131 | 179 | 209 | 171 |

*Tabelle 22: Unterschiede zwischen den Delinquenzgruppen*

|    | ND        | LD      |
|----|-----------|---------|
| ND | -         | 0,012 * |
| LD | 0,012 *   | -       |
| GD | 0,000 *** | 0,07 +  |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

### Fazit

Scheinbar wird das Legalverhalten nicht von dem Schweregrad der Sucht, hier durch den ASI Gesamtscore repräsentiert, beeinflusst. Hinsichtlich des Therapiebedarfs (sowohl vom Interviewer als auch vom Probanden angegeben) als auch des MALT-Gesamtscores und der durch-

schnittlich konsumierten Heroinmenge lassen sich ebenfalls keine bedeutenden Unterschiede zwischen den Delinquenzgruppen finden. Heißt das nun, daß die Suchtschwere keinerlei Einfluß auf straffälliges Verhalten hat? Oder ist, zumindest was den ASI-Gesamtscore betrifft, dieser für diese Fragestellung ein zu grober Parameter, mit dem feinere Unterschiede nicht erfaßt werden können? Dafür spricht, daß sich sowohl die Delinquenzgruppen als auch die Lebenshaftzeitgruppen in vielen einzelnen Items höchst signifikant voneinander unterscheiden (wie im weiteren gezeigt wird) und trotzdem finden sich keine erheblichen Unterschiede im Gesamtscore. Eine spezifische Untersuchung auf Itemebene wird nötig und findet im folgenden statt.

## Konsummuster, Kontrolliertheit des Konsums und justizielle Belastung

### Exzessiver Alkoholgebrauch

Die bei Durchsicht der Literatur entstehende Vermutung, daß exzessiver Alkoholkonsum mit verstärkt kriminellem Verhalten einhergeht, v.a. was die Affekt- und Aggressionsdelikte betrifft, läßt sich anhand unserer Stichprobe nur bedingt bestätigen. Es besteht keinerlei Zusammenhang zwischen den „Jahren exzessiven Alkoholgebrauchs“ und der LHZ. Immerhin ist ein Trend für die Korrelation der Anzahl der Gewalttaten, derer man angeklagt wurde, mit der Dauer des exzessiven Alkoholkonsums zu erkennen ( $r = 0,1025$ ;  $p = 0,055$ ; Männer:  $r = 0,0936$ ;  $p = 0,146$ ; Frauen:  $r = 0,1911$ ;  $p = 0,049$ ).

Bei Betrachtung der Delinquenzgruppen steigt von ND über LD zu GD die Häufigkeit mit der mindestens drei mal pro Woche über mindestens ein halbes Jahr exzessiver Alkoholkonsum bis zur Trunkenheit betrieben wurde, wie aus folgender Tabelle zu ersehen ist. Statistische Signifikanz erreichen diese Unterschiede nicht.

*Tabelle 23: Prävalenz des exzessiven Alkoholgebrauchs der Delinquenzgruppen*

| exzessiver Alko-<br>holkonsum | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| ja                            | 44% | 46% | 57% | 46% |

Erstaunlich ist, daß in allen Gruppen die Frauen höhere Prävalenzen als die Männer vorzuweisen haben. Am größten ist der geschlechtsspezifische Unterschied in der Gruppe der gewalttätig Delinquenten, wo die Frauen fast um 30% häufiger exzessiv Alkohol trinken, was allerdings aufgrund der niedrigen Fallzahlen wenig aussagefähig ist. Statistische Signifikanz erreichen die Unterschiede bei keiner der Gruppen.

*Tabelle 24: Prävalenz des exzessiven Alkoholgebrauchs der Delinquenzgruppen, nach Geschlecht<sup>5</sup>*

| exzessiver<br>Alkoholkonsum | ND  |     | LD  |     | GD  |     | ÜD  |     |
|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                             | m   | w   | m   | w   | m   | w   | m   | w   |
| ja                          | 40% | 48% | 44% | 53% | 55% | 83% | 43% | 53% |

Hinsichtlich der Dauer des exzessiven Alkoholkonsums finden sich vor allem für einen langjährigen Abusus (mehr als fünf Jahre) bei den Männern im Vergleich zu den Frauen deutlich höhere, z.T. doppelt so hohe, Prävalenzen. In allen Gruppen konsumieren mehr als die Hälfte der Männer gegenüber einem Drittel der Frauen länger als fünf Jahre exzessiv Alkohol. Zwischen den einzelnen Gruppen bestehen keine bedeutsamen Unterschiede.

*Tabelle 25: Dauer des exzessiven Alkoholkonsums, Angaben für Delinquenzgruppe und Geschlecht*

| Konsumdauer (J) | ND  |     | LD  |     | GD  |     | ÜD  |     |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                 | m   | w   | m   | w   | m   | w   | m   | w   |
| ½ bis 2 J       | 13% | 20% | 28% | 33% | 20% | 40% | 20% | 27% |
| 2 bis 3 J       | 13% | 20% | 13% | 22% | -   | -   | 15% | 18% |
| 3 bis 4 J       | -   | -   | 3%  | 11% | 7%  | 20% | 10% | 6%  |
| 4 bis 5 J       | 13% | 30% | -   | -   | 7%  | 20% | 5%  | 9%  |
| 5 bis 10 J      | 25% | 20% | 31% | 22% | 30% | 20% | 39% | 27% |
| über 10 J       | 38% | 10% | 25% | 11% | 37% | -   | 12% | 12% |

Schaut man sich den exzessiven Alkoholkonsum der Delinquenzgruppen im Monat vor Institutionseintritt an, können genauere Aussagen über die Frequenz, in der sich die Befragten betrinken, gemacht werden, da explizit nach der Anzahl der Tage gefragt wird (vgl. Tabelle 26). Hier sind die Unterschiede zwischen den Gruppen dann auch mit  $p = 0,018$  signifikant, v.a. weil sich die Gruppe der LD und GD höchst signifikant ( $p = 0,005$ ) unterscheiden (ND-GD:  $p=0,123$ ). Bei geschlechtsspezifischer Betrachtung bestehen diesbezüglich keine wesentlichen Unterschiede. Angaben dazu finden sich in Tabelle 90 im Anhang.

<sup>5</sup> Prozentangaben beziehen sich auf das jeweilige Geschlecht in den einzelnen Gruppen

*Tabelle 26: Alkoholkonsum bis zur Trunkenheit im Monat vor Institutionseintritt*

|           | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|
| gar nicht | 83% | 89% | 70% | 78% |
| 1 Woche   | 15% | 5%  | 18% | 14% |
| 2 Wochen  | 2%  | 0%  | 0%  | 2%  |
| 3 Wochen  | 0%  | 1%  | 4%  | 3%  |
| 4 Wochen  | 0%  | 5%  | 9%  | 4%  |

Hinsichtlich der Dauer des exzessiven Alkoholkonsums ergeben sich keine statistisch relevanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Wichtiger als die Dauer scheint auch hier wieder das Alter, in dem mit dem Konsum bis hin zur Trunkenheit begonnen wird. Hier finden sich höchst signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen. Das „age of onset“ des Alkoholkonsums der „gewalttätig Delinquenten“ liegt mit 12 Jahren durchschnittlich 2 Jahre unter dem der anderen Delinquenzgruppen, wie den folgenden beiden Tabellen zu entnehmen ist.

*Tabelle 27: exzessiver Alkoholkonsum, Einstiegsalter (Median)*

|    | Gesamt | Männer | Frauen |
|----|--------|--------|--------|
| ND | 14     | 14     | 13,5   |
| LD | 14     | 14     | 15     |
| GD | 12     | 12     | 12     |
| ÜD | 14     | 14     | 13     |

*Tabelle 28: exzessiver Alkoholkonsum, Unterschied im Einstiegsalter*

|    | Gesamt   |           | Männer |          | Frauen  |          |
|----|----------|-----------|--------|----------|---------|----------|
|    | ND       | LD        | ND     | LD       | ND      | LD       |
| GD | 0,005 ** | 0,000 *** | 0,100  | 0,002 ** | 0,016 * | 0,002 ** |

+ Trend; \* p< 0,05; \*\* p< 0,01; \*\*\* p< 0,001

Auch zwischen dem Einstiegsalter exzessiven Alkoholkonsums und der Anzahl der Anklagen einer Gewalttat lässt sich ein höchst signifikanter Zusammenhang feststellen. Je niedriger das Einstiegsalter, desto häufiger liegt eine Anklage wegen einer begangenen Gewalttat vor (vgl. Tabelle 29).

*Tabelle 29: Korrelation zwischen dem Einstiegsalter exzessiven Alkoholkonsums und der Anzahl der Gewalttaten*

|             | Gesamt     | Männer     | Frauen    |
|-------------|------------|------------|-----------|
| Gewalttaten | -0,262 *** | -0,256 *** | -0,308 ** |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## Polytoxikomanie

In der Anzahl der Personen, die jemals länger als ein halbes Jahr mindestens dreimal in der Woche polytoxikomanen Konsum betrieben, unterscheiden sich die Delinquenzgruppen signifikant voneinander ( $p = 0,028$ ). Der Anteil steigt von 61% (ND) über 77% (LD) zu 84% (GD). Im Vergleich zum Anteil der Gesamtstichprobe liegen die Gruppen ND und LD unter dem Durchschnitt von 78%, die gewalttätig Delinquenten um 6 Prozentpunkte darüber, wie der folgenden Tabelle zu entnehmen ist.

*Tabelle 30: Prävalenz des polytoxikomanen Konsums der Delinquenzgruppen*

| polytox. Konsum | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|
| ja              | 61% | 77% | 84% | 80% |

In der Anzahl der Jahre, während der mehr als eine Substanz regelmäßig (ab ca. drei mal pro Woche) konsumiert wurde, gibt es einen hoch signifikanten Unterschied ( $p = 0,006$ ) zwischen den Delinquenzgruppen (siehe Tabelle 31 und Tabelle 32). Dieser Unterschied paßt wiederum zur Altersverteilung der Gruppen und entspricht zum größten Teil auch der angegebenen Dauer des Opiatkonsums. Das Einstiegsalter, in dem der polytoxikomane Konsum begann, scheint in diesem Fall keine Rolle zu spielen.

*Tabelle 31: Jahre des polytoxikomanen Abusus (Median)*

|    | Gesamt | Männer | Frauen |
|----|--------|--------|--------|
| ND | 4      | 4      | 4      |
| LD | 5      | 5      | 5      |
| GD | 8      | 8      | 4,5    |
| ÜD | 4      | 5      | 4      |

Tabelle 32: Unterschiede bei den Delinquenzgruppen bezüglich der Dauer des polytoxikomanen Konsums

|    | Gesamt   |       | Männer  |         | Frauen |       |
|----|----------|-------|---------|---------|--------|-------|
|    | ND       | LD    | ND      | LD      | ND     | LD    |
| GD | 0,002 ** | 0,096 | 0,029 + | 0,050 + | 0,693  | 0,525 |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Ebenso wie beim exzessiven Gebrauch von Alkohol gibt das verwendete Instrument (ASI) nur genauere Informationen über die Frequenz des polytoxikomanen Konsums im Monat vor Institutionseintritt. Auch hier wird nach der Anzahl der Tage des polytoxikomanen Konsums gefragt, damit kann die Intensität desselben besser erfaßt werden. Ob nun nur drei Tage in der Woche mehrere Substanzen konsumiert werden oder z.B. täglich (ob mehrfach täglich wird leider nicht abgefragt) ist ein, wenn auch nur gradueller, Unterschied. Wie sich herausstellt, ist dieser tatsächlich bei den Delinquenzgruppen mit  $p = 0,015$  hoch signifikant. Der Anteil derer, die im Monat vor Institutionseintritt an mehr als 14 Tagen mehrere Substanzen konsumierten steigt von 35% (ND) über 42% (LD) bis zu 63% (GD) an (vgl. Tabelle 91 im Anhang). Die geschlechterspezifische Darstellung und die Darstellung der Restgruppe (ÜD) sind ebenfalls im Anhang zu finden (siehe Tabelle 92 und Abbildung 19). Eine grafische Übersicht ergibt sich aus der folgenden Abbildung:

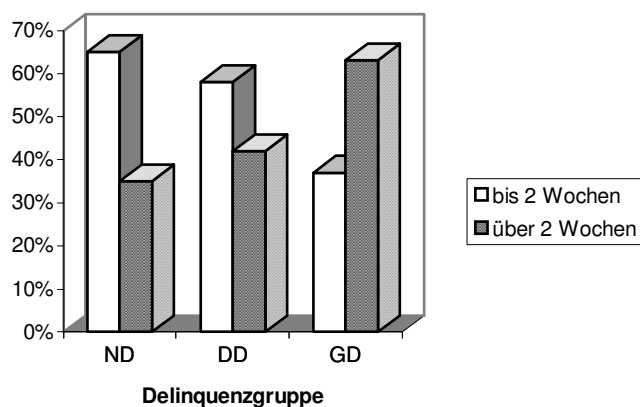


Abbildung 2: Häufigkeit des polytoxikomanen Konsums im Monat vor Institutionseintritt

Um welche Substanzen handelt es sich?

Auch diese Frage kann nur indirekt beantwortet werden. Der ASI erfasst lediglich die Lebenszeitprävalenz des regelmäßigen polytoxikomanen Konsums und der einzelnen Substanzen, ohne die genaue Auflistung, welche der Substanzen im gleichen Zeitraum konsumiert wurden. Schaut man sich aber das durchschnittliche Alter an, in dem die jeweiligen Substanzen zum erstenmal konsumiert wurden und über wie viele Jahre dies geschah, so kann davon ausgegangen werden, daß von den unten aufgezählten Substanzen, auch wenn die meisten schon

vor dem erstmaligen Heroinkonsum benutzt wurden, der Großteil auch noch während des Heroingebruchs konsumiert wurde.

Ebensowenig wird die Anzahl der Substanzen, die neben Heroin konsumiert werden, erfragt. Das heißt, man kann nicht zwischen jemandem, der zusätzlich zu seinem Opiatkonsum noch drei mal pro Woche einen Joint raucht und jemandem, der sich zusätzlich täglich mehrmals wahllos mit allem, was gerade verfügbar ist, „zudröhnt“, unterscheiden.

Als häufigste zusätzlich verwendete Substanz wird Cannabis angegeben, wobei sich die einzelnen Gruppen anteilmäßig nur wenig unterscheiden. Zwischen 81% und 89% weisen einen langjährigen (mehr als 5 Jahre) Cannabisgebrauch auf. Am zweithäufigsten wird Kokain zusätzlich konsumiert, wobei die Gruppe der ND mit 39% wesentlich geringere Prävalenzen aufweist als die LD mit 75% und die GD mit 72%. Darauf folgt Alkohol (jeglicher Gebrauch, nicht unbedingt bis zur Trunkenheit) mit Prävalenzen bei den Delinquenzgruppen zwischen 59% und 70%, wobei die gewalttätig Delinquenten die höchste Prävalenz aufweisen. Beikonsum von Hypnotika, Sedativa oder Tranquilizer liegt bei 52% der Gesamtstichprobe vor; im Vergleich zu den höhergradigen Delinquenzgruppen weisen die niedrig Delinquenten diesbezüglich nur eine halb so hohe Prävalenz auf. Unterhalb der „50%-Hürde“ bei der Gesamtstichprobe findet sich außerdem exzessiver Alkoholkonsum, wobei hier die Prävalenz stetig von ND über LD zu GD steigt. Genauere Angaben finden sich in folgender Tabelle.

*Tabelle 33: häufigste, zusätzlich zu Opiaten konsumierte Substanzen (ab ca. 3x pro Woche, mind. ½ Jahr)*

|                  | gesamt | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|------------------|--------|-----|-----|-----|-----|
| Cannabis         | 86%    | 85% | 81% | 87% | 89% |
| Kokain           | 75%    | 39% | 75% | 72% | 62% |
| Alkohol          | 62%    | 61% | 59% | 70% | 60% |
| Sedativa ...     | 52%    | 24% | 57% | 62% | 52% |
| Alkohol exzessiv | 48%    | 44% | 46% | 57% | 46% |
| Amphetamine      | 20%    | 24% | 21% | 18% | 21% |

## Versehentliche Überdosis

Auf den ersten Blick scheint die Anzahl der ungewollten Überdosen die LHZ negativ zu beeinflussen. Auch wenn das Lebensalter und die Konsumdauer als Kovariaten berücksichtigt werden, bleibt für die Männer ein höchst signifikanter Zusammenhang bestehen, bei den Frauen kann mit  $p = 0,52$  von einem Trend in diese Richtung ausgegangen werden, wie der folgenden Tabelle zu entnehmen ist .

*Tabelle 34: Korrelation zwischen der Anzahl der ungewollten Überdosen und der LHZ*

|                                | Gesamt    | Männer    | Frauen   |
|--------------------------------|-----------|-----------|----------|
| Korrelationskoeffizient        | 0,223 *** | 0,234 *** | 0,251 ** |
| Kovariate: Alter               | 0,239 *** | 0,256 *** | 0,262 ** |
| Kovariaten: Alter, Konsumdauer | 0,189 *** | 0,212 *** | 0,191 +  |

+ Trend; \* p< 0,05; \*\* p< 0,01; \*\*\* p< 0,001

Auch beim Vergleich der Delinquenzgruppen ergibt sich ein höchst signifikanter Unterschied ( $p= 0,0002$ ), was die ungewollten Überdosen angeht. Es läßt sich hier aufgrund der oben beschriebenen Korrelation vermuten, daß dieser Unterschied nicht nur auf den Einfluß des Lebensalters oder der Konsumdauer zurückzuführen ist, sondern tatsächlich durch ein anderes (unkontrolliertes) Konsumverhalten bedingt ist. Wie bereits mehrfach erwähnt, ist es auch hier wegen der geringen Fallzahl nur sehr bedingt sinnvoll, die Ergebnisse für die Gruppe der Frauen, die eines Gewaltdelikttes angeklagt wurden, zu interpretieren.

Es folgt ein tabellarischer Überblick über die Anzahl der ungewollten Überdosen und die diesbezüglichen Unterschiede zwischen den Delinquenzgruppen:

*Tabelle 35: Anzahl der ungewollten Überdosen (Median)*

|    | Gesamt | Männer | Frauen |
|----|--------|--------|--------|
| ND | 0      | 0      | 0      |
| LD | 1      | 1      | 2      |
| GD | 2      | 2      | 2      |
| ÜD | 1      | 1      | 1      |

*Tabelle 36: Unterschiede bezüglich der ungewollten Überdosen*

|    | Gesamt    |       | Männer    |       | Frauen   |         |
|----|-----------|-------|-----------|-------|----------|---------|
|    | ND        | LD    | ND        | LD    | ND       | LD      |
| LD | 0,002 **  | -     | 0,015 **  | -     | 0,010 ** | 0,015 * |
| GD | 0,000 *** | 0,322 | 0,000 *** | 0,146 | 0,296    | 0,858   |

+ Trend; \* p< 0,05; \*\* p< 0,01; \*\*\* p< 0,001

## Fazit

Die Hypothese, daß unkontrolliertes Konsumverhalten mit einer höheren justiziellen Belastung einhergeht, hat sich hiermit weitestgehend bestätigt. Der Anteil der Personen, die regelmäßig über mindestens ½ Jahr exzessiven Alkoholkonsum betreiben, steigt von den niedrig zu

den gewalttätig Delinquenten; auch im aktuellen Konsummuster, also der Frequenz mit der getrunken wird, unterscheiden sie sich signifikant voneinander. Ungewöhnlich ist, daß in dieser Stichprobe mehr alkoholabhängige Frauen als Männer zu finden sind. Zwar erreicht der Unterschied keine statistische Relevanz, bleibt aber deswegen nicht weniger überraschend, da normalerweise das Verhältnis genau umgekehrt ist.

Für dieses unübliche Geschlechterverhältnis gibt es verschiedene Erklärungsmöglichkeiten: Entweder entwickelt sich der Alkoholkonsum der Geschlechter in eine ähnliche Richtung wie der des Nikotins, was bedeuten würde, daß die Frauen mit ihren Trinkgewohnheiten in den letzten Jahren mit den Männern gleichgezogen hätten. Oder dieses Kollektiv ist unrepräsentativ und enthält besonders viele alkoholabhängige Frauen.

Daß ein niedrigeres Einstiegsalter in den exzessiven Alkoholkonsum mit häufigeren Anklagen, eine Gewalttat begangen zu haben, einhergeht, läßt sich ebenfalls zeigen. Auch die Intensität und die Häufigkeit, mit der polytoxikomaner Konsum betrieben wird, steigt deutlich von ND über LD zu GD. Weiterhin bestätigte sich, daß mit steigender Lebenshaftzeit die Wahrscheinlichkeit größer wird, sich eine höhere Anzahl versehentlicher Überdosen zu setzen, unabhängig vom Einfluß des Alters und der Länge der Konsumdauer.

Die oben beschriebenen Items stellen die Kontrolliertheit des Konsumverhaltens sicherlich ausreichend dar. Wo jedoch die Grenze zwischen unkontrolliertem und kontrolliertem Konsum zu ziehen ist, ist letztendlich immer Ermessenssache und läßt sich nicht mit Sicherheit festlegen. Erstens handelt es sich selten um eine wirkliche Grenze, sondern eher um einen fließenden Übergang und zweitens hängt es auch immer von der jeweiligen Substanz, ihrem Suchtpotential, dem Konsumenten und dessen jeweiligen Lebensumständen ab. Auch ohne eine genaue Grenzziehung bleibt in diesem Fall Tatsache, daß die Kontrolliertheit des Konsumverhaltens eine Rolle für das Ausmaß der Delinquenz spielt (oder vice versa), sei es nun wegen geringerer Risikobereitschaft oder besserer Kontrollmechanismen. Dies ist nur ein kleiner Ausschnitt des facettenreichen Geschehens. Daß beide Erscheinungsformen zusätzlich von anderen wesentlichen Faktoren abhängen, die sie gemeinsam bedingen, oder mit denen sie zumindest in Wechselwirkung stehen, ist sehr wahrscheinlich. Damit schließt sich auch schon das folgende Untersuchungsgebiet an:

## Psychosozialer Hintergrund

Zwischen dem von den Interviewern eingeschätzten Beratungsbedarf bezüglich familiärer und sozialer Probleme und dem Bedarf an Rechtsberatung besteht ein deutlicher Zusammenhang; bei den Männern mit  $p = 0,003$  und  $r = 0,19$  und bei den Frauen mit  $p = 0,014$  und  $r = 0,24$ . Eine diesbezügliche genauere Aufschlüsselung wird im folgenden dargestellt.

### Familiärer Hintergrund

#### Prävalenz von Sucht- und psychischen Problemen der Herkunftsfamilie

Insgesamt haben 64% der Stichprobe mindestens ein Alkohol- oder Drogen konsumierendes Familienmitglied (ASI 5.6). In 43,7% der Fälle führt dies zum Streit der Eltern, in 27,7% zu Gewaltausübung gegen die Mutter und in 29,4% gegen die Kinder. Innerhalb der Delinquenzgruppen steigt der Anteil an Suchtmittel konsumierenden Familienmitgliedern von den niedrig zu den höhergradig Delinquenten von 56% auf 67% an, wobei die Belastungen der Herkunftsfamilien der Frauen erheblich höher sind. Die genaue Verteilung<sup>6</sup> sieht folgendermaßen aus:

*Tabelle 37: Alkohol- und Drogenabhängigkeit in der HKF der Delinquenzgruppen, Angaben in Prozent*

|                     | Gesamt |    |    | Männer |    |    | Frauen |    |    |
|---------------------|--------|----|----|--------|----|----|--------|----|----|
|                     | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD |
| kein Fam.mitglied   | 44     | 42 | 33 | 55     | 46 | 35 | 33     | 24 | 17 |
| ein Fam.mitglied    | 37     | 26 | 33 | 30     | 25 | 30 | 43     | 29 | 67 |
| zwei Fam.mitglieder | 17     | 21 | 25 | 15     | 21 | 26 | 19     | 24 | 17 |
| drei Fam.mitglieder | 2      | 9  | 5  | 0      | 6  | 6  | 5      | 24 | 0  |
| vier Fam.mitglieder | 0      | 2  | 3  | 0      | 3  | 4  | 0      | 0  | 0  |

<sup>6</sup> Angaben zu der Gruppe der ÜD siehe Tabelle 93 im Anhang

Zur Verdeutlichung dient folgende Grafik:

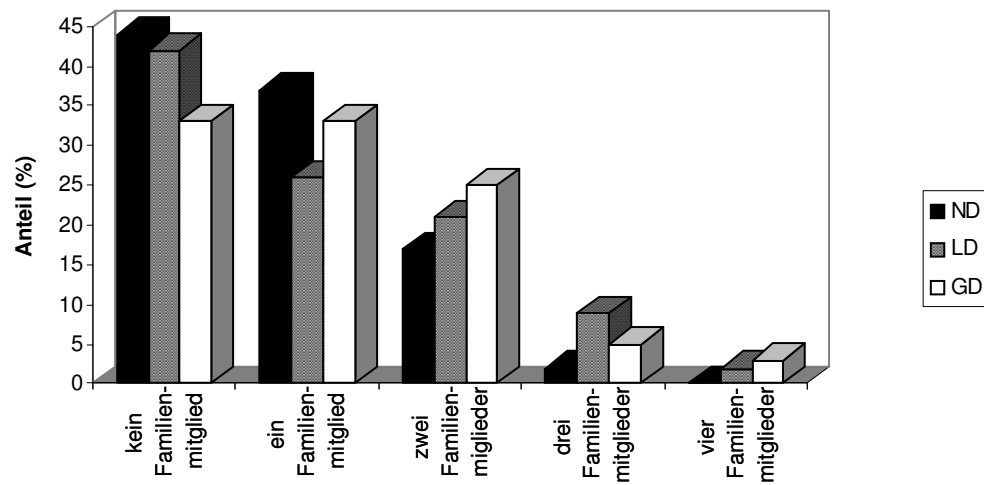


Abbildung 3: Alkohol-und Drogenkonsum in der HKF der Delinquenzgruppen

#### Vergleich mit anderen Studien

Im Vergleich mit anderen Studien liegt diese Stichprobe Opiatabhängiger mit insgesamt 64% Suchtmittelkonsum in der Herkunftsfamilie geringfügig über dem „Durchschnitt“. In der Untersuchung von Uchtenhagen & Zimmer-Höfler (1985, S.117) liegen die Prävalenzen bei 57%, bei der mituntersuchten Kontrollgruppe sind es nur 7%. Ähnliche Werte findet Krämer (1992, S.88) bei Studienanfängern, bei denen in 6% der Fälle familiärer Substanzmißbrauch vorliegt. In der Studie über Langzeit-Heroinabhängigkeit (Watermann, 1995, S.94) geben 62% der Befragten Suchtmittelkonsum in der Herkunftsfamilie an. In der AKO-Studie (Häuser, 1994) liegen die Angaben mit 28% der Stichprobe sehr viel niedriger, allerdings wurde auch nicht explizit nach dem Item „Suchtmittelkonsum in der Herkunftsfamilie“ gefragt. Kreuzer et al. (1981, S.400) erfragen lediglich den familiären Alkoholkabusus, dieser liegt in 22% der Fälle vor.

Caudill et al (1994) finden bei 300 sich in Behandlung befindender afro-amerikanischer Crack-User, daß die mit Substanzmittelmißbrauch der Eltern doppelt so oft eine antisoziale Persönlichkeitsstörung (nach DSM-III-R-Kriterien) aufweisen, häufiger justiziell auffällig sind und vermehrt Substanzmittelmißbrauch betreiben. Das „age of onset“ betreffend wird kein Zusammenhang zwischen elterlichem Substanzmittelmißbrauch und „age of onset“ der Drogen- oder Delinquenzkarriere oder auffälligem Verhalten in der Kindheit gefunden. Bei Differenzierung des elterlichen Konsums in mütterlichen und väterlichen Substanzmißbrauch stellt sich in ihrer Untersuchung ein vergleichsweise noch größeres Risiko für Kinder abhängiger Mütter heraus.

Chassin et al (1996) kommen diesbezüglich zu einem anderen Ergebnis, hier wird Alkoholmißbrauch des Vaters als Risikofaktor für Substanzmißbrauch der Söhne identifiziert und Alkoholkonsum in der Peergruppe stellt für beide Geschlechter ein erhöhtes Risiko für späteren Suchtmittelmißbrauch dar.

## Auswirkungen

Welche Auswirkungen ergeben sich nun durch den Drogenkonsum (mindestens) eines Familienmitglieds auf das familiäre Zusammenleben?

Sowohl der Anteil am Streit der Eltern als auch der der Gewaltanwendung gegenüber der Mutter oder den Kindern steigt deutlich von ND über LD zu GD. Während es in der Gruppe der niedrig Delinquenten nur in der Hälfte der Fälle zu einem Streit der Eltern kommt, führt es bei den gewalttätig Delinquenten schon in 4/5 der Fälle dazu. Bei Gewaltanwendung gegenüber der Mutter steigt der Anteil von 1/3 (ND) auf 2/3 (GD) der Fälle, bei Gewaltanwendung gegenüber den Kindern ist das Verteilungsmuster, bis auf geringfügig niedrigere Werte für die gewalttätig Delinquenten, identisch (vgl. Tabelle 38 und Abbildung 4). Diese Unterschiede sind signifikant (Gewalt gegenüber Mutter) bis hoch signifikant (Streit, Gewalt gegenüber Kindern), was aus Tabelle 39 hervorgeht.

*Tabelle 38: Auswirkungen des Drogenkonsums eines Familienmitglieds auf die Familie<sup>7</sup>*

|                     | ND  | LD  | GD  |
|---------------------|-----|-----|-----|
| Streit der Eltern   | 50% | 64% | 79% |
| Gewalt ggü. Mutter  | 33% | 43% | 67% |
| Gewalt ggü. Kindern | 33% | 51% | 59% |
| Überschuldung       | 13% | 25% | 18% |

<sup>7</sup> Angaben zu der Restgruppe siehe Tabelle 94 im Anhang

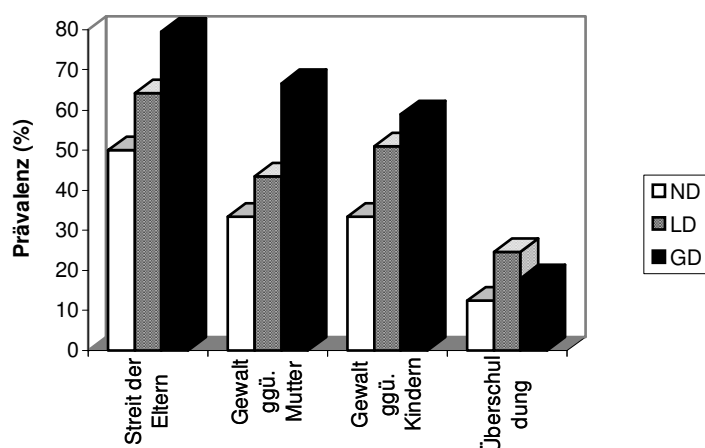


Abbildung 4: Auswirkungen des Alkohol- und Drogenkonsums in den HKFs der Delinquenzgruppen

Tabelle 39: Unterschiede in der Auswirkung des Drogenkonsums eines Familienmitgliedes innerhalb der Delinquenzgruppen

|                     |    | ND       | LD      |
|---------------------|----|----------|---------|
| Streit der Eltern   | GD | 0,014 *  | 0,110   |
| Gewalt ggü. Mutter  | GD | 0,009 ** | 0,027 * |
| Gewalt ggü. Kindern | GD | 0,048 *  | 0,444   |
| Überschuldung       | GD | 0,565    | 0,449   |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

### Intensität und Spektrum familiären Suchtmittelmißbrauchs

Daß die oben beschriebene problematischere Familiendynamik auch mit dem Konsummuster und der Konsumintensität zusammenhängt, läßt die genauere Aufschlüsselung des Alkohol- und Drogenkonsumverhaltens in der Herkunftsfamilie vermuten. Der Alkoholkonsum der Eltern steigt innerhalb der Gruppen deutlich an, bei den Müttern von 12,2% (ND) auf das Doppelte mit 25,4% (GD), bei den Vätern von 34,2% (ND) auf 47,5% (GD). Der Anteil der drogenkonsumierenden Mütter bleibt in etwa bei allen drei Delinquenzgruppen gleich, die Mütter der gewalttätig Delinquenten konsumieren geringfügig weniger. Der Anteil drogenkonsumierender Väter steigt minimal von den niedrig zu den höhergradig Delinquenten. Bei Aufteilung der Delinquenzgruppen nach Geschlecht variiert der Anteil des elterlichen Drogenkonsums recht erheblich. Bei den Männern konsumieren die Eltern der niedrig Delinquenten mehr Drogen als die der gewaltlos oder gewalttätig Delinquenten, bei den Frauen ist es genau umgekehrt.

Alkohol- und Drogenkonsum steigen beim ersten Geschwister innerhalb der Delinquenzgruppen beim Alkohol von 8,7% (ND) auf 38,7% (GD) und bei den Drogen von 17,4% (ND) auf 35,5% (GD). Die Werte für das zweite Geschwister sind mit Vorsicht zu interpretieren, da es sich z.T. um sehr geringe Fallzahlen handelt, v.a. bei den Frauen. Insgesamt unterscheiden sich die Gruppen deutlich im Alkoholkonsum der Familienmitglieder; auch im Drogenkonsum des ersten Geschwister ist von den niedrig bis zu den gewalttätig Delinquenten eine steigende Tendenz zu beobachten. Hier ein tabellarischer Überblick:

*Tabelle 40: Prävalenz von Suchtproblemen in der Familie<sup>8</sup>, Angaben in Prozent*

|                | Gesamt |    |    | Männer |    |    | Frauen |    |    |
|----------------|--------|----|----|--------|----|----|--------|----|----|
|                | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD |
| Mutter Alkohol | 12     | 13 | 25 | 15     | 10 | 25 | 10     | 23 | 33 |
| Mutter Drogen  | 12     | 13 | 9  | 15     | 12 | 8  | 10     | 18 | 17 |
| Vater Alkohol  | 34     | 44 | 48 | 30     | 38 | 47 | 38     | 65 | 50 |
| Vater Drogen   | 2      | 6  | 7  | 90     | 6  | 6  | 5      | 6  | 17 |
| Ge.1 Alkohol   | 9      | 27 | 39 | 8      | 26 | 39 | 10     | 33 | 30 |
| Ge.1 Drogen    | 17     | 33 | 36 | 8      | 31 | 36 | 30     | 50 | 0  |
| Ge.2 Alkohol   | 13     | 7  | 10 | 8      | 8  | 10 | 20     | 0  | 0  |
| Ge.2 Drogen    | 9      | 11 | 7  | 8      | 8  | 7  | 10     | 33 | 0  |

Geschwister = Ge.

## Psychische Störungen in der Herkunftsfamilie

Von der Gesamtstichprobe geben 25% der Befragten an, ihre Mutter habe unter psychischen Problemen gelitten, für den Vater geben dies 19%, 11% für das erste Geschwister und 5% für das zweite Geschwister an (vgl. Tabelle 41). Betrachtet man die diesbezüglichen Angaben der Delinquenzgruppen, so läßt sich weder auf die Mutter noch auf die Geschwister bezogen ein eindeutiger Verlauf von den niedrig zu den höhergradig Delinquenten feststellen. Bei Aufteilung nach Geschlecht kristallisiert sich für die Männer heraus, daß mit zunehmender Straffälligkeit der Anteil an Vätern mit psychischen Problemen steigt. Beträgt er bei den niedrig Delinquenten noch 10%, so erhöht er sich bei den gewaltlos Delinquenten auf 15%, bei den gewalttätig Delinquenten auf 21%. Demnach scheint das Vorhandensein psychischer Störungen bei den Vätern das Delinquenzverhalten der Söhne zu beeinflussen.

<sup>8</sup> Angaben zur Restgruppe siehe Tabelle 95 im Anhang

Tabelle 41: Prävalenz psychischer Probleme in der Familie<sup>9</sup>, Angaben in Prozent

|               | Gesamt |    |    | Männer |    |    | Frauen |    |    |
|---------------|--------|----|----|--------|----|----|--------|----|----|
|               | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD |
| Mutter        | 32     | 18 | 22 | 20     | 16 | 25 | 43     | 24 | 0  |
| Vater         | 17     | 15 | 20 | 10     | 15 | 21 | 24     | 18 | 17 |
| Geschwister 1 | 22     | 11 | 19 | 8      | 10 | 19 | 40     | 17 | 0  |
| Geschwister 2 | 9      | 7  | 13 | 8      | 8  | 13 | 10     | 0  | 0  |

### Vergleich

Diese Angaben lassen sich schlecht mit den aus der AKO-Studie gewonnenen Daten zur psychischen Belastung der Herkunftsfamilie vergleichen. Dort wird nach Vorliegen einer psychischen Erkrankung gefragt. Es ist anzunehmen, daß nur eine explizite psychiatrische Diagnose zur Bejahung dieser Frage führt. Wird hingegen, wie bei dieser Studie der Fall, danach gefragt, ob psychische Probleme vorliegen, kommt es sicherlich sehr viel häufiger zu einer Bejahung als auf die Frage nach Vorliegen einer psychischen Erkrankung. Auf diese Art und Weise lassen sich auch die sehr viel niedrigeren Prävalenzen der AKO-Studie erklären, bei der nur 1% der Männer bzw. 2% der Frauen angibt, daß ein Elternteil psychisch erkrankt sei (Häuser 1994, S.68). Auf wieder eine leicht abgeänderte Fragestellung in Watermanns Studie, nämlich ob jemand in der engeren Herkunftsfamilie jemals in psychiatrischer Behandlung gewesen sei, bejahen dies 16 % der Befragten (Watermann 1995, S. 94).

Die wahrscheinlichste Erklärung für die vergleichsweise hohen Prävalenzen in unserer Studie ist die sehr offene Fragestellung. Trotzdem sei hier kurz folgendes Gedankenspiel vorgestellt: Überlegt man sich, wie solche Einschätzungen entstehen, dann gehört dazu erstens ein gewisser Grad an Wahrnehmungsvermögen und zweitens die Fähigkeit das Wahrgenommene entsprechend einzuordnen. Diese beiden Faktoren können nun zur Erklärung der hohen Prävalenzen herangezogen werden. Einerseits könnten sie auf einer schärferen Wahrnehmung der Befragten basieren, die z.B. durch verschiedentliche Therapieversuche gegenüber diesem Thema sensibilisiert wurden. Andererseits könnte es sich auch einfach um Fehleinschätzungen handeln, die aus dem Unvermögen, Beobachtungen richtig einzuordnen, entstanden. Letztlich muß diese Frage offen bleiben.

<sup>9</sup> Angaben zur Restgruppe siehe  
Tabelle 95 im Anhang

## Vollständigkeit der Familie - „broken home“

Bis zum 16. Lebensjahr (inklusive) lebten 36% der Gesamtstichprobe in einer vollständigen Familie. Diesbezüglich unterscheiden sich die Delinquenzgruppen zwar nicht statistisch signifikant voneinander, trotzdem läßt sich eine fallende Tendenz von ND über LD zu GD erkennen: 44% der ND, 32 % der LD und 30% der GD lebten in einer vollständigen Familie (ÜD: 39%). Im Umkehrschluß bedeutet das, daß mehr als die Hälfte bzw. bei den Gruppen der gewaltlos und gewalttätig Delinquenten mehr als  $\frac{3}{4}$  aus zerrütteten oder zumindest unvollständigen Elternhäusern stammen. Der Großteil dieser Kinder wuchs mit einem Elternteil bzw. einem Elternteil und dessen neuem Partner auf. Aus der Gruppe der gewalttätig Delinquenten befand sich ein Drittel (zumindest zeitweilig) in den ersten 16 Lebensjahren in einem Internat/Heim, aus den anderen beiden Gruppen waren dies nur 17% bzw. 19%. Genaueres kann folgender Tabelle entnommen werden:

*Tabelle 42: bis zum 16. LJ (mind. 1 Jahr lang) aufgewachsen bei*

|                       | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|
| einem Elternteil      | 34% | 36% | 31% | 37% |
| Elternteil u. Partner | 17% | 28% | 23% | 29% |
| Großeltern            | 7%  | 7%  | 26% | 6%  |
| Adoptiveltern         | 0%  | 2%  | 0%  | 1%  |
| Pflegeeltern          | 2%  | 5%  | 0%  | 2%  |
| Heim/Internat         | 17% | 19% | 30% | 16% |

## Vergleich

Aus Kreuzers Kollektiv stammen 47% der Probanden aus nicht vollständigen Familien; 23% wuchsen in einem Heim auf (Kreuzer et al. 1981, S.400). Watermann kommt in ihrer Studie über Langzeitabhängige (1995, S. 91) zu einem Anteil von 56% an unvollständigen Elternhäusern. In der AKO-Studie (Häuser 1994, S. 67) geben 64% der Teilnehmer an, nicht in der ursprünglichen Familienkonstellation aufgewachsen zu sein, was genau den Angaben unserer Stichprobe entspricht. Da diese Daten immer vor dem Hintergrund der Alterscharakteristika, des Wohnorts (ländliche versus städtische Umgebung) und der gesellschaftlichen Schicht der jeweiligen Herkunftsfamilien zu betrachten sind, verwundern die niedrigeren Prävalenzen aus Kreuzers Kollektiv nicht. Immerhin wurden sie schon vor 20 Jahren erhoben.

## Woran zerbrachen die Familien?

Zu welchem Zeitpunkt und woran (Trennung oder Tod eines Elternteils) zerbrachen die Familien? Fast die Hälfte der Gesamtstichprobe (43%) hat schon einmal eine Trennung/Scheidung der Eltern miterlebt, bei wiederum der Hälfte davon geschah dies vor dem siebten Lebensjahr, bei der anderen Hälfte zwischen dem 7. und 16. Lebensjahr. Die Delinquenzgruppen weisen von den niedrig zu den höhergradig Delinquenten eine Zunahme des Anteils an stattgehabten Trennungen der Eltern auf. Im Alter, in dem diese Trennung erfolgte, unterscheiden sich die Gruppen nur unwesentlich. Im Gegensatz dazu gibt es, den Tod eines Elternteils betreffend, erhebliche Unterschiede. Während dies nur 5% der niedrig Delinquenten bis zum 16. Lebensjahr erlebten, starb bei den höhergradig Delinquenten in 15% bzw. 16% der Fälle ein Elternteil in diesem Zeitraum. Bei allen drei Delinquenzgruppen waren die Kinder, als eines der Elternteile starb, in mehr als ¾ der Fälle älter als sieben Jahre (vgl. Tabelle 43 und Tabelle 44).

*Tabelle 43: Prävalenz vom Tod eines Elternteils und Trennung der Eltern*

|                       | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|
| Tod eines Elternteils | 5%  | 15% | 16% | 10% |
| Trennung              | 40% | 45% | 51% | 45% |

*Tabelle 44: Alter bei Trennung der Eltern, Tod eines Elternteils*

|          | ND    |      | LD    |      | GD    |      | ÜD    |      |
|----------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
|          | <= 7J | > 7J | <= 7J | > 7J | <= 7J | > 7J | <= 7J | > 7J |
| Trennung | 50%   | 50%  | 46%   | 54%  | 46%   | 54%  | 43%   | 57%  |
| Tod      | 14%   | 86%  | 17%   | 83%  | 22%   | 78%  | 17%   | 83%  |

## Vergleich

Die Ergebnisse der Studie über Langzeitheroinabhängige sind hinsichtlich des Alters zum Zeitpunkt der Trennung der Eltern ganz ähnlich, hier hatten 22% der Befragten ein „broken home“ vor dem 6. Lebensjahr (Watermann 1995, S. 92).

## Mißbrauch und Mißhandlungen

Die Frage, ob jemand aus dem Familien- oder Bekanntenkreis sie jemals mißhandelt bzw. mißbraucht habe, wird folgendermaßen beantwortet: Emotionale Mißhandlung, z.B. durch „harte Worte“, erfuhren über die Hälfte der Männer und 80% der Frauen, physisch mißhandelt (körperlich Schaden zugefügt) wurden 43% der Männer und 2/3 der Frauen, sexueller Mißbrauch wiederfuhr 4 % der Männer und 43 % der Frauen. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern erreicht sowohl in der Gesamtgruppe als auch bei den einzelnen Delinquenzgruppen

höchstes Signifikanzniveau. Bei geschlechterspezifischer Betrachtung der Mißbrauchsprävalenzen fällt bei den Männern eine Zunahme hinsichtlich aller drei Mißbrauchsarten von den niedrig zu den höhergradig Delinquenten auf. Statistisch hohe Signifikanz erlangt dabei der Unterschied in der Häufigkeit der physischen Mißhandlung: 10% der ND gegenüber 44 bzw. 52% der LD und GD mußten diese erleiden. Was die Frauen betrifft, so steigt der Anteil sexuellen Mißbrauchs von ND, wo dieser in 29% der Fälle vorliegt, über LD zu GD um jeweils 20 Prozentpunkte. Die Prävalenz emotionaler und physischer Mißhandlungen nimmt von ND zu LD zu, die Gruppe der gewalttätig delinquenten Frauen allerdings berichtet weder über emotionale noch über physische Mißhandlungen (vgl. Tabelle 45). Letztendlich beinhaltet sexueller Mißbrauch sowohl emotionale als auch physische Mißhandlung. Warum die Frauen dies nicht angeben, darüber kann man nur spekulieren. Möglicherweise rückte die Wahrnehmung anderer Mißbrauchsformen neben dem sexuellen in den Hintergrund? Zusätzlich erschwerend steht dem Versuch, dies zu erklären, die niedrige Fallzahl der weiblichen gewalttätig Straffälligen entgegen. Statistische Aussagefähigkeit können deren Angaben jedenfalls nicht erlangen, sondern höchstens eine Idee vermitteln, in welche Richtung sich die erfragten Parameter bewegen könnten (falls diese sechs Frauen zufällig einigermaßen repräsentativ für das Kollektiv gewalttätiger, drogenabhängiger Frauen, die das Drogenhilfssystem frequentieren, sein sollten).

*Tabelle 45: Prävalenz von Mißhandlungen/Mißbrauch bei den Delinquenzgruppen, Angaben in Prozent*

|           | ND |    | LD |    | GD |    | ÜD |    |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|
|           | m  | w  | m  | w  | m  | w  | m  | w  |
| emotional | 50 | 67 | 56 | 88 | 63 | 0  | 64 | 78 |
| physisch  | 10 | 62 | 44 | 76 | 53 | 0  | 44 | 62 |
| sexuell   | 0  | 29 | 7  | 47 | 4  | 67 | 3  | 44 |

Zur Veranschaulichung auf der folgenden Seite noch einmal eine grafische Darstellung der Mißbrauchsprävalenzen der Gesamtstichprobe und der Delinquenzgruppen:

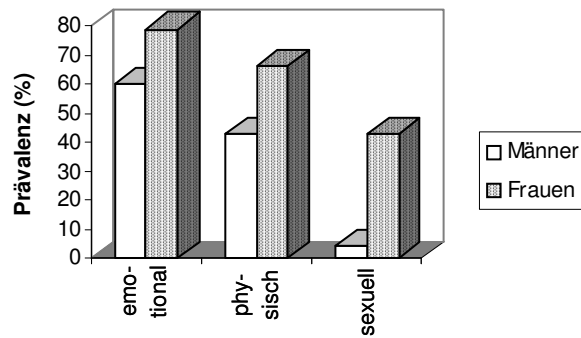


Abbildung 5: Mißbrauchsprävalenz der Gesamtstichprobe, nach Geschlecht

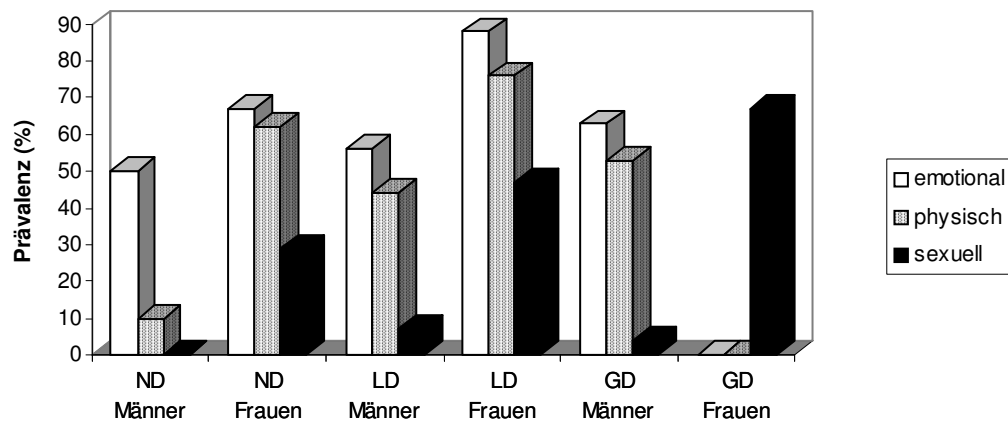


Abbildung 6: Prävalenz von Mißhandlungen und Mißbrauch in den Delinquenzgruppen, nach Geschlecht

## Vergleich

Die Ergebnisse der AKO-Studie bezüglich der Mißbrauchshäufigkeit liegen weit unter denen dieser Studie. Physischer Gewalt waren dort 5% der Frauen und 2% der Männer ausgesetzt, sexuellem Mißbrauch 10% der Frauen und 0,6% der Männer. Emotionale Mißhandlungen werden nicht abgefragt. Dieser eklatante Unterschied entsteht vermutlich dadurch, daß diese Items nicht explizit abgefragt, sondern spontan von den Befragten erwähnt werden. Mit Überprüfung der Mißbrauchshäufigkeit unserer ProbandInnen, die sich ebenfalls in stationärer Entgiftung (im AKO) befanden, erhärtet sich diese These. Hierbei finden sich durchweg mit der Gesamtstichprobe vergleichbare Prävalenzen. Es ist beachtlich, daß sich durch explizites Erfragen die Mißbrauchshäufigkeit mehr als vervierfacht. Bedenkt man weiter, daß sicher einige den (v.a.

sexuellen) Mißbrauch abstreiten, da dieses Gebiet immer noch stark tabuisiert ist und häufig verdrängt wird, kann man das wirkliche Ausmaß an erlittener Gewalterfahrung anfangen zu erahnen.

## Fazit

Die Bedeutung der Herkunftsfamilie wird im allgemeinen in der Initiation des Drogenkonsums gesehen. In Kindheit und Jugend wird der Grundstein für späteres abweichendes Verhalten gelegt, wobei vor allem die Bereiche Familienstruktur (z.B. „broken home“), Familiendynamik, Problemlöseverhalten innerhalb der Familie und Suchtverhalten in der Familie als relevante Risikofaktoren belegt sind (Häuser 1994).

Auch bei der Exazerbation von Psychosen spielt die Familiendynamik eine entscheidende Rolle (Krausz in Krausz et al 1994).

Ähnliches läßt sich in Anlehnung an die hier gefundenen Ergebnisse für spätere Delinquenz sagen. Die Gesamtheit der psychosozialen Belastungen nimmt mit steigender Delinquenz eindeutig zu. Dabei steigt sowohl der Anteil an Suchtmittel (an erster Stelle Alkohol) konsumierenden Familienmitgliedern als auch der Anteil am Streit der Eltern, der Gewaltanwendung gegenüber der Mutter und den Kindern. Dies deutet darauf hin, daß in den Herkunftsfamilien der höhergradig Delinquenten ein pathologischeres Interaktionsmuster vorliegt. Streit an sich ist erst einmal eine angemessene Auseinandersetzungsform, die in konstruktiven Lösungen münden kann. Insofern ist der geringere Anteil an Streit bei den niedrig Delinquenten noch kein Zeichen für ein weniger pathologisches Interaktionsmuster. Endet er aber in Gewaltanwendung, was bei den höhergradig Delinquenten deutlich häufiger der Fall ist, so ist das ein Zeichen für die Unfähigkeit konstruktiver Konfliktlösung.

Die einzige der oben untersuchten Belastungen, in der auf den ersten Blick keine gerichtete Bewegung von den leichter zu den schwerer Straffälligen zu erkennen ist, ist das Vorliegen einer psychischen Störung bei einem der Familienmitglieder. Nur bei geschlechtsspezifischer Betrachtung kristallisiert sich ein Anstieg psychisch gestörter Väter von den niedrig zu den höhergradig delinquenten Söhnen heraus.

Die Familienkonstellation betreffend nimmt mit steigender Delinquenz die Wahrscheinlichkeit, aus einem unvollständigen Elternhaus zu stammen, zu. Mehr als die Hälfte der Stichprobe, von den höhergradig Delinquenten sogar mehr als  $\frac{3}{4}$  wuchsen in unvollständigen Elternhäusern auf. Das ist ein erschreckend hoher Anteil. Andererseits beschreibt Krämer, daß neuere Untersuchungsergebnisse darauf hinweisen, „daß ein physisch unvollständiges, aber psychisch intaktes Elternhaus weniger belastend und für die Entwicklung abweichenden Verhaltens bedeutsam ist als eine zwar äußerlich vollständige, psychisch jedoch nicht funktionierende Familie“ (Krämer 1992, S.92).

Auch bezüglich der live-events Trennung/Scheidung der Eltern, Tod eines Elternteils und Mißbrauchserfahrung weisen die höhergradig Delinquenten eine merklich höhere Belastung auf.

## Soziale Integration

### Aktuelle Partnerschaft

Aktuell haben 38% der Gesamtstichprobe (34% der Männer und 48% der Frauen) eine feste Beziehung. Bei den niedrig Delinquenten liegt der Anteil dieser Beziehungen mit 48% deutlich über dem Schnitt, die gewaltlos und gewalttätig Delinquenten liegen mit 36% bzw. 31% knapp darunter (vgl. Tabelle 46). Statistische Signifikanz erreichen diese Unterschiede nicht. Auch innerhalb der Delinquenzgruppen entspricht das Geschlechterverhältnis dem der Gesamtstichprobe; mehr Frauen als Männer sind in eine feste Partnerschaft eingebunden. Im Schnitt bestehen diese Beziehungen zwischen einem Jahr (LD und GD) und knapp 2 Jahren (ND und ÜD). Der Drogenstatus der PartnerInnen, der als Gradmesser für das Maß an sozialer Integration interessant wäre, wird im ASI nicht erfragt. Angaben zur Restgruppe (ÜD) finden sich in Tabelle 96 im Anhang.

*Tabelle 46: Partnerschaftssituation der Delinquenzgruppen, Angaben in Prozent*

|                   | Gesamt |    |    | Männer |    |    | Frauen |    |    |
|-------------------|--------|----|----|--------|----|----|--------|----|----|
|                   | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD |
| alleinstehend     | 37     | 64 | 59 | 55     | 62 | 62 | 19     | 71 | 33 |
| zeitweilig liiert | 15     | -  | 10 | 5      | -  | 11 | 24     | -  | -  |
| feste Beziehung   | 48     | 36 | 31 | 40     | 38 | 27 | 57     | 29 | 67 |

### Vergleich

Im Vergleich zur Amselstudie und zu der Studie über Langzeitabhängigkeit, in denen die Befragten in 48 bzw. 47% eine feste Beziehung aufweisen, sind die TeilnehmerInnen dieser Studie seltener fest gebunden. Die Angaben der EntgifterInnen der AKO-Studie, die in 39% der Fälle feste Beziehungen aufweisen, entsprechen am ehesten den Ergebnissen dieser Studie.

### Freundes- und Bekanntenkreis

Gut zwei Drittel (69%) der Gesamtstichprobe gibt an, gute Freunde zu haben. Die Delinquenzgruppen unterscheiden sich diesbezüglich nur unwesentlich voneinander (ND: 68%, LD: 67%, GD: 64%, ÜD: 72%). Ob dem Freundeskreis nun hauptsächlich Drogenkonsumierende angehören, oder ob auch noch soziale Kontakte außerhalb der Szene bestehen, lässt sich mit unserem Erhebungsinstrument nur indirekt über die Frage, mit wem der größte Teil der Freizeit verbracht wird, beantworten. Ein Drittel der Stichprobe besitzt einen drogenfreien Freundeskreis, ein weiteres Drittel bewegt sich in einem drogenkonsumierenden Umfeld, während ein gutes Viertel über gar keinen Freundeskreis zu verfügen scheint. Die restlichen der Befragten greifen

auf familiäre Ressourcen zurück. Die Delinquenzgruppen weisen diesbezüglich keine bedeutenden Unterschiede auf (siehe folgende Tabelle). Wenn es auch statistisch unerheblich ist, so ist es doch interessant, daß die „gewalttätig Delinquenten“ von den Delinquenzgruppen die niedrigsten Prävalenzen an „drogenkonsumierenden Freunden/Bekannten“ aufweisen. Immerhin ein Drittel der schwer Delinquenzbelasteten besitzt demnach noch ein soziales Umfeld außerhalb der Drogenszene (unter Einbeziehung der Familienmitglieder werden es sogar 40%). Insgesamt betrachtet bietet sich jedoch ein ziemlich desolates Bild: Bei einem Viertel aller Befragten fehlen jegliche Freundesressourcen, dementsprechend fehlen auch wichtige Anknüpfungspunkte für eine soziale Wiedereingliederung. Ein Drittel bewegt sich hauptsächlich in einer drogenkonsumierenden Umgebung, was einen Ausstieg aus der Sucht ebenfalls erschwert. Das bedeutet, daß bei über der Hälfte (53%) aller Befragten das soziale Netzwerk äußerst instabil ist.

*Tabelle 47: Personen, mit denen der größte Teil der Freizeit verbracht wird*

|                                      | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Fam.angehörige ohne Drogenprobleme   | 10% | 11% | 10% | 11% |
| Fam.angehörige mit Drogenproblemen   | 5%  | 2%  | 3%  | 5%  |
| Freunde/Bekannte ohne Drogenprobleme | 34% | 23% | 30% | 37% |
| Freunde/Bekannte mit Drogenproblemen | 32% | 32% | 25% | 22% |
| alleine                              | 20% | 33% | 32% | 24% |

Fam.angehörige = Familienangehörige

## Vergleich

Die knappe Hälfte der Befragten gibt in Watermanns Studie an, einen besten Freund oder eine beste Freundin zu haben, wovon allerdings ein Drittel mit diesen keinen oder nur gelegentlichen Kontakt pflegt (Watermann 1995, S.87). Daß die Angaben hierzu in dieser Studie höher ausfallen, kann an der geringfügig veränderten Fragestellung liegen. Hier wird nach einem guten Freund bzw. Freundin gefragt. Eine bessere soziale Integration unserer Stichprobe ist eine andere Erklärungsmöglichkeit. In der Amsel-Studie wird die Einteilung des Freundeskreises anders vorgenommen, und zwar in einen mehr und in einen weniger normabweichenden. 2/3 der dort Befragten werden ersterem zugeordnet. Die Vergleichbarkeit der Daten wird dadurch erschwert, daß es in der Amsel-Studie das Item „keine Freunde“ nicht gibt.

## Personen, auf die man sich im Ernstfall verlassen kann

16% der Gesamtstichprobe gibt an, niemanden zu haben, auf den man sich im Ernstfall verlassen kann. Zwischen den Delinquenzgruppen gibt es diesbezüglich deutliche Unterschiede (sie-

he Tabelle 48). Knapp ein Viertel (23%) der GD gibt an, niemanden zu haben, auf den sie sich verlassen können, die Situation der „gewaltlos Delinquenten“ ist mit 21% nur wenig besser, von den „niedrig Delinquenten“ geben immerhin nur 12 % an, keine verlässliche Person zu haben. Die Unterschiede erreichen zwischen ND und GD hohes Signifikanzniveau, zwischen ND und LD liegt ein Trend vor (vgl. Tabelle 49).

Wieviele dieser „verlässlichen Personen“ stammen nun bei den einzelnen Gruppen aus der Drogenszene? Hier steigt der Anteil von den „niedrig Delinquenten“ (8%), über die „gewaltlos Delinquenten“ (17%) zu den „gewalttätig Delinquenten“ auf 30% (bei der „Gruppe der ÜD“ sind dies 21%). Interessant zu wissen wäre, ob es sich um Freunde, Partner, Familienangehörige oder professionelle Helfer handelt, um die Einbettung in das soziale Netzwerk abschätzen zu können. Wer z.B. nur auf letztere zurückgreifen kann, bei dem ist davon auszugehen, daß keinerlei Freundesressourcen mehr bestehen und die soziale Isolation sehr viel weiter vorangeschritten ist als bei solchen, die sich auf Menschen aus ihrem Freundes- oder Familienkreis verlassen können.

*Tabelle 48: Anzahl verlässlicher Personen der Delinquenzgruppen*

|               | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|---------------|-----|-----|-----|-----|
| Keine         | 12% | 21% | 23% | 12% |
| bis drei      | 39% | 49% | 57% | 55% |
| mehr als drei | 49% | 29% | 20% | 33% |

*Tabelle 49: Unterschiede in der Anzahl verlässlicher Personen innerhalb der Delinquenzgruppen*

|    | ND       | LD  |
|----|----------|-----|
| LD | 0,08 +   | -   |
| GD | 0,007 ** | 0,4 |

+ Trend; \* p< 0,05; \*\* p< 0,01; \*\*\* p< 0,001

## Vergleich

Die Angaben zur Anzahl verlässlicher Personen aus der Studie über Langzeitheroinabhängigkeit ähneln sehr denen aus dieser Erhebung. Dort geben 14% der Personen an, niemanden zu haben, an den sie sich wenden können, wenn sie ein Problem haben (Watermann 1995, S. 87). Auf die präzisere Frage, wer diese Personen seien, die sie im Notfall um Hilfe bitten könnten, geben 36% einen Freund oder eine Freundin an, schon an zweiter Stelle werden mit 23% professionelle Helfer genannt, daraufhin folgten Partner/in, Familienangehörige und zuletzt die Clique.

## Fazit

Daß mit steigender Delinquenz auch die soziale Isolierung zunimmt, lässt sich aus den oben beschriebenen Ergebnissen erkennen, die im folgenden noch einmal kurz zusammengefasst und eingeordnet werden. Die niedrig Delinquenten unterhalten häufiger feste Beziehungen und besitzen mit Abstand häufiger mindestens eine Person, auf die sie sich im Zweifelsfall verlassen können als die höhergradig Delinquenten. Alleine anhand der längeren Haftaufenthaltszeiten, die eine Zerstörung jeglicher sozialen Bezüge bewirken, wird dies verständlich<sup>10</sup>. Insofern ist es erstaunlich, daß nicht auch bezüglich des Freundeskreises die Angaben der Befragten deutlicher in diese Richtung weisen. In der Anzahl „guter Freunde“ z.B. gibt es keine großen Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen. Das könnte daran liegen, daß das Item „guter Freund“ bzw. „gute Freundin“ zu unpräzise ist und noch detaillierterer Angaben (z.B. hinsichtlich Intensität des Kontakts, Verlässlichkeit usw.) bedarf, um an Aussagekraft zu gewinnen. Wieviele der „guten Freunde“ den „verlässlichen Personen“ entsprechen, geht ebenso wenig aus unserem Erhebungsinstrument hervor, wie das Umfeld (drogenkonsumierend oder drogenfrei), aus dem sie stammen oder wie „gut“ denn insgesamt diese Freundschaft ist. Aus diesem Grund ist die Annahme gerechtfertigt, daß sich bei differenzierterer Fragestellung auch bezüglich der Freundschaften greifbare Unterschiede zwischen den Delinquenzgruppen herausstellen, die die oben aufgestellte These zusätzlich untermauern.

## Bildung

### Schulabschluß

21% der Gesamtstichprobe hat keinen Schulabschluß vorzuweisen. Die Hauptschule vollendeten 43%, die Realschule 24% und das (Fach)Gymnasium 11%. Drei Probanden (0,86%) haben einen Hochschulabschluß. Bei dem Vergleich zwischen den Delinquenzgruppen sind diesbezüglich einige Unterschiede festzustellen. In der Gruppe der niedrig Delinquenten sind mit 27% einerseits mehr Personen ohne Schulabschluß - im Vergleich zu 20% der LD und 21% der GD. Als Erklärung dafür bietet sich das jüngere Alter der niedrig Delinquenten an, aufgrund dessen sich aus dieser Gruppe noch mehr in Ausbildung befinden. Andererseits weisen die niedrig Delinquenten aber auch deutlich mehr Personen (49%) mit Mittlerer Reife oder einem (Fach)Abitur auf als die höhergradig Delinquenten ( LD: 33% und GD: 25%). Dieser Unterschied zwischen den niedrig- und gewalttätig Delinquenten ist mit  $p = 0,005$  hoch signifikant. Angaben über den Schulabschluß der Delinquenzgruppen finden sich in der folgenden Tabelle:

---

<sup>10</sup> Bei Überprüfen der nach LHZ eingeteilten Gruppen (siehe. S. 56) ergeben sich ebenfalls hochsignifikante Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der verlässlichen Freunde.

*Tabelle 50: Schulabschluß der Delinquenzgruppen*

| Abschluß       | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|----------------|-----|-----|-----|-----|
| keiner         | 27% | 20% | 21% | 19% |
| Hauptschule    | 24% | 47% | 54% | 42% |
| Mittlere Reife | 29% | 22% | 21% | 24% |
| (Fach)Abitur   | 20% | 10% | 3%  | 13% |
| Hochschule     | -   | -   | -   | 2%  |

### Vergleich

Im Vergleich zur AKO-Stichprobe (Häuser 1994) haben die in dieser Studie Befragten eine geringfügig bessere Schulbildung aufzuweisen. Häusers Probanden haben mit 25% etwas häufiger keinen Schulabschluß, sehr viel häufiger ( 67%) einen Hauptschul- und seltener (20%) einen Realschulabschluß. 10% der AKO-Stichprobe machten Abitur, was in etwa dem Anteil unserer Stichprobe entspricht. 3% beendeten die Sonderschule. Diese beiden Kollektive unterscheiden sich also hauptsächlich im Bereich des Haupt- und Realschulabschlusses.

Die Teilnehmer von Kreuzers Studie schneiden ebenfalls schlechter ab. Dort hat zwar ein Prozent mehr einen Schulabschluß vorzuweisen, dieser ist jedoch mit 3% Sonder-, 61% Haupt-, 13% Realschulabschlüssen und 4% Abitur um einiges niedriger als bei dieser Studie.

Die Langzeitabhängigen aus Watermanns Studie weisen eine bessere Schulbildung auf als unser Kollektiv. Von ihnen haben nur 12 % keinen Schulabschluß, mit 38% weniger als bei unserer Stichprobe einen Hauptschulabschluß, die Realschule beendeten die Langzeitabhängigen häufiger (28%) und (Fach)Abitur schlossen doppelt so viele (22%) ab.

Die Angaben von Uchtenhagens Stichprobe sind nur mit Einschränkungen vergleichbar, da erstens das Schweizer Schulsystem unserem nicht ganz entspricht und zweitens die Angaben teilweise zusammengefaßt dargestellt werden. Der dritte und entscheidende Punkt besteht darin, daß dort als Schulabschluß die Schule bezeichnet wurde, in der der Proband das letzte Schuljahr verbrachte, egal ob diese dann mit oder ohne Abschluß verlassen wurde. 56% der dort Befragten haben zuletzt eine Sonder-, Primar- oder Realschule besucht, 39% eine Sekundarschule und 5% ein Gymnasium.

### Bildungsniveau und LHZ

Bei Korrelation der Jahre der Schulbildung bzw. Hochschulbildung mit der Lebenshaftzeit finden sich höchst signifikante Zusammenhänge, die auch bei Berücksichtigung des Lebensalters bestehen bleiben. Je kürzer die Dauer der (Hoch)Schulbildung ist, um so größer wird die Wahrscheinlichkeit, längere Haftstrafen verbüßt zu haben, wie aus der folgenden Tabelle zu ersehen ist:

*Tabelle 51: altersbereinigte Korrelation zwischen Jahren der (Hoch)Schulbildung und LHZ*

|                         | Schulbildung | Hochschulbildung |
|-------------------------|--------------|------------------|
| Korrelationskoeffizient | - 0,282 ***  | - 0,283 ***      |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## Berufsausbildung

45% der Gesamtstichprobe haben eine Berufsausbildung. Von der Gruppe der niedrig Delinquenten schlossen 43,9% eine Berufsausbildung ab, bei den gewaltlos Delinquenten sind es 48,3% und bei den gewalttätig Delinquenten 49,2%. Eine Ausbildung abgebrochen haben 30% der ND und 58% der LD und GD (siehe Tabelle 97 im Anhang).

## Vergleich

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die Studie zur Langzeitabhängigkeit, dort besitzen 54% der Stichprobe keine Berufsausbildung (Watermann 1995, S. 71). Um einiges schlechter schneiden die Befragten der Amsel- und der AKO-Studie ab. Von den Amsel-Abhängigen weisen nur 36% eine abgeschlossene Berufsausbildung vor, von den AKO-Studienmitgliedern sind es mit 29% noch weniger. Watermanns Interpretationsansatz, daß die jüngere Generation von Abhängigen (wie in der Amsel- und der AKO-Studie) im Vergleich zu den von ihr untersuchten älteren Jahrgängen insgesamt eine schlechtere Berufsausbildung besitzt, lässt sich, zumindest mit der hier untersuchten Stichprobe (die in den Alterscharakteristika mit denen der AKO- und Amselstudie vergleichbar ist), nicht bestätigen. Von Uchtenhagens Kollektiv Opiatabhängiger brachen 67% ihre erste Ausbildung ab, von den 50%, die eine zweite Ausbildung begannen, wurde diese wiederum in 58% der Fälle abgebrochen (Uchtenhagen 1985, S.78). Aus seiner Studie geht hervor, daß die Abhängigen im Vergleich zu den Probanden der nichtabhängigen Kontrollgruppe eine wesentlich höhere Abbruchrate und damit eine insgesamt bedeutend schlechtere Ausbildung aufweisen.

## Fazit

Es findet sich sowohl eine höchst signifikant negative Korrelation zwischen der Dauer der (Hoch-)Schulbildung und der Länge der verbüßten Haftstrafe als auch eine - mit zunehmender Delinquenzbelastung (der Delinquenzgruppen) einhergehende - schlechtere Schulbildung. Die Berufsausbildung betreffend, unterscheiden sich die Delinquenzgruppen folgendermaßen: Die niedrig Delinquenten haben um 4% (bzw. 5%) seltener eine Ausbildung abgeschlossen als die höhergradig Delinquenten. Andererseits sind sie aber auch um 5 Jahre jünger als diese und brachen nur halb so oft eine Ausbildung ab. Deswegen scheint die These, daß das schulische und berufliche Ausbildungsniveau der höhergradig Delinquenten niedriger ist, gerechtfertigt.

Daß dadurch ein negativer Einfluß auf ihre Arbeitssituation entsteht, neben der Tatsache, daß sie ohnehin durch ihr Vorstrafenregister und ihr höheres Alter eine schwierigere Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt besitzen, wird im nächsten Abschnitt zu prüfen sein.

Ein einleuchtender Erklärungsansatz für die oben beschriebenen Ergebnisse besteht in der „Theorie der delinquenten Subkultur“, die eine Weiterentwicklung von Merton’s „Anomietheorie“ darstellt (vgl. S. 14). Danach ist delinquentes Verhalten um so wahrscheinlicher, je weniger legale Mittel (hier die Bildung) zur Zielerreichung zur Verfügung stehen.

## Beruf und Finanzen

### Berufsberatungsbedarf

Je länger die Haftstrafen, um so höher ist der Bedarf an Beratung wegen beruflicher Probleme (siehe Tabelle 52). Daß dies nur auf die Männer unserer Stichprobe zutrifft, liegt wohl vor allem daran, daß die Frauen zum Großteil noch keine Haftstrafe verbüßen mußten.

*Tabelle 52: Korrelation zwischen LHZ und Berufsberatungsbedarf*

|                    | Gesamt  | Männer   | Frauen |
|--------------------|---------|----------|--------|
| Korrelationskoeff. | 0,135 * | 0,204 ** | 0,042  |
| alterskorreliert   | 0,143 * | 0,197 ** | 0,071  |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

### Arbeitslosigkeit

Auch bei Alterskorrelierung bleibt eine höchst signifikante (Männer) bzw. signifikante (Frauen) Korrelation zwischen der LHZ und der Dauer der längsten Arbeitslosigkeit bestehen, wie aus Tabelle 53 hervorgeht. Wobei zu berücksichtigen ist, daß kürzere Haftaufenthaltszeiten (Tage bis Monate, je nach Ermessen des Interviewers) wahrscheinlich in die Zeit der Arbeitslosigkeit einbezogen werden. Vorgesehen ist im ASI allerdings, daß die Haftaufenthalte nicht zu der Zeit der Arbeitslosigkeit gerechnet werden.

Tabelle 53: Korrelation der LHZ mit der Dauer der längsten Arbeitslosigkeit

|                         | Gesamt    | Männer    | Frauen   |
|-------------------------|-----------|-----------|----------|
| Korrelationskoeffizient | 0,387 *** | 0,503 *** | 0,279 ** |
| alterskorrigiert        | 0,275 *** | 0,405 *** | 0,210 *  |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## Erwerbstätigkeit

Schaut man sich die überwiegende Erwerbstätigkeit der letzten drei Jahre an, fällt bei den Delinquenzgruppen auf, daß die niedrig Delinquenten mit einem deutlich höheren Anteil (63,4%) in einem Beschäftigungsverhältnis (ganztags, Teilzeitbeschäftigung oder Ausbildung) standen bzw. stehen als die gewaltlos (36,4%) und gewalttätig Delinquenten (36,7%). Dementsprechend weisen die ND auch mit 24% deutlich niedrigere Arbeitslosenquoten auf als die höhergradig Delinquenten (46% der LD und 52% der GD sind arbeitslos). Letztendlich kann dies jedoch durch den großen, sich in Ausbildung befindenden Anteil der niedrig Delinquenten erklärt werden, der mit fast 20% siebenmal höher ist als bei den anderen beiden Gruppen und wahrscheinlich an der unterschiedlichen Altersverteilung liegt.

Tabelle 54: überwiegende Erwerbstätigkeit der Delinquenzgruppen

|                          | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|
| ganztags                 | 24% | 27% | 22% | 27% |
| Teilzeit, regelmäßig     | 5%  | -   | 3%  | 6%  |
| Teilzeit, unregelmäßig   | 15% | 7%  | 8%  | 10% |
| Ausbildung               | 20% | 2%  | 3%  | 13% |
| Rente                    | 2%  | 1%  | -   | -   |
| arbeitslos               | 24% | 45% | 52% | 40% |
| geschlossene Einrichtung | 7%  | 17% | 10% | 3%  |
| Haushalt                 | 2%  | -   | 2%  | 3%  |

## Vergleich

Den höchsten Arbeitslosenanteil weisen mit 76% die Langzeitheroinabhängigen aus Watermanns Studie auf (1995, S.73). Die Befragten der Amsel-Studie geben in 65% der Fälle an, aktuell keine Arbeitsstelle zu haben.

Warum sind die Teilnehmenden unserer Studie beruflich besser integriert? Einerseits kann dies an dem besseren Ausbildungsstand (mehr Personen mit abgeschlossener Berufsausbildung) unserer Stichprobe liegen. Ein anderer möglicher Grund dafür könnte in den von verschiede-

nen Drogenhilfeprojekten in den letzten Jahren zusätzlich geschaffenen Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung zu sehen sein.

## Schulden

Drei Viertel der Gesamtstichprobe gibt an, Schulden zu haben. Dabei steigt der Anteil der Verschuldeten innerhalb der Delinquenzgruppen an: Während von den niedrig Delinquenten 68% über Schulden klagen, sind dies in der Gruppe der drogenspezifisch Delinquenten bereits 74% und bei den gewalttätig Delinquenten 89% (ÜD: 73%). Die Unterschiede erlangen zwischen den Gruppen ND und GD ( $p = 0,012$ ) und zwischen LD und GD Signifikanzniveau ( $p = 0,03$ ). Bei denjenigen, die Schulden haben, betragen diese im Schnitt (Median) 10.000,- DM.

Bei den Delinquenzgruppen steigen die Schulden (Median) von 7000,- (ND) auf 13000,- (LD) bzw. 12000,- DM (GD) an. Bei einer Aufteilung nach Geschlecht ergibt sich für die Männer trotz eines signifikanten Anstiegs des Anteils an Personen mit Schulden von den niedrig zu den höhergradig Delinquenten eine fallende Tendenz in der Schuldenhöhe; bei den Frauen verhält es sich gerade umgekehrt: Je schwerer die Delinquenzbelastung ist, desto höher fallen die Schulden aus; hinsichtlich des Anteils an verschuldeten Frauen läßt sich hingegen keine gerichtete Bewegung von den niedrig zu den höhergradig Delinquenten erkennen.

Insgesamt haben die Frauen weniger Schulden als die Männer. In den Gruppen ND und LD liegen sie im Schnitt zwischen 9.000,- (LD) und 11.000,- DM (ND) unter den Schuldenbeträgen der Männer, bei den „gewalttätig Delinquenten“ gleichen sie sich fast an.

Für die Frauen trifft also der eine Teil der Hypothese zu, daß mit höherer Delinquenz auch höhere Schuldenbeträge vorliegen; für die Männer trifft der andere Teil zu, nämlich daß mit steigender Delinquenz der Anteil der Verschuldeten steigt. Erklärungsbedürftig wird somit zum einen, warum der Anteil verschuldeter Frauen nicht mit zunehmender Delinquenz steigt und zum anderen, warum die Schuldenhöhe der Männer bei steigender Delinquenz abnimmt. Für letzteres könnte der Geschlechtsrollenansatz Hoffmann-Bustamentes (vgl. S. 18) herangezogen werden. Er beschreibt, daß Männer in vielen Fällen leichteren Zugang zu bestimmten kriminell organisierten Subkulturen und Deliktarten haben, womit sich ihnen auch mehr Möglichkeiten der Geldbeschaffung (und damit der Schuldenreduzierung) bieten als den Frauen.

Warum der Anteil verschuldeter Frauen nicht parallel zu deren zunehmenden Delinquenz steigt, könnte an der leicht anders gearteten Delinquenz liegen: Der Geschlechtervergleich zeigt, daß die Frauen seltener Gewaltdelikte ausüben und häufiger der Prostitution nachgehen sowie deutlich seltener sogenannte „Kavaliersdelikte“ (Verkehrsdelikte, Trunkenheit am Steuer) begehen, die bekanntlich oft Geldstrafen nach sich ziehen. Was sicherlich auch eine Rolle spielt, ist die geringe Fallzahl der gewalttätig delinquenten Frauen, womit sich keine statistisch relevanten Aussagen machen lassen.

Die folgenden Tabellen verschaffen einen Überblick über die Verschuldungssituation.

*Tabelle 55: Anteil der verschuldeten Personen, nach Delinquenzgruppe und Geschlecht*

|          | ND  |     | LD  |     | GD  |     | ÜD  |     |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|          | m   | w   | m   | w   | m   | w   | m   | w   |
| Schulden | 70% | 67% | 78% | 59% | 91% | 67% | 81% | 38% |

*Tabelle 56: Schuldenhöhe (Median) in DM der einzelnen Delinquenzgruppen*

|          | ND   | LD    | GD    | ÜD   |
|----------|------|-------|-------|------|
| Schulden | 7000 | 13000 | 12000 | 8000 |

*Tabelle 57: Schuldenhöhe (Median) in DM der einzelnen Delinquenzgruppen, nach Geschlecht*

|          | ND    |      | LD    |      | GD    |       | ÜD   |       |
|----------|-------|------|-------|------|-------|-------|------|-------|
|          | m     | w    | m     | w    | m     | w     | m    | w     |
| Schulden | 16500 | 5000 | 14500 | 5500 | 12000 | 11000 | 8000 | 13800 |

## Vergleich

Von den Langzeitheroinabhängigen aus Watermanns Studie geben 72 % an, Schulden zu haben. Dieser Anteil entspricht in etwa dem der Befragten aus dieser Studie. Die durchschnittliche Schuldenhöhe liegt allerdings bei den Langzeitabhängigen mit 30.000,- DM deutlich über der von dieser Stichprobe. Das könnte daher rühren, daß die Angabe 30.000,- DM nicht den Median (der bei dieser Untersuchung angegeben wurde), sondern den Mittelwert der Summe darstellt, was jedoch nicht mit Sicherheit aus der Beschreibung hervorgeht. Angenommen, dies wäre der Fall, dann würden die beiden Kollektive nicht mehr so bedeutende Unterschiede in ihrer Schuldenhöhe aufweisen. Der Mittelwert der Schuldensumme dieser Stichprobe beträgt 26.500,- DM und läge damit 3.500,- DM unter dem der Langzeitabhängigen. Unabhängig, ob Median oder Mittelwert läßt sich der jeweilige Unterschied vor dem Hintergrund der längeren Abhängigkeitsdauer (im Schnitt 17,4 Jahre) der Langzeitabhängigen verstehen.

## Hauptquelle des Lebensunterhaltes

Nur in der Gruppe der ND nimmt die Erwerbstätigkeit mit einem Anteil von 32% den ersten Platz als Haupteinkommensquelle ein; bei den „gewaltlos Delinquenten“ ist dies die Sozialhilfe, bei den „gewalttätig Delinquenten“ teilen sich diese beiden Einkommensquellen den ersten Platz. „Illegales“ wird als Hauptquelle des Lebensunterhaltes von den höhergradig Delinquenten häufiger angegeben. Den Anteil an der Prostitution bilden, bis auf einen Mann in der Grup-

pe der gewalttätig Delinquenten, nur Frauen. Bei ihnen steigt er von 9,5% (ND) über 11,8% (LD) auf 16,7% (GD). Genauere Angaben sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

*Tabelle 58: Hauptquelle des Lebensunterhaltes der Delinquenzgruppen*

|                            | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Erwerbstätigkeit           | 32% | 23% | 25% | 25% |
| Arbeitslosenunterstützung  | 5%  | 17% | 18% | 9%  |
| Sozialhilfe                | 20% | 32% | 25% | 29% |
| Krankengeld                | 7%  | 2%  | 3%  | 8%  |
| Rente                      | 2%  | 2%  | -   | -   |
| Unterstützung durch Dritte | 7%  | 5%  | 3%  | 4%  |
| Illegales                  | 15% | 17% | 21% | 14% |
| Prostitution               | 5%  | 2%  | 3%  | 10% |
| Anderes                    | 7%  | -   | 2%  | 1%  |

## Vergleich

Im Vergleich zur AKO- und zur Lanzeitabhängigkeits-Studie finanzieren sich die Befragten dieser Untersuchung seltener (in 16% der Fälle) hauptsächlich durch illegale Aktivitäten. Dagegen geben mehr als doppelt so viele der AKO-Entgifter/innen (37%) und 70% (etwa viermal so viele) der Langzeitabhängigen an, Illegales als Haupteinkommensquelle zu nutzen.

## Fazit

Die berufliche Integration wird mit zunehmender Delinquenzbelastung schlechter: Längere Haftzeiten gehen mit signifikant längeren Zeiten der Arbeitslosigkeit einher. Die Gruppe der niedrig Delinquenten steht deutlich häufiger in einem Beschäftigungsverhältnis als die höhergradig Delinquenten. Der Anteil der Erwerbstätigkeit als Haupteinkommensquelle liegt bei den niedrig Delinquenten mit 32% höher als bei den höhergradig Delinquenten (23 bzw. 25%), mit dem Anteil illegaler Aktivitäten verhält es sich genau umgekehrt (ND: 15%, LD: 17%, GD: 21%).

Bei der finanziellen Situation liegt ein etwas komplizierterer Sachverhalt vor. Bei nicht geschlechterspezifischer Betrachtung ist noch eine Verschlechterung - sowohl den Anteil an verschuldeten Personen als auch die Schuldenhöhe betreffend - mit zunehmender Delinquenzbelastung festzustellen. Bei getrennter Betrachtung trifft für die Frauen die steigende Schuldenhöhe, für die Männer der steigende Anteil an Verschuldeten bei zunehmender Delinquenz zu. Ein Erklärungsmodell dafür wurde bereits auf S. 92 angeboten.

## Psychiatrischer Status

### Psychiatrischer Behandlungsbedarf

In dem von den Interviewern geschätzten Bedarf an psychiatrischer Behandlung unterscheiden sich die drei Delinquenzgruppen nur sehr gering voneinander, die niedrig Delinquenten liegen auf der Skala einen Punkt niedriger als die anderen beiden Gruppen. Im Schnitt wird der psychiatrische Zustand als „mittleres Problem“ angesehen und eine Behandlung empfohlen, der Behandlungsbedarf der Frauen wird etwas höher angesiedelt: als ein „beträchtliches Problem“ mit notwendiger Behandlung (Angaben über die Gruppe der ÜD siehe Tabelle 98 im Anhang).

*Tabelle 59: psychiatrischer Behandlungsbedarf*

|                 | Männer |    |    | Frauen |    |    |
|-----------------|--------|----|----|--------|----|----|
|                 | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD |
| Bedarf (Median) | 4      | 5  | 5  | 5      | 6  | 6  |

4-5: mittleres Problem, Behandlung empfohlen; 6-7: beträchtliches Problem, Behandlung notwendig

### Psychische Probleme

Die Frage, ob es eine bedeutende Zeitspanne in ihrem Leben gegeben habe, in welcher sie unter psychischen Problemen gelitten haben, die kein direktes Resultat eines Drogen- oder Alkoholmißbrauchs seien, bejahten 93% der Stichprobe (96% der Frauen und 91% der Männer). Bei der Analyse der Delinquenzgruppen bezüglich der Prävalenzen einzelner psychischer Störungen fällt auf, daß sie alle von ND oder LD zu GD steigen, wie aus folgender Abbildung zu erkennen ist. Im einzelnen sind dies Depressionen, Angstzustände, Halluzinationen, Gedächtnisstörungen, Probleme gewalttätiges Verhalten zu kontrollieren, Psychopharmaka-Abusus, Suizidgedanken und –versuche. Einen Überblick verschafft die nachfolgende Abbildung (geschlechtsspezifische Angaben zur gesamten Stichprobe und Angaben über die psychischen Probleme der Restgruppe siehe auch Tabelle 99 und Tabelle 100 im Anhang).

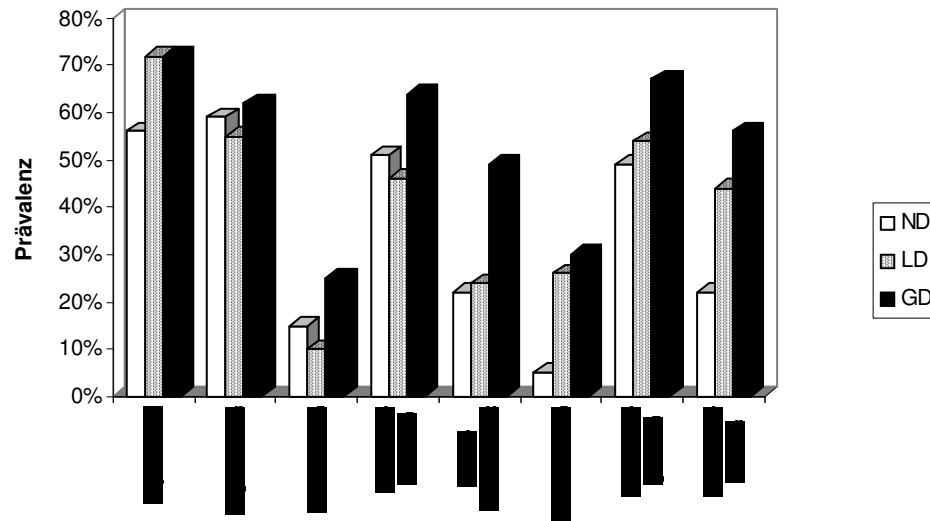


Abbildung 7: psychische Probleme der Delinquenzgruppen

Die Unterschiede zwischen den Delinquenzgruppen bezüglich der Prävalenzen psychischer Störungen erreichen mit Ausnahme der Angststörungen in allen Fällen Signifikanzniveau (bzw. es liegt ein Trend vor bei der Prävalenz der Depressionen und der Psychopharmakaverordnung), entweder zwischen ND und GD oder LD und GD, bei der Prävalenz der Selbstmordversuche auch zwischen ND und LD (siehe Tabelle 60). Vergleicht man nur die Männer untereinander finden sich ähnlich signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen. Für die Frauen ist es wegen der geringen Fallzahl der GDs nicht sinnvoll statistische Aussagen über diese zu treffen; vergleicht man jedoch nur die Prävalenzen der Gruppen ND und LD, so weisen auch diese eine steigende Tendenz auf. Bei Vergleich der Geschlechter der Gesamtstichprobe weisen die Frauen bei all den oben aufgezählten psychischen Störungen höhere Prävalenzen als die Männer auf. Signifikanz erreichen diese Unterschiede bei der Prävalenz von Gedächtnisstörungen, Selbstmordgedanken und -versuchen; bei der Prävalenz von Angstzuständen liegt ein Trend vor (vgl. Tabelle 99 im Anhang).

Tabelle 60: Unterschiede der Delinquenzgruppen bezüglich psychischer Störungen

|                             |    | Gesamt    |          | Männer    |          |
|-----------------------------|----|-----------|----------|-----------|----------|
|                             |    | ND        | LD       | ND        | LD       |
| Depressionen                | LD | 0,075 +   | -        | 0,016 *   | -        |
|                             | GD | 0,094 +   | 0,976    | 0,005 **  | 0,527    |
| Halluzinationen             | LD | 0,453     | -        | 0,971     | -        |
|                             | GD | 0,222     | 0,017 *  | 0,148     | 0,018 *  |
| Gedächtnisstörungen         | LD | 0,584     | -        | 0,806     | -        |
|                             | GD | 0,200     | 0,031 *  | 0,067 +   | 0,021 *  |
| Gewaltkontrollprobleme      | LD | 0,836     | -        | 1,00      | -        |
|                             | GD | 0,005 **  | 0,001 ** | 0,045 *   | 0,002 ** |
| Psychopharmakaverordnung    | LD | 0,154     | -        | 0,831     | -        |
|                             | GD | 0,083 +   | 0,620    | 0,431     | 0,377    |
| Selbstmordversuche          | LD | 0,016 *   | -        | 0,019 *   | -        |
|                             | GD | 0,000 *** | 0,151    | 0,000 *** | 0,086 +  |
| Anzahl psychischer Probleme | LD | 0,239     | -        | 0,038 *   | -        |
|                             | GD | 0,021 *   | 0,132    | 0,005 **  | 0,065 +  |

+ Trend; \* p< 0,05; \*\* p< 0,01; \*\*\* p< 0,001

### depressive Störungen

Auch die mit dem „Beck-Depression-Index“ erhobene Ausprägung depressiver Störungen steigt wie erwartet, von den niedrig zu den höhergradig Delinquenten (vgl. Tabelle 61). Die Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen sind mit  $p = 0,004$  hoch signifikant. Auch das deutlich häufigere Auftreten bei den Frauen entspricht dem üblichen Verteilungsmuster (Daten zur Depressionsausprägung der Restgruppe finden sich in Tabelle 101 im Anhang).

Tabelle 61: Prävalenz der Depressionsausprägung der Delinquenzgruppen, Angaben in Prozent

|           | Gesamt |    |    | Männer |    |    | Frauen |    |    |
|-----------|--------|----|----|--------|----|----|--------|----|----|
|           | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD |
| keine     | 35     | 38 | 10 | 40     | 42 | 12 | 30     | 19 | 0  |
| mäßige    | 23     | 16 | 33 | 30     | 17 | 31 | 15     | 12 | 50 |
| relevante | 42     | 46 | 57 | 30     | 41 | 58 | 55     | 69 | 50 |

## Persönlichkeitsstörungen (nach PDQ-R) und Lebenshaftzeit

Der PDQ-R-Gesamtscore korreliert mit  $r = 0,116$  nur schwach mit der LHZ. Berücksichtigt man jedoch den Einfluß des Alters, welches positiv mit der LHZ und negativ (!) mit dem PDQ-R-Gesamtscore korreliert, wird der Zusammenhang zwischen der in Haft verbrachten Zeit und der Zunahme der Persönlichkeitsstörungen mit  $r = 0,206$  ( $p = 0,000$ ) deutlicher (vgl. Tabelle 62). Nimmt man die Dauer des Heroinkonsums als zusätzliche Kovariate, ändert sich der Korrelationskoeffizient nur unwesentlich ( $r_{\text{ges.}} = 0,205$  und  $r_{\text{männl.}} = 0,202$  bzw.  $r_{\text{weibl.}} = 0,245$ ). Längere Aufenthalte in Haftanstalten führen also, wie zu erwarten war, zu vermehrter Persönlichkeitsdeformation.

*Tabelle 62: Korrelation der LHZ mit dem PDQ-R Gesamtscore*

|                         | Gesamt    | Männer    | Frauen  |
|-------------------------|-----------|-----------|---------|
| Korrelationskoeffizient | 0,116 *   | 0,142 *   | 0,148   |
| alterskorrigiert        | 0,206 *** | 0,222 *** | 0,212 * |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## Persönlichkeitsstörungen und Delinquenzgruppen

Auch bei den Delinquenzgruppen finden sich die erwarteten Unterschiede bezüglich ihres PDQ-R-Gesamtscores, er steigt von ND über LD zu GD. Eine Auflistung des Scores erfolgt in Tabelle 63. Mit  $p = 0,000$  unterscheiden sie sich höchst signifikant voneinander, genaueres siehe Tabelle 102 im Anhang. Im Schnitt weisen die Frauen einen um 7 Punkte höheren Gesamtscore auf als die Männer. Daß die Unterschiede zwischen den weiblichen Delinquenzgruppen statistisch niedrigere Signifikanz aufweisen, liegt v.a. an den ungünstig verteilten Fallzahlen; der Gesamtscore steigt genauso wie bei den Männern von ND zu GD stetig an.

*Tabelle 63: PDQ-R-Gesamtscore (Median) der Delinquenzgruppen*

|    | Gesamt | Männer | Frauen |
|----|--------|--------|--------|
| ND | 39     | 33     | 43     |
| LD | 45     | 44     | 50     |
| GD | 51     | 50     | 57     |
| ÜD | 46     | 47     | 46     |

Entsprechend der PDQ-R-Auswertungsanweisung geht man bei einem Gesamtscore unter 20 davon aus, daß keine Persönlichkeitsstörung vorliegt, zwischen einem Wert von 20 und 50 steigt die Wahrscheinlichkeit, über 50 kann man das Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung annehmen. Dementsprechend bedeutet in der folgenden Einteilung „normal“, daß ein Score unter 20 vorliegt, „erhöht“ einen Score zwischen 20 und 50 und „Persönlichkeitsstörung“ einen Score über 50. Hier nun der Überblick über die Delinquenzgruppen: Die Prävalenz von manifesten Persönlichkeitsstörungen steigt deutlich von ND über LD zu GD sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen. Dieser Anstieg besitzt statistische Signifikanz ( $p = 0,0001$ ). Genauer ist folgender Tabelle zu entnehmen:

*Tabelle 64: PDQ-R- Gesamtscore, Angaben in Prozent*

|                      | Gesamt |    |    | Männer |    |    | Frauen |    |    |
|----------------------|--------|----|----|--------|----|----|--------|----|----|
|                      | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD |
| normal               | 10     | 2  | 2  | 10     | 3  | -  | 10     | -  | 17 |
| erhöht               | 71     | 62 | 44 | 80     | 65 | 49 | 62     | 50 | -  |
| Persönlichkeitsstrg. | 20     | 36 | 54 | 10     | 32 | 51 | 29     | 50 | 83 |

Die in der Literatur beschriebene hohe innere Komorbidität der PDQ-R-Diagnosen findet sich auch bei dieser Stichprobe. Nur ein Sechstel der Probanden erhalten eine oder gar keine Diagnose. Mehrfachdiagnosen sind die Regel. Je höher der Delinquenzgrad, um so häufiger liegen Mehrfachdiagnosen vor, der Unterschied zwischen den drei Delinquenzgruppen ist mit  $p = 0,0048$  hoch signifikant. Auch die Unterschiede zwischen ND und GD (hoch signifikant mit  $p = 0,0014$ ) und ND und LD (signifikant mit  $p = 0,015$ ) erreichen statistische Relevanz. Der Unterschied zwischen LD und GD hingegen erreicht kein Signifikanzniveau ( $p = 0,22$ ).

Die Anzahl der PDQ-R-Diagnosen der Delinquenzgruppen ist in der folgenden Tabelle zu finden:

*Tabelle 65: Anzahl der PDQ-R-Diagnosen der Delinquenzgruppen in Prozent*

| PDQ-R-Diagnosen | ND | LD | GD | ÜD |
|-----------------|----|----|----|----|
| Null            | 15 | 3  | 2  | 8  |
| Eins            | 12 | 10 | 7  | 11 |
| Zwei            | 17 | 13 | 15 | 11 |
| Drei            | 24 | 26 | 17 | 14 |
| > drei          | 32 | 48 | 59 | 55 |

Zur Veranschaulichung der Daten noch einmal folgende Abbildung:

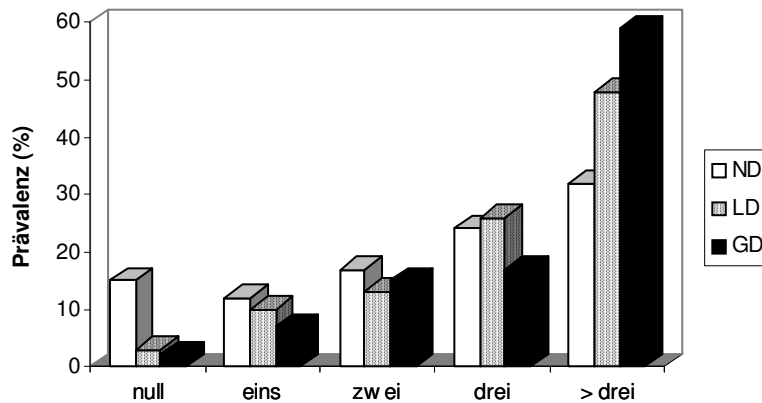


Abbildung 8: Anzahl an PDQ-R-Diagnosen der Delinquenzgruppen

Welche Persönlichkeitsstörungen liegen vor?

Die paranoide Persönlichkeitsstörung ist mit einer Prävalenz von 68% der Gesamtstichprobe die am häufigsten diagnostizierte. Daraufhin folgen die antisoziale mit 61% und die Borderline Persönlichkeitsstörung mit 60%. Bedeutende Unterschiede zwischen den Delinquenzgruppen finden sich v.a. bei der Prävalenz der Borderline- und der seltener (in 29% der Fälle) diagnostizierten narzißtischen Persönlichkeitsstörung. Diese Unterschiede erreichen z.T. höchstes Signifikanzniveau (genauerer siehe unten). Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen steigen oben genannte Prävalenzen deutlich von ND über LD zu GD. Detailliertere, auch nach Geschlecht differenzierte Angaben zur Höhe der Prävalenzen der Persönlichkeitsstörungen, ebenso für die Restgruppe finden sich im Anhang (siehe Tabelle 103 und Tabelle 104). Ein Überblick kann aus folgender Abbildung entnommen werden:

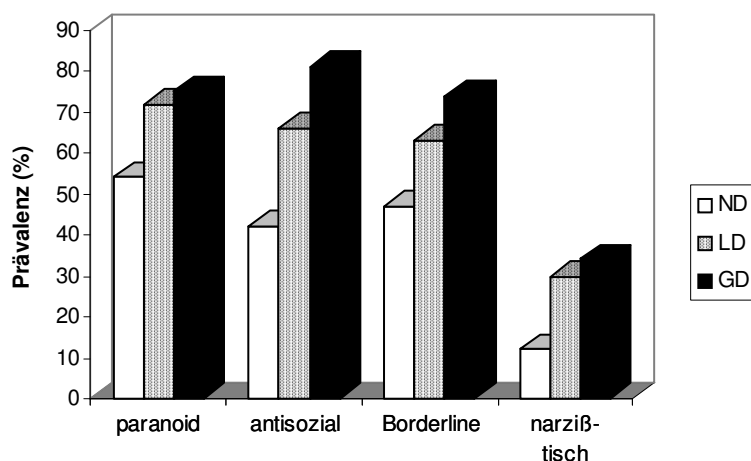


Abbildung 9: Prävalenz einzelner Persönlichkeitsstörungen der Delinquenzgruppen

Höchstes Signifikanzniveau erreichen die Unterschiede zwischen den niedrig und gewalttätig Delinquenten in Bezug auf die Häufigkeit des Auftretens einer ASPD und Borderline Persönlichkeitsstörung (PS). Bei der paranoiden und narzißtischen PS findet sich immerhin noch ein signifikanter Unterschied. Gleiches gilt für den Vergleich der männlichen Delinquenzgruppen, wobei die Unterschiede in der Prävalenz der paranoiden PS geringer ausfallen; hier ist nur noch ein Trend zu erkennen (vgl. Tabelle 66). Daß bei den Frauen in keinem Fall Signifikanzniveau erreicht wird, liegt an der ungünstigen Verteilung der Stichprobengrößen; auch bei ihnen steigen die Prävalenzen deutlich von ND zu GD (siehe Tabelle 103 und Tabelle 105 im Anhang).

Tabelle 66: Unterschiede bezüglich der Prävalenzen oben genannter Persönlichkeitsstörungen

|             |    | Gesamt    |         | Männer    |         |
|-------------|----|-----------|---------|-----------|---------|
|             |    | ND        | LD      | ND        | LD      |
| antisozial  | LD | 0,010 **  | -       | 0,013 *   | -       |
|             | GD | 0,000 *** | 0,037 * | 0,000 *** | 0,065 + |
| Borderline  | LD | 0,039 *   | -       | 0,010 *   | -       |
|             | GD | 0,000 *** | 0,087 + | 0,000 *** | 0,069 + |
| narzißtisch | LD | 0,028 *   | -       | 0,029 *   | -       |
|             | GD | 0,014 *   | 0,641   | 0,013 *   | 0,523   |
| paranoid    | LD | 0,036 *   | -       | 0,088 +   | -       |
|             | GD | 0,029 *   | 0,771   | 0,055 +   | 0,698   |

+ Trend; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Bei der Analyse der geschlechtsspezifischen Verhältnisse fällt auf, daß die Prävalenz der ASPD bei keiner der Delinquenzgruppen dem üblichen Geschlechterverhältnis entspricht, sondern daß der Anteil der Frauen höher liegt. In den meisten Studien beträgt das Verhältnis Frauen zu Männern, die eine ASPD aufweisen, ein Viertel zu drei Viertel (Fiedler 1995, S.200). Hier beträgt das Verhältnis 2/5 zu 3/5 (45% der Frauen und 65% der Männer erhalten diese Diagnose). Warum tritt diese Störung, die normalerweise bei Frauen deutlich seltener vorliegt, in dem hier beschriebenen Kollektiv Opiatabhängiger bei verhältnismäßig zu vielen, immerhin fast der Hälfte der Frauen auf ? Eine mögliche Erklärung könnte in der häufig zitierten Unschärfe der DSM-III-R-Kriterien liegen, mit welchen eine Differenzierung zwischen dem Vorliegen einer tatsächlichen Persönlichkeitsstörung, im Sinne eines der Person inhärenten Charakterzugs (trait) und bestimmten Verhaltensmustern, wie z.B. Kriminalität, nicht ausreichend vollzogen werden kann (vgl. Fiedler 1995). Aus dem „Szene-Alltag“ und der Illegalität des Heroins heraus ergeben sich schon viele der zur Diagnosestellung nötigen Kriterien. Die im Vergleich zu nichtabhängigen Kollektiven höhere Kriminalitätsbelastung drogenabhängiger Frauen würde insofern auch die höheren Prävalenzen einer ASPD bei den Frauen dieser Stichprobe erklären können, wenn man davon ausgeht, daß Kriminalitätsbelastung und Persönlichkeitsstörung bei dieser Diagnose miteinander vermischt werden.

Im Vergleich zu der in der Literatur üblichen Geschlechtsverteilung von  $\frac{3}{4}$  Frauen zu  $\frac{1}{4}$  Männern (vgl. Fiedler, 1995), weist diese Stichprobe einen für dieses Verhältnis zu hohen Anteil an männlichen Borderlinern auf. Das könnte einerseits bedeuten, daß bei Drogenabhängigen (zumindest bei denen aus dieser Untersuchung) überhaupt - und insbesondere bei denen mit höherer Delinquenzbelastung - besonders viele männliche Borderliner anzutreffen sind. Oder es handelt sich bei diesem Ergebnis wiederum um eine Unschärfe des Instruments. Letzterer Version gebe ich aus folgendem Grund den Vorzug: Die Wahrscheinlichkeit, als Drogenabhängiger die Diagnose einer Borderline Störung nach DSM-III-R-Kriterien zu erhalten, ist allein schon deswegen erhöht, da eines der zur Diagnose gehörenden Kriterien, der „Substanzmißbrauch“, immer erfüllt ist und andere, wie „zu viel trinken“, „Ladendiebstähle“ oder „oft in Handgreiflichkeiten geraten“ häufiger erfüllt werden. Mit den drei letztgenannten Items läßt sich sowohl die Zunahme der Borderline-Diagnose bei steigender Delinquenz als auch der überdurchschnittlich hohe Anteil männlicher Borderliner in dieser Stichprobe erklären. Wie weiter oben gezeigt, trinken die höhergradig Delinquenten, und von diesen vor allem die Männer, häufiger exzessiv und besitzen, entsprechend der Delinquenzgruppeneinteilung, auch ein höheres Kriminalitätspotential (Ladendiebstähle, Handgreiflichkeiten) als die niedrig Delinquenten. Infolgedessen wird die Wahrscheinlichkeit einer Diagnosestellung zusätzlich erhöht, da einige der dafür nötigen Kriterien ohnehin schon erfüllt sind.

Der in den Delinquenzgruppen geringfügig höhere Anteil an Frauen mit narzißtischer PS ist erstens statistisch zu vernachlässigen und verliert sich außerdem innerhalb der Gesamtstichprobe wieder, wo er um drei Prozentpunkte unter dem der Männer liegt.

Einen grafischen Überblick über die geschlechterspezifischen Prävalenzen einzelner Persönlichkeitsstörungen bietet die folgende Abbildung:

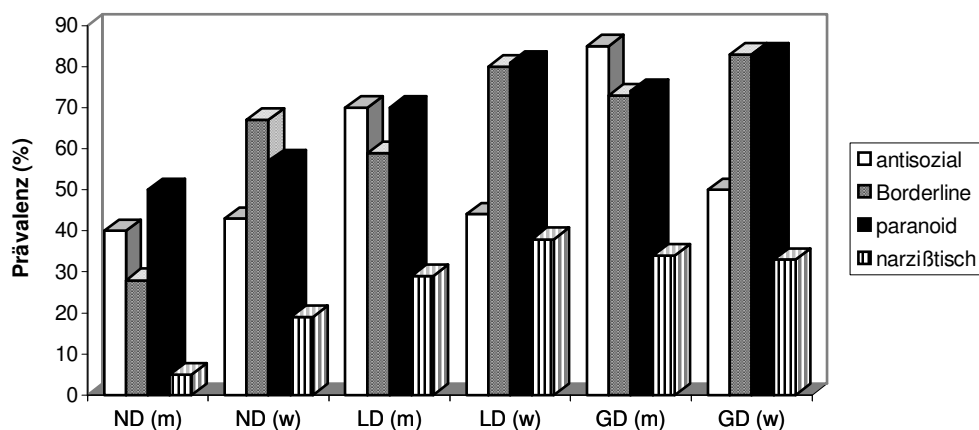


Abbildung 10: Prävalenzen einzelner Persönlichkeitsstörungen der nach Geschlecht getrennten Delinquenzgruppen, Angaben in Prozent

### Schweregrad der psychischen Störungen

Die Variable „Schweregrad der psychischen Störungen“ kann als eine Zusammenfassung der verschiedenen erhobenen Daten zur psychischen Situation aus den einzelnen Instrumenten (ASI, PDQ-R, CIDI, BDI) aufgefasst werden. Der Anteil der Personen ohne psychische Störung sinkt mit zunehmender Delinquenzbelastung kontinuierlich von 46% (ND) über 35% (LD) auf 30% (GD), der einer schweren psychischen Störung steigt stetig von 27% (ND) über 33% (LD) auf 36% (GD). Hiermit bestätigt sich erneut die Annahme, daß eine Zunahme der Delinquenzbelastung mit einer Zunahme der psychischen Beeinträchtigung einhergeht. Dies trifft sowohl auf die Männer als auch auf die Frauen zu (vgl. Tabelle 67). Angaben zur Restgruppe (ÜD) sind in Tabelle 106 im Anhang zu finden.

Tabelle 67: Schweregrad der psychischen Störungen der Delinquenzgruppen, Angaben in Prozent

|         | Gesamt |    |    | Männer |    |    | Frauen |    |    |
|---------|--------|----|----|--------|----|----|--------|----|----|
|         | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD |
| keine   | 46     | 35 | 30 | 55     | 40 | 31 | 38     | 12 | 16 |
| leichte | 27     | 33 | 34 | 20     | 35 | 36 | 33     | 24 | 17 |
| schwere | 27     | 33 | 36 | 25     | 25 | 33 | 29     | 64 | 67 |

Eine grafische Übersicht über die Prävalenz psychischer Störungen der Delinquenzgruppen verschafft folgende Abbildung:

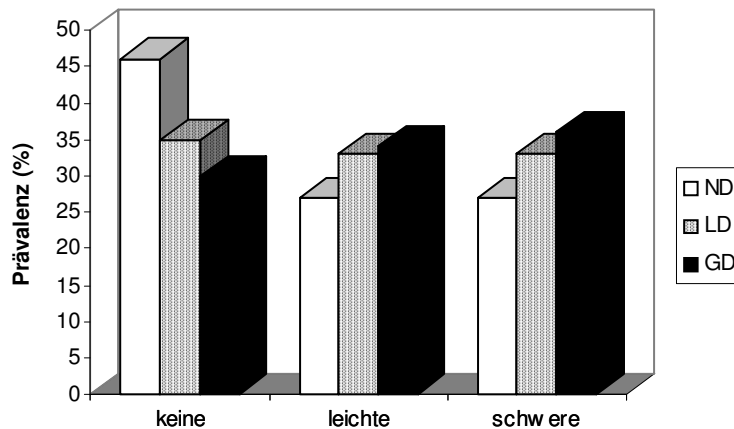


Abbildung 11: Prävalenz psychischer Störungen der Delinquenzgruppen

## Fazit

Innerhalb des ohnehin mit psychopathologischen Symptomen schon stark belasteten Klientels der Drogenabhängigen findet sich, wie oben dargestellt, noch einmal eine deutliche Steigerung dieser psychischen Beeinträchtigung von den niedrig zu den höhergradig Delinquenten. Dies läßt sich exemplarisch mit Eigenangaben der Probanden zum Vorliegen psychischer Probleme sowie anhand des Grades der Depressionsausprägung als auch der Prävalenz verschiedener Persönlichkeitsstörungen verifizieren.

Geht man von der beschriebenen Unschärfe des PDQ-R bezüglich der Differenzierungsmöglichkeit zwischen reiner Kriminalität und dem Vorliegen einer antisozialen Persönlichkeitsstörung aus, so lassen sich die höheren Prävalenzen derselben bei den höhergradig Delinquenten zu einem vermutlich großen Teil dadurch erklären.

Auch die Zunahme der Borderline Persönlichkeitsstörung mit steigender Delinquenz ließ sich oben begründen und zwar anhand der Tatsache, daß sich aus einer höheren justiziellen Auffälligkeit mehrere - zur Diagnosestellung nötige - Kriterien automatisch ergeben. Insofern mißt der PDQ-R auch bei der Diagnose der Borderlinestörung in gewissem Umfang das Kriminalitätsausmaß mit.

Warum nun mit zunehmender Kriminalitätsbelastung ebenfalls ein Anstieg der narzißtischen Persönlichkeitsstörungen einhergeht, wird verständlich, wenn man bedenkt, daß diese relativ häufig als Ko-Diagnose anderer Persönlichkeitsstörungen vorliegt. Dazu gehören neben der histrionischen vor allem die Borderline und die antisoziale Persönlichkeitsstörung; allen vier ist das DSM-III-Cluster B „dramatisch, emotional, launisch“ gemeinsam (vgl. Fiedler 1995). Fiedler beschreibt allerdings, daß es „gerade nicht diese drei Charakterisierungen (dramatisch, emotional, launisch) sind, die die Überschneidungen oder Gemeinsamkeiten der histrionischen, Borderline- und dissozialen mit der narzißtischen Persönlichkeitsstörung bewirken.“ Sondern, daß sie „wohl einerseits eher in interpersonellen Merkmalen wie in dem Mangel an Empathie

(zugleich Kriterium der dissozialen Persönlichkeit),... sowie in Selbstwertproblemen (Kriterium der Borderline-Persönlichkeit) liegen“ (Fiedler 1995, S. 284). Beide Erklärungsmodelle erscheinen gut nachvollziehbar, welches der beiden besonders auf diese Stichprobe zutrifft, ist letztlich nicht entscheidend.

Die immens hohe Prävalenz der paranoiden PS wird bei Betrachtung der einzelnen Items („Ich bin stets auf der Hut, übervorteilt zu werden“ und „Ich frage mich, ob ich den Leuten, die ich kenne, wirklich vertrauen kann“) verständlich. Die diagnostischen Kriterien - durchgängiges Mißtrauen und die Neigung, anderen böartige Motive gegen die eigene Person zu unterstellen - sind für ein Überleben in der Szene nützlich und somit eher als adäquater Anpassungsmechanismus denn als Persönlichkeitsdefizit zu verstehen. Ein anderer Grund für die hohe Prävalenz liegt vermutlich in der von Hyler et al. beschriebenen höheren Wahrscheinlichkeit, mit dem PDQ-R eine paranoide Persönlichkeitsstörung diagnostiziert zu bekommen, als dies bei anderen strukturierten Interviews der Fall ist (Hyler et al. 1990).

Es soll hier nicht das Bild entstehen, daß sich die erhöhten (bzw. innerhalb der Delinquenzgruppen steigenden) Prävalenzen der Persönlichkeitsstörungen einzig durch ungenaue Diagnostik oder ein Leben in der Szene begründen lassen. Auch wenn mit dem PDQ-R im Vergleich zu anderen Instrumenten bekannterweise zu hohe Prävalenzen vor allem der antisozialen Persönlichkeitsstörung gefunden werden, bleibt doch genauso unbestritten, daß die (wenn auch inhomogene) Gruppe der Opiatabhängigen eine besondere Gefährdung hinsichtlich psychiatrischer Erkrankungen aufweist. Auch die Tatsache, daß die Prävalenzen mit der Delinquenzschwere steigen, läßt sich nicht ausschließlich auf die Instrumentenunschärfe zurückführen.

Was die antisoziale Persönlichkeitsstörung betrifft, schließe ich mich der Meinung Hares (und anderer) an, die eine klarere Trennung zwischen den Diagnosekriterien „dissoziale Persönlichkeit“ und „kriminelle Handlungen“ im DSM-III-R forderten. Diese erfolgte dann schließlich weitestgehend im DSM-IV (vgl. Fiedler 1995). Insofern sind die Prävalenzangaben zur ASPD, die hier noch gemäß DSM-III-R erhoben wurden, nur bedingt wertvoll, eignen sich allerdings besser für Vergleichszwecke mit anderen bis 1995 nach DSM-III-R Kriterien erhobenen Studien.

Einen Erklärungsansatz für die signifikant erhöhte Wahrscheinlichkeit der Diagnose Depression bei erhöhter Kriminalität bietet Kaiser (1988) in Anlehnung an Seligmans „Theorie der erlernten Hilflosigkeit“. Ihrzufolge ist Depression als Ergebnis eines Lernprozesses zu verstehen, genauso wie die Zwecklosigkeit gezielten Verhaltens erlernt wird. Das Individuum verhält sich schließlich auch in ursprünglich beeinfluß- und kontrollierbaren Situationen hilflos. Diese Hilflosigkeit und depressiven Verstimmungen interpretiert Kaiser (1988) wiederum als Teil eines Ängstlichkeitssyndroms und postuliert, daß Mehrfachtäter genau deswegen weniger Übung hinsichtlich kontrollierter Reaktionen (z.B. auf heikle Situationen während der Tat) haben.

Das vermehrte Vorliegen von Depression bei höherer Delinquenzbelastung ist sicher zu einem großen Teil auch als eine der negativen Auswirkungen der stattgehabten Institutionalisierung zu sehen. Es ist nachvollziehbar, daß Strafvollzug neben einer Deformation des Sozialverhaltens die Übernahme von Verantwortung und Eigeninitiative erschwert bzw. zerstört. Genau das

ist aber im Sinne des Antriebsdefizits ein häufig beobachtetes Symptom der Depression. Auch eine Veränderung der Kognition mit verzerrter Bewertung von Ereignissen und eigenen Fähigkeiten in Richtung einer Negativierung und Zukunftsängsten (alles Depressionssymptome) wird mit einem Haftaufenthalt Vorschub geleistet.

# Zeitlicher Verlauf der Delinquenzkarriere

## Beginn

Von den in der 2. Katamnese (2 Jahre nach der Ausgangserhebung) wieder erreichten 217 Probanden (149 Männer, 68 Frauen) wurde hier nun erstmals das Alter, in dem zum erstenmal wegen Verüben eines Deliktes angeklagt bzw. festgenommen wurde, erfragt. Damit wird es möglich, Drogen- und Delinquenzkarriere in einen zeitlichen Bezug zueinander zu setzen. Das Dunkelfeld stellt sich bei dieser Art der Fragestellung allerdings nicht dar, denn dazu hätte nach dem Alter beim ersten Begehen eines Delikts gefragt werden müssen. Der Beginn der Drogenkarriere wurde mit dem Alter des ersten Konsums von Heroin bzw. Kokain festgesetzt, je nachdem, welche der beiden Substanzen zuerst konsumiert wurde. Immerhin 31% der Stichprobe begannen mit dem Kokain- vor dem Heroinkonsum.

Die Prozentangaben beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich anders erwähnt, immer nur auf diese wieder befragten Personen.

Das Verhältnis zwischen dem Beginn der Drogen- und Delinquenzkarriere betreffend ist festzustellen, daß die Hälfte der Stichprobe eine Prädelinquenzkarriere aufweist. 11% der Probanden begannen ihre Drogen- und Delinquenzkarriere im gleichen Alter, die im folgenden als „Zeitgleiche“ bezeichnet werden. Ob der Einstieg in die Drogen- und Delinquenzkarriere um Wochen oder Monate zeitversetzt geschah oder nicht, läßt sich nicht aus den vorhandenen Daten eruieren. Ein Drittel beging erst nach Einsetzen der Drogenkarriere ihre erste Straftat (diese Gruppe wird im weiteren als „Postdelinquenz“-Gruppe bezeichnet), 6% der Stichprobe haben keine Delinquenzkarriere aufzuweisen.

Um ein in bezug auf die Prädelinquenz besonders schwer belastetes Klientel herauszufiltern, wird die Gruppe der „Prädelinquenten“ noch einmal in solche mit leichter und solche mit schwererer Delinquenzbelastung aufgeteilt. Gewalttaten (Körperverletzung, Raubüberfall, Brandstiftung, Vergewaltigung, Totschlag und Mord), Einbruch und Raub weisen auf eine deutlich höhere Kriminalitätsbereitschaft hin und werden deshalb zur schweren Delinquenz gezählt, Delikte wie Diebstahl, Hehlerei, Betrug, Verkehrs- und BtM - Delikte hingegen zur leichteren Delinquenz. Letztere bestreitet mit 35% den größten Teil der Prädelinquenz; immerhin in 15% der Fälle geht der Drogenkarriere jedoch eine schwerwiegendere kriminelle Laufbahn voraus.

Ein unvermeidbares Problem bei dieser Art der Einteilung ist, daß bei sehr frühem Einstieg in die Drogenkarriere kaum eine Chance besteht, vorher delinquent zu werden. Deswegen werden sicherlich einige der Befragten, obwohl sie der Gruppe der „Zeitgleichen“ oder „Postdelinquenten“ angehören, bei Begehen der verschiedenen Delikte jünger sein als solche aus der „Prädelinquenz-Gruppe“. Es ist demzufolge nicht auszuschließen, daß „leicht Prädelinquente“ z.B. eine Gewalttat in einem jüngeren Alter begangen haben als „schwer Prädelinquente“, aber aufgrund des früheren Einstiegs in die Drogenkarriere eben trotzdem in die Gruppe der „leicht

Prädelinquenten“ fallen. Dies nur zur Verdeutlichung des Umstands, daß von der Gruppenzugehörigkeit nicht automatisch auf die Delinquenzschwere geschlossen werden darf.

In der folgenden Tabelle werden die zeitlichen Abläufe der Drogen- und Delinquenzkarriere dargestellt:

*Tabelle 68: Beginn der Delinquenzkarriere im Vergleich zum Einstieg in den Konsum von Heroin oder Kokain*

| Delinquenzbeginn | Gesamt    | Männer   | Frauen   |
|------------------|-----------|----------|----------|
| vorher gesamt    | 109 (50%) | 92 (62%) | 17 (25%) |
| leicht           | 75 (35%)  | 60 (40%) | 15 (22%) |
| schwer           | 34 (15%)  | 32 (22%) | 2 ( 3%)  |
| gleichzeitig     | 23 (11%)  | 14 ( 9%) | 9 (13%)  |
| nachher          | 72 (33%)  | 40 (27%) | 32 (47%) |
| gar nicht        | 13 ( 6%)  | 3 ( 2%)  | 10 (15%) |

Grafisch sieht das folgendermaßen aus:

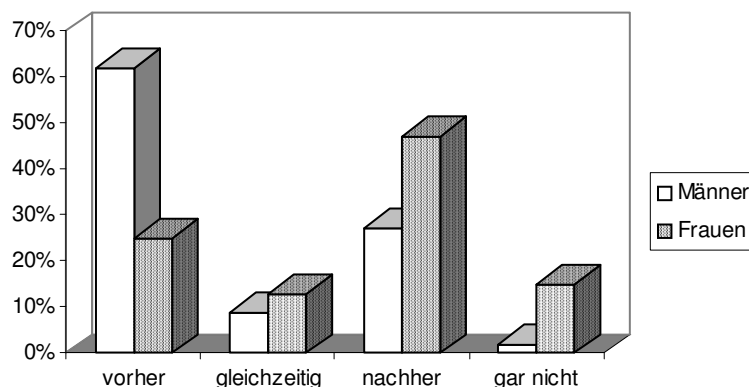


Abbildung 12a: Delinquenzbeginn im Verhältnis zum Beginn der Drogenkarriere<sup>11</sup>

## Geschlechterverhältnis

Hinsichtlich des Vorhandenseins von Prädelinquenz unterscheiden sich die Geschlechter höchst signifikant ( $p=0,000$ ) voneinander. Gegenüber 62% der Männer weisen nur 25 % der Frauen eine Prädelinquenzkarriere auf. Bei der zusätzlichen Aufteilung in leichtere und schwerere Prädelinquenz sinkt der Frauenanteil an schwerer Delinquenz auf 3%, der der Männer auf 22%.

<sup>11</sup> Alle Personen eines Geschlechts entsprechen 100%.

Betrachtet man den Anteil der Frauen gegenüber dem der Männer innerhalb der Gruppen, so steigt dieser stetig von 16% („Prädelinquenz“) über 40% („gleichzeitig“) und 44% („Postdelinquenz“) auf 77% („gar nicht“). Diese Verhältnisse entsprechen wiederum der insgesamt geringeren Delinquenzbelastung der Frauen und sind in der folgenden Abbildung dargestellt:

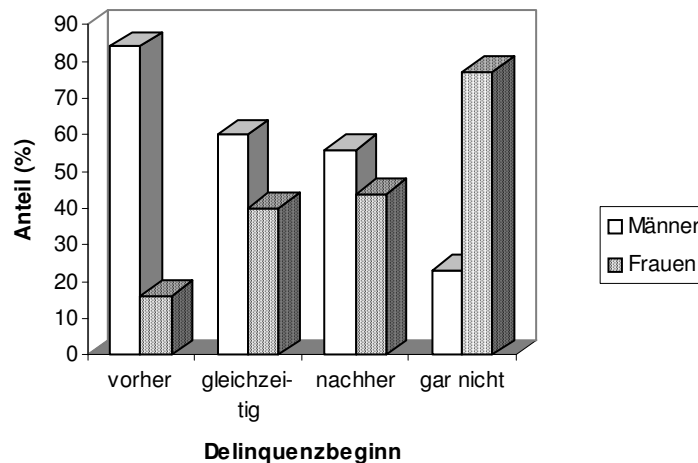


Abb. 12b: Geschlechterverhältnis der nach Delinquenzbeginn eingeteilten Gruppen<sup>12</sup>

## Vergleich

Nur eine Frau und damit 1% von Kreuzers Kollektiv aus den Siebzigern weist keine Delinquenz auf. Dagegen sind es bei dieser Befragung immerhin 6%, die zumindest bis zum Zeitpunkt der 2. Katamnese noch keine Straftat begangen haben bzw. nicht deswegen festgenommen oder angeklagt wurden.

Hauptsächlich durch die Drogenkarriere bedingte begleitende Delinquenz findet Kreuzer in 36% der Fälle (35% der Männer, 40% der Frauen); davon unterscheidet Kreuzer eine Gruppe mit ebenfalls begleitender, aber im Verlauf schwerer werdender Delinquenz, der 30% seiner Stichprobe zuzuordnen sind (26% der Männer, 40% der Frauen). 17% weisen leichte (18% der Männer, 15% der Frauen) und 16% schwere Prädelinquenz auf, wobei zu der letztgenannten Gruppe nur Männer zählen (21% der Männer).

Hinsichtlich der Prädelinquenz lassen sich die beiden Kollektive noch am ehesten vergleichen, wobei die Teilnehmer unserer Studie deutlich mehr Straftaten vor Einstieg in den Konsum harter Drogen begangen haben.

Kreuzer unterscheidet nicht zwischen gleichzeitigem und späterem Beginn der Delinquenzkarriere, beides ist für ihn begleitende Delinquenz. Aber auch wenn diejenigen mit Post- und gleichzeitig einsetzender Delinquenz aus unserer Studie zusammengefaßt werden, erreichen sie mit 44% der Gesamtstichprobe nicht den Anteil von 2/3 aus Kreuzers Kollektiv.

<sup>12</sup> Alle Personen einer nach Delinquenzbeginn eingeteilten Gruppe entsprechen 100%.

Insgesamt ist die Prädelinquenz unserer Stichprobe im Vergleich zu der von Kreuzer wesentlich ausgeprägter, andererseits ist in unserer Studie auch die Gruppe derer, die keine Delinquenz aufweisen, etwas größer. Das kann an der unterschiedlichen Fragestellung liegen; in unserer Studie wird nur nach Festnahmen und Anklagen, aber nicht nach dem tatsächlichen Begehen eines Deliktes gefragt, wie dies z.B. bei Kreuzers Studie der Fall ist. Eine andere Ursache für das Vorliegen einer deutlich höheren Prädelinquenz in der hier untersuchten Stichprobe liegt vermutlich in dem häufig zitierten (jugendlichen) Kriminalitätsanstieg der letzten zwei Jahrzehnte. Natürlich läßt sich nicht klären, ob dieser tatsächlich stattfand, oder ob er durch verbesserte Ermittlungsstrategien nur häufiger festgestellt wurde.

Das Geschlechterverhältnis betreffend nimmt der Anteil prädelinquenter Frauen mit der Zeit zu: Während bei Kreuzers Kollektiv 15% der Frauen Prädelinquenz aufweisen, die ausschließlich aus weniger schwerwiegenden Delikten besteht, finden sich in dem hier untersuchten Kollektiv bei 25% der Frauen (z.T. schwere) Prädelinquenz. Faßt man diejenigen mit Post- und gleichzeitig einsetzender Delinquenz aus unserer Studie zusammen und vergleicht sie mit Kreuzers Abhängigen mit begleitender Delinquenz, so finden sich ähnliche Anteile an Frauen, 40% (Kreuzer) versus 41% (diese Studie) der Frauen lassen sich diesen Gruppen zuordnen.

## **Alterscharakteristika**

### **Einstiegsalter in den Konsum harter Drogen**

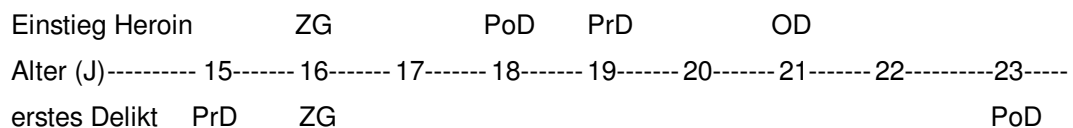
Die Probanden, die eine Prädelinquenzkarriere aufweisen, sind bei Einstieg in den Heroin- bzw. Kokainkonsum mit 19 Jahren zwischen drei und vier Jahre älter als diejenigen, bei denen die Drogen- und Delinquenzkarriere zeitgleich beginnt. Die nach Delinquenzschwere eingeteilten „Prädelinquenten“ unterscheiden sich in ihrem Einstiegsalter nur unerheblich voneinander (siehe Tabelle 107 im Anhang). Da, wie weiter unten dargestellt werden wird, bei der Gruppe der „Prädelinquenten“ das erste Delikt im Schnitt drei Jahre vor Beginn der Drogenkarriere begangen wurde, heißt das, daß diese Gruppe und die Gruppe der „Zeitgleichen“ etwa im gleichen Alter ihre ersten Delikte begehen, erstere allerdings bis zum Einstieg in den Konsum harter Drogen noch einige Jahre länger braucht.

Das Einstiegsalter in den Heroinkonsum ist bei der Gruppe, in der die Drogen- und Delinquenzkarriere im selben Jahr beginnt, mit durchschnittlich 16 Jahren erheblich niedriger als in den anderen Gruppen; als letzte beginnen mit 21 Jahren diejenigen den Konsum harter Drogen, die weder vor noch nach Beginn ihrer Drogenkarriere straffällig wurden. Daß letztgenannte Gruppe die einzige ist, in der der Kokainerstkonsum zeitlich vor dem Erstkonsum von Heroin stattfand, kann Zufall sein, ließe sich aber auch mit unterschiedlichen Konsumentenkreisen (Kokain als Designerdroge in gesellschaftlich höhergestellten Schichten) erklären. Auch das Fehlen jeglicher Delinquenz in dieser Gruppe spricht möglicherweise für einen anderen Konsumentenkreis, bei dem zumindest die Beschaffungskriminalität durch ausreichende finanzielle Mittel wegfällt. Zur Übersicht dient folgende Tabelle:

*Tabelle 69: Einstiegsalter des Heroin- bzw. Kokainkonsum in Jahren (Median)*

| Delinquenzbeginn | Gesamt |        | Männer |        | Frauen |        |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                  | Heroin | Kokain | Heroin | Kokain | Heroin | Kokain |
| vorher           | 19     | 20     | 20     | 20     | 18     | 19     |
| gleichzeitig     | 16     | 17     | 17     | 18     | 14     | 16     |
| nachher          | 18     | 19     | 18     | 18     | 19     | 20     |
| gar nicht        | 21     | 19     | 19     | 18     | 21     | 20     |

Setzt man das Alter, in dem der Konsum harter Drogen begonnen hat mit dem Alter, in welchem das erste Delikt begangen wurde, in Beziehung, so läßt sich das grafisch für die einzelnen Gruppen folgendermaßen darstellen:



PrD = Gruppe der Prädelinquenten, ZG = Gruppe der Zeitgleichen, PoD= Postdelinquente, OD =Gruppe ohne Delinquenz

## Alter zum Befragungszeitpunkt

Zum Zeitpunkt der 2. Katamnese sind mit 28 Jahren diejenigen am jüngsten, deren Drogen- und Delinquenzkarriere im gleichen Alter begann, die Gruppe der „nicht Straffälligen“ ist im Schnitt ein Jahr älter, den Schluß bilden mit 31 Jahren die „Prä- und Postdelinquenten“, wie folgender Tabelle zu entnehmen ist.

Tabelle 70: Alter (Median in Jahren) zum Zeitpunkt der 2. Katamnese; bei der Gruppe der „Prädelinquenten“ zusätzlich Angaben zu leichter - schwerer Prädelinquenz

| Delinquenzbeginn | Gesamt        | Männer        | Frauen        |
|------------------|---------------|---------------|---------------|
| vorher           | 31 (31; 31,5) | 31 (31; 32,5) | 30 (30; 30,5) |
| gleichzeitig     | 28            | 29            | 24            |
| nachher          | 31            | 31            | 32            |
| gar nicht        | 29            | 30            | 28            |

## Delinquenzdauer

Zum Zeitpunkt der 2. Katamnese ergibt sich aufgrund der Alterscharakteristika eine unterschiedliche Delinquenzdauer für die einzelnen Gruppen. Am längsten straffällig sind die „schwer Prädelinquenten“ mit 18½ Jahren, darauf folgen mit 15 Jahren die „leicht Prädelinquenten“, drei Jahre weniger haben die „Zeitgleichen“ mit 12 Jahren Delinquenzdauer aufzu-

weisen und das Schlußlicht bilden die „Postdelinquenten“, die durchschnittlich seit 8 Jahren delinquent sind (vgl. Tabelle 71).

*Tabelle 71: Länge der Delinquenzkarriere in Jahren (Median)*

| Delinquenzbeginn    | Gesamt | Männer | Frauen |
|---------------------|--------|--------|--------|
| vorher              | 16     | 17     | 14     |
| vorher leichte Del. | 15     | 16     | 11     |
| vorher schwere Del. | 19     | 19     | 15     |
| gleichzeitig        | 12     | 13     | 8      |
| nachher             | 8      | 9      | 6      |

## Deliktarten

Diebstahl, Hehlerei, Betrug und BtM-Delikte sind in allen Gruppen doppelt bis dreifach häufiger (zwischen 65% und 94%) als Straftaten wie Verkehrsdelikte, Einbruch, Raub oder Gewalttaten (zwischen 17% und 46%). Beim Vergleich der Gruppen untereinander weist die Gruppe der „Postdelinquenten“ die geringsten Prävalenzraten aller genannten Deliktarten, mit Ausnahme der Verkehrsdelikte auf, was bei - relativ gesehen - kürzester Delinquenzdauer dieser Gruppe auch nicht erstaunt. Einzelheiten sind folgender Tabelle zu entnehmen:

*Tabelle 72: Vergleich der Prävalenzen der Deliktarten zwischen den nach Delinquenzbeginn eingeteilten Gruppen, Mehrfachnennung möglich*

|                 | vorher ge-<br>samt | vorher<br>leicht | vorher<br>schwer | gleichzeitig | danach |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|--------|
| DHB             | 94%                | 96%              | 88%              | 83%          | 65%    |
| BtM-Delikte     | 83%                | 87%              | 74%              | 83%          | 76%    |
| Einbruch, Raub  | 43%                | 28%              | 77%              | 43%          | 24%    |
| Verkehrsdelikte | 46%                | 45%              | 47%              | 22%          | 25%    |
| Gewalttaten     | 36%                | 17%              | 77%              | 39%          | 17%    |

DHB = Diebstahl, Hehlerei, Betrug

Zur Veranschaulichung dient die nachfolgende Abbildung:

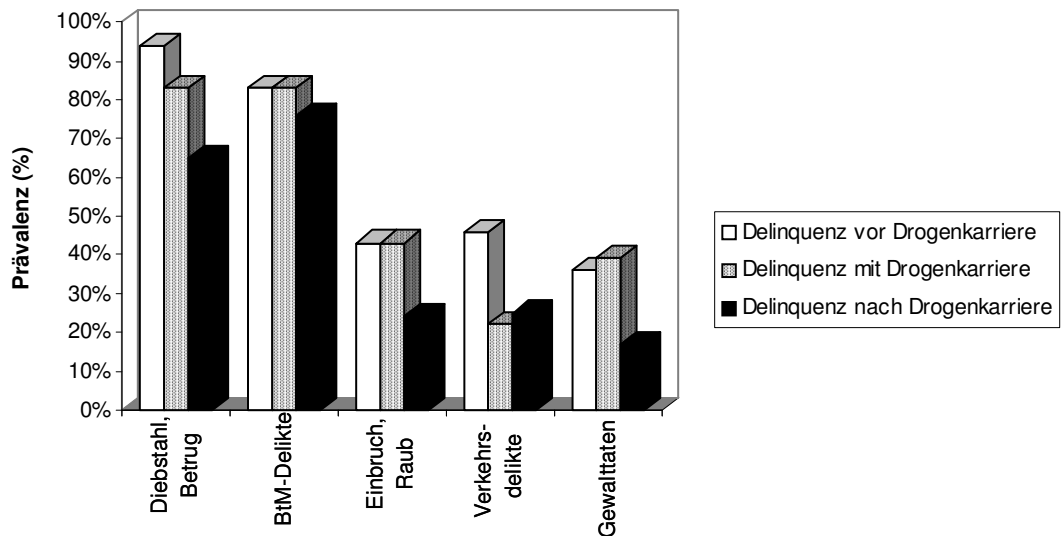


Abbildung 13: Prävalenz der Deliktarten der nach Delinquenzbeginn eingeteilten Gruppen

### Lebenshaftzeit (LHZ)

Aus der Tatsache, daß die Gruppe der „Prädelinquenten“ die höchsten Haftaufenthaltszeiten aufweist, vor allem jene mit schwerer Prädelinquenz, kann zwar geschlossen werden, daß diese Gruppe die größte Delinquenzbelastung besitzt, das Problem der schlechten Vergleichbarkeit der Gruppen aufgrund ihrer unterschiedlichen Delinquenzdauer bleibt allerdings bestehen. Beim Versuch, dieses zu umgehen, indem vergleichbare Gruppen gebildet werden, ergibt sich eine durchschnittliche LHZ (Median) von 2,5 Monaten für die „schwer Prädelinquenten“, die „Zeitgleichen“ weisen 4,5 Monate auf. Dieser Unterschied erreicht kein Signifikanzniveau; jedoch bleibt bei einer Fallzahl von 12 bzw. 14 Probanden die Relevanz dieses Ergebnisses ohnehin dahingestellt. Eine Übersicht gibt folgende Tabelle.

Tabelle 73: LHZ (in Monaten: Median, Min., Max.) der nach Delinquenzbeginn eingeteilten Gruppen

|     | vorher<br>gesamt | vorher<br>leichte Del. | vorher<br>schwere Del. | gleichzeitig | nachher  |
|-----|------------------|------------------------|------------------------|--------------|----------|
| LHZ | 2 (0;135)        | 0 (0;80)               | 22,5 (0,135)           | 0 (0;90)     | 0 (0;96) |

## **Delinquenzschwere (Fazit)**

Daß die „Nichtdelinquenten“ die geringste justizielle Belastung aufweisen, bedarf keiner weiteren Erläuterung.

Das spätere Einsetzen der Straffälligkeit und die Deliktverteilung bei den „Postdelinquenten“ läßt die Annahme zu, daß es sich bei dieser Gruppe vor allem um durch die Drogenkarriere bedingte Delinquenz handelt. Bei der Bewertung der im Vergleich zu den anderen Gruppen niedrigeren Prävalenz schwerwiegender Delikte wie Einbruch, Raub oder Gewalttaten ist allerdings auch die geringere Delinquenzdauer der „Postdelinquenten“ zu berücksichtigen.

Wie verhält es sich aber mit den „Prädelinquenten“ im Vergleich zu den „Zeitgleichen“?

Bedenkt man, daß die Gruppe mit zeitgleichem Einsetzen von Delinquenz- und Drogenkarriere eine um durchschnittlich vier Jahre kürzere Delinquenzdauer aufweist als die Gesamtgruppe der „Prädelinquenten“ und trotzdem schon höhere Prävalenzraten an Gewalttaten bzw. gleiche Prävalenzraten an BtM-Delikten, Einbrüchen und Raub vorliegen, so deutet dies auf eine schwerere Delinquenzbelastung hin. Die justizielle Belastung - durch erstens längere Lebenshaftzeit und zweitens höhere Prävalenzen an Gewaltdelikten - der „schwer Prädelinquenten“ ist wiederum bedeutend größer als die der „Zeitgleichen“. Inwieweit das an der mit 6 ½ Jahren erheblich längeren Delinquenzdauer der „schwer Prädelinquenten“ liegt, läßt sich schwer sagen.

## **Prädelinquenz**

### **Deliktarten**

Diebstahl, Hehlerei und Betrug liegen mit einer Prävalenz von 74% deutlich an der Spitze der verschiedenen Deliktarten, die vor Beginn der Drogenkarriere verübt wurden. Mit erheblich niedrigeren Prävalenzen folgen dann die BtM-Delikte (32%), Verkehrsdelikte (24%) und Gewalttaten (20%). Einbruch und Raub wurden mit 18% am seltensten verübt. Frauen und Männer unterscheiden sich vor allem in der Prävalenz der letztgenannten Deliktart sowie bei den Gewalttaten und BtM-Delikten. Wie häufig die einzelnen Delikte verübt worden sind, geht leider nicht aus unseren Daten hervor, das heißt, hier kann nicht zwischen einem einmaligen Ladendiebstahl und gewerbsmäßiger Hehlerei unterschieden werden. Allerdings läßt sich von der Art des Deliktes zum Teil auch auf den Schweregrad der Delinquenz schließen, wie dies in oben beschriebener Einteilung dargestellt wurde. Einbruch, Raub und Gewalttaten weisen auf eine deutlich höhere Kriminalitätsbereitschaft hin als z.B. das Begehen eines Verkehrsdeliktes. Die „schwer Prädelinquenten“ unterscheiden sich von den „leicht Prädelinquenten“ vor allem hinsichtlich der begangenen Gewalttaten und Einbrüche (59% versus 0%), was sich schon aus der Definition ergibt. Die Prävalenzen der anderen Deliktarten sind in etwa vergleichbar. Genauere Angaben hierzu finden sich in Tabelle 108 im Anhang.

Interessant ist, daß fast ein Drittel der „Prädelinquenten“ (vor allem die Männer mit 35%) BtM-Delikte vor Einstieg in den Opiatkonsum aufzuweisen haben. Für die Frauen trifft dies nur in

18% der Fälle zu. Das heißt, daß zumindest Festnahmen, wenn nicht sogar Anklagen wegen Umgang mit BtMG-pflichtigen Substanzen erfolgt sein müssen. Letzten Endes ist man, wenn es um Art und Ausmaß dieser BtM-Delikte geht, auf Spekulationen angewiesen. Die ganze Bandbreite vom sporadischen Cannabiskauf bis zum in größerem Maßstab angelegten Dealen harter Substanzen kann abgedeckt worden sein. Meist wird zwar davon ausgegangen, daß der „normale Junkie“ erst nach Eintreten seiner Abhängigkeit beginnt, mit Opiaten zu dealen, um dann als Straßendealer das schwächste Glied in der Kette der sogenannten Drogenkriminalität darzustellen. Daß aber gerade aus der Gruppe der „schwer Prädelinquenten“ einige diesen Werdegang im Sinne des Karriereverlaufs „Typ IV“ und „Typ V“ nach Kreuzer (siehe S. 40) genau umdrehen, ist durchaus auch möglich. Das bedeutet, daß sie erst im Rahmen ihrer vielseitigen kriminellen Aktivitäten unter anderem mit Heroin dealen, da dies eine zusätzliche lukrative Einnahmemöglichkeit ist, und erst im Verlauf als eine weitere Form devianten Verhaltens mit dem Konsum beginnen.

Bei der Gruppe mit „leichter Prädelinquenz“ ist im Rahmen ihrer Prädelinquenz eher von einem Umgang mit weicheren Drogen als Heroin auszugehen (Cannabis, Halluzinogene, Benzodiazepine, Barbiturate oder Amphetamine). Wie bereits beschrieben, wurden die meisten der aufgezählten Substanzen schon vor Heroin konsumiert, später dann beikonsumiert.

Die Deliktarten der Prädelinquenz sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

*Tabelle 74: Deliktarten der Prädelinquenz, Angaben in Anzahl und Prozent<sup>13</sup>, Mehrfachnennung möglich*

|                   | Gesamt   | Männer   | Frauen   |
|-------------------|----------|----------|----------|
| Diebstahl, Betrug | 81 (74%) | 69 (75%) | 12 (71%) |
| BtM-Delikte       | 35 (32%) | 31 (34%) | 3 (18%)  |
| Verkehrsdelikte   | 25 (24%) | 21 (23%) | 4 (24%)  |
| Gewalttaten       | 23 (21%) | 20 (22%) | 2 (12%)  |
| Einbruch, Raub    | 20 (18%) | 20 (22%) | 0 ( 0%)  |

Eine grafische Darstellung findet sich auf der folgenden Seite.

<sup>13</sup> Prozentangaben beziehen sich auf die Gruppe der „Prädelinquenten“

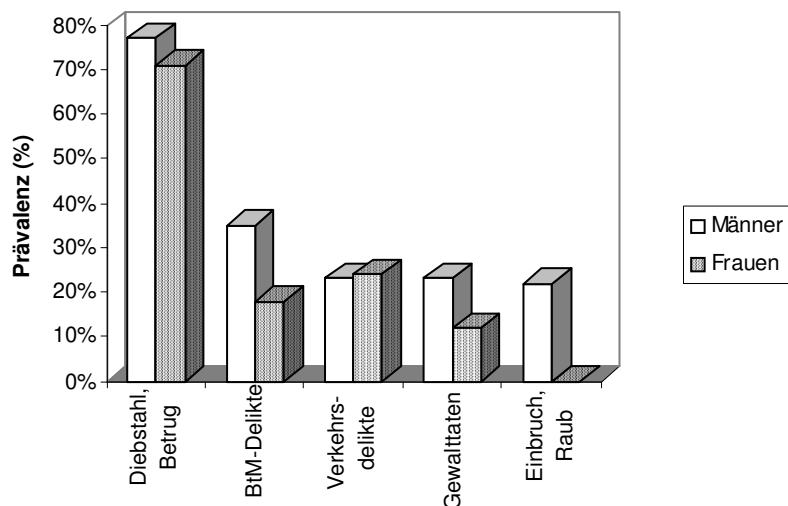


Abbildung 14: Prävalenz der Deliktarten der Geschlechter

### Dauer der Prädelinquenz

Im Schnitt wurde das erste Delikt drei Jahre vor Beginn der Drogenkarriere ausgeübt, eine genauere zeitliche Aufschlüsselung ist folgender Tabelle zu entnehmen. Die zusätzlich in Schweregrad eingeteilten Gruppen weisen diesbezüglich keine bedeutenden Unterschiede auf (genauere Angaben zu diesen Gruppen siehe Tabelle 109 im Anhang).

Tabelle 75: Abstand in Jahren (Median - Minimum - Maximum) zwischen Verüben des ersten Deliktes und dem Beginn des Opiat- bzw. Kokainkonsums<sup>14</sup>

|                   | Gesamt      | Männer      | Frauen      |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Diebstahl, Betrug | 4 (1; 18)   | 4 (1; 18)   | 1,5 (1; 10) |
| Einbruch, Raub    | 3,5 (1; 18) | 3,5 (1; 18) | -           |
| Verkehrsdelikte   | 3 (1; 14)   | 3 (1; 14)   | 4 (1; 6)    |
| Gewalttaten       | 3 (1; 13)   | 3 (1; 13)   | 4,5 (3; 6)  |
| BtM-Delikte       | 2 (1; 11)   | 2 (1; 8)    | 3 (1; 11)   |

<sup>14</sup> Nur die Delikte vor Drogenkarriere, diejenigen, die von den Prädelinquenten nach Beginn Drogenkarriere verübt wurden, sind nicht dabei.

## Deliktsequenz

Aus der oben beschriebenen zeitlichen Aufschlüsselung der Deliktarten der Prädelinquenz geht hervor, daß die Männer aus dieser Gruppe eine etwas andere Deliktsequenz als die Frauen aufweisen. Während die Männer mit Diebstahl, Hehlerei oder Betrug beginnen, ist das erste Delikt der Frauen eine Gewalttat. Hierbei muß allerdings bedacht werden, daß die Fallzahl der Frauen mit Gewalttaten in ihrer Vorgeschichte mit nur zwei Frauen sehr gering ist. Bei den Männern folgt Einbruch und Raub als zweites Delikt, bei den Frauen sind dies die Verkehrsdelikte, die wiederum zusammen mit den Gewalttaten an dritter Stelle bei den Männern stehen. Die Frauen begehen statt dessen BtM-Delikte an dritter Stelle, die bei den Männern an vierter und letzter Stelle vor Einsetzen der Drogenkarriere anzusiedeln sind. Frauen verüben als letztes Diebstahl, Hehlerei oder Betrug. Einbruch und Raub wird von ihnen erst nach Beginn des Opiatkonsums begangen. Bei den nach Delinquenzschweregrad eingeteilten Gruppen beginnt die Gruppe der leicht Prädelinquenten mit Diebstahl, Hehlerei oder Betrug, dem folgen BtM- und zuletzt Verkehrsdelikte, die schwer Prädelinquenten schieben als zweite Deliktart die Gewalttaten und als dritte Einbruch/Raub dazwischen (vgl. Tabelle 109 im Anhang).

Eine Beurteilung der geschlechtsspezifischen Unterschiede der Deliktsequenz ist durch die insgesamt sehr niedrige Fallzahl der prädelinquenten Frauen ( $n = 17$ ) im Vergleich zu der der Männer ( $n = 92$ ) erschwert.

Auf jeden Fall relevant ist der hier gefundene Unterschied in Bezug auf das Begehen von Diebstahl, Hehlerei und Betrug. Während diese Deliktart die erste der Männer ist, wird sie von den Frauen erst relativ kurz vor Beginn ihres Heroinkonsums begangen.

Eine tabellarische Darstellung der geschlechtsspezifischen Deliktsequenz der „Prädelinquenten“ findet sich in Tabelle 76.

*Tabelle 76: geschlechtsspezifische Deliktsequenz der Prädelinquenz*

|                              | Männer              | Frauen                      |
|------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Diebstahl, Hehlerei, Betrug  | <b>1. Deliktart</b> | Gewalttaten                 |
| Einbruch, Raub               | <b>2. Deliktart</b> | Verkehrsdelikte             |
| Gewalttaten, Verkehrsdelikte | <b>3. Deliktart</b> | BtM-Delikte                 |
| BtM-Delikte                  | <b>4. Deliktart</b> | Diebstahl, Hehlerei, Betrug |

## Anzahl der Deliktarten

Hier geht es nicht um die Häufigkeit, mit der ein Delikt verübt wurde, sondern um die Anzahl der verschiedenen Deliktarten, wie sie in der vorherigen Tabelle dargestellt wurden. Dabei weisen die Männer mit 52% wesentlich höhere Prävalenzen an mehr als einer Deliktart auf als die Frauen mit 18%, was deren geringerer Kriminalitätsbelastung entspricht. Daß diejenigen mit

leichterer Prädelinquenz weniger Deliktarten verüben als solche mit schwerer Prädelinquenz, ergibt sich schon aus der Definition der beiden Gruppen, genauere Angaben finden sich in Tabelle 110 im Anhang.

*Tabelle 77: Anzahl der Deliktarten vor Einstieg in den Konsum harter Drogen, Angaben in Anzahl und Prozent*

|      | Gesamt   | Männer   | Frauen   |
|------|----------|----------|----------|
| eins | 57 (54%) | 43 (48%) | 14 (82%) |
| zwei | 32 (30%) | 30 (34%) | 2 (12%)  |
| drei | 11 (10%) | 10 (11%) | 1 ( 6%)  |
| vier | 5 ( 5%)  | 5 ( 6%)  | -        |
| fünf | 1 ( 1%)  | 1 ( 1%)  | -        |

Grafisch sieht das folgendermaßen aus:

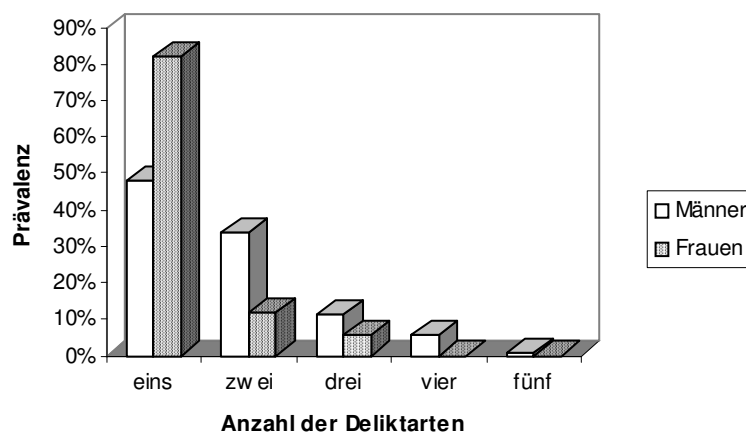


Abbildung 15: geschlechtsspezifische Prävalenz der Anzahl der Deliktarten

## Delinquenzveränderung mit Einsetzen der Drogenkarriere

Nach Einsetzen der Drogenkarriere steigen die Prävalenzen einiger Delikte auf mehr als das Doppelte: Einbruch/Raub steigt von 18% auf 43% und die BtM-Delikte von 32% auf 83%. Verkehrsdelikte (von 24% auf 46%) und Gewalttaten (von 21% auf 36%) verdoppeln sich nicht ganz, während die Prävalenz von Diebstahl, Hehlerei oder Betrug von 76% auf 94% ansteigt (vgl. Tabelle 78 und Abbildung 16). Inwiefern dieses Ansteigen nun durch die Drogenkarriere bedingt ist, oder ob die Drogenkarriere nur einen weiteren Baustein im ohnehin schon devianten Verhalten dieser Gruppe darstellt, die im Verlauf ihre Delinquenzkarriere einfach nur fort-

setzt, lässt sich schwer sagen. Geschlechtsspezifische Angaben sind im Anhang in Tabelle 111 zu finden.

*Tabelle 78: Prävalenz von Deliktarten vor und nach Beginn der Drogenkarriere, Prozentangaben beziehen sich auf die Gruppe der „Prädelinquenten“*

|                   | vor Einsetzen<br>der Drogenkarriere | nach Einsetzen<br>der Drogenkarriere |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Diebstahl, Betrug | 74%                                 | 94%                                  |
| Einbruch, Raub    | 18%                                 | 43%                                  |
| Verkehrsdelikte   | 24%                                 | 46%                                  |
| Gewalttaten       | 21%                                 | 36%                                  |
| BtM-Delikte       | 32%                                 | 83%                                  |

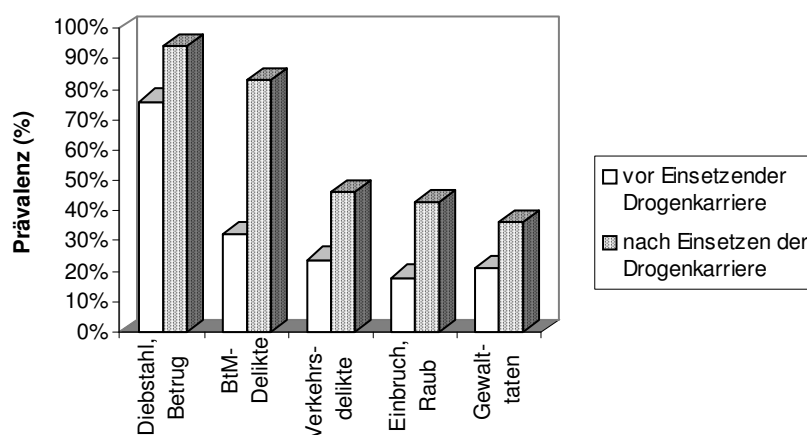


Abbildung 16: Delinquenzveränderung bei der Gruppe der „Prädelinquenten“ nach Einsetzen der Drogenkarriere

In den beiden nach Schweregrad aufgeteilten Prädelinquenzgruppen steigen die Prävalenzen der einzelnen Deliktarten erheblich. Bei Diebstahl, Hehlerei, Betrug und BtM-Delikten werden die „schwer -“ von den „leicht Prädelinquenten“ überrundet, die mit 96% versus 88% (Diebstahl etc.) bzw. 87% versus 74% (BtM-Delikte) an der Spitze liegen. Der steile Anstieg der Prävalenzen von Gewalttaten und Einbruch/Raub von der Zeit vor Opiatkonsum bis zum Erhebungszeitpunkt bei den „leicht Prädelinquenten“ erklärt sich durch die Ausgangsprävalenz von null Prozent für diese beiden Deliktarten, was eine Bedingung für die Gruppenzugehörigkeit war. Insgesamt sind die Prävalenzen der Gewaltdelikte bei den „schwer“ immer noch dreimal höher als bei den „leicht Prädelinquenten“. Genauere Angaben zu den Prävalenzen der Deliktarten sind Tabelle 112 im Anhang zu entnehmen.

Bleibt die Delinquenz der „leicht Prädelinquenten“ auch im Verlauf geringer als die der „schwer Prädelinquenten“?

Einer Beantwortung steht erschwerend im Weg, daß diese beiden Gruppen durch deren unterschiedliche Delinquenzdauer nicht vergleichbar sind. Durch Bildung diesbezüglich vergleichbarer Gruppen kann dieses Problem umgangen werden: Bei einer durchschnittlichen Delinquenzdauer von 19 Jahren finden sich für die Gruppe mit leichter Prädelinquenz 43 Personen (36 Männer, 7 Frauen) und für die mit schwerer Prädelinquenz 34 Personen (32 Männer, 2 Frauen). Betrachtet man die Lebenshaftzeit als einen Parameter für die Delinquenzbelastung, so findet sich ein signifikanter Unterschied ( $p = 0,027$ ): Während die „leicht Prädelinquenten“ eine mittlere LHZ von drei Monaten aufweisen, beträgt sie bei den „schwer Prädelinquenten“ schon 22,5 Monate. Aber auch das ist noch kein sicherer Hinweis auf einen weniger schwerwiegenden Delinquenzverlauf bei den „leicht Prädelinquenten“, da der Vorsprung, den die „schwer Prädelinquenten“ schon bei Einsetzen des Opiatkonsums an Haftzeit haben, sich nicht mit unseren Items ermitteln läßt. Um diese Fragestellung letztendlich beantworten zu können, bräuchte man weitere Verlaufsparemeter zur Kriminalitätsdynamik: diese müßten Art, Frequenz und Tatzeit der begangenen Delikte erfassen. Auf der Grundlage der hier erhobenen Daten läßt sich keine weitere Schlußfolgerung ziehen.

Wahrscheinlich kann man davon ausgehen, daß die Delinquenz der „leicht Prädelinquenten“ im Verlauf zwar immer ausgeprägter wird, aber nur in den seltensten Fällen das Niveau der „schwer Prädelinquenten“ erreicht. Daß das Gegenteil, nämlich eine Abnahme der Delinquenz, im Laufe der Zeit auftreten sollte, ist, solange sich im Zusammenhang mit der Abhängigkeit nichts ändert, unwahrscheinlich, da allein durch den steigenden Geldbedarf bei Konsum einer teureren Droge die Beschaffungskriminalität zunehmen wird. Ganz zu schweigen von der bekanntlich die Kriminalität verfestigenden Wirkung, die jedes weitere Jahr des Lebens in einem delinquenten Umfeld, in diesem Falle die „Szene“, mit sich bringt. Genauere Aussagen dazu wird man spätestens nach Beendigung dieser Studie treffen können, da dann der Verlauf dieser Gruppen über einen noch längeren Zeitraum beobachtet werden kann.

## **Gleichzeitiger Beginn der Delinquenz- und Drogenkarriere**

### **Deliktarten**

Auch in der Gruppe, in der Delinquenz- und Drogenkarriere im gleichen Alter begann (Gruppe der „Zeitgleichen“), stehen BtM-Delikte, Diebstahl, Hehlerei und Betrug mit einer Prävalenz von 83% deutlich an erster Stelle, gefolgt von Einbruch und Raub (43%), Gewalttaten (39%) und zuletzt von den Verkehrsdelikten (22%), wie aus Tabelle 79 hervorgeht.

Auffällig ist der höhere Anteil an Frauen im Bereich der weniger schwerwiegenden Straftaten, wie BtM-Delikten, Diebstahl, Hehlerei und Betrug oder Verkehrsdelikten. Dies ist mit aller Wahrscheinlichkeit auf die geringen Fallzahlen zurückzuführen.

*Tabelle 79: Prävalenz der Deliktarten der „Zeitgleichen“, Prozentangaben beziehen sich auf diese Gruppe*

|                   | Gesamt | Männer | Frauen |
|-------------------|--------|--------|--------|
| Diebstahl, Betrug | 83%    | 79%    | 89%    |
| BtM-Delikte       | 83%    | 79%    | 89%    |
| Einbruch, Raub    | 43%    | 50%    | 33%    |
| Gewalttaten       | 39%    | 43%    | 33%    |
| Verkehrsdelikte   | 22%    | 21%    | 22%    |

## Deliktsequenz

Im gleichen Alter (16 Jahre), in welchem Diebstahl, Hehlerei, Betrug und Gewalttaten verübt wurden, begann der Konsum harter Drogen. Durchschnittlich ein Jahr später erfolgte dann das Verüben der übrigen Deliktarten. Kennzeichnend für diese Gruppe ist die Tatsache, daß sich der Einstieg in die Drogen- und Delinquenzkarriere zeitlich sehr viel gedrängter abspielt. Der gleichzeitige Einstieg ergibt sich aus der Definition dieser Gruppe, daß aber das Aufeinanderfolgen der Straftaten so schnell geschieht und innerhalb eines Jahres alle Deliktarten begangen wurden, zeugt von erheblicher Dynamik. Einen Überblick verschafft die nachfolgende Tabelle.

*Tabelle 80: Abstand in Jahren (Median), Minimum, Maximum und Standardabweichung zwischen Verüben des ersten Deliktes und dem Beginn des Opiat- bzw. Kokainkonsums*

|                   | Gesamt         | Männer         | Frauen          |
|-------------------|----------------|----------------|-----------------|
| Diebstahl, Betrug | 0 (0; 10) SD=2 | 0 (0; 10) SD=3 | 0 (0; 1) SD=0   |
| Einbruch, Raub    | 1 (0; 7) SD=3  | 2 (0; 7) SD=3  | 1 (0; 1) SD=1   |
| Verkehrsdelikte   | 1 (0; 9) SD=4  | 7 (0; 9) SD=5  | 0,5 (0; 1) SD=1 |
| Gewalttaten       | 0 (0; 6) SD=2  | 1 (0; 6) SD=3  | 0 (0; 1) SD=1   |
| BtM-Delikte       | 1 (0; 12) SD=3 | 1 (0; 12) SD=3 | 0,5 (0; 8) SD=3 |

## Delinquenz nach Beginn der Drogenkarriere

### Deliktarten

Hier handelt es sich um die 33 % der Stichprobe, die erst nach Einsetzen der Drogenkarriere straffällig wurden. Am häufigsten werden die BtM-Delikte mit einer Prävalenz von 76% verübt,

gefolgt von Diebstahl, Hehlerei und Betrug mit 65%. Die restlichen Deliktarten liegen bei bzw. unter 25%. Bis auf Diebstahl und Betrug weisen die Frauen dieser Gruppe niedrigere Prävalenzen auf. Genauer ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

*Tabelle 81: Deliktarten der Postdelinquenz, die Prozentangaben beziehen sich auf die Gruppe der „Postdelinquenten“ bzw. auf die männlichen „Postdelinquenten“ und die weiblichen „Postdelinquenten“*

|                   | Gesamt | Männer | Frauen |
|-------------------|--------|--------|--------|
| BtM-Delikte       | 76%    | 83%    | 69%    |
| Diebstahl, Betrug | 65%    | 65%    | 66%    |
| Verkehrsdelikte   | 25%    | 30%    | 19%    |
| Einbruch, Raub    | 24%    | 33%    | 13%    |
| Gewalttaten       | 17%    | 23%    | 9%     |

## Deliktsequenz

Durchschnittlich vier Jahre nach Beginn der Drogenkarriere wurden von oben beschriebener Gruppe Diebstahl, Hehlerei, Betrug sowie BtM-Delikte und Gewalttaten begangen. Als letzte Straftaten folgten die Verkehrsdelikte und Einbruch/Raub nach fünfeinhalb bzw. sechs Jahren. Die exakten Angaben dazu sind folgender Tabelle zu entnehmen.

*Tabelle 82: Abstand in Jahren (Median), Minimum, Maximum zwischen dem Beginn des Opiat- bzw. Kokainkonsums und Verüben des ersten Deliktes*

|                   | Gesamt      | Männer    | Frauen      |
|-------------------|-------------|-----------|-------------|
| Diebstahl, Betrug | 4 (1; 17)   | 4 (1; 14) | 4 (1; 17)   |
| BtM-Delikte       | 4 (1; 18)   | 3 (1; 18) | 5,5 (1; 14) |
| Gewalttaten       | 4 (1; 20)   | 4 (1; 20) | 7 (2; 10)   |
| Verkehrsdelikte   | 5,5 (1; 20) | 5 (1; 14) | 7 (1; 20)   |
| Einbruch, Raub    | 6 (2; 20)   | 4 (2; 20) | 8 (5; 9)    |

Die Deliktsequenz erweist sich auch in dieser Gruppe als geschlechtsspezifisch. Während die Männer nach drei Jahren Opiatkonsum ihre Delinquenzkarriere mit BtM-Delikten begannen, brauchten die Frauen für das Begehen der ersten Deliktart, dem Diebstahl/Betrug, ein Jahr länger. Dieser folgte bei den Männern zusammen mit den Gewalttaten und Einbruch/Raub ebenfalls nach vier Jahren. Ein Jahr später vervollständigten sie mit den Verkehrsdelikten die gesamte Palette. Dafür brauchten die Frauen etwas länger: nach fünfeinhalb Jahren wurden

BtM-Delikte, nach sieben Jahren Gewalttaten und Verkehrsdelikte begangen. Schließlich - acht Jahre nach Beginn des Opiatkonsums - verübten sie ihren ersten Einbruch/Raub.

## **Gruppenvergleich und Zusammenfassung**

Der Stichprobenvergleich mit Kreuzers Kollektiv aus den Siebzigern ergibt für unsere Stichprobe eine höhere Prävalenz an „Prädelinquenten“ und an „Nichtdelinquenten“ sowie niedrigere Prävalenzen für begleitende (inclusive Post-) Delinquenz. Die Delinquenz der Frauen nimmt in dem hier beschriebenen Kollektiv größere Ausmaße an.

Bei Vergleich der nach zeitlichen Kriterien eingeteilten Delinquenzgruppen unserer Studie fällt folgendes auf: Die Gruppe mit zeitgleichem Einsetzen von Delinquenz- und Drogenkarriere weist eine um durchschnittlich vier Jahre kürzere Delinquenzdauer auf als die Gesamtgruppe der „Prädelinquenten“, und trotzdem liegen bei den „Zeitgleichen“ schon höhere Prävalenzraten an Gewalttaten bzw. gleiche Prävalenzraten an BtM-Delikten, Einbrüchen und Raub vor. Das zeugt von einer erheblichen Kriminalitätsdynamik. In dieser Gruppe spielt sich der Einstieg in die Drogen- und Delinquenzkarriere zeitlich sehr viel gedrängter ab. Der gleichzeitige Einstieg ergibt sich noch aus der Definition dieser Gruppe, aber daß das Aufeinanderfolgen der Straftaten so schnell geschieht und nach einem Jahr alle Deliktarten begangen wurden, zeugt von einer erheblichen Dynamik.

Bei Unterteilung der Prädelinquenz nach Schweregrad der Delinquenz ist die justizielle Belastung der „schwer Prädelinquenten“ allerdings bedeutend größer als die der „Zeitgleichen“. Inwieweit das an der mit 6 ½ Jahren erheblich längeren Delinquenzdauer der „schwer Prädelinquenten“ liegt, läßt sich schwer sagen. Letztlich sind die Gruppen wegen ihrer unterschiedlichen Delinquenzdauer auch nur bedingt vergleichbar.

Bei Betrachtung der einzelnen Gruppen stellt sich bei den „Prädelinquenten“ die Frage, inwiefern das Ansteigen der Deliktprävalenzen durch die Drogenkarriere beeinflusst wird, oder ob die Drogenkarriere einfach nur einen weiteren Baustein im ohnehin schon devianten Verhalten dieser Gruppe darstellt, die im Verlauf ihre Delinquenzkarriere einfach nur fortsetzt. Zur Beantwortung dieser Frage bedarf es weiterer Forschungsarbeit.

Bei der Gruppe der „Postdelinquenten“ legt das spätere Einsetzen der Straffälligkeit die Vermutung nahe, daß es sich bei dieser Gruppe vor allem um durch die Drogenkarriere bedingte Delinquenz handelt. Die Tatsache, daß zusätzlich die Prävalenz schwerwiegender Delikte wie Einbruch, Raub oder Gewalttaten deutlich niedriger ist als in den anderen Gruppen könnte diese Vermutung erhärten, könnte aber auch genauso gut durch eine geringere Delinquenzdauer bedingt sein. Genauere Aussagen lassen die hier vorhandenen Daten diesbezüglich nicht zu.

## **Wertorientierungen und Konsummotivation**

Nachdem ein Überblick über den zeitlichen Ablauf der Drogen- und Delinquenzkarriere sowie deren Schweregrad erstellt wurde, schließt sich nunmehr die Frage an, wie es überhaupt zu diesen unterschiedlichen Verläufen kommt. Ist es Zufall? Oder kann man ein inneres und/oder

äußeres Bedingungsgefüge finden, das das Einschlagen eines bestimmten Verlaufs begünstigt?

Im folgenden wird das „innere Bedingungsgefüge“ im Sinne eines „subjektivistischen Ansatzes“ untersucht. Dazu werden die Wertorientierungen und die Konsummotive der Probanden geprüft.

## Wertorientierungen

Die „schwer Prädelinquenten“ unterscheiden sich in Bezug auf ihre Wertvorstellungen von den „Post- und Nichtdelinquenten“ nur geringfügig. Auf einer Skala von 1 - nicht wichtig - bis 7 - äußerst wichtig - geben sie die Bedeutung, die die verschiedenen Werte für sie besitzen, an. „Freiheit“, „Freundschaft“ und ein „erfülltes Leben“ sind für alle Gruppen die wichtigsten Werte, gefolgt von „Ordnung und Sicherheit“, schließlich „Einheit, Schönheit, Loslösung“ und zuletzt „Macht und Reichtum“.

Allerdings findet sich bei letztgenanntem Item zwischen den „schwer Prädelinquenten“ und „Nichtdelinquenten“ ein signifikanter Unterschied mit  $p = 0,029$ . „Schwer Prädelinquente“ messen demzufolge „Macht und Reichtum“ eine größere Bedeutung zu. Genauere Angaben zu den einzelnen Gruppen und ihren Unterschieden finden sich im Anhang in Tabelle 113 bis Tabelle 117. Ein Überblick geht aus der nachfolgenden Tabelle und Abbildung hervor.

*Tabelle 83: Wertorientierungen von 1 (nicht wichtig) bis 7 (äußerst wichtig), Angaben zu schwerer - bzw. leichter Prädelinquenz in Klammern*

|                        | Prädelinquente | Zeitgleiche | Postdelinquente | Nichtdelinquente |
|------------------------|----------------|-------------|-----------------|------------------|
| Ordnung, Sicherheit    | 5,1 (5,5-4,8)  | 5,5         | 5,3             | 5,0              |
| Macht, Reichtum        | 3,7 (4,5-3,3)  | 3,7         | 3,7             | 2,7              |
| Freiheit, Freundschaft | 6,0 (5,6-6,0)  | 6,2         | 6,2             | 6,2              |
| Einheit, Schönheit     | 4,5 (4,6-4,5)  | 4,5         | 4,8             | 4,3              |

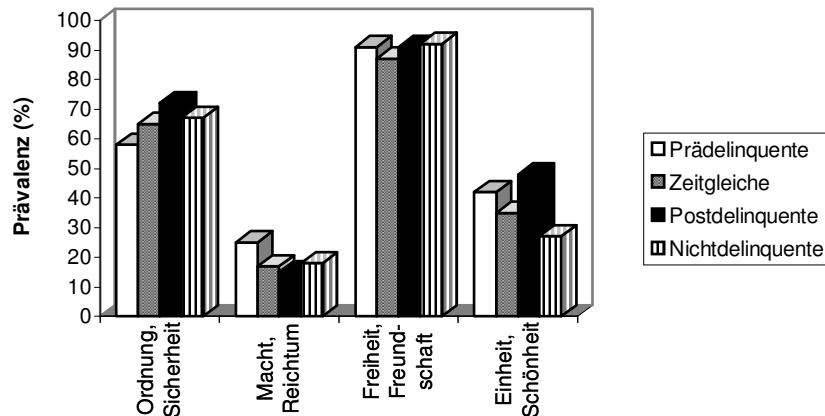


Abbildung 17: Wertorientierungen, Scores 5 bis 7 (wichtig bis äußerst wichtig) Angaben in Prozent

Wie sieht es nun mit der Konsummotivation aus? Bei Personen mit langwährender Devianz- vorgeschichte liegt nahe, daß der Opiatkonsum als zusätzlicher Ausdruck ohnehin schon devi- anten Verhaltens verstanden werden kann, hier am ehesten durch die Items Konsum aus „Bock“ oder „Langeweile“ repräsentiert. Haben aber diejenigen, die, wenn überhaupt, erst im Verlauf des Opiatkonsums delinquent wurden, andere Konsummotive? Es ist anzunehmen, daß zumindest der Beginn ihres Konsums eher im Zeichen der „Weltflucht“ oder „Rebellion“ stand.

Bei Vergleich der Gruppe der „schwer Prädelinquenten“ mit jenen, die auch nach Einsetzen der Drogenkarriere keine Delinquenz aufweisen, zeigen beide Gruppen bei den häufigsten drei Motiven für den Erstkonsum die gleiche Reihenfolge in der Motivsequenz - allerdings variiert die Häufigkeit der einzelnen Motive erheblich. An erster Stelle rangiert bei beiden die „Neugier“, wobei die „schwer Prädelinquenten“ mit 74% etwas „neugieriger“ sind als die „Nichtdelin- quenten“ mit 62%. Das zweitwichtigste Motiv, die „Problembewältigung“, ist für letztere fast doppelt so relevant (46 versus 26%). Um „abzuschalten“, wurde in 39% („Nichtdelinquente“) bzw. 23% („schwer Prädelinquente“) der Fälle konsumiert. „Depression“ wird im Vergleich zu den „Nichtdelinquenten“ bei den delinquenzbelasteten Probanden fast dreimal so oft als Kon- summotiv angegeben; „Bock“ und „Langeweile“ sind doppelt so häufig anzutreffen. In „schönen Situationen“ und aus „Rebellion“ konsumieren wiederum die „Nichtdelinquenten“ deutlich häufi- ger. Diese vier letztgenannten Konsumgründe deuten darauf hin, daß die Hypothese der unter- schiedlichen Konsummotivation ihre Berechtigung hat, allerdings nicht ganz in dem dort ange- nommenen Maße; die drei häufigsten Motive für den Opiatkonsum in der Anfangszeit sind bei beiden Gruppen immer noch die gleichen.

Wie wandeln sich die Anfangsmotive im Verlauf? Vor allem die „Neugier“ - ehemals Hauptmo- tiv von beiden Gruppen - spielt mittlerweile keine Rolle mehr, sie wird nur noch von einem aus

der Gruppe der „schwer Prädelinquenten“ als Motiv angegeben. Bei den „Nichtdelinquenten“ tritt die „Problembewältigung“ (58%), das „Abschalten“ (33%) und die „Depression“ (25%) in den Vordergrund, für die „Prädelinquenten“ steht die „Abhängigkeit“ (26%) und danach das „Abschalten“ (18%) an erster Stelle. Auffällig sind die insgesamt niedrigeren Prävalenzen in dieser Gruppe, die wenigsten scheinen die Möglichkeit der Mehrfachnennung (bis zu drei Motiven) genutzt zu haben.

Bei genauerer Betrachtung der Anzahl der Motive für den Erstkonsum und für den aktuellen Konsum fällt folgendes auf: Während anfangs nur 3% der „schwer Prädelinquenten“ kein Motiv für ihren Opiatkonsum haben, so sind es aktuell fast die Hälfte (47%); drei Motive geben aktuell nur 18% dieser Gruppe an. Bei den „Nichtdelinquenten“ geben für den Konsumbeginn ein Drittel der Gruppenmitglieder kein Motiv an, 58% zählen drei Motive auf. Aktuell führen immer noch 58% drei Gründe an. Nun gibt es also niemanden mehr, der kein Motiv angibt, so daß hier eine deutliche Tendenz in Richtung mehrerer Konsumgründe geht und damit genau das Gegenteil von dem eintritt, was bei der Gruppe der „schwer Prädelinquenten“ zu erkennen ist. Angaben zu der Anzahl der Motive sind in Tabelle 118 im Anhang zu finden, aus der folgenden Tabelle gehen die Prävalenzen der Konsummotive hervor.

*Tabelle 84: Anfangs- und aktuelle Motive für den Opiatkonsum, Mehrfachnennung möglich*

|                     | schwer Prädelinquente |         | Nichtdelinquente |         |
|---------------------|-----------------------|---------|------------------|---------|
|                     | anfangs               | aktuell | anfangs          | aktuell |
| Neugier             | 74%                   | 3%      | 62%              | -       |
| Problembewältigung  | 26%                   | 12%     | 46%              | 58%     |
| Abschalten          | 23%                   | 18%     | 39%              | 33%     |
| Depression          | 22%                   | 12%     | 8%               | 25%     |
| Anerkennung         | 21%                   | -       | -                | -       |
| „Bock“              | 16%                   | 3%      | 8%               | 8%      |
| Langeweile          | 15%                   | 6%      | 8%               | -       |
| Liebesersatz        | 13%                   | 6%      | 8%               | 17%     |
| schöne Situationen  | 7%                    | -       | 15%              | -       |
| Perspektivlosigkeit | 7%                    | 3%      | -                | 8%      |
| Rebellion           | 7%                    | -       | 23%              | -       |
| Abhängigkeit        | -                     | 26%     | -                | 17%     |
| Gewohnheit          | -                     | 12%     | -                | 17%     |

## Fazit

Die nach Delinquenzbeginn eingeteilten Gruppen unterscheiden sich nur geringfügig in Bezug auf ihre Wertorientierungen. „Freiheit“, „Freundschaft“ und ein „erfülltes Leben“ stellen für alle die wichtigsten Werte dar. Hinsichtlich des Items „Macht und Reichtum“ zeigt sich, daß die

„schwer Prädelinquenten“ dieses häufiger als die anderen Gruppen angeben. Signifikanzniveau erreicht dieser Unterschied bei den „Prädelinquenten“ gegenüber den „Nichtdelinquenten“. Somit bestätigt sich, wenn auch in geringem Ausmaß die Ausgangshypothese, daß diejenigen mit schwerer krimineller Vorgeschichte anderen (materialistischeren) Werten mehr Bedeutung beimessen als das für wenig bzw. gar nicht Delinquente der Fall ist.

Vielleicht ist gerade der sich durch absolut konträre Bedingungen auszeichnende Lebensalltag der Abhängigen der Grund für die Wichtigkeit von Werten wie Freiheit, Freundschaft, Ordnung und Sicherheit. Wer in einer von Mißtrauen geprägten Umgebung ganz davon in Anspruch genommen wird, sich den nächsten „Schuß“ zu organisieren - und dies möglichst ohne justiziell auffällig zu werden - der wird, wenn er Zeit genug hat es zu bemerken, ein großes Bedürfnis nach den oben genannten Wertvorstellungen entwickeln. Da die meisten der Abhängigen, unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Delinquenzgruppe, diesem oben beschriebenen Leben ausgesetzt sind, könnte das auch die weitgehende Übereinstimmung bezüglich ihrer Wertorientierungen erklären.

Als Indiz für den unterschiedlichen Stellenwert des Drogenkonsums für Probanden mit schwerer Prädelinquenzkarriere und für solche ohne justizielle Belastung lassen sich deren unterschiedliche Konsummotive verwenden: während der anfängliche Konsum der „Nichtdelinquenten“ stärker durch Elemente der Flucht und Rebellion geprägt wird, steht er bei den „schwer Prädelinquenten“ eher unter „negativistischen“ Vorzeichen wie „Bock“ und „Langeweile“. „Depression“ wird von ihnen als Konsummotiv deutlich häufiger angegeben.

Im Verlauf ändert sich bei beiden Gruppen die Konsummotivation, gleicht sich aber bis auf das Verschwinden der „Neugier“ nicht an, sondern entwickelt sich in verschiedene Richtungen: für die „Prädelinquenten“ stellt die Abhängigkeit das wichtigste aktuelle Motiv dar, für die „Nichtdelinquenten“ ist das wichtigste Motiv die Problembewältigung. Hinsichtlich der Anzahl der genannten Motive unterscheiden sich die beiden Gruppen insofern, als daß von den „Prädelinquenten“ 24% überhaupt kein Motiv angeben, während die „Nichtdelinquenten“ immerhin noch in 92% der Fälle mindestens ein Motiv nennen. Diese zunehmende Motivlosigkeit der „Prädelinquenten“ kann am ehesten als ein Ausdruck ihrer Resignation gewertet werden.

## Delinquenzkarriere: zeitlicher Verlauf und Schweregrad

Zum Abschluß schließt sich der Versuch an, die zum einen nach zeitlichen Kriterien und zum anderen nach Delinquenzschwere eingeteilten Gruppen auf Kongruenz zu prüfen. Damit wird eine weitere Annäherung an die zentrale Frage dieser Arbeit, nämlich der Verflechtung der Entwicklung der Drogen- und Delinquenzkarriere möglich.

### Wiedererreichungsquote in der 2. Katamnese

Von den in der Erstuntersuchung in verschiedene Delinquenzschweregrade (ND, LD, GD) eingeteilten Gruppen wurden in der 2. Katamnese von 41 „niedrig Delinquenten“ (ND) 24 wieder erreicht, von 89 „gewaltlos Delinquenten“ (LD) 55 und mit 37 von 61 „gewalttätig Delinquenten“ (GD) konnte wieder Kontakt aufgenommen werden. Die Wiedererreichungsquote dieser drei Gruppen nach 2 Jahren liegt bei 61%, die der „Übrigen“ (ÜD) bei 63,5%, so daß sich für die Gesamtstichprobe eine Quote von 62% ergibt. Wenn im folgenden von diesen vier Gruppen (ND, LD, GD, ÜD) die Rede ist, beziehen sich die Aussagen, wenn nicht ausdrücklich anders erwähnt ausschließlich auf die in der 2. Katamnese wiedererreichten Probanden. Einen Überblick verschafft folgende Tabelle:

*Tabelle 85: Anzahl der nach 2 Jahren Wiedererreichten der nach Schweregrad eingeteilten Delinquenzgruppen*

|                  | ND |    | LD |    | GD |   | ÜD |    |
|------------------|----|----|----|----|----|---|----|----|
|                  | m  | w  | m  | w  | m  | w | m  | w  |
| Erstuntersuchung | 20 | 21 | 72 | 17 | 55 | 6 | 96 | 63 |
| 2. Katamnese     | 11 | 13 | 45 | 10 | 33 | 4 | 60 | 41 |

### Vergleich der Delinquenzgruppen

Bezüglich des Beginns ihrer Delinquenzkarriere unterscheiden sich die drei nach Schweregrad eingeteilten Delinquenzgruppen ganz erheblich ( $p = 0,000$ ) voneinander. Während nur 21% der „niedrig Delinquenten“ (ND) Prädelinquenz aufweisen, sind es 58% der „gewaltlos Delinquenten“ (LD) und mit 73% fast drei Viertel der „gewalttätig Delinquenten“ (GD), deren Delinquenz vor ihrer Drogenkarriere begann, was aus der folgenden Tabelle hervorgeht:

*Tabelle 86: Beginn der Delinquenz- im Verhältnis zur Drogenkarriere der nach Schweregrad eingeteilten Delinquenzgruppen, Angaben in Anzahl und Prozent*

| Delinquenzbeginn | ND      | LD       | GD       | ÜD       |
|------------------|---------|----------|----------|----------|
| vorher           | 5 (21%) | 32 (58%) | 27 (73%) | 45 (45%) |
| gleichzeitig     | 2 (8%)  | 5 (9%)   | 4 (11%)  | 12 (12%) |
| nachher          | 8 (33%) | 18 (33%) | 6 (16%)  | 41 (41%) |
| gar nicht        | 9 (38%) | -        | -        | 3 (3%)   |

Zur Veranschaulichung des beschriebenen Inhalts folgende Abbildung:

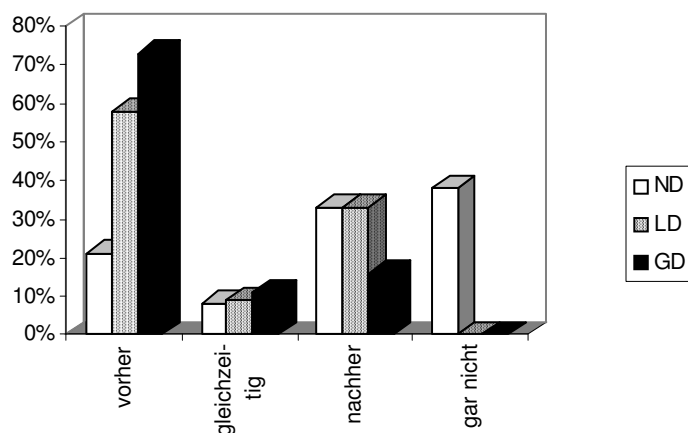


Abbildung 18: Verhältnis des Beginns der Delinquenz- zur Drogenkarriere der Delinquenzgruppen

Hinsichtlich des Alters, in welchem die Delinquenzkarriere begann, zeigt sich, daß bis zum sechzehnten Lebensjahr von den „gewalttätig Delinquenten“ bereits 84% justiziell auffällig waren, bei den anderen Gruppen waren bis zu diesem Alter mit 67% der LD und 29% der ND deutlich weniger delinquent<sup>15</sup>.

Betrachtet man die Geschlechter getrennt voneinander, so variieren die Anteile entsprechend der unterschiedlichen Delinquenzverteilung: von den niedrig delinquenten Frauen weisen 85% keine oder erst spätere Delinquenz auf (54% keine und 31% Postdelinquenz). Dagegen besitzen die männlichen gewalttätig Delinquenten in drei Viertel der Fälle eine Prädelinquenzkarriere, 12% beginnen ihre Drogen- und Delinquenzkarriere gleichzeitig, und bei nur 15% setzt die Straffälligkeit nach Beginn der Drogenlaufbahn ein, wie aus nachfolgender Tabelle ersichtlich wird.

<sup>15</sup> Das errechnet sich aus der Summe der „Prädelinquenten“ und „Zeitgleichen“ (beide begannen ihre Delinquenzkarriere bis zum sechzehnten Lebensjahr) von ND, LD, GD.

*Tabelle 87: Beginn der Delinquenz- im Verhältnis zur Drogenkarriere der nach Delinquenzschwere eingeteilten Gruppen*

|              | ND  |     | LD  |     | GD  |     | ÜD  |     |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Del.beginn   | m   | w   | m   | w   | m   | w   | m   | w   |
| vorher       | 27% | 15% | 64% | 30% | 73% | 75% | 60% | 22% |
| gleichzeitig | 18% | -   | 7%  | 20% | 12% | 25% | 8%  | 17% |
| nachher      | 36% | 31% | 29% | 50% | 15% | -   | 32% | 54% |
| gar nicht    | 18% | 54% | -   | -   | -   | -   | -   | 7%  |

### **Veränderung des Delinquenzschweregrads**

Von den 24 wiedererreichten „NDs“ erfüllen nur noch 11 Personen deren Kriterien, 13 wurden zwischenzeitlich wegen verschiedener Delikte (genauerer siehe unten) festgenommen oder angeklagt. Sie fallen jetzt unter die Restgruppe (ÜD), da zwar Festnahmen oder Anklagen, aber keine Haftaufenthalte (als Bedingung für die Gruppen LD und GD) erfolgten. Auch aus der Gruppe der „LDs“ wurden zwischenzeitlich 6 einer Gewalttat angeklagt und fallen somit in die Gruppe der „GDs“. Aus der Gruppe der „ÜDs“ veränderten 8 Probanden ihren Delinquenzstatus: 6 Männer und 2 Frauen, wovon ein Mann in die Gruppe der gewalttätig Delinquenten, alle anderen in die der gewaltlos Delinquenten überwechselten.

Die Beurteilung der Angaben zur Prädelinquenz wird durch ein methodisches Problem erschwert, das vor allem für die Gruppe der niedrig Delinquenten von Bedeutung ist. In der Ersterhebung wird nur danach gefragt, ob bis zu dem Befragungszeitpunkt eine Anklage wegen eines der verschiedenen Delikte erfolgt sei. In der 2. Katamnese wird nach dem Alter bei erster *Festnahme* oder Anklage wegen eines der Delikte gefragt. Hier tritt nun der Fall ein, daß alle fünf „Prädelinquenten“ aus der Gruppe der niedrig Delinquenten in der Ersterhebung keinerlei bis dahin erfolgte Anklagen angeben, in der 2. Katamnese aber über Prädelinquenz in Form von stattgefundenen Festnahmen/Anklagen vor Einstieg in die Drogenkarriere berichten. Solange die Delikte, die zu Festnahmen oder Anklagen geführt haben, Verkehrsdelikte und nicht mit Drogensucht in Zusammenhang stehende Diebstähle, Betrügereien oder Hehlerei sind, zählen diese Probanden weiterhin zur Gruppe der ND. Wenn aber, wie bei dreien der Fall, die Festnahmen/Anklagen wegen BtM-Delikten (2 Männer) oder einer Gewalttat (1 Frau) erfolgten, dann gehören sie per definitionem nicht mehr zur niedrig delinquenten Gruppe. Geht man von differenziertem Beantworten der Fragen aus, müßte es sich bei diesen dreien in der Vorgeschichte um Festnahmen und nicht um Anklagen handeln, letztere hätten sie sonst schon in der Ersterhebung angeben können. Das bedeutet, daß von den fünf prädelinquenten NDs tatsächlich nur noch zwei übrig bleiben.

Die zwei „ND-Männer“, die zur Gruppe der „Zeitgleichen“ gehören, geben an, im selben Alter, in dem sie mit dem Opiatkonsum angefangen haben, wegen Diebstahl, Hehlerei oder Betrug

festgenommen worden zu sein. Ob dies nun mit Drogensucht in Zusammenhang stehende Delikte waren oder nicht, und sie dementsprechend fälschlicherweise zur Gruppe der niedrig Delinquenten zugeordnet wurden, läßt sich nicht eruieren. Sicher ist, daß sie spätestens ab der aktuellen Befragung zu einer höhergradigen Delinquenzgruppe zählen; einer von ihnen wurde inzwischen für das Begehen von BtM-Delikten festgenommen/angeklagt, der andere zusätzlich noch für Einbruch/Raub und Gewalttaten.

Ebensowenig gehören die acht zu den „Postdelinquenten“ zählenden NDs noch zu dieser niedrig delinquenten Gruppe. Allen wurden zwischenzeitlich BtM-Delikte zur Last gelegt, fünf Personen wurden wegen Diebstahls festgenommen oder angeklagt, jeweils eine Person wegen Einbruch/Raub, Gewalttaten oder Verkehrsdelikten.

Insgesamt steigt also bei der Hälfte der Gruppe der niedrig Delinquenten, bei 13% der gewaltlos Delinquenten und bei 8% der Restgruppe der Delinquenzschweregrad.

## Fazit

Das Vorliegen von Prädelinquenz und ein Beginn der Delinquenzkarriere in jungen Jahren erhöht bei Opiatabhängigen die Wahrscheinlichkeit eines insgesamt schwerwiegenderen Delinquenzverhaltens.

Im vorherigen Ergebnisteil konnte gezeigt werden, daß die psychosozialen Belastungen mit zunehmender Delinquenz steigen. Diese beiden Ergebnisse zusammengekommen lassen nun die Schlußfolgerung zu, daß die Gruppe der „Prädelinquenten“ und der „Zeitgleichen“ im Vergleich zu den Gruppen mit Post- oder keiner Delinquenz auch einen entsprechend problematischeren psychosozialen Hintergrund haben müßte.

Die Analyse des Geschlechterverhältnisses zeigt wie erwartet kein (54%) oder erst ein spätes (31%) Einsetzen der Delinquenz bei niedrig delinquenten Frauen, während hochgradig (gewalttätig) delinquente Männer zumeist (in 73% der Fälle) schon vor Einsetzen des Opiatkonsums oder gleichzeitig (12%) justiziell auffällig wurden. Dieses Ergebnis bedarf keiner weiteren Erläuterung; es entspricht in jeglicher Hinsicht der üblichen geschlechterspezifischen Delinquenzverteilung.

Am interessantesten dürften hier die Ergebnisse zur Veränderung des Delinquenzschweregrads sein.

Die Hälfte der ehemals niedrig Delinquenten gehört inzwischen zu einer höhergradigen Delinquenzgruppe, ebenso wie 13% der ehemals gewaltlos Delinquenten. An dieser Stelle entsteht ganz deutlich der Eindruck, daß die Delinquenzschwere auch eine Frage der Zeit bzw. der Abhängigkeitsdauer ist. Wer sich lange genug in der Drogenszene bewegt, wird zwangsläufig früher oder später in den eng damit verknüpften Delinquenzkreislauf hineingezogen. Die Fallzahlen sind zu klein, um damit weitreichende Schlüsse ziehen zu können, aber es ist anzunehmen, daß bei den weiteren Befragungen dieser Studie tatsächlich immer mehr Probanden in Gruppen mit schwerwiegenderer Delinquenz überwechseln werden. Hier schließt sich nun der Bogen zu der am Anfang dieser Untersuchung bereits bestätigten These, daß die Länge der Drogenkarriere mit der Delinquenzschwere zusammenhängt, was sich über die Korrelation

der LHZ mit der Konsumdauer gezeigt hat. Einige Studien kommen zu dem gleichen Ergebnis (AKO-Studie, Amsel-Studie, Bundesgesundheitsministerium). Darüber hinaus läßt sich diese These problemlos aus einigen der Delinquenztheorien ableiten: Die Ausweitung/Verfestigung von Delinquenz würde nach der Theorie der differentiellen Assoziation durch „reinforcement“ seitens der Szene zustandekommen. Hirschi (social control theory) würde sie über Abschwächung aller vier Bindungsebenen erklären; auch die Anomietheorie (strain theories) sowie die Theorie der Ausstoßung des Sündenbocks und der labeling approach sind anwendbar, allerdings mit den bei der Vorstellung dieser Theorien beschriebenen Einschränkungen.

# Diskussion

# **Delinquenzbelastung und Ausmaß der Sucht**

## **Alterscharakteristika und justizielle Belastung**

Die These, daß eine längere Abhängigkeitsdauer unabhängig vom Alter mit höheren Haftzeiten einhergeht, bestätigt sich. Bei einer illegalen und zudem teuren Droge wie Heroin erklärt sich dies zu einem großen Teil schon durch die zur Finanzierung oft notwendige Beschaffungskriminalität (im Sinne der von Fagan beschriebenen „intentionalen“ oder „systembedingten“ Delinquenz, vgl. S. 33). Ein weiterer Grund für diesen Zusammenhang kann darin liegen, daß, wie u.a. Sickinger/Kindermann beschreiben, eine zunehmende Kriminalisierung den Ausstieg aus der Sucht erschwert. Diese Erklärungsansätze ergänzen sich insofern gut, als daß sie von zwei entgegengesetzten Seiten - der Abhängigkeitsdauer und der Delinquenzschwere - das gleiche Phänomen beschreiben.

Der Einfluß des Alters bei Erstkonsum von Heroin auf die Lebenshaftzeit erweist sich bei den Männern dieser Stichprobe deutlicher als bei den Frauen, ist bei ihnen aber immer noch als Tendenz zu erkennen. Je niedriger das Einstiegsalter in den Heroinkonsum ist, um so höher wird die zu erwartende LHZ. Das bestätigt die von vielen Autoren gefundene prognostische Valenz des „age of onset“ hinsichtlich späterer Delinquenzentwicklung (vgl. S. 32).

Mit sozialisationstheoretischen Konzepten zur Entstehung devianten Verhaltens wird dieser Einfluß nachvollziehbar; „Handlungskompetenz“ und „Handlungsanforderungen“, wie von Hurrelmann beschrieben, klaffen weiter auseinander (vgl. S. 63).

## **Schwere der Sucht und Delinquenzbelastung**

Der Versuch, einen Einfluß der Suchtschwere auf die Delinquenzbelastung festzustellen, mißlingt, zumindest, was den ASI- und MALT-Gesamtscore sowie die durchschnittlich konsumierte Heroinmenge betrifft:

Auch wenn der ASI-Gesamtscore deutlich mit der LHZ korreliert und sich die Delinquenzgruppen beträchtlich hinsichtlich des Gesamtscores unterscheiden, so liegt dieser Unterschied doch zum allergrößten Teil in dem Subscore „Bedarf an Rechtsberatung“ und ist somit zu vernachlässigen. Ebenso wenig läßt sich ein Zusammenhang zwischen der LHZ und der durchschnittlich konsumierten Heroinmenge oder dem MALT-Gesamtscore herstellen.

Hängt nun das Legalverhalten nicht von der Suchtschwere ab, oder repräsentieren die gewählten Parameter diese nicht ausreichend? Sowohl der MALT-Gesamtscore als auch die konsumierte Heroinmenge geben hauptsächlich darüber Auskunft, wie schwach bzw. wie stark der Suchtmittelumgang oder - anders gesagt - die Suchtmittelnähe ist. Das muß wiederum nicht gleichbedeutend mit Suchtschwere sein, für diese spielen noch andere Faktoren (z.B. individuelle Toleranzgrenze, Kontrolliertheit des Konsums u.v.m.), die mit diesen Parametern nicht erfaßt werden können, eine Rolle. Gerade beim ASI könnte der Gesamt-Score ein zu grober

Parameter sein, um feinere Zusammenhänge feststellen zu können, weswegen eine spezifischere Untersuchung auf Itemebene erfolversprechender sein könnte. Deshalb wird im weiteren genauer auf die Kontrolliertheit des Konsums eingegangen.

### **Konsummuster, Kontrolliertheit des Konsums und justizielle Belastung**

Zum einen werden der „Alkoholkonsum bis zur Trunkenheit“, zum anderen der polytoxikomane Konsum und die versehentlichen Überdosen analysiert. Der Anteil von exzessiven Alkoholabusus betreibenden Personen steigt deutlich von den niedrig zu den gewalttätig Delinquenten im Monat vor Institutionseintritt. Nicht nur der Anteil steigt, sondern es besteht auch ein deutlicher Unterschied im aktuellen Trinkverhalten: Die höhergradig Delinquenten sind signifikant häufiger betrunken als die niedrig Delinquenten.

Erwähnenswert ist der sich durch alle Delinquenzgruppen hindurchziehende, ungewöhnlich hohe Anteil an alkoholabhängigen Frauen. In dieser Stichprobe ist das Geschlechterverhältnis das exakte Gegenteil zu dem üblicherweise beschriebenen: es gibt mehr Alkoholabusus betreibende Frauen als Männer. Ob dieses Kollektiv nun repräsentativ ist oder nicht, oder ob sich das Geschlechterverhältnis in den letzten Jahren geändert hat (wie beim Nikotin) müssen zukünftige Studien entscheiden.

Die Dauer des exzessiven Alkoholkonsums scheint keinen Einfluß auf die justizielle Belastung zu haben: es findet sich weder eine Korrelation zur LHZ noch ein erwähnenswerter Unterschied zwischen den Delinquenzgruppen.

Das Einstiegsalter in den exzessiven Alkoholkonsum stellt sich hingegen als wichtiger Faktor für die Straffälligkeit heraus. Es korreliert deutlich mit der Anzahl der begangenen Gewalttaten, immerhin lassen sich 9 % der Varianz damit erklären. Ebenso findet sich, das Einstiegsalter betreffend, ein höchst signifikanter Unterschied zwischen den Delinquenzgruppen: höhergradig Delinquente steigen im Schnitt mit zwölf Jahren zwei Jahre vor den niedriger Delinquenten in den exzessiven Alkoholkonsum ein.

Hinsichtlich des polytoxikomanen Konsums ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen den niedrig und höhergradig Delinquenten. Letztere weisen einen wesentlich höheren Anteil an Polytoxikomanen auf. Auch in der Intensität des polytoxikomanen Konsums, die letztlich entscheidend für dessen Unkontrolliertheit ist, gibt es entsprechende Unterschiede. Diese sind allerdings nur für den aktuellen Konsum überprüfbar, da die vorhandenen Items - ähnlich wie beim Alkoholkonsum - keine Aussagen über die Konsumintensität in der Vergangenheit zulassen.

Weiterhin bestätigt sich, daß mit steigender Lebenshaftzeit die Wahrscheinlichkeit größer wird, sich eine höhere Anzahl versehentlicher Überdosen zu setzen, unabhängig vom Einfluß des Alters und der Länge der Konsumdauer.

Auch wenn sich die Grenze zwischen kontrolliertem und unkontrolliertem Konsum nicht genau festlegen läßt, so ist mit diesen Daten doch ausreichend gesichert, daß die Kontrolliertheit des Konsumverhaltens eine Rolle für das Ausmaß der Delinquenz spielt (oder vice versa), sei es nun wegen geringerer Risikobereitschaft oder besserer Kontrollmechanismen.

# Psychosozialer Hintergrund

## Familiärer Hintergrund

Mit steigender Delinquenz nimmt die Gesamtheit der psychosozialen Belastungen der Herkunftsfamilie deutlich zu. Das drückt sich zum einen darin aus, daß der Anteil Suchtmittel konsumierender Familienmitglieder von den niedrig zu den höhergradig Delinquenten steigt; es handelt sich hierbei an erster Stelle um den Alkoholkonsum. Zum anderen liegt parallel dazu ein pathologischeres Interaktionsmuster in den Familien vor. Bei den höhergradig Delinquenten kommt es ganz unverkennbar zu mehr Streit zwischen den Eltern; auch die Häufigkeit der Gewaltanwendung gegenüber der Mutter und den Kindern nimmt zu. Die letztgenannten Punkte deuten auf ein Unvermögen konstruktiver Konfliktlösung hin.

Eine Zunahme psychischer Probleme bei Mitgliedern der Herkunftsfamilie parallel zu einem Delinquenzanstieg des Befragten läßt sich nicht generell bestätigen. Allerdings zeichnet sich ein entsprechender Einfluß psychisch gestörter Väter auf ihre Söhne ab.

Die These, daß eine „broken home“-Situation bei den höhergradig Delinquenten häufiger vorliegt als bei den niedriger Delinquenten, kann bestätigt werden: mehr als die Hälfte der Gesamtstichprobe wuchs in einem unvollständigen Elternhaus auf, von den höhergradig Delinquenten waren es sogar mehr als drei Viertel. Größtenteils wuchsen sie mit nur einem Elternteil oder einem Elternteil und dessen neuem Partner auf. Von den gewalttätig Delinquenten befand sich ein Drittel (zumindest zeitweilig) in den ersten 16 Lebensjahren in einem Internat oder Heim. Auch wenn diese Daten erschrecken, so ist doch zu bedenken, daß eine vollständige Familie keine psychisch funktionierende Familie sein muß, was nach Krämer für eine „normgerechte“ Entwicklung das entscheidendere Kriterium sein soll (Krämer 1992). Wenn man von dieser Annahme ausgeht, wäre das allerdings ein Indiz dafür, daß auch die unvollständigen Elternhäuser dieser Probanden psychisch nicht intakt waren.

Das Bild der höheren Belastung der Herkunftsfamilien bei steigender Delinquenzschwere wird durch das Ergebnis vervollständigt, daß live-events wie Trennung/Scheidung der Eltern, Tod eines Elternteils und Mißbrauchserfahrungen wesentlich häufiger bei den höhergradig, im Vergleich zu den niedrig Delinquenten vorliegen.

## Soziale Integration

Mit steigender Delinquenz nimmt die soziale Isolierung zu.

Je niedriger der Delinquenzschweregrad, um so häufiger werden feste Beziehungen unterhalten, wobei - unabhängig von der justiziellen Situation - die Frauen dieser Stichprobe mehr Beziehungen eingehen als die Männer.

Auch der Anteil der Probanden, die angeben, niemanden zu haben, auf den sie sich im Ernstfall verlassen können, steigt mit zunehmender Delinquenz. Immerhin ein knappes Viertel der

gewalttätig Delinquenten hat keine Ansprechpartner für den Ernstfall. Wie viele dieser „verlässlichen Personen“ aus der Drogenszene stammen, hängt ebenfalls wieder von der Delinquenzschwere ab; bei den gewalttätig Delinquenten sind es ein Drittel der Bezugspersonen, bei den geringfügig Delinquenten ein Achtel. Um die soziale Desintegration besser abschätzen zu können, wäre es erforderlich zu wissen, ob es sich bei diesen Bezugspersonen um Freunde, Partner, Familienangehörige oder professionelle Helfer handelt. Diese Items fehlen im ASI.

Hinsichtlich des Freundes- und Bekanntenkreises lassen sich zumindest mit dem ASI keine Unterschiede zwischen den nach Delinquenzschwere eingeteilten Gruppen feststellen; insgesamt geben zwei Drittel der Stichprobe an, „gute Freunde“ zu haben. Daß sich hier keine Unterschiede herausstellen, liegt vermutlich daran, daß das Item „guter Freund“ zu unpräzise ist und noch detaillierterer Angaben (hinsichtlich Kontaktintensität, Verlässlichkeit) bedarf, um an Aussagefähigkeit zu gewinnen.

Mit der Frage „Mit wem verbringst Du den größten Teil Deiner Freizeit?“ lassen sich die sozialen Kontakte abschätzen. Ein Drittel der Stichprobe besitzt diese außerhalb der Szene, ein weiteres Drittel bewegt sich hauptsächlich in drogenkonsumierenden Kreisen, einem Viertel scheint jeglicher Freundes- oder Bekanntenkreis zu fehlen; die restlichen der Befragten können immerhin noch auf familiäre Ressourcen zurückgreifen. Diesbezüglich finden sich keine erheblichen Unterschiede für die Delinquenzgruppen.

Insgesamt gesehen ergibt sich für das soziale Netzwerk der hier Befragten ein desolates Bild: Über die Hälfte der Stichprobe hat entweder gar keine sozialen Kontakte oder wenn, dann hauptsächlich zur Drogenszene, womit einer der wichtigsten Anknüpfungspunkte für eine soziale Wiedereingliederung fehlt.

## **Bildung**

Die höhergradig Delinquenten besitzen eine deutlich schlechtere Schulbildung. Mittlere Reife oder (Fach)Abitur weisen sie nur in 25% (GD) bzw. 33% (LD) auf, während die Hälfte der niedrig Delinquenten einen dieser beiden Abschlüsse vorzuweisen hat. Daß die letztgenannte Gruppe gleichzeitig um 6% seltener eine Ausbildung abgeschlossen hat, läßt sich mit ihrem niedrigeren Alter ausreichend erklären. Weiterhin findet sich eine höchst signifikant negative Korrelation zwischen der Dauer der (Hoch)Schulbildung und der Länge der verbüßten Haftstrafe: je schlechter die Schulbildung ist, um so größer wird die Wahrscheinlichkeit, längere Haftzeiten aufzuweisen. Theoretisches Fundament für diesen Zusammenhang bietet die „Theorie der delinquenten Subkultur“ (vgl. S. 14 und S. 90) und Hurrelmanns sozialisationstheoretisches Konzept zur Entstehung von Devianz (vgl. S. 63).

## **Beruf und Finanzen**

Die These, daß mit zunehmender Delinquenz die berufliche Integration schlechter wird, trifft auf diese Stichprobe zu. Längere Zeiten der Arbeitslosigkeit gehen mit signifikant längeren Haftzeiten einher (diese wurden natürlich nicht zur Dauer der Arbeitslosigkeit gerechnet). Für

die Männer erklärt dies immerhin 16% der Varianz. Auch der Gruppenvergleich ergibt, daß die niedrig Delinquenten deutlich häufiger in einem Beschäftigungsverhältnis stehen als die höhergradig Straffälligen (63% versus 36%). Der Unterschied erklärt sich jedoch zum großen Teil durch die sich häufig in Ausbildung befindenden niedrig Delinquenten.

Unsere Stichprobe weist mit einer Arbeitslosenquote von 41% gegenüber 65% in der Amsel-Studie und 76% bei den Langzeitabhängigen die niedrigste Arbeitslosigkeit auf. Das kann an dem besseren Ausbildungsstand unseres Kollektivs liegen oder daran, daß zumindest die Langzeitabhängigen älter und schlechter vermittelbar auf dem Arbeitsmarkt sind. Ein weiterer Grund dafür könnte, wie Watermann vermutet, in den unterschiedlichen Settings, in denen die Interviewten erreicht wurden, liegen; in ihrer Studie wurde der größte Teil in Einrichtungen des therapeutischen Hilfesystems interviewt. Diese, so Watermann, würden wiederum verstärkt in Krisensituationen (wozu auch Verlust des Arbeitsplatzes gehört) aufgesucht werden.

Auch die finanzielle Situation verschlechtert sich mit zunehmender Delinquenzbelastung: Mit steigender Delinquenz nimmt sowohl der Anteil an verschuldeten Personen als auch die Schuldenhöhe zu. Bei geschlechtsspezifischer Betrachtung trifft für die Männer nur noch der Anstieg des Schuldneranteils, für die Frauen das Ansteigen des Schuldbetrages zu. Die sinkenden Schuldenbeträge der Männer bei steigender Delinquenz lassen sich über den Geschlechtsrollenansatz Hoffmann-Bustamentes erklären (vgl. S. 18). Der fehlende Anstieg des Schuldneranteils bei den Frauen mit zunehmender Delinquenz ist am ehesten auf die geringe Fallzahl der höhergradig delinquenten Frauen zurückzuführen.

## **Psychiatrischer Status**

Die psychische Beeinträchtigung Opiatabhängiger steigt mit zunehmender Delinquenz:

Je höher der Delinquenzschweregrad um so häufiger liegen psychische Störungen vor und um so größer ist die Wahrscheinlichkeit, daß mehrere Störungen vorliegen. Besonders häufig liegen Depressionen, Angstzustände, Gedächtnisstörungen, Suizidgedanken, und -versuche und Gewaltkontrollverlust vor. Dies trifft gleichermaßen für die Männer als auch für die Frauen dieser Stichprobe zu, wobei die Frauen allerdings höhere Prävalenzen der beschriebenen Störungen vorweisen. Bei Gedächtnisstörungen, Selbstmordgedanken und -versuchen erreichen die Geschlechtsunterschiede Signifikanzniveau, bei der Prävalenz von Angststörungen liegt ein Trend vor.

Die Häufigkeit des Auftretens und die Ausprägung einer Depression, mit dem „Beck-Depression-Index“ gemessen, nimmt ebenfalls mit steigender Delinquenz zu: auch hier weisen die Frauen wieder höhere Prävalenzen als die Männer auf, was dem üblichen Verteilungsmuster dieser Störung entspricht. Zwei Erklärungsansätze können für die erhöhte Depressionswahrscheinlichkeit höhergradig Delinquenter herangezogen werden: zum einen das Modell Kaisers (1988) der „erlernten Depression“ bei Mehrfachtätern (vgl. S. 105), zum anderen die sich aus Bedingungen des Strafvollzugs ergebenden Symptome einer Depression wie Initiativlosigkeit und Zukunftsängste.

Darüber hinaus zeigt sich, daß es zu einer Zunahme der Persönlichkeitsstörungen nach DSM-III-R-Kriterien bei steigendem Delinquenzschweregrad kommt. Unter Berücksichtigung des Lebensalters besteht ein höchst signifikanter Zusammenhang zwischen dem Ansteigen des PDQ-R-Gesamtscores und der LHZ. Auch innerhalb der Delinquenzschweregrad-Gruppen kommt es zu einem höchst signifikanten Anstieg des Scores von den niedrig zu den höhergradig Delinquenten. Wie zu erwarten, weisen die Frauen insgesamt einen etwas höheren Score als die Männer auf.

Bei Betrachten der einzelnen Persönlichkeitsstörungen (PS) weisen die niedrig- im Vergleich zu den höhergradig Delinquenten höchst signifikant geringere Prävalenzen einer ASPD oder Borderline PS auf. In Bezug auf das Vorliegen einer paranoiden oder narzißtischen PS findet sich immerhin noch ein signifikanter Unterschied zwischen den einzelnen Gruppen.

Einer Interpretation dieses Ergebnisses bezüglich des Vorliegens einer ASPD steht erschwerend im Wege, daß bei der Diagnose einer ASPD nach DSM-III-R-Kriterien keine ausreichende Differenzierung zwischen Erfassen von Kriminalität und einer tatsächlich persönlichkeitsabhängigen Dissozialität erfolgt. Insofern läßt sich nur vermuten, daß dieser Anstieg der Prävalenz einer ASPD immerhin zu einem gewissen Teil auch durch das Vorhandensein zunehmend dissozialer Charakterzüge (traits) bedingt wird.

Ein weiterer Hinweis auf eine mögliche Unschärfe des Instruments ist der ungewöhnlich hohe Anteil an Frauen in diesem Kollektiv (45%), die die Diagnose einer ASPD erhalten. Als Erklärung dafür bietet sich die oben genannte Tatsache an, daß in die Diagnosestellung einer ASPD nach DSM-III-R-Kriterien das Ausmaß der Kriminalitätsbelastung mit hineinfließt, die bei Heroinabhängigen zwangsläufig aufgrund des Szene-Alltags und der Illegalität des Heroins gegeben ist.

Auch für die Interpretation bezüglich des Anstiegs einer Borderline PS bei steigender Delinquenz ergeben sich entsprechende Schwierigkeiten wie bei der ASPD, da bei dieser Persönlichkeitsstörung ebenfalls das Kriminalitätsausmaß im PDQ-R in einem gewissen Umfang mitgemessen wird, wie auf S. 102 ausführlicher beschrieben.

Ähnlich häufig wie bei den beiden oben genannten Persönlichkeitsstörungen kommt es zu einer Diagnose einer paranoiden PS - ebenfalls mit deutlichem Anstieg - bei zunehmender justizieller Belastung. In diesem Fall stellt sich allerdings die Frage, ob das, was bei einer „normalen“ Stichprobe als Persönlichkeitsstörung verstanden wird, bei diesem Kollektiv nicht eher als adäquater Anpassungsmechanismus zu sehen ist. Die diagnostischen Kriterien „durchgängiges Mißtrauen und die Neigung, anderen bössartige Motive gegen die eigene Person zu unterstellen“, stellen für ein Überleben in der Szene sicher einen Vorteil dar.

Nicht so häufig, aber mit steigender Delinquenz deutlich zunehmend wird das Vorliegen einer narzißtischen PS diagnostiziert. Als Erklärung dafür wurde bereits die Tatsache, daß diese häufig mit Kodiagnosen vor allem der Borderline-, der antisozialen- und der histrionischen PS einhergeht, angeboten: allen ist das DSM-III-Cluster „dramatisch, launisch, emotional“ gemeinsam (vgl. S. 104).

Insgesamt lassen sich also die Prävalenzen der hier beschriebenen Persönlichkeitsstörungen und deren Anstieg mit zunehmender Delinquenz zum einen durch die Bedingungen des Szenelbens, zum anderen durch persönlichkeitsinhärente Charakterzüge erklären. Die Gewichtung dieser beiden Einflußfaktoren genauer auszuloten und zu quantifizieren, wird Aufgabe zukünftiger Forschung sein.

Auch hier kann wieder zum Verständnis des beschriebenen Zusammenhangs Hurrelmanns Modell zur Entstehung abweichenden Verhaltens herangezogen werden. Er unterscheidet zwischen einer nach „innen“ und einer nach „außen“ gerichteten Abweichung, wobei psychiatrische Störungen unter erstgenannter Richtung subsumierbar sind. Diese vermindern dann wiederum die zur Lösung von Entwicklungsaufgaben benötigte Handlungskompetenz, was erneut zu einer höheren Wahrscheinlichkeit devianten Verhaltens führt und sich - wie bei unserem Kollektiv - in vermehrter Straffälligkeit (Abweichung nach „außen“) äußert.

Auch die „Theorie der delinquenten Subkultur“ (vgl. S. 90) bietet sich als Erklärungsmodell für Unterschichtdelinquenz an, aber nur unter der Voraussetzung, daß ein Vorliegen vermehrter psychiatrischer Auffälligkeiten zu einem Abstieg in der gesellschaftlichen Schicht führt. Der „labeling approach“ (vgl. S. 15) ist ebenfalls anwendbar: Zusätzlich durch psychiatrische Erkrankungen Belastete stellen leider noch immer eine gesellschaftlich schwächere und von den einflußreichen Schichten stärker stigmatisierte Gruppe dar.

## Zeitlicher Verlauf der Delinquenzkarriere

Setzt man den Beginn des Konsums harter Drogen (in diesem Fall Heroin und Kokain) in Verhältnis zum Beginn der Delinquenzkarriere zeigt sich an unserer Stichprobe folgendes: Die Hälfte der Teilnehmenden weisen Prädelinquenz auf, wovon 15% mit Delikten wie Körperverletzung, Raubüberfall, Brandstiftung, Vergewaltigung, Totschlag oder Mord bereits eine deutliche kriminelle Belastung aufweisen. 11% begannen Drogen- und Delinquenzkarriere im selben Alter, etwa ein Drittel wurde erst nach Einsetzen der Drogenlaufbahn delinquent, sechs Prozent der Stichprobe weisen keine Delinquenz auf (oder wurden bisher zumindest noch nicht angeklagt bzw. festgenommen).

50% Prädelinquenz - kann sich da noch die Behauptung halten, daß ein Großteil der von Abhängigen verübten Straftaten durch Legalisierung vermeidbar sind? Dabei wird implizit von der Vorstellung ausgegangen, daß die Delinquenz Abhängiger hauptsächlich aus Beschaffungskriminalität besteht. Genauer differenzieren hinsichtlich Deliktarten und -prävalenzen sowie Auswerten der Delinquenzveränderung Prädelinquenter mit Einsetzen der Drogenkarriere wird notwendig.

Die Geschlechter dieser Stichprobe unterscheiden sich erheblich hinsichtlich des Beginns der Delinquenzkarriere im Verhältnis zu dem Beginn der Drogenkarriere: Die Delinquenzkarriere der Frauen beginnt wesentlich später, ist weniger ausgeprägt und seltener vorhanden als die der hier interviewten Männer. Gegenüber zwei Drittel der Männer weist nur ein Viertel der Frauen Prädelinquenz auf und dies zu 97% in der leichteren Form.

Die Alterscharakteristika der nach zeitlichem Verlauf eingeteilten Gruppen sehen folgendermaßen aus: Das Einstiegsalter in den Heroinkonsum ist mit 16 Jahren bei denjenigen, die ihre Delinquenz- und Drogenkarriere zeitgleich beginnen, mit Abstand am niedrigsten. Darauf folgen mit 18 Jahren diejenigen, die erst nach Beginn der Abhängigkeit Delikte begehen. Mit 19 Jahren beginnt vergleichsweise spät die Gruppe der „Prädelinquenten“ ihre Opiatkarriere. Mit 21 Jahren beginnt der Opiatkonsum der Gruppe der „Nichtdelinquenten“.

Interessant ist hierbei, daß letztgenannte Gruppe eine andere Drogensequenz aufweist: sie beginnt ca. zwei Jahre vor dem Heroin- mit dem Kokainkonsum. Das könnte auf einen anderen Konsumentenkreis schließen lassen: Kokain als Designerdroge in gesellschaftlich höhergestellten Schichten? Diese haben dann möglicherweise andere Ressourcen zur Finanzierung ihrer Sucht, was die fehlende Delinquenz in dieser Gruppe erklären könnte (zumindest die Beschaffungsdelinquenz betreffend).

Betrachtet man das Alter, in welchem die Interviewten zum ersten Mal angeklagt oder festgenommen wurden, so liegt die Gruppe der „Prädelinquenten“ mit 15 Jahren vor den „Zeitgleichen“ (16 Jahre), die „Postdelinquenten“ werden erst im Alter von 22 Jahren das erste mal justiziell auffällig.

Hinsichtlich der Deliktarten ergibt sich, daß Diebstahl, Hehlerei, Betrug und BtM-Delikte in allen Gruppen doppelt bis dreifach häufiger (zwischen 65% und 94%) verübt wurden als Straftaten

wie Verkehrsdelikte, Einbruch, Raub oder Gewalttaten (zwischen 17% und 46%). Die „Postdelinquenten“ weisen im Vergleich die niedrigsten Prävalenzraten der oben genannten Deliktarten auf. Ob diese geringere Delinquenzbelastung nicht nur auf die ebenfalls geringere Delinquenzdauer, sondern zusätzlich auf ein niedrigeres Kriminalitätspotential der „Postdelinquenten“ zurückzuführen ist, bleibt offen.

Die Delinquenz der Gruppen betreffend ergibt sich für die reine Prädelinquenz, daß die Deliktarten Diebstahl, Hehlerei und Betrug mit einer Prävalenz von 74% deutlich am häufigsten verübt wurden. Allerdings in immerhin einem Drittel der Fälle wurden BtM-Delikte bereits vor Einstieg in die Opiatabhängigkeit begangen, vor allem von den Männern (35% der Männer). Wie bereits erwähnt, bleibt Art und Ausmaß dieser Delikte letztlich unklar. Der sporadische Cannabiskauf kann mit diesem Instrument nicht vom großangelegten Dealen mit Opiaten unterschieden werden. Wobei für zumindest einen Teil der „Prädelinquenten“, und zwar für diejenigen mit „schwerer Prädelinquenz“ im Sinne des Karriereverlaufs „Typ IV“ und „Typ V“ nach Kreuzer (siehe S. 40), folgende Annahme naheliegt: Erst im Rahmen ihrer ausgeprägten kriminellen Aktivitäten, wozu unter anderem auch Dealen von Opiaten gehört, beginnen sie im Verlauf als eine weitere Form devianten Verhaltens auch mit deren Konsum.

Die Deliktsequenz beginnt bei den „Prädelinquenten“ mit Diebstahl, Hehlerei oder Betrug. BtM-Delikte werden zeitlich am dichtesten zum Konsumbeginn (im Schnitt zwei Jahre vorher) das erste Mal begangen. Nach Einsetzen der Opiatkarriere steigen die Prävalenzen der verschiedenen Deliktarten um z.T. mehr als die Hälfte. Wie weit die Kriminalitätsdynamik durch den Drogenkonsum gesteigert oder insgesamt geändert wird, schließt sich als Frage an. Diese kann aber mit der hier vorhandenen Datenlage nicht genauer beantwortet werden, da wichtige Verlaufsparemeter wie Art und Frequenz der im weiteren begangenen Delikte (nach Einsetzen der Drogenkarriere) fehlen.

Die Gruppe der „Zeitgleichen“ besitzt eine vergleichsweise hohe Delinquenzbelastung und -dynamik. Sie zeichnet sich durch ein besonders rasches Aufeinanderfolgen ihrer Straftaten aus. Innerhalb eines Jahres nach Delinquenzbeginn sind bereits alle Deliktarten verübt worden, die anderen Gruppen brauchen dafür erheblich länger. Trotz einer kürzeren Delinquenzdauer als die der „Prädelinquenten“ weisen sie schon höhere Prävalenzraten an Gewalttaten bzw. gleiche Prävalenzraten an BtM-Delikten, Einbruch und Raub auf. Kennzeichnend für diese Gruppe ist ihr sehr junges Alter in welchem Opiatkonsum und justizielle Karriere beginnt, ein weiteres Indiz für Hurrelmanns Konzept von Handlungskompetenz und -anforderung.

Die „Postdelinquenten“ weisen eine deutlich niedrigere Belastung hinsichtlich Delinquenzschwere und Prävalenz der einzelnen Deliktarten auf. Die Vermutung, daß es sich hauptsächlich um durch die Drogenkarriere bedingte Delinquenz handelt entsteht, läßt sich aber mit den uns vorhandenen Daten nicht weiter überprüfen. Sicherlich spielt auch die kürzere Delinquenzdauer dieser Gruppe eine Rolle.

Der Stellenwert des Drogenkonsums ändert sich bis zu einem gewissen Grad mit der Delinquenzschwere:

Der Opiatkonsum besitzt bei denjenigen mit ausgeprägter krimineller Vorgeschichte einen anderen Stellenwert als bei nicht - oder erst im Verlauf justiziell auffälligen Konsumenten. Das wurde anhand der Wertvorstellungen und Konsummotivation geprüft.

Die Wertvorstellungen derjenigen mit ausgeprägter krimineller Vorgeschichte sind materialistischer im Sinne vermehrter Macht- und Geldorientiertheit. Für sie tritt erst im Verlauf der delinquenten Karriere der Opiatkonsum als eine weitere mögliche Form devianten Verhaltens hinzu. Im Gegensatz dazu steht der Opiatkonsum der „Nichtdelinquenten“ unter weniger materialistischen Vorzeichen. Auffällig hohe Wichtigkeit wird allerdings von allen Probanden Werten wie Freiheit, Freundschaft, Ordnung und Sicherheit beigemessen. Möglicher Grund dafür kann der von absolut konträren Elementen geprägte Szenealltag sein, dem alle gleichermaßen ausgesetzt sind.

Hinsichtlich der Motivation für den Erstkonsum waren für die „Nichtdelinquenten“ Elemente der Flucht und Rebellion wichtiger als für die „Prädelinquenten“. Diese wiederum gaben doppelt so häufig „Bock“ und „Langeweile“ als Motive für den anfänglichen Konsum an. Die Reihenfolge der drei wichtigsten Motive (Neugier, Problembewältigung, Abschalten) ist bei beiden Gruppen allerdings die gleiche, wenn auch mit unterschiedlichen Prävalenzen.

Die Verlaufskontrolle der nach Delinquenzschwere eingeteilten Gruppen (ND, LD, GD, ÜD) ergibt für jede der Gruppen ein steigendes Delinquenzniveau innerhalb der letzten zwei Jahre nach der Erstbefragung: Die Hälfte der ursprünglich zu den niedrig Delinquenten (ND) zählenden gehören zwischenzeitlich zu der Restgruppe (ÜD); 13% der gewaltlos Delinquenten (LD) wurden wegen Einbruch/Raub oder einer Gewalttat belangt und gehören so zur Gruppe der GD und 8% der Restgruppe (ÜD) steigen in eine schwerere Delinquenzgruppe auf.

Hier wird abermals offensichtlich, daß die Delinquenzschwere mit der Abhängigkeitsdauer zunimmt. Dies wurde vorher schon anhand der Korrelation der Konsumdauer mit der Lebenshaftzeit gezeigt, die unabhängig vom Alter bestehen bleibt.

Verschiedene Faktoren spielen hierbei eine Rolle: der Legalstatus der Opiate, die zur Finanzierung der Sucht oft nötige Beschaffungskriminalität, die pharmakologischen Wirkungen der einzelnen Substanzen (z.B. gesteigerte Aggressivität bei Crack) und nicht zuletzt die szenetypische Sozialisation im Sinne von Sutherlands „Theorie der differentiellen Assoziation“ (vgl. S. 12). Auch die anderen im Literaturteil beschriebenen Delinquenztheorien können mit den dort erwähnten Einschränkungen als Erklärung für die steigende Delinquenzschwere mit zunehmender Abhängigkeitsdauer herangezogen werden.

Sickinger/Kindermann (1992) nähern sich diesem Phänomen von der entgegengesetzten Seite und stoßen auf ähnliche Zusammenhänge: In der Amsel-Studie wird gezeigt, daß sich die Lebenshaftzeit negativ auf die Ausstiegswahrscheinlichkeit auswirkt.

Überprüfen der Kongruenz der nach Delinquenzschwere und nach Delinquenzbeginn eingeteilten Gruppen führt zu folgendem Ergebnis: Das Vorliegen von Prädelinquenz und/oder ein Beginn der Delinquenz- und Suchtkarriere in jungen Jahren geht bei den Opiatabhängigen dieser Stichprobe mit einer höheren Kriminalitätsbelastung einher.

Demzufolge lassen sich die in dieser Arbeit gewonnenen Ergebnisse hinsichtlich der nach Delinquenzschwere eingeteilten Gruppen entsprechend auf die nach zeitlichem Beginn der Delinquenzkarriere eingeteilten Gruppen übertragen. Konkret bedeutet das, auf die zeitliche Abfolge bezogen, daß vermehrte psychosoziale und psychiatrische Belastungen Opiatabhängiger einhergehen mit:

- einem Beginn der Delinquenz- vor der Opiatkarriere, oder
- einem gleichzeitigen Beginn der Delinquenz- und Opiatkarriere und
- einem Beginn der Delinquenz- und/oder Opiatkarriere in jungen Jahren.

# Zusammenfassung

Im Rahmen einer vom BMFT unterstützten katamnestischen Studie mit 351 Opiatabhängigen wird in der vorliegenden Arbeit die gegenseitige Bedingtheit von Drogen- und Delinquenzkarriere und die diesbezügliche Rolle des psychosozialen Hintergrunds untersucht. Es finden sich folgende Ergebnisse :

Eine längere Abhängigkeitsdauer geht mit längeren Haftzeiten einher, wobei sich die in der Literatur beschriebene prognostische Valenz des „age of onset“ in den Heroin- und Alkoholkonsum für die spätere Delinquenzschwere für diese Stichprobe bestätigt.

Mit zunehmender justizieller Auffälligkeit ändert sich das Konsummuster in Richtung eines unkontrollierteren und vermehrt polytoxikomanen Konsums. Weiterhin fällt an dieser Stichprobe hinsichtlich des Konsummusters auf, daß die Süchtigen, die keine Delinquenz aufweisen, im Schnitt zwei Jahre vor Einstieg in die Opiatkarriere bereits regelmäßig Kokain konsumierten. Daß es sich hier um einen anderen Konsumentenkreis - aus gesellschaftlich höhergestellten Schichten - handelt, läßt sich vermuten.

Mit steigender Delinquenz nimmt die Gesamtheit der psychosozialen Belastungen zu: In der Herkunftsfamilie findet sich vermehrter Suchtmittelmißbrauch von Familienmitgliedern, ein pathologischeres Interaktionsmuster der Eltern, häufiger „broken home“-Situationen und Mißbrauch. Darüber hinaus nimmt die soziale Isolierung mit erhöhter justizieller Belastung zu, die Schulbildung, die berufliche Integration und die finanzielle Situation verschlechtern sich.

Die psychiatrische Morbidität und Komorbidität steigt mit wachsender Delinquenzbelastung: das trifft sowohl auf Depressionen, Angstzustände, Gedächtnisstörungen Suizidgedanken und -versuche und Gewaltkontrollverlust als auch auf eine Zunahme der Persönlichkeitsstörungen nach DSM-III-R-Kriterien zu. Ein besonders hoher Anstieg mit zunehmender Delinquenz ist für die antisoziale, narzißtische, paranoide und Borderline Persönlichkeitsstörung zu verzeichnen. Für die Interpretation des Anstiegs der antisozialen und der Borderline Persönlichkeitsstörung steht hier erschwerend die Unschärfe des Instruments (PDQ-R), welches auch das Kriminalitätsausmaß in gewissem Umfang mitmißt, im Wege. Insgesamt muß bei mit diesem Instrument gestellten Diagnosen berücksichtigt werden, daß die, durch Bedingungen des Szenelebens geförderten Verhaltensweisen einzelnen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung entsprechen und somit die Wahrscheinlichkeit einer Diagnosestellung erhöht wird.

Überprüfen des zeitlichen Verlaufs der Drogen- und Delinquenzkarriere zeigt, daß die Hälfte der Stichprobe Prädelinquenz aufweist, in 15% der Fälle mit Delikten, die auf ein erhebliches Kriminalitätspotential hinweisen wie Körperverletzung, Raubüberfall, Brandstiftung, Vergewaltigung, Totschlag oder Mord. 11% begannen Drogen- und Delinquenzkarriere im gleichen Alter, ca. ein Drittel wurde nach Beginn der Drogenkarriere justiziell auffällig und sechs Prozent waren zur Zeit der zweiten Katamnese nicht justiziell belastet.

Die abhängigen Frauen weisen eine deutlich geringere Delinquenzbelastung auf und beginnen ihre Delinquenzkarriere später und seltener als die Männer.

Hinsichtlich der Delinquenzdynamik - und damit des Kriminalitätspotentials - stellen sich für die Opiatabhängigen dieser Stichprobe besonders diejenigen als belastet heraus, die im gleichen - und vergleichsweise jungen - Alter ihre Drogen- und Delinquenzkarriere begannen, da es bei ihnen zu einer zeitlich sehr raschen Abfolge der Ausübung der verschiedenen Deliktarten kommt. Dagegen besitzen die Süchtigen mit Prädelinquenzkarriere die höchste Delinquenzbelastung, die allerdings auch durch deren längere Delinquenzdauer mitbedingt ist. Die Delinquenzbelastung bei den Abhängigen mit Postdelinquenz ist wiederum niedriger als die der beiden zuletzt beschriebenen Gruppen.

Die Verlaufskontrolle nach zwei Jahren ergibt für die gesamte Stichprobe ein Ansteigen der justiziellen Belastung.

Besondere Gefährdung hinsichtlich späterer Delinquenzschwere weisen diejenigen Süchtigen auf, die ihre Delinquenzkarriere in einem jüngeren oder gleichen Alter wie die Opiatkarriere begannen und deren Beginn (einer) der beiden Karrieren in einem jungen Alter - 16 Jahre oder jünger - geschah. Diese Gruppe verkörpert zugleich eine Klientel mit vermehrten psychosozialen und psychiatrischen Belastungen, womit sie eine besondere Herausforderung für jegliche präventiven, therapeutischen und justiziellen Interventionen im Bereich der Drogenpolitik darstellt. Diesbezüglich bedarf es - neben einer verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit und Erfahrungsaustausch zwischen Therapie, Sozialarbeit und Strafjustiz - weiterführender und vor allem interdisziplinärer Forschungsarbeit.

# Literaturverzeichnis

- Abram KM, Templin LA (1991): Co-occurring disorders among mentally ill jail detainees. *Am Psychol*; 10: 1036-1045; zit. nach Dittmann, 1996
- Akers RL (1985): *Deviant Behaviour: A social learning approach*. 3. Aufl. Belmont, Calif.: Wadsworth; zit. nach Goode 1994
- Ball JC et al (1982): Lifetime criminality of heroin addicts in the US. *J Drug Issues* 1982,3:225-39; zit. nach Fagan 1993
- Bergmann AJ, Walker E (1995): The relationship between cognitive functions and behavioral deviance in children at risk for psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry* Feb 1995,36/2:265-78
- Böllinger L, Stöver H, Fietzek L (1995): *Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik*. Fachhochschulverlag Frankfurt/M. Band 12
- Bron B (1982): *Drogenabhängigkeit und Psychose*. Monographie aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie, Bd. 32. Springer, Berlin, Heidelberg, NY
- Brooke D (1993): Addiction, dependencies and abuses in mentally abnormal offender populations. *Current Opinion Psychiatry* 1993,6:769-73
- Brooks JS, Whiteman M, Finch SJ, Cohen P (1995): Aggression, intrapsychic distress and drug use: Antecedent and intervening processes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995,34/8:1076-84
- Brooner RK, Schmidt CW, Felch LJ, Bigelow GE (1992): Antisocial behavior of intravenous drug abusers: Implications for diagnosis of antisocial personality disorder. *Am J Psychiatry* 1992,149:664-70
- Brooks JS, Whiteman M, Finch SJ, Cohen P (1996): Young adult drug use and delinquency: childhood antecedents and adolescent mediators. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996,35/12:1584-92
- Bundesministerium für Gesundheit ( Hrsg.); 1993 : *Drogennot- und -todesfälle*. Eine differenzielle Untersuchung der Prävalenz und Ätiologie der Drogenmortalität: Drogentodesfälle in Berlin, Bremen, Hamburg, Drogennotfälle in Bremen und Hamburg. Bd. 28 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit; Nomos Verlag, Baden-Baden
- Caudill BD, Hoffmann JA, Hubbard RL, Flynn PM, Luckey JW (1994): Parental history of substance abuse as a risk factor in predicting crack smokers substance use, illegal activities and psychiatric status. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1994,20/3:341-54

- Chassin L, Patrick J, Curran A, Hussong AM, Colder CR (1996): The relation of parent alcoholism to adolescent substance use: A longitudinal follow-up study. *J Abnorm Psychol* 1996,105/1:70-80
- Cloward, Ohlin (1960): *Delinquency and Opportunity*. zit. nach Krämer 1992
- Cohen (1955): *Delinquent Boys*. zit. nach Krämer 1992
- Collins J (1982): *Drinking and crime*. Tavistock, NY
- Cowie, Cowie, Slater (1968): *Delinquency in Girls*. zit. nach Krämer 1992
- Collins JJ, Messerschmidt P (1993): Epidemiology of alcohol-related violence. *Alcohol Health and Research World* 1993,17:93-100
- Cunningham MD, Reidy TJ (1998): Antisocial personality disorder and psychopathy: diagnostic dilemmas in classifying patterns of antisocial behavior in sentencing evaluations. *Behav Sci aw* 1998,16/3:335-51
- Darke S, Kaye S, Finlay-Jones R (1998): Antisocial personality disorder, psychopathy and injecting heroine use. *Drug Alcohol Depend* 1998,1/52:63-69
- Degkwitz P (1999): Qualitative research on drug use in Europe. *Eur Addict Res* 1999,5:1-3
- Dembo R, Williams L, Wothke W, Schmeidler J, Brown CH (1992): The role of family factors, physical abuse and sexual victimization experiences in high risk youths' alcohol and other drug use and delinquency: A longitudinal model. *Violence Victims* 1992,7/3:245-66
- Dinwiddie SH, Reich T, Cloninger CR (1992): Psychiatric comorbidity and suicidality among intravenous drug users. *J Clin Psychiatry* 1992; zit. nach Dittmann, 1996
- Dinwiddie SH; Daw EW (1998): Temporal stability of antisocial personality disorder: Blind follow up study at 8 years. *Compr Psychiatry* 1998,39/1:28-34
- Dittmann, V. (1991): Forensisch-psychiatrische Begutachtung von Drogendelikten in der Schweiz. *Forensia Jahrbuch*. Berlin, Springer, 1991, Band2:131-142; zit. nach Dittmann, 1996
- Dittmann, V (1996): Substance abuse, mental disorders and crime Comorbidity and multi-axial assessment in forensic psychiatry. *Eur Addict Res* 1996,2/1:3-10
- Eysenck, HJ.: *Kriminalität und Persönlichkeit*. Frankfurt/M. 1977; zit. nach Kaiser, G.: *Kriminologie*. 2. Auflage, Heidelberg, 1988
- Fagan J (1993): Interactions among drugs, alcohol and violence. *Health Affairs*; Winter 1993:65-79
- Fiedler P (1995): *Persönlichkeitsstörungen*. 2. Auflage, Psychologie Verlags Union, Weinheim
- Foucault M (1977): *Überwachen und Strafen*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt/M

- Gerchow J: Sucht und Delinquenz - unter Berücksichtigung ihrer Bedeutung in der Persönlichkeitsentwicklung. In: Sucht und Delinquenz - Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten. Bnd. 25 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, DHS (Hrsg.), Hamm 1983
- Goode E (1994): Deviant behavior. 4. Aufl. Prentice Hall, New Jersey
- Gorney B (1989): Violence and Chemical Dependence: Dual Interventions. J Psychoactive Drugs 1989,21:229-38
- Gottlieb P, Gabrielsen G, Kramp P (1983): Increasing rates of homicide in Copenhagen from 1959 to 1983. Acta Psychiatr Scand 1988,77:301-8
- Greenfield TK, Weisner C (1995): Drinking problems and self-reported criminal behavior, arrests and convictions: 1990 US alcohol and 1989 county surveys. Addiction 1995,90/3:361-73
- Grilo CM, Becker DF, Walker ML, Levy KN, Edell WS, Mc'Glashan TH (1995): Psychiatric comorbidity in adolescent inpatients with substance use disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995,34/8:1085-91
- Grossmann LS, Haywood TW, Cavanaugh JL, Davis JM, Lewis DA (1995): State psychiatric hospital patients with past arrests for violent crimes, Psychiatric-Services 1995,46/8:790-795
- Haesler WT (Hrsg.), 1984 : Psychisch abnorme und drogenabhängige Rechtsbrecher. Verlag Rüegger, Diessenhofen, CH
- Hagan, Gillis, Simpson (1987): Class in the household - a power-control-theory of gender and delinquency. Am. J Soc. 1987:788-816; zit. nach Krämer 1992
- Haug WF, Pfefferer Wolf H (Hrsg.), 1987: Fremde Nähe. Festschrift für Erich Wulff; Berlin, Hamburg, Argument-Verlag
- Häuser FM 1994: Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Klienten und Klientinnen der niedrigschwelligen Drogenentzugsstation des Allgemeinen Krankenhauses Ochsenzoll. Dissertation aus der Abteilung für Psychiatrie des Universitätsklinikums Eppendorf
- Hirschi T (1969): Causes of Delinquency, Berkeley; zit. nach Krämer, 1992
- Hoffmann-Bustamente (1973): The Nature of Female Criminality. Zit. nach Krämer, 1992
- Hünnekens H (1976): Kinder und Jugenddelinquenz. In Konrad Adenauer Stiftung (Ed) Soziale Dienste für Suchtkranke und delinquente Kinder und Jugendliche S.107-231; Eichholz Verlag, Bonn
- Hünnekens H (1983): Delinquenz und Therapie aus ärztlicher Sicht. In: Sucht und Delinquenz - Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten. Bnd. 25 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, DHS (Hrsg.), Hamm 1983
- Hurrelmann K (1989): Einführung in die Sozialisationstheorie. Weinheim, Basel

- Hyler SE, Rieder RO, Williams JBW, Spitzer RL, Hendler J, Lyons M (1988): The personality diagnostic questionnaire: development and preliminary results. *J Pers Disord* 1988,2(3):229-237
- Hyler SE, Skodol AE, Kellmann HD, Oldham JM, Rosnick L (1990): Validity of the personality-diagnostic-questionnaire-revised: Comparison with two structured interviews. *Am. J Psychiatry* 1990, 47/8:1043-1048
- Jessor et al. (1968): *Society, personality and deviant behavior*. NY; zit. nach Gerchow: Sucht und Delinquenz - unter Berücksichtigung ihrer Bedeutung in der Persönlichkeitsentwicklung. In: Sucht und Delinquenz - Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten. Bnd. 25 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, DHS, Hamm, 1983
- Johnson et.al. (1987): *Criminology*. Zit. nach Krämer 1992
- Kagan J, Zentner M (1996): Early childhood predictors of adult psychopathology. *Harvard Rev Psychiatry*; 1996,3/6:341-50
- Kaiser G (1988): *Kriminologie*. 2. Auflage, C.F. Müller Juristischer Verlag, Heidelberg
- Klingelhöfer J, Spranger M (1997): *Klinikleitfaden Neurologie/Psychiatrie*. Gustav Fischer Verlag Ulm, Stuttgart, Jena, Lübeck
- Kokkevi A, Stefanis N, Anastasopoulou E, Kostogianni C (1998): Personality disorders in drug abusers: prevalence and their association with axis I disorders as predictors of treatment retention. *Addict Behav*; 1998,23/6:841-53
- Krämer K (1992): *Delinquenz, Suchtmittelumgang und andere Formen abweichenden Verhaltens*. Lambertus Verlag Freiburg i.Br.
- Krause SJ (1974): A comparison of corrective effects of probation and detention on male juvenile offenders. *British J Criminology*, 1974,14:49-62; zit. nach O'Shaughnessy 1992
- Krausz M, Müller-Thomson T (Hrsg) 1994: *Komorbidität - Therapie von psychiatrischen Störungen und Sucht: Konzepte für Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation*. Lambertus Verlag Freiburg i.Br.
- Kreuzer A (1983): *Delinquenz und Therapie aus kriminologischer Sicht*. In: Sucht und Delinquenz- Rechtsfragen und therapeutische Möglichkeiten. Bnd.25 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, DHS (Hrsg.) Hamm 1983
- Kreuzer A (1975): *Drogen und Delinquenz*. Akademische Verlagsgesellschaft Wiesbaden; zit. nach Kreuzer et al. 1981
- Kreuzer A, Gebhardt C, Maassen M, Stein-Hilbers M (1981): *Drogenabhängigkeit und Kontrolle*. Carl Ritter-GmbH & Co KG Wiesbaden
- Krueger RF, Caspi A, Moffitt TE, White J, Stouthamer-Loeber M (1996): Delay of gratification, psychopathology and personality: Is low self-control specific to externalizing problems? *J Pers* 1996 Mar;64(1):107-29

- Larsen FW, Dahl V, Hallum E (1990): A 30-year follow-up study of a child psychiatric clientele. I. Demographic description. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1990,81:39-45; zit. nach Steinhausen et al 1998
- Lauckner, K (1996): Persönlichkeitsstörungen und Persönlichkeitseigenschaften bei Heroin-abhängigen. Med. Dissertation, Universität Hamburg
- Le Blanc M, Mc Duff P, Charlebois P, Gagnon C, Larriveé S, Tremblay E (1991): Social and psychological consequences at 10 years old of an earlier onset of self-reported delinquency. *Psychiatry* 1991,54/5:133-47
- Lindquist P (1991): Homicides committed by abusers of alcohol and illicit drugs. *Br J Addict* 1991; zit. nach Dittmann, 1996
- Lindquist P, Allebeck A (1989): Schizophrenia and assaultive behavior: The role of alcohol and drug abuse. *Acta Psychiatric Scand* 1989,82:191-195; zit. nach Dittmann, 1996
- Lindquist P, Allebeck A (1990): Schizophrenia and crime: A longitudinal follow-up of 644 schizophrenics in Stockholm. *Br J Psychiatry* 1990,157:345-350
- Lochmann JE, Wayland KK (1994): Aggression, social acceptance and race predictors of negative adolescent outcomes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994, 33/7:1026-35
- Lombroso (1894): *Der Verbrecher (Homo delinquens)*; zit. nach Krämer 1992
- Madianos MG, Madianou D, Stefanis C (1995): Familial correlates of drug and alcohol use in an nationwide general population survey. *Psychopathology* 1995,28/2:89-94
- Marohn RC, Dalle-Molle D, Mc Carter E, Linn D (1985): Juvenile delinquents, psychodynamic assessment and hospital treatment. Brunner/Mazel N.Y.
- Mergen A (1984): Der interdisziplinäre Ansatz der Kriminologie in der Behandlung des psychisch abnormen und drogenabhängigen Rechtsbrechers. In: *Psychisch abnorme und drogenabhängige Rechtsbrecher*. Hrsg: W.T. Haesler; Verlag Rüegger, Diessenhofen 1984
- Merton (1957): Social theory and social structure. Zit. nach Krämer 1992
- Miln R et al (1991): Psychopathology among substance abusing juvenile offenders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991,30:569-574; zit. nach Dittmann, 1996
- Mueser K, Bellack A, Blanchard J (1992): Comorbidity of schizophrenia and substance abuse. Implications for treatment. *J Consult Clin Psychol* 1992,149:482-87
- Muntaner C, Eaton WW, Diala C, Kessler RC, Sorlie PD (1998): Social class, assets, organizational control and the prevalence of common groups of psychiatric disorders. *Soc Sci Med* 1998,47/12:2043-53
- Myers WC, Scott K, Burgess AW, Burgess AG (1995): Psychopathology, biopsychosocial factors, crime characteristics and classification of 25 homicidal youths. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995Nov,34/11:1483-89

- Myers MG, Stewart DG, Brown SA (1998): Progression from conduct disorder to antisocial personality disorder following treatment for adolescent substance abuse. *Am J Psychiatry* 1998,155/4:479-85
- Nurco DN, Ball JC, Shaffer JW, Hanlon TE (1995): The criminality of narcotic addicts. *J Nerv Ment Dis* 1995,173:94-102; zit. nach Dittman (1996)
- Nylander I (1979): A 20 year prospective follow-up study of 2164 cases at the child guidance clinics in Stockholm. *Acta Paediatrica Scandinavica* 1979,276:1-45; zit. nach Steinhausen et al 1998
- O'Donnell J, Hawkins JD, Abbott RD (1995): Predicting Serious Delinquency and Substance Use Among Aggressive Boys. *J Consult Clin Psychol* 1995,63/4:529-37
- Oerter R, Montada L (1982): *Entwicklungspsychologie*. U&S München, Wien, Baltimore
- Öjesjö L (1980): Prevalence of known and hidden alcoholism in the revisited Lundby population. *Soc. Psychiatry* 1980,1581-90
- Östmann O (1991): Child and adolescent psychiatric patients in adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1991,84:40-45; zit. nach Steinhausen et al 1998
- O'Shaugnessy RJ (1992): Clinical aspects of forensic assessment of juvenile offenders. *Psychiatr Clin North Am* 1992 Sep,15/3:721-35
- Platt JJ, Labate C (1976): *Heroin addiction, theory, research and treatment*. Wiley and Sons, Inc. NY, London, Sydney, Toronto; zit. nach Gerchow 1983
- Pollak 1950, *The Criminality of Women*. Philadelphia; zit. nach Krämer 1992
- Projektgruppe Rauschmittelfragen (1991), Forschungsprojekt „Amsel“, Abschlußbericht Band 1, Frankfurt a.M.
- Rauchfleisch U. (1984): *Dissozial. Entwicklung, Struktur und Psychodynamik dissozialer Persönlichkeiten*; Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Richardson MA, Craig TJ, Haughland G (1985): Treatment patterns of young chronic schizophrenic patients in the era of deinstitutionalization. *Psychiatr Quart* 1985,57:243-49
- Riggs PD, Baker S, Mikulich SK, Young SE, Crowley TJ (1995): Depression in substance-dependent delinquents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1995,34/6:764-71
- Scheerer S, Vogt I (Hrsg.) 1989: *Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch*. Campus Verlag, Frankfurt/M.
- Schivelbusch W (1980): *Das Paradies, der Geschmack und die Vernunft. Eine Geschichte der Genußmittel*. Fischer Verlag, Frankfurt/M
- Schulte W, Tölle R (1977): *Psychiatrie*. Vierte Auflage Berlin-Heidelberg-NY, Springer Verlag

- Sickinger R, Kindermann W, Kindermann S, Lind-Krämer R, Timper-Nittel A (Hrsg.) 1992: Wege aus der Drogenabhängigkeit. Gelungene und gescheiterte Ausstiegsversuche. Lambertus Verlag Freiburg i. Br.
- Sickinger R, Kindermann W (1992): Therapie, Strafe und der Ausstiegsprozeß. In : Sickinger R, Kindermann W, Kindermann S, Lind-Krämer R, Timper-Nittel A ( Hrsg.): Wege aus der Drogenabhängigkeit. Gelungene und gescheiterte Ausstiegsversuche. Lambertus Verlag Freiburg i. Br. 1992:149-187
- Singer SI, Levine M. (1988): Power-control-theory, gender and delinquency - A partial replication with additional evidence on the effects of peers. Criminology: 627-640; zit. nach Krämer 1992
- Sorensen E, Johnson E (1996): Subtypes of incarcerated delinquents constructed via cluster analysis. J Child Psychol Psychiat 1996,37/3:293- 303
- Soyka M (1994): Substance abuse and dependency as a risk factor for delinquency and violent behaviour in schizophrenic patients - How strong is the evidence? J Clin Forensic Med 1994,1/1:3-7
- Soyka M, Immler B, Sand P (1993): Alkohol- und Drogenmißbrauch als Risikofaktoren für Gewalttaten und Delinquenz Schizophrener. Psychiatr. Praxis 1993,20:172-175
- Steinbrecher W, Solms H (Hrsg.) 1975 : Sucht und Mißbrauch. Körperliche und psychische Gewöhnung sowie Abhängigkeit von Drogen, Medikamenten und Alkohol. Georg Thieme Verlag Stuttgart
- Steinhausen HC, Meier M, Angst J (1998): The Zurich long-term outcome study of child and adolescent psychiatric disorders in males. Psychol Med 1998 Mar,28/2:375-83
- Steinhausen HC (1996): Children of alcoholic parents. A review. Eur Child Adolesc Psychiatry 1995 Jul,4/3:143-52
- Sutherland C (1978): Criminology. 10. Auflage Philadelphia, Lippincott; zit. nach Krämer 1992
- Swanson et al (1990): Epidemiologic Catchment Area Study, USA; zit. nach Maden, T: Vortrag im Rahmen des Kongresses „Addiction and the Law“ 9/1996 Zürich
- Taylor PJ (1986): Psychiatric disorders in Londons life-sentenced offenders. Br J Criminology 1986,26:63-78
- Thomsen PH (1990): The prognosis in early adulthood of child psychiatric patients: a case register study in Denmark. Acta Psychiatrica Scandinavica 1990,81:89-93; zit. nach Steinhausen et al 1998
- Tillmann KJ (1989): Sozialisationstheorien, eine Einführung in den Zusammenhang von Gesellschaft, Institution und Subjektwerdung. Rowohlt Taschenbuchverlag GmbH, Reinbek bei Hamburg

- Tolan PH, Thomas P (1995): The implications of age of onset for delinquency risk. II: Longitudinal data. *J Abnorm Child Psychology* 1995,23/2:157-81
- Tolan PH, Lorion RP (1988): Multivariate approaches to the identification of delinquency proneness in adolescent males. *Am J Community Psychology* 1988,16/4: 547-61
- Uchtenhagen A, Zimmer-Höfler D(1985): Heroinsüchtige und ihre normalen Altersgenossen. Publikation des Schweizerischen Nationalfonds, Band 30
- Van Kammen WB, Loeber R (1994): Are fluctuations in delinquent activities related to the onset and offset in juvenile illegal drug use and drug dealing? *J Drug Issues* 1994,24/1-2:9-24
- Voss R (1992): Anpassung auf Rezept. Die fortschreitende Medizinisierung auffälligen Verhaltens von Kindern und Jugendlichen. 2. Aufl. Klett-Cotta Verlag Stuttgart
- Windle M (1993): A retrospective measure of childhood behavior problems and its use in predicting adolescent problem behaviors. *J Stud Alcohol* 1993,54/4:422-431
- Windle (1990): A longitudinal study of antisocial behaviors in early adolescence as predictors of late adolescent substance use: Gender and ethnic group differences. *J Abnorm Psychol* 1990,99/1:86-91
- Wulff E (1987): Zementierung oder Zerspielung. Zur Dialektik von ideologischer Subjektion und Delinquenz. In: Haug WF, Pfefferer Wolf H (Hrsg.): *Fremde Nähe*. Berlin, Hamburg, Argument-Verlag 1987
- Yu J, Williford WR (1994): Alcohol, other drugs and criminality: A structural analysis. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1994,20/3:373-93

# Anhang

*Tabelle 88: Unterschiede im ASI-Gesamtscore zwischen den Delinquenzgruppen, Männer*

|    | ND       | LD    |
|----|----------|-------|
| LD | 0,015 *  | -     |
| GD | 0,001 ** | 0,108 |

+ Trend; \* p< 0,05; \*\* p< 0,01; \*\*\* p< 0,001

*Tabelle 89: Unterschiede im ASI-Gesamtscore zwischen den Delinquenzgruppen, Frauen*

|    | ND      | LD    |
|----|---------|-------|
| LD | 0,166   | -     |
| GD | 0,016 * | 0,261 |

+ Trend; \* p< 0,05; \*\* p< 0,01; \*\*\* p< 0,001

*Tabelle 90: Alkoholkonsum bis zur Trunkenheit im Monat vor Institutionseintritt*

|           | ND  |     | LD  |     | GD  |     | ÜD  |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|           | m   | w   | m   | w   | m   | w   | m   | w   |
| gar nicht | 80% | 81% | 86% | 76% | 69% | 33% | 72% | 82% |
| 1 Woche   | 15% | 14% | 6%  | -   | 15% | 33% | 16% | 10% |
| 2 Wochen  | -   | 5%  | -   | -   | -   | -   | 2%  | 2%  |
| 3 Wochen  | -   | -   | 1%  | -   | 2%  | 17% | 3%  | 2%  |
| 4 Wochen  | -   | -   | 3%  | 12% | 9%  | -   | 3%  | 5%  |

*Tabelle 91: Häufigkeit der Tage des polytoxikomanen Konsums im Monat vor Institutionseintritt*

| polytoxikomaner Konsum | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|
| bis 2 Wochen           | 65% | 58% | 37% | 46% |
| über 2 Wochen          | 35% | 42% | 63% | 54% |

*Tabelle 92: Häufigkeit der Tage des polytoxikomanen Konsums im Monat vor Institutionseintritt, nach Geschlecht, Angaben in Prozent*

| polytox.<br>Konsum | ND |    | LD |    | GD |    | ÜD |    |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                    | m  | w  | m  | w  | m  | w  | m  | w  |
| bis 2 Wo.          | 63 | 67 | 61 | 47 | 37 | 40 | 45 | 49 |
| über 2 Wo.         | 34 | 33 | 39 | 53 | 63 | 60 | 55 | 51 |

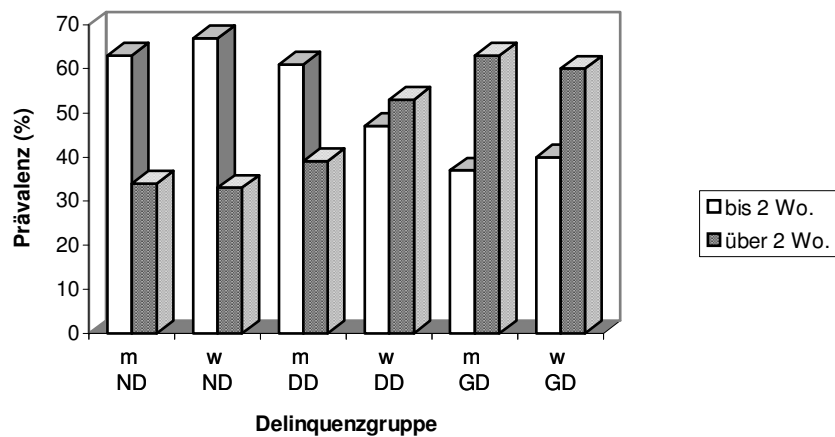


Abbildung 19: Prävalenzen des polytoxikomanen Konsums der Delinquenzgruppen, nach Geschlecht differenziert

*Tabelle 93: Suchtproblem in der HKF der Restgruppe, Angaben in Prozent*

|                     | Gesamt | Männer | Frauen |
|---------------------|--------|--------|--------|
| kein Fam.mitglied   | 31     | 26     | 38     |
| ein Fam.mitglied    | 34     | 36     | 33     |
| zwei Fam.mitglieder | 26     | 28     | 23     |
| drei Fam.mitglieder | 8      | 9      | 5      |
| vier Fam.mitglieder | 1      | 1      | 2      |

*Tabelle 94: Auswirkungen des Drogenkonsums eines Familienmitgliedes auf die Familie bei der Restgruppe*

|                     | ÜD  |
|---------------------|-----|
| Streit der Eltern   | 69% |
| Gewalt ggü. Mutter  | 35% |
| Gewalt ggü. Kindern | 41% |
| Überschuldung       | 16% |

*Tabelle 95: Prävalenz von Sucht und psychischen Problemen in der Familie der Restgruppe*

|                | Gesamt | Männer | Frauen |
|----------------|--------|--------|--------|
| Mutter Alkohol | 18%    | 14%    | 24%    |
| Mutter Drogen  | 12%    | 11%    | 14%    |
| Mutter Psyche  | 29%    | 28%    | 30%    |
| Vater Alkohol  | 47%    | 49%    | 44%    |
| Vater Drogen   | 8%     | 7%     | 10%    |
| Vater Psyche   | 21%    | 16%    | 29%    |
| Ge.1 Alkohol   | 17%    | 14%    | 23%    |
| Ge.1 Drogen    | 25%    | 27%    | 23%    |
| Ge.1 Psyche    | 12%    | 10%    | 15%    |
| Ge.2 Alkohol   | 9%     | 5%     | 14%    |
| Ge.2 Drogen    | 10%    | 10%    | 11%    |
| Ge.2 Psyche    | 11%    | 7%     | 18%    |

Geschwister = Ge.

*Tabelle 96: Partnerschaftssituation der Restgruppe*

|                   | Gesamt | Männer | Frauen |
|-------------------|--------|--------|--------|
| alleinstehend     | 55%    | 61%    | 44%    |
| zeitweilig liiert | 6%     | 5%     | 8%     |
| feste Beziehung   | 39%    | 34%    | 48%    |

*Tabelle 97: Berufsausbildung bzw. Abbruch einer Ausbildung*

| Ausbildung    | ND  | LD  | GD  | ÜD  |
|---------------|-----|-----|-----|-----|
| abgeschlossen | 44% | 48% | 49% | 43% |
| abgebrochen   | 30% | 58% | 58% | 48% |

*Tabelle 98: psychiatrischer Behandlungsbedarf (Median) der Restgruppe*

|                   | Männer | Frauen |
|-------------------|--------|--------|
| Behandlungsbedarf | 4      | 5      |

4-5: mittleres Problem, Behandlung empfohlen

*Tabelle 99: Prävalenz psychischer Probleme der Gesamtstichprobe, nach Geschlecht*

|                       | m   | w   | p    |
|-----------------------|-----|-----|------|
| Depressionen          | 65% | 70% | n.s. |
| Angstzustände         | 52% | 63% | +    |
| Halluzinationen       | 12% | 14% | n.s. |
| Gedächtnisstörungen   | 49% | 63% | *    |
| Gewaltkontrollverlust | 33% | 30% | n.s. |
| Psychopharmaka        | 21% | 28% | n.s. |
| Selbstmordgedanken    | 54% | 66% | *    |
| Selbstmordversuche    | 38% | 52% | *    |

*Tabelle 100: Prävalenz psychischer Probleme der Restgruppe*

|                       | Gesamt | Männer | Frauen |
|-----------------------|--------|--------|--------|
| Depressionen          | 65%    | 63%    | 68%    |
| Angstzustände         | 52%    | 47%    | 60%    |
| Halluzinationen       | 9%     | 7%     | 12%    |
| Gedächtnisstörungen   | 53%    | 47%    | 64%    |
| Gewaltkontrollverlust | 33%    | 31%    | 37%    |
| Psychopharmaka        | 22%    | 17%    | 30%    |
| Selbstmordgedanken    | 59%    | 57%    | 62%    |
| Selbstmordversuche    | 4%     | 37%    | 51%    |

*Tabelle 101: Prävalenz der Depressionsausprägung der Restgruppe, Angaben in Prozent*

|           | Gesamt | Männer | Frauen |
|-----------|--------|--------|--------|
| keine     | 28     | 35     | 16     |
| mäßige    | 30     | 35     | 23     |
| relevante | 42     | 30     | 61     |

*Tabelle 102: Unterschiede im PDQ-R-Gesamtscore*

|    | Gesamt    |         | Männer    |         | Frauen  |       |
|----|-----------|---------|-----------|---------|---------|-------|
|    | ND        | LD      | ND        | LD      | ND      | LD    |
| LD | 0,012 *   | -       | 0,002 **  | -       | 0,256   | -     |
| GD | 0,000 *** | 0,026 * | 0,000 *** | 0,027 * | 0,080 + | 0,160 |

+ Trend; \* p< 0,05; \*\* p< 0,01; \*\*\* p< 0,001

*Tabelle 103: Prävalenz einzelner Persönlichkeitsstörungen, Angaben in Prozent<sup>16</sup>*

|              | Gesamt |    |    | Männer |    |    | Frauen |    |    |
|--------------|--------|----|----|--------|----|----|--------|----|----|
|              | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD | ND     | LD | GD |
| antisozial   | 42     | 66 | 81 | 40     | 70 | 85 | 43     | 44 | 50 |
| Borderline   | 47     | 63 | 74 | 28     | 59 | 73 | 67     | 80 | 83 |
| narzißtisch  | 12     | 30 | 34 | 5      | 29 | 34 | 19     | 38 | 33 |
| paranoid     | 54     | 72 | 75 | 50     | 70 | 74 | 57     | 81 | 83 |
| schizoid     | 27     | 25 | 27 | 30     | 28 | 23 | 24     | 13 | 67 |
| schizotyp.   | 20     | 17 | 22 | 15     | 16 | 23 | 24     | 25 | 17 |
| zwanghaft    | 12     | 15 | 14 | 10     | 13 | 13 | 14     | 25 | 17 |
| histrionisch | 32     | 38 | 44 | 30     | 37 | 42 | 33     | 44 | 67 |
| dependent    | 22     | 25 | 29 | 10     | 21 | 26 | 33     | 44 | 50 |
| selbstunsi.  | 15     | 26 | 22 | 10     | 25 | 23 | 19     | 31 | 17 |
| pass.-aggr.  | 7      | 17 | 20 | 5      | 17 | 21 | 10     | 19 | 17 |
| selbstbesch  | 0      | 1  | 5  | 0      | 1  | 4  | 0      | 0  | 17 |
| sadistisch   | 5      | 16 | 24 | 0      | 16 | 25 | 10     | 19 | 17 |

*Tabelle 104: Prävalenz einzelner Persönlichkeitsstörungen der Restgruppe*

|                    | Gesamt | Männer | Frauen |
|--------------------|--------|--------|--------|
| antisozial         | 55%    | 60%    | 47%    |
| Borderline         | 59%    | 53%    | 68%    |
| narzißtisch        | 31%    | 34%    | 26%    |
| paranoid           | 68%    | 68%    | 66%    |
| schizoid           | 16%    | 14%    | 19%    |
| schizotypisch      | 18%    | 19%    | 16%    |
| zwanghaft          | 18%    | 17%    | 19%    |
| histrionisch       | 46%    | 47%    | 44%    |
| dependent          | 36%    | 37%    | 34%    |
| selbstunsicher     | 21%    | 19%    | 26%    |
| passiv-aggressiv   | 18%    | 18%    | 18%    |
| selbstbeschädigend | 4%     | 3%     | 5%     |
| sadistisch         | 16%    | 19%    | 10%    |

<sup>16</sup> Prozentangaben bei den Geschlechtern beziehen sich auf das jeweilige Geschlecht

*Tabelle 105: Unterschiede bezüglich der Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen*

| Frauen         |       |       |
|----------------|-------|-------|
|                | ND    | LD    |
| antisozial LD  | 0,957 |       |
| GD             | 0,767 | 0,798 |
| Borderline LD  | 0,266 |       |
| GD             | 0,25  | 0,685 |
| narzißtisch LD | 0,217 |       |
| GD             | 0,466 | 0,859 |
| paranoid LD    | 0,120 | -     |
| GD             | 0,241 | 0,910 |

*Tabelle 106: Prävalenz psychischer Störungen der Restgruppe, Angaben in Prozent*

|         | Gesamt | Männer | Frauen |
|---------|--------|--------|--------|
| keine   | 33     | 40     | 22     |
| leichte | 35     | 35     | 33     |
| schwere | 33     | 25     | 44     |

*Tabelle 107: Alter (Median in Jahren) bei Erstkonsum*

|                       | Heroin | Kokain |
|-----------------------|--------|--------|
| leichte Prädelinquenz | 20     | 20     |
| schwere Prädelinquenz | 19     | 20     |

*Tabelle 108: Vergleich der Prävalenzen der Deliktarten zwischen den nach Delinquenzbeginn eingeteilten Gruppen, Mehrfachnennung möglich*

|                   | vorher (leicht; schwer) | gleichzeitig | danach |
|-------------------|-------------------------|--------------|--------|
| Diebstahl, Betrug | 94% (73%; 77%)          | 83%          | 65%    |
| Einbruch, Raub    | 43% ( 0%; 59%)          | 43%          | 24%    |
| Verkehrsdelikte   | 46% (24%; 21%)          | 22%          | 25%    |
| Gewalttaten       | 36% ( 0%; 65%)          | 39%          | 17%    |
| BtM-Delikte       | 83% (33%; 27%)          | 83%          | 76%    |

*Tabelle 109: Abstand (in Jahren: Median - Minimum - Maximum) zwischen Verüben des ersten Deliktes und dem Beginn des Opiat- bzw. Kokskonsums*

|                   | leichte Prädel. | schwere Prädel. |
|-------------------|-----------------|-----------------|
| Diebstahl, Betrug | 3 (14; 1)       | 3 (18; 1)       |
| Einbruch, Raub    | -               | 4,5 (18; 1)     |
| Verkehrsdelikte   | 3 (10; 1)       | 3 (14; 1)       |
| Gewalttaten       | -               | 3 (15; 1)       |
| BtM-Delikte       | 2 (11; 1)       | 2 ( 5; 1)       |

*Tabelle 110: Anzahl der Deliktarten vor Einstieg in den Konsum harter Drogen der Prädelinquenzgruppe*

|      | leichte Prädelinquenz | schwere Prädelinquenz |
|------|-----------------------|-----------------------|
| eins | 73%                   | 9%                    |
| zwei | 23%                   | 47%                   |
| drei | 4%                    | 25%                   |
| vier | -                     | 16%                   |
| fünf | -                     | 3%                    |

*Tabelle 111: geschlechtsspezifische Prävalenz von Deliktarten vor und nach Beginn der Drogenkarriere, Prozentangaben beziehen sich auf die Gruppe der „Prädelinquenten“*

|                   | Männer                                 | Männer                                  | Frauen                                 | Frauen                                  |
|-------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|
|                   | vor Einsetzen<br>der<br>Drogenkarriere | nach Einsetzen<br>der<br>Drogenkarriere | vor Einsetzen<br>der<br>Drogenkarriere | nach Einsetzen<br>der<br>Drogenkarriere |
| Diebstahl, Betrug | 77%                                    | 94%                                     | 71%                                    | 94%                                     |
| Einbruch, Raub    | 22%                                    | 47%                                     | 0%                                     | 24%                                     |
| Verkehrsdelikte   | 23%                                    | 47%                                     | 24%                                    | 42%                                     |
| Gewalttaten       | 23%                                    | 38%                                     | 12%                                    | 24%                                     |
| BtM-Delikte       | 35%                                    | 84%                                     | 18%                                    | 76%                                     |

*Tabelle 112: Prävalenz von Deliktarten vor und nach Beginn der Drogenkarriere der nach Schweregrad eingeteilten Prädelinquenzgruppen*

|                   | leichte Prädelinquenz                  |                                         | schwere Prädelinquenz                  |                                         |
|-------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|
|                   | vor Einsetzen<br>der<br>Drogenkarriere | nach Einsetzen<br>der<br>Drogenkarriere | vor Einsetzen<br>der<br>Drogenkarriere | nach Einsetzen<br>der<br>Drogenkarriere |
| Diebstahl, Betrug | 73%                                    | 96%                                     | 82%                                    | 88%                                     |
| BtM-Delikte       | 33%                                    | 87%                                     | 29%                                    | 74%                                     |
| Verkehrsdelikte   | 24%                                    | 45%                                     | 21%                                    | 47%                                     |
| Gewalttaten       | -                                      | 17%                                     | 68%                                    | 77%                                     |
| Einbruch, Raub    | -                                      | 28%                                     | 59%                                    | 77%                                     |

*Tabelle 113: Wertorientierungen (Werte zwischen 5 und 7 auf einer Skala von 1 bis 7)), Angaben in Prozent beziehen sich auf die jeweilige Delinquenzgruppe*

|                        | Prädelinquente<br>(schwer-leicht) | Zeitgleiche | Postdelinquente | Nichtdelinquente |
|------------------------|-----------------------------------|-------------|-----------------|------------------|
| Ordnung, Sicherheit    | 58 (78 - 44)                      | 65          | 72              | 67               |
| Macht, Reichtum        | 25 (44-17)                        | 17          | 15              | 18               |
| Freiheit, Freundschaft | 91 (87-97)                        | 87          | 91              | 92               |
| Einheit, Schönheit     | 42 (40-38)                        | 35          | 48              | 27               |

*Tabelle 114: Unterschiede bezüglich der Wertvorstellungen „Macht und Reichtum „*

|                  | Prädelinquente | Zeitgleiche | Postdelinquente |
|------------------|----------------|-------------|-----------------|
| Prädelinquente   | -              | -           | -               |
| Zeitgleiche      | 0,900          | -           | -               |
| Postdelinquente  | 0,172          | 0,333       | -               |
| Nichtdelinquente | 0,0285 *       | 0,0363 *    | 0,102           |

*Tabelle 115: Unterschiede bezüglich der Werte „Ordnung und Sicherheit“*

|                  | Prädelinquente | Zeitgleiche | Postdelinquente |
|------------------|----------------|-------------|-----------------|
| Prädelinquente   | -              | -           | -               |
| Zeitgleiche      | 0,787          | -           | -               |
| Postdelinquente  | 0,229          | 0,428       | -               |
| Nichtdelinquente | 0,917          | 0,713       | 0,397           |

*Tabelle 116: Unterschiede bezüglich der Werte „Freiheit und Freundschaft“*

|                  | Prädelinquente | Zeitgleiche | Postdelinquente |
|------------------|----------------|-------------|-----------------|
| Prädelinquente   | -              | -           | -               |
| Zeitgleiche      | 0,801          | -           | -               |
| Postdelinquente  | 0,037 *        | 0,287       | -               |
| Nichtdelinquente | 0,518          | 0,767       | 0,582           |

*Tabelle 117: Unterschiede bezüglich der Werte „Einheit und Schönheit“*

|                  | Prädelinquente | Zeitgleiche | Postdelinquente |
|------------------|----------------|-------------|-----------------|
| Prädelinquente   | -              | -           | -               |
| Zeitgleiche      | 0,569          | -           | -               |
| Postdelinquente  | 0,182          | 0,799       | -               |
| Nichtdelinquente | 0,648          | 0,447       | 0,335           |

*Tabelle 118: Anzahl der Konsummotive*

|               | schwer Prädelinquente |         | Nichtdelinquente |         |
|---------------|-----------------------|---------|------------------|---------|
| Anzahl Motive | anfangs               | aktuell | anfangs          | aktuell |
| null          | 3%                    | 47%     | 33%              | -       |
| eins          | 35%                   | 21%     | -                | 8%      |
| zwei          | 32%                   | 15%     | 8%               | 33%     |
| drei          | 29%                   | 18%     | 58%              | 58%     |

## Danksagung

Mein besonderer Dank gilt allen Befragten, die die Durchführung dieser Studie ermöglichten sowie den Interviewern und den Hilfseinrichtungen, in denen die Interviews stattfanden. Auch allen Doktoranden, die die Daten eingegeben haben, danke ich.

Meinem Doktorvater, Prof. Dr. Krausz, möchte ich für die Übertragung der interessanten Arbeit und für die Doktorandenseminare danken.

Herrn Dr. Degkwitz danke ich für die hilfreiche Unterstützung bei Fragen und die Zeit, die er für die Betreuung meiner Arbeit hatte.

Kay, Renate, Anne und Jacob sei für ihre Geduld, für ihre Anregungen und Ratschläge und für das Korrekturlesen ganz herzlich gedankt.

Meiner Mutter danke ich ganz besonders für die Ermöglichung meiner Ausbildung, den mir dabei gelassenen Freiraum für Entscheidungen und ihre vertrauensvolle Unterstützung auf meinem Weg.

# Lebenslauf

Margarete Kern, geboren am 20.03.1969 in Lauterbach/Hessen

Anschrift: Bellmannstr. 34, 22607 Hamburg

## Schulbildung:

1976-1980      Grundschule Frischborn  
1980-1988      Gymnasium in Lauterbach und Denzlingen

## Medizinstudium:

April 1990      Immatrikulation an der Albert-Ludwigs Universität Freiburg  
März 1992      Ärztliche Vorprüfung  
Sep. 1993      Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung  
Okt. 1993      Wechsel an die Universität Hamburg  
März 1996      Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung  
Dez. 1997      Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Famulaturen:    Chirurgie (Praxis Dr. Scheibe/Suhas, Freiburg), Innere Medizin (St. Josephs Krankenhaus, Freiburg), Gynäkologie (Marienkrankenhaus, Hamburg), Anästhesie (Krankenhaus Groß-Sand, Hamburg), Neurologie (AK Altona, Hamburg)

Praktisches Jahr:    Neurologie, AK St. Georg, Hamburg  
Innere Medizin, DRK-KH Rissen, Hamburg  
Chirurgie, KH Alten Eichen, Hamburg und St. Lukes Hospital, Malta

ärztliche Tätigkeit:    ÄiP in der Neurologie, ZKH Reinkenheide, Bremerhaven  
ÄiP in der Inneren Medizin, DRK-KH Rissen, Hamburg  
Assistenzärztin in der Inneren Medizin, DRK-KH Rissen, Hamburg

## Erklärung

Ich versichere ausdrücklich, daß ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfaßt, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe, und daß ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.