

Rheinfelder Psychiatrie-Tagung

**Jugendforensische Klientel:
Stand, Charakteristika und Interventionen**

Dr. med. Dorothea Stiefel, Chefarztin ZKJF Zürich
lic. phil. Barbara Aeby, Oberpsychologin, ZKJF Zürich

Psychiatrie
Universitätsklinik Zürich

Universität
Zürich

Schlagzeilen 2022

18-Jähriger stirbt nach Auseinandersetzung - 15-Jähriger verhaftet

20-Jähriger tötet Obdachlosen im Kreis 9 - Mann wegen Mordes angeklagt

Opfer geschlagen und angezündet: Polizei hat 14 Teenager festgenommen

Portugiese (†17) bei Streit tödlich verletzt

Jugendliche verprügeln ETH-Studenten in Wartekabine am Bahnhof Oerlikon

22-Jähriger sperrte jungen Mann in Höhle ein - das Opfer erfror

«Ich dachte, wenn man dreinschlägt, ist man der Grösste»

Gewalt entwickelt sich zu einem Zürcher Jugend-Lifestyle

Langeweile macht aus Jugendlichen Gewalttäter

?

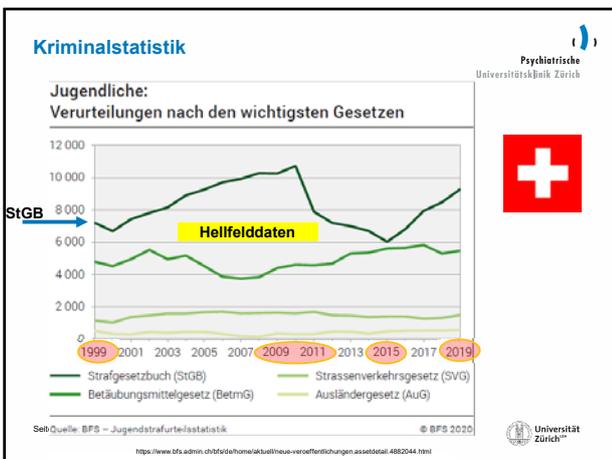
Übersicht

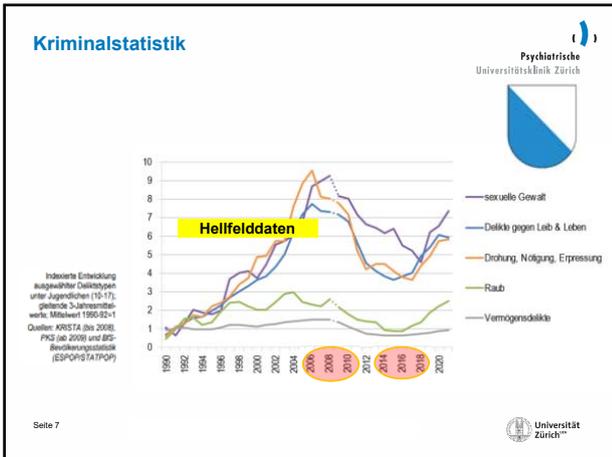
Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Theorie Fakten**
 - Jugenddelinquenz in der Schweiz - Statistik
 - Forschungslage, Ursachen
 - Klientel im ZKJF → Psychiatrische Diagnosen
- Anwendung Praxis**
 - Interventionsmöglichkeiten im ZKJF
- Wrap up**
 - Take Home Message
 - Diskussion
 - Literaturliste

Seite 4 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Jugenddelinquenz in der Schweiz – Übersicht







Universität Zürich
Jacobs Center for Productive Youth Development

Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich 1999-2021
Forschungsbericht
Denis Ribbens & Michelle Lohr

Kt ZH
N= 2 700
1999, 2007, 2014, 2021

Dunkelfeldaten

Int. Studie, 24 Kantone
N= 10 019
1991, 2006, 2013, 2021

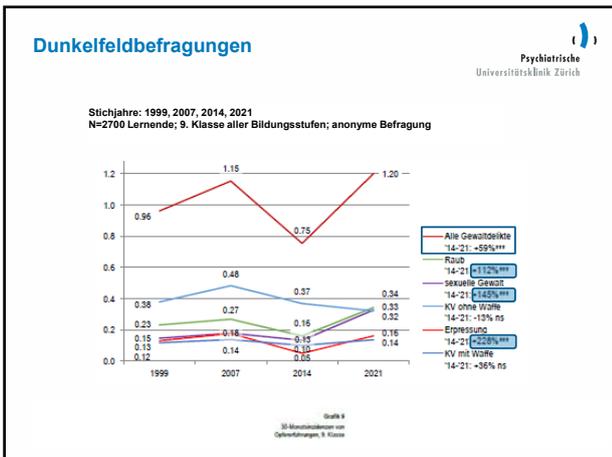
Jugenddelinquenz in der Schweiz
Bericht zu den zentralen Ergebnissen der 4. «International Self-Report Delinquency» Studie (ISRD4)

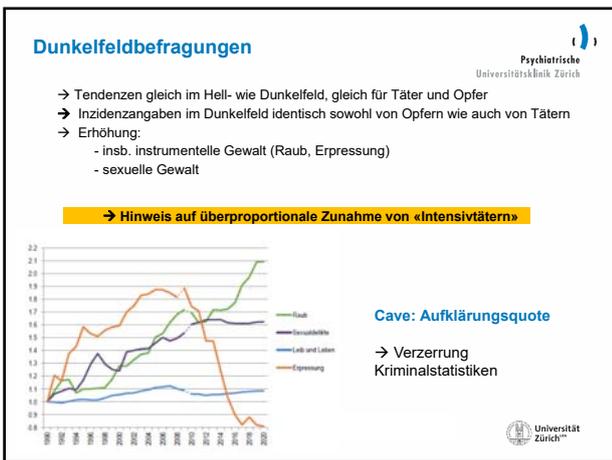
Gefördert durch den Schweizerischen Nationalfonds (Nummer 190539)
Oktober 2022

HETS-FR

Prof. Dr. Patrick Marzocchi (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, ZHAW)
Prof. Dr. Barbara Kneuper-Horak (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, ZHAW)
Lorena Bollenbach (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, ZHAW)
Marika Kneuper-Horak (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, ZHAW)
Dr. Susanne Weiss (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, ZHAW)

JACOBS CENTER





Forschung – Ursachen für Jugenddelinquenz

Aktueller Forschungsstand

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Welche Faktoren begünstigen Jugenddelinquenz?

- Kein einziger Faktor →
- immer Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels mehrerer Faktoren: individuell, familiär, relational, sozial, schulisch-beruflich, kulturell, umfeldbedingt
- Nicht deterministisch

Wichtigste Theoriepfeiler / Studien / Erklärungsmodelle

1. Kriminologisch
2. (Neuro-) Biologisch
3. Entwicklungspsychologisch
4. Psychiatrisch-psychoopathologisch
5. Soziologisch: Familie, Gleichaltrige

Seite 13 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Psychopathologisches Erklärungsmodell

Risikofaktoren

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und delinquentem Verhalten von Jugendlichen vielfach untersucht und nachgewiesen
- Besonders hohe Prävalenz psychischer Störungen bei **inhaftierten** Jugendlichen (Mehrfachtäter, akute Mehrbelastung/Anpassungsstörung)
- **Mangelnde Selbstkontrolle → Steuerungsverminderung, Impulsivität, Frustrationsintoleranz, Selbstzentriertheit, Risikobereitschaft**

Metaanalyse – Colins et al. (2010):

- 15 Studien; N=3401
- Durchschnitt psychische Störung/en männliche **inhaftierte** Jugendliche: **69.9%**
- am häufigsten:
 - ❖ Verhaltensstörungen (HKS, SSV, PS) 46.4%
 - ❖ Substanzmissbrauchsstörungen 45.1%

→ ≠ «Kriminelle» ohne psychiatrische Diagnose
 → ≠ «Minderjähriger in der Krise»
 → ≠ Schizophrene im Wahn

Seite 14 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Soziologische Erklärungsmodelle

Risikofaktor – Umfeld – Strukturell

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Demographische Daten (Odgers et al., 2008)

- Fehlende familiäre Strukturen
- Wechselnde Bezugspersonen
- Grosse Anzahl an Geschwistern
- Niedriger sozioökonomischer Status (Harrys-McKoy, 2016)
- Sozialräumlicher Einfluss: Lebensbedingungen mit schlechten Wohn- und Umweltverhältnissen, Drogenhandel, Gewalttätigkeit (USA mehr als EU) (Huang et al., 2006; Oberwittler, 2018)
- Migrationshintergrund (diverse, kumulierte Mehrbelastungen), aber nicht als Faktor per se.
- Also keine «importierte, kulturell bedingte Einstellung zu gewaltpositiver Legitimation», sondern vielmehr: Ungünstige Sozialisations- und Integrationserfahrungen im Einwanderungsland → Integrationspolitik besonders wichtig (Baler 2020, Manzoni 2018)

Seite 15 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Soziologische Erklärungsmodelle
Risikofaktor – Umfeld – Eltern/Erziehungsstil

Psychiatrische
 Universitätsklinik Zürich

Prädiktor aggressives und antisoziales Verhalten (Odgers et al., 2008)
 • Elterliche Psychopathologie, insbesondere Alkoholmissbrauch, Antisoziales Verhalten → Bindung ↓

Modelllernen, fam. Sozialisation (Braga et al., 2017; Steketee et al., 2021)
 • Maladaptive Emotionsregulationsstrategien, die von den Eltern vorgelebt und von den Kindern übernommen werden

Erziehung (Jensen et al., 2016)
 • Erziehungsstil autoritär u/o vernachlässigend
 • Schlechte Qualität der Eltern-Kind-Beziehungen
 • Fehlende elterliche Kontrolle

Fam. Gewalt und Vernachlässigung (Braga et al., 2017; Steketee et al., 2021)
 • Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und damit verbundene ungünstige frühkindliche Bindungserfahrungen

Seite 16 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Soziologische Erklärungsmodelle
Risikofaktor – Umfeld – Peers/Freizeit

Psychiatrische
 Universitätsklinik Zürich

- «falschen Freunde» → 3-7fach erhöhtes Risiko
- Gruppenphänomen: Zugehörigkeit, Anonymität, Selbstwert/ Selbstbehauptung/ Macht → Wirkung/Einfluss, → Aufschaukeln, jugendtypisches Verhalten → ↑Risikobereitschaft Selbstkritik; sozialer Druck: Loyalität, Freundschaftskitt → ↑Drogenmissbrauch, aggressives Verhalten (Boyer, 2014; Farrell et al., 2017; Monahan et al., 2014; Marzocchi 2022)
- Unorganisiertes und unbeaufsichtigtes Freizeitverhalten im öffentlichen Raum (Svensson & Oberwittler, 2010)

Fazit → Klinische Realität

- **Wechsel-/Mehrfachwirkung** **Bio-Psycho-Soziales Erklärungsmodell**
- **Langzeitwirkung** **«Pränatal bis Gegenwart»**

Seite 17 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

«Life time Offender»; Intensivtäter
«Career Offender» Moffitt, Cohen et al., 2009

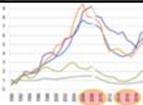
Desistance-Forschung
 Ausstieg aus einer kriminellen Karriere ist nicht die Ausnahme. Es ist die Regel.

The graph plots 'PREVALENCE OF ANTISOCIAL BEHAVIOR' on the y-axis (0% to 100%) against 'AGE' on the x-axis (0 to 45). Two curves are shown: 1) 'ADOLESCENCE LIMITED' (green oval), which rises to a peak of ~80% between ages 15-25 and then declines to near 0% by age 40. 2) 'LIFE-COURSE PERSISTENT' (blue oval), which starts at ~10% at age 0 and remains relatively stable, rising to ~60% by age 45. A yellow box labeled '2 Typen Straftäter' points to both curves. A blue box at the bottom states '6% Geburtenkohorte → 60% Jugenddelikte (Lipsey et al. 1999)'.

6% Geburtenkohorte → 60% Jugenddelikte (Lipsey et al. 1999)

Hypothesen – Schwankungen der Jugenddelinquenz

Gründe – Hypothesen – Gewaltdelikte



Zunahme bis 2009

- Tlw. Verzehnfachung
- 90iger: Offene Drogenszene → Beschaffungskriminalität, Raub↑, Btm↑
- Erschliessung öffentlicher Raum 24h (Bahnhöfe, Tankstellen, Alkoholverkauf)

Abnahme seit Höhepunkt 2009 → 2014/2015 → Primärprävention↓

- Integration „Secondo“- K&J aus Kriegsgebieten mit Gewalterfahrungen Ex-Jugoslawien (Türkei)
- Nationales Programm *Jugend und Gewalt* 2010-2015
 - Präsenz ↑ Polizei/Streetworkers in Hotspots → «Deeskalation»
- Legislatorschwerpunkt *Jugenddelinquenz* Kt. Zürich
- Allg. Entwicklung: Handy/Social Media → jede/r für sich (→ Cyberkriminalität, -mobbing, -sexting deutliche Zunahme)

Seite 20 Quelle: Studie D. Baier et al., ZHAW, 2021; Studie D. Ribeau et al. UZH, 2022



Gründe – Hypothesen – Gewaltdelikte



Zunahme seit 2014 bis 2020 / Coronabeginn

Eher unwahrscheinlich:

- Elterliche Gewalt sinkt in letzten 5 Jahren Quelle: Studie Kinderschutz Schweiz, 2020
- Schulabschluss seit 2015 steigend
- Arbeitslosenrate seit 2015 sinkend bei 15-24j.
- Problematischer gewalthaltiger Medienkonsum (Ego shooter games) seit 2015 eher abnehmend
- Abnahme unstrukturierte und unkontrollierte Freizeit im öffentlichen Raum (Clubbing)

Quelle: Studie D. Baier et al., ZHAW, 2021; Studie D. Ribeau et al. UZH, 2022

Seite 21 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik



Klientel im ZKJF – Psychiatrische Diagnosen

Klientel im ZKJF
Gefängnis Limmattal 2010-2012


Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Vier übergeordnete diagnostische Hauptgruppen

		N=122			Normal- bevölkerung
Verhaltensstörungen SSV, oppos. Trotzverhalten, ADHS, PS	4/5	80.2%	16:1	5:1	5-15%
Substanzmissbrauch	2/3	65.8%	160:1	18:1	0.4-3.5%
Angststörungen Panik-, Trennungsstörung, Sozialphobie, generalisierte Angststörung, PTSD	1/3	32.8%	33:1	4:1	1-8%
Affektive Störungen Depression, Dysthymie	1/3	28.7%	290:1	5:1	0.1-6.4%

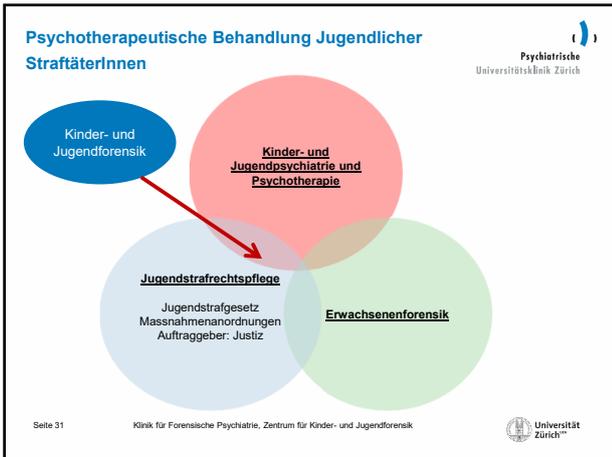
Klientel im ZKJF
Gefängnis Limmattal 2010-2012


Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Vier übergeordnete diagnostische Hauptgruppen

		N=122			Normal- bevölkerung
Verhaltensstörungen SSV, oppos. Trotzverhalten, ADHS, PS	4/5	80.2%	16:1	5:1	5-15%
Substanzmissbrauch	2/3	65.8%	160:1	18:1	0.4-3.5%
Angststörungen Panik-, Trennungsstörung, Sozialphobie, generalisierte Angststörung, PTSD	1/3	32.8%	33:1	4:1	1-8%
Affektive Störungen Depression, Dysthymie	1/3	28.7%	290:1	5:1	0.1-6.4%

>100% → **Mehrfach-Diagnosen**



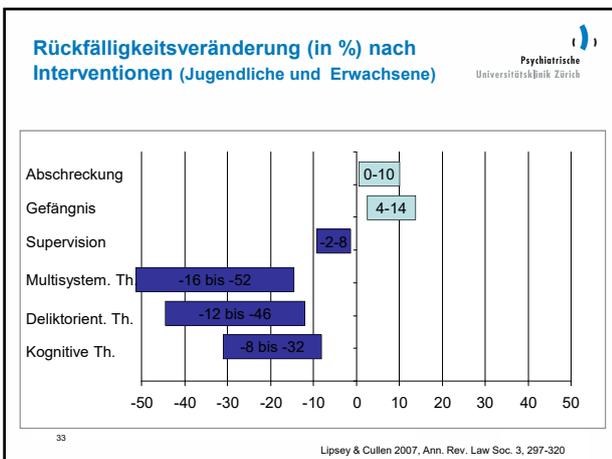
Historie deliktpräventive Psychotherapie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Entwicklung ab den 70ern.

• **Nothing works!** → „...it could work...“ →
„What works!“ → „What works, how, with whom and under which conditions?“

Seite 32 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Thomas Best · Marcel Aebi · Cornelia Bessler

Forensisches Therapieprogramm für junge Straftäter

Das FortIS-Manual

HOEGREFFS

Klären → Üben → Umsetzen

- Wissensvermittlung
- Bilanzierung
- Deliktverständnis
- Erlernen individueller deliktpräventiver Strategien
- Umsetzung mittels Alltagsnaher Handlungsplänen

Selle 37 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Historie deliktpräventive Psychotherapie

Entwicklung ab den 70ern:

- „Nothing works!“ → „...it could work...“ → „What works!“ → „What works, how, with whom and under which conditions?“

00er Jahre:

- Deliktpräventiver/-orientierter Fokus

2010:

- Zunehmend „good-lives model“

Selle 38 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Psychotherapeutische Behandlung Jugendlicher StraftäterInnen

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Jugendstrafrechtspflege
Jugendstrafgesetz
Massnahmenanordnungen
Auftraggeber: Justiz

Forensik
Deliktpräventive Therapie
Risk Need Responsivity Model
Good Lives Model

Selle 39 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Behandlungsleitlinien Störungen des Sozialverhaltens

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- **S3 Leitlinienempfehlung** für elternzentrierte und eltern-kind-zentrierte Interventionen:
 - bis 12 Jahre: hohe Evidenz, starke Empfehlung
 - ab 12 Jahre: moderate Evidenz, offene Empfehlung
- **Empfehlung NICE:**

Multimodal interventions

1.3.13 Offer multimodal interventions, for example, multisystemic therapy, to children and young people aged between 11 and 17 years for the treatment of conduct disorder.

1.3.14 Multimodal interventions should involve the child or young person and their parents and carers and should:

Seite 40 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Einbezug der Familie als therapeutischer Zugang bei Jugendlichen

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Dialektisch-Behaviorale-Therapie **DBT** (Linehan, 1993) → **DBT-A** für Adoleszente (Fleischhaker, Sixt, Schulz, 2001)
- Mentalisierungsbasierte Therapie **MBT** (Bateman & Fonagy 2016) → **MBT-A** und **MBT-F** für Adoleszent / Familien (Taubner, Volkner & Gablonski, 2017)
- Übertragungsfokussierte Therapie **TFP** → **TFP-A** für Adoleszente (Krischer et al., 2010) ; Adolescent Identity Treatment **AIT** (Foelsch et al., 2013)



Seite 41 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Historie deliktpräventive Psychotherapie

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Entwicklung ab den 70ern:

- **Nothing works!** → „...it could work...“ → „What works!“ → „What works, how, with whom and under which conditions?“
- **Deliktpräventiver/-orientierter Fokus**
- **Zunehmend „good-lives model“**
- **Individualorientierte Kombination deliktpräventiv und good-lives; systemischer Ansatz**

2015

Seite 42 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Einbezug der Familie als therapeutischer Zugang in der Kinder- und Jugendforensik...

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Eltern als Ressource oder Eltern als aufrechterhaltender Faktor dysfunktionaler Verhaltensweisen

Übergeordneter Grundsatz:

Die Ressourcen der Eltern sind zu aktivieren
UND
die Grenzen der Veränderungsmöglichkeiten im Familiensystem auszuloten.



Seite 43 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Elterngarbeit kann an versch. Ebenen ansetzen:

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Umgang mit Ohnmacht, Scham und Schuld
- Umgang mit Zwangskontext

Am optimalsten ist es, wenn die Eltern den Zwangskontext für sich nutzen können, um die Beziehung zu ihrem Kind zu stärken.

Sind die Eltern mit der Massnahme einverstanden, Thematisierung folgender Bereiche:

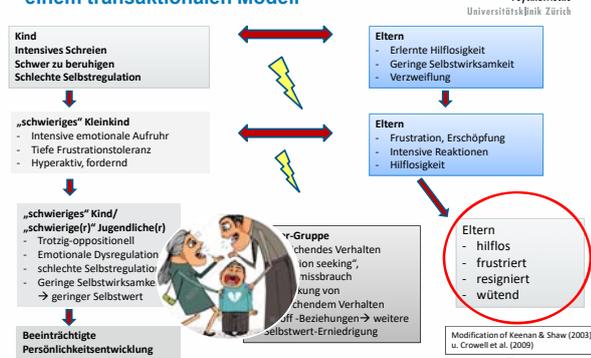
- direkte Behandlung der Risikofaktoren des Indexpatienten
- Evtl. Bagatellisierung des Deliktes
- Integration des Deliktes/Abspaltung
- Ablehnung Delikthandlung und gleichzeitige Ablehnung des Jugendlichen

Therapieziel: Delikt verstehen, sich von der deliktischen Handlung distanzieren können und gleichzeitig ihr Kind annehmen, fördern und fordern!

Seite 44 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Verstärkung von Beeinträchtigungen in einem transaktionalen Modell

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



Kind
Intensives Schreien
Schwer zu beruhigen
Schlechte Selbstregulation

Eltern
- Erlernte Hilflosigkeit
- Geringe Selbstwirksamkeit
- Verzweiflung

„schwieriges“ Kleinkind
- Intensive emotionale Aufruhr
- Tiefe Frustrationstoleranz
- Hyperaktiv, fordernd

Eltern
- Frustration, Erschöpfung
- Intensive Reaktionen
- Hilflosigkeit

„schwieriges“ Kind/ „schwierige(r)“ Jugendliche(r)
- Trotz-oppositionell
- Emotionale Dysregulation
- schlechte Selbstregulation
- Geringe Selbstwirksamkeit
→ geringer Selbstwert

Eltern
- hilflos
- frustriert
- resigniert
- wütend

Beeinträchtigte Persönlichkeitsentwicklung

Peer-Gruppe
- „suchendes Verhalten“
- „ion seeking“,
- missbrauch
- kung von
- chendem Verhalten
- ff-Beziehungen → weitere
- selbstwert-Erniedrigung

Modification of Keenan & Shaw (2003) u. Crowell et al. (2009)

Seite 45 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Belastungen von Eltern von Kindern mit SSV: Mögliche Erklärungen



Störung des Sozialverhaltens	Emotionale Störung
<ul style="list-style-type: none"> • Persistenter • «Offensichtlicher» wahrnehmbar • Vorwürfe von anderen • Angst vor Vorwürfen durch andere • Schuldgefühle der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist weniger persistent • weniger «offensichtlich», eher versteckt • Löst eher Mitgefühl / Unterstützung aus

The Burden of Caring for Children with Emotional or Conduct Disorders (Meltzer, 2011)

Seite 46 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Herausforderungen für die Familie im jugendforensischen Kontext



<p>Eltern von Jugendlichen mit einer SSV oder PST. erscheinen höchstwahrscheinlich hilflos/ohnmächtig, frustriert, ausgelaugt, verunsichert, wütend und resigniert.</p> 	+	<p>Eltern von Jugendlichen mit einer SSV oder PST. stehen höchstwahrscheinlich unter hoher Belastung.</p> 	+	<p>Eltern von straffälligen Jugendlichen fühlen sich höchstwahrscheinlich bevormundet, schuldig, schämen sich etc.</p> 
--	---	--	---	---

Seite 47 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

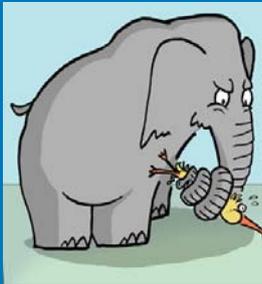
Psychotherapeutische Behandlung Jugendlicher Straftäter



<p>Kinder- und Jugendpsychiatrie</p> <p>Altersspezifische Interventionen Störungsspezifische und evidenzbasierte Behandlung Auftraggeber: Klient/Eltern</p>	<p>Jugendstrafrechtspflege</p> <p>Jugendstrafgesetz Massnahmenanordnungen Auftraggeber: Justiz Zwangskontext</p>	<p>Forensik</p> <p>Deliktorientierte Therapie Risk Need Responsivity Model Good Lives Model</p>
--	---	--

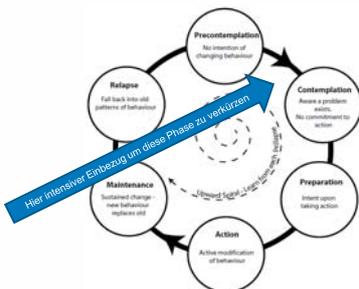
Seite 48 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Zwang – Widerstand: der/die unfreiwillige PatientIn



Wann mehr, wann weniger? Stages of change (Prochaska & di Clemente)

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



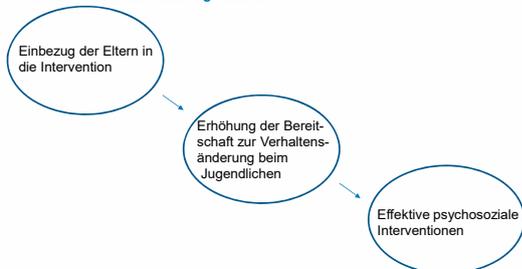
Seite 50

Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik



Elterliche Veränderungsbereitschaft: Auswirkungen auf das Verhalten und die emotionalen Probleme von Kindern und Jugendlichen

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



Quelle: Ralkajec Gašević, G., Dodig Hundrić, D., & Žižak, A. (2022). How Does Parental Support and Their Readiness to Change Affect Children with Behavior and Emotional Problems?. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1-18.

Seite 51

Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik



**Pantheoretisches Modell nach Bordin (1979):
Drei Dimensionen der therapeutischen Allianz**

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Einigung zwischen Patient und Therapeut auf gemeinsame Therapieziele («goals/aim»)
- Gemeinsame Abmachung zwischen Therapeut und Patient über die therapeutischen Aufgaben sowie die Aufgaben des Patienten («tasks» Motivation, Wille)
- Gemeinsame Setzen von Zielen und die Definition von Zusammenarbeit führt schliesslich zur Entwicklung der emotionalen Bindung («bond» Vertrauen, Beziehung – emotionale Sicherheit/Geborgenheit)

Seite Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

**Besonderheiten in der therapeutischen Bez.
bei forensischen Patienten**

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- **Beziehungskonzepte** in der Forensik **adaptieren**
- Gemeinsame Einigung auf **Therapieziele** und
- auf **therapeutische Aufgaben** sind **weniger relevant** für gute Beziehungsqualität
- Beziehungsqualität profitiert am ehesten von:
 - **bestimmten und direktiven Stil**
 - **klar definierte Rollen** (Behandlungsvertrag), **hohe Transparenz**
 - **„Hart-aber-fair-Prinzip“**

Seite 53 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Historie

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Entwicklung im
Zeitverlauf

- „Nothing works!“ => „...it could work...“ => „What works!“ => „What works, how, with whom and under which conditions?“
- **Deliktfokussiert/-orientierter Fokus**
- **Zunehmend „good-lives model“**
- **Individualisierte Kombination deliktorientiert und good-lives Ansatz**
- **Multimodale, integrative, flexible ambulante Behandlung**

Seite 54 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Flexible, intensive, multimodale, integrative, jugendforensische Behandlung

- Störungsspezifisch und deliktpräventiv
- intensiver Einbezug des Systems (Familie, weitere BP)
- flexibles Setting (Einzel-, Gruppe, face-to-face, online etc.)
- hohe Vernetzung mit allen involvierten Playern
- Starke Auftraggeber «mit langem Schnuuf»

Und bist du nicht willig... so brauche ich Geduld! (H. Omer)

Seite 55 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Take Home Message – Wrap Up

Take Home Message

Das jugendforensische Klientel weist eine **Mehrfachbelastung mit komplexen Störungen auf.**

Die psychiatrisch-psychologische Behandlung von delinquenten Jugendlichen ist **dringend indiziert.**

Der Rahmen muss **multidisziplinär, hochprofessionell sein und der Behandlungsansatz flexibel, intensiv, multimodal, integrativ und individualisiert.**

Dies erfordert **finanzielle Mittel & politischen Willen & gesellschaftliche Unterstützung.**

Seite 57 Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Zum Schluss noch die Good News

Ausstieg aus einer kriminellen Karriere ist nicht die Ausnahme. Es ist die Regel.

PREVALENCE OF ANTISOCIAL BEHAVIOR

AGE 5 10 15 20 25 30 35 40 45

ADOLESCENCE LIMITED

LIFE-COURSE PERSISTENT

Seite 58 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Danke für Ihr Interesse

Dorothea Stiefel
dorothea.stiefel@pukzh.ch

Barbara Aeby
barbara.aeby@pukzh.ch

Zentrum für Kinder- und Jugendforensik
KFP, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Neptunstrasse 60
8032 Zürich

Seite 59 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Literatur
