

# 1 Einleitung

Der Maßregelvollzug gem. § 63 StGB ist die Durchführung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Seine vollzugsrechtlichen Grundlagen sind im Strafvollzugsgesetz geregelt (§§ 1, 129–138 StVollzG). Die Ausgestaltung des Vollzuges wird durch das Maßregelvollzugsgesetz des jeweiligen Bundeslandes, in dem die Unterbringung vollstreckt wird, bestimmt.

Voraussetzung für die Anordnung einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gem. § 63 StGB ist die Begehung eines (erheblichen) Rechtsbruches, begangen im Zustand der erheblich geminderten oder aufgehobenen Schuldfähigkeit und die Erwartung weiterer erheblicher Taten wegen der seelischen Störung, die die Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit begründete. Die Unterbringung endet, wenn *„erwartet werden kann, dass der Untergebrachte keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird“* (§ 67d Abs. 2 StGB). Somit definiert das Strafgesetzbuch den Auftrag des psychiatrischen Maßregelvollzuges: Bei dem psychisch kranken Rechtsbrecher ist ein Zustand zu erreichen, bei dem an die Stelle der Erwartung erheblicher rechtswidriger Taten die Erwartung tritt, dass nunmehr keine solchen Handlungen mehr geschehen. *Behandlung ist somit nicht Selbstzweck, sondern hat der Verbesserung der Kriminalprognose zu dienen.* Ist diese hinreichend gebessert, ist der stationäre Behandlungsauftrag erledigt. Mit der bedingten Entlassung setzt die Führungsaufsicht ein (§ 68a Abs. 1 StGB). Im Rahmen der Führungsaufsicht erteilte Weisungen (§ 68b StGB) können rechtliche Basis einer ambulanten Nachsorge sein.



## 2 Psychische Störung und Kriminalität

Vor allem seit den 1990er-Jahren wächst das empirisch gesicherte Wissen über die Zusammenhänge zwischen psychischer Störung und Kriminalität rapide an. Für beide Phänomene sowie deren Interaktion lassen sich mittlerweile über weite Bereiche empirisch gut abgesicherte Modelle beschreiben.

### 2.1 Psychische Störungen und Delinquenzrisiko

Es ist belegt, dass psychische Störungen mit einem erhöhten Gewaltisiko einhergehen. (Übersichten bei Swanson et al., 1990; Hodgins, 1992; 1998; Kessler et al. 1994; Hodgins et al., 1996; Hodgins et al., 1998; Wallace et al., 1998; Kratzer & Hodgins, 1999; Hodgins & Janson, 2002; Corrigan & Watson, 2005). Die empirische Evidenz ist robust: Das Wissen stammt aus Studien verschiedener Länder, unterschiedlicher Methodik und einer Vielzahl von Untersuchern. Zusammenfassend ergibt sich folgendes Bild:

- **Schizophrene** haben ein um den Faktor 2 erhöhtes Risiko, nicht-gewalttätige Delikte zu begehen. Das Gewalttätterisiko ist 4-fach und das Risiko, ein Tötungsdelikt zu begehen, ist 10-fach erhöht. Insbesondere von jungen Männern mit paranoider Schizophrenie geht ein beträchtliches Risiko gewalttätigen Verhaltens aus, das sich durch zusätzlichen Substanzmissbrauch noch erhöht.
- Menschen, die an einer **bipolaren Störung** leiden, haben ein 5- bis 9-fach erhöhtes Gewalttätterisiko. Eine gegenwärtige oder gerade abgelaufene depressive Episode erhöht das Gewaltisiko um den Faktor 4.
- Bei ca. 10% aller Tötungsdelinquenten findet sich eine zum Tatzeitpunkt bestehende **Depression**. Nur bei einem geringen Anteil dieser Taten handelt es sich um erweiterte Suizide.

- **Angststörungen** sind mit einem 2,5- bis 4-fachen Anstieg des Gewalttäterrisikos verbunden.
- **Geistig behinderte Personen** verhalten sich häufiger gewalttätig als die Durchschnittsbevölkerung (Männer: Faktor 5, Frauen: Faktor 25; Crocker & Hodgins, 1997).
- **Persönlichkeitsstörung** ist ein erheblicher Risikofaktor für alle Arten von Delinquenz, wobei es große Unterschiede zwischen den einzelnen spezifischen Störungen gibt. Das Merkmal ‚Persönlichkeitsstörung‘ ist ein weit größerer Risikofaktor als Psychosen dies sind. Am kriminologisch bedeutsamsten ist die antisoziale/dissoziale Persönlichkeitsstörung. Über alle Persönlichkeitsstörungen hinweg ist das Gewaltisiko bei Männern um den Faktor 7-19 und bei Frauen um den Faktor 12-50 erhöht. Eine Untergruppe Antisozialer, die einen hohen Punktwert in der Psychopathy Checklist (PCL-R, Hare, 1991) haben, stellen die Hochrisikogruppe für Gewalttätigkeit und Kriminalität schlechthin dar (Salekin et al., 1996).
- **Alkohol- und Drogenmissbrauch** sind sowohl dann, wenn sie als ausschließliche Diagnose zu stellen sind, als auch als Ko-Diagnosen wesentliche Risikofaktoren für Gewalt. Bei Männern erhöht sich das Gewaltisiko um den Faktor 9-15, bei Frauen um den Faktor 15-55.

### 2.1.1 Komorbidität

Lediglich bei etwas über der Hälfte der psychisch Kranken findet sich *nur eine* klinisch relevante Diagnose, bei je knapp einem Viertel liegen zwei bzw. drei solcher Diagnosen gleichzeitig vor (Kessler et al., 2005). Bei psychisch kranken Rechtsbrechern liegt der Anteil jener mit mehreren klinisch und kriminologisch relevanten Diagnosen noch deutlich höher. Wegen der fast regelhaften Komorbidität bildet die ausschließliche Betrachtung des Delinquenzrisikos bei einzelnen psychischen Störungen die Realität nur unzureichend ab. Von besonderer kriminologischer Bedeutung sind das Vorliegen eines Substanzmissbrauches und/oder einer antisozialen Persönlichkeitsstörung bei Psychosekranken, aber auch Begabungsmängel (Lernbehinderung). Auch in der Behandlung sind es oft die sogenannten Co-Diagnosen und nicht die ‚Hauptdiagnosen‘, die das entscheidende Entlassungshindernis darstellen.

Der Zusammenhang zwischen Substanzgebrauch und Delinquenz scheint dann, wenn eine antisoziale Persönlichkeitsstörung, Psychopathie oder eine Lifetime-Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens vorliegt, nicht zu bestehen (Abram 1989, 1990; Tengström et al., 2004). Die bei diesen Diagnosen sehr schlechte Kriminalprognose wird durch Alkohol- und Drogenmissbrauch also *nicht* weiter verschlimmert.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass psychische Störungen das Delinquenzrisiko erhöhen. Das konkrete Ausmaß des Delinquenzrisikos wird aber von der Diagnose, Art und Ausprägung der Symptomatik, dem Vorliegen

komorbider Störungen, Art und Umfang von Behandlung und Betreuung, einer evtl. Delinquenzvorgeschichte sowie dem jeweiligen sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Kontext bestimmt.

### 2.1.2 Kausalitätsfragen

Es scheint, dass die mit seelischen Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und intellektuellen Beeinträchtigungen einhergehenden Einschränkungen von Emotionalität, Empathiefähigkeit, Realitätsprüfung, Affekt- und Impulskontrolle sowie sozialer Adaptations-, Lern- und Urteilsfähigkeit das Bindeglied zwischen diesen Störungen und sozial deviantem Verhalten darstellen. Darüber hinausgehend sind geringe verbale Fertigkeiten, Gefühlskälte und Emotionslosigkeit mit Delinquenz assoziiert.

## 2.2 Ätiologie

Das Verständnis der Ätiologie von psychischen Störungen und antisozialem Verhalten ist unabdingbare Basis für das Verständnis erfolgversprechender Interventionen (Übersichten bei: Stoff, Breiling & Maser, 1997; Müller-Isberner, Eucker & Herpertz, 2002).

Es gibt mittlerweile eine Vielzahl biologischer Befunde zu Dissozialität und Delinquenz, die unser Verständnis über diese Phänomene sowie Möglichkeiten effektiver Interventionen sehr verbessert haben.

Es ist die Interaktion unserer biologischen Ausstattung mit unserer jeweiligen Umwelt, in der wir aufwachsen, die vorhandene Anlagen entweder supprimiert oder zur Expression bringt. Insofern schließen sich soziale, psychologische und biologische Erklärungsmodelle sowohl für psychische Krankheiten als auch für Dissozialität und Delinquenz keineswegs aus, sie sind vielmehr eine jeweils notwendige Ergänzung des anderen: Für sich allein genommen ist kein einziges der heute bekannten biologischen, psychologischen oder sozialen Merkmale notwendige oder hinreichende Voraussetzung für das Entstehen dieser Phänomene.

Will man sich der Ätiologie von psychischen Störungen und Dissozialität annähern, muss man eine entwicklungsgeschichtliche Perspektive einnehmen. Aus einer derartigen Perspektive wird dann die kontinuierliche Interaktion biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren, die Verhalten, Emotionen und Kognitionen eines Individuums über dessen ganzes Leben hinweg determinieren, untersucht. Eine derartige Perspektive trägt der Tatsache Rechnung, dass sehr unterschiedliche Ätiologien oder Entwicklungspfade im Erwachsenenalter zu ähnlichen Ergebnissen kommen können. Dies zeigen auch Longitudinalstudien, die unser Wissen über die Entwicklung von Dissozialität deutlich erweitert haben.

### 2.2.1 Evolutionäre Perspektive

Das, was uns als Dissozialität imponiert, ist aus evolutionärer Sicht nichts anderes als eine schlechte Passung zwischen Individuum und Umwelt: In einer früheren Umwelt, in der die Konkurrenz um limitierte (Nahrungs-)Ressourcen einen überwiegenden Anteil an Handlungsprozessen beanspruchte, stellten Verhaltensprogramme, die ein hohes Maß an Rücksichtslosigkeit, spontaner Aggressivität und hochentwickelten Raubstrategien beinhalteten, sich als höchst adaptiv, also vernünftig und das Überleben sichernd, dar.

Ungeachtet ihres Überlebenswertes in einer primitiveren Umgebung sind Programme eines antisozialen Denk- und Handlungsstils in unserer heutigen Kultur problematisch, da sie mit Gruppennormen kollidieren. Hochentwickelte Raub-, Konkurrenz- und Ausbeutungsstrategien, die in einer primitiveren Umgebung sinnvoll waren, passen nicht in die heutige Zeit einer hochindividualisierten und hochtechnologisierten Gesellschaft mit spezialisiertem kulturellen und sozialen Aufbau. Was dem Überleben unter primitiven Verhältnissen förderlich war, passt nicht in ein soziales Milieu, wird dort als ‚abnorm‘ identifiziert und als ‚dissozial‘ und ‚kriminell‘ definiert. Es ist wichtig, sich diese Perspektive vor Augen zu halten. Sie erklärt, weshalb sich dissoziales Verhalten in der Evolution als durchaus erfolgreiches Verhaltensmodell erwiesen hat, das auch heute noch in vielen regionalen, politischen und kulturellen Kontexten Selektionsvorteile bietet (Übersicht und Literaturnachweis bei Müller-Isberner, Eucker & Herpertz, 2002).

### 2.2.2 Biologische Faktoren

Unser derzeitiges empirisches Wissen über die biologische Basis von Dissozialität und Delinquenz ist erheblich und in ständigem Wachsen begriffen. Es umfasst genetische Befunde sowie Befunde aus der Transmitterforschung, der Bildgebung sowie der Neuro- und Psychophysiologie.

#### Genetische Faktoren

Für das Vorhandensein eines *erheblichen genetischen Faktors* als Basis anti-sozialen Verhaltens gibt es eine überwältigende Evidenz. So konnte gezeigt werden, dass genetische Faktoren zur Entwicklung von Kriminalität, aggressivem Verhalten, Impulsivität, einer dissozialen Persönlichkeitsstörung sowie zu Alkoholismus und Drogenabhängigkeit beitragen. Wenngleich antisoziales Verhalten über weite Bereiche ein erlerntes Verhalten ist, wird die Vulnerabilität bezüglich negativer Umwelteinflüsse durch biologische Faktoren moduliert. Von der Konzeption an nimmt jedes Individuum seine Umwelt unterschiedlich wahr und reagiert unterschiedlich darauf. Hereditäre Faktoren scheinen die Sensitivität gegenüber Schädigungen durch die Umwelt zu beeinflussen und scheinen auch gewisse Fähigkeiten zu limitieren, wie beispielsweise die

Fähigkeit, Stress zu bewältigen oder aber die verbale Intelligenz. Letztgenannte Merkmale sind mit aggressivem und antisozialem Verhalten assoziiert, determinieren die entsprechenden Verhaltensmerkmale aber nicht. Sie konstituieren vielmehr Vulnerabilitäten, die dann durch andere Faktoren im Laufe der Entwicklung gestärkt oder geschwächt werden (Übersicht und Literaturnachweis bei Müller-Isberner, Eucker & Herpertz, 2002).

### Biologische Basis

Bezüglich offen-aggressiven und impulsiven Verhaltens kommt einer *Minderfunktion des zentralen serotonergen Systems* eine entscheidende Rolle zu. Während der Zusammenhang zwischen erniedrigtem Serotoninspiegel und Aggressivität gesichert ist, sind diesbezügliche Zusammenhänge bei Dopamin und Noradrenalin noch weitgehend unklar. Darüber hinaus soll Testosteron eine fördernde Rolle für aggressives Verhalten spielen, Cortisol eine hemmende. Untersuchungen der Hirnstrukturen und Hirnfunktionen fanden Beziehungen zwischen Auffälligkeiten in *temporalen und frontalen Strukturen* und antisozialem Verhalten. Insbesondere fronto-orbitalen Abschnitten kommt eine wichtige Bedeutung in der Inhibition von Gedanken und Verhaltensimpulsen sowie im Erkennen des emotionalen Bedeutungsgehaltes von Situationen in Bezug auf Belohnung und Bestrafung zu. Neuere Befunde aus der funktionellen Bildgebung verweisen auf eine Kerngruppe schwerst antisozialer, psychopathischer Persönlichkeiten (vgl. ‚psychopathy‘-Konzept von Cleckley, 1941/1976), die sich in der Verarbeitung von affektiven Informationen von anderen Menschen unterscheiden. Neben den Persönlichkeitsmerkmalen Furchtlosigkeit, Reizhunger und Impulsivität stellen Auffälligkeiten im psychophysiologischen Reaktionsstil wichtige Prädiktoren für den frühen Beginn eines stabilen und ausgeprägten Delinquenzverhaltens dar. Neuere Befunde zu verminderten psychophysiologischen Reaktionen gegenüber emotionalen Reizen verweisen auf eine mangelhafte emotionale Hemmung aggressiver Impulse wie sie gewöhnlich aus Gefühlen des Mitleids mit potentiellen Opfern oder auch aus Angst vor Bestrafung resultiert (Übersicht und Literaturnachweis bei Müller-Isberner, Eucker & Herpertz, 2002).

Es gibt deutliche Hinweise dafür, dass die Diagnosen:

- ‚Störung des Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter‘,
- ‚Substanzmissbrauch‘ und
- ‚antisoziale Persönlichkeitsstörung im Erwachsenenalter‘

eine gemeinsame genetische Basis haben (Krueger et al., 2002). Andererseits wissen wir, dass ‚Störung des Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter‘ gehäuft bei Menschen auftritt, die später an einer schizophrenen, schizoaffectiven oder bipolaren Psychose erkranken. Ob auch hier eine gemeinsame genetische Basis anzunehmen ist, ist noch nicht geklärt (Moran & Hodgins, 2004; Hodgins, Tiihonen & Ross, 2005, Naudts & Hodgins, 2006).

### Prä- und perinatale Komplikationen

Prä- und perinatale Komplikationen stehen in Zusammenhang mit aggressivem und impulsivem Verhalten sowie mit gewalttätiger Kriminalität bei jenen Männern, die früh ihre Delinquenzkarriere beginnen (Hodgins et al., 2001). Die meisten Personen, die in den derzeit laufenden Longitudinalstudien erfasst wurden, kamen zwischen 1944 und 1966 zur Welt. Bei denen, die in den späten 40er und frühen 50er-Jahren geboren wurden, dürften spezifische Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen häufiger vorgekommen sein als bei solchen Menschen, die davor oder danach zur Welt kamen (Hodgins, 2001). Beispielsweise waren gewisse Verhaltensweisen ihrer Mütter, wie Rauchen und Trinken während der Schwangerschaft, was beides erwiesenermaßen mit Impulsivität, Konzentrationsproblemen, Aufmerksamkeitsschwierigkeiten, Verhaltensstörungen und Gewaltkriminalität in der Nachkommenschaft assoziiert ist, in dieser Zeit häufiger als in den vorangegangenen oder darauf folgenden Generationen. Hinzu kommt, dass diese Menschen auch wegen gynäkologischer Praktiken während der Zeit als sie geboren wurden, besonderen Risiken ausgesetzt waren. Beispielsweise wissen wir, dass Männer, deren Mütter während der Schwangerschaft Phenobarbital bekamen – zu jener Zeit eine gängige gynäkologische Praxis-, einen geringeren verbalen Intelligenzquotienten haben als die Norm. Unterdurchschnittliche verbale Intelligenz aber ist mit einem frühen Beginn antisozialen Verhaltens assoziiert (Übersicht und Literaturnachweise bei Müller-Isberner, Eucker & Herpertz, 2002).

### Postnatale Faktoren

Mehr als frühere Generationen dürfte die Nachkriegsgeneration Umweltgiften ausgesetzt gewesen sein, die das zentrale Nervensystem schädigen können. Derartige Schädigungen mindern die Fähigkeit zur Selbstkontrolle. Beispielsweise konnte gezeigt werden, dass eine Beziehung zwischen aggressivem Verhalten und Delinquenz junger Männer und deren Lebens-Blei-Belastung besteht. Dieser bislang wenig beachtete Aspekt der Schädigung der Nachkriegsgeneration durch Umweltgifte könnte einer der Gründe für ein generelles Ansteigen antisozialen Verhaltens dieser Generation sein. Er könnte auch das Ansteigen von Kriminalitätsraten in vielen Ländern während der gleichen Periode erklären (Übersicht und Literaturnachweise bei Müller-Isberner, Eucker & Herpertz, 2002).

### 2.2.3 Psychosoziale Faktoren

Umweltbedingungen, die antisoziales Verhalten fördern, sind insgesamt weniger systematisch untersucht als biologische Faktoren. Die vorliegende Datenlage verweist auf zwei Bereiche von Kindheitserfahrungen, die für die Delinquenzentwicklung bedeutsam sind:

**Erstens Familienvariablen wie**

- Abwesenheit der Eltern,
- Vernachlässigung,
- Scheidung,
- körperlicher und sexueller Missbrauch sowie
- hart disziplinierendes elterliches Verhalten.

**Zweitens außerfamiliäre Faktoren, insbesondere**

- das Verhalten von ‚Peer-Gruppen‘ und
- schulische Einflüsse.

Bereits vergleichsweise früh (ab zehn Jahren) beginnen Antisoziale sich zusammenzuschließen, wobei die gemeinsame Einnahme legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen bei der Entwicklung krimineller Verhaltensweisen eine große Rolle spielt. Schließlich bestehen auch deutliche Zusammenhänge zwischen der Allgegenwart von schwerster Gewalt in den Massenmedien und der Entwicklung gewalttätigen Verhaltens. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass das Kriminalitätsrisiko eines Individuums mit der Kriminalitätsbelastung des Wohn- und Lebensumfeldes korreliert (Übersicht und Literaturnachweise bei Müller-Isberner, Eucker & Herpertz, 2002).

**2.2.4 Gen-Umwelt-Korrelation und Gen-Umwelt Interaktion**

Wenn wir versuchen, den Einfluss genetischer, biologischer und psychosozialer Einflüsse auf die Entstehung und Beibehaltung delinquenter Verhaltensweisen zu verstehen, müssen wir die Interaktion dieser Einflüsse über den Lebenszyklus hinweg betrachten (Übersicht bei Rutter, 2006).

**Gen-Umwelt-Korrelation**

Wenn Untersuchungen zeigen, dass bestimmte Gruppen oder bestimmte Gegenden eine erhöhte Kriminalitätsbelastung aufweisen, liegen soziologische Erklärungsmodelle nahe. Hierbei wird aber außer Acht gelassen, dass meist weder der Aufenthaltsort noch der Bekanntenkreis eines Menschen überwiegend vom Zufall bestimmt wird: Gene sind nämlich in der Lage, sich ihre Umwelt zu ‚suchen‘. Wird beispielsweise ein Junge mit Disposition zu Impulsivität, Risikobereitschaft sowie Reiz- und Erlebnishunger in einem Dorf geboren, wo ‚nichts los‘ ist, wird er, sobald ihm dies möglich ist, das Lebensumfeld wechseln. Er wird ein Lebensumfeld aufsuchen, in dem seine Bedürfnisse nach ‚action‘ gestillt werden. In dem entsprechenden neuen Lebensumfeld wird er mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Menschen treffen, die ähnliche Bedürfnisse (und Gene) haben. Auf diese Art finden Dissoziale zusammen, wodurch sie sich wiederum gegenseitig negativ beeinflussen.

### Gen-Umwelt-Interaktion

Gene ‚verändern‘ ihre Umwelt, Genaktivität wird durch Umwelteinflüsse beeinflusst. Wenn ein Kind genetisch bedingt Tendenzen zeigt, impulsiv oder aggressiv, oder als Antwort auf Stress eher emotional als instrumentell-problemlösend zu reagieren, nimmt es damit Einfluss auf das konkrete Erziehungsverhalten seiner Eltern. Erziehungsfähige Eltern werden in systematischer Weise ein Lernumfeld schaffen, welches diesen Tendenzen entgegenwirkt. Eingeschränkt erziehungsfähige Eltern, die mit einem ruhigen Kind noch zurecht gekommen sind, werden von dem ‚schwierigen Kind‘ aber zu einem inkonsistenten Erziehungsverhalten provoziert, wodurch antisoziales Verhalten verstärkt und prosoziales Verhalten ignoriert wird. Diese Eltern dürften dann unfähig sein, in systematischer Weise ein Lernumfeld zu schaffen, das diesen Tendenzen entgegenwirkt. Sie mögen dieses dysfunktionale Verhalten möglicherweise eher positiv verstärken, sei es durch das Modellieren ähnlichen Verhaltens oder durch nicht systematisches Sanktionieren unangemessener Verhaltensweisen. Weiterhin dürften solche Eltern unfähig sein, ihre Kinder in angemessener Weise außerfamiliären Erziehungshilfen zuzuführen, die geeignet sein könnten, Impulsivität und Aggressivität zu mindern. Letztendlich sind es also die kindlichen Gene, die die Umwelt (= elterliches Erziehungsverhalten) verändern können.

Umweltbedingungen beeinflussen aber auch das Wirken unserer Gene. In einer mittlerweile mehrfach replizierten Studie konnte gezeigt werden, dass Misshandlungen im Kindesalter dann zu Störungen des Sozialverhaltens führen, wenn das MAOH-Gen in einer niedrigen Aktivitätsvariante vorliegt (Caspi et al., 2002). Oder anders ausgedrückt: Nur unter ungünstigen Aufwuchsbedingungen ‚verursacht‘ das Gen eine Störung des Sozialverhaltens.

### 2.3 Gruppen von Rechtsbrechern

Um die Kriminalität psychisch Kranker und Gestörter zu verstehen, ist es wichtig, das bestehende Wissen über Kriminalität bei Personen ohne psychische Störung zu kennen.

Untersuchungen aus verschiedenen Ländern konnten durchgängig zeigen, dass sich anhand des Alters bei Begehung der ersten Straftat distinkte Gruppen von Straftätern unterscheiden lassen (Moffitt, 1994; Moffitt et al., 1994; Hodgins, 1998). Diese Gruppen unterscheiden sich in der Häufigkeit, der Vielfalt und der Art der begangenen Delikte, aber auch in den Faktoren, die mit strafbaren Handlungen zusammenhängen:

1. Straftäter, bei denen sich die Straftaten beharrlich durch das ganze Leben ziehen, zeigen schon sehr früh antisoziales Verhalten, welches mit der Zeit an Häufigkeit und Schwere zunimmt und dann im Jugendalter zu ersten strafgerichtlichen Verurteilungen führt (Chronische Lebenszeitdelinquenz),

2. auf das Jugendalter beschränkte Straftäter, von denen die meisten noch als Jugendliche das Fehlverhalten einstellen,
3. Personen mit ersten kriminellen Handlungen im Erwachsenenalter ohne eine Vorgeschichte mit antisozialen Auffälligkeiten im Kindes- oder Jugendalter und
4. diskontinuierliche Straftäter.

### 2.3.1 Chronische Lebenszeitdelinquenz („Life-course-persistent-offenders“)

In einer Vielzahl von prospektiven Längsschnittstudien, die in verschiedenen Ländern durchgeführt wurden, konnten Straftäter identifiziert werden, die über die gesamte Lebenszeit hinweg ein stabiles kriminelles Verhalten zeigen. Trotz unterschiedlicher kultureller Hintergründe und unterschiedlicher Gesundheits-, Erziehungs- und Justizsysteme ist die Prävalenz dieser Tätergruppe in allen Ländern, in denen dies untersucht wurde, überraschend ähnlich: Ca. 5% der Männer und weniger als 1% der Frauen zeigen einen frühen Beginn von sozialer Devianz und Kriminalität über die gesamte Lebensspanne hinweg (Überblick bei Hodgins, 1994). Persistierende Intensivtäter („life-course-persistent offenders“) sind für die Mehrzahl aller begangenen Straftaten verantwortlich.

Kratzer & Hodgins (1999) untersuchten beispielsweise eine Geburts-Kohorte von 15.117 Personen, die 1953 in Stockholm geboren und bis zum Alter von 30 Jahren nachverfolgt wurden. Von dieser Kohorte wurden 6,2% der Männer und 0,4% der Frauen als persistierende Intensivtäter klassifiziert. Die männlichen Intensivtäter waren für 70% aller Straftaten und 71% der von den Männern begangenen Gewaltdelikte verantwortlich, die von der untersuchten Kohorte begangen worden waren. Die weiblichen Intensivtäterinnen waren für 33% aller Straftaten und 30% der Gewaltdelikte verantwortlich. Andere prospektive Längsschnittstudien konnten diese Ergebnisse replizieren (Moffitt & Caspi, 2001; Stattin & Magnusson, 1991).

Straftäter, bei denen sich das delinquente Verhalten durch das gesamte Leben zieht, zeigen ein sehr charakteristisches Verhaltensmuster, welches schon in der Kindheit beobachtbar wird. In einer prospektiven Studie an einer neuseeländischen Bevölkerungskohorte konnten die folgenden Unterscheidungsmerkmale ausgemacht werden:

1. Neurokognitive Beeinträchtigung (neurologische Abnormalitäten und gestörte motorische und intellektuelle Entwicklung im Alter von 3 Jahren, unterdurchschnittliche Verbalisationsfähigkeit im Alter von 5 Jahren, Beeinträchtigungen des Arbeitsgedächtnisses);
2. Erniedrigte Pulsfrequenz;
3. Auffälliges Sozialverhalten („schwierig“ im Alter von zwei Jahren, „unkontrollierbar“ im Alter von drei Jahren, hyperaktiv);
4. Als Kinder zeigten sie sehr früh ungehorsames, antisoziales und aggressives Verhalten, welches mit der Zeit immer schwerwiegender wurde. Kin-