

## **How Often and How Consistently do Symptoms Directly Precede Criminal Behavior Among Offenders With Mental Illness?**

Jillian K. Peterson, University of California, Irvine

Patrick Kennealy, University of South Florida

Jennifer Skeem, University of California, Irvine

Beth Bray, University of North Dakota

Andrea Zvonkovic, Columbia University

2014 American Psychological Association, 0147-7307/14\$12.00 DOI: 10.1037/lhb0000075. S. 1 - 11

In der Überschrift wird die Frage gestellt, wie oft und wie konsistent Symptome von psychischen Krankheiten kriminellen Handlungen direkt vorausgehen. Hinter der Fragestellung verbirgt sich die Annahme, dass durch geeignete medikamentöse und psychiatrische Behandlung evtl. auch die Rückfallquote und Anfälligkeit für Straftaten reduziert werden kann. Neuere Forschergruppen haben untersucht, inwieweit tatsächlich Symptome einer Straftat vorausgingen. Die Definitionen inwieweit ein Bezug von Symptomen zu Straftaten besteht, sind in der Forschung nicht einheitlich. Eine Studie von Monahan u.a. (2001) zeigt bei 1000 Psychiatriepatienten, dass etwa 12% vor der Tat Halluzinationen und Wahnvorstellungen hatten. Eine weitere retrospektive Studie mit 112 Patienten kommt nur auf 5% (Peterson et al., 2010). Werden psychisch kranke Patienten mit Substanzstörungen untersucht, jedoch wieder bezüglich von Wahn und Halluzination, kommt Juninger u.a. (2006) bei 113 Patienten auf nur 4% von Tätern, die aufgrund einer Psychose inhaftiert wurden.

Die vorliegende Studie stellt die Frage, inwiefern Symptome von persönlichen Einstellungen der Täter und von emotionalen Zuständen abhängen. Die Unterscheidung zwischen Persönlichkeitszügen und Symptomen scheint nicht einfach zu sein. Beispielsweise impulsives Handeln betreffend ist schwer von Symptomen schwerwiegender psychischer Störungen oder von Persönlichkeitszügen zu unterscheiden.

In der aktuellen Studie werden bipolare Störungen und Depressionen untersucht und es wird analysiert, inwieweit Symptome unmittelbar einer Straftat vorausgehen und die Wahrscheinlichkeit einer Straftat erhöhen können. Die Hypothese wird aufgestellt, dass Symptome von Psychosen, bipolaren Störungen und Depressionen in etwa 10% direkt in Zusammenhang mit kriminellem Verhalten stehen.

Eine zweite Frage der Studie war inwieweit der Zusammenhang zwischen Symptomen und kriminellem Verhalten über längere Zeiträume der Krankheit konsistent bleibt.

Obwohl die Befunde der Konsistenz widersprüchlich sind, gibt es Studien zufolge (Hiday, 1999; Peterson et al., 2010; Skeem et al., 2011) eine kleine Gruppe von Straftätern (7-12%), deren kriminelles Verhalten zusammen mit Krankheitssymptomen auftritt. Darauf basierend, stellen die Autoren die Hypothese auf, dass eine Beziehung zwischen Symptomen und Kriminalität über die Zeit hinweg konsistent vorhanden ist.

## Methode

Die Studie wurde im mittleren Westen mit 143 Tätern, die eine schwerwiegende psychische Störung hatten, durchgeführt.

Die Auswahl derjenigen Probanden, die letztendlich bei einem Interview mitmachen, ist nicht leicht nachvollziehbar, von 300 Probanden bleiben letztendlich nur 143 übrig. Abbildung 1 zeigt den Auswahlprozess der Probanden.

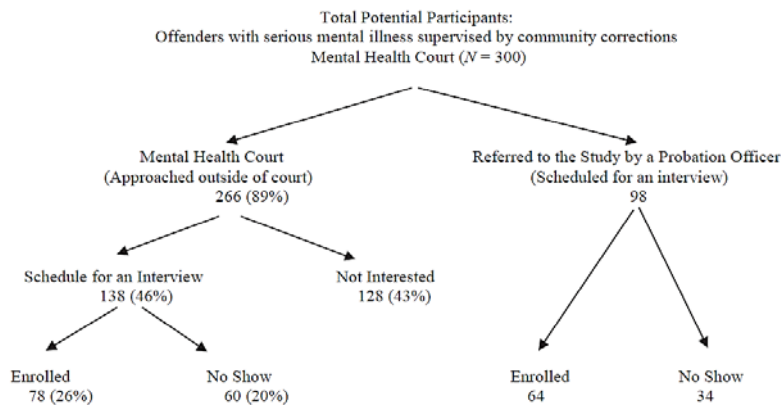


Figure 1. Number of participants enrolled in the study from community corrections. Total potential participants: Offenders with serious mental illness supervised by community corrections; Mental Health Court (N = 300).

Die Teilnehmer nahmen an einem zweistündigen Interview teil (qualitativer Forschungsansatz), das vergangene kriminelle Taten, die Symptome der psychischen Krankheiten sowie die Verbindung der beiden zueinander zum Thema hatte. Die Interviewer bewerteten über eine Ratingskala, inwieweit jede kriminelle Tat in Beziehung zu den psychiatrischen Symptomen stand. Die Probanden, von ihnen 64,1% männlich, mussten über 18 Jahre alt sein (Durchschnittsalter: 40 Jahre; SD = 11,6) und die Diagnose einer schweren psychischen Störung haben (schwere Depression, bipolare Störung, Schizophrenie). 85% wiesen außerdem eine substanzbezogene Störung auf. Alle nahmen entweder an Betreuungsunterricht<sup>1</sup> teil oder waren Bewährungshelfern und Sozialarbeitern zugeteilt. Zwischen den beiden Gruppen gab es keine Unterschiede hinsichtlich der Schwere ihrer psychischen Krankheiten und der Zahl der begangenen Straftaten.

Die acht Interviewer erhielten ein spezielles Training, um die Reliabilität und Objektivität zu erhöhen. Die ca. zweistündigen Interviews fanden in einem Raum der Strafvollzugsbehörde statt, den man zwar von außen einsehen konnte, aber das Gespräch nicht mithören konnte. Die Probanden erhielten eine Vergütung von \$20.

Um Verbindungen zwischen kriminellen Aktivitäten und Symptomen aufzudecken, wurde der „life-calendar approach“ angewendet, bei dem wichtige Ereignisse im Leben des Teilnehmers in chronolo-

<sup>1</sup> Es ist eine Art Wiedereingliederung. Der Mental Health Court ist zuständig für Straftäter, die normalerweise ins Gefängnis kommen würden. Diese bekommen anstatt dessen eine gemeindenahe Behandlung, individualisierte Behandlungspläne und werden weiterhin von der Justiz überwacht.

Mental Health Courts im Allgemeinen versuchen, die Probleme anzugehen, die kriminelles Handeln verursachen.

gische Reihenfolge gebracht werden. Diese wurden ergänzt durch Daten von Festnahmen, Verurteilungen und psychiatrischen Diagnosen aus den Akten. Für jedes Ereignis sollten die Probanden dann das Auftreten oder Wegbleiben von Symptomen schildern.

Einbezogen wurden Festnahmen oder Verurteilungen für gewaltsame oder gewaltlose Delikte (nicht mehr als sieben pro Person). Der durchschnittliche Zeitabstand zwischen erstem und letztem Verbrechen betrug 15,4 Jahre (SD = 12,1). Die derzeitigen Symptome wurden anhand des Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS, Overall & Gorham, 1962) eingestuft.

Der Zusammenhang zwischen Krankheitssymptomen und Straftat wird auf einer kontinuierlichen Skala eingeschätzt. Die interviewten Probanden gaben detaillierte Auskünfte über die Umstände, die im Zusammenhang mit der Straftat standen (Symptome, Substanzmissbrauch, Beziehungen, finanzielle Umstände, Stressoren etc.). Mit diesen Angaben aus Interviews wurden 4 Kategorien erstellt:

#### Einfluss Symptomatik auf die Straftat:

1. keine Beziehung, d.h. kein Einfluss der Symptome
2. meist kein Einfluss
3. meist Einfluss
4. direkter Einfluss

Die Interviewer mussten zusätzlich auf einer 5-stufigen Skala die Genauigkeit ihrer eigenen Angaben einschätzen. Verbrechen mit einer Bewertung niedriger als drei (4%) wurden in einem wöchentlichen Meeting nochmals durchgegangen und zusammen bewertet.

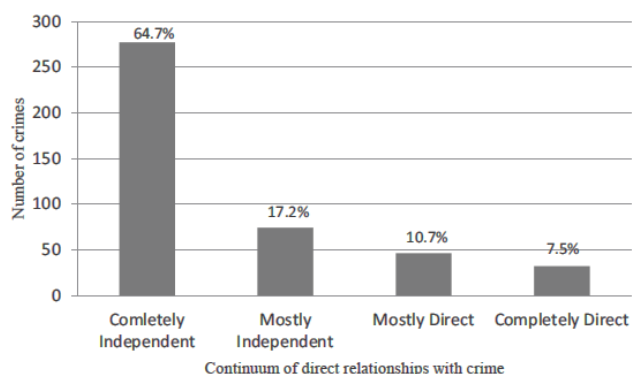
Im Nachhinein wurde das Kontinuum allerdings dichotomisiert, um eine Unterscheidung von direkten und unabhängigen Verbrechen zu ermöglichen, wie die Autoren angeben. Damit fallen kriminelle Taten, die nur minimal von Symptomen beeinflusst waren, in die Kategorie kein Einfluss.

18,2% der Verbrechen wurden als vorwiegend bis komplett zusammenhängend mit den Symptomen eingestuft, der Rest als vorwiegend oder komplett unzusammenhängend.

## Ergebnisse

Von den insgesamt 429 codierten Straftaten wurden 64,7% als komplett unabhängig klassifiziert und nur 7,5% als komplett abhängig. Die übrigen 27,9% fielen in die beiden mittleren Kategorien (siehe Grafik).

Man fand mit einer ANOVA einen Haupteffekt für diagnostische Subgruppe. Es gab Unterschiede zwischen den drei primären Diagnosen in Bezug auf das Rating des Zusammenhangs von Symptomen und Straftat.



Tukey's HSD zeigt auf, dass jene Probanden mit einer bipolaren Störung häufiger direkte Verbindungen zwischen Symptomen und Straftat aufweisen als andere. Untersuchte man nur die gewaltsamen Verbrechen, erhielt man keine signifikanten Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen aufgrund der geringen Stichprobengröße (N = 143).

Schließlich untersuchte man, wie viel Prozent der drei Diagnosegruppen mindestens ein komplett mit den Symptomen zusammenhängendes Verbrechen begangen hatte. Man kam auf 41% für Schizophrenie, 50% für eine Bipolare Störung und 20% für Depression. Die Prozentsätze unterschieden sich signifikant voneinander; vor allem Patienten mit einer schweren Depression begehen demnach die wenigsten symptombezogenen Verbrechen.

Zusammenfassend hängen also nur ca. 1/5 der Straftaten vorwiegend oder direkt mit den Symptomen zusammen, vor allem bei bipolaren Störungen.

Die zweite Frage, ob einzelne Täter eine Konsistenz in der Beziehung zwischen Symptomen und kriminellem Verhalten aufweisen, wurde verneint. Ein Täter, der eine Straftat in direktem Zusammenhang mit den Symptomen einer psychischen Krankheit begeht, begeht oft auch andere Verbrechen unabhängig von den Symptomen.

Die 18% der Straftaten, die in direktem oder vorwiegendem Zusammenhang mit den Symptomen begangen wurden, waren auf 38% der Probanden verteilt. Von diesen 38% begingen 66,7% weitere Straftaten unzusammenhängend mit den Symptomen.

## **Kritik an der Studie**

Die Autoren verweisen auf einige Kritikpunkte der Studie. Zum einen ist die Stichprobengröße mit N=143 relativ klein. Ausgeschlossen wurden zum anderen Personen, die schwere Straftaten („violent index crimes“) wie Mord, gewaltsame Vergewaltigung, Raub, schwere Körperverletzung begingen. Die Ergebnisse können also nicht auf sog. „violent offenders“ übertragen werden.

Zudem waren die Daten aus den Akten der Befragten limitiert, denn die einzigen lückenlos dokumentierten Informationen waren jene über Diagnosen und die des Führungszeugnisses. Die Ratings bestanden also hauptsächlich auf Selbsteinschätzungen der Probanden. Die Befürchtung, dass viele ihre Straftaten untertrieben berichten würden, konnte teilweise widerlegt werden; 45% berichteten akkurat, nur 25% untertrieben. Der Median der Anzahl der von den Befragten berichteten Straftaten und derer in den Akten betrug in beiden Fällen 4,0. Man kann trotzdem nicht sagen, wie genau sich die Teilnehmer an ihre begangenen Straftaten erinnern konnten und vor allem an die Symptome, die sie zu der Zeit hatten.

Außerdem wird nicht ausführlich erläutert, welchen Einfluss die Selektion der Interviewpartner hat; immerhin waren 36% der Teilnehmer Frauen. Allerdings erwähnen die Autoren, dass die ursprüngliche potenzielle Stichprobe dieselben Verteilungen wie die interviewten Teilnehmer zeigte. Es wird erwähnt, dass nicht bei allen eine Diagnose gestellt werden konnte, sondern nur bei 85% der Teilnehmer.

Des Weiteren wurden nur produktive Symptome wie Halluzinationen und Wahnvorstellungen erfragt; negative Symptome könnten aber ebenfalls dazu beitragen, Straftaten zu begehen. Die Autoren bemerken auch, dass der Einfluss von Substanzmissbrauch nicht berücksichtigt wurde, der unserer Meinung nach zumindest beim Angriff auf Polizisten die Hauptursache darstellt.

Es wird darauf hingewiesen, dass gerade Menschen mit psychischen Störungen ihre Symptomatik und evtl. auch ihr kriminelles Verhalten herunterspielen. Richtig bemerkt wird, dass bei zukünftigen solcher Studien auch detaillierte Polizeiakten (Zeugenbefragungen, Fallakten) hinzugezogen werden sollten. Die Prozentzahl von 18,2%, die im Zusammenhang mit Symptomen und kriminellem Verhalten steht, scheint zu niedrig zu sein.

## **Bedeutung der Studie**

Die Ergebnisse dieser Studie sollten mit großer Vorsicht interpretiert werden. Sie sind vor allem für die Rückfallprävention psychisch kranker Straftäter relevant. Die Studie zeigt, dass die alleinige Behandlung der Symptome eine Verminderung des kriminellen Verhaltens nicht unbedingt garantiert, zumindest nicht in allen Fällen. Vermutet wird, dass für viele dieselben Therapien bzw. Trainings effektiver wären, wie sie bei psychisch gesunden Tätern angewandt werden. Diese gewagte Hypothese kann mit anderen Studien, die mehr Therapie fordern, widerlegt werden.

In der BRD leiden 40 Prozent aller inhaftierten Straftäter an einer psychischen Störung. Das Problem besteht darin, dass sie oft das Vollzugspersonal überfordern, da sie einer besonderen Betreuung bezüglich ihrer psychischen Krankheit bedürfen.