

<b>Zeitschrift:</b>	Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerisches Nationalkomitee für geistige Gesundheit ; Arbeitsgruppe für Kriminologie
<b>Band:</b>	- (1984)
<b>Artikel:</b>	Der interdisziplinäre Ansatz der Kriminologie in der Behandlung des psychisch Abnormen und drogenabhängigen Rechtsbrechers
<b>Autor:</b>	Mergen, Armand
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-1050898">https://doi.org/10.5169/seals-1050898</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 13.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

**DER INTERDISZIPLINÄRE ANSATZ DER KRIMINOLOGIE  
IN DER BEHANDLUNG DES PSYCHISCH ABNORMEN  
UND DROGENABHÄNGIGEN RECHTSBRECHERS**

Armand Mergen

Timeo hominem  
unius libri (apa)

Mein Thema verlangt nach einer Klarstellung der in ihm in Beziehung gesetzten Begriffe. Die nüchterne, kritische und explizierende Beschreibung wird eine genügende Anzahl von problemschwangeren Punkten aufzeigen, um die Notwendigkeit einer, in möglichst objektiven Bahnen verlaufenden Neubesinnung zu begründen.

Die Kriminologie kann nur als Wissenschaft existieren, wenn sie in allen ihren Disziplinen, besonders den klinischen, d.h. den ätiologischen, diagnostischen und therapeutischen, grundsätzlich interdisziplinär verstanden wird. An dieser Stelle gilt unser Interesse der Kriminaltherapie bezogen auf psychisch abnorme und drogenabhängige Rechtsbrecher. Die therapeutischen Zugänge werden sich nach der Aetiologie, also den pathogenetischen Wurzeln des psychischen und des sozialen Verhaltens auszurichten haben. Diese Wurzeln sind immer verzweigt und dringen in biologische, psychische und soziale Tiefen ein. Die multifaktorielle Pathogenese verlangt eine interdisziplinäre Therapie mit differenzierten Techniken.

Zur Zeit sind Anti-Bestrebungen sowohl gegen Kriminologie als auch gegen Psychiatrie in Soziologenkreisen modern. Weder Verbrechen noch Geisteskrankheiten seien Realitäten, sondern lediglich Artefakte sozialer Repression und die therapeutischen Angebote müßten als eine spezielle Form von sozialer Gewalt resp. Bestrafung angesehen werden. Solche radikalen Aussagen sind vielleicht das Resultat von generalisierten Anti-Ideologien mit nihilistischen Tendenzen, vielleicht auch Reaktion auf den übertriebenen Optimismus vorausgegangener Konzeptionen der Kriminaltherapie. Man sagt dem Behandlungsvollzug heute nach, er habe nirgends Erfolge gebracht und sei weder human noch effizient noch gerecht. Dabei wird von den Kritikern immer wieder vergessen, daß das Konzept des Behandlungsvollzugs nirgends und bis heute noch nirgendwo auf interdisziplinärer Basis mit dem erforderlichen Aufwand auf allen Ebenen konsequent durchgeführt wurde. Besonders aus den Reihen der

kriminologisch interessierten Soziologen tendiert man dazu, den interdisziplinär ausgerichteten therapeutischen Ansatz zu diskreditieren und die Kriminaltherapie durch eine globale, jede Individualbehandlung überflüssig machende Umstrukturierung der Gesellschaft zu ersetzen. Nicht der Kranke sei abnorm, nicht der Verbrecher auffallend asozial; die derzeitige Gesellschaft sei pathologisch, pathogen und kriminogen. Sie schaffe Krankheit und Verbrechen; die Kriminaltherapie habe sich nicht auf den Rechtsbrecher, sondern auf die krankmachende Gesellschaft zu zentrieren. Manches ist sicherlich zutreffend, doch die Kriminologie hat die soziopathischen, kriminogenen Faktoren weder im Bereich der Kriminogese noch der Kriminaltherapie übersehen. Jedoch hat sie den Ausschließlichkeitsanspruch stets abgelehnt und an der Interdisziplinarität festgehalten. Es ist der Soziologie nicht gelungen, die Kriminologie zu einer monistisch-soziologischen Disziplin zu machen. Die meist ideologisch stark gefärbten Bemühungen – man denke an das Berkeley-Manifest der 'radikalen Soziologen' von 1972 und seine (1974) Auswirkungen in Europa – waren dynamisch und von engagierten, vielleicht auch fanatisierten, jungen Soziologen getragen.

H.W. Schied und A. Finzen nehmen zu der Problematik bezüglich der psychiatrischen Diagnostik und Therapie Stellung. Was sie in ihrem Beitrag zu dem von Vogel und Vliegen herausgegebenen Band: Diagnostische und therapeutische Methoden in der Psychiatrie (Stuttgart 1977, S. 157 ff.) sagen, hat volle Geltung auch für die Kriminaldiagnose und Kriminaltherapie. Denn Verbrechen und Kriminalität sind wie Leiden und Krankheit nicht ein-, sondern mehrdimensionale Geschehen, die sich auf den Ebenen des Biologischen, Psychischen und Sozialen abspielen. Ich zitiere Schied und Finzen, er setze aber Psychiatrie durch Kriminologie und Psychiater durch Kriminologe. Die Aussage bleibt treffend: 'Interdisziplinarität kann nur zustande kommen, wo jeder um das Verstehen der Sprache und des theoretischen Ansatzes des anderen bemüht ist und ihn nicht nur als nützlichen Hilfswissenschaftler und Zuarbeiter betrachtet. Hier sind sicher auch von Kriminologen Fehler gemacht worden, die Kooperation verhindert haben; vielleicht weil Kommunikation durch die unterschiedlichen Sprachen gar nicht zustande kam; beunruhigend ist, daß in den letzten Jahren Soziologen im Sturm gewissermaßen die Kriminologie nehmen wollten. Dabei wird vergessen, daß auch dann, wenn die Soziogenese aller psychischen Erkrankungen bewiesen wäre, das Individuum intrapsychisch, psychosomatisch oder somatisch leiden würde; auch dann wären Strukturveränderungen im Gehirn denkbar.'

Noch ärgerlicher erscheinen Schied und Finzen die "häufigen Beiträge von psychiatrisch (oder kriminologisch) interessierten Soziologen, die in dünnen monokausalen Aufgüssen vier Jahrzehnte familienpathologischer amerikanischer Forschung trivialisieren" und dabei "die individuelle Pathologie des Symptomträgers mit den alten unspezifischen Ansätzen und wie selbstverständlich" abhandeln.

Psychische Abnormalität oder abweichendes, respektive delinquentes Verhalten kann nie absolut, sondern nur in Beziehung zum Ort, zum Raum, zur Gesellschaft, in der es festgestellt wird, diagnostiziert werden. Ubiquitäres Verhalten kann weder abweichend noch delinquent sein. Rechtsbrecher müssen eine

Minderheit bleiben, auch "abnorme" Rechtsbrecher. Wir dürfen annehmen, daß innerhalb der Population der Rechtsbrecher eine Minorität als abnorm oder psychisch erkrankt angesehen werden kann. Das will aber nicht besagen, daß wir uns nur den "Abnormalen" therapeutisch anzunehmen hätten. Diese Tatsache bedingt, daß Kriminaltherapie unbedingt multi- und interdisziplinär ausgerichtet sein muß; zum anderen begründet sie ihre Spezifität. Das Probandengut des Kriminaltherapeuten ist nach allen Richtungen hin heterogen; der Ort der sowohl ambulanten als auch stationären Behandlung ist spezifisch; das Ziel der Therapie ist weniger die Heilung einer Krankheit als die durch Sozialisierung angestrebte Verhütung des Rückfalls; das Verhältnis Kriminaltherapeut-Proband ist spezifisch, besonders auch die entsprechenden Rollen und gegenseitigen Erwartungen.

Im Therapeuten kann der Delinquent den auszunutzenden Helfer sehen oder den verständnisvollen zweiten Richter, oder gar den gütigen Vater oder aber den strengen Vertreter der Autorität. Der Therapeut kann in eine Doppelrolle zwischen Verständnis einerseits und Pflicht als an die Gesetze gebundenen Bürger andererseits gedrängt werden. Es gehört oft viel Geschick und Empfhlungsvermögen dazu, will der Therapeut für den Delinquenter glaubwürdig bleiben.

Am Beispiel des drogenabhängigen Rechtsbrechers soll nun summarisch der interdisziplinäre Ansatz der Kriminaltherapie dargestellt werden. Dabei wird klar, daß in allen Fällen gegen den Willen des Probanden eine durchgehende Therapie nicht möglich ist, daß der Proband also zur Behandlung motiviert werden muß, daß der Behandlungsplan flexibel zu gestalten ist, daß die angewandten Techniken und Methoden individualisiert sind, aus den verschiedenen Disziplinen der Human- und Sozialwissenschaften stammen, daß sie je nach Fall ambulant oder stationär angewandt werden und daß der Zeitpunkt und der Zustand des Probanden die Wahl der Methode mitbestimmt.

Nicht jeder Drogenabhängige ist auch ein Rechtsbrecher. Aber durch die Drogenabhängigkeit werden delinquente Dispositionen neu mobilisiert oder verstärkt. Nicht jeder Rauschmittelkonsument ist auch schon abhängig. Die Toxikomanie ist durch den Zwang und den Verlust der Kontrolle charakterisiert. Eine Therapie der echten Drogenabhängigkeit kann nur stationär erfolgen, um dann ambulant weitergeführt zu werden.

Als Sofortmaßnahme ist die Desintoxikation als ärztliche Intensivmaßnahme stationär durchzuführen. Dies muß nicht unbedingt in einer psychiatrischen Klinik geschehen. Parallel hierzu, oder auch anschließend ist zu ergründen, weshalb und auf welchen Wegen der Proband zur Droge gelangt ist und welche Faktoren die Abhängigkeit bedingt haben.

Auf soziologischer Ebene wird man die kulturellen und soziodynamischen Mechanismen, denen der Proband in Familie, Umgebung und Umgang ausgesetzt war, untersuchen, um herauszufinden, ob ihm der Zugang zur Droge erleichtert wurde oder nicht. Herkunft, Alter, Klasse spielen eine Rolle. Fremd- und Eigenanamnese werden Faktoren aufzeigen, die im individuellen Bereich den Weg in die Droge ebneten. Die psychopathologische Untersuchung wird Aufschluß darüber geben, ob die Drogenabhängigkeit Ausfluß, also Epiphänomen,

einer umschriebenen psychischen oder konstitutionellen Störung ist oder nicht. Die homogene toxikomane Persönlichkeit scheint es nicht zu geben. Daher ist zu denken an triebgestörte Neurotiker mit niedriger Frustrationsschwelle, an suizidale Depressive mit Selbstbestrafungstendenz, an verunsicherte Phobiker oder vereinsamte Kontaktgestörte. Ethologen haben auf die Möglichkeit des konditionierten Lernens hingewiesen, in dem Sinne, daß, wenn Probanden erfahren, daß die Droge sie von Angst- oder Minderwertigkeitsgefühlen befreit, sie dazu neigen, die Droge weiter zu nehmen. Der Erfolg durch die Drogen-einnahme wird zum positiven Verstärker.

Biologen haben von "Psychopharmakogenetik" gesprochen. Neuerdings machte Broadhurst (Drugs and the inheritance of behavior) darauf aufmerksam, daß konstitutionelle Faktoren mitbestimmend wirksam seien bei der Verfestigung oder gar der Etablierung der echten oder essentiellen Drogenabhängigkeit. Die Frage der intrauterinen Intoxikation, die entstehen kann, wenn die Mutter während der Schwangerschaft Drogen nimmt, ist noch nicht zufriedenstellend geklärt.

Die Behandlung toxikomaner Delinquenten ist besonders schwierig, weil die Probanden aus verständlichen Gründen therapeutische Hilfe ausschlagen und zu einer Kollaboration mit dem Therapeuten erst mühsam motiviert werden müssen. Nach der medizinisch durchgeföhrten Desintoxikation verstehen die meisten Probanden nicht, daß die weitere Behandlung absolut notwendig ist. Die Phase der Readaptation ist für beide Teile, Patienten und Therapeuten, die schwierigste und auch leidvollste.

Spezielle Therapieprogramme, welche Individual- und Gruppentherapie kombinieren, werden aufgestellt und auch experimentell erprobt. Voraussetzung ist, daß der Proband in eine Gruppe integriert wird, in der er sich verstanden und aufgenommen fühlt. Dann werden Therapeuten auf den drei Ebenen, der sozialen, biologischen und psychischen, sich bemühen, dem Patienten die Einstellung und Fähigkeit zu geben, in Zukunft der Drogen gegenüber abstinenz zu bleiben. Alle Techniken und Methoden sind zu individualisieren, sollen aber in einer Therapiegemeinschaft, in der jedes Mitglied eigene Verantwortung hat, angewandt werden. Ein allgemein gültiges Rezept gibt es nicht. Von der Aversionstherapie bis zur analytischen, über die klassische Psychotherapie und den Techniken, die sich direktiv und non-direktiv nennen, die Suggestion, die Trainingsmethoden und verhaltenstherapeutischen Zugänge, die Existentialtherapie usw. sind alle Methoden brauchbar, wenn sie auf die Bedürfnisse des jeweiligen Patienten abgestimmt sind. Auf umfassende Sozialtherapie kann in keinem Fall verzichtet werden. Kreuzer (Jugend-Rauschdrogen-Kriminalität, Wiesbaden, 1978, S. 148) sagt, meines Erachtens zurecht: "Die Vielfachstörung der jungen Rauschmittelabhängigen verbietet eine ausschließlich medizinisch orientierte Therapie ebenso wie ein bloß strafendes Reagieren ohne medizinisch-therapeutisches Element." Er warnt vor den sogenannten Erhaltungstherapien mittels Methoden bzw. Polamidon und vor stereotaktisch-hirnoperativen Eingriffen und meint, solche Therapieformen könnten dem Phänomen umfassender Verwahrlosung, nicht bloßer Rauschmittelabhängigkeit, keinesfalls gerecht werden. Es gibt mittlerweile Selbsthilfegrup-

pen z.B. nach dem New Yorker Day Top-Modell. Sie sind, nach Kreuzer (S.149), "nur dann in die Therapiearbeit und im Strafverfahren einzubeziehen, wenn sie sich kontrollieren lassen, wenn ihr Konzept ein Mindestmaß an nötiger Disziplin erkennen läßt."

Die Kriminaltherapie als klinische Disziplin der Kriminologie steht noch am Anfang der Bemühungen. Ich habe versucht zu zeigen, weshalb ihr Ansatz interdisziplinär sein muß. Das war auch Bräutigams Auffassung, als er 1972 im Handbuch der forensischen Psychiatrie (Bd.II, S.801) schrieb: "Die Zukunft gehört zweifellos solchen spezialisierten Behandlungseinrichtungen, wo Soziotherapie und Psychotherapie, einzeln und in Gruppen, im Rahmen einer therapeutischen Gemeinschaft, mit abgestuftem System der Freiheit und Verantwortung kombiniert werden und ein Team von Ärzten, Psychotherapeuten, Sozialarbeitern, Bewährungshelfern zusammenarbeiten."

Dem habe ich, auch heute, nichts hinzuzufügen.

Armand Mergen  
Prof.Dr.Dr.  
Fachbereich Rechts- und Wirtschaftswissenschaften der Universität  
D- 6500 Mainz 1

## R E S U M E

La criminologie ne peut exister que si elle est concue, surtout dans ses disciplines cliniques, comme science interdisciplinaire. Les approches étiologiques, thérapeutiques ou préventives sont multifactorielles. Les tendances actuelles, nées d'une sociologie qui se dit radicale, qui dénoncent crime ou maladie mentale comme produits d'une répression sociale et négligent les bases biologiques et psychopathologiques, sont une grave erreur. Une criminologie moniste, qu'elle soit biologique, sociologique ou psychopathologique est condamnée à disparaître.

L'approche criminologique, multidisciplinaire, est décrit dans le traitement des délinquants et des toxicomanes. La spécificité des rôles du thérapeute et du proband est mise en valeur pour faire ressortir la nécessité d'une approche thérapeutique multidisciplinaire. Référence est faite aux différentes méthodes et techniques pouvant être utilisées. Il appert - et c'est la conclusion - que l'avenir appartiendra aux conceptions criminotherapeutiques qui coordonnent sociothérapie et psychothérapie, en groupes ou individualisées, dans le cadre d'une communauté thérapeutique dans laquelle liberté et responsabilité sont dosées et qui est dirigée par un groupe coopérant de médecins, psychothérapeutes et sociologues, tous avec formations criminologique.

## S U M M A R Y

Criminology cannot exist if it is not perceived, above all in its clinical disciplines, as an inter-disciplinary science. Etiological, therapeutic and preventive approaches consist of many factors. Temporary tendencies, which are a product of a sociology that calls itself radical, and which denounce crime or mental illness to spring from social repression - without paying attention to biological and psychopathological fundaments - are gravely mistaken. A monistic criminology, no matter if taken the biological, the sociological or the psychopathological way, is bound to disappear.

The criminological approach, which consists of many disciplines, is described in the treatment of delinquents and addicts. The very specific rule of the therapist and the client is stressed to make clear the necessity for a multi-disciplinary approach. A reference is made to the different methods and techniques that can be used. As a result we come to the conclusion that the future will belong to the criminotherapeutic conceptions which bring together sociotherapy and psychotherapy, in groups or individualized, within the surroundings of a therapeutic community led by a co-operating group of doctors, psychotherapists and sociologists, all with criminological formation, who would allow the amount of liberty and responsibility fit for the actual case.