

Aus der
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München



***Das Fehlen biologischer Eltern in der Kindheit
und spätere dissoziale Auffälligkeiten***

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Humanbiologie
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von
Magdalena Beckmann

aus
Wangen im Allgäu

Jahr

2025

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Erstes Gutachten: Prof. Dr. Norbert Nedopil

Zweites Gutachten: Prof. Dr. Peter Brieger

Drittes Gutachten: Prof. Dr. Ellen Greimel

Dekan: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann

Tag der mündlichen Prüfung: 26.06.2025

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Zusammenfassung:	4
Abstract (English):	7
Abbildungsverzeichnis	10
Tabellenverzeichnis	11
1. Einleitung	12
1.1 Adoption und Fremdunterbringung	13
1.1.1 Folgeerscheinungen frühkindlicher Deprivation	15
1.1.2 Unterschiede zwischen biologischen und Adoptiveltern bei adoptierten Kindern.....	17
1.1.3 Befunde zu unterschiedlichen Adoptionszeitpunkten	18
1.1.4 Neurobiologische Befunde in Zusammenhang mit Adoption und Fremdunterbringung und relevante prä- und perinatale Einflussfaktoren.....	20
1.2 Spezifische Problembereiche	25
1.2.1 Aggression	25
1.2.2 Bindung.....	27
1.3 Implikationen für die vorliegende Studie	29
2. Material und Methoden	33
2.1 Studiendesign	33
2.1.1 Teilnehmer und Durchführung	33
2.1.2 Fragebogen.....	35
2.2 Statistische Analyse	36
3. Ergebnisse	40
3.1 Deskriptive Auswertung der Gesamtstichprobe.....	40
3.2 Beantwortung der Forschungsfragen.....	47
4. Diskussion	74
4.1 Überprüfung der Hypothesen.....	74
4.2 Fazit	88
4.3 Limitationen und Ausblick	90
Literaturverzeichnis	92
Anhang:	103
Danksagung	113
Affidavit	114

Zusammenfassung:

In der vorliegenden Arbeit soll anhand einer Befragung im bayerischen Maßregelvollzug untersucht werden, ob und wie das Fehlen biologischer Eltern in der Kindheit sich auf spätere dissoziale Auffälligkeiten auswirkt.

Es ist durch die bestehende Forschung gut belegt, dass sowohl Kinder, die in Heimen oder Pflegefamilien untergebracht waren, wie auch Kinder, die adoptiert wurden, als Erwachsene oft eine Vielzahl psychiatrischer Erkrankungen, sozio-emotionaler Auffälligkeiten und delinquenter Verhaltensweisen aufweisen. Wenige Erkenntnisse gibt es zu Personen, die von Verwandten, die nicht die leiblichen Eltern sind, aufgezogen wurden. Auch in welchem Maße diese Gruppen im Maßregelvollzug vertreten sind, ist nicht bekannt.

Für verschiedene psychiatrische Störungen und Auffälligkeiten, konnten bislang epigenetische, prä- und perinatale, sowie frühkindliche Einflüsse nachgewiesen werden. Dies gilt auch für reaktiv-impulsive Aggression, die vermehrt zu späteren Gewalthandlungen führt. Solche Risikofaktoren konnten häufig für die Kinder von Müttern nachgewiesen werden, die ihre Kinder abgeben oder denen ihre Kinder abgenommen werden. Insbesondere wurde diese Annahme bei solchen Müttern, die aus osteuropäischen Ländern wie Rumänien oder Russland stammen, untersucht. Es ergibt sich daraus die Hypothese, dass fremduntergebracht aufgewachsene Personen im Maßregelvollzug überrepräsentiert sein müssten.

Um dies zu untersuchen, wurde in 8 von 14 bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen eine Fragebogenstudie durchgeführt, an der 382 sowohl nach §63 StGB als auch nach §64 StGB untergebrachte Personen teilnahmen.

Die Ergebnisse machen deutlich, wie ein Zusammenspiel von genetischen, epigenetischen und frühkindlichen Belastungsfaktoren mit anhaltend ungünstigen Bedingungen und dem Erleben aversiver Kindheitserlebnisse wie Missbrauch und Vernachlässigung zu mehr und stärkeren sozialen und gesundheitlichen Auffälligkeiten führt und besonders ungünstige Verläufe zur Folge hat. So fanden sich tatsächlich statistisch signifikant mehr Menschen im Maßregelvollzug, die als Kind nicht bei zumindest einem biologischen Elternteil aufgewachsen sind, als aufgrund ihres Anteils an der Allgemeinbevölkerung zu erwarten gewesen wäre. Der Anteil von Personen, die in Heimen oder Pflegefamilien untergebracht oder adoptiert worden waren, lag in unserer Studie 28-mal so hoch, wie der Anteil solcher Personen an der deutschen Allgemeinbevölkerung. Insgesamt

samt 41,8 % der Personen in unserer Stichprobe waren nicht von den biologischen Eltern aufgezogen worden.

Es zeigte sich, dass von den fremduntergebracht aufgewachsenen Personen diejenigen, die ihr Elternhaus sehr früh verlassen mussten, am wenigsten Auffälligkeiten hatten und diejenigen, die sehr spät von ihren Eltern getrennt wurden, die meisten. Dieses kontraintuitive Ergebnis erklärt sich damit, dass letztere länger in einer ungünstigen und belastenden (auch belasteten) Umgebung mit vielen genetischen, epigenetischen und frühkindlichen Risikofaktoren, sowie zusätzlich in schwierigen sozialen Verhältnissen mit einer höheren Anzahl von adversiven Kindheitserlebnissen (ACEs) verweilen mussten und erst später in ein protektives Umfeld kamen.

Das höchste Alter bei Trennung von den Eltern wies dabei die Gruppe derjenigen auf, die in einem Heim untergebracht gewesen waren. An zweiter Stelle folgten Personen, die in einer Pflegefamilie untergebracht gewesen waren, an dritter Stelle diejenigen, die von Verwandten erzogen wurden. Im Schnitt am jüngsten bei der Trennung von den leiblichen Eltern waren diejenigen, die adoptiert worden waren.

Adoptierte zeigten im Vergleich zu Personen, die bei Verwandten, in Pflegefamilien oder Heimen untergebracht gewesen waren, weniger Auffälligkeiten. Vor allem bei Letzteren wurden häufiger ein früherer Delinquenzbeginn, ein jüngeres Alter bei erster stationär-psychiatrischer Behandlung, Gewaltdelikte und ein höheres Maß an selbstempfundener Aggression festgestellt.

Die Gruppe derjenigen im Maßregelvollzug, die von Verwandten aufgezogen worden waren, wies nur wenige spezifische Unterschiede zu denjenigen auf, die von einem biologischen Elternteil aufgezogen worden waren, und bildete nach den Adoptierten bei den Fremdunterbrachten die Gruppe mit den wenigsten Auffälligkeiten.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass diejenigen, die später von ihren Eltern getrennt wurden, häufiger aversive Kindheitserlebnisse, wie Misshandlungen, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch erlebt hatten, sich häufiger schnell gestresst fühlten und sich selbst als besonders aggressiv einstufen. Sie wurden außerdem früher und mit mehr Delikten straffällig. Sie wiesen häufiger Persönlichkeitsstörungen, insbesondere des Cluster B, auf und wurden häufiger in jüngerem Alter das erste Mal stationär-psychiatrisch behandelt.

Der Zusammenhang zwischen einem höheren Alter bei Trennung von den Eltern, vermehrten dissozialen Auffälligkeiten und Störungen, sowie einem höheren Level an selbstempfundener Aggressivität und Stress lässt sich dabei gut mit den Befunden aus

der Literatur in Einklang bringen. Bei diesen Personen findet sich eine Neigung zu reaktiv-impulsiver Gewalt. Dies ist gut vereinbar mit einem fehlentwickelten Stresssystem und einer Reduktion der Serotoninfunktion, wie aus der biologischen Forschung zur Aggression abgeleitet werden kann. Diese Auffälligkeiten sind häufig Folge einer Vielzahl schädlicher prä- und perinataler, sowie frühkindlicher Risikofaktoren. Dazu gehören mütterliches Rauchen oder Trinken während der Schwangerschaft, ein gestörtes Bindungsverhalten und traumatische Erlebnisse. All dies wird besonders häufig bei Müttern gesehen, die ihre Kinder abgeben oder denen ihre Kinder abgenommen werden. Vergleichbare Risikofaktoren, namentlich Bindungsstörungen, Misshandlungen, Vernachlässigungen und sexueller Missbrauch, werden auch bei Kindern, die in Heime kommen, überproportional häufig registriert.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass nicht die Adoption an sich ein Risikofaktor ist, sondern die Verweildauer bei einem belastenden und belasteten Elternteil und möglicherweise dieser Elternteil selbst.

Um zu vermeiden, dass epigenetisch oder frühkindlich erworbene Vulnerabilität mit mangelndem familiärem Schutzraum und zusätzlichen aversiven Kindheitserlebnissen zusammentrifft und damit eine frühe psychische Dekompensation und dissoziale Verhaltensdispositionen fördert, sollten belastete Eltern früh gestützt und bei Aussichtslosigkeit früh andere Lösungen gefunden werden.

Abstract (English):

This study uses a survey conducted in Bavarian forensic hospitals to investigate whether and how the absence of biological parents in childhood affects later dissocial abnormalities.

It is well documented by existing research that children who were placed in institutions or foster families, as well as children who were adopted, often exhibit a variety of psychiatric disorders, socio-emotional abnormalities and delinquent behavior as adults. Little is known about people who were raised by relatives who are not their biological parents. It is also not known to what extent these groups are represented in forensic mental health institutions.

Epigenetic, pre- and perinatal, as well as early childhood influences have so far been identified as risk factors for various psychiatric disorders and abnormalities. This also applies to reactive-impulsive aggression acts of violence in later life. Such risk factors have often been demonstrated for the children of mothers who give up their children or from whom their children are taken. In particular, this assumption was investigated in the case of mothers from Eastern European countries such as Romania or Russia. This leads to the hypothesis that people who have grown up in alternative care should be overrepresented in forensic mental health institutions.

In order to investigate this hypothesis, a questionnaire study was carried out in 8 of the 14 Bavarian institutions. 382 patients accommodated in accordance with both §63 StGB and §64 StGB completed the survey.

The results clearly show how an interplay of genetic, epigenetic and early childhood stress factors with persistently unfavourable conditions and the experience of aversive childhood experiences such as abuse and neglect leads to particularly negative trajectories with more severe social and health problems and results in particularly unfavorable outcomes. In fact, there were statistically significantly more people in the forensic mental health system who had not grown up with at least one biological parent as a child than would have been expected based on their proportion of the general population. In our study, the proportion of people who had been placed in homes or foster families or had been adopted was 28 times higher than the percentage of such people in the general population. A total of 41.8% of the people in our sample had not been raised by their biological parents.

It was found that of those who had grown up in alternative care, those who had to leave their biological parents very early had the fewest abnormalities and those who were separated from their parents very late had the most. This counterintuitive result can be explained by the fact that the latter were not only burdened with genetic, epigenetic and early childhood risk factors but also had to stay longer in an unfavourable and stressful environment where these biological predispositions could express themselves more easily. They lived in difficult social circumstances with a higher number of adverse childhood experiences (ACEs), and only later came into a protective environment.

The group with the highest age at separation from their parents consisted of those who had been placed in an institution. This was followed in second place by individuals who had been placed in a foster family and in third place by those who had been raised by relatives. On average, those who had been adopted were the youngest at the time of separation from their biological parents.

Adoptees showed fewer abnormalities compared to people who had been placed with relatives, in foster families or institutions. The latter in particular were found to have an earlier onset of delinquency, a younger age at first inpatient psychiatric treatment, they committed violent offenses more often, and a higher level of self-perceived aggression.

The group of patients who had been raised by relatives showed few specific differences from those who had been raised by a biological parent and, after adoptees, was the group with the fewest abnormalities among those in out-of-home care.

The results of this study show that those who were separated from their parents at a later age were more likely to have experienced aversive childhood experiences such as maltreatment, neglect or sexual abuse, were more likely to feel stressed quickly and categorized themselves as particularly aggressive. They were also more likely to commit criminal offenses. They were more likely to have personality disorders, particularly those of Cluster B, and were more likely to have received inpatient psychiatric treatment for the first time at a younger age.

The correlation between an older age at separation from parents, increased dissocial abnormalities and disorders, as well as a higher level of self-perceived aggression.

The correlation between an older age at separation from parents, increased dissocial abnormalities and disorders, as well as a higher level of self-perceived aggression and stress can be easily interpreted with the findings from the literature. These individuals have a tendency towards reactive-impulsive violence. This is well compatible with a poorly developed stress system and a reduction in serotonin function, as can be deduced

from biological research on aggression. These abnormalities are often the result of a variety of harmful pre- and perinatal and early childhood risk factors. These include maternal smoking or drinking during pregnancy, disturbed attachment behaviour and traumatic experiences. All of these are seen particularly frequently in mothers who give up their children or from whom their children are taken. Comparable risk factors, namely attachment disorders, maltreatment, neglect and sexual abuse, are also registered disproportionately often in children who come into institutional care.

The results indicate that it is not the adoption itself that is a risk factor, but the length of stay with a stressful and burdened parent and possibly this parent himself.

In order to prevent epigenetically or early childhood acquired vulnerability from coinciding with a lack of family protection and additional aversive childhood experiences and thus promoting early psychological decompensation and dissocial behavioural dispositions, stressed parents should be supported early on, and other solutions should be found early if there is no prospect for successful support.

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland (Demografischer Wandel: Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren von 1950 bis 2021 von 10% auf 22% gestiegen, o.D.).....</i>	37
<i>Abbildung 2: Entwicklung der Adoptionen (0,6% weniger Adoptionen im Jahr 2022, o.D.).....</i>	38
<i>Abbildung 3: Verhältnis zu den erziehenden Personen. Anteil der Befragten in den verschiedenen Kategorien.....</i>	47
<i>Abbildung 4: Alter (in Jahren; y-Achse) bei Trennung von den Eltern bei den verschiedenen Gruppen (x-Achse).....</i>	49
<i>Abbildung 5: Zusammenhang zwischen dem Alter bei Trennung von den Eltern (x-Achse, Mittelwert) und dem Alter bei der ersten Straftat (y-Achse, Mittelwert).....</i>	50
<i>Abbildung 6: Zusammenhang zwischen dem Alter bei Trennung von den leiblichen Eltern (x-Achse) und der Anzahl der Vorstrafen (y-Achse).....</i>	51
<i>Abbildung 7: Selbstempfundener Stress und Aggression (x-Achse) in Abhängigkeit vom Alter (Mittelwert) bei Trennung von den Eltern (y-Achse).....</i>	52
<i>Abbildung 8: Zusammenhang zwischen dem Erleben von ACEs (x-Achse) und dem Alter (Mittelwert) bei Trennung von den Eltern (y-Achse).....</i>	52
<i>Abbildung 9: ACEs (in Prozent, y-Achse) bei den verschiedenen Gruppen.....</i>	53
<i>Abbildung 10: Relative Häufigkeit von Substanzkonsum bei den verschiedenen Gruppen.....</i>	54
<i>Abbildung 11: Alter (Mittelwert in Jahren, y-Achse) bei der ersten Straftat in Abhängigkeit vom Konsum illegaler Substanzen.....</i>	56
<i>Abbildung 12: Konsum illegaler Substanzen (in Prozent, y-Achse) in Abhängigkeit von ACEs.....</i>	57
<i>Abbildung 13: Relative Häufigkeit (in Prozent, Y-Achse) einer psychiatrischen Diagnose (außer einer Substanzgebrauchsstörung) bei den verschiedenen Gruppen (x-Achse).....</i>	58
<i>Abbildung 14: Relative Häufigkeit (in Prozent, y-Achse) der Diagnosen in den verschiedenen Gruppen der Untergebrachten.....</i>	59
<i>Abbildung 15: Alter bei der ersten stationär-psychiatrischen Behandlung (Median in Jahren, y-Achse) bei den verschiedenen Gruppen.....</i>	60
<i>Abbildung 16: Alter (Median in Jahren, y-Achse) bei der ersten stationär-psychiatrischen Behandlung in Abhängigkeit von ACEs.....</i>	61
<i>Abbildung 17: Zusammenhang zwischen dem Alter bei der ersten Straftat (Mittelwert in Jahren, y-Achse) und einer vorherigen stationär-psychiatrischen Behandlung.....</i>	62
<i>Abbildung 18: Selbstempfundener Stress (in Prozent, y-Achse) bei den verschiedenen Gruppen.....</i>	63
<i>Abbildung 19: Selbstberichtete Aggression (in Prozent, y-Achse) bei den verschiedenen Gruppen.....</i>	63
<i>Abbildung 20: Häufigkeit der Deliktgruppen in den verschiedenen Gruppen (in Prozent).....</i>	66
<i>Abbildung 21: Relative Häufigkeit der Delikte in den verschiedenen Gruppen (in Prozent, y-Achse).....</i>	67
<i>Abbildung 22: Anzahl der Vorstrafen (in Prozent, y-Achse) bei den verschiedenen Gruppen....</i>	68
<i>Abbildung 23: Alter bei 1. Straftat (in Jahren, y-Achse) in den verschiedenen Gruppen (Median).....</i>	68
<i>Abbildung 24: Alter bei der 1. Straftat (Mittelwert in Jahren, y-Achse) in Abhängigkeit vom Verhältnis zu den erziehenden Personen.....</i>	69
<i>Abbildung 25: Alter (Mittelwert in Jahren, y-Achse) bei der 1. Straftat in Abhängigkeit von selbstempfundener Stress und Aggression.....</i>	70
<i>Abbildung 26: Alter (Median, in Jahren, y-Achse) bei der 1. Straftat in Abhängigkeit von ACEs.....</i>	70

Tabellenverzeichnis

<i>Table 1:</i> Relative Häufigkeiten der verschiedenen Unterbringungsbedingungen in der Kindheit	41
<i>Table 2:</i> Relative Häufigkeit der verschiedenen Nationen	41
<i>Table 3:</i> Relative Häufigkeiten der verschiedenen Kategorien der Eigenschaften der erziehenden Personen	42
<i>Table 4:</i> Relative Häufigkeit der verschiedenen Delikte	43
<i>Table 5:</i> Relative Häufigkeit von Gewaltdelikten und Eigentumsdelikten.....	43
<i>Table 6:</i> Relative Häufigkeiten der verschiedenen Kategorien zum Alter bei der ersten Straftat.....	44
<i>Table 7:</i> Relative Häufigkeit illegaler Substanzen	44
<i>Table 8:</i> Relative Häufigkeit der verschiedenen Kategorien zum Alter bei erster stationär- psychiatrischer Behandlung	46
<i>Table 9:</i> Anteil Fremduntergebrachter im MRV vs. in der deutschen Gesamtbevölkerung	47
<i>Table 10:</i> Anteil Heimuntergebrachter im MRV vs. in der deutschen Gesamtbevölkerung	48
<i>Table 11:</i> Anteil in Pflegefamilien Untergebrachter im MRV vs. in der deutschen Gesamtbevölkerung	48
<i>Table 12:</i> Anteil Adoptierter im MRV vs. in der deutschen Gesamtbevölkerung.....	49
<i>Table 13:</i> Anteil Konsum illegaler Substanzen bei Fremduntergebrachten vs. nicht Fremduntergebrachten	54
<i>Table 14:</i> Zusammenfassung der relevanten Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich verschiedener Variablen	73

1. Einleitung

Zwischen ungünstigen (früh-) kindlichen Entwicklungsbedingungen und späteren Störungen des Sozialverhaltens wird schon seit langem ein Zusammenhang gesehen. Je ungünstiger die frühkindlichen Entwicklungsbedingungen eines Menschen sind und je länger diese Bedingungen anhalten, desto wahrscheinlicher und gravierender sind Folgeerscheinungen (Cierpka, Lück, Strüber, & Roth, 2007; Zohsel et al., 2017).

Sowohl Adoption als auch eine dauerhafte Fremdunterbringung können als Epiphänomene für Deprivation in der Kindheit verstanden werden, wenn man davon ausgeht, dass Kinder, die solche frühkindlichen Belastungsfaktoren haben, häufiger von ihren leiblichen Eltern abgegeben oder diesen durch öffentliche Stellen entzogen und in Pflegefamilien oder Heimen untergebracht werden. Deshalb ist zu erwarten, dass beides häufig mit gesundheitlichen und sozialen Folgeerscheinungen einhergeht.

Studien weisen auf eine erhöhte Prävalenz psychischer Krankheiten und externalisierender Verhaltensprobleme bei Adoptierten (Grabow et al., 2017), aber auch bei dauerhaft fremduntergebrachten Kindern hin (Sawyer, Carbone, Searle, & Robinson, 2007). Es fanden sich unter anderem Störungen des Sozialverhaltens und hyperkinetische Syndrome, Impulsivität, ein niedrigeres kognitives Funktionsniveau, eine erhöhte Häufigkeit von Substanzgebrauch und Persönlichkeitsstörungen (Brodzinsky, 1998; Dalen et al., 2008; Peters, Atkins, & McKay, 1999)

Besonders während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren ist die neuro-nale Entwicklung eines Menschen durch seine Entwicklungsbedingungen stark beeinflussbar, so dass sich ungünstige Einflussfaktoren neurobiologisch vermittelt in späteren anhaltenden Auffälligkeiten zeigen können (R. Johnson, Browne, & Hamilton-Giachritsis, 2006). Adoption und dauerhafte Fremdunterbringung sind in der Regel einerseits Folge andererseits unter Umständen aber auch selbst Ursache von belastenden Einflussfaktoren auf die Entwicklung eines Menschen. Je länger solche belastenden Situationen dauern, desto wahrscheinlicher dürften ihre negativen Auswirkungen und die daraus resultierenden Traumatisierungen, sowie Folgeerscheinungen wie psychische Erkrankungen oder kriminelles Verhalten sein. Bei Studien zu Adoptierten aus rumänischen Kinderheimen zeigte sich eine erheblich verzögerte körperliche und kognitive Entwicklung (Kendler et al., 2014). Während Kinder, welche während der ersten 24

Lebensmonate adoptiert wurden, gute Chancen hatten, sich relativ gesund zu entwickeln, wiesen Kinder, die nach dem 2. Lebensjahr adoptiert wurden, wesentlich häufiger psychische Beeinträchtigungen wie Angststörungen, Depressionen und Störungen des Sozialverhaltens auf (Gunnar & Van Dulmen, 2007a). Andere Studien kamen zu ähnlichen Ergebnissen und fanden zudem häufig später körperliche Gewalthandlungen bei denjenigen, die erst im späteren Kindesalter adoptiert wurden (Miller, Fan, Christensen, Grotevant, & Van Dulmen, 2000).

1.1 Adoption und Fremdunterbringung

Laut Statistischem Bundesamt gab es im Jahr 2015 in Deutschland eine Gesamtzahl von 3812 Adoptionen. Gemessen an der minderjährigen Gesamtbevölkerung entspricht dies einer Quote von 29 Fällen pro 100.000 (Fendrich & Mühlmann, 2016). Im selben Jahr lebten in Deutschland rund 96.023 Kinder in einem Heim und 78.367 in einer Pflegefamilie (Klasen, 2019). Die Zahlen der Heimunterbringung sind in den vergangenen Jahren vermutlich aufgrund der vielen minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge stark gestiegen. So stieg die Anzahl von Kindern, die in Pflegefamilien untergebracht wurden von 2008 – 2015 um 29% und Kindern, die in Heimen und ähnlichen Einrichtungen untergebracht wurden, im selben Zeitraum um 40% (Klasen, 2019). Während sich in den 1950er und 1970er Jahren ein deutlicher Anstieg der Adoptionen zeigte, hat sich die Adoptionsquote zwischen 1980 und 2010 halbiert (Fendrich, 2005). Im Jahr 2015 entfielen dabei 61% der Adoptionen auf Stiefkindadoptionen, 3 % auf Verwandtenadoptionen und 36 % auf Fremdadoptionen (Ina Bovenschen et al., 2017). 6,0 % der Adoptionen waren dabei Auslandsfremdadoptionen (Statistisches Bundesamt (Destatis), o.D.). Der sinkende Anteil von Fremdadoptionen stellt eine charakteristische Entwicklung der letzten Jahre dar.

Im Jahr 2016 betrug der Anteil der Adoptierten an der minderjährigen Bevölkerung in Deutschland 0,3% (Rauschenbach et al., 2019). Die Zahl der Adoptionen pro Jahr schwankte dabei in den Jahren 2009 bis 2021 zwischen knapp 3500 und 4100, während sie in den Jahren zuvor höher lag und sukzessive abfiel. Den Höhepunkt erreichten die Adoptionszahlen im Jahr 1993 mit 8449 Adoptionen (Statista, 2024b), was der Öffnung des Ostblocks für westliche Adoptionen geschuldet sein dürfte. In Anbetracht der früher höheren Adoptionszahlen, ist also unter der heute erwachsenen Bevölkerung von einem höheren Anteil Adoptierter auszugehen. Der Anteil adoptierter Personen aus Fremdadoptionen an der Gesamtbevölkerung lässt sich auf Basis der Adopti-

onanzahlen für die Jahre von 1949 bis 2015 auf etwa 0,21% schätzen (Statistisches Bundesamt: *0,6% weniger Adoptionen im Jahr 2022*, o.D.; eigene Berechnungen, siehe Anhang).

Der Anteil von Personen, die in Pflegefamilien untergebracht sind und untergebracht waren, lässt sich hingegen auf etwa 0,35% an der Gesamtbevölkerung schätzen, während der Anteil von Personen, die in Heimen untergebracht sind und untergebracht waren, schätzungsweise etwa 0,43% der Gesamtbevölkerung ausmachen sollte (Klasen, 2019; eigene Berechnungen, siehe Anhang).

Von allen Adoptierten wurden 65% bis zu ihrem vierten Lebensjahr, 20% zwischen dem Alter von drei und sechs Jahren und knapp 8% zwischen dem siebten und dem neunten Lebensjahr adoptiert. Das Geschlechterverhältnis ist hinsichtlich des Adoptionszeitpunktes (Fendrich & Mühlmann, 2016) und auch im Allgemeinen nahezu ausgeglichen.

Im Jahr 2015 stammten die meisten der aus dem Ausland adoptierten Kinder mit 29% aus südamerikanischen Ländern, gefolgt von Kindern aus asiatischen Ländern (25%) und Kindern aus europäischen Nicht-EU-Staaten (18%) (Fendrich & Mühlmann, 2016). 43% der Kinder und Jugendlichen bei den Fremdadoptionen insgesamt waren vorher in einem Krankenhaus untergebracht, während 31% vorher in einer Pflegefamilie und 15% in einer Heimeinrichtung lebten (Fendrich & Mühlmann, 2016).

Während 70% der im Inland adoptierten Kinder direkt nach der Geburt adoptiert wurden, hatten über 75% der aus dem Ausland adoptierten Kinder zuvor in einem Kinderheim oder Waisenhaus gelebt (Ina Bovenschen et al., 2017).

Bei den Fremdadoptionen innerhalb Deutschlands waren die Adoptivkinder ohne vorherige Unterbringung in einer Vollzeitpflege bei ihrer Adoption im Schnitt 1 Jahr und 5 Monate alt, während die Kinder, die aus einer Vollzeitpflege adoptiert wurden, im Mittel bereits fünf Jahre und drei Monate alt waren (Ina Bovenschen et al., 2017). Diejenigen Kinder, die aus einem Pflegeverhältnis heraus adoptiert wurden, hatten dabei zu 29% emotionale Vernachlässigung, zu 24 % mangelnde Versorgung hinsichtlich Nahrung und/oder Hygiene erlebt und waren zu 33% pränatalen Risikofaktoren wie z.B. Alkohol- oder Drogenkonsum der Mutter ausgesetzt gewesen. Bei 15% war die Aufsichtspflicht vernachlässigt worden. Bei denjenigen Kindern, welche sich zuvor in Vollzeitpflege befanden, waren die Zahlen noch höher (Ina Bovenschen et al., 2017).

Als Grund für die Abgabe zur Adoption gaben die Herkunftseltern bei innerdeutschen Adoptionen ein zu junges Alter bzw. Minderjährigkeit, schwierige ökonomi-

sche Umstände (Arbeits- oder Wohnungslosigkeit, Schulden etc.), den Zwang durch Dritte, die mangelnde oder fehlende Unterstützung aus dem sozialen Umfeld, den Wunsch nach einem vollständigen Kontaktabbruch zum anderen leiblichen Elternteil (z.B. aufgrund schwerer psychischer Probleme, Gewalterfahrungen usw.), eingeschränkte Erziehungsfähigkeit (z.B. durch Suchtmittelabhängigkeit, Inhaftierung oder psychische Erkrankung), die Angst vor einem sozialen Abstieg und ungeplante oder ungewollte Schwangerschaften an (Ina Bovenschen et al., 2017).

Im Jahr 2015 entfielen 84% der Adoptionen auf den westlichen Teil Deutschlands. Dabei hatten Bayern und Schleswig-Holstein mit je 0,7 Adoptierten pro 10.000 Einwohnern der unter 18-Jährigen nach Hamburg mit 0,6 Adoptierten pro 10.000 Einwohnern die niedrigste Quote (Fendrich & Mühlmann, 2016).

Zusammengenommen dürfte der Anteil fremduntergebracht aufgewachsener Personen an der deutschen Allgemeinbevölkerung bei ca. 0,99 % (0,21% Adoptierte + 0,35% in Pflegefamilien Aufgewachsene + 0,43% in Heimen Aufgewachsene) liegen.

1.1.1 Folgeerscheinungen frühkindlicher Deprivation

Sowohl Adoption als auch dauerhafte Fremdunterbringung können als Epiphänomene ungünstiger perinataler und frühkindlicher Entwicklungsbedingungen verstanden werden, wenn man die Merkmale und Abgabegründe biologischer Eltern von Adoptivkindern betrachtet und davon ausgeht, dass Kinder dann ihren leiblichen Eltern entzogen und in Pflegefamilien und Heimen untergebracht werden, wenn das Kindeswohl anders nicht mehr gewährleistet werden kann.

Tatsächlich zeigt eine Vielzahl von Studien die mitunter gravierenden Konsequenzen ungünstiger Entwicklungsbedingungen in der Kindheit und ein großer Teil dieser Studien beschäftigt sich dabei mit adoptierten oder dauerhaft fremdunterbrachten Personen.

So konnte gezeigt werden, dass adoptierte Kinder häufiger psychiatrisch auffällig wurden als nichtadoptierte Kinder. Sie entwickelten häufiger eine psychiatrische Störung und wurden häufiger stationär-psychiatrisch aufgenommen. Vor allem Jungen fielen dabei durch externalisierende Störungen wie impulsives, dissoziales und hyperkinetisches Verhalten, aber auch durch gestörte Beziehungen zu Gleichaltrigen und Eltern auf. Je mehr frühen Widrigkeiten die Kinder dabei ausgesetzt waren, desto schlechter war die Entwicklung der Kinder und desto mehr Problemverhalten zeigten sie später

(Dalen et al., 2008; Tieman, Van der Ende, & Verhulst, 2005; Van der Vegt, van der Ende, Ferdinand, Verhulst, & Tiemeier, 2009).

Tieman, Van der Ende und Verhulst (2005) fanden bei internationalen Adoptionen häufiger Angststörungen, Suchterkrankungen und bei Männern häufiger affektive Störungen im Erwachsenenalter. Zahlreiche Studien zeigten außerdem eine erhöhte Prävalenz antisozialen Verhaltens bei Adoptierten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (Fergusson, Lynskey, & Horwood, 1995; Sharma, McGue, & Benson, 1998). Eine Untersuchung von 700 Pflegekindern in Deutschland zeigte, dass 43% dieser Kinder klinisch behandlungsbedürftige oder im Grenzbereich zu klinischen Auffälligkeiten liegende psychische Belastungen aufwiesen (Kindler, Helming, Meysen, & Jurczyk, 2011).

Gezeigt werden konnte wiederholt auch ein Zusammenhang zwischen kriminellem Verhalten und Inhaftierungen biologischer Mütter und Auffälligkeiten ihrer zur Adoption freigegebenen Kinder (Crowe, 1972; Kendler et al., 2014). Eine Alkoholabhängigkeit der biologischen Eltern war dabei ein starker Prädiktor sowohl für nichtgewalttätiges kriminelles Verhalten wie auch für gewalttätiges kriminelles Verhalten der zur Adoption freigegebenen Kinder. Ein starker Prädiktor war außerdem ein junges Alter der Mutter bei der Geburt des Kindes (Kendler et al., 2014). Generell fand sich ein hohes Risiko für externalisierendes Problemverhalten gemäß der Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991), welches sich durch erhöhte Aggression und Impulsivität auszeichnet, wenn die biologischen Eltern alkoholabhängig waren (Eiden, Edwards, & Leonard, 2007).

Während für eine Reihe von Auffälligkeiten gezeigt werden konnte, dass sie sich mit der Zeit in der Adoptivfamilie verbessern, persistierten z.B. Sprachprobleme, externalisierende Störungen und emotionale Probleme, so dass davon auszugehen ist, dass diese weniger zugänglich für Interventionen sind (R. Johnson et al., 2006; Roberts et al., 2005; Windsor et al., 2011). Am häufigsten zeigten Kinder aus Russland und Osteuropa derartige Auffälligkeiten. Zudem war ein Adoptionsalter nach den ersten 24 Lebensmonaten ein Indikator für aggressives, delinquentes und externalisierendes Verhalten und erwies sich insgesamt als bester Prädiktor für spätere Auffälligkeiten, unabhängig von einer Heimunterbringung vor der Adoption, so dass davon auszugehen ist, dass es sich nicht um Interaktionseffekte zwischen Adoptionszeitpunkt und früherer Heimunterbringung handelt, sondern um additive Effekte. Auch bei deutschen Adoptivkindern zeigte sich, dass die psychischen Belastungen im Verlauf der ersten fünf Jahre nach der Adop-

tion nicht nur beständig waren, sondern sogar zunahmen (Kappler, Hornfeck, & Bovenschen, 2022).

Allgemein wiesen Kinder, die vor ihrer Adoption fremduntergebracht waren, ein hohes Risiko für Schwierigkeiten in intimen sozialen Beziehungen, der Emotionsregulation und der Interpretation von Gesichtsausdrücken auf. Sie waren zwar zumeist in der Lage, eine Bindung zu ihren Adoptiveltern aufzubauen, diese war jedoch oft als unsicher einzuordnen (Tottenham, 2012; Zeanah, Smyke, Koga, Carlson, & Group, 2005).

Eine Reihe von Studien beschäftigt sich unabhängig von Heimunterbringung und Adoption mit den Auswirkungen traumatisierender Kindheitserfahrungen (adverse childhood experiences, ACEs) im Erwachsenenalter. Die Anzahl der erlebten ACEs korreliert dabei nicht nur mit der Prävalenz körperlicher Erkrankungen wie Krebs und Diabetes, sondern auch mit der Häufigkeit späterer psychischer Störungen. Dies gilt beispielsweise für Depressionen, Substanzabhängigkeiten, Angsterkrankungen, Suizidalität und Impulskontrollstörungen (Dube, Felitti, Dong, Giles, & Anda, 2003; Putnam, Harris, & Putnam, 2013). Eine höhere Zahl von ACEs bei einer Person hat zudem negative Auswirkungen auf die Lebenserwartung und führt zu einem höheren Risiko für Gewalttätigkeit und Viktimisierung bei den Betroffenen (Felitti & Anda, 2010). Kindler und Kollegen (2011) konnten nachweisen, dass ein Großteil der Pflegekinder in Deutschland solche belastenden Erfahrungen gemacht hatte. Auch Adoptivkinder, die nicht bereits als Säugling adoptiert worden waren, waren häufig von Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch betroffen gewesen (I Bovenschen, Hornfeck, & Kappler, 2023).

1.1.2 Unterschiede zwischen biologischen und Adoptiveltern bei adoptierten Kindern

Verglichen mit den Adoptiveltern hatten die biologischen Eltern adoptierter Kinder häufiger höhere Kriminalitätsraten, waren häufiger drogen- oder alkoholabhängig und hatten häufiger psychische Störungen (Kendler et al., 2014). Die Mütter von zur Adoption freigegebenen Kindern waren häufig jünger, hatten einen schlechteren Bildungs- und Ausbildungsstand und wiesen einen niedrigeren sozioökonomischen Status auf. Ihre Schwangerschaften waren häufiger ungewollt (Klein-Allermann, 1992). Bohman und Sigvardsson (1985) fanden bei diesen Müttern höhere Raten von dissozialem Verhalten, Alkoholismus und Drogenmissbrauch, sowie Kriminalität. Vor allem in russischen Stichproben hatten die biologischen Mütter häufig während der Schwanger-

schaft geraucht oder Alkohol getrunken (Hawk et al., 2012). Dabei hatte Alkoholkonsum während der Schwangerschaft bei Frauen, deren Kinder in Heimen untergebracht wurden, in ganz Osteuropa eine hohe Prävalenz (D. Johnson, 2000). Biologische Mütter berichteten außerdem signifikant häufiger von Traumata und Depressionen (Grabow et al., 2017).

Adoptiveltern bei Fremdoptionen waren hingegen häufiger weiß, gebildet und hatten einen hohen sozioökonomischen Status (Mosher & Bachrach, 1996). Cohen, Coyne und Duvall (1993) fanden bei den Adoptiveltern bessere psychosoziale Ressourcen, welche sich auch auf Ehequalität und Familiendynamik positiv auswirken, was sich auch in niedrigeren Scheidungsraten niederschlug (Grotevant, McRoy, & Jenkins, 1988). Studien fanden zudem ein niedrigeres Niveau elterlichen Stresses bei Adoptiveltern im Vergleich zu Normstichproben (Tan, Camras, Deng, Zhang, & Lu, 2012). Eine Vielzahl an Studien konnte zeigen, dass höherer elterlicher Stress zu weniger responsivem, dafür aber autoritärerem und nachlässigerem elterlichem Verhalten führt, welches wiederum negative Auswirkungen auf das Verhalten des Kindes hat (Crnic & Low, 2002; Deater-Deckard, 1998). Verhaltensbeobachtungen der Eltern-Kind-Interaktionen zeigten bei den Adoptiveltern generell positive Erziehungsmuster (Croft, O'Connor, Keaveney, Groothues, & Rutter, 2001).

Rutter und O'Connor (2004) fanden keinen Zusammenhang zwischen der Bildung der Adoptiveltern und der kognitiven Entwicklung der Adoptivkinder. Hingegen fanden sich bei den Adoptivfamilien insgesamt sehr positive Verhältnisse, eine hohe Zufriedenheit auf Seiten der Eltern und eine hohe Qualität der elterlichen Erziehung, weshalb eine erhöhte Rate der Verhaltensauffälligkeiten bei adoptierten Personen nicht alleine durch die Qualität der elterlichen Fürsorge auf Seiten der Adoptiveltern verursacht sein kann, sondern ihren Ursprung an anderer Stelle haben muss. In die gleiche Richtung deutet auch, dass die meisten der aufgefundenen Probleme sich mit zunehmendem Alter eher verstärkten, als sich abzuschwächen.

1.1.3 Befunde zu unterschiedlichen Adoptionszeitpunkten

Die Angaben zum durchschnittlichen Alter bei Adoption variieren von Studie zu Studie. So berichteten z.B. Zamostny, O'Brien, Baden und Wiley (2003), dass fast die Hälfte der aus dem Ausland adoptierten Kinder zum Zeitpunkt der Adoption jünger als ein Jahr und 90% jünger als 5 Jahre gewesen seien.

Studien, welche gezielt das Alter bei Adoption untersuchten, zeigten zumeist, dass diejenigen Kinder, die nach einem bestimmten Alter adoptiert wurden, häufiger Verhaltensprobleme aufwiesen, als Kinder, die vor diesem Alter adoptiert wurden (Gunnar & van Dulmen, 2007b; Hawk & McCall, 2011; Hoksbergen, Rijk, Van Dijkum, & Ter Laak, 2004; Rutter et al., 2007). Die relevanten Adoptionszeitpunkte schwankten dabei zwischen 6 und 24 Monaten. Die später adoptierten Kinder wiesen häufiger Probleme mit der Impulskontrolle und im Bereich der exekutiven Funktionen (Bruce, Tarullo, & Gunnar, 2009; Colvert et al., 2008; Merz & McCall, 2011) sowie der sozialen Kompetenzen (Julian, 2011) auf.

Bei einer Stichprobe von aus der russischen Föderation adoptierten Kindern zeigte sich ein stufenartiger Zusammenhang ab einem Adoptionsalter von 18 Monaten. Wurden die Kinder vor diesem Alter adoptiert, entwickelten sie sich ähnlich wie nicht-adoptierte Kinder. Wurden sie jedoch danach adoptiert, zeigten sich mehr Verhaltensprobleme, sowie Probleme im Bereich der exekutiven Funktionen und der sozialen Kompetenzen (Hawk & McCall, 2011; Julian, 2011; Merz & McCall, 2011). Allerdings schien sich das Risiko bei einem Verbleib in den Institutionen über diesen Zeitpunkt hinaus auch nicht weiter zu steigern, was darauf hindeuten könnte, dass eine späte Adoption kaum noch protektiv wirkt.

Einen ähnlichen stufenartigen Zusammenhang fanden andere Studien bezüglich einer Vielzahl von Problemen bei einer rumänischen Stichprobe, hier allerdings für eine Altersgrenze von sechs Monaten (Beckett et al., 2006; Colvert et al., 2008; Rutter et al., 2010; Stevens et al., 2008). Andere Studien hingegen zeigten, dass frühe Erfahrungen von Missbrauch und Vernachlässigung eine wichtigere Rolle für Langzeitfolgen spielen, als der Zeitpunkt der Adoption (Van der Vegt et al., 2009). Hawk und Kollegen thematisierten in ihrer Studie, dass diejenigen Kinder, die nach den ersten 18 Lebensmonaten adoptiert worden waren, längere Zeit im Kinderheim verbracht hatten, wahrscheinlicher bereits schon eine Zeit lang mit einer Familie gelebt und häufiger nachteilige Familienerfahrungen wie Vernachlässigung und Missbrauch erlebt hatten (Hawk et al., 2012).

Eine Untersuchung von Kindern drei Jahre nach ihrer Adoption zeigte einen durchschnittlichen IQ-Wert von 90 (Spannbreite 65-127) bei denjenigen Kindern, welche vorher 8-24 Monate in einem Heim verbracht hatten, und einen durchschnittlichen IQ-Wert von 69 (Spannbreite 52-98) bei denjenigen, die mehr als zwei Jahre in einem Heim verbracht hatten, während sich die Kinder, die sich weniger als vier Monate im

Heim befunden hatten, nicht von der Kontrollgruppe unterschieden. Vergleichbare Ergebnisse fanden sich auch noch zehn Jahre nach Adoption (Ames, 1997).

Während viele der bei spätadoptierten Kindern (>18 Monate) gehäuft auftretenden Probleme (z.B. Depressionen/Rückzügigkeit, Regelüberschreitungen, Aggressivität und soziale Probleme) verstärkt im Jugendalter auftraten und mit zunehmendem Alter zunahmen (Hawk & McCall, 2011), ließen sich massive Auffälligkeiten im Bereich der Aufmerksamkeit bereits im Kindesalter feststellen (Rutter, Kreppner, & O'Connor, 2001; Stevens et al., 2008). Sie könnten als Grundlage für manche der später gefundenen Probleme interpretiert werden (Stevens et al., 2008). Rydell, Berlin und Bohlin (2003) mutmaßten, dass die Kinder in Heimen wenige reaktionsverursachende Interaktionen mit ihren Bezugspersonen erleben und es wenig direkt an das Kind gerichtetes Verhalten gibt, und sie deshalb möglicherweise selten ihr Arbeitsgedächtnis benötigen. Außerdem hätten sie keine Leitbilder, an denen sie sich orientieren können, und ihre Handlungen hätten wenige Konsequenzen, so dass sie vermutlich keine adäquate Impulskontrolle entwickeln. Beide Defizite wurden mit Aufmerksamkeitsproblemen in Verbindung gebracht.

1.1.4 Neurobiologische Befunde in Zusammenhang mit Adoption und Fremdunterbringung und relevante prä- und perinatale Einflussfaktoren

Wichtige Schritte der Gehirnentwicklung finden bereits sehr früh in der Schwangerschaft statt. Der dabei ablaufende Prozess der neuronalen Entwicklung ist aufgrund seiner Komplexität besonders störanfällig, so dass negative Umwelteinflüsse bereits während der frühen Schwangerschaftsmonate Auswirkungen auf den Embryo haben (Cierpka et al., 2007). So wirken sich beispielsweise medizinische Komplikationen, Nikotin- und Alkoholmissbrauch, emotionale Belastungen, sowie andere Stressoren auf die neuronale Entwicklung des Ungeborenen aus (Monk, 2001; Raine, 2015). Diese perinatalen Einflüsse scheinen einen Hauptfaktor für spätere psychopathologische Schwierigkeiten darzustellen (Lesse, Rether, Gröger, Braun, & Bock, 2017).

Galéra und Kollegen (2011) zeigten, dass Risikofaktoren für Hyperaktivitäts-Impulsivitäts-Symptome, sowie Aufmerksamkeitsprobleme eine pränatale Tabakexposition, eine nicht-intakte Familie, junges Geburtsalter der Mutter, väterliche Vorgeschichte antisozialen Verhaltens und mütterliche Depression sind. Diese Risikofaktoren wur-

den ebenso in Verbindung mit Depression, Ängstlichkeit und dissozialem Verhalten gebracht (Côté et al., 2009; Petitclerc, Boivin, Dionne, Zoccolillo, & Tremblay, 2009; Tremblay, 2010). Die hier benannten Risikofaktoren werden besonders häufig bei biologischen Eltern, die ihre Kinder abgeben oder denen ihre Kinder abgenommen werden, gesehen (vgl. 1.1 und 1.1.2).

Dass das Rauchen von Müttern während der Schwangerschaft mit zahlreichen Verhaltensproblemen des Nachwuchses, unter anderem auch mit chronischer physischer Aggression während der frühen Kindheit, assoziiert ist, zeigten zahlreiche Studien (Dolan et al., 2016; Gaysina et al., 2013; Huijbregts, Seguin, Zoccolillo, Boivin, & Tremblay, 2008). Ein Nikotinkonsum der werdenden Mutter wurde dabei z.B. in Verbindung mit Problemen hinsichtlich Impulsivität und Aufmerksamkeit des Neugeborenen gebracht, welche wiederum im weiteren Entwicklungsverlauf zu externalisierenden Verhaltensstörungen führten (Brennan, Grekin, & Mednick, 1999; Wakschlag et al., 1997). Andere Studien zeigten ein erhöhtes Risiko für gewalttätiges und delinquentes Verhalten für Jungen, deren Mütter während der Schwangerschaft geraucht hatten (Räsänen et al., 1999).

Studien zeigten außerdem einen Zusammenhang zwischen dem Cannabiskonsum sowohl von Vater oder Mutter vor der Zeugung als auch der Mutter während der Schwangerschaft und daraus resultierenden epigenetischen Veränderungen, die zu einer erhöhten Prävalenz psychiatrischer Störungen wie ADHS, Schizophrenie und Autismus, sowie zu Suchtverhalten führen (Hurd et al., 2019; Schrott & Murphy, 2020; Smith, Kaufman, Sandy, & Cardenas, 2020; Szutorisz & Hurd, 2018).

Mütterlicher Alkoholkonsum während der Schwangerschaft wiederum – wie er bei den Müttern von in Russland und den Osteuropäischen Staaten ins Heim gegebenen Kindern üblich war (D. Johnson, 2000) – kann unter anderem die postnatale Aktivität der HPA-Achse verändern (Ogilvie & Rivier, 1997; Schneider, Moore, Kraemer, Roberts, & DeJesus, 2002). Die HPA-Achse (Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse) ist die biologische „Stress-Achse“, welche die Reaktion auf Stress reguliert.

Aber auch die Auswirkungen von mütterlichem Stress während der Schwangerschaft auf die fötale Entwicklung und die daraus resultierenden langanhaltenden Folgen wurden zahlreich belegt (Kinsella & Monk, 2009; O'Connor, Heron, Golding, Beveridge, & Glover, 2002; Pawlby, Hay, Sharp, Waters, & O'Keane, 2009; Talge et al., 2007). So konnten z.B. Huizink und Kollegen (2003) zeigen, dass

mütterlicher Stress während der Schwangerschaft in Zusammenhang mit motorischen und mentalen Entwicklungsverzögerungen bei acht Monate alten Säuglingen steht. Starker Stress der werdenden Mutter vor oder während der Schwangerschaft, der bei ihr zu einem Hypercortisolismus führt, beeinflusst außerdem die Entwicklung des Stressverarbeitungssystems des Fötus, welches sich bereits ab der siebten Schwangerschaftswoche bildet und kann so die Ausbildung der fötalen Stressachse schädigen (Provençal & Binder, 2015).

Die epigenetischen Effekte auf die Hirnentwicklung beginnen also vermutlich bereits in der frühen Schwangerschaft (Glover, 2011). Dies würde auch die vielfach nachgewiesenen Effekte der mütterlichen mentalen Gesundheit auf die Verhaltensprobleme ihres abgegebenen Kindes erklären (Côté et al., 2007; Herba et al., 2013). Diese wären dann über die epigenetischen Auswirkungen der mütterlichen neuroendokrinen Funktionen und ihres Verhaltens auf die Gehirnentwicklung des Nachwuchses während der Schwangerschaft vermittelt (Tremblay, Vitaro, & Côté, 2018).

So konnten beispielsweise Braithwaite, Kundakovic, Ramchandani, Murphy und Champagne (2015) zeigen, dass eine mütterliche Depression während der Schwangerschaft in Zusammenhang mit einer erhöhten DNA-Methylierung der Glukokortikoidrezeptorgen-Promoter-Region des männlichen, zwei Monate alten Nachwuchses stand. Diese Region wiederum spielt eine wichtige Rolle für die Fähigkeit mit Stress umzugehen.

Eine erhöhte Sekretion von Glukokortikoid, welche aus einer Beeinträchtigung der Glukokortikoid-Feedback-Schleife resultiert, wurde bei Menschen mit Verhaltensstörungen im Erwachsenenalter in Verbindung gebracht (Holsboer, 1989; Sapolsky, Krey, & McEwen, 1984). Zudem kann eine induzierte Erhöhung des Glukokortikoidspiegels Verhaltensstörungen auslösen (Ling, Perry, & Tsuang, 1981) und bei Tieren die süchtig machenden Eigenschaften von Drogen erhöhen (Piazza et al., 1991).

Weaver und Kollegen (2004) konnten außerdem zeigen, dass eine unzureichende mütterliche Pflege des Nachwuchses die dauerhafte Stilllegung eines Gens zur Folge hat, welches die HPA-Reaktion auf Stressoren reguliert, so dass die HPA-Antwort auf Stressoren im Erwachsenenalter sowohl erhöht, als auch verlängert war.

Einige Modelle zur Entstehung psychischer Krankheiten schlagen eine kumulative Stressdiathese vor, bei der chronischer Stress oder aversive frühkindliche Erfahrungen das neuronale System derart verändern, dass häufige oder wiederholte Stressexpositionen die Wahrscheinlichkeit späterer psychischer Erkrankungen erhöhen (Mc Elroy &

Hevey, 2014). Es wird davon ausgegangen, dass ungünstige Entwicklungsbedingungen außerdem eine atypische Entwicklung der Amygdala nach sich ziehen, die wiederum eine verstärkte Reagibilität auf emotionale Informationen zur Folge hat (Tottenham et al., 2010). Diese Veränderungen der Amygdala traten gehäuft bei Personen auf, die nach den ersten 15 Lebensmonaten adoptiert wurden. Je länger die Fremdunterbringung anhielt, desto höher war das relative (Cortex-korrigierte) Volumen der Amygdala. Erstaunlicherweise ließen sich diese Effekte auch nachweisen, wenn sämtliche Personen, die aus Osteuropa adoptiert worden waren, ausgeschlossen wurden und nur Personen, die aus Asien adoptiert worden waren, untersucht wurden (Tottenham et al., 2010).

Im Gegensatz zu anderen Regionen des Gehirns zeigen die Zellen der Amygdala keine Erholungseffekte, wenn der Stressor entfällt (Vyas, Pillai, & Chattarji, 2004). Noch Jahre nachdem die Kinder das Kinderheim verlassen hatten, zeigten sich bei zuvor fremduntergebrachten Kindern Volumenvergrößerungen der Amygdala (Mehta et al., 2009; Tottenham et al., 2010), während die neuronalen Verbindungen zwischen Amygdala und Cortex verminderte strukturelle Integrität aufwiesen (Elovathingal et al., 2006). Tottenham und Kollegen (2011) konnten zeigen, dass die Hyperaktivität der Amygdala ein vermittelnder Faktor zwischen einer frühen Fremdunterbringung und späterem gestörten Sozialverhalten war. Die Entwicklung der Amygdala wurde außerdem in Zusammenhang mit erhöhter Ängstlichkeit und geringeren sozialen Kompetenzen bei fremduntergebrachten Personen gebracht (Tottenham et al., 2011; Tottenham et al., 2010). Ein höheres Alter zum Zeitpunkt der Adoption hängt dabei mit einem größeren Volumen der Amygdala zusammen (Mehta et al., 2009; Tottenham et al., 2010).

Die frühe Kindheit mit den ersten zwei Lebensjahren stellt also nicht nur für die Entwicklung des Stresssystems (McLaughlin et al., 2015), sondern auch für die Entwicklung der neuronalen Netzwerke für die soziale und emotionale Entwicklung des Kindes (Gunnar & Van Dulmen, 2007a) eine zumindest sensible, wenn nicht sogar kritische Periode, dar. Vor allem Erfahrungen von Zuneigung und Nähe oder deren Abwesenheit in dieser Phase haben langfristige und weitreichende Folgen.

Auch Gunnar (2001) geht davon aus, dass vor allem die Hirnregionen, die sich innerhalb der ersten Lebensjahre rapide entwickeln, besonders anfällig für die Folgen frühkindlicher Deprivation sind. Unter anderem dürften auch Regionen des präfrontalen Cortex betroffen sein, die wichtig für Aufmerksamkeit und die Verarbeitung sozialer Informationen sind. Eine Schädigung des präfrontalen Kortex führt auch zu einer verminderten Kontrolle über das limbische System und damit über Emotionen wie z.B.

Wut und zu einer verminderten Urteilsfähigkeit in sozialen Situationen, sowie zu einer erhöhten Risikobereitschaft, weniger Verantwortungsübernahme und Schwierigkeiten, sich an Regeln zu halten, und Schwierigkeiten bei der Lösung von Problemen (Raine, 2015).

Die Fähigkeit, Verhalten – besonders in emotionalen Kontexten- zu regulieren, war bei zuvor fremduntergebrachten Kindern häufig beeinträchtigt (Tottenham, 2012). Die Befunde zu signifikant erhöhtem und sich während der Jugend steigendem externalisierenden und internalisierendem Verhalten bei Jugendlichen und Erwachsenen, die als Kinder nach den ersten 24 Lebensmonaten adoptiert wurden, legen nahe, dass die Fähigkeit zur Emotionsregulierung ein besonders sensibler Bereich für äußere Einflüsse ist (Tottenham, 2012; Verhulst, Althaus, & Versluis-Den Bieman, 1990).

Auch Teicher und Kollegen (2003) konnten zeigen, dass Hippocampus, Amygdala und präfrontaler Cortex besonders vulnerabel gegenüber Stress in der frühen Kindheit sind und eine Störung dieser Hirnareale im weiteren Entwicklungsverlauf zu einer Hyperreaktivität des Stresssystems führt, welche dann reaktiv-aggressives Verhalten begünstigt. Die Schwelle für reaktiv-aggressives Verhalten wird noch weiter gesenkt, wenn eine Reduktion der Serotoninfunktion durch frühkindlichen Stress hinzukommt (Gollan, Lee, & Coccaro, 2005). Vieles deutet darauf hin, dass die Entwicklung reaktiv-impulsiver Aggression eng mit einer Hyperreaktivität des Stresssystems inklusive der Amygdala zusammenzuhängen. Diese Hypersensibilität des Stresssystems wiederum ist hauptsächlich auf traumatisierende Umwelteinflüsse in der frühen Kindheit zurückzuführen (Roth & Strüber, 2009). Ähnliche Zusammenhänge fanden sich für die Entstehung von ADHS (Streeck-Fischer & Fricke, 2007), Angststörungen und Depression (du Bois, 2007) sowie Borderline Persönlichkeitsstörungen (Streeck-Fischer, 2008).

Negative Erfahrungen in der Kindheit beeinflussen aber auch das Opioidsystem. Wenn das Opioidsystem durch negative Erfahrungen in der frühen Kindheit gestört ist, so folgt auf Ereignisse, die normalerweise belohnend wären, kein ausreichendes Gefühl der Befriedigung oder Belohnung, wodurch sich eine Gier nach intensiver Belohnung bildet, was wiederum wahrscheinlich eine Prädisposition für Drogensucht darstellt (Roth & Strüber, 2018). Auch das Dopaminsystem, welches für die Belohnungserwartung – also das „wanting“- verantwortlich ist, kann durch negative frühkindliche Erfahrungen gestört werden. So konnte z.B. bei Nagern nachgewiesen werden, dass wiederholte Trennungen von der Mutter oder Phasen sozialer Isolation während der Stillzeit zu einer verringerten Dopaminfunktion im medialen präfrontalen Cortex führten. Der

Nachwuchs zeigte dann eine verringerte Impulskontrolle und eine verminderte Reaktion auf Belohnungen (Braun, Lange, Metzger, & Poeggel, 1999). Menschen mit einer Störung des Belohnungserwartungssystems können außerdem unter Motivationsproblemen oder aber auch unter Schwierigkeiten Belohnungen aufzuschieben (wie z.B. bei ADHS) leiden (Roth & Strüber, 2018). Eine sehr hohe Dopaminkonzentration wiederum führte in Tierversuchen zu einer gesteigerten Aggressivität (Raine, 2015).

Umwelt Ereignisse können folglich beim kindlichen Gehirn zu umfassenden und dauerhaften plastischen Veränderungen der Hirnstruktur und Hirnfunktion führen, die langfristig die emotionalen Verhaltensweisen und Reaktionen bis hinein ins Erwachsenenalter prägen (Braun & Bogerts, 2001; Raine, 2015).

1.2 Spezifische Problembereiche

1.2.1 Aggression

Physische Aggression findet normalerweise ihren Häufigkeitsgipfel im Kleinkindalter und in der frühen Kindheit und nimmt dann mit zunehmender Entwicklung der Kinder ab (Broidy et al., 2003; Hay et al., 2014; Nagin & Tremblay, 1999). Diese Abnahme des Gebrauchs physischer Aggression nach der frühen Kindheit wird mit der zunehmenden Fähigkeit zur Selbstregulierung und den zunehmenden kognitiven und verbalen Fähigkeiten sowie einer verbesserten Verarbeitung sozialer Informationen erklärt (Dionne, Tremblay, Boivin, Laplante, & Pérusse, 2003; Dodge, Lochman, Harnish, Bates, & Pettit, 1997; Girard et al., 2014; Séguin, Parent, Tremblay, & Zelazo, 2009). Während proaktive Gewalt zielgesteuert und berechnend ist und davon ausgegangen wird, dass soziales Lernen dabei eine große Rolle spielt (Dodge & Coie, 1987), ist reaktive Gewalt eher defensiver Natur. Sie resultiert aus der Wut über eine wahrgenommene Bedrohung und wurde in Zusammenhang gebracht mit internalisierenden Schwierigkeiten wie negativen Emotionen, sowie Angst und Problemen mit der Selbstregulation (Vitaro & Brendgen, 2012). Defizite bei der Selbstkontrolle und der Emotionsregulation sowie Impulsivität, wie sie – wie oben beschrieben - vermehrt bei Personen gefunden werden, die von ihren Müttern abgegeben wurden oder diesen entzogen wurden, sind charakteristisch für Personen mit hoher Bereitschaft zu reaktiver Aggression (Denson, DeWall, & Finkel, 2012; Marsee & Frick, 2007). Die mit impulsiv-reaktiver Aggressivität in Verbindung gebrachten Auffälligkeiten, sind – wie in 1.2.1

ausgeführt- häufig Folge solcher Risikofaktoren, wie sie die Eltern später fremduntergebrachter Kinder aufweisen.

So wiesen Roth und Strüber (2009) darauf hin, dass impulsiv-reaktive Gewalttäter sowohl eine erhöhte Aktivität der Amygdala als auch erhöhte vegetative Reaktionen sowie eine Verringerung von Volumen und Aktivität der frontalen Hirnareale aufwiesen, die mit Impuls-, Ärger- und Furchtkontrolle in Verbindung stehen. Es gibt Hinweise, dass bei Personen mit impulsiver Aggression eine fehlerhafte Interaktion zwischen orbitofrontalem Cortex und Amygdala bei der Verarbeitung bedrohlicher sozialer Reize vorliegt (Coccaro, McCloskey, Fitzgerald, & Phan, 2007).

Bei Personen mit Defiziten hinsichtlich Impulskontrolle und Ärgerverarbeitung findet sich eine Kombination aus vegetativer und amygdalärer Hyperfunktion und einer prä- und orbitofrontalen Hypofunktion. Diese Effekte finden sich in gesteigerter Form bei impulsiv-reaktiven Gewalttätern (Roth & Strüber, 2009). Bei gewaltbereiten Personen vom Typ der impulsiv-reaktiven Gewalttäter finden sich durchgängig Defizite im zentralen Serotoninsystem (Bjork, Dougherty, Moeller, & Swann, 2000; Lee & Coccaro, 2001; Lesch & Merschdorf, 2000; Manuck, Flory, Muldoon, & Ferrell, 2002; Soloff, Lynch, & Moss, 2000; Stanley et al., 2000). Aggression und Impulsivität scheinen außerdem in Zusammenhang mit einer reduzierten Modulation der Frontalhirnfunktionen durch Serotonin zu stehen (Frankle et al., 2005; New et al., 2004; New et al., 2002; Rubia et al., 2005; Soloff et al., 2003). Booij et al. (2010) zeigten, dass Männer mit einem hochaggressiven Verlauf eine niedrigere Serotoninsynthese im orbitofrontalen Kortex aufwiesen. Wang et al. (2012) mutmaßten, dass diese niedrigere Serotoninsynthese in Verbindung mit einer DNA-Methylierung kritischer Gene des Serotoninpfad steht und konnten diese These bestätigen.

Es ist also davon auszugehen, dass Serotonin, das eine allgemein impulshemmende und beruhigende Funktion hat, bei reaktiv-impulsiven Gewalttätern funktionell nicht oder nicht ausreichend aktiv ist (Roth & Strüber, 2009). Auch Achenbach (1991) fand bei Kindern mit erhöhten Aggressivitätswerten erniedrigte Serotoninspiegel. Die Effekte einer serotonergen Unterfunktion wiederum können durch eine Hyperfunktion von Dopamin verstärkt werden (Bogerts & Möller-Leimkühler, 2013).

Die von den oben beschriebenen Zusammenhängen betroffenen Personen nehmen die Umwelt als besonders bedrohlich wahr und verfügen über schlechtere Ressourcen ihre diesbezüglichen Impulse (z.B. Verteidigung) zu kontrollieren.

Eine Einschränkung beim Erkennen von Gesichtsausdrücken insbesondere hinsichtlich solcher Gesichtsausdrücke, die Furcht oder Trauer und mithin das Leid einer anderen Person ausdrücken, wurde bei psychopathischen Personen gefunden (Blair, 2003). Auch diese Funktion wird von der Amygdala unterstützt. Werden solche Gesichtsausdrücke nicht erkannt, können die eigenen Handlungen, die dieses Leid herbeiführen nicht als aversiv erlebt werden und in der Konsequenz die Vermeidung proaktiv-instrumenteller Aggression zur eigenen Bedürfnisbefriedigung nicht erlernt werden (Blair, Peschardt, Budhani, Mitchell, & Pine, 2006). Das gehäufte Auftreten proaktiver Aggression bei Männern, die hohe Werte auf der Psychopathy Checklist aufweisen, scheint also Folge eines amygdalabasierten emotionalen Defizits zu sein, wie es auch - wie oben beschrieben - bei Personen, die von ihren Müttern abgegeben oder diesen entzogen wurden, häufiger vorkommt. Diese Defizite sollen eine normalerweise durch emotionale Lernprozesse getriebene soziale Entwicklung negativ beeinflussen (Roth & Strüber, 2009).

In einer Studie zu ACEs bei Patienten innerhalb einer forensisch psychiatrischen Stichprobe fand sich, dass eine höhere Anzahl von ACEs in Kombination mit einer dauerhaften Fremdunterbringung prädiktiv für früheres aggressives Verhalten war (Stinson, Quinn, Menditto, & LeMay, 2021).

Auch die Ernährung und damit einhergehende Mängel und Defizite -vor allem während der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit- können delinquentes und gewalttätiges Verhalten begünstigen. Dabei hängt die Qualität der Ernährung mit dem sozioökonomischen Status zusammen (Raine, 2015). Ein niedrigerer sozioökonomischer Status wurde – wie oben beschrieben- häufiger bei Müttern, die ihre Kinder abgegeben oder denen ihre Kinder entzogen werden, gefunden.

Björklund, Lindahl und Plug (2006) fanden Hinweise, dass bezüglich Gewaltstraftaten vorgeburtliche Faktoren eine wichtigere Rolle spielen als nachgeburtliche Faktoren, während ein solcher Effekt für andere Straftaten nicht gefunden wurde. Dies scheint schlüssig, wenn man bedenkt, dass durch die oben genannten Faktoren vor allem reaktiv-impulsive Aggression begünstigt wird und wenn man davon ausgeht, dass diese sich vor allem in Gewaltstraftaten äußert.

1.2.2 Bindung

Gemäß der Bindungstheorie handelt es sich während der ersten zwei Lebensjahre um eine sensible Periode, in der Kinder eine Bindung zu ihren primären Bezugspersonen

sonen aufbauen. Die Repräsentation dieser Bindung dient dann als Arbeitsmodell für zukünftige Beziehungen und unterstützt die frühe soziale und kognitive Entwicklung, sowie die Verhaltensentwicklung (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2015).

Der unter dem Kapitel 1.1.3 „Befunde zu unterschiedlichen Adoptionszeitpunkten“ beschriebene stufenartige Zusammenhang zwischen einem Adoptionsalter nach 18 Monaten und den später auftretenden Verhaltensproblemen fügt sich gut in die Bindungstheorie ein, die davon ausgeht, dass Kinder die Erfahrung von Bindung in einer Beziehung zwischen acht und 18 Monaten machen müssen, um später keine psychologischen und sozialen Probleme oder Probleme in der Beziehungsgestaltung zu entwickeln (Ainsworth et al., 2015; Bowlby, 1982; Goldberg, 2014; Landry, Smith, & Swank, 2006). Tatsächlich zeigten die meisten heimuntergebrachten Kinder ein desorganisiertes Bindungsmuster mit dem Betreuer, der sie am besten kennt (Dobrova-Krol, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Juffer, 2010; Research, 2005; Zeanah et al., 2005). Besonders die russischen Kinderheime zeichneten sich dadurch aus, dass sie zwar eine formal angemessene Pflege hinsichtlich Ernährung, Hygiene, medizinischer Versorgung etc. leisteten, die Betreuer jedoch kalt und teilnahmslos waren und sich selten um Aktivitäten bemühten, die an das Kind gerichtet waren. Zudem erlebten die Kinder 60 bis 100 verschiedene Betreuer innerhalb ihrer ersten zwei Lebensjahre, von denen sie selten einen an zwei aufeinander folgenden Tagen sahen (Research, 2005).

Wenngleich diese Befunde so wohl nicht auf deutsche Kinderheime übertragbar sind, so ist es sicher auch in den besten Kinderheimen schwierig, die Kinder langfristig und beständig mit individueller Aufmerksamkeit und adäquater sozialer und physischer Stimulation zu versorgen (R. Johnson et al., 2006).

Die Befunde, dass später adoptierte Kinder häufiger eine gewisse Zeit in ihrer biologischen Familie gelebt hatten, bevor sie ins Kinderheim kamen und dennoch die gravierendsten Spätfolgen aufwiesen, könnten neben dem möglichen Erleben von ACEs dadurch erklärt werden, dass diese Kinder bereits eine Bindung zu ihrer Bezugsperson innerhalb der Ursprungsfamilie aufgebaut hatten, bevor sie diese verlassen mussten. Eine unterbrochene und mithin gestörte Bindung konnte mit vielen der oben beschriebenen späteren Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung gebracht werden (Schuengel, Oosterman, & Sterkenburg, 2009).

Studien zeigten außerdem einen Zusammenhang zwischen Bindungsschwierigkeiten und dauerhafter Fremdunterbringung und einer durch Missbrauch und Vernachlässigung geprägten Zeit vor der Adoption (Colvert et al., 2008).

Eine unsichere Mutter-Kind-Bindung in der frühen Kindheit wiederum ist einer der primären Indikatoren für spätere Aggressivität des Kindes (Bowlby, 1982; Sroufe, Carlson, Levy, & Egeland, 1999). Bei Kindern mit unsicherer Bindung zeigte sich außerdem eine erhöhte Kortisolausschüttung bei Stress (Spangler, Grossmann, & Schieche, 2002). Eine erhöhte Kortisolausschüttung bei emotionaler Belastung wiederum konnte mit Störungen des Sozialverhaltens in Verbindung gebracht werden (McBurnett et al., 2005).

Die Bindungsqualität selbst wird über mütterliches Verhalten und andere Faktoren auf die Ausbildung der neurobiologischen Systeme und neuronalen Netzwerke des Kindes beeinflusst und führt bei dysfunktionalen Bindungsmustern zu Auffälligkeiten im Verhalten und Erleben der betroffenen Personen. So lässt sich bei psychisch kranken oder gewaltkriminellen Personen häufig z.B. ein desorganisiertes Bindungsmuster finden (Hesse & Main, 2000). Das desorganisierte Bindungsmuster ist gekennzeichnet durch erhöhte Stresswerte, eine gestörte emotionale Kommunikation und Inkonsistenz des Kindes, sowie widersprüchliche und unvorhersehbare Bindungsreaktionen.

1.3 Implikationen für die vorliegende Studie

Insgesamt finden sich bei Personen, die ihre Kindheit fern der biologischen Eltern verbracht haben, eine Vielzahl von späteren Auffälligkeiten. Dies betrifft vor allem Personen, die während der Schwangerschaft ihrer Mütter und innerhalb der ersten Lebensmonate besonders vielen Widrigkeiten ausgesetzt waren. Ein solcher Zusammenhang zwischen der Anzahl aversiver Erfahrungen in der Kindheit und späteren Auffälligkeiten wird auch durch das, empirisch belegte, Modell der ACEs gestützt. Dass insbesondere eine dauerhafte Fremdunterbringung mit einer hohen Anzahl solcher negativen frühkindlichen Erfahrungen einhergeht, wird durch die oben aufgeführten Forschungsergebnisse deutlich.

Zusammenfassend ließ sich zeigen, dass sich so sowohl vorgeburtlich als auch nachgeburtlich Belastungsfaktoren der biologischen Mutter und der frühen Umgebung auf die dauerhafte Entwicklung des Kindes auswirken. Bei biologischen Müttern, die ihre Kinder abgeben, fand sich eine Vielzahl der genannten Belastungsfaktoren. So tranken sie häufiger Alkohol, rauchten oft in der Schwangerschaft oder waren überwiegend drogenabhängig. Sie hatten früher häufiger selbst Traumata erlebt, hatten einen niedrigeren sozioökonomischen Status und befanden sich in gewalttätigen oder dysfunktionalen Beziehungen und waren damit einer Vielzahl von Stressoren ausgesetzt.

Sie waren außerdem häufiger kriminell oder wiesen psychiatrische Diagnosen auf. All dies führt zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für die oben beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten der Kinder.

Studien in Zusammenhang mit ACEs und späteren Verhaltensauffälligkeiten zeigten den höchsten Zusammenhang zwischen ACEs und späterem Alkoholkonsum, Drogenmissbrauch und Gewalt (Witt, Sachser, Plener, Brähler, & Fegert, 2019).

Die oben beschriebenen Probleme aversiver pränataler und frühkindlicher Erfahrungen begünstigen dabei insbesondere eine reaktiv-impulsive Aggression, die sich bei Männern im Erwachsenenalter vor allem in Gewaltdelikten äußert. Solches Verhalten wird als Konsequenz häufig zu Inhaftierungen solcher Personen führen.

Personen, bei denen die biologischen Eltern in der Kindheit fehlten, sollten also sowohl in Maßregelvollzugseinrichtungen als auch in Justizvollzugsanstalten im Vergleich zu ihrer Prävalenz an der Gesamtbevölkerung überrepräsentiert sein. Inwiefern Adoption und Fremdunterbringung eine kausale oder lediglich korrelative Assoziation mit dissozialem und delinquentem Verhalten haben, kann in der geplanten Untersuchung allenfalls näher betrachtet, aber nicht empirisch geklärt werden.

Besonders betroffen sollten jedoch Personen sein, die aus dem Ausland, insbesondere Osteuropa, adoptiert wurden. Zum einen aufgrund der besonders prekären Unterbringungsbedingungen, zum anderen aber auch, weil gerade in den 1990er Jahren ein hoher Anteil der Auslandsadoptionen in Deutschland aus diesen Ländern erfolgte. Es konnte gezeigt werden, dass insbesondere reaktiv-impulsive Gewalt häufig chronische Verläufe nimmt, wenn ihr neuroanatomische Defizite zugrunde liegen, wie sie durch aversive frühkindliche Erfahrungen verursacht werden, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die damals aus den osteuropäischen Ländern adoptierten Kinder sich nun in einem Alter befinden, in dem ein dissozial-gewalttätiges Verhalten bereits Inhaftierungen zur Folge gehabt haben dürfte.

Außerdem sollten die betroffenen Personen häufiger erst nach dem zweiten Lebensjahr adoptiert worden sein oder längere Zeiten in Heimen verbracht haben. Zwischen diesen beiden Gruppen (Spätadoptierte und Heimuntergebrachte) wiederum sollte sich kein signifikanter Unterschied finden. Ob allerdings ein Aufwachsen bei nahen Verwandten wie den Großeltern eher positive Effekte (z.B. aufgrund der höheren Wahrscheinlichkeit für eine sichere Bindung) oder negative Effekte (z.B. weil vielleicht dieses Umfeld ähnlich dysfunktional ist wie die Ursprungsfamilie) hat, ist eine der Fragen, die die vorliegende Studie klären soll.

Die betroffenen Personen sollten häufiger psychiatrische Auffälligkeiten und auch häufiger eine Suchtmittelabhängigkeit aufweisen.

Aus der Literatur lassen sich folgende Forschungsfragen ableiten:

1. Ist die Population, die ohne leibliche Eltern aufwuchs, im Maßregelvollzug und in Justizvollzugsanstalten im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung überrepräsentiert?
2. Gibt es Beziehungen zwischen dem Alter, ab dem die Personen fern der leiblichen Eltern aufwachsen und der Art und der Häufigkeit von Delinquenz?
3. Wie hoch ist der Anteil der Personen mit Substanzgebrauch bei den Personen, die ohne leibliche Eltern aufwachsen, im Vergleich zu Personen, die bei ihren biologischen Eltern aufwachsen?
4. Welche psychischen Störungen sind bei Personen, die ohne leibliche Eltern aufwachsen, im Vergleich zu Personen, die bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen am häufigsten?
5. Welche Art von Delikten ist bei den Personen, die ohne leibliche Eltern aufwachsen, im Vergleich zu den Personen, die bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen, am häufigsten?
6. Ähneln die relative Häufigkeit von Frauen, die nicht bei den leiblichen Eltern aufwachsen, im Maßregelvollzug der relativen Häufigkeit von Männern, die nicht bei den leiblichen Eltern aufwachsen, im Maßregelvollzug?
7. Sind Personen aus dem Ausland, insbesondere aus Osteuropa, besonders betroffen?

Daraus ergeben sich außerdem folgende Hypothesen:

1. Personen, die nicht bei den leiblichen Eltern aufwachsen, sind im Maßregelvollzug im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung überrepräsentiert.
2. Personen, die nicht bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen, leiden häufiger unter Substanzmissbrauch.
3. Personen, die nicht bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen, begehen häufiger Gewalt- und Impulstaten.
4. Personen, die nach ihrem zweiten Lebensjahr von ihren Eltern getrennt wurden, sollten häufiger unter psychischen Störungen, aber auch kriminell Verhalten leiden, als jene, die früher ihre Eltern verließen.

5. Personen, die aus dem Ausland, insbesondere aus Osteuropa, adoptiert wurden, sollten häufiger unter psychischen Störungen, aber auch kriminellen Verhalten leiden.

2. Material und Methoden

2.1 Studiendesign

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine anonyme und freiwillige Fragebogenstudie, bei der Patienten in bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen befragt wurden. Die Befragung erfolgte anhand eines selbstentwickelten Fragebogens, der den Patienten zusammen mit der Patienteninformation in einem offenen DIN A4 Umschlag ausgehändigt wurde. Eine Teilstichprobe wurde zum Vergleich direkt anhand des Fragebogens befragt, um Rückschlüsse auf die Reliabilität der schriftlichen Beantwortung ziehen zu können.

Ein anonymes Design wurde gewählt, um die Privatsphäre der Befragten zu wahren, mehr Personen zur Teilnahme zu bewegen und um eine möglichst ehrliche Beantwortung der Fragen zu fördern.

2.1.1 Teilnehmer und Durchführung

Potenzielle Teilnehmer waren alle Patienten in bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen, deren Kenntnisse der deutschen Sprache ausreichend zur Beantwortung des Fragebogens waren.

Dafür wurden von den Studienleitern folgende Maßregelvollzugseinrichtungen angeschrieben und um Unterstützung der Studie gebeten: Ansbach, Bayreuth, Erlangen, Günzburg, Haar, Kaufbeuren, Mainkofen, Parsberg, Regensburg, Straubing, Taufkirchen, Wasserburg und Werneck.

Folgende Einrichtungen erklärten sich bereit, an der Studie teilzunehmen: Ansbach, Bayreuth, Günzburg, Haar, Kaufbeuren, Regensburg, Straubing und Taufkirchen.

In den Kliniken Ansbach, Bayreuth, Kaufbeuren, Regensburg und Straubing wurden die Fragebögen jeweils von den Kliniken selbst (entweder von den Stationen oder den zuständigen Einzeltherapeuten) an die Patienten ausgeteilt und anschließend an die Studienleiterin zurückgesendet. In den Kliniken Haar und Taufkirchen wurden die Fragebögen sowohl von den zuständigen Stationen und Einzeltherapeuten ausgeteilt als auch eine Teilstichprobe von Patienten anhand des Fragebogens in einem strukturierten Interview persönlich befragt. In der Klinik Günzburg wurden die Teilnehmer alle anhand des Fragebogens in Form eines strukturierten Interviews persönlich befragt.

Das Interview einer Teilstichprobe wurde erhoben, um mögliche Unterschiede in der Beantwortung der Fragen zwischen einer persönlichen Befragung und einem unpersönlichen Ausfüllen des Fragebogens aufzuspüren. Es ergaben sich keine relevanten Unterschiede zwischen der persönlich befragten Gruppe und derjenigen, die lediglich den Fragebogen ausgefüllt hat, welche auf eine deutliche Verzerrung der Ergebnisse hingewiesen hätten, so dass die Daten zusammen ausgewertet werden konnten. Die statistisch signifikant gewordenen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen finden sich im Anhang.

Insgesamt wurden knapp 1000 Fragebögen versandt, davon wurden 286 ausgefüllt und in verschlossenen Umschlägen an die Studienleiterin zurückgegeben. Drei Fragebögen wurden bei der Auswertung ausgeschlossen, da entweder nur die Vorder- oder Rückseiten ausgefüllt waren oder die Seiten vollständig mit unverständlichem Freitext beschrieben waren.

Es wurden 99 Teilnehmer persönlich befragt. In der Klinik in Haar wurden hauptsächlich Patienten in den Hochsicherheitsabteilungen persönlich befragt, da zu vermuten stand, dass diese durch selbstständig auszufüllende Fragebögen schlechter erreichbar seien. Alle Teilnehmer wurden vorab informiert, dass es sich um eine kurze und anonyme Befragung handele. Soweit es Rückfragen gab, wurde gesagt, dass es darum gehe, wie die Teilnehmer aufgewachsen seien.

Alle Fragebögen befanden sich zusammen mit der Patienteninformation in verschließbaren Umschlägen. Bei den Interviews wurde die Patienteninformation aus dem Umschlag jeweils ausgehändigt.

Die Befragungen fanden von Dezember 2022 bis April 2023 statt, nachdem ein positives Ethikvotum unter der Projektnummer 22-0265 von der lokalen Ethikkommission der Ludwig-Maximilians-Universität in München und eine Genehmigung des Amtes für Maßregelvollzug vorlagen.

Insgesamt waren die Daten von 382 Teilnehmern auswertbar. 25.9 % waren dabei interviewt worden, während 74.1 % der Teilnehmer den Fragebogen selbst ausgefüllt hatten. 13.1 % der Befragten waren weiblich, 86.9 % waren männlich. Die Teilnehmer waren im Durchschnitt 36.5 (Median: 35) Jahre alt, wobei der jüngste Teilnehmer 17 Jahre und der älteste Teilnehmer 78 Jahre alt war. 43.5 % waren nach §63 StGB (psychische Erkrankung ursächlich für die Unterbringung) untergebracht, 53.9 % nach §64 StGB (Hang zu illegalen Substanzen oder Alkohol ursächlich für die Unterbringung) und 2.6 % nach §126a StPO (vorläufige Unterbringung).

2.1.2 Fragebogen

Der verwendete Fragebogen (siehe Anhang) wurde anhand der zuvor aufgestellten und aus der Literatur abgeleiteten Hypothesen selbst erstellt und umfasste 13 Fragen, wobei Frage eins dreizehn Unterfragen, Frage sieben eine Unterfrage und Frage zehn zwei Unterfragen aufwies.

Im ersten Teil des Fragebogens ging es dabei um das Aufwachsen in der Kindheit, der zweite Teil des Fragebogens beschäftigte sich mit der delinquenten Vorgeschichte, der dritte Teil mit der psychiatrischen Vorgeschichte und der vierte Teil bestand aus Fragen zur Selbsteinschätzung.

Eine besondere Schwierigkeit bei der Konzipierung des Fragebogens lag darin, dass aufgrund der spezifischen interessierenden Bereiche nicht auf etablierte Instrumente zurückgegriffen werden konnte. Während es beispielsweise eine Vielzahl psychometrisch gut evaluierter Fragebögen zu Persönlichkeitseigenschaften gibt, ließen sich keine vergleichbaren Instrumente für die hier untersuchten Fragestellungen finden.

Ein weiteres Problem lag darin, dass es sich bei den potenziellen Teilnehmern dieser Studie um psychisch kranke, in Maßregelvollzugskliniken untergebrachte, Straftäter handelte, die sich in unterschiedlichen Stadien ihrer psychiatrischen und psychologischen Behandlung befanden. Während sich manche Teilnehmer bereits auf offenen Stationen und somit am Ende ihrer Therapie befanden, medikamentös gut eingestellt und deshalb kognitiv weitestgehend unbeeinträchtigt waren, musste der Fragebogen ebenso für diejenigen Teilnehmer verständlich sein, die sich noch auf geschlossenen Stationen befanden und teils unter noch stärkeren kognitiven Beeinträchtigungen litten. Ebenso war zu berücksichtigen, dass der Anteil an Personen, die Deutsch als Fremdsprache haben, in solchen Einrichtungen hoch ist. Aus den Erfahrungen der Studienleiterin aus dem klinischen Alltag in solchen Einrichtungen hat es sich deshalb bewährt, Fragen möglichst kurz und einfach zu formulieren.

Sowohl die Auswahl als auch die Formulierung der Items orientieren sich teilweise an einem Erhebungsbogen aus dem Jugendstrafvollzug (J. Endres, persönliche Kommunikation 22.11.2021), da diese Population zumindest einige Überschneidungen mit der Grundgesamtheit der Patienten im Maßregelvollzug aufweist.

Ein Exemplar des Fragebogens findet sich im Anhang.

2.2 Statistische Analyse

Alle Berechnungen wurden in SPSS Version 29.0.1.0 durchgeführt. Es wurde ein Signifikanzniveau von $p = .05$ festgelegt.

Aufgrund der geringen Fallzahl bei einer Anzahl von nur elf fremdadoptierten Personen, die für multivariate Analysen zu klein wäre, wurden vor dem Hintergrund der Hypothesen ausschließlich univariate Analysen durchgeführt. Würde für weitere Variablen kontrolliert werden, würde sich die Fallzahl weiter reduzieren, die Aussagekraft zu unsicher und das Konfidenzintervall sehr breit.

Bei den nominalskalierten Variablen wurden Chi Quadrat Tests gerechnet. Waren die erwarteten Häufigkeiten in mindestens einer Zelle kleiner fünf, dann wurde hilfsweise der P-Wert des Fisher Exact Tests herangezogen. Bei Kontingenztafeln die mehr als 2x2 Zellen hatten, von denen mindestens eine erwartete Häufigkeit kleiner fünf aufwies, wurde der Fisher-Freeman-Halton Exact Test durchgeführt und dessen P-Wert referiert.

Bei den intervallskalierten Variablen wurden T-Tests für unabhängige Stichproben berechnet. Bei nicht Vorliegen von Varianzhomogenität wurde der Welch-Test herangezogen. Als Effektgrößen wurden bei 2x2 Kreuztabellen Phi, bei Kreuztabellen, die größer als 2x2 waren, Cramers V und bei den T-Tests Cohens d gewählt.

Berechnung Anteil Adoptierter an der deutschen Allgemeinbevölkerung: Da es keine recherchierbaren Zahlen zum Anteil adoptierter Personen an der deutschen Bevölkerung gibt, musste dieser mittels der Zahlen des Statistischen Bundesamts zu Neuadoptionen in den jeweiligen Jahren hergeleitet werden. Dies galt ebenfalls für den Anteil heimuntergebracht aufgewachsener und in Pflegefamilien aufgewachsener Personen an der deutschen Allgemeinbevölkerung. Da für das Jahr 2015 die meisten Studien mit belastbaren Zahlen zu Fremdunterbringungen und Neuadoptionen vorlagen und diese auch exemplarisch im Theorieteil dargestellt wurden, wurde das Jahr 2015 als Stichjahr für den Anteil fremduntergebracht aufgewachsener Personen an der deutschen Allgemeinbevölkerung gewählt. Tatsächlich führt die Wahl des Jahres 2015 als Stichjahr zu einer Überschätzung des hergeleiteten Anteils adoptierter Personen im Vergleich zu einer später einsetzenden und die Jahre bis 2022 berücksichtigenden Berechnung um 0,017%, da seit den 1990er Jahren die Neuadoptionen stark eingebrochen sind und sich seit 2015 auf durchschnittlich 3814 Neuadoptionen jährlich eingependelt haben (Vergleich langjähriger Durchschnitt 1949-2015: 6979 Neuadoptionen jährlich; Statistisches Bundesamt: *0,6% weniger Adoptionen im Jahr 2022, o.D.*).

Die Lebenserwartung einer 1950 in Deutschland geborenen Person betrug 67 Jahre (Männer 64,6 Jahre, Frauen 68,5 Jahre; Statistisches Bundesamt: *Demografischer Wandel: Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren von 1950 bis 2021 von 10% auf 22% gestiegen*, o.D.).

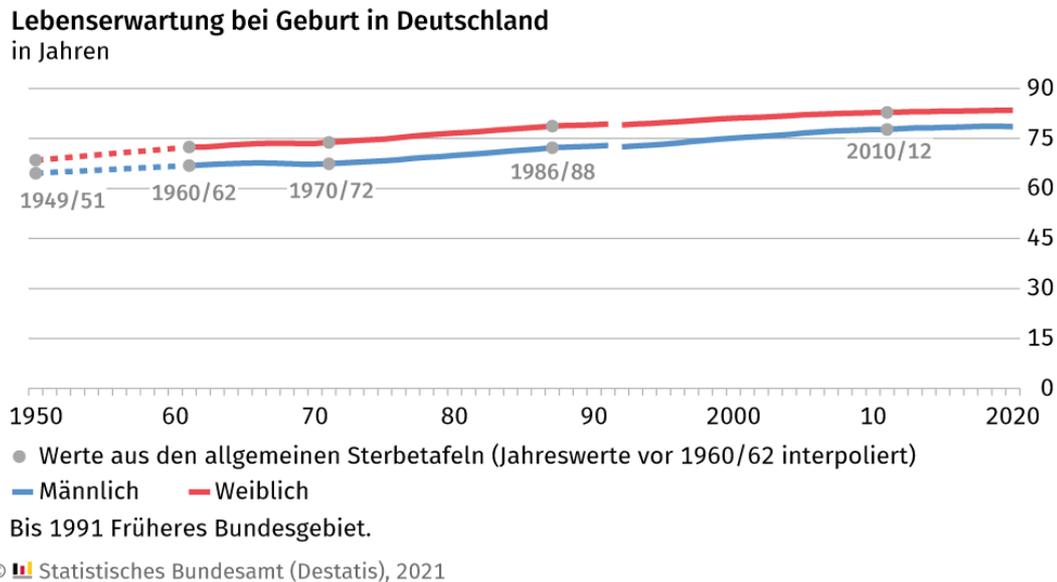


Abbildung 1: Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland (*Demografischer Wandel: Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren von 1950 bis 2021 von 10% auf 22% gestiegen*, o.D.)

Es mussten dementsprechend vom Stichjahr 2015 67 Jahre zurückgerechnet und die Zeitreihe der Adoptionszahlen im Jahr 1949 gestartet werden.

Dabei mussten die Zahlen zu Neuadoptionen für das Jahr 1949 aus dem Trend der vorliegenden Zahlen ab dem Jahr 1950 geschätzt werden, da offizielle Statistiken des Statistischen Bundesamts erst ab dem Jahr 1950 vorliegen. Der Anteil von Fremdadoptionen an den Neuadoptionen betrug 2015 36 % (Ina Bovenschen et al., 2017).

Um den Anteil Adoptierter an der deutschen Allgemeinbevölkerung herzuleiten, wurden die jährlichen Neuadoptionen der sich aus der Lebenserwartung ergebenden vergangenen 67 Jahre aufsummiert (467.600) und durch die deutsche Gesamtbevölkerung im Jahr 2015 (82.175.684) geteilt (Statistisches Bundesamt: *0,6% weniger Adoptionen im Jahr 2022*, o.D.).

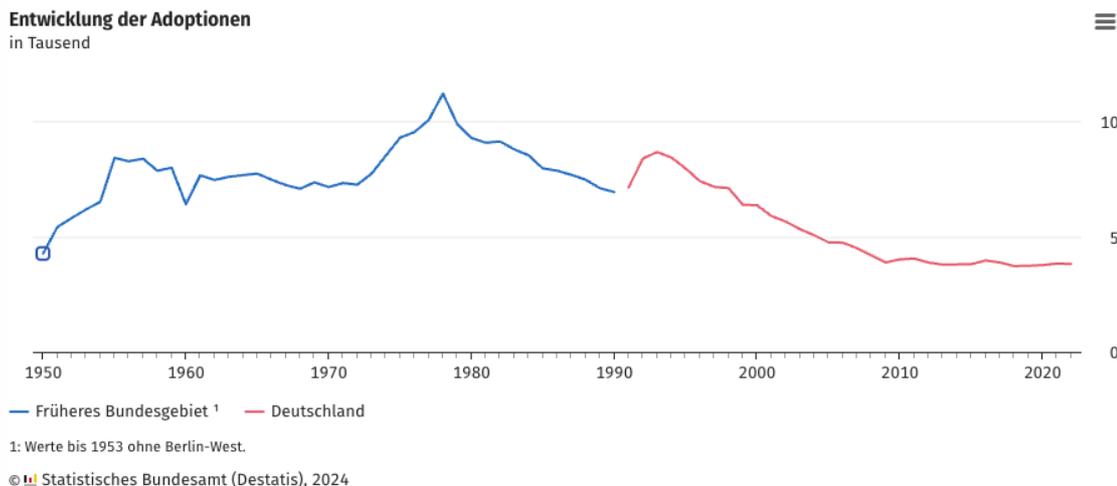


Abbildung 2: Entwicklung der Adoptionen (0,6% weniger Adoptionen im Jahr 2022, o.D.)

Aus diesem Wert wiederum wurden dann die 36% Fremdadoptionen berechnet.

Berechnung des Anteils von Personen an der deutschen Allgemeinbevölkerung, die in Heim oder Pflegefamilie aufgewachsen sind: Hier wurde von den jeweils im Jahr 2015 in einem Heim (96.023) oder in einer Pflegefamilie (78.367) lebenden Kindern auf deren Anteil an der deutschen Allgemeinbevölkerung geschlossen, indem zunächst die Anzahl der jemals in einem Heim oder in einer Pflegefamilie untergebrachten Personen annäherungsweise hergeleitet wurde. Hierfür wurde die jeweilige Zahl aus dem Jahr 2015 mit der Lebenserwartung einer 1950 geborenen deutschen Person (67 Jahre) multipliziert und das Ergebnis durch 18 (es wurde davon ausgegangen, dass sich Personen im Alter vom ersten bis 18. Lebensjahr in einem Heim oder einer Pflegefamilie befinden können) geteilt. Um den Anteil der Heim- oder Pflegekinder an der deutschen Gesamtbevölkerung zu ermitteln, wurde dann noch die resultierende Zahl aus dem oben beschriebenen Dreisatz jeweils durch 82.175.684 (deutsche Gesamtbevölkerung im Jahr 2015) geteilt. Ein Erschwernis gegenüber den Zahlen zu Adoptierten war, dass in Ermangelung von Statistiken zu den jährlichen Neuaufnahmen in Pflegefamilien oder Einrichtungen in Deutschland letztlich das Jahr 2015 als repräsentativ angenommen und davon ausgehend gerechnet werden musste.

Die Berechnungen und Zahlen zur Herleitung des Anteils fremduntergebracht aufgewachsener Personen an der Allgemeinbevölkerung finden sich im Anhang.

Berechnung des Anteils von Ausländern an der Bayerischen Allgemeinbevölkerung: Hierfür wurden die 2.051.505 im Jahr 2021 in Bayern lebenden Ausländer

(*Ausländische Bevölkerung nach Bundesland und Jahren*, o.D.) an der Bayerischen Allgemeinbevölkerung von 13.176.989 Personen im Jahr 2021 (Statista, 2024a) relativiert.

Berechnung des Anteils von Personen aus den in unserer Stichprobe vorkommenden osteuropäischen Ländern an der Bayerischen Allgemeinbevölkerung: Hierfür wurden die im Jahr 2021 in Bayern lebenden Ausländer (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2022) aus den betreffenden Ländern zusammengezählt und die Gesamtzahl von 717.109 Personen an der Bayerischen Allgemeinbevölkerung von 13.176.989 Personen im Jahr 2021 (Statista, 2024a) relativiert. Die enthaltenen Länder waren: Rumänien (184.132), Ukraine (27.386), Kroatien (122.377), Polen (104.007), Ungarn (67.257), Kosovo (49.956), Russland (38.283), Serbien (33.736), ehemaliges Serbien und Montenegro (22.003), ehemaliges Serbien einschließlich Kosovo (4938), Tschechien (23.814), Litauen (5332), Slowakei (20.638), Moldau (5554) und Kasachstan (7696).

Berechnung des Anteils von Personen aus osteuropäischen Ländern im Allgemeinen an der Bayerischen Allgemeinbevölkerung: Hierfür wurden die im Jahr 2021 in Bayern lebenden Ausländer (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2022) aus allen als osteuropäische Länder gewerteten Länder (Ponto-Team, 2018) zusammengezählt und die Gesamtzahl von 878.766 Personen an der Bayerischen Allgemeinbevölkerung von 13.176.989 Personen im Jahr 2021 (Statista, 2024a) relativiert. Die enthaltenen Länder waren: Rumänien (184.132), Ukraine (27.386), Kroatien (122.377), Polen (104.007), Ungarn (67.257), Kosovo (49.956), Russland (38.283), Serbien (33.736), ehemaliges Serbien und Montenegro (22.003), ehemaliges Serbien einschließlich Kosovo (4938), Tschechien (23.814), Litauen (5332), Slowakei (20.638), Slowenien (8275), Montenegro (2694), Lettland (4666), Aserbaidshan (4655), Nordmazedonien (19.496), Bosnien-Herzegowina (64.017), Bulgarien (56.867), Albanien (13.637).

3. Ergebnisse

3.1 Deskriptive Auswertung der Gesamtstichprobe

Da einzelne Teilnehmer nicht alle Fragen beantwortet hatten, wird die Zahl der auswertbaren Antworten jeweils in Klammern, z.B. (N=382), aufgeführt.

a) Fragen zum Aufwachsen in der Kindheit:

Während 19.4% der Teilnehmer angaben, nicht bei den biologischen Eltern aufgewachsen zu sein (N=382), gaben gleichzeitig 42.2 % der Teilnehmer an, entweder im Heim oder einer Pflegefamilie untergebracht gewesen zu sein, adoptiert worden oder von nahen Verwandten aufgezogen worden zu sein (N=379). Der Median des Alters bei Trennung betrug dabei 5.0 Jahre, das Minimum 0 Jahre und das Maximum 16 Jahre (N=140). Ein großer Teil der fremduntergebracht aufgewachsenen Personen scheint es also dennoch so zu empfinden, bei den biologischen Eltern aufgewachsen zu sein, obwohl dies faktisch nicht oder nur für eine gewisse Zeit so war.

Um das Alter der Trennung von den biologischen Eltern besser betrachten zu können, wurden zusätzlich vier Kategorien gebildet. Dabei gaben 43.6 % an zwischen der Geburt und dem dritten Lebensjahr von den Eltern getrennt worden zu sein, 20.6 % zwischen dem achten und dem 13. Lebensjahr und 19.1% zwischen dem vierten und dem siebten Lebensjahr. 17% gaben an, dass die Trennung nach dem 13. Lebensjahr erfolgte.

24.1 % aller Teilnehmer gaben an, in einem Heim untergebracht gewesen zu sein (N=377), während 8.4 % angaben, in einer Pflegefamilie untergebracht worden zu sein (N=379). Dabei waren bei den Kategorien Heim, Pflege, Adoption und Verwandte Mehrfachnennungen durch die Teilnehmer möglich.

2.9 % aller Teilnehmer gaben an, adoptiert worden zu sein (N=379). Hierbei handelt es sich lediglich um die uns interessierenden Fremdadoptionen. Von den insgesamt 14 Fällen, in denen Teilnehmer angegeben hatten, adoptiert worden zu sein, wurden drei Fälle für die Analyse ausgeschlossen, da die Teilnehmer entweder explizit angaben, vom Stiefvater oder einer Tante adoptiert worden zu sein, oder sowohl eine Adoption als auch ein Aufwachsen bei Verwandten bejahten. Für diese Fälle (Fall 53, Fall 156, Fall 168) wurde also der Status von „adoptiert“ zu „aufgezogen von einem

nahen Verwandten“ geändert. Sechs von neun Personen gaben an, vor der Adoption fremduntergebracht gewesen zu sein.

20.6 % der Teilnehmer gaben an, von einem nahen Verwandten aufgezogen worden zu sein ($N=373$), wobei es sich bei 42.3 % bei den erziehenden Verwandten um die Großeltern und bei 9.9 % um Onkel oder Tante handelte. Bei 47.9 % der von nahen Verwandten aufgezogenen Personen ist unbekannt, wer die erziehenden Verwandten waren, da im Fragebogen nicht explizit nach der betreuenden Person gefragt wurde. Der Median bezüglich des Alters, ab dem die Personen von den Verwandten aufgezogen wurden, war drei Jahre (Minimum null Jahre, Maximum 19 Jahre). Die meisten von ihnen (27.4%), wurden bereits direkt nach der Geburt von den Verwandten betreut.

Tabelle 1: Relative Häufigkeiten der verschiedenen Unterbringungsbedingungen in der Kindheit

Heim	Pflege	Adoption	Verwandte
24.1 % ($N=377$)	8.4 % ($N=379$)	2.9% ($N=379$)	20.6 % ($N=373$)

Weil es sich um eine große Gruppe an Personen handelt, die von nahen Verwandten aufgezogen wurden und über die wir aus der Literatur noch nicht viel wissen, wurde für die Auswertung eine zusätzliche Gruppe gebildet, die lediglich diejenigen Personen umfasst, die entweder im Heim oder einer Pflegefamilie untergebracht oder adoptiert worden waren. Dies bejahten 28.2 % aller Teilnehmer ($N=379$).

Auch die im Freitext erfassten Herkunftsländer ($N=341$) wurden in verschiedene Kategorien unterteilt. Dabei umfasste Kategorie eins Deutschland, Kategorie zwei mehrheitlich arabische und nahöstliche Länder (Tunesien, Syrien, Türkei, Afghanistan, Irak, Jordanien, Pakistan), Kategorie drei Osteuropa (Russland, Polen, Kasachstan, Litauen, Kroatien, Mazedonien, Serbien, Kosovo, Ukraine, Slowakei, Ungarn, Moldau, Rumänien, Tschechien), Kategorie vier afrikanische Länder (Kamerun, Äthiopien, Somalia, Senegal, Damaskus, Eritrea, Togo) und Kategorie fünf bildete die Restkategorie (Kolumbien, Kurdistan, Italien, Portugal, Chile, Sri Lanka, Österreich, Dominikanische Republik, USA, Griechenland, Bangladesch).

Tabelle 2: Relative Häufigkeit der verschiedenen Nationen

Deutschland	Osteuropa	Arabische Länder	Afrika	Andere Länder
72.3 % ($N=341$)	13.1 % ($N=341$)	6.7 % ($N=341$)	3.5 % ($N=341$)	4.4 % ($N=341$)

Die Frage nach den Eigenschaften der erziehenden Personen wurde lediglich von 37.2 % aller Teilnehmer beantwortet ($N=142$). Die im Freitext erfassten Eigenschaften wurden anschließend in fünf Kategorien unterteilt. Kategorie eins umfasst diejenigen Teilnehmer, welche ihre erziehenden Personen absolut positiv beschrieben (z.B. „aufopfernd, gefühlvoll, hilfsbereit, hoher Familiensinn“). Kategorie zwei umfasst die Teilnehmer, die ihre erziehenden Personen eher positiv beschrieben (z.B. „direkt, bodenständig, ehrlich, liebevoll, abwesend“). Kategorie drei umfasst alle Teilnehmer, die ihre erziehenden Personen relativ ausgeglichen sowohl positiv als auch negativ beschrieben (z.B. „bemüht, liebevoll, aber auch aggressiv“). Kategorie vier umfasst eher negative Eigenschaftsbeschreibungen (z.B. „berechenbar, konservativ, fürsorglich, gefühllos, mehr wie ein Freund“), während Kategorie fünf absolut negative Eigenschaftsbeschreibungen umfasst (z.B. „grausam, gewalttätig, horrormäßig“).

Tabelle 3: Relative Häufigkeiten der verschiedenen Kategorien der Eigenschaften der erziehenden Personen

Absolut positiv	Kategorie 2	Kategorie 3	Kategorie 4	Absolut negativ
47.9 % ($N=142$)	12.7 % ($N=142$)	7.0 % ($N=142$)	12.7 % ($N=142$)	19.7 % ($N=142$)

35.1 % aller Teilnehmer gaben an, Misshandlung erlebt zu haben, 63.7 % gaben an, nicht misshandelt worden zu sein, und 1.1 % kreuzten an, dass ihnen unbekannt sei, ob sie misshandelt worden waren ($N=353$).

40.2 % der Teilnehmenden gaben an, vernachlässigt worden zu sein, 58.6 % seien nicht vernachlässigt worden und 1.1 % gaben auch hier an, dass ihnen unbekannt sei, ob sie vernachlässigt wurden ($N=348$).

9.3 % aller Teilnehmer gaben einen sexuellen Missbrauch an, während 89.9 % keinen sex. Missbrauch von den sie aufziehenden Personen erlebt hatten und 0.8% nicht wussten, ob ein solcher stattgefunden hatte ($N=356$).

45.9 % gaben an, dass ihre biologischen Eltern getrennt oder geschieden gewesen seien, während 40.3 % über eine dauerhafte Partnerschaft/Ehe berichteten. Bei 9.8% hatten die Eltern nie zusammengelebt und 4.0 % wussten nichts über den Beziehungsstatus der Eltern ($N=377$).

b) Fragen zur delinquenten Vorgeschichte:

Hinsichtlich der begangenen Delikte waren vor allem Körperverletzungs- und BtMG-Delikte häufig vertreten, während Delikte gegen die Verfassungsmäßige Ordnung am seltensten begangen wurden.

Tabelle 4: Relative Häufigkeit der verschiedenen Delikte

Körperverletzung	BtMG	Diebstahl/Einbruch	Sachbeschädigung	Verkehr
61.5 % (N=379)	60.3 % (N=378)	49.2 % (N=380)	32.3 % (N=378)	24.7 % (N=377)

Betrug	Sonstige	Raub	Waffengesetz	Sexualdelikt
23.0 % (N=378)	21.8 % (N=372)	20.1 % (N=379)	19.6 % (N=378)	11.6 % (N=378)

Versuchte Tötung	Tötungsdelikt	Brandstiftung	Verfassungsmäßige Ordnung
9.9 % (N=379)	6.6 % (N=377)	6.6 % (N=378)	5.6 % (N=374)

Unter der Kategorie „Sonstige“ waren vor allem Beleidigung, Bedrohung, Erschleichen von Leistungen, Hausfriedensbruch, Nötigung, Hehlerei, Freiheitsberaubung, aber auch Stalking oder Sprengstoffbesitz zu finden. Die drei häufigsten Deliktgruppen in unserer Stichprobe waren demnach Körperverletzung, gefolgt von BtMG-Delikten und Diebstahl/Einbruch.

Anschließend wurden hinsichtlich der Delikte für die spätere Analyse noch die Kategorien „Gewaltdelikte“ (Tötungsdelikt, versuchte Tötung, Körperverletzung, Raub) und „Eigentumsdelikte“ (Diebstahl/Einbruch, Betrug) gebildet. Sexualdelikte wurden aufgrund des breiten Spektrums innerhalb der Kategorie nicht zu den Gewaltdelikten gezählt, sondern blieben eine gesonderte Deliktkategorie.

Tabelle 5: Relative Häufigkeit von Gewaltdelikten und Eigentumsdelikten

Gewaltdelikte	Eigentumsdelikte
68.3 %	57.4 %

52.0 % gaben an, mindestens fünf Vorstrafen zu haben, jeweils 14.7 % gaben an keine oder eine Vorstrafe zu haben, wobei die Kategorie keine Vordelinquenz fehlte und dies von den Teilnehmern händisch vermerkt wurde (N=375). Es ist somit davon auszugehen, dass in manchen Fällen, in denen dies nicht geschehen ist, die Kategorie

eins ersatzweise gewählt wurde. 7.7 % gaben an zwei Vorstrafen zu haben, 6.7 % gaben drei Vorstrafen an und 4.3 % hatten vier Vorstrafen in der Vorgeschichte.

Hinsichtlich des Alters bei der ersten Straftat wurden zusätzlich wieder Kategorien gebildet. Die erste Kategorie umfasst diejenigen, die ein Alter unter 14 Jahren für ihre erste Straftat angegeben hatten. Die zweite Kategorie beinhaltet alle Teilnehmer, die genau 14 Jahre angegeben hatten, da davon auszugehen ist, dass dieses Alter teilweise auch dann gewählt wurde, wenn die erste Straftat früher begangen wurde, da die Altersgrenze der strafrechtlichen Mündigkeit in Deutschland bei 14 Jahren liegt. Die dritte Kategorie umfasst diejenigen, die in der Jugend zwischen 15 und 17 Jahren das erste Mal straffällig wurden, die vierte Kategorie diejenigen, die ein Alter ab 18 bis 40 Jahren angegeben hatten und die fünfte Kategorie diejenigen, die nach dem 40. Lebensjahr erstmals straffällig geworden sind.

Tabelle 6: Relative Häufigkeiten der verschiedenen Kategorien zum Alter bei der ersten Straftat

<14	14	15 bis 17	18 bis 40	>40
16.2 % (N=373)	16.0 % (N=373)	21.7 % (N=373)	38.0 % (N=373)	8.1% (N=373)

Der Median betrug 16.0 Jahre, wobei das jüngste angegebene Alter drei Jahre betrug und das älteste angegebene Alter 67 Jahre war (N=373).

44.6 % waren nach §63 StGB untergebracht, 55.4 % nach §64 StGB (N=372).

c) Fragen zur psychiatrischen Vorgeschichte:

73.0 % aller Teilnehmer gaben an, außerhalb des Maßregelvollzugs illegale Substanzen konsumiert zu haben (N=381). Welche dies waren, wurde per Freitext erfasst. Zur besseren Übersichtlichkeit wurden diese zu Kategorien zusammengefasst.

Tabelle 7: Relative Häufigkeit illegaler Substanzen

THC	Kokain	Sonstige	Amphetamine	Opiate
78.8 % (N=381)	54.0 % (N=381)	42.8 % (N=381)	39.7 % (N=381)	34.8% (N=381)

Metamphetamin	Benzodiazepine	Medikamente	Ketamin
32.1 % (N=381)	18.8 % (N=381)	17.7 % (N=381)	11.6% (N=381)

Unter sonstige Drogen fielen bspw. Spice, Pilze, LSD und GHB.

Betrachtet man nur die Personen, die nach §64 StGB untergebracht waren, gaben 85.9% an, illegale Substanzen konsumiert zu haben ($N=205$). Bei den nach §63 StGB untergebrachten Personen bejahten diese Frage 57.2% ($N=166$).

48.4 % aller Teilnehmer gaben an, phasenweise oder dauerhaft übermäßig Alkohol getrunken zu haben ($N=378$). Bei nach §63 StGB Untergebrachten handelte es sich dabei um 46.4% ($N=166$) und bei nach §64 StGB Untergebrachten um 50% ($N=202$).

60.3 % aller Teilnehmer gaben an, dass bei ihnen jemals in ihrem Leben eine psychiatrische Diagnose außer einer substanzgebundenen Störung gestellt worden sei ($N=375$). Die Diagnosen wurden im Freitext erfasst und anschließend Kategorien der häufigsten Diagnosen gebildet.

Demnach gaben 29.6 % der Betroffenen an, dass bei ihnen die Diagnose einer Schizophrenie oder Psychose gestellt wurde. 18.9 % erhielten die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Häufig war diese von den Teilnehmern nicht näher bezeichnet, aber immerhin 13.8 % aller Teilnehmer gaben explizit eine Persönlichkeitsstörung aus dem Cluster B, gemäß DSM IV, an. 12.9 % gaben affektive Störungen an. Jeweils 7.7 % gaben die Diagnose eines ADHS oder einer anderen Störung an, jeweils 2.7 % die Diagnosen einer sexuellen Störung oder einer PTBS, 2.5% eine Diagnose aus dem Bereich Angst/Panik und 2.2 % eine Diagnose aus dem Autismusspektrum. Im Anhang findet sich eine genaue Auflistung der genannten Diagnosen und ihrer Zuordnung zu den verschiedenen Kategorien. Von den nach §63 StGB untergebrachten Personen hatten 98.1% angegeben, eine psychiatrische Diagnose außerhalb einer Substanzgebrauchsstörung erhalten zu haben ($N=160$), während es bei den nach §64 StGB untergebrachten Personen 29.3% waren ($N=205$).

66.3 % aller Teilnehmer litten unter einer substanzgebundenen Störung. Hier wurde für diejenigen, die nach §64 StGB untergebracht waren, eine solche stets bejaht, da dies eine Unterbringungs Voraussetzung darstellt.

53.8 % aller Teilnehmer gaben an, sich vor der derzeitigen Unterbringung bereits in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden zu haben ($N=381$). Dabei waren 24.9 % bereits viermal oder öfter stationär behandelt worden, 13.0 % einmal, 9.5 % zweimal und 5.6 % dreimal ($N=377$).

Auch hinsichtlich des Alters beim ersten stationären Aufenthalt ($N=200$) wurden wieder zusätzlich Kategorien gebildet. Kategorie eins umfasst diejenigen, welche zwischen ihrer Geburt und dem achten Lebensjahr erstmalig stationär behandelt wurden, Kategorie zwei diejenigen bei denen dies im Alter zwischen neun und 14 Jahren der

Fall war, Kategorie drei diejenigen bei denen der erste stationäre Aufenthalt zwischen dem 15. und dem 18. Lebensjahr erfolgte und Kategorie vier diejenigen, die erst nach dem 18. Lebensjahr das erste Mal in stationärer psychiatrischer Behandlung waren.

Tabelle 8: Relative Häufigkeit der verschiedenen Kategorien zum Alter bei erster stationär-psychiatrischer Behandlung

0 bis 8 Jahre	9 bis 14 Jahre	15 bis 18 Jahre	>18 Jahre
5.0 %	15.5 %	23.5 %	56.0 %

Der Median betrug für die Gesamtgruppe 19 Jahre mit einer Range von 5 Jahren bis 50 Jahren. Insgesamt 44% derjenigen, die vorher bereits stationär psychiatrisch behandelt wurden, befanden sich bereits vor ihrem 18. Lebensjahr schon mindestens einmal in stationär-psychiatrischer Behandlung.

d) Fragen zur Selbsteinschätzung

23.7 % wählten bei der Frage wie schnell sie sich auf einer Skala von null (gar nicht schnell gestresst) bis sechs (sehr schnell gestresst) gestresst fühlen ($N=346$) die Kategorie drei, 22.3 % die Kategorie zwei, 15.9 % die Kategorie vier, 14.5 % die Kategorie eins, 8.7 % die Kategorie null, 8.1 % die Kategorie fünf und 6.9 % die Kategorie sechs.

Bei der Frage, ob sie sich selbst als eher aggressiv bezeichnen würden ($N=345$), wählten 32.8 % aller Teilnehmer die Kategorie null (gar nicht aggressiv), 26.4 % die Kategorie eins, 16.2 % die Kategorie zwei, 12.2 % die Kategorie drei, 7.0 % die Kategorie vier, 3.8 % die Kategorie fünf und 1.7 % die Kategorie sechs (sehr aggressiv).

Bei der Frage, ob sie die Beziehung zu ihren Adoptiveltern/Betreuern/erziehenden Verwandten als gut beschreiben würden ($N=294$), wählten 28.9 % aller Teilnehmer die Kategorie null (absolut gut), 15.6 % die Kategorie drei, 13.6 % die Kategorie fünf, 13.3 % die Kategorie eins, 11.9 % die Kategorie zwei, 9.2 % die Kategorie vier und 7.5 % die Kategorie sechs (gar nicht gut).

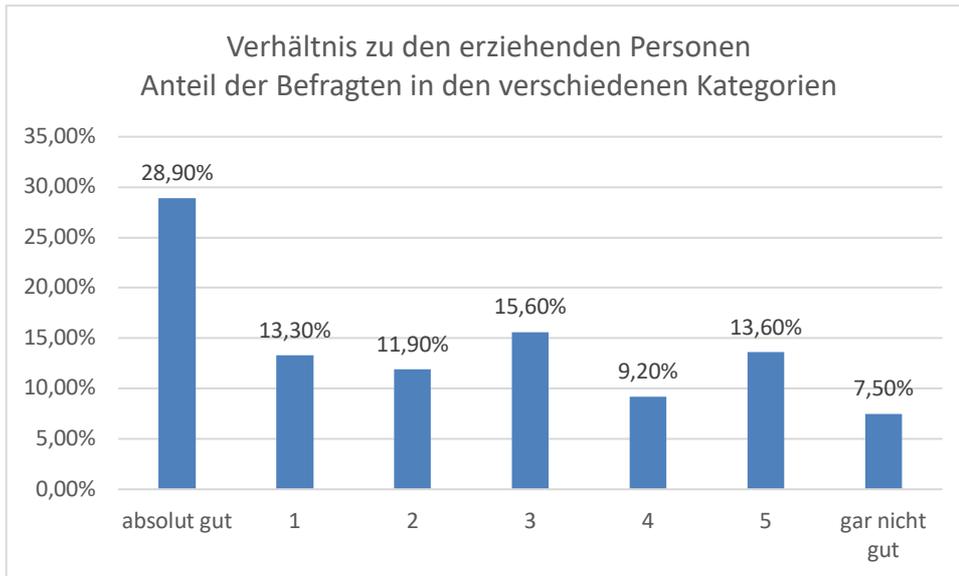


Abbildung 3: Verhältnis zu den erziehenden Personen. Anteil der Befragten in den verschiedenen Kategorien

3.2 Beantwortung der Forschungsfragen

1. Ist die Population, die ohne leibliche Eltern aufwuchs, im Maßregelvollzug und in Justizvollzugsanstalten im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung überrepräsentiert?

Während der Anteil fremduntergebracht aufgewachsener Personen in der deutschen Allgemeinbevölkerung zusammengenommen schätzungsweise bei etwa 0,99% (vgl. 1.1) liegt, betrug der Anteil fremduntergebracht aufgewachsener Personen in unserer Stichprobe aus bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen 28,2%. Dieser Unterschied war mit einem Signifikanzniveau von $p < .001$ im Fisher Exact Test hoch signifikant.

Tabelle 9: Anteil Fremduntergebrachter im MRV vs. in der deutschen Gesamtbevölkerung

	fremduntergebracht	nicht fremduntergebracht	Randzeilensumme
Maßregelvollzug	107	272	379
Allgemeinbevölkerung	10	990	1000
Randspaltensumme	117	1262	1379
			(Gesamtsumme)

Weitere 20.6% gaben an, von Verwandten aufgezogen worden zu sein. Es handelte sich also in unserer Stichprobe um insgesamt 41.8%, die nicht von den biologischen Eltern aufgezogen wurden.

Über den Anteil der Personen, die in der deutschen Gesamtbevölkerung von Verwandten aufgezogen wurden, wissen wir nichts. Der Anteil dieser Gruppe scheint prima vista mit 20.6% in unserer Stichprobe recht hoch zu sein.

Während in der deutschen Gesamtbevölkerung etwa 0.43% der Personen in Heimen untergebracht waren oder untergebracht sind (vgl. 1.1), waren 24.1% der von uns befragten Personen in einem Heim untergebracht gewesen. Dieses Ergebnis war mit einem Signifikanzniveau von $p < .001$ im Fisher Exact Test signifikant.

Tabelle 10: Anteil Heimuntergebrachter im MRV vs. in der deutschen Gesamtbevölkerung

	Heim	Kein Heim	Randzeilensumme
Maßregelvollzug	91	286	377
Allgemeinbevölkerung	5	995	1000
Randspaltensumme	96	1281	1377
			(Gesamtsumme)

Etwa 0.35% der Personen in der deutschen Gesamtbevölkerung waren oder sind in Pflegefamilien untergebracht (vgl. 1.1), während in unserer Stichprobe 8.4% in einer Pflegefamilie untergebracht gewesen waren. Auch dieses Ergebnis war mit einem Signifikanzniveau von $p < .001$ im Fisher Exact Test hochsignifikant.

Tabelle 11: Anteil in Pflegefamilien Untergebrachter im MRV vs. in der deutschen Gesamtbevölkerung

	Pflegefamilie	Keine Pflegefamilie	Randzeilensumme
Maßregelvollzug	32	347	379
Allgemeinbevölkerung	4	996	1000
Randspaltensumme	36	1343	1379
			(Gesamtsumme)

Der Anteil fremdadopterter Personen dürfte in der deutschen Gesamtbevölkerung bei etwa 0.21% liegen (vgl. 1.1), lag bei unserer Stichprobe jedoch bei 2.9%. Dieser Unterschied war mit einem Signifikanzniveau von $p < .001$ im Fisher Exact Test hoch signifikant.

Tabelle 12: Anteil Adoptierter im MRV vs. in der deutschen Gesamtbevölkerung

	Adoptiert	Nicht adoptiert	Randzeilensumme
Maßregelvollzug	11	368	379
Allgemeinbevölkerung	2	998	1000
Randspaltensumme	13	1366	1379
			(Gesamtsumme)

2. Gibt es Beziehungen zwischen dem Alter, ab dem die Personen fern der leiblichen Eltern aufwuchsen und der Art und der Häufigkeit von Delinquenz?

Generell konnte festgestellt werden, dass diejenigen, die adoptiert worden waren, bei Trennung von den Eltern am jüngsten waren. Sie wurden gefolgt von denjenigen, die von Verwandten erzogen wurden und denjenigen, die in Pflegefamilien untergebracht gewesen waren. Die Heimuntergebrachten hatten ihr Elternhaus, beziehungsweise den letzten biologischen Elternteil, als letzte verlassen. Abbildung 4 zeigt das Alter (in Jahren, Median) bei Trennung von den Eltern bei den verschiedenen Gruppen.

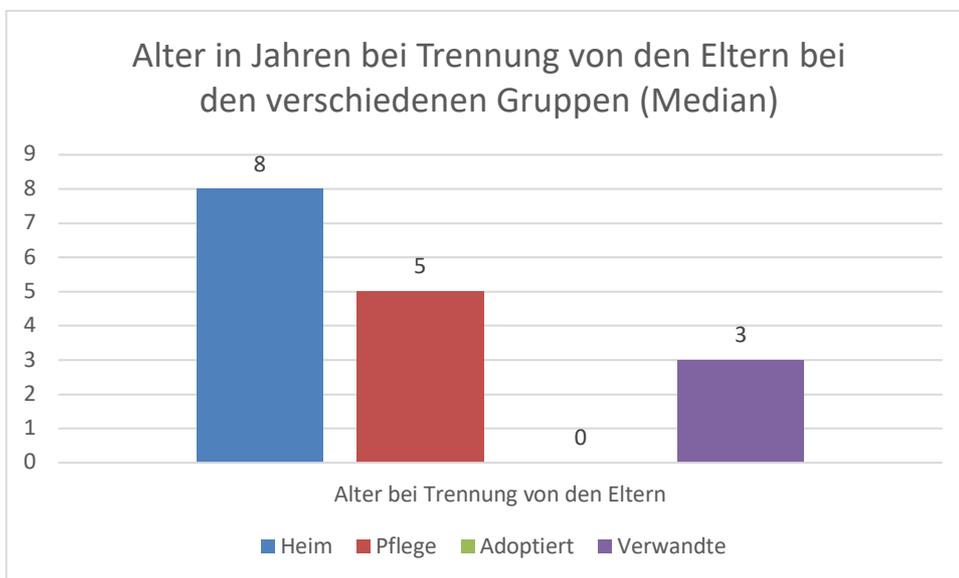


Abbildung 4: Alter (in Jahren; y-Achse) bei Trennung von den Eltern bei den verschiedenen Gruppen (x-Achse)

Je älter die Kinder bei Trennung von den leiblichen Eltern waren, desto früher wurden sie straffällig. Dieser Zusammenhang lässt sich in Abbildung 5 nachvollziehen.

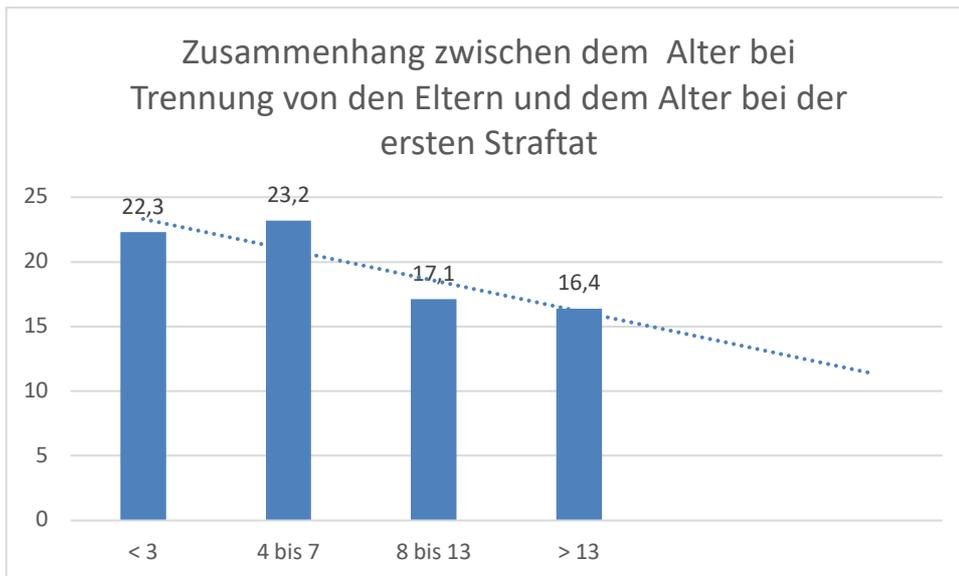


Abbildung 5: Zusammenhang zwischen dem Alter bei Trennung von den Eltern (x-Achse, Mittelwert) und dem Alter bei der ersten Straftat (y-Achse, Mittelwert)

Bezüglich der Schwere der Delinquenz ergaben sich keine einheitlichen Tendenzen. Diejenigen, die früher ($M = 2.86$, $SD = 2.91$) von ihren leiblichen Eltern getrennt worden waren, gaben häufiger an, ein Tötungsdelikt begangen zu haben, als diejenigen, die später von ihren leiblichen Eltern getrennt worden waren ($M = 6.18$, $SD = 5.46$). Mit $d = 0.62$ handelte es sich um einen mittleren Effekt ($t(8.42) = 2.78$, $p = .011$).

Diejenigen, die einen Diebstahl/Einbruch begangen hatten, waren im Schnitt bei der Trennung von ihren Eltern älter ($M = 6.95$, $SD = 5.43$), als diejenigen, die keinen Diebstahl/Einbruch begangen hatten ($M = 4.91$, $SD = 5.21$). Der Effekt war mit $d = 0.38$ als klein zu bezeichnen ($t(138) = 2.25$, $p = .013$).

Hinsichtlich eines Deliktes gegen das Waffengesetz zeigte sich mit $d = 0.51$ ein mittlerer Effekt ($t(137) = 2.43$, $p = .008$) für ein höheres Trennungsalter bei denjenigen, die ein solches Delikt begangen hatten ($M = 8.19$, $SD = 5.51$) im Vergleich zu denjenigen, die kein Waffendelikt begangen hatten ($M = 5.50$, $SD = 5.25$). Auch für die Kategorie der Eigentumsdelikte insgesamt zeigte sich ein höheres Alter bei Trennung von den Eltern bei denjenigen, die solche Delikte begangen hatten ($M = 6.66$, $SD = 5.46$) als für diejenigen, die solche Delikte nicht begangen hatten ($M = 5.03$, $SD = 5.22$). Hierbei handelte es sich um einen kleinen Effekt von $d = 0.30$ ($t(138) = 1.76$, $p = .041$).

Während keine Unterschiede bezüglich des Trennungsalters hinsichtlich von Gewaltdelikten signifikant wurden ($t(138) = -0.36$, $p = .716$), zeigte sich ein großer Effekt mit $d = 1.50$ ($t(39) = 3.62$, $p < .001$) bezüglich der selbstwahrgenommenen Aggression. So waren diejenigen, die sich als wenig aggressiv bezeichneten (Kategorie eins) zum Zeit-

punkt der Trennung von den Eltern jünger gewesen ($M = 4.53$, $SD = 4.60$) als diejenigen, welche sich als sehr aggressiv (Kategorie fünf) bezeichneten ($M = 11.14$, $SD = 3.08$).

Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit von Delinquenz in Form eines Unterschiedes bei der Anzahl der selbst berichteten BZR-Einträge fanden sich keine signifikanten, was jedoch an der hierfür zu geringen Stichprobengröße liegen kann. Nicht signifikant, aber auffällig, gaben die meisten derjenigen, die noch keine Vorstrafen hatten an, bereits bis zum Ende des dritten Lebensjahres von ihren leiblichen Eltern getrennt worden zu sein, während sich bei denjenigen, die nach dem dreizehnten Lebensjahr von ihren leiblichen Eltern getrennt wurden, niemand fand, der keine Vorstrafe angegeben hatte. Abbildung 6 zeigt den Zusammenhang zwischen dem Alter bei der Trennung von den leiblichen Eltern und der Anzahl der Vorstrafen.

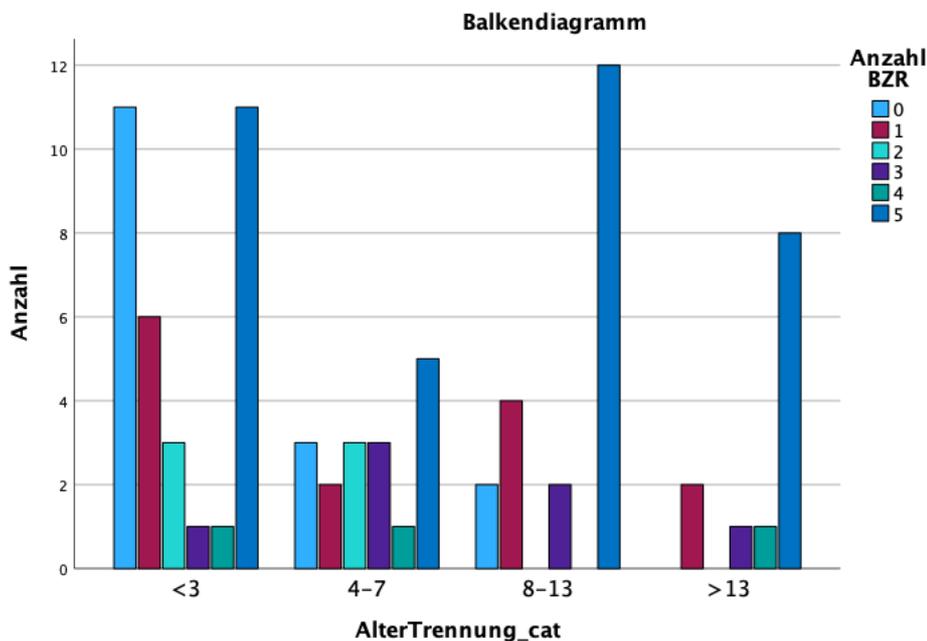


Abbildung 6: Zusammenhang zwischen dem Alter bei Trennung von den leiblichen Eltern (x-Achse) und der Anzahl der Vorstrafen (y-Achse)

Was sich zudem zeigte, war, dass diejenigen, die später von ihren leiblichen Eltern getrennt worden waren, signifikant häufiger angaben, sich schneller gestresst und aggressiver zu fühlen, als es diejenigen taten, die bei der Trennung von ihren leiblichen Eltern jünger gewesen waren. Diesen Zusammenhang verdeutlicht Abbildung 7.

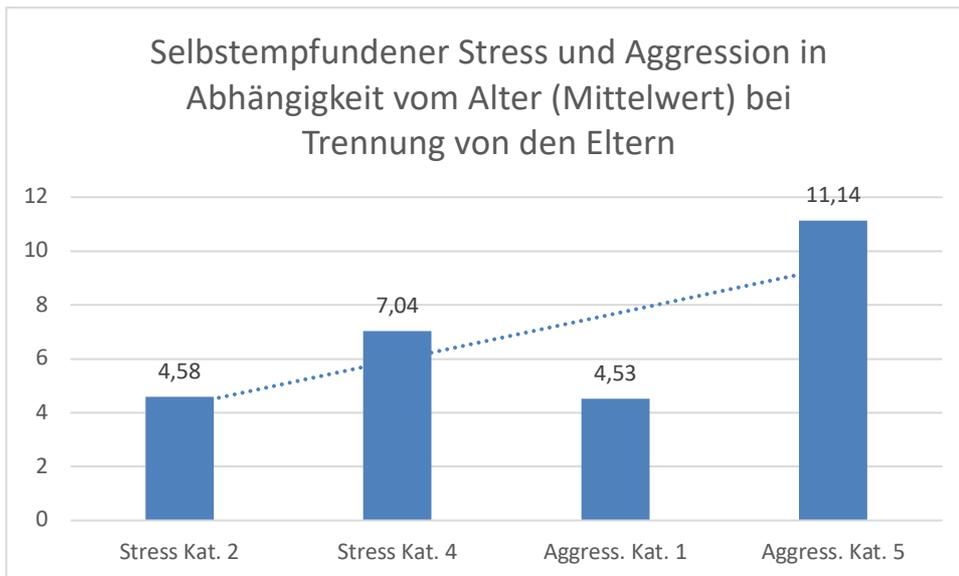


Abbildung 7: Selbstempfundener Stress und Aggression (x-Achse) in Abhängigkeit vom Alter (Mittelwert) bei Trennung von den Eltern (y-Achse)

Es zeigte sich auch ein Zusammenhang zwischen dem Erleben von ACEs und dem Alter bei der Trennung von den Eltern (siehe Abbildung 8). So gaben diejenigen, die älter gewesen waren, als sie von ihren leiblichen Eltern getrennt wurden, häufiger an, misshandelt ($\chi^2(3) = 11.73, p = .008, V = 0.32$) oder vernachlässigt ($\chi^2(3) = 8.24, p = .041, V = 0.27$) worden zu sein. Hinsichtlich eines stattgehabten sexuellen Missbrauchs spielte das Alter bei der Trennung von den Eltern jedoch keine signifikante Rolle ($t(118) = 0.10, p = .921$).

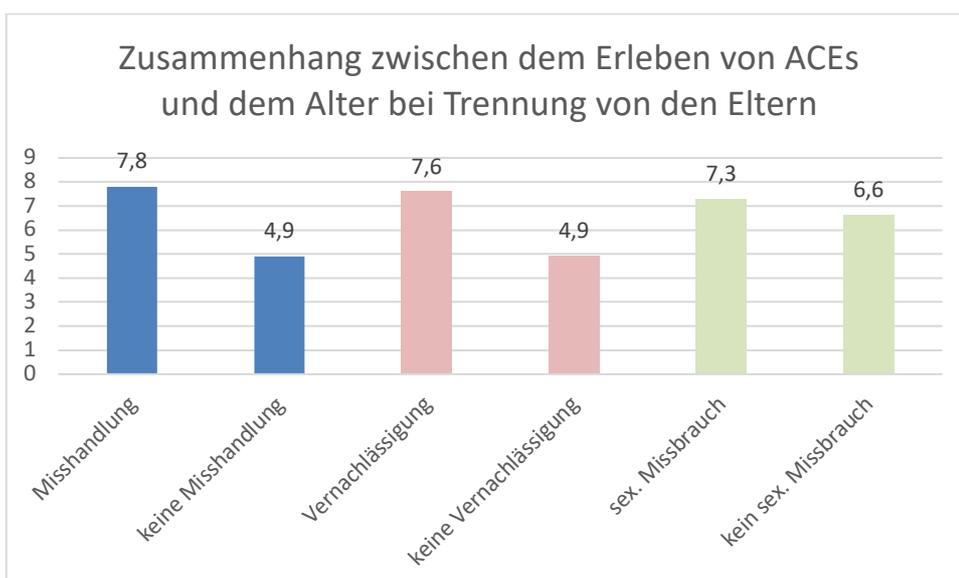


Abbildung 8: Zusammenhang zwischen dem Erleben von ACEs (x-Achse) und dem Alter (Mittelwert) bei Trennung von den Eltern (y-Achse)

Da diejenigen, die im Heim untergebracht gewesen waren, auch diejenigen sind, die im Mittel am spätesten von den leiblichen Eltern getrennt wurden, verwundert es nicht, dass diese Gruppe auch am häufigsten angegeben hatte, aversive Kindheitserlebnisse erlebt zu haben.

Insgesamt zeigte sich, dass die wenigsten ACEs diejenigen erlebt hatten, die adoptiert worden waren, gefolgt von denjenigen, die bei den biologischen Eltern aufwuchsen, denjenigen, die bei Verwandten aufgewachsen und den Personen, die in Pflegefamilien untergebracht gewesen waren. Am meisten ACEs berichteten diejenigen, die im Heim untergebracht gewesen waren. Die prozentuale Häufigkeit der drei ACEs bei den fünf Gruppen unterschiedlicher Unterbringungsbedingungen zeigt Abbildung 9.

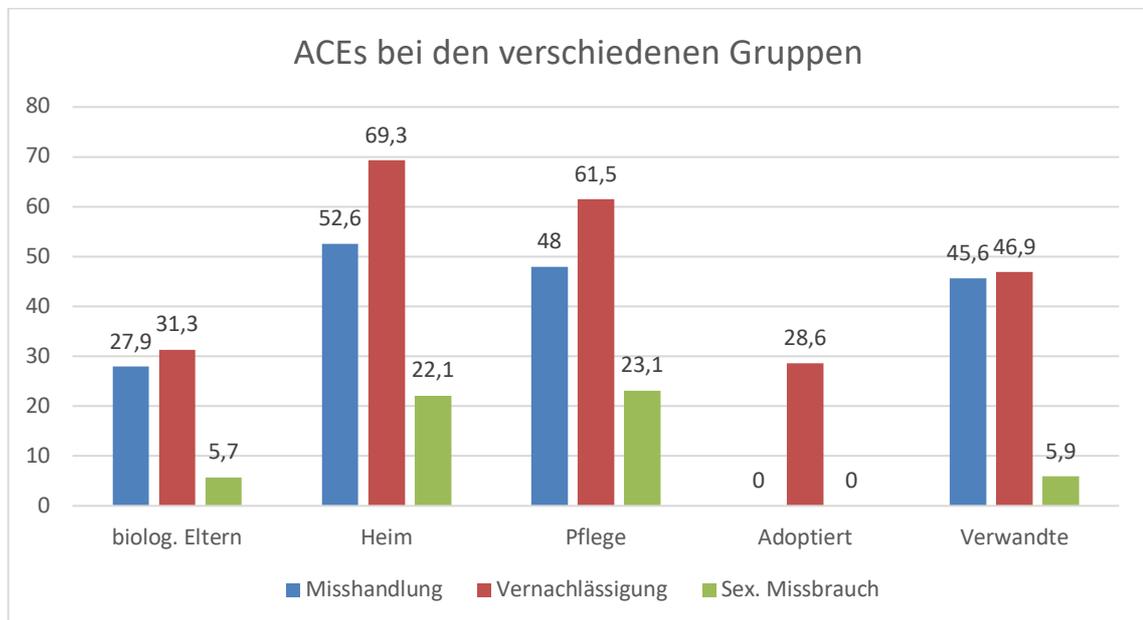


Abbildung 9: ACEs (in Prozent, y-Achse) bei den verschiedenen Gruppen

3. Wie hoch ist der Anteil der Personen mit Substanzgebrauch bei den Personen, die ohne leibliche Eltern aufwuchsen, im Vergleich zu Personen, die bei ihren biologischen Eltern aufwuchsen?

Betrachtet man alle Personen, die nicht bei den biologischen Eltern aufgewachsen waren (also auch diejenigen, die von nahen Angehörigen aufgezogen wurden), gaben 71.9% an, illegale Substanzen zu konsumieren. Exkludiert man von dieser Gruppe wiederum diejenigen, die von nahen Angehörigen aufgezogen wurden, gaben 68.2% an, illegale Substanzen zu konsumieren.

Hierbei wurde der Unterschied zwischen denjenigen, die nicht bei den biologischen Eltern aufwuchsen (inkl. der von Verwandten Aufgezogenen) und denjenigen, die bei den biologischen Eltern aufwuchsen (ohne den von Verwandten Aufgezogenen) im statistisch nicht signifikant ($\chi^2(1) = 0.18$), $p = .669$, $\phi = -0.02$).

Tabelle 13: Anteil Konsum illegaler Substanzen bei Fremduntergebrachten vs. nicht Fremduntergebrachten

	Konsum	Kein Konsum	Randzeilensumme
Fremduntergebracht	115	45	160
Nicht fremduntergebracht	161	57	218
Randspaltensumme	276	102	378
			(Gesamtsumme)

Tabelle 10 zeigt die relative Häufigkeit (in Prozent) von Substanzkonsum bei den verschiedenen Gruppen. Wie ersichtlich ist, gaben diejenigen, die im Heim aufgewachsen waren, am häufigsten an, illegale Substanzen zu konsumieren, während diejenigen, die adoptiert worden waren, am seltensten angeben, illegale Substanzen konsumiert zu haben.

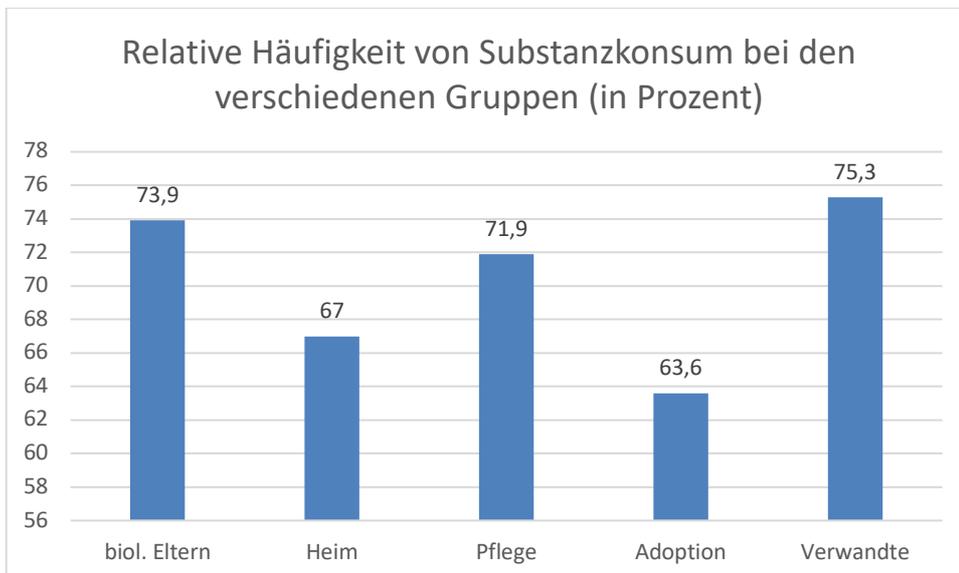


Abbildung 10: Relative Häufigkeit von Substanzkonsum bei den verschiedenen Gruppen

Betrachtet man nur diejenigen, die nach §63 StGB untergebracht waren und jemals im Heim oder einer Pflegefamilie waren oder adoptiert wurden und diejenigen, die nach §63 StGB und nicht fremduntergebracht aufgewachsen waren, so blieb der Unterschied hinsichtlich des Konsums illegaler Substanzen zwischen den beiden Gruppen nicht signifikant ($\chi^2(1) = 0.36$, $p = .549$, $\phi = 0.55$). Die Gruppe fremduntergebracht aufgewachsener Personen gab jedoch häufiger an Metamphetamin ($\chi^2(1) = 4.83$, $p = .028$, $\phi = 0.22$) oder Substanzen aus der Kategorie „andere Drogen“ ($\chi^2(1) = 6.49$, $p = .011$, $\phi = 0.26$) zu konsumieren. Auch ein Medikamentenabusus ($\chi^2(1) = 4.05$, $p = .044$, $\phi = 0.20$), sowie ein Alkoholmissbrauch ($\chi^2(1) = 4.32$, $p = .038$, $\phi = 0.16$) kamen häufiger vor.

Wenn man nun diejenigen nach §63 StGB Unterbrachten, die im Heim gewesen waren, mit denen, die nicht im Heim gewesen waren, vergleicht, wurde der Unterschied hinsichtlich eines Substanzkonsums ebenfalls nicht signifikant ($\chi^2(1) = 0.06$, $p = .801$, $\phi = 0.02$). Allerdings gab die Gruppe derjenigen, die im Heim untergebracht gewesen waren, häufiger an Metamphetamin ($\chi^2(1) = 4.32$, $p = .038$, $\phi = 0.21$), Benzodiazepine ($\chi^2(1) = 6.92$, $p = .009$, $\phi = 0.27$), Ketamin ($p = .009$) und illegale Substanzen der Kategorie „andere Drogen“ ($\chi^2(1) = 8.61$, $p = .003$, $\phi = 0.30$) zu konsumieren. Auch ein Medikamentenabusus ($p = .008$) war häufiger vorhanden.

Vergleicht man diejenigen nach §63 StGB Unterbrachten, die in einer Pflegefamilie gewesen waren, mit denen, die nicht in einer Pflegefamilie gewesen waren, blieb der Unterschied hinsichtlich eines Substanzkonsums immer noch nicht signifikant ($\chi^2(1) = 0.72$, $p = .395$, $\phi = 0.07$). Allerdings gab die Gruppe derjenigen, die in einer Pflegefamilie untergebracht gewesen waren, häufiger an, einen Alkoholmissbrauch zu betreiben ($\chi^2(1) = 5.45$, $p = .020$, $\phi = 0.18$).

Beim Vergleich der nach §63 StGB Unterbrachten, die adoptiert worden waren, mit denen, die nicht adoptiert worden waren, blieb der Unterschied hinsichtlich eines Substanzkonsums auch nicht signifikant ($p = 1.000$). Allerdings gab die Gruppe derjenigen, die adoptiert worden waren, häufiger an, Metamphetamin ($p = .041$) zu konsumieren.

Insgesamt ließ sich jedoch feststellen, dass diejenigen, die angegeben hatten, illegale Substanzen zu konsumieren, im Schnitt deutlich früher straffällig geworden waren ($M = 17.94$, $SD = 7.66$) als diejenigen, die keine Drogen konsumiert hatten ($M = 26.82$, $SD = 13.44$). Es handelte sich hierbei mit $d = 0.93$ um einen großen Effekt ($t(123.41) = 6.25$, $p < .001$). Abbildung 11 verdeutlicht diesen Unterschied.

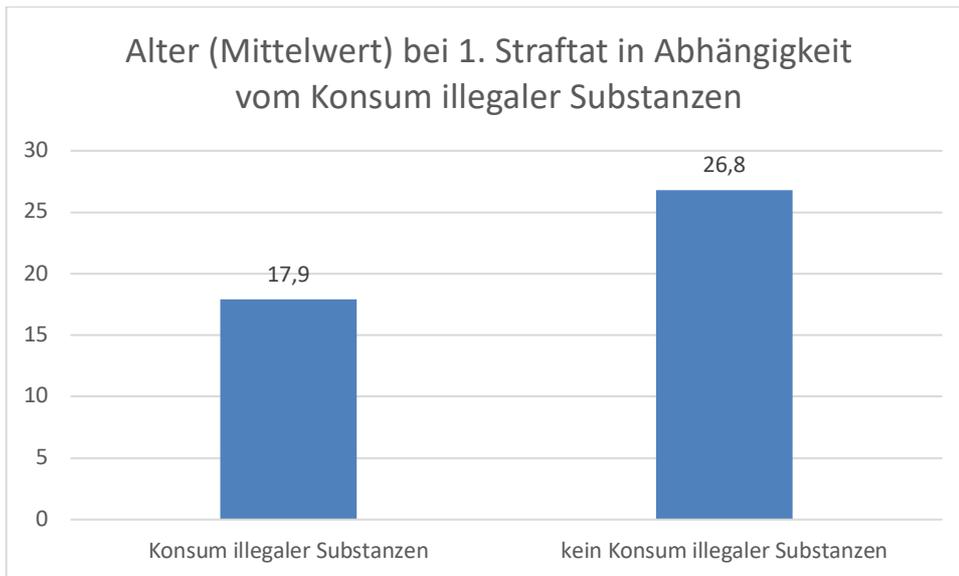


Abbildung 11: Alter (Mittelwert in Jahren, y-Achse) bei der ersten Straftat in Abhängigkeit vom Konsum illegaler Substanzen

Es zeigte sich auch, dass das Erleben von ACEs einen Einfluss auf das Konsumieren illegaler Substanzen hat. So gaben diejenigen, die Misshandlung oder Vernachlässigung erlebt hatten, auch häufiger an, illegale Substanzen zu konsumieren, als es diejenigen taten, die keine solchen aversiven Kindheitserlebnisse hatten. Interessanterweise hatte das Erleben eines sexuellen Missbrauchs einen umgekehrten Effekt: diejenigen, die einen solchen erlebt hatten, gaben seltener an, illegale Substanzen zu konsumieren, als es diejenigen taten, die angegeben hatten, keinen sexuellen Missbrauch erlebt zu haben (siehe Abbildung 12).

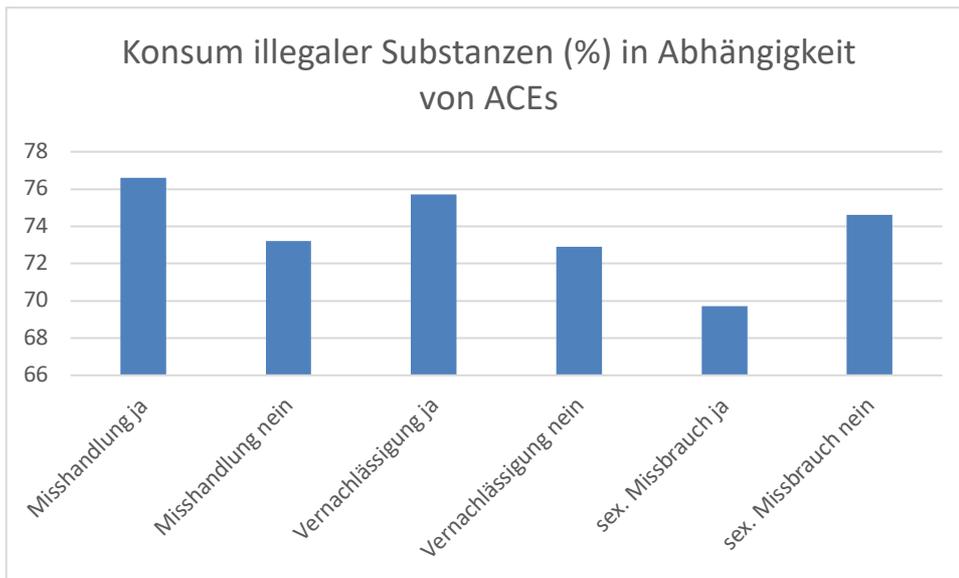


Abbildung 12: Konsum illegaler Substanzen (in Prozent, y-Achse) in Abhängigkeit von ACEs

4. Welche psychischen Störungen sind bei Personen, die ohne leibliche Eltern aufwuchsen, im Vergleich zu Personen, die bei ihren leiblichen Eltern aufwuchsen am häufigsten?

Vergleicht man die Gruppe derjenigen, die entweder in einem Heim, einer Pflegefamilie untergebracht gewesen, adoptiert oder von einem Verwandten aufgezogen worden waren mit denjenigen, die bei den biologischen Eltern aufwuchsen, so zeigte sich, dass bei der Gruppe der Personen, die nicht bei den biologischen Eltern aufgewachsen waren, häufiger eine psychiatrische Störung (außer einer Substanzgebrauchsstörung) diagnostiziert worden war ($\chi^2(1) = 21.95, p < .001, \phi = 0.24$). Unter diesen Störungen fand sich häufiger eine Schizophrenie ($\chi^2(1) = 5.89, p = .015, \phi = 0.13$), eine Persönlichkeitsstörung ($\chi^2(1) = 13.85, p < .001, \phi = 0.20$), insbesondere aus dem Cluster B ($\chi^2(1) = 11.94, p < .001, \phi = 0.19$) oder eine sexuelle Störung ($\chi^2(1) = 5.71, p = .017, \phi = 0.13$). Seltener als bei denjenigen, die bei den biologischen Eltern aufgewachsen waren, fand sich hingegen eine Substanzgebrauchsstörung ($\chi^2(1) = 4.48, p = .034, \phi = 0.11$).

Deutlich häufiger waren die fremduntergebracht aufgewachsenen Personen bereits vor ihrer strafrechtlichen Unterbringung in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen ($\chi^2(1) = 20.39, p < .001, \phi = 0.23$) und dies häufiger auch mehrfach ($\chi^2(4) = 22.91, p < .001, V = 0.25$) und in jüngerem Alter ($\chi^2(3) = 20.26, p < .001, V = 0.32$).

Insgesamt zeigte sich, dass am häufigsten die Adoptierten, dann die im Heim Untergebrachten, die in einer Pflegefamilie aufgewachsenen und die von Verwandten erzogenen Personen eine psychiatrische Diagnose gestellt bekommen hatten. Am seltensten eine psychiatrische Diagnose gestellt wurde bei denjenigen, die bei ihren biologischen Eltern aufgewachsen waren. Abbildung 13 zeigt die relative Häufigkeit einer psychiatrischen Störung bei den verschiedenen Gruppen.

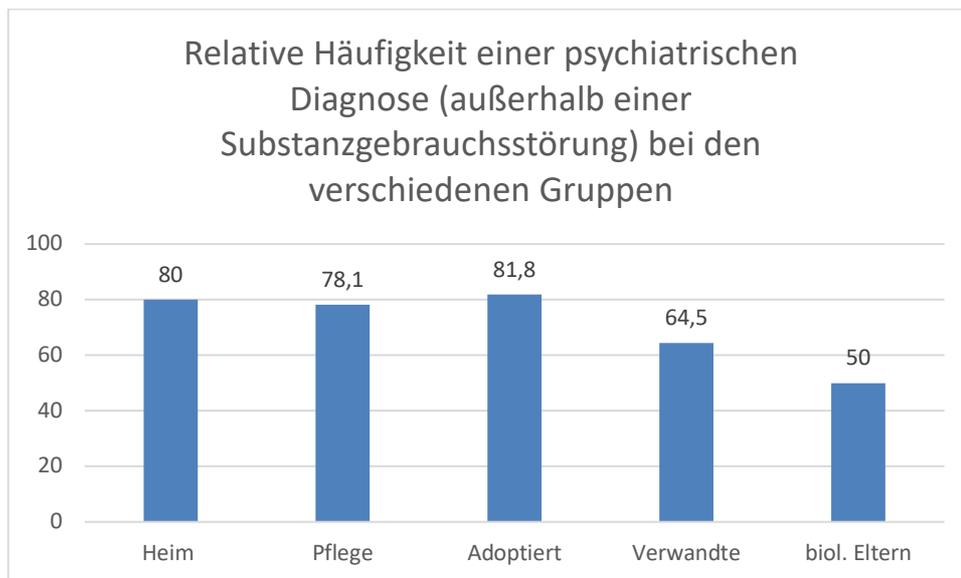


Abbildung 13: Relative Häufigkeit (in Prozent, Y-Achse) einer psychiatrischen Diagnose (außer einer Substanzgebrauchsstörung) bei den verschiedenen Gruppen (x-Achse)

Betrachtet man die verschiedenen Diagnosen über die fünf Gruppen hinweg, so muss man bedenken, dass vor allem die Gruppen derjenigen, die adoptiert worden oder bei Verwandten aufgewachsen waren, eine geringe Stichprobengröße aufwiesen und es sich deshalb nicht um statistisch auswertbare Daten handelte. Dennoch sollen die Unterschiede zwischen den Gruppen hier exemplarisch dargestellt werden. So waren die drei häufigsten Diagnosen bei denjenigen, die bei den biologischen Eltern aufgewachsen waren in 70.9 % die Substanzgebrauchsstörung, in 24.3 % Schizophrenien/Psychosen und in 12.6 % Affektive Störungen. Am relativ häufigsten von allen Gruppen hatten sie die Diagnose einer Substanzgebrauchsstörung, einer PTBS und einer Diagnose aus dem Bereich Angst/Panik erhalten.

Bei denjenigen, die von Verwandten aufgezogen worden waren, waren die drei häufigsten Diagnosen mit 68 % eine Substanzgebrauchsstörung, mit 36 % Schizophrenien/Psychosen und mit 16 % Persönlichkeitsstörungen. Die Gruppe der von Verwandten Aufgezogenen hatte relativ keine Diagnose häufiger erhalten, als es die anderen Gruppen taten.

Bei denjenigen, die adoptiert worden waren, waren die drei häufigsten Diagnosen mit 45.5 % eine Substanzgebrauchsstörung (5 von 11), mit 36.4 % Schizophrenien/Psychosen (4 von 11) und mit 27.3 % Affektive Störungen. Am häufigsten von allen untersuchten Gruppen hatten sie relativ die Diagnose einer Affektiven Störung, einer Diagnose aus der Kategorie andere Störungen, einer sexuellen Störung oder einer Diagnose aus dem Autismusspektrum erhalten.

Bei denjenigen, die in einer Pflegefamilie untergebracht gewesen waren, waren die drei häufigsten Diagnosen mit 54.8 % eine Substanzgebrauchsstörung, mit 48.4 % Schizophrenien/Psychosen und mit 25.8 % Persönlichkeitsstörungen. Bei ihnen wurden relativ häufiger als bei den anderen Gruppen Schizophrenien/Psychosen und ADHS diagnostiziert.

Bei denjenigen, die in einem Heim untergebracht gewesen waren, waren die drei häufigsten Diagnosen mit 53.9 % eine Substanzgebrauchsstörung, mit 39.3 % Persönlichkeitsstörungen und mit 34.8 % Schizophrenien/Psychosen. Bei ihnen wurde relativ häufiger als bei den anderen Gruppen eine Persönlichkeitsstörung, vor allem des Clusters B, diagnostiziert. Abbildung 14 zeigt die relative Häufigkeit der verschiedenen Diagnosen bei den einzelnen Gruppen.

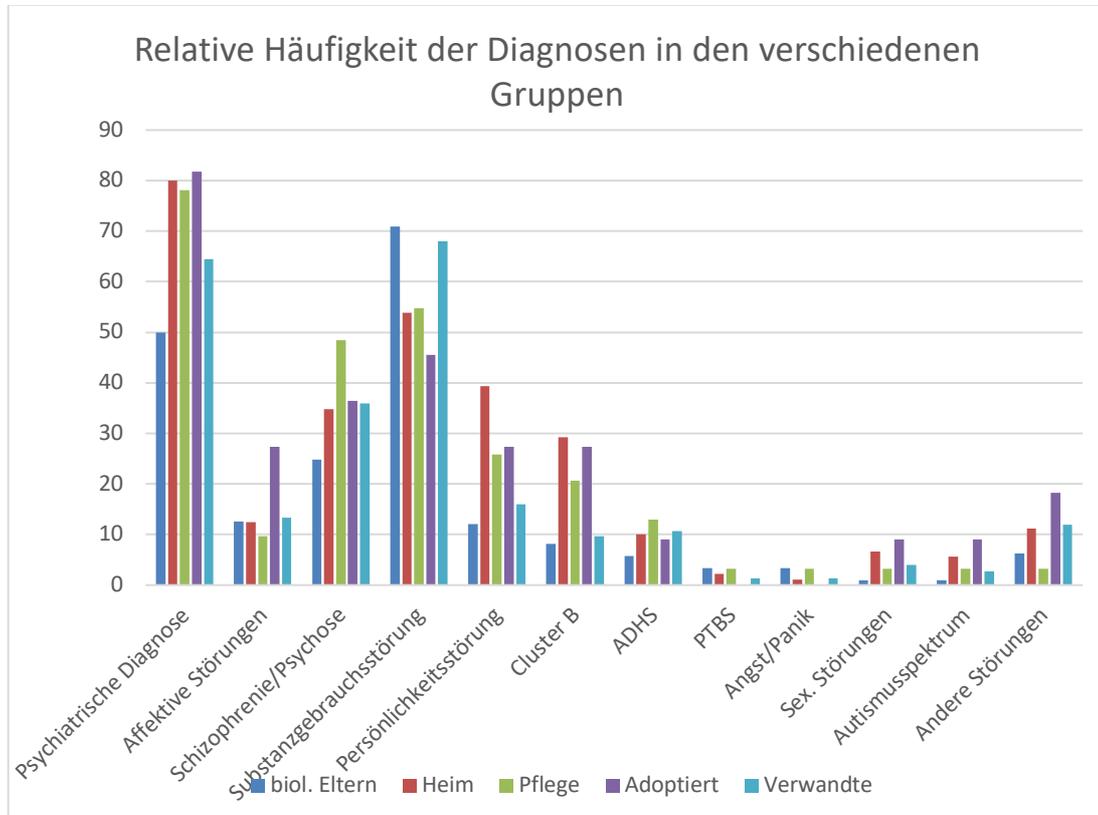


Abbildung 14: Relative Häufigkeit (in Prozent, y-Achse) der Diagnosen in den verschiedenen Gruppen der Unterbrachten

Vergleicht man das durchschnittliche Alter bei der ersten stationär-psychiatrischen Behandlung über die Gruppen hinweg, so lässt sich feststellen, dass diejenigen, die im Heim untergebracht gewesen waren, mit einem durchschnittlichen Alter von 15 Jahren bei der ersten stationären Aufnahme am jüngsten waren. Sie wurden gefolgt von denjenigen, die in einer Pflegefamilie aufgewachsen waren, denjenigen, die adoptiert worden waren und denjenigen, die bei Verwandten aufgewachsen waren. Mit im Durchschnitt 21 Jahren waren die Personen, die bei ihren biologischen Eltern aufgewachsen waren, am ältesten bei ihrer ersten stationär-psychiatrischen Behandlung.

Dies steht in Übereinstimmung damit, dass diejenigen, die im Alter bis zu drei Jahren von ihren Eltern getrennt worden waren, ein deutlich späteres Alter bei ihrem ersten stationären Aufenthalt angegeben hatten ($M = 20.40$, $SD = 8.97$), als es diejenigen taten, die später von ihren Eltern getrennt worden waren ($M = 16.97$, $SD = 6.83$), denn diejenigen, die in einem Heim untergebracht gewesen waren, bilden die Gruppe, die im Schnitt am spätesten (am häufigsten im Alter von 8-13 Jahren) von ihren Eltern getrennt worden war.

Es handelte sich mit $d = 0.44$ um einen kleinen Effekt ($t(96) = 2.15$), $p = .017$). Abbildung 15 zeigt das durchschnittliche Alter (Median) der Personen in den verschiedenen Gruppen bei der ersten stationär-psychiatrischen Behandlung.

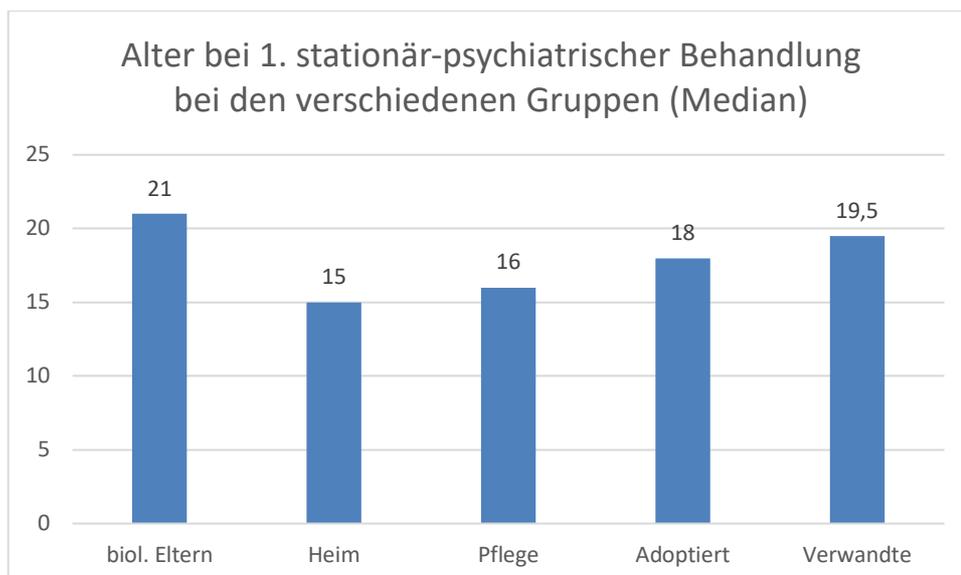


Abbildung 15: Alter bei der ersten stationär-psychiatrischen Behandlung (Median in Jahren, y-Achse) bei den verschiedenen Gruppen

Ein deutlicher Einfluss auf das durchschnittliche Alter bei der ersten stationär-psychiatrischen Behandlung zeigte sich auch hinsichtlich des Erlebens von ACEs.

Diejenigen, die vernachlässigt ($M = 18.76$, $SD = 7.21$) oder sexuell missbraucht ($M = 14.83$, $SD = 5.94$) worden waren, waren jünger, als sie sich das erste Mal in stationärer psychiatrischer Behandlung befanden, als es diejenigen waren, die über Misshandlungen ($M = 19.43$, $SD = 6.92$) berichtet hatten. Diejenigen, die keine aversiven Kindheitserlebnisse angegeben hatten, waren mit im Schnitt 21,5 Jahren bei ihrer ersten stationär-psychiatrischen Aufnahme auch am ältesten. Diejenigen, die angegeben hatten, misshandelt worden zu sein, waren im Mittel mit 19 Jahren das erste Mal stationär-psychiatrisch behandelt worden, diejenigen, die über Vernachlässigung berichtet hatten mit durchschnittlich 18 Jahren. Deutlich am frühesten, mit im Mittel 14 Jahren, waren dabei diejenigen, die einen sexuellen Missbrauch angegeben hatten, stationär-psychiatrisch behandelt worden. Abbildung 16 verdeutlicht den Zusammenhang zwischen dem Erleben von ACEs und dem Alter bei der ersten stationär psychiatrischen Behandlung.

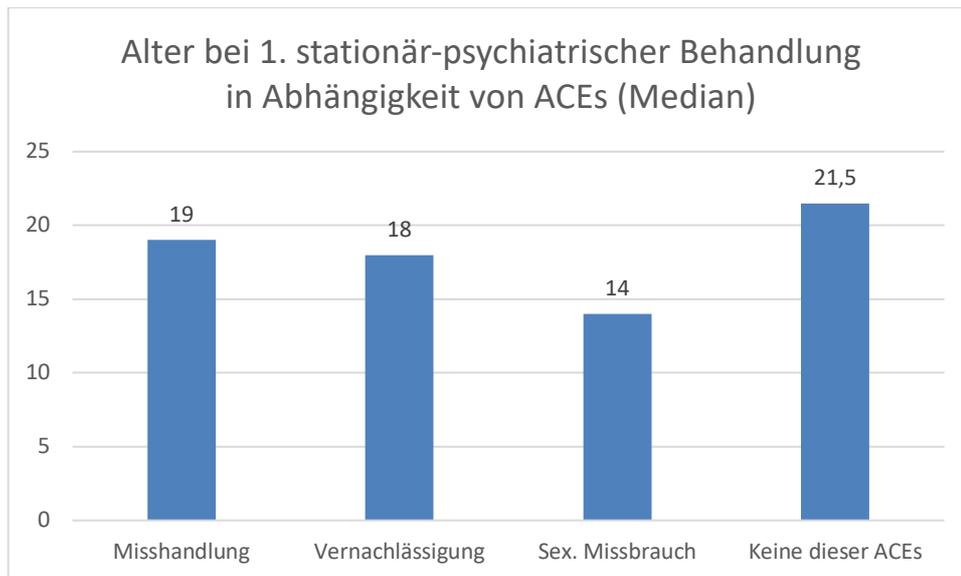


Abbildung 16: Alter (Median in Jahren, y-Achse) bei der ersten stationär-psychiatrischen Behandlung in Abhängigkeit von ACEs

Diejenigen, die bereits vor der aktuellen Unterbringung im Maßregelvollzug schon einmal oder öfter stationär-psychiatrisch behandelt worden waren, waren im Durchschnitt auch früher straffällig geworden als diejenigen, die vorher noch nie stationär-psychiatrisch aufgenommen worden waren (siehe Abbildung 17).

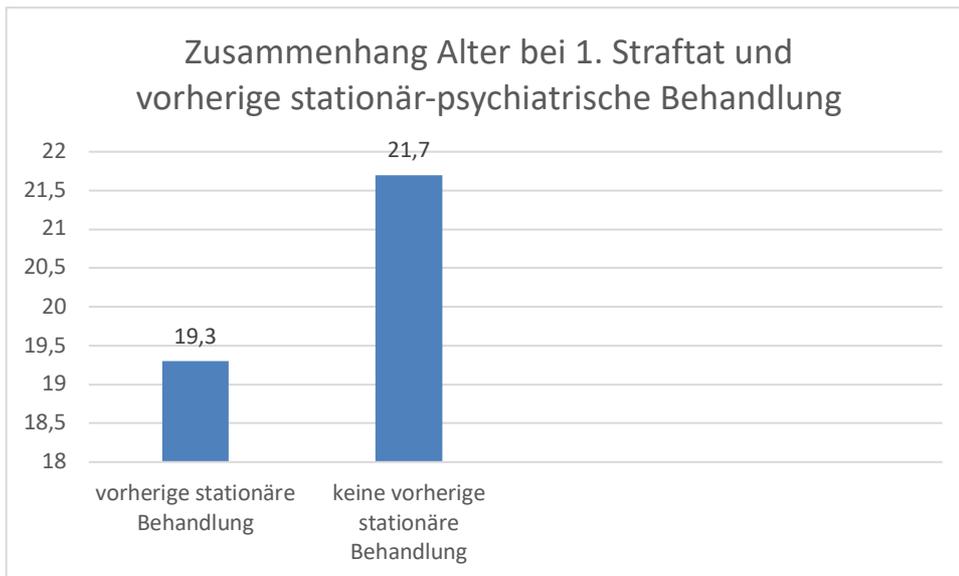


Abbildung 17: Zusammenhang zwischen dem Alter bei der ersten Straftat (Mittelwert in Jahren, y-Achse) und einer vorherigen stationär-psychiatrischen Behandlung

Interessant ist auch, dass der selbstempfundene Stress und die selbstberichtete Aggression deutlich zwischen den fremduntergebracht und nicht fremduntergebracht aufgewachsenen Personen und auch zwischen den unterschiedlichen Bedingungen des Aufwachsens variierten.

Insgesamt gaben fremduntergebracht aufgewachsenen Personen an, schneller gestresst zu sein als die Personen, welche bei ihren biologischen Eltern aufgewachsen waren ($\chi^2(6) = 13.04, p = .042, V = 0.21$). Außerdem gaben sie an, sich selbst als aggressiver zu erleben ($p = .045$).

Während die Angaben bei allen anderen Gruppen im Wesentlichen normalverteilt waren, zeigte sich bei den Adoptierten eine deutliche Spitze bei der Kategorie fünf. Überproportional viele adoptierte Personen gaben also an, sich schnell gestresst zu fühlen, während sich keine adoptierten Personen in der Kategorie null (überhaupt nicht schnell gestresst) oder der Kategorie sechs (sehr schnell gestresst) fanden. Die höchsten Werte in der Kategorie sechs zeigten diejenigen, die bei Verwandten aufgewachsen waren. Am wenigsten schnell gestresst fühlten sich diejenigen, die von ihren biologischen Eltern erzogen wurden (vgl. Abbildung 18).

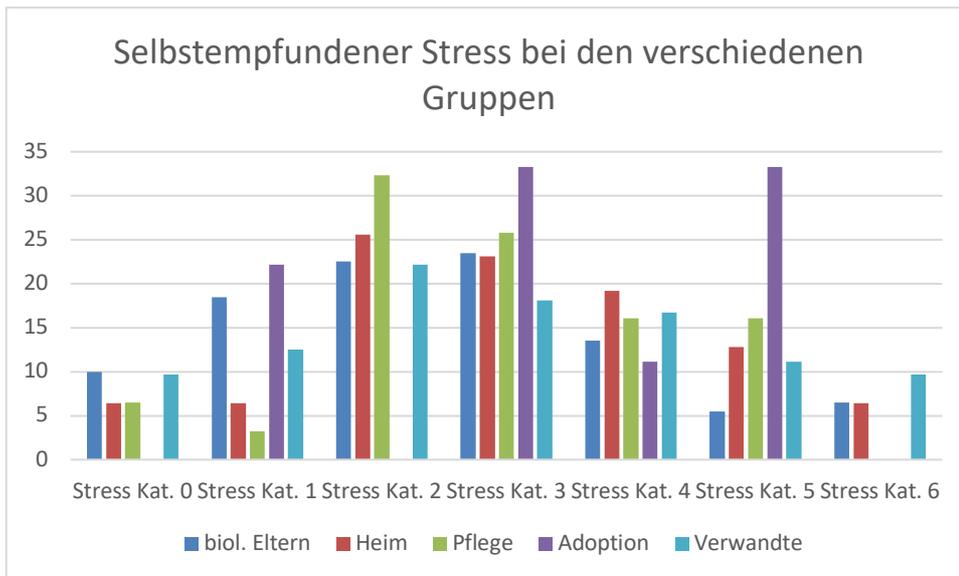


Abbildung 18: Selbstempfundener Stress (in Prozent, y-Achse) bei den verschiedenen Gruppen

Auch hinsichtlich der selbstberichteten Aggression unterschieden sich die fünf Gruppen (vgl. Abbildung 19). Auch hier gaben diejenigen, die bei den biologischen Eltern aufgewachsen waren, die niedrigsten Aggressionswerte (Kategorie null) an, während die bei Verwandten aufgewachsenen Personen die höchsten Aggressionswerte (Kategorie sechs) angaben. Wieder waren die adoptierten Personen in zwei Kategorien am häufigsten vertreten. Es handelte sich hierbei um die Kategorien drei und vier, mithin eher überdurchschnittliche Aggressionswerte.

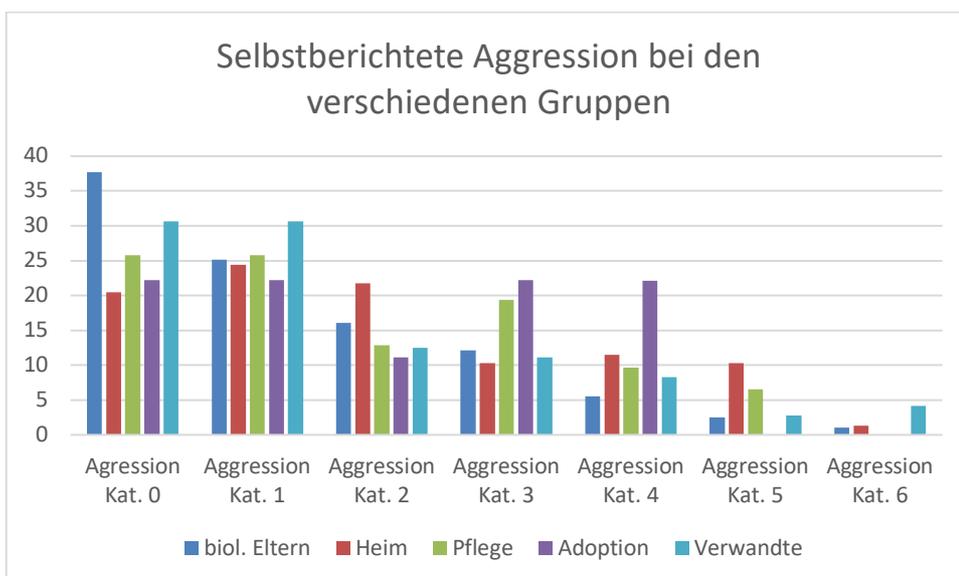


Abbildung 19: Selbstberichtete Aggression (in Prozent, y-Achse) bei den verschiedenen Gruppen

Ein großer Effekt mit $d = 1.04$ ($t(30) = 2.90$, $p = .004$) zeigte sich hinsichtlich des selbst empfundenen Stresses in Bezug auf das Alter bei der ersten stationär-psychiatrischen Behandlung. Diejenigen, die sich nicht schnell gestresst fühlten (Kategorie eins) waren im Schnitt älter bei ihrer ersten stationär-psychiatrischen Behandlung ($M = 24.47$, $SD = 7.38$) als diejenigen, welche sich sehr schnell gestresst fühlten (Kategorie sechs; $M = 17.84$, $SD = 4.41$). Ein mittlerer Zusammenhang mit dem Alter bei erster stationär-psychiatrischer Behandlung mit $d = 0.70$ ($t(48) = 2.39$, $p = .010$) zeigte sich immerhin noch, wenn man diejenigen, die Kategorie eins gewählt hatten ($M = 24.47$, $SD = 7.38$) mit denen verglich, die Kategorie vier gewählt hatten ($M = 19.32$, $SD = 7.38$).

Auch bei der selbstwahrgenommenen Aggression stellte sich die Situation ähnlich dar. Ein mittlerer Effekt mit $d = 0.71$ ($t(45.61) = 3.15$, $p = .001$) zeigte sich für ein jüngeres Alter bei stationärer Aufnahmen, bei einem hohen selbstberichteten Aggressionslevel (Kategorie vier; $M = 15.36$, $SD = 4.58$) im Vergleich zu einem niedrigen selbstberichteten Level an Aggression (Kategorie null; $M = 21.29$, $SD = 9.25$). Ein großer Effekt mit $d = 1.06$ ($t(57) = 3.46$, $p < .001$) zeigte sich, wenn man diejenigen, die ein niedriges Aggressionslevel (Kategorie eins; $M = 22.44$, $SD = 7.21$) angegeben hatten, mit denen verglich, die ein hohes Aggressionslevel (Kategorie vier; $M = 15.36$, $SD = 4.58$) angegeben hatten.

5. Welche Art von Delikten ist bei den Personen, die ohne leibliche Eltern aufwuchsen, im Vergleich zu den Personen, die bei ihren leiblichen Eltern aufwuchsen, am häufigsten?

Vergleicht man die Gruppe derjenigen, die entweder in einem Heim oder einer Pflegefamilie untergebracht gewesen oder adoptiert oder von einem nahen Angehörigen aufgezogen worden waren mit denjenigen, die bei den biologischen Eltern aufwuchsen, so zeigte sich, dass von der Gruppe der Personen, die nicht bei den biologischen Eltern aufgewachsen waren, häufiger Sachbeschädigungen ($\chi^2(1) = 9.37$, $p = .002$, $\phi = 0.16$) und Gewaltdelikte im Allgemeinen ($\chi^2(1) = 4.11$, $p = .043$, $\phi = 0.11$) begangen wurden. Sie waren außerdem häufiger nach §63StGB untergebracht ($\chi^2(1) = 4.11$, $p = .043$, $\phi = 0.11$) und begingen ihr erstes Delikt meistens als Jugendlicher (im rechtlichen Sinne) und seltener im Alter zwischen 18 und 39 Jahren ($\chi^2(1) = 6.85$, $p = .009$, $\phi = 0.14$).

Da eine Betrachtung der einzelnen Delikte bei den fünf nach Unterbringungsart in der Kindheit gebildeten Gruppen aufgrund der hierfür zu geringen Fallzahlen lediglich exemplarischen Charakter hat und es sich – gerade bei den Untergruppen mit geringer Stichprobengröße - wie vor allem adoptierten und in Pflegefamilien aufgewachsenen Personen- teilweise um Einzelfälle handelte, wurden die Delikte ebenso in Gruppen zusammengefasst. Unter Gewaltdelikten wurden Tötung, versuchte Tötung, Körperverletzungen und Raub zusammengefasst. Eigentumsdelikte umfassten Diebstahl/Einbruch und Betrug. Sexualdelikte wurden aufgrund ihrer mannigfaltigen Erscheinungsformen als gesonderte Kategorie behandelt. Auch bei den Sexualdelikten handelte es sich aber - gerade auch wieder in den Gruppen mit geringer Stichprobengröße wie die Adoptierten- um wenige Fälle, so dass auch diese Ergebnisse mit Vorsicht zu betrachten sind.

Gewaltdelikte wurden relativ am häufigsten von im Heim untergebracht aufgewachsenen Personen begangen, gefolgt von in Pflegefamilien aufgewachsenen, adoptierten und bei Verwandten aufgewachsenen Personen. Am seltensten wurden Gewaltdelikte von Personen begangen, die bei den biologischen Eltern aufgewachsen waren. Auch Eigentumsdelikte wurden relativ am häufigsten von den im Heim untergebracht Aufgewachsenen begangen. Sie wurden gefolgt von in Pflegefamilien und bei Verwandten aufgewachsenen Personen, sowie denjenigen, die bei den biologischen Eltern aufgewachsen waren. Am seltensten wurden Eigentumsdelikte von adoptierten Personen begangen. Delikte gegen das Betäubungsmittelgesetz wurden relativ am häufigsten von in Pflegefamilien aufgewachsenen Personen begangen. Am zweithäufigsten hatten solche Delikte diejenigen Personen begangen, die bei Verwandten aufgewachsen waren, gefolgt von den im Heim und den bei den biologischen Eltern Aufgewachsenen. Am seltensten hatten Adoptierte BtMG-Delikte begangen. Sexualdelikte schließlich wurden relativ am häufigsten von den im Heim untergebracht aufgewachsenen Personen begangen. Gefolgt von adoptierten, bei Verwandten und in Pflegefamilien aufgewachsenen Kindern. Am seltensten wurden Sexualdelikte von Personen begangen, die bei den biologischen Eltern aufgewachsen waren. Abbildung 20 zeigt die Häufigkeit der Deliktkategorien in den verschiedenen Gruppen.

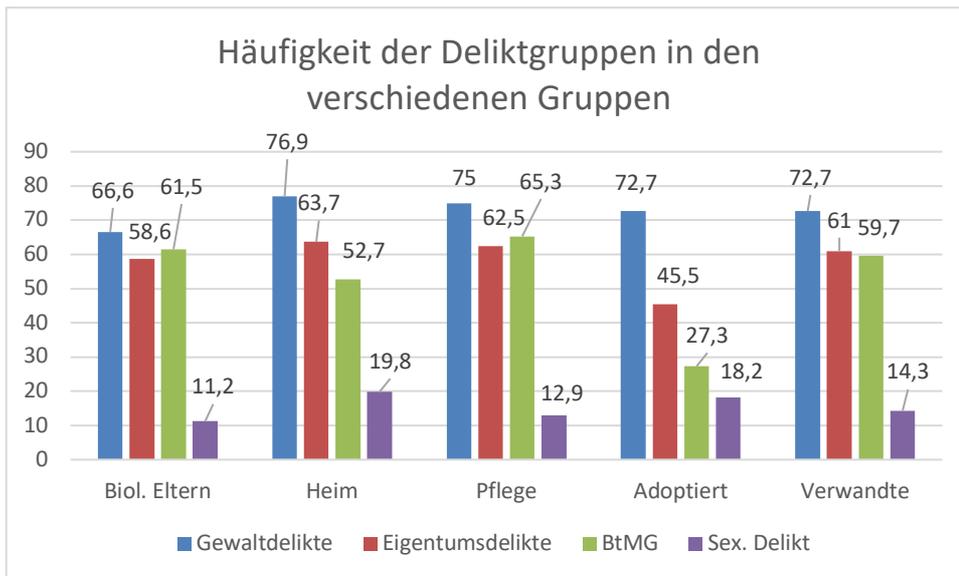


Abbildung 20: Häufigkeit der Deliktgruppen in den verschiedenen Gruppen (in Prozent)

Betrachtet man exemplarisch bei den fünf Gruppen die einzelnen Delikte, so zeigt sich, dass die drei häufigsten Deliktarten bei denjenigen, die bei den biologischen Eltern aufgewachsen waren, mit 61.5 % BtMG Delikte, mit 56.9 % Körperverletzungsdelikte und mit 46.5 % Diebstahl/Einbruch waren. Am relativ häufigsten von allen fünf Gruppen wurden von denjenigen, die bei den biologischen Eltern aufgewachsen waren, Delikte der versuchten Tötung und Verkehrsdelikte begangen.

Bei denjenigen, die bei Verwandten aufgewachsen waren, waren die drei häufigsten Deliktarten mit 66.2 % Körperverletzungsdelikte, mit 59.7 % BtMG-Delikte und mit 55.8 % Diebstahl/Einbruch. Am relativ häufigsten von allen Gruppen wurden von den bei Verwandten aufgewachsenen Personen Delikte gegen die Verfassungsmäßige Ordnung und Betrugsdelikte begangen.

Bei denjenigen, die adoptiert worden waren, waren die drei häufigsten Deliktarten mit 54.5 % Körperverletzungsdelikte (6 von 11), gefolgt von BtMG- Delikten und Raub mit jeweils 27.3 % (3 von 11). Von der Gruppe der Adoptierten wurde relativ häufiger als von den anderen Gruppen ein Raub begangen.

Bei denjenigen, die in einer Pflegefamilie aufgewachsen waren, waren die drei häufigsten Deliktarten mit 68.8 % Körperverletzungsdelikte, mit 65.3 % BtMG-Delikte und mit 59.4 % Diebstahl/Einbruch. Von ihnen wurden relativ häufiger als von den anderen Gruppen Tötungsdelikte, BtMG-Delikte, Diebstahl/Einbruch, Sachbeschädigungsdelikte, Delikte gegen das Waffengesetz und Brandstiftungsdelikte begangen.

Bei denjenigen, die im Heim aufgewachsen waren, waren die drei häufigsten Deliktarten mit 71.4 % Körperverletzungsdelikte, mit 58.2 % Diebstahl/Einbruch und

mit 52.7 % BtMG-Delikte. Von der Gruppe der Heimuntergebrachten wurden relativ häufiger als von den anderen Gruppen die Delikte aus der Kategorie Sonstige, Körperverletzungsdelikte und Sexualdelikte begangen.

Sowohl eine Körperverletzung, Gewaltdelikte im Allgemeinen, als auch ein Sexualdelikt schienen vor allem mit einer Unterbringung im Heim assoziiert zu sein. Brandstiftungen schienen besonders mit einer Unterbringung im Heim oder einer Pflegefamilie assoziiert zu sein. Sachbeschädigungen schienen mit allen Untergruppen außer den adoptierten Personen assoziiert zu sein. Abbildung 21 zeigt die relative Häufigkeit der einzelnen Deliktarten bei den verschiedenen Gruppen.

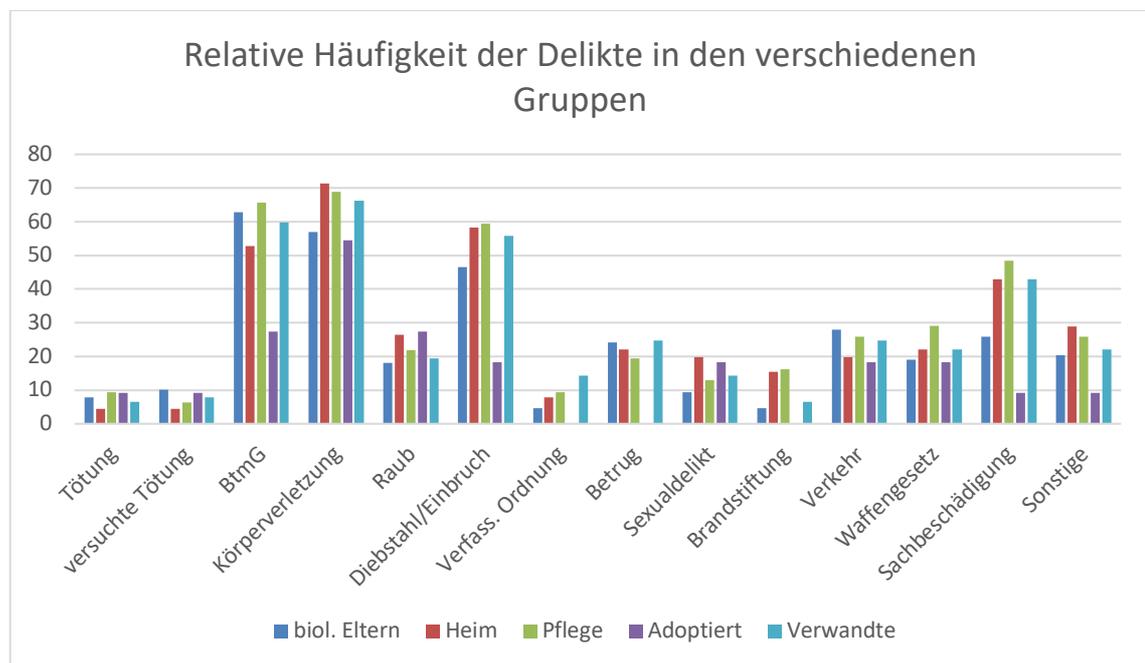


Abbildung 21: Relative Häufigkeit der Delikte in den verschiedenen Gruppen (in Prozent, y-Achse)

Insgesamt zeigte sich, dass diejenigen, die adoptiert worden waren, im Durchschnitt am wenigsten Vorstrafen hatten, gefolgt von denjenigen, die bei ihren biologischen Eltern aufgewachsen waren, denjenigen, die von Verwandten erzogen wurden und denjenigen, die in Pflegefamilien untergebracht gewesen waren. Diejenigen, die im Heim aufgewachsen waren, wiesen im Mittel die meisten Vorstrafen auf (vgl. Abbildung 22).

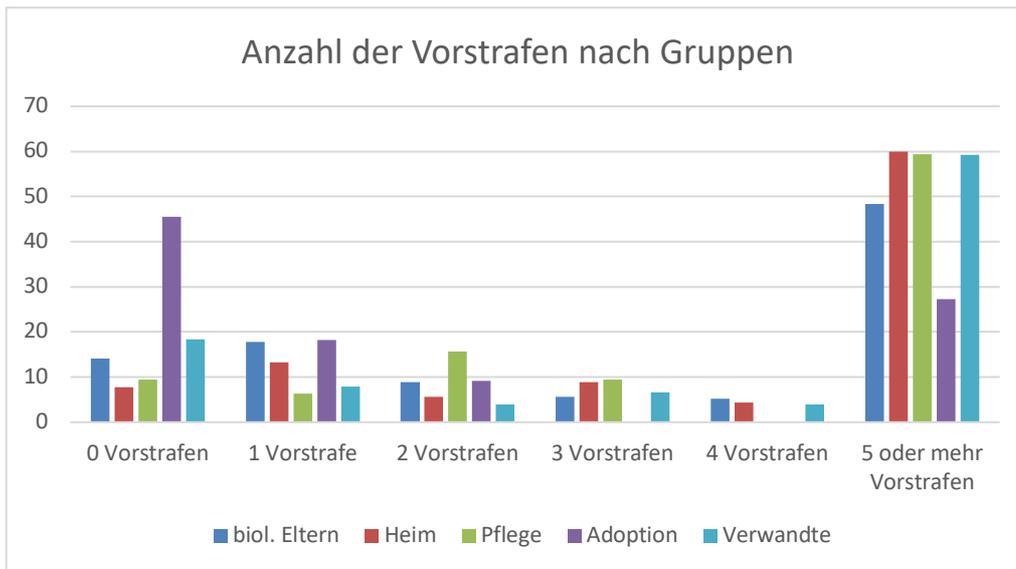


Abbildung 22: Anzahl der Vorstrafen (in Prozent, y-Achse) bei den verschiedenen Gruppen

Betrachtet man das durchschnittliche Alter bei der ersten Straftat über die Gruppen hinweg (vgl. Abbildung 23), so zeigte sich, dass diejenigen, die im Heim aufgewachsen waren mit einem Alter von im Schnitt 15 Jahren bei der ersten Straftat am jüngsten waren. Es folgten diejenigen, die in einer Pflegefamilie aufwachsen waren, diejenigen, die bei Verwandten aufwachsen und diejenigen, die von ihren biologischen Eltern erzogen worden waren. Mit im Mittel 22 Jahren waren diejenigen, die adoptiert worden waren, am ältesten bei ihrer ersten Straftat.

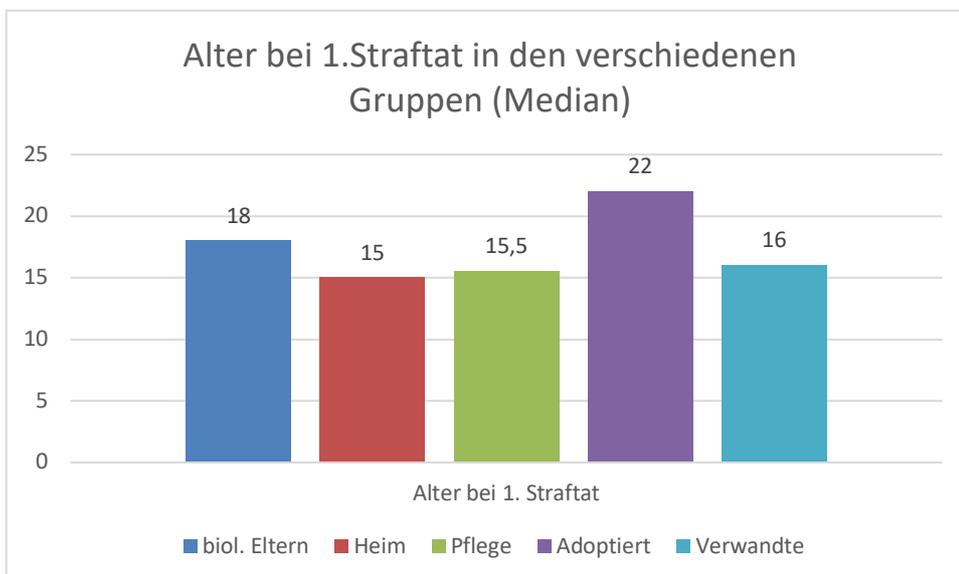


Abbildung 23: Alter bei 1. Straftat (in Jahren, y-Achse) in den verschiedenen Gruppen (Median)

Auffällig war außerdem, dass das Alter bei der ersten Straftat in Zusammenhang mit der Beziehung zu den erziehenden Personen zu stehen schien. So wurden diejenigen, die ihre erziehenden Personen mit positiven Eigenschaften beschrieben, später

straffällig als diejenigen, welche die sie erziehenden Personen mit negativen Eigenschaften beschrieben. Abbildung 24 zeigt den Zusammenhang zwischen dem Verhältnis zu den erziehenden Personen und dem durchschnittlichen Alter bei der ersten Straftat.

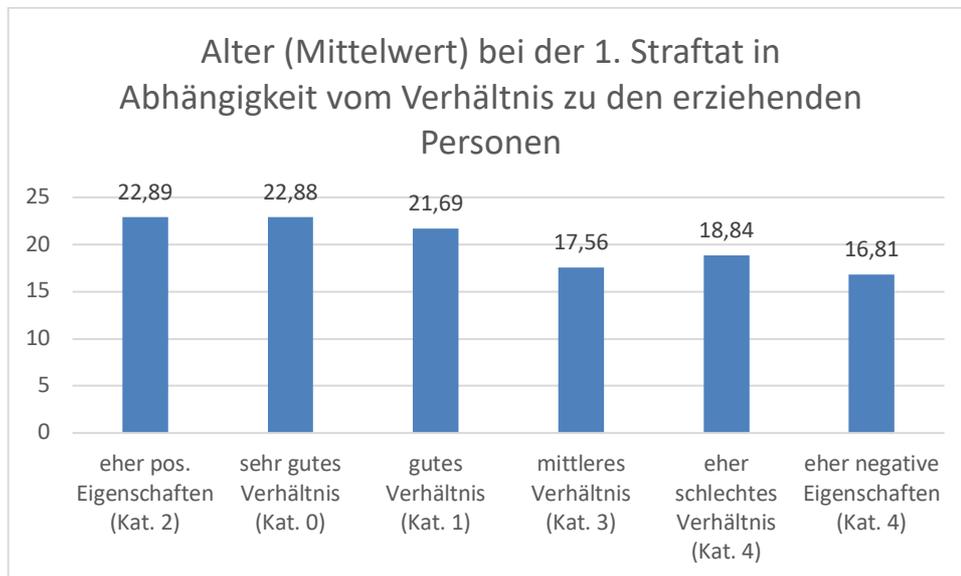


Abbildung 24: Alter bei der 1. Straftat (Mittelwert in Jahren, y-Achse) in Abhängigkeit vom Verhältnis zu den erziehenden Personen

Ein ähnliches Bild zeigte sich bezüglich des selbstempfundenen Stresses und Aggression. Diejenigen, die angaben, sich schneller gestresst zu fühlen oder sich selbst als aggressiver zu empfinden wurden früher erstmalig straffällig, als es diejenigen taten, die sich als nicht schnell gestresst und nicht sehr aggressiv beschrieben. Den Zusammenhang zwischen selbstempfundenem Stress und Aggression und dem mittleren Alter bei der ersten Straftat zeigt Abbildung 25.

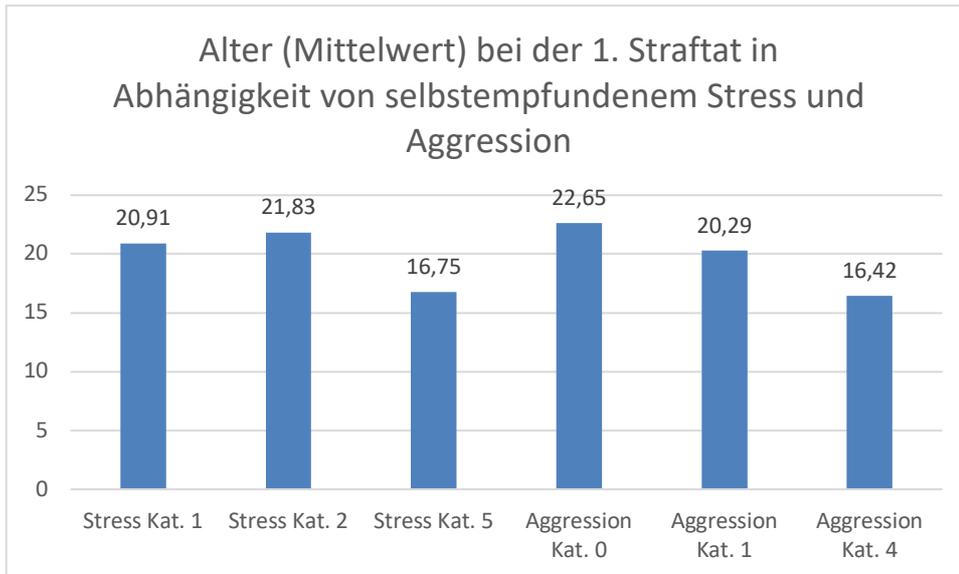


Abbildung 25: Alter (Mittelwert in Jahren, y-Achse) bei der 1. Straftat in Abhängigkeit von selbstempfundenem Stress und Aggression

Ein eindeutiger Einfluss auf das Alter bei Begehen der ersten Straftat zeigte sich auch hinsichtlich aversiver Kindheitserlebnisse. So wurden diejenigen, die angegeben hatten, solche ACEs erlebt zu haben, deutlich früher straffällig, als diejenigen, die weder Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch erlebt hatten (vgl. Abbildung 26).

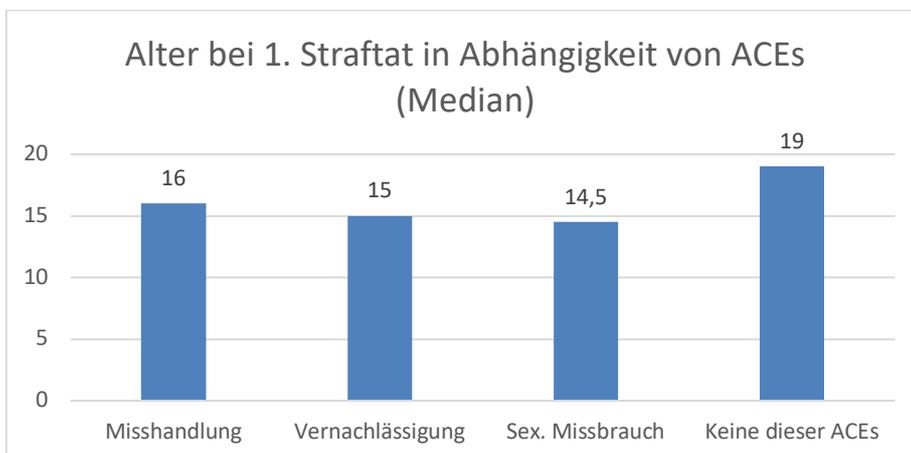


Abbildung 26: Alter (Median, in Jahren, y-Achse) bei der 1. Straftat in Abhängigkeit von ACEs

6. Ähneln die relative Häufigkeit von Frauen, die nicht bei den leiblichen Eltern aufwuchsen, im Maßregelvollzug der relativen Häufigkeit von Männern, die nicht bei den leiblichen Eltern aufwuchsen, im Maßregelvollzug?

Während bei den Männern 26.3 % jemals im Heim untergebracht gewesen waren, war dies bei den Frauen nur bei 10% der Fall.

8.8% der Männer waren jemals in einer Pflegefamilie untergebracht gewesen, bei den Frauen war dies nur bei 6% der Fall.

Hingegen waren 4% der Frauen adoptiert worden, während dies bei den Männern nur bei 2.7% der Fall war.

Jemals in einem Heim oder in einer Pflegefamilie untergebracht oder adoptiert worden waren bei den Männern wiederum 29.8%, während dies bei den Frauen nur bei 18% zutraf.

Von Verwandten aufgezogen wurden 21.1% der Männer und 18% der Frauen.

Nicht bei den biologischen Eltern aufgewachsen waren bei den Männern insgesamt also 43.8%, während dies bei den Frauen nur bei 32% der Fall war.

Frauen beschrieben ihre erziehenden Personen außerdem häufiger mit Eigenschaften der Kategorie drei, also sowohl mit positiven als auch mit negativen Eigenschaften ($p = .019$).

Außerdem gaben Frauen etwas häufiger an, auch sexuell missbraucht worden zu sein (nicht signifikant; 8 von 48 bei den Frauen, 25 von 308 bei den Männern).

Frauen gaben zudem relativ häufiger an, ein Tötungsdelikt ($p = .031$) oder eine Körperverletzung ($\chi^2(1) = 4.42, p = .036, \phi = 0.11$) begangen zu haben als Männer. Seltener gaben sie die Delikte Raub (nicht signifikant; 5 von 50 bei den Frauen, 71 von 329 bei den Männern), Diebstahl/Einbruch ($\chi^2(1) = 6.82, p = .009, \phi = 0.13$), Sexualdelikt ($\chi^2(1) = 7.59, p = .006, \phi = 0.14$), Verkehrsdelikt ($\chi^2(1) = 6.67, p = .010, \phi = 0.13$) oder Sachbeschädigung ($\chi^2(1) = 10.84, p < .001, \phi = 0.17$) an. Insgesamt waren auch Eigentumsdelikte seltener bei Frauen als bei Männern ($\chi^2(1) = 5.59, p = .018, \phi = 0.12$).

Frauen gaben relativ seltener an, keine oder mehr als fünf Vorstrafen erhalten ($p = .014$) und ihr erstes Delikt häufiger im Alter zwischen 18 und 39 Jahren ($\chi^2(1) = 7.67, p = .006, \phi = 0.14$) begangen zu haben.

Sie konsumierten seltener THC ($\chi^2(1) = 5.13, p = .023, \phi = 0.14$), Kokain ($\chi^2(1) = 16.16, p < .001, \phi = 0.24$) oder Alkohol ($\chi^2(1) = 6.22, p = .013, \phi = 0.13$), aber häufiger Metamphetamin ($\chi^2(1) = 11.12, p < .001, \phi = 0.20$).

Frauen hatten häufiger die Diagnose einer affektiven Störung erhalten ($\chi^2(1) = 16.63, p < .001, \phi = 0.21$), jedoch seltener die einer Substanzgebrauchsstörung (nicht signifikant; Frauen 26 von 48, Männer 216 von 317). Hingegen litten Frauen häufiger unter einer Persönlichkeitsstörung (nicht signifikant; Frauen 14 von 48, Männer 55 von 317) als Männer dies taten. Ebenso wie bei den Männern handelte es sich dabei um Persönlichkeitsstörungen aus dem Cluster B ($\chi^2(1) = 11.15, p < .001, \phi = 0.18$). Frauen litten außerdem häufiger unter einer PTBS ($p = .030$).

Frauen ordneten sich hinsichtlich des selbst empfundenen Stresses seltener in die Kategorien null und eins ein ($p = .023$, niedriger subjektiver Stress).

Nicht signifikant, aber auffällig, wählten Frauen am häufigsten die Kategorien fünf (schlecht) und zwei (gut) um das Verhältnis zu den sie aufziehenden Personen zu beschreiben, während bei den Männern die meisten die Kategorie eins (sehr gut) wählten.

7. Sind Personen aus dem Ausland, insbesondere aus Osteuropa, besonders häufig betroffen?

Betrachten wir den Anteil an Ausländern an unserer Stichprobe, so sehen wir, dass dieser mit 27.7% deutlich höher lag als der Ausländeranteil in Bayern, der im Jahr 2021 bei 15.6% lag (*Ausländische Bevölkerung nach Bundesland und Jahren*, o.D.).

Während Personen aus den in unserer Stichprobe vorkommenden Osteuropäischen Ländern (für diese Länder vgl. Anhang) in Bayern mit einem Anteil von 5,4 % der Gesamteinwohner vertreten waren (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2022, eigene Berechnungen), kamen in unserer Stichprobe 13.1% aus diesen Ländern. Der Unterschied war dabei mit einem Signifikanzniveau von $p = .005$ im Fisher Exact Test signifikant. Ebenso signifikant war der Unterschied noch, wenn man gegen den Anteil derjenigen in der Bayerischen Allgemeinbevölkerung testete, die aus einem osteuropäischen Land im Allgemeinen (für diese Länder vgl. Anhang) kamen. Dieser Anteil betrug 6,7% (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2022, eigene Berechnungen).

Bei den fremduntergebracht Aufgewachsenen, die jemals in einem Heim oder einer Pflegefamilie untergebracht oder adoptiert worden waren, betrug der Anteil derjenigen aus Osteuropa 11.8%. Im Vergleich zu dem Anteil derjenigen in der Bayerischen Allgemeinbevölkerung, die aus Osteuropa stammen, handelte es sich ebenfalls um einen

Unterschied, der mit einem Signifikanzniveau von $p = .005$ im Fisher Exact Test signifikant wurde.

Bei den adoptierten Personen betrug der Anteil derjenigen, die als Herkunftsland osteuropäische Länder angegeben hatten, 36.4%. Im Vergleich zum Anteil von 6,7 % in der Bayerischen Allgemeinbevölkerung handelte es sich um einen Unterschied, der mit einem Signifikanzniveau von $p < .001$ im Fisher Exact Test signifikant wurde.

Dies traf vor allem auf die adoptierten Frauen zu. Hier gaben zwei von fünf adoptierten Frauen an, aus Osteuropa zu stammen.

Zusammengefasst ließen sich in der Gesamtstichprobe folgende, für diese Untersuchung relevante, Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen finden:

Tabelle 14: Zusammenfassung der relevanten Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich verschiedener Variablen

Variable	Biol. Eltern	Verwandte	Adoptiert	Pflege	Heim
Alter Trennung von den Eltern (Jahre)		3	0	5	8
Misshandlung (%)	27,9	45,6	0	48	52,6
Vernachlässigung (%)	31,3	46,9	28,6	61,5	69,3
Sex. Missbrauch (%)	5,7	5,9	0	23,1	22,1
Alter erste Straftat (Jahre)	18	16	22	15,5	15
Paragraph 63 StGB (%)	35,2	46,7	81,8	58,1	66,7
Anzahl BZR (Median)	4	5	1	5	5
Gewaltdelikte (%)	63,9	72,7	72,7	75	76,9
Eigentumsdelikte (%)	56,3	61	45,5	62,5	63,7
Konsum illegaler Substanzen (%)	73,9	75,3	63,6	71,9	67
Alkohol (%)	44,2	51,9	72,7	56,3	52,7
Psychiatrische Diagnose (außerhalb Substanzgebrauchsstörung; %)	50	64,5	81,8	78,1	80
Alter bei erster stat.-psych. Aufnahme (Jahre)	21	19,5	18	16	15

4. Diskussion

4.1 Überprüfung der Hypothesen

Betrachtet man die Lebensentwicklung von psychisch gestörten und substanzabhängigen Rechtsbrechern, so fällt dem in diesem Berufsfeld Tätigen auf, dass viele dieser Patienten ohne biologische Eltern aufgewachsen sind. Wenn man die umfangreiche Literatur über genetische, epigenetische und entwicklungsbedingte Belastungen bei Kindern, die später kriminell werden, betrachtet, liegt die Hypothese nahe, dass derartige Belastungsfaktoren sich auch gehäuft bei Patienten im Maßregelvollzug finden müssen. Um dieser Annahme mit empirischen Daten nachzugehen und Ansätze zu einer gewissen Differenzierung zu gewinnen, wurde eine Stichprobe von 382 Patienten aus den bayerischen Maßregelvollzugskliniken befragt. Dabei wurden die Trennung von den biologischen Elternteilen und die daran anschließenden Erziehungsbedingungen ebenso analysiert wie psychiatrische und kriminologische Auffälligkeiten, die zu den Unterbringungen in geschlossenen Einrichtungen führten und auch die erlebte subjektive Belastung und Gewaltbereitschaft. Tatsächlich ließen sich die im Maßregelvollzug befindlichen Patienten in fünf Gruppen einteilen, die sich bezüglich des sozialen Umfeldes, sowie der Betreuung und Entwicklung in der Kindheit unterschieden.

Im theoretischen Teil dieser Arbeit wurde erörtert, wie die Vielzahl ungünstiger Faktoren, die jene Mütter, die ihre Kinder abgeben oder denen ihre Kinder abgenommen werden, häufig mitbringen oder in der Schwangerschaft erleben, auf verschiedenen Wegen zu späteren Auffälligkeiten bei den Kindern führen. Nicht berücksichtigt wurden genetische Belastungen, die zweifelsohne eine maßgebliche Rolle spielen, die aber schon wiederholt untersucht und ausführlich dokumentiert wurden (Goodwin, Schulsinger, Hermansen, Guze, & Winokur, 1973; Pavlov, Chistiakov, & Chekhonin, 2012; Propping & Nöthen, 1998; Salamat, 2010).

Epigenetische Belastungsfaktoren können sich über Erlebnisse und Bedingungsfaktoren der Eltern, die möglicherweise weit vor der Geburt eines Kindes aber auch während der Schwangerschaft stattfanden, auf dessen spätere Entwicklung auswirken. Besondere Bedeutung wird vor allem psychophysischen Belastungen der späteren Mutter zugeschrieben, wie frühere Traumatisierungen der Mütter, die bei diesen epigenetisch

zu einem Hypercortisolismus führen, der sich während der Schwangerschaft auf den Fötus auswirkt wie akut erlebter Stress (Strüber, Strüber, & Roth, 2014). Aber auch ein Cannabiskonsum der späteren Eltern kann epigenetische Veränderungen bewirken, die die Wahrscheinlichkeit des späteren Kindes erhöhen, an ADHS, Schizophrenie oder Autismus zu erkranken (Hurd et al., 2019; Schrott & Murphy, 2020; Szutorisz & Hurd, 2018). ADHS und Autismusspektrumstörungen wurden in unserer Studie vor allem bei fremduntergebracht aufgewachsenen Personen gefunden.

Es wurde in der Literatur darüber hinaus auch eine Vielzahl von Belastungsfaktoren aufgezeigt, die sich während der Schwangerschaft auf die sich entwickelnden Hormonsysteme des Ungeborenen und auf seine Hirnentwicklung auswirken.

Dazu gehören die mütterliche Fehlernährung, die zu späteren aggressiven Handlungen führen kann (Raine, 2015), und besonders mütterliches Rauchen und Trinken während der Schwangerschaft. Beides steht in Verbindung mit einer Schädigung der HPA-Achse des Kindes (Bamert, 2012; Schneider et al., 2002), die wiederum unter anderem mit einer erhöhten reaktiven Aggressivität (Roth & Strüber, 2018) und Schwierigkeiten mit Stress umzugehen (Braithwaite et al., 2015) assoziiert ist. In unserer Studie fanden sich sowohl ein erhöhtes Stressempfinden als auch eine erhöhte Aggressivität vor allem bei fremduntergebracht aufgewachsenen Personen. Auch pränataler maternaler Stress kann neben einer Reihe anderer gravierender Auswirkungen auf den Fötus zu motorischen und mentalen Entwicklungsverzögerungen bei Säuglingen führen (Huizink et al., 2003).

Nicht nur genetische und epigenetische Belastungsfaktoren, sondern auch Belastungen während der frühesten Kindheit können zu dem Fehlverhalten der Betroffenen beitragen. Studien zeigten, dass aversive Kindheitserlebnisse wie Misshandlungen und Missbrauch das Risiko für verschiedene psychische Krankheiten und Impulskontrollstörungen (Dube et al., 2003; Putnam et al., 2013), ebenso für spätere Gewalthandlungen (Felitti & Anda, 2010) steigern können. Tatsächlich zeigte sich auch in unserer Studie ein solcher Zusammenhang zwischen Gewalthandlungen und aversiven Kindheitserlebnissen. Hiervon betroffen waren vor allem die Personen, die in einem Heim oder einer Pflegefamilie aufgewachsen waren.

Ebenso wurden negative frühe Bindungserfahrungen mit zahlreichen Verhaltensauffälligkeiten in Zusammenhang gebracht (Schuengel et al., 2009). Unsichere Mutter-Kind-Bindung soll einer der primären Indikatoren für spätere Aggressivität sein (Sroufe et al., 1999) und zu einer erhöhten Kortisolausschüttung bei Stress führen

(Spangler et al., 2002), während eine desorganisierte Bindung häufig bei psychisch kranken Personen gesehen wird (Hesse & Main, 2000).

Im klinischen Alltag gewinnt man oft den nachvollziehbaren Eindruck, dass diese Einflüsse schon in den frühen Entwicklungsjahren eines Menschen zusammenwirken. Daraus scheinen häufig untragbare Erziehungssituationen zu entstehen, die dazu führen, dass die betroffenen Mütter ihre Kinder abgeben oder dass ihnen ihre Kinder abgenommen und fremduntergebracht werden.

Betrachtet man die Literatur über die Auswirkungen verschiedener Arten von Fremdunterbringungen stellt man fest, dass eine dauerhafte Fremdunterbringung mit Bindungsschwierigkeiten (Colvert et al., 2008) in Zusammenhang steht und dass in Heimen oft individuelle Aufmerksamkeit und adäquate soziale, psychische und physische Stimulation fehlen (Gunnar, 2000; Gunnar, Bruce, & Grotevant, 2000; Gunnar & Van Dulmen, 2007a, 2007b).

Auch wurde gezeigt, dass Kinder, die in der frühen Kindheit vernachlässigt wurden, noch Jahre nach einer Adoption in einer behütenden Familie nicht mit einer erhöhten Oxytocinausschüttung auf körperlichen Kontakt mit der Adoptivmutter reagierten (Roth & Strüber, 2018) und dass Kinder, die vor ihrer Adoption 8-24 Monate in einem Heim verbracht hatten, auch zehn Jahre nach ihrer Adoption noch einen deutlich niedrigeren durchschnittlichen IQ von nur 69 (Spannweite 52-98) aufwiesen, als Kinder, die frühzeitig adoptiert wurden (Ames, 1997).

In den meisten Studien wurde ein stufenartiger Zusammenhang für ein Adoptionsalter zwischen 6 und 24 Monaten gefunden, bei dem sich die bis zu diesem Alter adoptierten Kinder ähnlich entwickelten wie nicht adoptierte Kinder. Diejenigen jedoch, die erst nach diesem Alter adoptiert wurden, wiesen zum Beispiel mehr Verhaltensprobleme, Probleme im Bereich exekutiver Funktionen und sozialer Kompetenzen auf (Hawk & McCall, 2011; Julian, 2011; Merz & McCall, 2011).

In der Literatur wird beschrieben, dass von den verschiedenen Arten von Aggression vor allem die impulsiv-reaktive Aggression mit denjenigen Defiziten zusammenhängt, die sich gehäuft bei fremduntergebracht aufgewachsenen Personen finden sollten. So wurde gezeigt, dass impulsiv-reaktive Gewalttäter häufig Defizite im zentralen Serotoninsystem und damit erniedrigte Serotoninspiegel (Roth & Strüber, 2009; Stanley et al., 2000) bei gleichzeitiger Dopaminhyperfunktion (Bogerts & Möller-Leimkühler, 2013) haben. Es ist davon auszugehen, dass Kinder, die unter derart belastenden Bedingungsfaktoren und in einem derart problematischen Umfeld aufwachsen,

häufiger von ihrer Herkunftsfamilie entfernt werden. Es ist ebenso zu erwarten, dass sie im späteren Jugendalter und als Erwachsene mit problematischem Verhalten und Verhaltensstörungen auffallen, die sowohl psychiatrische als auch polizeiliche und juristische Interventionen erforderlich machen. Aus den in der Literatur berichteten Ergebnissen und aus den klinischen Beobachtungen wurde die Hypothese abgeleitet, dass Personen, die nicht mit ihren biologischen Eltern aufwuchsen, sich im Vergleich zu ihrer Prävalenz an der Allgemeinbevölkerung überproportional häufig im Maßregelvollzug befinden müssten. Aus den Entwicklungsbedingungen lässt sich außerdem ableiten, welche psychiatrischen Störungen sie häufiger aufweisen und welche Delikte sie häufiger begehen müssten.

Im Einzelnen wurden folgende Hypothesen abgeleitet, die zum größten Teil durch die vorliegende Studie bestätigt werden konnten und einzeln im Zusammenhang mit den Ergebnissen noch einmal genauer betrachtet werden sollen.

1. Personen, die nicht bei den leiblichen Eltern aufwuchsen, sind im Maßregelvollzug überrepräsentiert.

Während der Anteil fremduntergebracht aufgewachsener Personen in der Allgemeinbevölkerung Deutschlands zusammengenommen geschätzt bei etwa 0,99% (vgl. 1.1) liegen dürfte, betrug der Anteil fremduntergebracht aufgewachsener Personen in unserer Stichprobe aus bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen 28.2%, wenn man nur diejenigen betrachtet, die in einem Heim, in einer Pflegefamilie untergebracht oder adoptiert worden waren. Dieser Unterschied ist hoch signifikant. Weitere 20.6 % hatten angegeben, von Verwandten aufgezogen worden zu sein. Zählt man diese zu den Fremduntergebrachten hinzu, waren 41.8 % der in bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen untergebrachten Personen nicht mit ihren leiblichen Eltern oder einem Elternteil aufgewachsen.

Der Anteil adoptierter Personen betrug in unserer Stichprobe 2.9 %. Hinsichtlich der Prävalenz adoptierter Personen an der Gesamtbevölkerung ist noch anzumerken, dass Bayern die zweitniedrigste Adoptionsquote in Deutschland aufweist (Fendrich & Mühlmann, 2016), so dass die Prävalenz adoptierter Personen in der Allgemeinbevölkerung Bayerns niedriger als die geschätzten 0.21 % (Statistisches Bundesamt: *0,6% weniger Adoptionen im Jahr 2022*, o.D.; eigene Berechnungen) an der Gesamtbevölkerung

Deutschlands liegen dürfte. In einer Stichprobe des bayerischen Jugendstrafvollzugs lag die Quote adoptierter Personen bei etwa 1.54 % (J. Endres, persönliche Kommunikation, 22.11.2021). Auch hier ist der Unterschied zum Anteil an der deutschen Allgemeinbevölkerung mit einem Signifikanzniveau von $p < .001$ im Fisher Exact Test signifikant.

Insgesamt waren in unserer Studie diejenigen, die nicht bei den leiblichen Eltern aufgewachsen waren, im Vergleich zu ihrem Anteil an der deutschen Gesamtbevölkerung nicht nur überrepräsentiert, sondern es fanden sich bei ihnen auch eine Vielzahl an Besonderheiten. Von einigen lässt sich auch gut auf pränatale Belastungsfaktoren schließen.

So wurde mütterliches Cannabisrauchen beispielsweise mit ADHS, Schizophrenie, Autismus und Sucht in Verbindung gebracht (Hurd et al., 2019; Schrott & Murphy, 2020; Smith et al., 2020; Szutorisz & Hurd, 2018). Sowohl für Personen, die im Heim untergebracht gewesen waren, als auch für Adoptierte beider Geschlechter fand sich häufiger die Diagnose einer Autismusspektrumstörung, wobei dieses Ergebnis aufgrund der geringen Fallzahl mit Vorbehalt zu betrachten ist. Die hier beispielhaft diskutierten Autismusspektrumstörungen wurden nicht nur in Zusammenhang mit mütterlichem Cannabiskonsum gebracht, sondern auch mit einer Hyperaktivität der Amygdala (Nacewicz et al., 2006), sowie einer serotonergen Unterfunktion und einer dopaminergen Hyperfunktion (Nakamura et al., 2010). Sowohl eine Hyperaktivität der Amygdala als auch eine Unterfunktion von Serotonin, wie eine Überfunktion von Dopamin können - wie im theoretischen Teil dieser Arbeit dargelegt - mit vermehrtem Stress von Mutter und Kind in der prä- und perinatalen Phase sowie in der Folge mit einer erhöhten reaktiv-impulsiven Aggression des Kindes in Zusammenhang gebracht werden (Gollan et al., 2005; Raine, 2015; Roth & Strüber, 2018; Teicher et al., 2003).

Da allerdings einige der adoptierten Personen zuvor auch im Heim untergebracht gewesen waren und dies auch häufig während der kritischen ersten 24 Lebensmonate, lässt sich nicht sicher sagen, welche der Risikomerkmale bedeutsam für die Autismusspektrumstörungen waren. Kritisch muss angemerkt werden, dass nicht entschieden werden kann, ob die Störung Folge oder Ursache der familiären Belastungen war, die zur Trennung des Kindes von seinen Eltern oder einem Elternteil geführt haben. Ebenso muss kritisch angemerkt werden, dass alle hier diskutierten Störungen multifaktoriell bedingt sind und dass die hier aufgezeigten Risikofaktoren keine Kausalitäten begründen, sondern nur (manchmal bedeutsame) Aspekte, die in der Kombination mit

anderen (z.B. genetischen) Risikofaktoren das Bedingungsgefüge ausmachen, aufgrund dessen die genannten Störungen entstehen.

Bei der in dieser Studie vor allem bei mit Verwandten oder in einer Pflegefamilie aufgewachsenen oder adoptierten Personen gefundenen Diagnose einer Schizophrenie/Psychose lassen sich sowohl genetische und pränatale epigenetische Effekte annehmen. Auch hier spielt pränataler mütterlicher Stress - vor allem bei männlichen Nachkommen – mutmaßlich häufig eine Rolle (Zimmermann, 2022).

Dass ein Zusammenspiel ungünstiger prä- und perinataler Faktoren mit schwierigen Kindheitsbedingungen und aversiven Kindheitserlebnissen bei unseren Studienteilnehmern zu den gravierendsten Auffälligkeiten führte, lässt sich auch daran ablesen, dass die Personen, die in Heimen untergebracht gewesen waren, von allen Gruppen am häufigsten eine psychiatrische Diagnose außerhalb einer Substanzgebrauchsstörung aufwiesen. Ähnlich häufig waren psychische Beeinträchtigungen bei den adoptierten Probanden. Bei ihnen fanden sich jedoch häufig affektive Störungen, wie dies auch von Tieman und Kollegen (2005) schon berichtet wurde, während sich bei den Heimuntergebrachten häufiger Persönlichkeitsstörungen (insbesondere aus dem Cluster B, was gerade bei Männern häufig mit der Diagnose einer Antisozialen Persönlichkeitsstörung und in Einklang mit der polytropen Kriminalität der Heimuntergebrachten steht; und bei Frauen häufiger mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung), und sexuelle Störungen fanden. Bereits Wolkind (1974) sprach von gehäuften antisozialen Auffälligkeiten bei Heimkindern, was somit auch in dieser Studie repliziert werden konnte.

Wie bereits beschrieben, konnte gezeigt werden, dass sowohl Borderline Persönlichkeitsstörungen, ADHS, als auch reaktiv-impulsive Aggression häufig Folgen traumatisierender Umwelteinflüsse in der Kindheit sind (Roth & Strüber, 2009; Streeck-Fischer, 2008; Streeck-Fischer & Fricke, 2007), die eine Hyperreaktivität des Stresssystems nach sich ziehen.

Dieser Zusammenhang wird vor allem bei Kindern, die im Heim untergebracht gewesen waren, deutlich. Von ihnen wurden solche traumatisierenden Erlebnisse in der Kindheit häufiger berichtet. Sie beschrieben ihre Eltern häufiger mit negativen Eigenschaften aus der Kategorie fünf, gaben auch am häufigsten von allen Gruppen an, ACEs wie Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch erlebt zu haben.

Sie waren auch häufiger als nicht im Heim aufgewachsene Personen bereits wiederholt (vier oder mehrere Male) stationär-psychiatrisch behandelt worden und dies auch häufiger bereits erstmals bevor sie 14 Jahre alt waren,

Bestätigt hat sich in unserer Studie nicht nur ein höheres Maß an selbstempfundener Aggression bei fremduntergebracht aufgewachsenen Personen, sondern ebenso, dass diese sich schneller gestresst fühlen, was in Einklang mit den oben beschriebenen Befunden zu den prä- und perinatalen, sowie frühkindlichen Einflüssen auf die kindliche Stressachse (Braithwaite et al., 2015; Maccari et al., 1995) steht. Aber auch mit einer unzureichenden mütterlichen Fürsorge, die zu einer auch im Erwachsenenalter erhöhten und verlängerten HPA-Antwort auf Stressoren führen kann (Weaver et al., 2004). Dies konnte in unserer Studie zwar nicht wirklich belegt werden, es fanden sich aber deutliche Anhaltspunkte für eine solche Annahme. So stand ein solch höheres Maß an selbstempfundem Stress und Aggression nicht nur in Zusammenhang mit einem jüngeren Alter bei der ersten Straftat, sondern auch mit einem jüngeren Alter bei der ersten stationär-psychiatrischen Aufnahme.

Die Gruppe derjenigen, die von Verwandten aufgezogen worden waren, war insgesamt im Vergleich zu den anderen Gruppen unauffällig und nahm in vielen Aspekten eine Mittelposition zwischen fremduntergebracht aufgewachsenen und nicht fremduntergebracht aufgewachsenen Personen ein. Auch Solomon und Marx fanden keinen Unterschied zwischen den Kindern, die von alleinerziehenden Müttern aufgezogen wurden und solchen, die von ihren Großeltern aufgezogen wurden (Solomon & Marx, 1995). Dies deckt sich nicht mit anderen Studien, in denen gezeigt wurde, dass auch die Mütter dieser Personen häufig ähnliche Merkmale aufwiesen, wie die Mütter deren Kinder fremduntergebracht wurden oder die ihre Kinder zur Adoption freigegeben hatten (Dunifon, 2013). Der Unterschied kann eventuell damit erklärt werden, dass die betreffenden Personen in der hier untersuchten Stichprobe in vielen Fällen bereits innerhalb der ersten 24 Lebensmonate von den Angehörigen zur Erziehung angenommen wurden und dann nicht nur eine feste Bezugsperson und eine familiäre Anbindung, sondern häufig auch weniger aversive Kindheitserlebnisse hatten. Eine gleiche Interpretation kann auch bei der Gruppe der adoptierten Personen in unserer Stichprobe angenommen werden. Sie waren in vielen Punkten recht unauffällig verglichen mit denjenigen, die in Heimen oder einer Pflegefamilie untergebracht gewesen waren. Adoptierte Personen berichteten am seltensten vom Erleben von ACEs und wiesen auch das jüngste Alter bei Trennung von den Eltern auf. Dabei berichteten adoptierte Personen sogar seltener von ACEs, als es diejenigen taten, die bei ihren biologischen Eltern aufgewachsen waren, was auch für die positive Vorselektierung der Adoptiveltern und mithin besonders günstige Unterbringungsbedingungen während der Kindheit spricht, wie sie

bereits durch zahlreiche Studien belegt wurde (Croft et al., 2001). Maccari et al. (1995) konnten bei Tieren zeigen, dass eine Adoption direkt nach der Geburt die pränatalen Fehlentwicklungen des Stresssystems wieder umkehren konnten. Die Ergebnisse unserer Studie legen nahe, dass durch eine Adoption zumindest bei dem Klientel der forensischen Psychiatrie keine weiteren Schäden gesetzt werden und diese eher ein protektiver Faktor zu sein scheint im Vergleich zu anderen Formen der Fremdunterbringung.

Ein späteres Alter bei der Trennung von den Eltern ging in unserer Stichprobe zumeist mit einem häufigeren Erleben von Misshandlung und Vernachlässigung, einem jüngeren Alter bei der ersten stationär-psychiatrischen Behandlung, einem jüngeren Alter bei der ersten Straftat, mehr BZR-Einträgen und einem höheren Level an selbstempfundene Stress und Aggression einher.

2. Personen, die nicht bei den leiblichen Eltern aufwuchsen, leiden häufiger unter Substanzmissbrauch

Bei Personen, die nicht bei den leiblichen Eltern aufwuchsen, wird in der Literatur Substanzmissbrauch und Abhängigkeit in Zusammenhang mit der Trennung von den Eltern und einer Fremderziehung beschrieben (Tieman et al., 2005). In vergleichbarer Weise wurde ein solcher Zusammenhang von Substanzmissbrauch und einer höheren Anzahl erlebter ACEs (Dube et al., 2003) festgestellt.

Gleichzeitig ist aber auch eine häufigere Suchtproblematik für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen belegt. So lag zum Beispiel die Prävalenz einer Suchterkrankung in der Allgemeinbevölkerung der USA bei 17%, während sie bei denjenigen, die unter Schizophrenie, Panikstörung, Depression oder einer bipolaren Störung litten, bei 30 - 60% lag (Gouzoulis-Mayfrank, 2008). Auch bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung, insbesondere einer aus dem Cluster B, einer PTBS oder einem ADHS gab es hohe Komorbiditätsraten mit Suchterkrankungen (Gouzoulis-Mayfrank, 2008).

Es fand sich bei unserer Studie kein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Konsums illegaler Substanzen zwischen den fremduntergebracht aufgewachsenen Personen und den nicht fremduntergebracht aufgewachsenen Personen. Im Gegenteil wurde bei der Gruppe derjenigen, die nicht von ihren biologischen Eltern erzogen worden waren, seltener eine Substanzgebrauchsstörung diagnostiziert als bei denjenigen, die bei ihren biologischen Eltern aufgewachsen waren.

Der Anteil konsumierender Personen, die unter psychiatrischen Erkrankungen litten und nicht fremduntergebracht aufgewachsen waren, schien zumindest in unserer Stichprobe höher zu sein als der Anteil konsumierender Personen, die eine psychiatrische Erkrankung aufwiesen und fremduntergebracht aufgewachsen waren. Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung handelte es sich jedoch bei beiden Gruppen um Personen, die weit häufiger von einem Konsum illegaler Substanzen berichteten, als es bei repräsentativen Umfragen in der Allgemeinbevölkerung der Fall ist (Braciszewski & Stout, 2012; Feigelman, 2021; Friedman, Ali, & McMurphy, 1999; Palomo, Archer, Kostrzewa, & Beninger, 2007).

Es muss bei der Interpretation berücksichtigt werden, dass dieser Befund an einem Selektionsbias liegen dürfte, hinsichtlich der nach §64 StGB untergebrachten Personen, bei denen ja schon als Unterbringungsbedingung eine Suchterkrankung vorliegen muss und von denen ein großer Teil (in unserer Stichprobe 85.9%) illegale Drogen konsumierte. Wenn man deswegen nur die nach §63 StGB untergebrachten Personen betrachtet, so gaben immer noch 57.2% an, außerhalb des Maßregelvollzugs illegale Drogen konsumiert zu haben.

Demgegenüber ist der Anteil derjenigen, die in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland innerhalb der letzten zwölf Monate zumindest einmalig illegale Drogen konsumiert haben, mit lediglich 9.6% deutlich kleiner (*Konsumenten von Drogen in Deutschland. Statista, 2024*).

Es scheint sich also um einen Selektionseffekt zu handeln, der sich auf die gesamte Stichprobe bezieht und bei dem aufgrund des Deckeneffekts nicht mehr ausreichend zwischen den verschiedenen Gruppen unterschieden werden kann, um die Hypothese allgemein zu beantworten.

Interessant ist jedoch, dass diejenigen, die fremduntergebracht aufgewachsen waren und aktuell nach §63 StGB untergebracht sind, häufiger von einem Konsum von Metamphetamin und Substanzen der Kategorie „andere Drogen“ (in die bei unserer Stichprobe vor allem halluzinogene Drogen wie LSD, Pilze, aber auch Spice und Kräutermischungen fallen) sowie von einem Alkoholmissbrauch oder einem Medikamentenabusus berichteten.

Bei Alkohol und Medikamenten handelt es sich zumeist eher um dämpfende Substanzen. Wenn man von denjenigen, die nach §63 StGB untergebracht waren, nur diejenigen, die im Heim untergebracht gewesen waren, betrachtet, fand sich zusätzlich

noch ein häufigerer Konsum von Ketamin und Benzodiazepinen. Auch hierbei handelt es sich um dämpfende Substanzen.

In der Literatur wird bei Menschen, die übermäßig häufig ACEs erlebt haben, ein Zusammenhang mit einem ausgeprägteren Konsum illegaler Drogen (Boppre & Boyer, 2021) dahingehend interpretiert, dass es sich um eine Selbstmedikation handelt, zumal wenn überwiegend dämpfende Substanzen konsumiert werden (Khantzian & Albanese, 2008). In gleicher Weise wird auch Nikotin- (Anda et al., 1999) und Alkoholabusus (Dube, Anda, Felitti, Edwards, & Croft, 2002) interpretiert. Auch in unserer Stichprobe wiesen diejenigen, die Misshandlung oder Vernachlässigung erlebt hatten, häufiger einen Konsum illegaler Substanzen auf, als es diejenigen taten, die diese ACEs nicht erlebt hatten. Bei den Fremduntergebrachten war die Prävalenz aversiver Kindheitserlebnisse wie Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch deutlich höher als bei den nicht fremduntergebracht aufgewachsenen Personen. Auch bei ihnen könnte man hypothetisieren, dass es sich um eine Art der Selbstmedikation handelt. Nicht erklärbar ist, warum sich hinsichtlich des Erlebens eines sexuellen Missbrauchs das umgekehrte Bild zeigte und diejenigen, die einen solchen erlebt hatten, seltener angaben, illegale Substanzen zu konsumieren, als diejenigen, die keinen sexuellen Missbrauch erlebt hatten.

Nach §63 StGB untergebrachte Personen, die in Pflegefamilien untergebracht gewesen waren, berichteten häufiger über einen Alkoholmissbrauch, als es die anderen Gruppen taten. Ob die Anpassung der Betroffenen an gesellschaftliche oder familiäre Gewohnheiten hierfür ausschlaggebend war und die Einbindung in familiäre Strukturen also einen gewissen protektiven Faktor gegenüber solchen Grenzüberschreitungen wie dem Konsum illegaler Substanzen darstellt, kann überlegt aber nicht überprüft werden.

Demgegenüber waren Personen, die in Pflegefamilien untergebracht gewesen waren, häufig von ACEs wie Misshandlungen, Missbrauch und Vernachlässigungen betroffen, so dass sie vorbelastet waren.

3. Personen, die nicht bei ihren leiblichen Eltern aufwuchsen, begehen häufiger Gewalt- und Impulstaten.

Diejenigen, die nicht von den biologischen Eltern aufgezogen wurden, begingen tatsächlich häufiger Gewaltdelikte als diejenigen, die von den biologischen Eltern aufgezogen wurden.

Körperverletzungsdelikte wurden dabei vor allem von denjenigen begangen, die in Heimen untergebracht gewesen waren. Die Heimuntergebrachten berichteten auch häufigere und intensivere Aggression. Dabei war die Gruppe derjenigen, die im Heim untergebracht gewesen waren, auch häufig von Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch betroffen. Dies steht in Übereinstimmung mit Stinson et al. (2021), die eine Kombination aus dem Erleben von ACEs und einer dauerhaften Fremdunterbringung als prädiktiv für frühes aggressives Verhalten beschrieben.

Zu diesem Befund passt auch, dass eine unsichere Bindung später zu einer höheren Gewaltbereitschaft führt (Sroufe et al., 1999) und dies möglicherweise über einen chronisch erhöhten Cortisolspiegel vermittelt ist (Spangler et al., 2002). Sowohl die familiären Verhältnisse, die dazu führten, dass das Kind in einem Heim untergebracht wurde, als auch eine Heimunterbringung selbst verhindern eine sichere Bindung (Gunnar et al., 2000; Gunnar & van Dulmen, 2007b; Tizard & Hodges, 1978) und die heimuntergebrachten Personen in unserer Stichprobe berichteten auch über ein höheres Stressempfinden.

Interessant ist, dass nicht nur Gewaltdelikte häufiger von der Gruppe der fremduntergebracht aufgewachsenen Personen begangen wurden, sondern auch Sachbeschädigungen und Brandstiftungs-, sowie Sexualdelikte.

Diesbezüglich hatten die Adoptierten noch das moderateste Profil. Sie hatten seltener Verstöße gegen das BtMG, Diebstahl/Einbruch, Betrug, Brandstiftung und Sachbeschädigung begangen, als jene, die nicht adoptiert worden waren. Sie wiesen auch das höchste Alter bei erster Straffälligkeit und im Schnitt die wenigsten Vorstrafen auf.

Entgegen der anfänglichen Annahme, die in der Adoption einen Risikofaktor sah, stellte sich somit in der Studie heraus, dass Adoption für einige Kinder protektiv wirkt. Möglicherweise gilt dies auch dann noch, wenn die epigenetischen Risikofaktoren schon eingetreten waren, aber die von ihnen bedingte Belastung noch ausgeglichen werden konnte (Maccari et al., 1995).

Dies steht vermutlich nicht nur im Zusammenhang mit den besonders günstigen Bedingungen, wie sie gehäuft in Adoptivfamilien vorhanden sind (Peters et al., 1999), sondern auch damit, dass diese Kinder in einem früheren Alter von den biologischen Eltern (9 von 9 der Kinder wurden innerhalb des ersten Lebensjahres adoptiert und damit von ihren leiblichen Eltern getrennt) getrennt wurden. Sie waren somit weniger aversiven Kindheitsereignissen ausgeliefert, worauf im nächsten Abschnitt näher eingegangen wird.

Auch die Gruppe derjenigen, die von Verwandten aufgezogen worden waren, zeigte keine gehäuften Gewalttaten im Vergleich zu den anderen Gruppen.

Wieder stach die Gruppe derjenigen, die im Heim untergebracht gewesen waren, besonders hervor. Sie war nicht nur für häufigere Gewaltdelikte und Körperverletzungen verantwortlich, sondern auch häufiger für Diebstahl/Einbruch, Sexual- oder Brandstiftungsdelikte.

Diese Gruppe war auch in Bezug auf Sexualdelikte am auffälligsten. Das mag nicht nur mit der allgemeinen Dissozialität der Personen zusammenhängen, sondern auch mit den negativen sexuellen Erfahrungen und der sexuellen Viktimisierung in der Kindheit. In dieser Gruppe gaben die Patienten wesentlich häufiger an, sexuellen Missbrauch erlebt zu haben, als es Personen taten, die nicht im Heim untergebracht gewesen waren. Zumindest hinsichtlich pädosexueller Täter ist mittlerweile hinreichend belegt, dass diese gehäuft selbst als Kind Opfer sexuellen Missbrauchs gewesen sind (Nedopil, 2014; Stompe, Schanda, & Laubichler, 2013; Urban & Fiebig, 2011)

4. Personen, die nach ihrem zweiten Lebensjahr von ihren Eltern getrennt wurden, sollten häufiger unter psychischen Störungen, aber auch unter kriminellem Verhalten leiden, als jene, die früher ihre Eltern verließen.

Die Frage lässt sich aufgrund der kleinen Fallzahl adoptierter Personen so nicht beantworten.

Was wir allerdings sehen ist, dass die Personen, die in Heimen untergebracht und im Schnitt deutlich länger schwierigen familiären Verhältnissen ausgesetzt gewesen waren, besonders häufig Gewaltdelikte begangen hatten und auch ansonsten besonders auffällig waren.

Ein Zusammenhang mit besonders problematischem Verhalten zeigte sich hinsichtlich des Trennungsalters. Vor allem jene Personen, die erst später von ihren Eltern getrennt wurden, zeigten häufiger problematisches Verhalten, z.B. eine frühe und polytrope Kriminalität, frühe soziale Auffälligkeiten, die zu frühen stationär-psychiatrischen Behandlungen führten, einen vermehrten Substanzkonsum, sowie ein höheres Level an Stress und Aggressivität, und nicht diejenigen, die bereits sehr früh von ihren Eltern getrennt wurden.

Sowohl die Adoptierten als auch die Personen, die von nahen Verwandten aufgezogen worden waren, waren im Mittel schon deutlich früher (zumeist innerhalb der ersten drei Lebensjahre) von ihren Eltern getrennt worden. Beide Gruppen zeigten dabei deutlich weniger der oben beschriebenen Auffälligkeiten, als es diejenigen taten, die in Heim oder Pflegefamilie untergebracht gewesen waren und zumeist erst später von ihren Eltern getrennt wurden.

Dies geht konform mit den Befunden von z.B. Gunnar und van Dulmen (2007a) oder Hawk und McCall (2011), die zeigen konnten, dass diejenigen, die während der ersten 24 Monate adoptiert worden waren, gute Chancen hatten, sich relativ gesund zu entwickeln.

Bei beiden Gruppen entstand durch die frühere Trennung und Anbindung an eine neue Bezugsperson vermutlich auch häufiger eine verlässliche Bindung in der für Bindung sensiblen Phase (sechs Monate bis zwei Jahre).

In unserer Stichprobe zeigte sich am häufigsten ein Zusammenhang zwischen problematischem Verhalten und einem Trennungsalter zwischen acht und 13 Jahren. Da dies aber das Alter ist, in dem die meisten derjenigen, die im Heim untergebracht gewesen waren, von ihren Eltern getrennt wurden, lässt sich nicht eindeutig feststellen, was diesen Effekt verursacht hat. Man könnte sowohl Erziehungsversagen und Verwahrlosung als auch ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten von Seiten der Betroffenen bedenken.

Auch bleibt unklar, ob die verstärkten Auffälligkeiten durch mehr ACEs hervorgerufen wurden, da mehr Personen, die später von ihren Eltern getrennt worden waren, über Misshandlungen und Vernachlässigung berichteten, so dass vor allem das Erleben dieser aversiven Erfahrungen für die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten ausschlaggebend waren. Ebenso könnten die Auffälligkeiten durch die Heimunterbringung und die dort herrschenden Bedingungen selbst hervorgerufen worden sein. So könnte man annehmen, dass in einem Heim nicht nur die an das Kind gerichtete Aufmerksam-

keit vermindert und die Konsequenzen für Handlungen oft fehlen und so zu verstärkten Auffälligkeiten führen (Rydell et al., 2003), sondern dass dort beispielsweise auch die Ernährung schlechter ist, was nach Raine (Raine, 2015) zu einer Vielzahl von Auffälligkeiten und auch aggressivem Verhalten führen kann.

Insgesamt ging in unserer Stichprobe ein späteres Alter bei Trennung von den Eltern mit häufigerem Erleben von Misshandlung und Vernachlässigung, einer Selbstwahrnehmung als aggressiver und gestresster und (nicht signifikant) mit einem vermehrten Konsum illegaler Substanzen einher und letztendlich auch mit mehr gerichtlichen Sanktionen.

5. Personen, die aus dem Ausland, insbesondere aus Osteuropa, adoptiert wurden, sollten besonders häufig unter psychischen Störungen und kriminellem Verhalten leiden.

Tatsächlich scheinen die oben beschriebenen ungünstigen prä-, und perinatalen, sowie frühkindlichen Faktoren, die gehäuft Personen aus Osteuropa betreffen, zu einer erhöhten Straffälligkeit zu führen. Ebenso scheinen sie ein erhöhtes Auftreten von psychischen Krankheiten und Suchterkrankungen zur Folge zu haben. Beides schlug sich in einer erhöhten Prävalenz von Personen aus diesen Gebieten in unserer Stichprobe psychisch gestörter und suchtkranker Straftäter nieder. So konnten bereits Kendler und Kollegen (2014) zeigen, dass Adoptierte aus rumänischen Kinderheimen eine erheblich verzögerte körperliche und kognitive Entwicklung aufwiesen. Vor allem in russischen Stichproben hatten die biologischen Mütter häufig während der Schwangerschaft geraucht oder Alkohol getrunken (Hawk et al., 2012). Mütterliches Rauchen während der Schwangerschaft wurde dabei mit einer Vielzahl von späteren Auffälligkeiten wie z.B. chronischer physischer Aggression in Verbindung gebracht (Dolan et al., 2016; Gaysina et al., 2013; Huijbregts et al., 2008). Assoziiert war ein mütterliches Rauchen während der Schwangerschaft außerdem mit Problemen in den Bereichen Impulsivität und Aufmerksamkeit beim Neugeborenen, welche im Verlauf zu externalisierenden Verhaltensstörungen führten (Brennan et al., 1999; Wakschlag et al., 1997). Auch ein erhöhtes Risiko für gewalttätiges und delinquentes Verhalten bei Jungen, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht hatten, konnte gezeigt werden (Räsänen et al., 1999). Johnson (2000) wies darauf hin, dass Alkoholkonsum in ganz Osteuropa eine hohe Prä-

valenz bei Frauen hatte, deren Kinder in Heimen untergebracht wurden. Mütterlicher Alkoholkonsum während der Schwangerschaft führt unter anderem zu einer veränderten postnatalen Aktivität der HPA-Achse des Kindes (Ogilvie & Rivier, 1997; Schneider et al., 2002). Ein daraus resultierender Hypercortisolismus wiederum kann unter anderem über eine Beeinflussung des Serotoninsystems zu einer erhöhten Impulsivität und reaktiver Aggressivität führen (Roth & Strüber, 2018).

Ab den 1990er Jahren öffnete sich außerdem der Ostblock für westliche Adoptionen und sorgte so für einen Höhepunkt der Adoptionszahlen in Deutschland im Jahr 1993 (Statista, 2024b).

In der Gesamtheit schienen die beschriebenen Faktoren tatsächlich dazu zu führen, dass der Anteil von Personen, die aus Osteuropa stammen, in unserer gesamten Stichprobe mit 13,1% und bei den Adoptierten sogar mit 36,4% deutlich höher lag als ihr Anteil an der bayerischen Gesamtbevölkerung mit 6,7%.

4.2 Fazit

Insgesamt ließen sich die meisten der aus der wissenschaftlichen Literatur der letzten Jahre abgeleiteten Hypothesen an einer Stichprobe von 382 Teilnehmern aus dem bayerischen Maßregelvollzug bestätigen. Es lässt sich aus den Ergebnissen der Studie schlussfolgern, dass sich psychisch kranke Rechtsbrecher von der Allgemeinbevölkerung durch besonders belastende Entwicklungen auszeichnen, die nicht nur mit genetischen, sondern auch ungünstigen epigenetischen und perinatalen Einflüssen und frühkindlichen Entwicklungsbedingungen verknüpft waren.

Im Maßregelvollzug deutlich überrepräsentiert sind Menschen, die von ihren Eltern getrennt wurden. Diese wurden entweder adoptiert, von Verwandten und Pflegeeltern oder im Heim aufgezogen und stellen somit kein einheitliches Bild dar, sondern zeichnen sich durch unterschiedliche Entwicklungsbedingungen und verschiedenartige spätere Auffälligkeiten aus. Sie konnten unterschiedlich, je nach Situation ihres Aufwachsens, negative Auswirkungen kompensieren oder haben nach der Trennung von den Eltern zusätzliche Schäden erfahren.

Betrachtet man nur den Anteil derjenigen, die im Heim oder einer Pflegefamilie untergebracht oder adoptiert worden waren, so lag dieser in unserer Stichprobe aus dem Maßregelvollzug 28-mal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung.

Besonders ungünstige Verläufe nahmen dabei diejenigen, die zusätzlich aversive Kindheitserlebnisse wie Misshandlungen, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch erleiden mussten. Diese Belastungen fanden sich vor allem bei Personen, die in Heimen untergebracht gewesen waren.

Eine frühere Trennung von den biologischen Eltern, wie sie mithin bei Adoptionen oder bei der Erziehungsübernahme durch Verwandte der Fall ist, stellte sich in unserer Stichprobe als protektiver Faktor heraus, der keine zusätzlichen Belastungen mit sich zu bringen und die ungünstigen Bedingungen während frühester Kindheit zumindest teilweise wieder auszugleichen schien.

In geringerem Maße galt dies auch für die Aufnahme in Pflegefamilien, wobei hier der limitierende Faktor war, dass eine solche Übernahme häufig erst spät stattgefunden hatte und so die Personen in dieser Gruppe häufiger negative Bindungserfahrungen in der hierfür sensiblen Phase machten, sowie aversive Kindheitserlebnisse erlebten.

Insgesamt ließ sich feststellen, dass eine spätere Trennung von den leiblichen Eltern nicht nur dazu führte, dass die betreffenden Kinder und Jugendlichen mehr ACEs erlebten und sich selbst als gestresster und aggressiver wahrnahmen, sondern auch zu mehr Vorstrafen, einem jüngeren Alter bei erster Straffälligkeit und einem jüngeren Alter bei erster stationär-psychiatrischer Behandlung.

Das Erleben von ACEs wiederum spielte sowohl für frühere stationär-psychiatrische Aufnahmen, für einen späteren Konsum illegaler Substanzen und ein jüngeres Alter bei der ersten Straftat eine Rolle.

Mit einem jüngeren Alter bei der ersten Straftat in Verbindung standen aber nicht nur ACEs, sondern auch der Konsum illegaler Substanzen, ein späteres Alter bei Trennung von den leiblichen Eltern, eine vorhergegangene stationär-psychiatrische Behandlung, ein schlechtes Verhältnis zu den erziehenden Personen und die Selbstwahrnehmung als gestresst und aggressiv.

Nach diesen Untersuchungen erscheint die Annahme gerechtfertigt, dass eine epigenetisch oder frühkindlich erworbene Vulnerabilität in dem Zusammenwirken mit mangelndem familiärem Schutzraum und zusätzlich hinzutretenden aversiven Kindheitserfahrungen (ACEs) die wesentlichen Vorbedingungen für frühe psychische Dekompensation und dissoziale bzw. kriminelle Verhaltensdispositionen darstellen. Dieses Zusammenwirken bedarf weiterer Erforschung, bietet aber auch konkrete Anhaltspunkte für Prävention und Intervention, wobei die Ergebnisse der Arbeit nahelegen, dass früh-

zeitige Hilfestellung und rechtzeitiger Schutz den späteren Schaden effektiv begrenzen können.

In Übereinstimmung mit Tremblay (Tremblay, Booij, Provençal, & Szyf, 2016; Tremblay et al., 2004) scheint auch aufgrund dieser Untersuchung eine protektive Intervention bei der Schwangeren mit Risikoverhalten (Nikotin, Drogen, Alkohol und sozialer sowie familiärer Stress) am aussichtsreichsten. Jedoch scheinen Interventionen bis zum Ende des zweiten Lebensjahres immer noch erfolgsversprechend zu sein.

4.3 Limitationen und Ausblick

Zu bedenken ist, dass trotz des Versuches einer möglichst umfassenden Erhebung der Untergebrachten im bayerischen Maßregelvollzug nur eine begrenzte Stichprobe gewonnen werden konnte. So waren einige Maßregelvollzugseinrichtungen nicht zur Mitwirkung bereit. Zudem beantworteten nur etwas mehr als ein Drittel der angefragten Untersuchten den Fragebogen in auswertbarer Form. Mit dieser Zurückhaltung von Teilnehmern muss bei Untersuchungen im Maßregelvollzug gerechnet werden. Sie findet sich auch bei anderen vergleichbaren Befragungen von Straftätern. Weiter muss problematisiert werden, dass es sich bei der Stichprobe nicht um klar abgrenzbare Gruppen handelte. So waren in unserer Stichprobe beispielsweise viele Adoptierte zuvor in einem Heim untergebracht gewesen, Heimuntergebrachte waren zuvor in Pflegefamilien und andersherum oder Personen wurden zunächst von nahen Verwandten aufgezogen, um dann später ins Heim zu kommen. So lassen sich einzelne Auffälligkeiten nicht klar einzelnen Entwicklungsbedingungen zuordnen.

Ein Problem dieser Studie bleibt also vor allem die zu geringe Stichprobengröße, insbesondere hinsichtlich der verschiedenen Untergruppen, die dazu führt, dass auch große Unterschiede oft nicht signifikant werden und Teilfragen, gerade hinsichtlich der adoptierten Personen, unbeantwortet bleiben. Eine weitere Einschränkung war die Abfrage der Bedingungen des Aufwachsens mit einem Mehrfachantwort-Design. Zudem wurden hauptsächlich nominalskalierte Daten erhoben. Zu problematisieren ist auch, dass alle Angaben Selbstauskünfte der teilnehmenden Personen waren, deren Richtigkeit sich im Kontext dieser Studie nicht überprüfen ließ. Allerdings kann man davon ausgehen, dass prinzipiell die Wahrheit gesagt wurde, da es aufgrund des anonymen Studiendesigns keinen Anlass gab, die Unwahrheit zu sagen. Zudem fanden sich keine

relevanten Unterschiede zwischen denjenigen, die den Fragebogen selbst ausgefüllt hatten und denjenigen, die interviewt worden waren. Der Einbezug von Akten wäre in zukünftigen Studien jedoch sicher interessant. Einschränkend ist auch zu bemerken, dass die Studie lediglich in bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen durchgeführt wurde und damit unklar bleibt, ob sich die Ergebnisse für ganz Deutschland verallgemeinern lassen.

Da es sich um eine Pilotstudie handelt, aus der zwar sinnvolle Ergebnisse und wichtige Erkenntnisse gewonnen werden konnten, bei der aber auch viele Aspekte unberücksichtigt blieben, wäre es wichtig, einzelnen Fragen, die hier nicht beantwortet werden konnten, in zukünftigen Studien nachzugehen. So wäre es beispielsweise wichtig, in künftigen Studien auch zu erfassen, ob die Personen von alleinerziehenden Elternteilen oder bei einem Elternpaar aufgezogen wurden und ob die Eltern unter einer Abhängigkeitserkrankung litten. Interessant wäre auch, bei denjenigen, die von Verwandten aufgezogen wurden, die verwandtschaftliche Beziehung zur betreuenden Person zu erfragen. Im Idealfall würden in zukünftigen Studien auch pränatale Risikofaktoren seitens der Mütter wie Rauchen, das Trinken von Alkohol oder Stress während der Schwangerschaft erhoben. Interessant wäre zudem, wenn gezielt auf verschiedene Defizite, die durch solche Faktoren ausgelöst werden können, wie z.B. Defizite bei Planung, Selbstregulation und Emotionsregulation, und zu einer vermehrten reaktiven Aggression führen können, abgestellt werden würde und diese z.B. in Form bestimmter Aufgaben untersucht würden. Konkreter erfragt werden sollte in zukünftigen Studien auch der genaue Zeitpunkt der Adoption und generell die zeitliche Abfolge, vor allem bei Personen, die im Laufe ihres Lebens mehrere Formen der Fremdunterbringung (z.B. erst Heim, dann Adoption, oder erst Pflegefamilie, dann Heim etc.) durchlebt haben. Da der Zeitpunkt der Trennung von den Eltern eine so entscheidende Rolle zu spielen scheint, sollte der Frage, warum dies so ist, vertieft nachgegangen und die Faktoren, die diesen Zeitpunkt beeinflussen untersucht werden, um herauszufinden, was genau den Trennungszeitpunkt so entscheidend macht. Hierzu könnte beispielsweise in Jugendpsychiatrien, dem Jugendstrafvollzug oder Einrichtungen wie Heimen und ähnlichem geforscht werden. Dann wäre auch eine längerfristige Begleitung der Betroffenen möglich, um über eine Längsschnittstudie ein vertieftes Verständnis der Zusammenhänge zu erlangen.

Literaturverzeichnis

- 0,6 % weniger Adoptionen im Jahr 2022. (o. D.). Statistisches Bundesamt.
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23_282_22.html zuletzt abgerufen am 17.11.2024
- Ausländische Bevölkerung nach Bundesländern und Jahren. (o. D.). Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/auslaendische-bevoelkerung-bundeslaender-jahre.html> zuletzt abgerufen am 17.11.2024
- Demografischer Wandel: Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren von 1950 bis 2021 von 10 % auf 22 % gestiegen. (o. D.). Statistisches Bundesamt.
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/06/PD22_N033_12.html zuletzt abgerufen am 17.11.2024
- Konsumenten von Drogen in Deutschland | Statista. (2024, 24. Januar). Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/219028/umfrage/praevalenz-des-konsums-illegaler-drogen-in-deutschland/> zuletzt abgerufen am 17.11.2024
- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Ames, E. W. (1997). HE DEVELOPMENT OF ROMANIAN ORPHANAGE CHILDREN ADOPTED TO CANADA.
- Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Giles, W. H., Williamson, D. F., & Giovino, G. A. (1999). Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *Jama*, 282(17), 1652-1658.
- Bamert, H. (2012). *Stressaktivität von gesunden Neugeborenen nach intrauteriner Nikotinexposition*. University of Zurich, Bayerisches Landesamt für Statistik. (2022). Ausländische Bevölkerung in Bayern am 31. Dezember 2021. In *Statistische Berichte*.
https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/a1500c_202100.pdf zuletzt abgerufen am 17.11.2024
- Beckett, C., Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., . . . Sonuga-Barke, E. J. (2006). Do the effects of early severe deprivation on cognition persist into early adolescence? Findings from the English and Romanian adoptees study. *Child development*, 77(3), 696-711.
- Bjork, J. M., Dougherty, D. M., Moeller, F. G., & Swann, A. C. (2000). Differential behavioral effects of plasma tryptophan depletion and loading in aggressive and nonaggressive men. *Neuropsychopharmacology*, 22(4), 357-369.
- Björklund, A., Lindahl, M., & Plug, E. (2006). The origins of intergenerational associations: Lessons from Swedish adoption data. *The Quarterly Journal of Economics*, 121(3), 999-1028.
- Blair, R. J. R. (2003). Facial expressions, their communicatory functions and neuro-cognitive substrates. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 358(1431), 561.
- Blair, R. J. R., Peschardt, K. S., Budhani, S., Mitchell, D. G., & Pine, D. (2006). The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 262-276.

- Bogerts, B., & Möller-Leimkühler, A. M. (2013). Neurobiologische Ursachen und psychosoziale Bedingungen individueller Gewalt. *Der Nervenarzt*, *84*(11), 1329-1344.
- Bohman, M., & Sigvardsson, S. (1985). A prospective longitudinal study of adoption. *Longitudinal Studies in Child Psychology and Psychiatry*. Somerset, NJ: John Wiley & Sons, 137-155.
- Booij, L., Tremblay, R. E., Leyton, M., Séguin, J. R., Vitaro, F., Gravel, P., . . . Diksic, M. (2010). Brain serotonin synthesis in adult males characterized by physical aggression during childhood: a 21-year longitudinal study. *PLoS one*, *5*(6), e11255.
- Boppre, B., & Boyer, C. (2021). "The traps started during my childhood": The role of substance abuse in women's responses to adverse childhood experiences (ACEs). *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *30*(4), 429-449.
- Bovenschen, I., Bränzel, P., Erzberger, C., Heene, S., Hornfeck, F., Kappler, S., . . . Ruhfaß, M. (2017). Studienbefunde Kompakt. *Ergebnisse der empirischen Befragungen des Expertise und Forschungszentrums Adoption*. München: Deutsches Jugendinstitut e. V.
- Bovenschen, I., Hornfeck, F., & Kappler, S. (2023). Relations between Children's and Parents' Behavior in Adoptive Families—A Longitudinal Analysis. *Adoption Quarterly*, *26*(4), 364-388.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, *52*(4), 664.
- Braciszewski, J. M., & Stout, R. L. (2012). Substance use among current and former foster youth: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, *34*(12), 2337-2344.
- Braithwaite, E., Kundakovic, M., Ramchandani, P., Murphy, S., & Champagne, F. (2015). Maternal prenatal depressive symptoms predict infant NR3C1 1F and BDNF IV DNA methylation. *Epigenetics*, *10*(5), 408-417.
- Braun, K., & Bogerts, B. (2001). Erfahrungsgesteuerte neuronale Plastizität Bedeutung für Pathogenese und Therapie psychischer Erkrankungen. *Der Nervenarzt*, *72*(1), 3-10.
- Braun, K., Lange, E., Metzger, M., & Poeggel, G. (1999). Maternal separation followed by early social deprivation affects the development of monoaminergic fiber systems in the medial prefrontal cortex of *Octodon degus*. *Neuroscience*, *95*(1), 309-318.
- Brennan, P. A., Grekin, E. R., & Mednick, S. A. (1999). Maternal smoking during pregnancy and adult male criminal outcomes. *Archives of General Psychiatry*, *56*(3), 215-219.
- Brodzinsky, D. (1998). *Children's adjustment to adoption: Developmental and clinical issues*: Sage Publications.
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A., . . . Laird, R. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: a six-site, cross-national study. *Developmental psychology*, *39*(2), 222.
- Bruce, J., Tarullo, A. R., & Gunnar, M. R. (2009). Disinhibited social behavior among internationally adopted children. *Development and psychopathology*, *21*(1), 157-171.
- Cierpka, M., Lück, M., Strüber, D., & Roth, G. (2007). Zur Ontogenese aggressiven Verhaltens. *Psychotherapeut*, *52*(2), 87-101.
- Coccaro, E. F., McCloskey, M. S., Fitzgerald, D. A., & Phan, K. L. (2007). Amygdala and orbitofrontal reactivity to social threat in individuals with impulsive aggression. *Biological psychiatry*, *62*(2), 168-178.
- Cohen, N. J., Coyne, J., & Duvall, J. (1993). Adopted and biological children in the clinic: Family, parental and child characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *34*(4), 545-562.
- Colvert, E., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., . . . Sonuga-Barke, E. J. (2008). Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation: Findings from the English and Romanian adoptees study. *Development and psychopathology*, *20*(2), 547-567.

- Côté, S. M., Boivin, M., Liu, X., Nagin, D. S., Zoccolillo, M., & Tremblay, R. E. (2009). Depression and anxiety symptoms: onset, developmental course and risk factors during early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(10), 1201-1208.
- Côté, S. M., Boivin, M., Nagin, D. S., Japel, C., Xu, Q., Zoccolillo, M., . . . Tremblay, R. E. (2007). The role of maternal education and nonmaternal care services in the prevention of children's physical aggression problems. *Archives of General Psychiatry*, 64(11), 1305-1312.
- Crnic, K., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting.
- Croft, C., O'Connor, T. G., Keaveney, L., Groothues, C., & Rutter, M. (2001). Longitudinal change in parenting associated with developmental delay and catch-up. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(5), 649-659.
- Crowe, R. R. (1972). The adopted offspring of women criminal offenders: A study of their arrest records. *Archives of General Psychiatry*, 27(5), 600-603.
- Dalen, M., Hjern, A., Lindblad, F., Odenstad, A., Ramussen, F., & Vinnerljung, B. (2008). Educational attainment and cognitive competence in adopted men—A study of international and national adoptees, siblings and a general Swedish population. *Children and Youth Services Review*, 30(10), 1211-1219.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical psychology: Science and practice*, 5(3), 314.
- Denson, T. F., DeWall, C. N., & Finkel, E. J. (2012). Self-control and aggression. *Current directions in psychological science*, 21(1), 20-25.
- Dionne, G., Tremblay, R., Boivin, M., Laplante, D., & Pérusse, D. (2003). Physical aggression and expressive vocabulary in 19-month-old twins. *Developmental psychology*, 39(2), 261.
- Dobrova-Krol, N. A., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Juffer, F. (2010). Effects of perinatal HIV infection and early institutional rearing on physical and cognitive development of children in Ukraine. *Child development*, 81(1), 237-251.
- Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987). Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of personality and social psychology*, 53(6), 1146.
- Dodge, K. A., Lochman, J. E., Harnish, J. D., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1997). Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of abnormal psychology*, 106(1), 37.
- Dolan, C., Geels, L., Vink, J., Van Beijsterveldt, C., Neale, M., Bartels, M., & Boomsma, D. I. (2016). Testing causal effects of maternal smoking during pregnancy on offspring's externalizing and internalizing behavior. *Behavior Genetics*, 46(3), 378-388.
- du Bois, R. (2007). Emotionale Entbehrung und narzisstische Regulation-Zur Entstehung und Behandlung depressiver Krisen bei Kindern und Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56(3), 206-223.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., & Croft, J. B. (2002). Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive behaviors*, 27(5), 713-725.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Preventive medicine*, 37(3), 268-277.
- Dunifon, R. (2013). The influence of grandparents on the lives of children and adolescents. *Child Development Perspectives*, 7(1), 55-60.
- Eiden, R. D., Edwards, E. P., & Leonard, K. E. (2007). A conceptual model for the development of externalizing behavior problems among kindergarten children of alcoholic families: role of parenting and children's self-regulation. *Developmental psychology*, 43(5), 1187.
- Eluvathingal, T. J., Chugani, H. T., Behen, M. E., Juhász, C., Muzik, O., Maqbool, M., . . . Makki, M. (2006). Abnormal brain connectivity in children after early severe

- socioemotional deprivation: a diffusion tensor imaging study. *Pediatrics*, 117(6), 2093-2100.
- Feigelman, W. (2021). Adopted adults: Comparisons with persons raised in conventional families. In *Families and adoption* (pp. 199-223): Routledge.
- Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic*, 77-87.
- Fendrich, S. (2005). Adoptionen in Deutschland. Ein Überblick zur quantitativen Entwicklung von Kindesannahmen auf der Grundlage der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik.
- Fendrich, S., & Mühlmann, T. (2016). Kurzbericht zu aktuellen Entwicklungen der Adoptionen in Deutschland – Datenauswertungen auf der Basis der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik für die Jahre 2005 bis 2015. In: Dortmund (www. akjstat. tu-dortmund. de/fileadmin/Analysen/Adoption
- Fergusson, D. M., Lynskey, M., & Horwood, L. J. (1995). The adolescent outcomes of adoption: A 16-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(4), 597-615.
- Frankle, W. G., Lombardo, I., New, A. S., Goodman, M., Talbot, P. S., Huang, Y., . . . Abi-Dargham, A. (2005). Brain serotonin transporter distribution in subjects with impulsive aggressivity: a positron emission study with [11C] McN 5652. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 915-923.
- Friedman, A. S., Ali, A., & McMurphy, S. (1999). Father absence as a risk factor for substance use and illegal behavior by the adolescent sons. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 8(2), 79-95.
- Galéra, C., Côté, S. M., Bouvard, M. P., Pingault, J.-B., Melchior, M., Michel, G., . . . Tremblay, R. E. (2011). Early risk factors for hyperactivity-impulsivity and inattention trajectories from age 17 months to 8 years. *Archives of General Psychiatry*, 68(12), 1267-1275.
- Gaysina, D., Fergusson, D. M., Lave, L. D., Horwood, J., Reiss, D., Shaw, D. S., . . . Harold, G. T. (2013). Maternal smoking during pregnancy and offspring conduct problems: evidence from 3 independent genetically sensitive research designs. *JAMA psychiatry*, 70(9), 956-963.
- Girard, L.-C., Pingault, J.-B., Falissard, B., Boivin, M., Dionne, G., & Tremblay, R. E. (2014). Physical aggression and language ability from 17 to 72 months: Cross-lagged effects in a population sample. *PloS one*, 9(11), e112185.
- Glover, V. (2011). Annual research review: prenatal stress and the origins of psychopathology: an evolutionary perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(4), 356-367.
- Goldberg, S. (2014). *Attachment and development*: Routledge.
- Gollan, J. K., Lee, R., & Coccaro, E. F. (2005). Developmental psychopathology and neurobiology of aggression. *Development and psychopathology*, 17(4), 1151-1171.
- Goodwin, D. W., Schulsinger, F., Hermansen, L., Guze, S. B., & Winokur, G. (1973). Alcohol problems in adoptees raised apart from alcoholic biological parents. *Archives of General Psychiatry*, 28(2), 238-243.
- Gouzoulis-Mayfrank, E. (2008). Komorbidität von Sucht und anderen psychischen Störungen - Grundlagen und evidenzbasierte Therapie. [Comorbidity of Substance Use and other Psychiatric Disorders - Theoretical Foundation and Evidence Based Therapy]. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 76(05), 263-271. doi:10.1055/s-2008-1038154
- Grabow, A. P., Khurana, A., Natsuaki, M. N., Neiderhiser, J. M., Harold, G. T., Shaw, D. S., . . . Lave, L. D. (2017). Using an adoption–biological family design to examine associations between maternal trauma, maternal depressive symptoms, and child internalizing and externalizing behaviors. *Development and psychopathology*, 29(5), 1707-1720. doi:10.1017/S0954579417001341
- Grotevant, H. D., McRoy, R. G., & Jenkins, V. Y. (1988). Emotionally disturbed, adopted adolescents: Early patterns of family adaptation. *Family Process*, 27(4), 439-457.

- Gunnar, M. R. (2000). Early adversity and the development of stress reactivity and regulation.
- Gunnar, M. R. (2001). Effects of early deprivation: Findings from orphanage-reared infants and children In Nelson CA & Luciana M (Eds). *Handbook of Developmental Cognitive Neuroscience* (pp. 617–629). In: Cambridge, MA: MIT Press.[Google Scholar].
- Gunnar, M. R., Bruce, J., & Grotevant, H. D. (2000). International adoption of institutionally reared children: Research and policy. *Development and psychopathology*, 12(4), 677-693.
- Gunnar, M. R., & Van Dulmen, M. H. (2007a). Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children. *Development and psychopathology*, 19(1), 129-148.
- Gunnar, M. R., & van Dulmen, M. H. (2007b). International Adoption Project. *Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children*. *Dev Psychopathol*, 19, 129-148.
- Hawk, B. N., & McCall, R. B. (2011). Specific extreme behaviors of postinstitutionalized Russian adoptees. *Developmental psychology*, 47(3), 732.
- Hawk, B. N., McCall, R. B., Groark, C. J., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., & Nikiforova, N. V. (2012). Age at adoption: A measure of time in the orphanage or child-specific factors? *Adoption Quarterly*, 15(1), 18-34.
- Hay, D. F., Waters, C. S., Perra, O., Swift, N., Kairis, V., Phillips, R., . . . Thapar, A. (2014). Precursors to aggression are evident by 6 months of age. *Developmental science*, 17(3), 471-480.
- Herba, C. M., Tremblay, R. E., Boivin, M., Liu, X., Mongeau, C., Séguin, J. R., & Côté, S. M. (2013). Maternal depressive symptoms and children's emotional problems: can early child care help children of depressed mothers? *JAMA psychiatry*, 70(8), 830-838.
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097-1127.
- Hoksbergen, R., Rijk, K., Van Dijkum, C., & Ter Laak, J. (2004). Adoption of Romanian children in the Netherlands: Behavior problems and parenting burden of upbringing for adoptive parents. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 25(3), 175-180.
- Holsboer, F. (1989). Psychiatric implications of altered limbic-hypothalamic-pituitary-adrenocortical activity. *European archives of psychiatry and neurological sciences*, 238(5), 302-322.
- Huijbregts, S. C., Seguin, J. R., Zoccolillo, M., Boivin, M., & Tremblay, R. E. (2008). Maternal prenatal smoking, parental antisocial behavior, and early childhood physical aggression. *Development and psychopathology*, 20(2), 437-453.
- Huizink, A. C., Robles de Medina, P. G., Mulder, E. J., Visser, G. H., & Buitelaar, J. K. (2003). Stress during pregnancy is associated with developmental outcome in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(6), 810-818.
- Hurd, Y. L., Manzoni, O. J., Pletnikov, M. V., Lee, F. S., Bhattacharyya, S., & Melis, M. (2019). Cannabis and the developing brain: insights into its long-lasting effects. *Journal of Neuroscience*, 39(42), 8250-8258.
- Johnson, D. (2000). *The impact of orphanage rearing on growth and development*. Paper presented at the The effects of adversity on neurobehavioral development: Minnesota symposia on child psychology.
- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7(1), 34-60.
- Julian, M. M. (2011). *Social skills in post-institutional adopted children*. University of Pittsburgh,
- Kappler, S., Hornfeck, F., & Bovenschen, I. (2022). Wohlbefinden und Belastungen von Adoptivfamilien: Längsschnittliche Befunde in den ersten fünf Jahren nach Aufnahme des Kindes; Abschlussbericht.
- Kendler, K. S., Lönn, S. L., Morris, N. A., Sundquist, J., Långström, N., & Sundquist, K. (2014). A Swedish national adoption study of criminality. *Psychological medicine*, 44(9), 1913-1925.

- Khantzian, E. J., & Albanese, M. J. (2008). *Understanding addiction as self medication: Finding hope behind the pain*: Rowman & Littlefield Publishers.
- Kindler, H., Helming, E., Meysen, T., & Jurczyk, K. (2011). *Handbuch Pflegekinderhilfe*: DJI.
- Kinsella, M. T., & Monk, C. (2009). Impact of maternal stress, depression & anxiety on fetal neurobehavioral development. *Clinical obstetrics and gynecology*, 52(3), 425.
- Klein-Allermann, E. (1992). Adoptierte Kinder und ihre Eltern-Familien eigener Art. In *Familienbeziehungen. Kinder und Eltern in der Entwicklung*.
- Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental psychology*, 42(4), 627.
- Lee, R., & Coccaro, E. (2001). The neuropsychopharmacology of criminality and aggression. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 46(1), 35-44.
- Lesch, K. P., & Merschdorf, U. (2000). Impulsivity, aggression, and serotonin: a molecular psychobiological perspective. *Behavioral sciences & the law*, 18(5), 581-604.
- Lesse, A., Rether, K., Gröger, N., Braun, K., & Bock, J. (2017). Chronic postnatal stress induces depressive-like behavior in male mice and programs second-hit stress-induced gene expression patterns of OxtR and Avpr1a in adulthood. *Molecular neurobiology*, 54(6), 4813-4819.
- Ling, M. H., Perry, P. J., & Tsuang, M. T. (1981). Side effects of corticosteroid therapy: psychiatric aspects. *Archives of General Psychiatry*, 38(4), 471-477.
- Maccari, S., Piazza, P. V., Kabbaj, M., Barbazanges, A., Simon, H., & Le Moal, M. (1995). Adoption reverses the long-term impairment in glucocorticoid feedback induced by prenatal stress. *The Journal of Neuroscience*, 15(1), 110. doi:10.1523/JNEUROSCI.15-01-00110.1995
- Manuck, S. B., Flory, J. D., Muldoon, M. F., & Ferrell, R. E. (2002). Central nervous system serotonergic responsivity and aggressive disposition in men. *Physiology & behavior*, 77(4-5), 705-709.
- Marsee, M. A., & Frick, P. J. (2007). Exploring the cognitive and emotional correlates to proactive and reactive aggression in a sample of detained girls. *Journal of abnormal child psychology*, 35(6), 969-981.
- Mc Elroy, S., & Hevey, D. (2014). Relationship between adverse early experiences, stressors, psychosocial resources and wellbeing. *Child abuse & neglect*, 38(1), 65-75.
- McBurnett, K., Raine, A., Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., Kumar, A. M., Kumar, M., & Lahey, B. B. (2005). Mood and hormone responses to psychological challenge in adolescent males with conduct problems. *Biological psychiatry*, 57(10), 1109-1116.
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Tibu, F., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2015). Causal effects of the early caregiving environment on development of stress response systems in children. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(18), 5637-5642.
- Mehta, M. A., Golembo, N. I., Nosarti, C., Colvert, E., Mota, A., Williams, S. C., . . . Sonuga-Barke, E. J. (2009). Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: the English and Romanian Adoptees study pilot. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(8), 943-951.
- Merz, E. C., & McCall, R. B. (2011). Parent ratings of executive functioning in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 537-546.
- Miller, B. C., Fan, X., Christensen, M., Grotevant, H. D., & Van Dulmen, M. (2000). Comparisons of adopted and nonadopted adolescents in a large, nationally representative sample. *Child development*, 71(5), 1458-1473.
- Monk, C. (2001). Stress and mood disorders during pregnancy: implications for child development. *Psychiatric Quarterly*, 72(4), 347-357.

- Mosher, W. D., & Bachrach, C. A. (1996). Understanding US fertility: continuity and change in the National Survey of Family Growth, 1988-1995. *Family planning perspectives*, 4-12.
- Nacewicz, B. M., Dalton, K. M., Johnstone, T., Long, M. T., McAuliff, E. M., Oakes, T. R., . . . Davidson, R. J. (2006). Amygdala Volume and Nonverbal Social Impairment in Adolescent and Adult Males With Autism. *Archives of General Psychiatry*, 63(12), 1417-1428. doi:10.1001/archpsyc.63.12.1417
- Nagin, D., & Tremblay, R. E. (1999). Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency. *Child development*, 70(5), 1181-1196.
- Nakamura, K., Sekine, Y., Ouchi, Y., Tsujii, M., Yoshikawa, E., Futatsubashi, M., . . . Mori, N. (2010). Brain Serotonin and Dopamine Transporter Bindings in Adults With High-Functioning Autism. *Archives of General Psychiatry*, 67(1), 59-68. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.137
- Nedopil, N. (2014). *Vom Opfer zum Täter–welchen Wert hat die Viktimisierungshypothese bei Tätern mit sexuellem Kindesmissbrauch?*
- New, A. S., Buchsbaum, M. S., Hazlett, E. A., Goodman, M., Koenigsberg, H. W., Lo, J., . . . O'Flynn, K. (2004). Fluoxetine increases relative metabolic rate in prefrontal cortex in impulsive aggression. *Psychopharmacology*, 176(3), 451-458.
- New, A. S., Hazlett, E. A., Buchsbaum, M. S., Goodman, M., Reynolds, D., Mitropoulou, V., . . . Platholi, J. (2002). Blunted prefrontal cortical 18fluorodeoxyglucose positron emission tomography response to meta-chlorophenylpiperazine in impulsive aggression. *Archives of General Psychiatry*, 59(7), 621-629.
- O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., & Glover, V. (2002). Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years: Report from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *The British Journal of Psychiatry*, 180(6), 502-508.
- Ogilvie, K. M., & Rivier, C. (1997). Prenatal alcohol exposure results in hyperactivity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis of the offspring: modulation by fostering at birth and postnatal handling. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 21(3), 424-429.
- Palomo, T., Archer, T., Kostrzewa, R. M., & Beninger, R. J. (2007). Comorbidity of substance abuse with other psychiatric disorders. *Neurotoxicity Research*, 12, 17-27.
- Pavlov, K. A., Chistiakov, D. A., & Chekhonin, V. P. (2012). Genetic determinants of aggression and impulsivity in humans. *Journal of applied genetics*, 53, 61-82.
- Pawlby, S., Hay, D. F., Sharp, D., Waters, C. S., & O'Keane, V. (2009). Antenatal depression predicts depression in adolescent offspring: prospective longitudinal community-based study. *Journal of affective disorders*, 113(3), 236-243.
- Peters, B. R., Atkins, M. S., & McKay, M. M. (1999). Adopted children's behavior problems: A review of five explanatory models. *Clinical Psychology Review*, 19(3), 297-328.
- Petitclerc, A., Boivin, M., Dionne, G., Zoccolillo, M., & Tremblay, R. E. (2009). Disregard for rules: the early development and predictors of a specific dimension of disruptive behavior disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(12), 1477-1484.
- Piazza, P. V., Maccari, S., Deminiere, J.-M., Le Moal, M., Mormede, P., & Simon, H. (1991). Corticosterone levels determine individual vulnerability to amphetamine self-administration. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 88(6), 2088-2092.
- Ponto-Team. (2018, 14. Oktober). *Wo beginnt und endet „Osteuropa“? – Ponto – Grassroots Think Tank für Europa- und Außenpolitik*. Ponto - Grassroots Think Tank für Europa- und Außenpolitik. <https://www.pontothinktank.org/wo-beginnt-und-endet-osteuropa/> zuletzt abgerufen am 17.11.2024
- Propping, P., & Nöthen, M. M. (1998). Genetisch komplexe neuropsychiatrische Erkrankungen. *medizinische genetik*, 10, 376-377.
- Provençal, N., & Binder, E. B. (2015). The effects of early life stress on the epigenome: from the womb to adulthood and even before. *Experimental neurology*, 268, 10-20.

- Putnam, K. T., Harris, W. W., & Putnam, F. W. (2013). Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *Journal of traumatic stress, 26*(4), 435-442.
- Raine, A. (2015). *Als Mörder geboren: die biologischen Wurzeln von Gewalt und Verbrechen*: Klett Cotta.
- Räsänen, P., Hakko, H., Isohanni, M., Hodgins, S., Järvelin, M.-R., & Tiihonen, J. (1999). Maternal smoking during pregnancy and risk of criminal behavior among adult male offspring in the Northern Finland 1966 Birth Cohort. *American Journal of Psychiatry, 156*(6), 857-862.
- Rauschenbach, T., Mühlmann, T., Schilling, M., Pothmann, J., Meiner-Teubner, C., Fendrich, S., . . . Müller, S. (2019). *Kinder-und Jugendhilfereport 2018: eine kennzahlenbasierte Analyse*: Verlag Barbara Budrich.
- Research, T. S. P. U. O. (2005). Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Journal of Applied Developmental Psychology, 26*(5), 477-506.
- Roberts, J. A., Pollock, K. E., Krakow, R., Price, J., Fulmer, K. C., & Wang, P. P. (2005). Language development in preschool-age children adopted from China.
- Roth, G., & Strüber, D. (2009). Neurobiologische Aspekte reaktiver und proaktiver Gewalt bei antisozialer Persönlichkeitsstörung und „Psychopathie“. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 58*(8), 587-609.
- Roth, G., & Strüber, N. (2018). *Wie das Gehirn die Seele macht* (2., überarbeitete u. erweiterte Aufl.). *Stuttgart: Klett-Cotta*.
- Rubia, K., Lee, F., Cleare, A. J., Tunstall, N., Fu, C. H., Brammer, M., & McGuire, P. (2005). Tryptophan depletion reduces right inferior prefrontal activation during response inhibition in fast, event-related fMRI. *Psychopharmacology, 179*(4), 791-803.
- Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., . . . Sonuga-Barke, E. (2007). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *European Journal of Developmental Psychology, 4*(3), 332-350.
- Rutter, M., Kreppner, J. M., & O'Connor, T. G. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *The British Journal of Psychiatry, 179*(2), 97-103.
- Rutter, M., & O'Connor, T. G. (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental psychology, 40*(1), 81.
- Rutter, M., Sonuga-Barke, E. J., Beckett, C., Castle, J., Kreppner, J., Kumsta, R., . . . Gunnar, M. R. (2010). Deprivation-specific psychological patterns: Effects of institutional deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, i*-253.
- Rydell, A.-M., Berlin, L., & Bohlin, G. (2003). Emotionality, emotion regulation, and adaptation among 5-to 8-year-old children. *Emotion, 3*(1), 30.
- Salamat, S. S. (2010). *Genetische Varianten des Dopamin D2-Rezeptors und ihr Einfluss auf das Risiko einer Opiatabhängigkeit und den Dosisbedarf einer Methadonsubstitutionstherapie*. Universitätsbibliothek Johann Christian Senckenberg,
- Sapolsky, R. M., Krey, L. C., & McEwen, B. S. (1984). Glucocorticoid-sensitive hippocampal neurons are involved in terminating the adrenocortical stress response. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 81*(19), 6174-6177.
- Sawyer, M. G., Carbone, J. A., Searle, A. K., & Robinson, P. (2007). The mental health and wellbeing of children and adolescents in home-based foster care. *Medical journal of Australia, 186*(4), 181-184.
- Schneider, M. L., Moore, C. F., Kraemer, G. W., Roberts, A. D., & DeJesus, O. T. (2002). The impact of prenatal stress, fetal alcohol exposure, or both on development: perspectives from a primate model. *Psychoneuroendocrinology, 27*(1-2), 285-298.

- Schrott, R., & Murphy, S. K. (2020). Cannabis use and the sperm epigenome: a budding concern? *Environmental epigenetics*, 6(1), dvaa002.
- Schuengel, C., Oosterman, M., & Sterkenburg, P. S. (2009). Children with disrupted attachment histories: Interventions and psychophysiological indices of effects. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(1), 1-10.
- Séguin, J. R., Parent, S., Tremblay, R. E., & Zelazo, P. D. (2009). Different neurocognitive functions regulating physical aggression and hyperactivity in early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(6), 679-687.
- Sharma, A. R., McGue, M. K., & Benson, P. L. (1998). The psychological adjustment of United States adopted adolescents and their nonadopted siblings. *Child development*, 69(3), 791-802.
- Smith, A., Kaufman, F., Sandy, M. S., & Cardenas, A. (2020). Cannabis exposure during critical windows of development: epigenetic and molecular pathways implicated in neuropsychiatric disease. *Current environmental health reports*, 7(3), 325-342.
- Soloff, P. H., Lynch, K. G., & Moss, H. B. (2000). Serotonin, impulsivity, and alcohol use disorders in the older adolescent: A psychobiological study. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 24(11), 1609-1619.
- Soloff, P. H., Meltzer, C. C., Becker, C., Greer, P. J., Kelly, T. M., & Constantine, D. (2003). Impulsivity and prefrontal hypometabolism in borderline personality disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 123(3), 153-163.
- Solomon, J. C., & Marx, J. (1995). "To grandmother's house we go": Health and school adjustment of children raised solely by grandparents. *The Gerontologist*, 35(3), 386-394.
- Spangler, G., Grossmann, K. E., & Schieche, M. (2002). Psychobiologische Grundlagen der Organisation des Bindungsverhaltenssystems im Kleinkindalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 11(1), 1-13.
- Stanley, B., Molcho, A., Stanley, M., Winchel, R., Gameroff, M. J., Parsons, B., & Mann, J. J. (2000). Association of aggressive behavior with altered serotonergic function in patients who are not suicidal. *American Journal of Psychiatry*, 157(4), 609-614.
- Statista. (2024a, Juni 21). *Einwohnerzahl in Bayern bis 2023*.
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/154879/umfrage/entwicklung-der-bevoelkerung-von-bayern-seit-1961/> Zuletzt abgerufen am 17.11.2024
- Statista. (2024b, August 14). *Adoptionen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland bis 2023*.
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/237/umfrage/adoptierte-kinder-und-jugendliche/> zuletzt abgerufen am 17.11.2024
- Stevens, S. E., Sonuga-Barke, E. J., Kreppner, J. M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., . . . Rutter, M. (2008). Inattention/overactivity following early severe institutional deprivation: presentation and associations in early adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 36(3), 385-398.
- Stinson, J. D., Quinn, M. A., Menditto, A. A., & LeMay, C. C. (2021). Adverse childhood experiences and the onset of aggression and criminality in a forensic inpatient sample. *International Journal of Forensic Mental Health*, 20(4), 374-385.
- Stompe, T., Schanda, H., & Laubichler, W. (2013). *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie*: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Streeck-Fischer, A. (2008). Die Borderline-Persönlichkeit (Entwicklung) Störung im Jugendalter. Diagnostik, Behandlungsvoraussetzungen, Gestaltung des Rahmens, Phasen der Behandlung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57(8-9), 693-717.

- Streeck-Fischer, A., & Fricke, B. (2007). "Lieber unruhig sein als in einem tiefen dunklen Loch eingesperrt." Zum Verständnis und zur Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung aus psychodynamischer Sicht.
- Strüber, N., Strüber, D., & Roth, G. (2014). Impact of early adversity on glucocorticoid regulation and later mental disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 38, 17-37.
- Szutorisz, H., & Hurd, Y. L. (2018). High times for cannabis: Epigenetic imprint and its legacy on brain and behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 85, 93-101.
- Talge, N. M., Neal, C., Glover, V., Early Stress, T. R., Fetal, P. S. N., Child, N. E. o., & Health, A. M. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 245-261.
- Tan, T. X., Camras, L. A., Deng, H., Zhang, M., & Lu, Z. (2012). Family stress, parenting styles, and behavioral adjustment in preschool-age adopted Chinese girls. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(1), 128-136.
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27(1-2), 33-44.
- Tieman, W., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2005). Psychiatric disorders in young adult intercountry adoptees: An epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 162(3), 592-598.
- Tizard, B., & Hodges, J. (1978). The effect of early institutional rearing on the development of eight year old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 19(2), 99-118.
- Tottenham, N. (2012). Risk and developmental heterogeneity in previously institutionalized children. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), S29-S33.
- Tottenham, N., Hare, T. A., Millner, A., Gilhooly, T., Zevin, J. D., & Casey, B. (2011). Elevated amygdala response to faces following early deprivation. *Developmental science*, 14(2), 190-204.
- Tottenham, N., Hare, T. A., Quinn, B. T., McCarry, T. W., Nurse, M., Gilhooly, T., . . . Eigsti, I. M. (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental science*, 13(1), 46-61.
- Tremblay, R. E. (2010). Developmental origins of disruptive behaviour problems: the 'original sin' hypothesis, epigenetics and their consequences for prevention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(4), 341-367.
- Tremblay, R. E., Booi, L., Provençal, N., & Szyf, M. (2016). The impact of environmental stressors on DNA methylation, neurobehavioral development, and chronic physical aggression: prospects for early protective interventions. *Translational Toxicology: Defining a New Therapeutic Discipline*, 295-319.
- Tremblay, R. E., Nagin, D. S., Séguin, J. R., Zoccolillo, M., Zelazo, P. D., Boivin, M., . . . Japel, C. (2004). Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Pediatrics*, 114(1), e43-e50.
- Tremblay, R. E., Vitaro, F., & Côté, S. M. (2018). Developmental origins of chronic physical aggression: a bio-psycho-social model for the next generation of preventive interventions. *Annu Rev Psychol*, 69(1), 383-407.
- Urban, D., & Fiebig, J. (2011). Pädosexueller Missbrauch: wenn Opfer zu Tätern werden / Pedosexual Abuse: When Victims Become Abusers. *Eine empirische Studie / An Empirical Study*, 40(1), 42-61. doi:doi:10.1515/zfsoz-2011-0103
- Van der Vegt, E. J., van der Ende, J., Ferdinand, R. F., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2009). Early childhood adversities and trajectories of psychiatric problems in adoptees: Evidence for long lasting effects. *Journal of abnormal child psychology*, 37(2), 239-249.
- Verhulst, F. C., Althaus, M., & Versluis-Den Bieman, H. J. (1990). Problem behavior in international adoptees: I. An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 94-103.

- Vitaro, F., & Brendgen, M. (2012). Subtypes of aggressive behaviors: Etiologies, development, and consequences.
- Vyas, A., Pillai, A., & Chattarji, S. (2004). Recovery after chronic stress fails to reverse amygdaloid neuronal hypertrophy and enhanced anxiety-like behavior. *Neuroscience*, *128*(4), 667-673.
- Wakschlag, L. S., Lahey, B. B., Loeber, R., Green, S. M., Gordon, R. A., & Leventhal, B. L. (1997). Maternal smoking during pregnancy and the risk of conduct disorder in boys. *Archives of General Psychiatry*, *54*(7), 670-676.
- Wang, D., Szyf, M., Benkelfat, C., Provençal, N., Turecki, G., Caramaschi, D., . . . Booij, L. (2012). Peripheral SLC6A4 DNA methylation is associated with in vivo measures of human brain serotonin synthesis and childhood physical aggression. *PloS one*, *7*(6), e39501.
- Weaver, I. C., Cervoni, N., Champagne, F. A., D'Alessio, A. C., Sharma, S., Seckl, J. R., . . . Meaney, M. J. (2004). Epigenetic programming by maternal behavior. *Nature neuroscience*, *7*(8), 847-854.
- Windsor, J., Benigno, J. P., Wing, C. A., Carroll, P. J., Koga, S. F., Nelson III, C. A., . . . Zeanah, C. H. (2011). Effect of foster care on young children's language learning. *Child development*, *82*(4), 1040-1046.
- Witt, A., Sachser, C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2019). Prävalenz und Folgen belastender Kindheitserlebnisse in der deutschen Bevölkerung. *Deutsches Ärzteblatt*, *116*(38), 635-642.
- Wolkind, S. (1974). The components of "affectionless psychopathy" in institutionalized children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *15*(3), 215-220.
- Zamostny, K. P., O'Brien, K. M., Baden, A. L., & Wiley, M. O. L. (2003). The Practice of Adoption: History, Trends, and Social Context. *The Counseling Psychologist*, *31*(6), 651-678. doi:10.1177/0011000003258061
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., Carlson, E., & Group, B. E. I. P. C. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child development*, *76*(5), 1015-1028.
- Zimmermann, P. (2022). *Geschlechtsspezifische Veränderungen des fetalen autonomen Nervensystems sowie der Eisenhomöostase von Neugeborenen, welche während der Schwangerschaft maternalem Stress ausgesetzt waren*. Technische Universität München,
- Zohsel, K., Hohm, E., Schmidt, M. H., Brandeis, D., Banaschewski, T., & Laucht, M. (2017). Langfristige Folgen früher psychosozialer Risiken. *Kindheit und Entwicklung*.

Anhang:

Vergleich zwischen adoptierten Personen und nicht adoptierten Personen in unserer Stichprobe

	nicht adop- tiert	adoptiert	Abweichung
versuchte Tötung	8,8%	9,1%	3,4%
BtMG	61,3%	27,3%	-55,5%
Körperverletzung	61,4%	54,5%	-11,2%
Raub	20,0%	27,3%	36,5%
Diebstahl/Einbruch	50,3%	18,2%	-63,8%
Verfass Ordnung	5,8%	0,0%	-100,0%
Betrug	23,6%	0,0%	-100,0%
Sexualdelikt	11,5%	18,2%	58,3%
Brandstiftung	6,9%	0,0%	-100,0%
Verkehr	25,1%	18,2%	-27,5%
Waffengesetz	19,8%	18,2%	-8,1%
Sachbeschädigung	33,0%	9,1%	-72,4%
Sonstiges	22,3%	9,1%	-59,2%
Affektive Störungen	12,5%	27,3%	118,4%
Schizophrenie/Psychose	29,6%	36,4%	23,0%
Substanzgebrauchsstörung	67,0%	45,5%	-32,1%
Persönlichkeitsstörung	18,5%	27,3%	47,6%
Cluster B	13,1%	27,3%	108,4%
ADHS	7,1%	9,1%	28,2%
PTBS	2,8%	0,0%	-100,0%
Angst/Panik	2,6%	0,0%	-100,0%
Sexuelle Störungen	2,6%	9,1%	250,0%
Autismusspektrumstörung	1,7%	9,1%	435,3%
Andere Störungen	7,4%	18,2%	145,9%
Misshandlung	36,2%	0,0%	-100,0%
Vernachlässigung	40,9%	28,6%	-30,1%
sexueller Missbrauch	9,3%	0,0%	-100,0%
Paragraph	56,7%	18,2%	-67,9%
Illegale Substanzen	73,3%	63,6%	-13,2%
Alkohol	47,8%	72,7%	52,1%
Psychiatrische Diagnose	59,6%	81,8%	37,2%
Bei biol. Eltern aufgewachsen	82,6%	9,1%	-89,0%
Heim	23,2%	54,5%	134,9%

Pflege	8,4%	9,1%	8,3%
Deutschland	73,4%	36,4%	-50,4%
Osteuropa	12,4%	36,4%	193,5%
Arabische Länder	6,6%	9,1%	37,9%
Afrika	3,6%	0,0%	-100,0%
Andere Länder	3,9%	18,2%	366,7%
Tötungsdelikt	6,3%	9,1%	44,4%
Gewaltdelikt	67,9%	72,7%	7,1%
Eigentumsdelikt	58,0%	45,5%	-21,6%
Alter erste Straftat < 14	17,0%	16,5%	-2,9%
Alter erste Straftat = 14	15,6%	36,4%	133,3%
Alter erste Straftat 15 bis 17	23,1%	0,0%	-100,0%
Alter erste Straftat 18 bis 39	38,7%	54,5%	40,8%
Alter erste Straftat > 40	5,4%	4,8%	-11,1%
THC	78,4%	85,7%	9,3%
Amphetamine	39,6%	42,9%	8,3%
Metamphetamin	31,3%	57,1%	82,4%
Opioide/Opiate	34,5%	28,6%	-17,1%
Kokain	54,6%	28,6%	-47,6%
Benzodiazepine	18,7%	14,3%	-23,5%
Ketamin	11,2%	14,3%	27,7%
Andere Drogen	42,3%	57,1%	35,0%
Medikamente	17,5%	14,3%	-18,3%
zuvor stationär	52,9%	81,8%	54,6%
Stresslevel 1	14,4%	22,2%	54,2%
Stresslevel 5	7,5%	33,3%	344,0%
Aggressionslevel 4	6,6%	22,2%	236,4%
Verhältnis Betreuungsperson Level 4	8,8%	25,0%	184,1%
Interview	26,4%	18,2%	-31,1%

**grau, wenn Abweichung über 30% zum Referenzwert*

Schätzung des Anteils der fremdadoptierten Personen an der deutschen Gesamtbevölkerung im Jahr 2015

Jahr	neue Adoptions- nen	Jahr	neue Adoptions- nen	Jahr	neue Adoptions- nen
1949*	4000	1972	7300	1995	8000
1950	4300	1973	7700	1996	7400
1951	5400	1974	8500	1997	7200
1952	5800	1975	9300	1998	7100
1953	6200	1976	9600	1999	6400
1954	6500	1977	10100	2000	6400
1955	8400	1978	11200	2001	5900
1956	8300	1979	9900	2002	5700
1957	8400	1980	9300	2003	5300
1958	7900	1981	9100	2004	5100
1959	8000	1982	9100	2005	4800
1960	6400	1983	8800	2006	4700
1961	7700	1984	8500	2007	4500
1962	7500	1985	8000	2008	4200
1963	7600	1986	7900	2009	3900
1964	7700	1987	7700	2010	4000
1965	7700	1988	7500	2011	4100
1966	7500	1989	7100	2012	3900
1967	7200	1990	6900	2013	3800
1968	7100	1991	7100	2014	3800
1969	7400	1992	8400	2015	3800
1970	7200	1993	8700		
1971	7300	1994	8400	Summe	467600
Anteil Adoptierter an der deutschen Gesamtbevölkerung 2015					0,57%
Fremdadoptionen 2015					0,21%

* geschätzt

(Bovenschen et al., 2017; Statistisches Bundesamt: *Demografischer Wandel: Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren von 1950 bis 2021 von 10% auf 22% gestiegen*, o.D.; Statistisches Bundesamt: *0,6% weniger Adoptionen im Jahr 2022*, o.D.)

Schätzung des Anteils heimuntergebracht aufgewachsener Personen an der deutschen Gesamtbevölkerung im Jahr 2015

Anzahl der Heimkinder 2015	96023
Hochrechnung auf gesamtlebende Bevölkerung (=67/18*96023)	357419

Anteil der Heimkinder und ehemaligen Heimkinder an der deutschen Bevölkerung	0,435%
---	---------------

(Klasen, 2019; Statistisches Bundesamt: *Demografischer Wandel: Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren von 1950 bis 2021 von 10% auf 22% gestiegen, o.D.*)

Schätzung des Anteils in Pflegefamilien aufgewachsener Personen an der deutschen Gesamtbevölkerung im Jahr 2015

Anzahl der Kinder in Pflegefamilien 2015	78367
Hochrechnung auf gesamtlebende Bevölkerung (=67/18*78367)	291699

Anteil der Pflegekinder und ehemaligen Pflegekinder an der deutschen Bevölkerung	0,355%
---	---------------

(Klasen, 2019; Statistisches Bundesamt: *Demografischer Wandel: Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren von 1950 bis 2021 von 10% auf 22% gestiegen, o.D.*)

Liste der gebildeten Kategorien

Alter erste Straftat:

- Kategorie 1: <14 Jahre
- Kategorie 2: 14 Jahre
- Kategorie 3: 15-17 Jahre
- Kategorie 4: 18-39 Jahre
- Kategorie 5: ≥40 Jahre

Betreuender Angehöriger:

- Kategorie 1: Großeltern
- Kategorie 2: Onkel/Tante
- Kategorie 3: Betreuer nicht bekannt

Eigenschaften betreuende Person:

- Kategorie 1: sehr positiv
- Kategorie 2: überwiegend positiv
- Kategorie 3: sowohl als auch
- Kategorie 4: überwiegend negativ
- Kategorie 5: sehr negativ

Alter bei Trennung von den Eltern:

- Kategorie 1: <3 Jahre
- Kategorie 2: 4-7 Jahre
- Kategorie 3: 8-13 Jahre
- Kategorie 4: >13 Jahre

Alter bei erster stationärer Aufnahme:

Kategorie 1: 0-8 Jahre
 Kategorie 2: 9-14 Jahre
 Kategorie 3: 15-18 Jahre
 Betrug
 Kategorie 4: >18 Jahre

Gewaltdelikte: Tötung, versuchte Tötung Raub, Körperverletzung

Eigentumsdelikte: Diebstahl/Einbruch,

Länder:

Kategorie 1: Deutschland
 Kategorie 2: überwiegend arabische Länder (Tunesien, Syrien, Türkei, Afghanistan, Irak, Jordanien, Pakistan)
 Kategorie 3: überwiegend osteuropäische Länder (Russland, Polen, Kasachstan, Litauen, Kroatien, Mazedonien, Serbien, Kosovo, Ukraine, Slowakei, Ungarn, Moldau, Rumänien, Tschechien)
 Kategorie 4: afrikanische Länder (Kamerun, Äthiopien, Somalia, Senegal, Damaskus, Eritrea, Togo)
 Kategorie 5: andere Länder (Kolumbien, Kurdistan, Italien, Portugal, Chile, Sri Lanka, Österreich, Dominikanische Republik, USA, Griechenland, Bangladesch)

Folgende Nennungen wurden jeweils unter die entsprechenden **psychiatrischen Störungsbilder** subsumiert (Nennungen so, wie sie von den Teilnehmern notiert wurden):

Affektive Störung: Depression, schizoaffektive Psychose, bipolar, schizoaffektive Störung, Depression mit psychotischen Symptomen, gemischte schizoaffektive Störung

Schizophrenie/Psychose: paranoide Schizophrenie, Schizophrenie, hebephrene Schizophrenie, substanzinduzierte Psychose, schizoaffektive Psychose, Depression mit psychotischen Symptomen, organische Psychose, Paranoia, Psychose

Persönlichkeitsstörung: Persönlichkeitsstörung, narzisstische Persönlichkeitsstörung, Narzisst, emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, dissoziale Persönlichkeitsstörung, Persönlichkeitsentwicklungsstörung, Borderline Persönlichkeitsstörung, Borderline, schizoide Persönlichkeitsstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung, paranoide Persönlichkeitsstörung, vermeidend-unsichere Persönlichkeitsstörung, dependente Persönlichkeitsstörung, histrionische Persönlichkeitsstörung, selbstunsichere Persönlichkeitsstörung, impulsive Persönlichkeitsstörung, schizotype Persönlichkeitsstörung, zwanghafte Persönlichkeitsstörung

ADHS: ADHS, ADS

Angst/Panik: soziale Phobie, Panikstörung, Angststörung, generalisierte Angststörung, Angstzustände

Sexuelle Störung: Paraphilie, Störung der Sexualpräferenz, Pädophilie, Kernpädophilie, Transsexualität, Hypersexualität, Exhibitionismus

Autismusspektrumstörung: Asperger Syndrom, Asperger, Autismus

Andere Störungen: Zwänge, Zwangsstörung, Tic-Störung, Impulskontrollstörung, Querulanz, wahnhafte Störung, drogeninduzierte Epilepsie, organische wahnhafte Störung, organische Persönlichkeitsstörung nach Schädelhirntrauma, Messie, Trisomie 21, Intelligenzminderung, Zwangsgedanken, hirnorganische Persönlichkeitsstörung, Entwicklungsverzögerung mit Minderbegabung, fetales Alkoholsyndrom, hirnorganisches Psychosyndrom, frühkindlicher Hirnschaden, yx-Syndrom, Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung, Artifizielle Störung, Demenz, Lernbehinderung

Unterschiede zwischen der interviewten Stichprobe und der Stichprobe, welche die Fragebögen anonym ausfüllte:

Diejenigen, die interviewt worden waren, gaben seltener an, Metamphetamin ($\chi(1) = 7.44, p = .006, \phi = 0.16$) oder Kokain ($\chi(1) = 4.06, p = .044, \phi = 0.12$) zu konsumieren, als diejenigen, die nicht interviewt worden waren.

Dafür gaben sie häufiger an misshandelt ($\chi(1) = 11.45, p < .001, \phi = 0.18$) worden zu sein.

Sie gaben seltener an, ein Delikt nach BtMG begangen zu haben ($\chi(1) = 11.46, p < .001, \phi = 0.17$), dafür häufiger eine Körperverletzung ($\chi(1) = 13.23, p < .001, \phi = 0.90$) oder ein Sexualdelikt ($\chi(1) = 11.95, p < .001, \phi = 0.19$). Seltener wurde von den Interviewten außerdem ein Verkehrsdelikt angegeben ($\chi(1) = 4.06, p = .044, \phi = 0.10$).

Diejenigen, die am Interview teilgenommen hatten waren außerdem häufiger nach §63 StGB untergebracht ($\chi(1) = 69.64, p < .001, \phi = 0.43$) und hatten häufiger ein Gewaltdelikt begangen ($\chi(1) = 14.88, p < .001, \phi = 0.20$).

Diejenigen, die interviewt worden waren, hatten zudem seltener fünf oder mehr BZR-Einträge ($p = .009$) und waren seltener bereits in einem Alter unter 14 straffällig geworden ($\chi(1) = 6.63, p = .010, \phi = 0.13$). Dafür gaben sie das Alter bei ihrem ersten Delikt häufiger mit einem Alter zwischen 18 und 39 Jahren an ($\chi(1) = 8.47, p = .004, \phi = 0.15$).

Sie hatten häufiger eine psychiatrische Diagnose erhalten ($\chi(1) = 39.75, p < .001, \phi = 0.33$) und litten häufiger unter einer Schizophrenie/Psychose ($\chi(1) = 38.58, p < .001, \phi = 0.33$) oder einer Diagnose aus der Kategorie „andere Störungen“ ($\chi(1) = 14.17, p < .001, \phi = 0.20$) und seltener unter einer Substanzgebrauchsstörung ($\chi(1) = 6.21, p = .013, \phi = 0.13$).

Sie waren häufiger bereits vorher schon stationär behandelt worden ($\chi(1) = 22.71, p < .001, \phi = 0.24$) und dies auch häufiger ($\chi(4) = 29.86, p < .001, \phi = 0.28$).

Fragebogen:

Liebe(r) Teilnehmer(in),
herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!
Ihre Daten werden lediglich verschlüsselt zu Forschungszwecken verwendet, ein Rückschluss auf Ihre Person ist zu keiner Zeit möglich. Bitte beantworten Sie die Fragen deshalb so ehrlich wie möglich.

1. Wuchsen Sie bei Ihren biologischen Eltern auf?

nein ja

1a) Wenn nein: in welchem Alter wurden Sie ungefähr von Ihren Eltern getrennt?

1b) Waren Sie in einem Heim untergebracht?

nein ja unbekannt

1c) Waren Sie in einer Pflegefamilie untergebracht?

nein ja unbekannt

1c) Wurden Sie adoptiert?

nein ja

1d) Waren Sie erst in einem Heim/Pflegefamilie untergebracht und wurden dann adoptiert? Wenn ja: in welchem Alter ungefähr war der Wechsel?

1e) Wurden Sie hauptsächlich von einem nahen Angehörigen (z.B. Großmutter) aufgezogen?

nein ja

1f) Wenn ja: ab welchem Alter?

1g) Was ist Ihr Herkunftsland?

1h) Mit welchen 3-8 Eigenschaften würden Sie Ihre Adoptiveltern/Ihren Betreuer(in)/erziehenden Verwandten beschreiben? Bitte versuchen Sie nicht nachzudenken, sondern schreiben Sie auf, was Ihnen spontan durch den Kopf geht.

1i) Haben Sie Misshandlungen in der Herkunftsfamilie (biologische Eltern) erlebt?

nein ja unbekannt

1j) Haben Sie Vernachlässigung in der Herkunftsfamilie erlebt?

nein ja unbekannt

1k) Haben Sie sexuellen Missbrauch in der Herkunftsfamilie erlebt?

nein ja unbekannt

1j) Ehe/Partnerschaft der biologischen Eltern:

dauerhafte Partnerschaft

Scheidung oder Trennung

Eltern lebten nie zusammen

unbekannt

2. Vorstrafen und aktuelle Delikte (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Tötungsdelikt nein ja Betrug/Fälschung nein ja

Versuchte Tötung nein ja Sexualdelikt nein ja

BtMG nein ja Brandstiftung nein ja

Körperverletzung nein ja Verkehr nein ja

Raub nein ja Waffengesetz nein ja
Diebstahl/Einbruch nein ja Sachbeschädigung nein ja
Verfassungsm. Ordnung nein ja Sonstige nein ja

3. Nach welchem Paragraphen (§63 oder §64 StGB) sind Sie untergebracht?

§63 StGB §64 StGB

4. Anzahl der BZR-Einträge (Vorstrafen)?

1 2 3 4 5 oder mehr

5. Wie alt waren Sie bei Ihrer ersten Straftat?

6. Wie alt sind Sie aktuell?

7. Haben Sie außerhalb des Maßregelvollzugs illegale Substanzen konsumiert?

nein ja

Wenn ja: welche?

8. Haben Sie phasenweise oder dauerhaft übermäßig viel Alkohol getrunken?

nein ja

9. Haben Sie jemals eine psychiatrische Diagnose gestellt bekommen? Wenn ja: welche?

10. Waren Sie vor Ihrem Aufenthalt hier bereits in stationärer psychiatrischer Behandlung?

ja nein

Wenn ja: wie oft?

1 2 3 4 oder mehr

Zum ersten Mal im Alter von _____

- 11. Würden Sie sagen, dass Sie sich schnell gestresst fühlen? Bitte wählen Sie eine Zahl von 0 (gar nicht schnell gestresst) bis 6 (sehr schnell gestresst).**

0---1---2---3---4---5---6 ()

- 12. Würden Sie sich selbst als eher aggressiv bezeichnen? Bitte wählen Sie eine Zahl von 0 (gar nicht aggressiv) bis 6 (sehr aggressiv).**

0---1---2---3---4---5---6 ()

- 13. Würden Sie die Beziehung zu Ihren Adoptiveltern/Ihrem Betreuer(in)/erziehenden Verwandten als gut bezeichnen? Bitte wählen Sie eine Zahl von 0 (absolut) bis 6 (gar nicht gut).**

0---1---2---3---4---5---6 ()

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die mich während meiner Dissertation unterstützt und begleitet haben.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Nedopil, der mich nicht nur bei dieser Arbeit mit grenzenloser Geduld und wertvollen Anregungen betreut hat, sondern auch bereits im ersten Semester des Psychologiestudiums mein Interesse und letztlich auch meine Leidenschaft für die Forensische Psychiatrie geweckt hat. Es ist mir eine ausgesprochene Ehre, Sie als Doktorvater gewonnen zu haben und von Ihnen lernen zu dürfen.

Mein Dank gilt außerdem Herrn Prof. Dr. Brieger und Herrn Prof. Dr. Schiltz, die mir als weitere Betreuer stets mit offenem Ohr und hilfreich zur Seite standen und mir die Durchführung dieser Arbeit so erst ermöglicht haben.

Danken möchte ich auch dem Isar-Amper-Klinikum, insbesondere Herrn Prof. Dr. Brieger und Herrn Dr. Opgen-Rhein, die mich bei meiner Forschung so großzügig unterstützt und mir durch sehr flexible Arbeitszeiten die Erfüllung meines Traumes von einem Dissertationsprojekt möglich gemacht haben.

Vielen Dank allen teilnehmenden Kliniken und den jeweils involvierten Personen für ihr Engagement.

Danke an meine jetzt gute Freundin und ehemalige Oberärztin Frau Dr. Alexandra Tomulescu, die im Zielgespräch 2020 mit Nachdruck dafür gesorgt hat, dass ich den Mut aufbringe, über die mir selbst gesteckten Grenzen hinauszuwachsen.

Von Herzen Danke an meinen Vater, Herrn Thomas Beckmann, der immer an mich geglaubt und mich großzügig unterstützt hat und mir damit nicht nur mein Studium ermöglichte, sondern auch meine manchmal unkonventionellen Wege akzeptiert hat.

Herzlichen Dank an meine verstorbene Mutter, Frau Pina Beckmann, die mich bereits in jungen Jahren zum Schreiben motivierte. Nun ist es kein Roman, sondern eine Doktorarbeit geworden.

Ich denke darauf wärst Du auch stolz gewesen.

Ein Dank gilt auch Frau Franca Cipriano, die immer da war, wenn ich sie gebraucht habe.

Mein herzlichster Dank gilt meinem treuen Freund Herrn Christian Bok, der mich nicht nur stets motiviert hat weiterzumachen, sondern auch Zuhause immer dort war, wo ich aufgrund der Arbeit gefehlt habe. Du hast nicht nur meine Launen ertragen und Dir stundenlange Monologe angehört, sondern auch Essen gebracht, die Tiere versorgt und mich tagelang in Ruhe schreiben lassen.

Ohne Dich wäre das nicht möglich gewesen.

Affidavit

	LUDWIG- MAXIMILIANS- UNIVERSITÄT MÜNCHEN	Promotionsbüro Medizinische Fakultät		
Eidesstattliche Versicherung				

_____ Beckmann, Magdalena _____
Name, Vorname

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Titel:

Das Fehlen biologischer Eltern in der Kindheit und spätere dissoziale Auffälligkeiten

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

_____ Kießlegg, 27.06.2025 _____
Ort, Datum

Magdalena Beckmann
Unterschrift Doktorandin bzw. Doktorand