

nicht zu häufig auf). Letztlich ist es für jeden Patienten entscheidend, ob er diese Abläufe bei sich versteht, und lernt, *selbst* damit umzugehen. Das gelingt am besten, wenn es im „Hier und Jetzt“ mit dem Therapeuten stattfindet.

- Dergestalt sind oft erstaunliche strukturelle Erfolge möglich, mit grösserer Nachhaltigkeit als beim Durcharbeiten vergangener ADHS-Ereignisse.
- Als Arzt lernt man dabei Wesentliches über den speziellen Patienten und generell über ADHS. Auch Ärzte lernen am nachhaltigsten „in action“.

In diesem Sinne gebührt zum Schluss der Dank allen ADHS-lern, die dem Autor etwas beigebracht haben.

AUTOR | Dr. med. Heiner Lachenmeier

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Heiner Lachenmeier
FMH Psychiatrie & Psychotherapie
Zürichstrasse 49,
CH- 8910 Affoltern am Albis
hlachenmeier@hin.ch

Literatur

- 1 Krause J, Krause KH. ADHS im Erwachsenenalter. Schattauer, Stuttgart, New York; 2005
- 2 Dilling H, Mombour W, Schmidt MH. WHO. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto; 1991
- 3 Stieglitz R-D, Freyberger HJ. Psychiatrische Diagnostik und Klassifikation. In: Berger M, Editor. Psychische Erkrankungen. Urban & Fischer; 2012; 41-62
- 4 Faraone S. A Family Genetic Perspective. New York: APA ; 2004
- 5 Stieglitz R-D, Hofecker M. Workshop „ADHS bei Erwachsenen“. Winterthur; 21.06.2007
- 6 Armstrong CL, Hayes KM, Martin R. Neurocognitive problems in attention deficit disorder. Alternative concepts and evidence for impairment in inhibition of selective attention. Ann N Y Acad Sci 2001; 931: 196-215
- 7 Krause J, Krause KH. ADHS im Erwachsenenalter. Schattauer, Stuttgart, New York; 2005
- 8 Brown TE. Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults. Yale University Press; 2005
- 9 Bari A, Robbins TW. Inhibition and impulsivity: Behavioral and neural basis of response control. Progress in Neurobiology. Elsevier 2013; 108: 44-79
- 10 Claus D, Aust-Claus E, Hammer P-M. Das ADS-Erwachsenen-Buch. Oberstebrink, Ratingen; 2005
- 11 Lachenmeier H. Vortrag ADHS und ISTDP. Zürich; 19.03.2013. verfügbar unter http://www.istdp.ch/cms/media/download_gallery/Lachenmeier_ADHSuISTDP.pdf

Der Artikel ist erschienen in der SWISS ARCHIVES OF NEUROLOGY AND PSYCHIATRY 2014;165(2):47-53. www.sanp.ch

Wir möchten uns herzlich für die kostenlose Abdruckgenehmigung bei der SANP an dieser Stelle bedanken.

ADHS und strafrechtliche Verantwortlichkeit bei Jugendlichen



Dr. Marc Allroggen

Das Vorliegen einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen gilt als Risikofaktor für delinquentes Verhalten. Und tatsächlich scheint es naheliegend, dass die Kombination aus impulsivem Verhalten, Konzentrationsstörungen und häufig auch Schwierigkeiten in der Emotionsregulation dazu prädestinieren kann, mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen. In dem folgenden Artikel soll ein Überblick gegeben werden über den Zusammenhang zwischen delinquentem Verhalten, ADHS und möglichen Folgen für die strafrechtliche Verantwortlichkeit von Jugendlichen.

Delinquenz, Jugendalter und ADHS

Unter delinquentem Verhalten werden alle offiziell sanktionierten Verhaltensweisen verstanden, unabhängig davon, ob diese strafrechtlich relevant sind oder nicht (Hinrichs, 2015). Dementsprechend gehören auch Verhaltensweisen wie Schuleschwänzen zur Delinquenz, auch wenn in diesem Beitrag auf strafrechtlich relevantes Handeln fokussiert wird. Delinquentes Verhalten unter Jugendlichen ist dabei unabhängig von dem Vorliegen einer ADHS ein weit verbreitetes Phänomen. Von Schülerinnen und Schülern der neunten Klasse berichteten gut 33 % davon, in den letz-

ten 12 Monaten delinquentes Verhalten gezeigt zu haben (z. B. Vandalismus, Ladendiebstahl, Körperverletzung) und 13,5 % gaben an, mindestens eine Gewalttat in den letzten 12 Monaten begangen zu haben (Baier, Pfeiffer, Simonson, & Rabold, 2009). Das Vorliegen einer ADHS im Kindesalter scheint dabei das Risiko für delinquentes und antisoziales Verhalten im Jugend- oder frühen Erwachsenenalter zu erhöhen (für einen Überblick siehe Just et al., 2017). Bei Jugendlichen und Heranwachsenden, die sich in Haft befinden, finden sich zudem deutlich höhere Prävalenzzahlen für das Vorliegen einer ADHS als in der Allgemeinbevölkerung (Underwood & Washington, 2016). Die Häufigkeit wird dabei zwischen 12 und 14 % bei Jungen und 18 % bei Mädchen angegeben (Colins, Vermeiren, Vreugdenhil, van den Brink, Doreleijers, & Broekaert, 2010; Fazel, Doll & Langstrom, 2008). Auch wenn nicht in allen Studien ein deutlicher Zusammenhang zwischen ADHS und delinquentem Verhalten gezeigt werden konnte (Mordre, Groholt, Kjelsberg, Sandstad, & Myhre, 2011), scheint eine konsequente medikamentöse Behandlung einer ADHS straffälliges Verhalten zu reduzieren (Lichtenstein et al., 2012).

Es ist aber keinesfalls eindeutig, ob der Zusammenhang zwischen ADHS und späterem delinquentem Verhalten tatsächlich eine unmittelbare Folge des impulsiven Verhaltens ist. Ebenso kann eine Rolle spielen, dass die mit einer ADHS häufig auftretenden Schwierigkeiten in der psychosozialen Integration, schulische Misserfolge oder Zurückweisung durch Gleichaltrige eine delinquente Entwicklung begründen. Zudem besteht eine häufige Komorbidität mit Störungen des Sozialverhaltens (für einen Überblick siehe Just et al., 2017). Letztlich wird man daher stets auf individueller Ebene prüfen müssen, welchen Anteil eine ADHS direkt oder indirekt bei der Entstehung von delinquentem Verhalten hat und ob sich Auswirkungen auf die Strafreife oder Schuldfähigkeit ergeben, worauf in den nächsten Abschnitten eingegangen werden soll.

ADHS und Strafreife

Die Grundprinzipien des deutschen Strafrechts sehen vor, dass Strafe nur dann ausgesprochen werden kann, wenn auch eine Schuld bei dem Delinquenten vorliegt. Ein wesentlicher Schuldausschließungsgrund ist dabei das Alter des Delinquenten. So sind Kinder, die noch keine 14 Jahre alt sind, per se nicht schuldfähig (§19 StGB), unabhängig davon, welche Tat sie begangen haben. Jugendliche, also Personen, die mindestens 14 Jahre sind, aber noch keine 18 Jahre, sind hingegen dann strafrechtlich verantwortlich, wenn sie zur Zeit der Tat nach ihrer sittlichen und geistigen Entwicklung reif genug waren, das Unrecht der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln (§3 JGG). Diese Strafreife muss dabei positiv nachgewiesen werden, d. h.

aber auch, dass in Zweifelsfällen davon ausgegangen werden muss, dass eine entsprechende Strafreife nicht vorliegt.

Strafreife setzt sich dabei einerseits aus der sittlichen Reife, andererseits aus der geistigen Reife zusammen. Sittliche Reife bedeutet dabei die Fähigkeit, zu erkennen, dass ein bestimmtes Tun sozial nicht angemessen oder akzeptabel ist. Sittliche Reife ist häufig dadurch gekennzeichnet, dass ein Unrechtsgefühl besteht (Scham), wenn man etwas Verbotenes tut. Unrechtsbewusstsein ist dabei für die meisten Delikte bereits vor dem 14. Lebensjahr vorhanden. Geistige Reife andererseits bezeichnet eine kognitive und rationale Unterscheidungsfähigkeit in Recht und Unrecht, also das Wissen um ein Verbot, wobei damit nicht nur Gesetze, sondern insgesamt gesellschaftliche Verbote gemeint sind. Geistige Reife ist unter anderem dadurch gekennzeichnet, dass ein Schuldgefühl besteht, wenn man etwas Verbotenes tut. Neben diesen Reifekriterien muss auch eine hinreichende Steuerungsfähigkeit bestehen, gemäß diesen Einsichten zu handeln, d. h. man muss auch reif genug sein, sich z. B. gegen Gruppendruck oder familiäre Erwartungen abzugrenzen bzw. kindlich-affektiven Impulsen gegenzusteuern (Ostendorf, 2003).

Eine verzögerte Strafreife ist dabei stets das Resultat einer quantitativen Abweichung der Entwicklung, also einer verlangsamten normalen Entwicklung und nicht einer qualitativen Abweichung aufgrund einer psychischen Erkrankung. Dementsprechend ist auch zu erwarten, dass im Rahmen der weiteren Entwicklung („Nachreifung“) bestehende Defizite „aufgeholt“ werden.

Obwohl damit eine ADHS als psychische Störung kein unmittelbarer Faktor für die Beurteilung der Strafreife ist, kann sie einen Einfluss auf diese haben. So kann das Vorliegen einer ausgeprägten Symptomatik einer ADHS in Einzelfällen zu einer Beeinträchtigung der Sozialisation der Betroffenen führen mit der Folge, dass beispielsweise aufgrund anhaltender Eltern-Kind-Konflikte keine ausreichende Verankerung von sozialen Normen in das Wertesystem des Jugendlichen erfolgen konnte oder anhaltende Probleme mit Gleichaltrigen dazu führen, dass es zu Verzerrungen der sozialen Wahrnehmung kommt und Jugendliche durch ihre bisherigen Erfahrungen bestimmte Reaktionen anderer als besonders bedrohlich einschätzen und sich dann aus dem subjektiven Gefühl der Bedrohung heraus verteidigen (Klosinski, 2008). Allerdings handelt es sich hierbei tatsächlich um Einzelfälle, bei deren Beurteilung neben dem Vorliegen einer ADHS vor allem die sozialen und Erziehungsbedingungen von Bedeutung sind. Nicht immer einfach ist zudem bei dem Vorliegen einer ADHS die Beurteilung, inwieweit mögliche Defizite der Steuerungsfähigkeit gemäß § 3 JGG tatsächlich entwicklungsbedingt oder Folge einer vermehrten Impulsivität infolge der ADHS sind. Wichtig ist es hierbei, den gesamten Entwicklungsstand des