

Rheinfelder Psychiatrie-Tagung

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

Dr. med. Dorothea Stiefel, Chefärztin 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

Jugendgewalt
22.04.2021 - Mit Audio

?

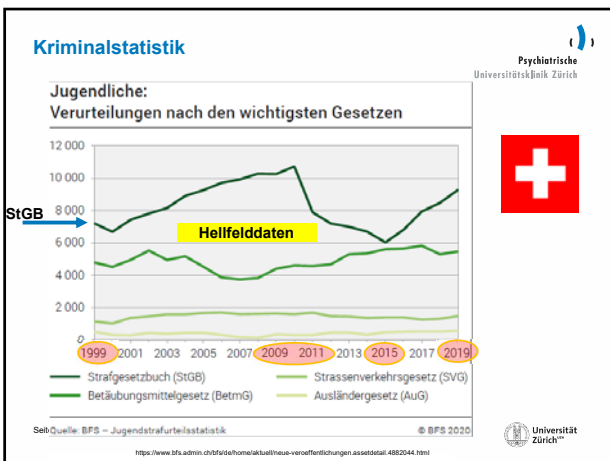
Übersicht

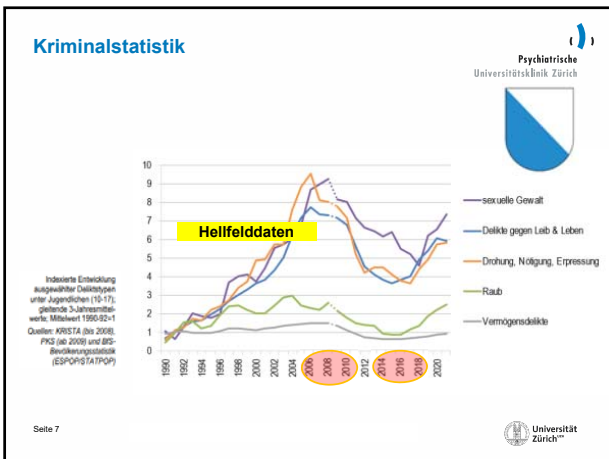
Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- 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

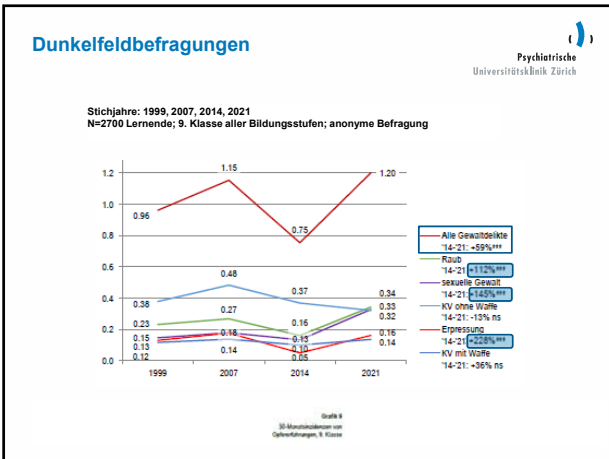
Int. Studie, 24 Kantone
N= 10 019
1991, 2006, 2013, 2021

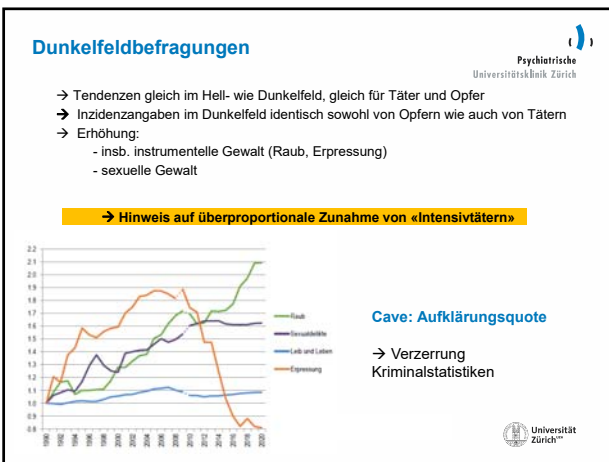
Jugenddelinquenz in der Schweiz
Bericht zu den zentralen Ergebnissen der 4. «International Self-Report Delinquency» Studie (ISR4)

Gefördert durch den Schweizerischen Nationalfonds (Nummer 190539)
Oktober 2022

Prof. Dr. Patrick Marzocchi (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, ZHAW)
Prof. Dr. Barbara Klenner (Hochschule für Sozialpädagogik, HES-FR, HES-GR)
Lenore Blomberg (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, ZHAW)
Marie Klenner (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, ZHAW)
Dr. Susanne Weiss (Hochschule für Sozialpädagogik, HES-FR, HES-GR)

JACOBS CENTER
HETS-FR





**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-psychopathologisch
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; Stokete 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; Stokete 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

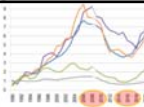
Desistance-Forschung
Ausstieg aus einer kriminellen Karriere ist nicht die Ausnahme. Es ist die Regel.

2 Typen Straftäter

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)

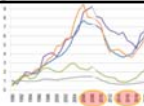
Abnahme seit Höhepunkt 2009 → 2014/2015 → Primärprävention↓

- 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)

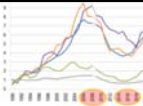
Quelle: Studie D. Baier et al., ZHAW, 2021; Studie D. Ribeau et al. UZH, 2022

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



Gründe – Hypothesen – Gewaltdelikte

Zunahme seit 2014 bis 2020 / Coronabeginn



Unklar:

- Allg. Verschlechterung der subjektiv wahrgenommenen Zukunftsperspektiven?
- Erfolgsdruck hohe Bildung/Geldverdien? „Profane Lehrstelle weniger wert“
- Soziodemographische Veränderungen der Jugend:
 - ohne Migrations-HG 40% → 30%
 - mit Migrations-HG 60% → 70%
 - Erste Generation: bessere Angleichung (hochqualif. Fachkräfte EU-Länder)
 - Zweite Generation = Secondos
 - Intakte Familienverhältnisse: bis 2014 Abnahme, seither wieder Zunahme (kinderreich)


Spezifisch: Corona Pandemie und ihre Auswirkungen

- Corona: hohe psychische Belastung Jugendlicher → erhöhter Stress → Gewalterhöhung
- Lockdown → verminderte Kontaktmöglichkeiten → Gewaltverminderung → insgesamt «Ausgleich»

Seite 22 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Gründe – Hypothesen – Gewaltdelikte

Zunahme seit 2014 bis 2020 / Coronabeginn



Wahrscheinlich:

- Zunahme Mitgliedschaft gewaltbereite Gruppe → Zunahme Raufhandel, Angriffe
- «Legal cynicism» (zynische Einstellung zur Rechtsordnung: «Gesetze sind da, um sie zu brechen»)
- Polarisierung: Grosse Gruppe mit kompetenten Konfliktlösemustern versus kleine Gruppe mit aggressiven Konfliktlösemustern (Täter) → Klima der aggressiven Selbstbehauptung mit positiver Bewertung/Legitimation von Gewalt und Kriminalität
- Intensiverer, längerer Ausgang am WE
- Revival von Männlichkeitsnormen, u.a. aufgrund medialer Vorbilder
- Fokussierung auf Prävention islamistischer Radikalisierung → Vernachlässigung der „normalen“ Prävention von Jugendgewalt
- Zunahme harter Alkohol
- Eintritt Frühdelinquenz
- **Insgesamt: Täteranzahl nicht erhöht, sondern Hochrisiko-Belastete noch mehr belastet**

Seite 23 Quelle: Studie D. Baier et al., ZHAW, 2021; Studie D. Ribeau et al. UZH, 2022 Universität Zürich

2% ZKJF

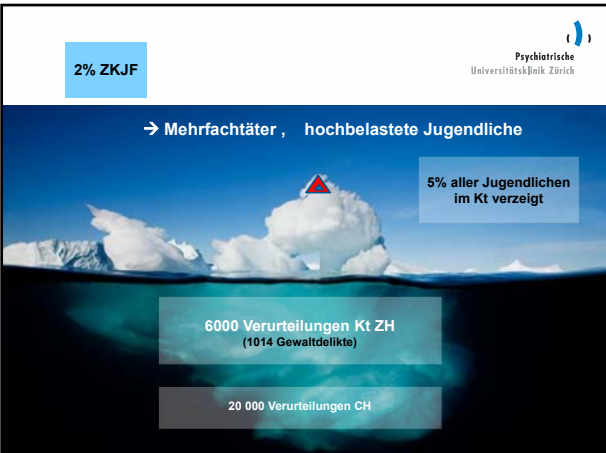
Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

→ **Mehrfach Täter, hochbelastete Jugendliche**

5% aller Jugendlichen im Kt verzeigt


6000 Verurteilungen Kt ZH (1014 Gewaltdelikte)

20 000 Verurteilungen CH



**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%

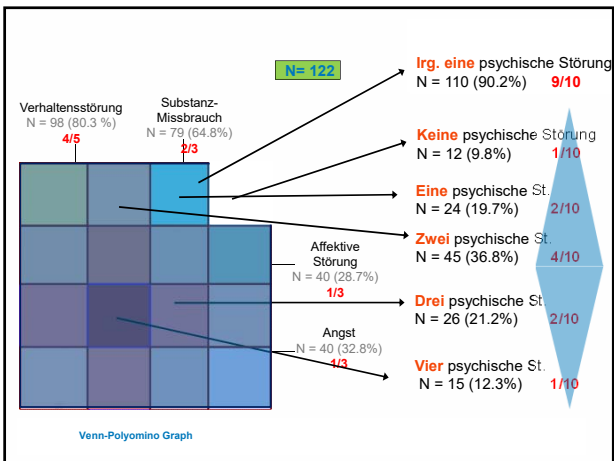
Klientel im ZKJF
Gefängnis Limmattal 2010-2012


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**



Interventionsmöglichkeiten

Schutzmassnahmen im JStG

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Erzieherisch (Sozialarbeit)

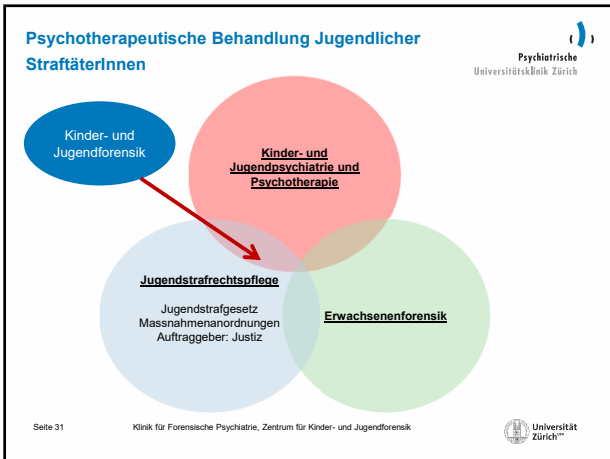
- Art. 12 Aufsicht
- Art. 13 Persönliche Betreuung
- Art. 15 Unterbringung

Therapeutisch (Psychotherapie, Pharmakotherapie)

Art. 14: Ambulante Behandlung

- wenn: psychische Störungen, Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt oder von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig
- kann mit anderen Massnahmen (Art. 12, 13, 15) verbunden werden
- max. bis vollendetes 25. Lebensjahr

Seite 30 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich



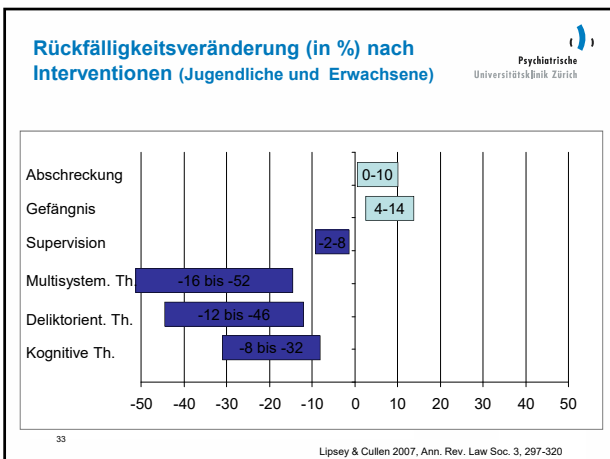
Historie deliktpräventive Psychotherapie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Entwicklung ab den 70ern.

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

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



Deliktpräventive Therapie bei Jugendlichen What works?

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- ✓ Kognitiv-behaviorale Programme
- ✓ Vereinigung KVT mit Einbezug Deliktverhalten

Wichtig dabei

- Psychotherapie soll konkret auf Rückfallprävention abzielen
- KJ: Fokus auf Ressourcen, Edukation, Skills, Befriedigung ps. Grundbedürfnisse

Breit konzipierte integrative verhaltensnahe deliktpräventive Therapie, eingebettet in Fallkonzeption und (zu aktualisierende) Therapieplanung

Quellen: Andrews et al., 1990; Aos et al., 2006; Howell et al., 2014; Lösel, 1996; Lehmann et al., 2022

Seite 34 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?“

00er Jahre:

- **Deliktpräventiver/-orientierter Fokus**

Seite 35 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Seite 36 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



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

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


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

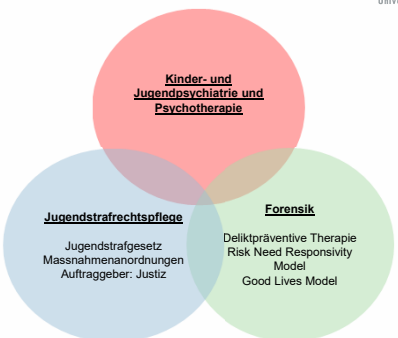
2010:

- Zunehmend „good-lives model“


Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

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


Psychotherapeutische Behandlung Jugendlicher StraftäterInnen



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

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


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 Adolescent / 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:

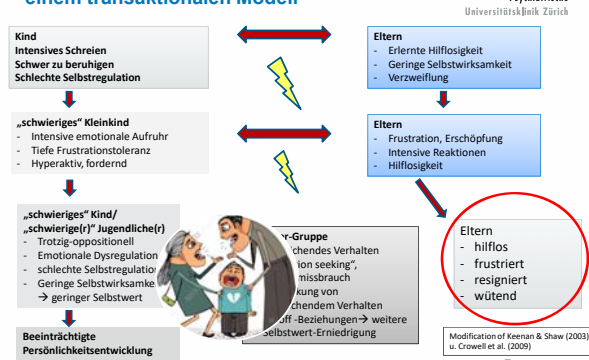
- direkte Behandlung der Risikofaktoren des Indexpatienten
- Evtl. Bagatellisierung des Deliktes
- Integration des Deliktes/Abspaltung
- Ablehnung Delikthandlung und gleichzeitige Ablehnung des Jugendlichen

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

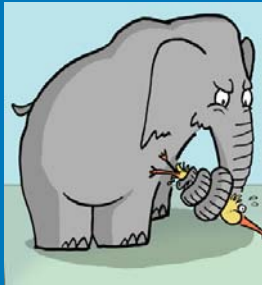
Psychotherapeutische Behandlung Jugendlicher Straftäter



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

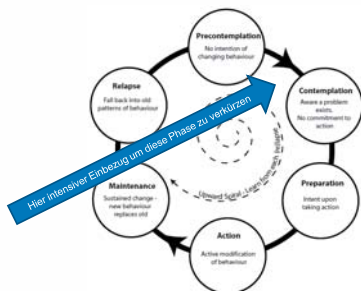
Seite 48 Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Universität Zürich

Zwang – Widerstand: der/die unfreiwillige PatientIn



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

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



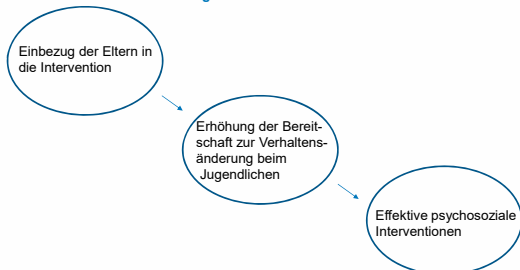
Seite 50

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



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



Zum Schluss noch die Good News

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

PREVALENCE OF ANTISOCIAL BEHAVIOR

AGE 1 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

Literaturangaben



Bessler C, Stiefel D, Barra S, Plattner B & Aebi M (2018): Psychische Störungen und kriminelle Rückfälle bei männlichen jugendlichen Gefängnisinsassen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2018), 1–14.
Beier, H. (2014). Peer effects in offending behaviour across contexts: Disentangling selection, opportunity and learning processes. European Journal of Criminology, 11(1), 73-90.
Braga, T., Gonçalves, L. C., Basto-Pereira, M., & Maia, A. (2017). Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. Aggression and violent behavior, 33, 37-50.
Colins, O., Vermeiren, R., Vreugdenhil, C., van den Brink, W., Doreleijers, T., & Broekaert, E. (2010). Psychiatric disorders in detained male adolescents: a systematic literature review. The Canadian Journal of Psychiatry, 55(4), 255-263.
de Vogel, V., de Vries Robbé, M., de Ruiter, C., & Bouman, Y. H. (2011). Assessing protective factors in forensic psychiatric practice: Introducing the SAPROF. International journal of forensic mental health, 10(3), 171-177.
Dölling, D. (2008). Grundstrukturen der Jugenddelinquenz. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 2(3), 155-161.
Farrell, A. D., Thompson, E. L., & Mehari, K. R. (2017). Dimensions of peer influences and their relationship to adolescents' aggression, other problem behaviors and prosocial behavior. Journal of youth and adolescence, 46(6), 1351-1369.
Fazel, S., Doll, H., & Långström, N. (2008). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and meta-regression analysis of 25 surveys. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47(9), 1010-1015.



Horizontal lines for notes on page 61

Literaturangaben



Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). A general theory of crime. Stanford University Press.
Harris-McKoy, D. (2016). Adolescent delinquency: Is too much or too little parental control a problem?. Journal of Child and Family Studies, 25(7), 2079-2088.
Hoeve, M., Stams, G. J. J., Van der Put, C. E., Dubas, J. S., Van der Laan, P. H., & Gerris, J. R. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. Journal of abnormal child psychology, 40(5), 771-785.
Huang, H., Ryan, J. P., & Rhoden, M. A. (2016). Foster care, geographic neighborhood change, and the risk of delinquency. Children and Youth Services Review, 65, 32-41.
Janssen, H. J., Eichelsheim, V. I., Deković, M., & Bruinsma, G. J. (2016). How is parenting related to adolescent delinquency? A between-and within-person analysis of the mediating role of self-control, delinquent attitudes, peer delinquency, and time spent in criminogenic settings. European Journal of Criminology, 13(2), 169-194.
Kirk, D. S. (2008). The neighborhood context of racial and ethnic disparities in arrest. Demography, 45(1), 55-77.
Laub, J. H., & Sampson, R. J. (1993). Turning points in the life course: Why change matters to the study of crime. Criminology, 31(3), 301-325.
Lowe, N. C., May, D. C., & Etrod, P. (2008). Theoretical predictors of delinquency among public school students in a mid-southern state: The roles of context and gender. Youth Violence and Juvenile Justice, 6(4), 343-362.
Monahan, K. C., Rhew, I. C., Hawkins, J. D., & Brown, E. C. (2014). Adolescent pathways to co-occurring problem behavior: The effects of peer delinquency and peer substance use. Journal of research on adolescence, 24(4), 630-645.
Muñoz, L. C., Pakalniskiene, V., & Frick, P. J. (2011). Parental monitoring and youth behavior problems: Moderation by callous-unemotional traits over time. European child & adolescent psychiatry, 20(5), 261-269.



Horizontal lines for notes on page 62

Literaturangaben



Oberwitter, D. (2018). Stadtstruktur und Kriminalität. Kriminalsoziologie: Handbuch für Wissenschaft und Praxis, 317.
Odgers, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., & Caspi, A. (2008). Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to adult outcomes. Development and psychopathology, 20(2), 673-716.
Pardini, D. A., Byrd, A. L., Hawes, S. W., & Docherty, M. (2018). Unique dispositional precursors to early-onset conduct problems and criminal offending in adulthood. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 57(8), 583-592.
Plattner, B., Aebi, M., Steinhilber, H. C., & Bessler, C. (2011). Psychopathologische und komorbide Störungen inhaftierter Jugendlicher in Österreich. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.
Ribeau Denis, Loher Michelle (2022): Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich 1999–2021 Forschungsbericht. Jacobs Center for Productive Youth Development, Universität Zürich.
Steketee, M., Aussems, C., & Marshall, I. H. (2021). Exploring the impact of child maltreatment and interparental violence on violent delinquency in an international sample. Journal of interpersonal violence, 36(13-14), NP7319-NP7349.
Svensson, R., & Oberwitter, D. (2010). It's not the time they spend, it's what they do: The interaction between delinquent friends and unstructured routine activity on delinquency: Findings from two countries. Journal of Criminal Justice, 38(5), 1006-1014.
Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective. Clinical psychology review, 23(2), 277-318.
Vertone L., Euler F., Cavelli L. & Stiefel D. (2022). Jugendliche Delinquente in der Schweiz – Charakteristika und Interventionen. Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy



Horizontal lines for notes on page 63