

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang: **Sozialpädagogik**

Kurse: **BB 2015-2019 & TZ 2015-2019**

Deborah Schwarzentruher & Fabienne Fischer

Psychisch erkrankte Jugendliche im Massnahmenvollzug

**Sozialpädagogische Arbeit im Wohnalltag unter Berücksichtigung der psychischen
Störung mit dem Ziel einer förderlichen Entwicklung**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2019 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialpädagogik**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialpädagogisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen SozialpädagogInnen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2019

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Alle Menschen haben das Recht darauf, in ihren Bedürfnissen ernst genommen zu werden – dies setzt auch voraus, dass die Bedürfnisse aller Menschen *wahr*-genommen werden. Das gilt insbesondere für die Jugendlichen in einem Massnahmenvollzug, welche abhängig von der Wahrnehmung der professionellen Mitarbeitenden aus dem Bereich der Sozialpädagogik sind.

Die vorliegende Bachelorarbeit setzt sich mit den Fragen der Grenzen und Möglichkeiten der sozialpädagogischen Arbeit auseinander. Sie bezieht sich auf das Empiriedefizit der Symbiose von psychischen Erkrankungen und der Delinquenz im Massnahmenvollzug, welche in der Ausgangslage beschrieben wurde.

Innerhalb des theoretischen Rahmens wird Bezug auf den verschiedenen psychischen Krankheitsbildern genommen, welche bei Verhaltensauffälligen im Jugendalter am häufigsten auftreten können. Dazu wird jeweils reflektiert, welche Arbeitsprinzipien (der Sozialpädagogik) der betroffenen Klientel helfen könnten. Die durchgeführte qualitative Forschung untersucht die Arbeitsweise von fünf ausgebildeten und langjährigen Fachpersonen aus den Teilgebieten des Massnahmenvollzugs. Dies wird anhand der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass professionelle sozialpädagogisch geführte Institutionen benötigt werden. Sie zeigen aber auch den Konsens, dass viele Ressourcen in diesem Setting fehlen und es diesbezüglich Veränderungen geben müsste. Dieser Mangel erschwert oft eine adäquate Arbeit mit den Jugendlichen, die eine psychische Erkrankung aufweisen. So zeigt sich das Bild der Sozialpädagogik als Profession, die mit dieser Klientel an neue Herausforderungen stösst und sie dadurch handlungsunfähig macht.

Aus der Diskussion der Forschungsergebnisse wird deutlich, dass die Profession der Sozialen Arbeit in diesem Kontext darin besteht, sich für die Instandsetzung der Professionalität an sich einzusetzen und dass der Einsatz für die hilfsbedürftige Klientel von Nöten ist. Dem Mangel an Ressourcen im Alltag kann nur die Forderung entgegengesetzt werden, dass die benötigten Mittel zur Verfügung gestellt werden müssen und eine Veränderung in diesem Arbeitsbereich essentiell ist.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Schulleitung	II
Abstract	III
Inhaltsverzeichnis	IV
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis.....	VII
Tabellenverzeichnis	VII
1. Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.1.1 Psychische Gesundheit in der Schweiz in Zahlen	1
1.1.2 Psychische Gesundheit von stationär platzierten Jugendlichen in Zahlen	2
1.1.3 Fremdplatzierung – Hilfe oder Problem?.....	2
1.2 Motivation	3
1.2.1 Probleme der Nähe und Distanz	3
1.2.2 Massgeschneidert oder von der Stange?.....	4
1.3 Fragestellungen	5
1.4 Ziel	7
1.5 Abgrenzung.....	8
1.6 Aufbau der Bachelorarbeit	8
2. Psychische Erkrankungen und Delinquenz im Jugendalter	10
2.1 Herausforderungen des Jugendalters	11
2.2 Psychische Gesundheit.....	13
2.3 Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter	13
2.4 Einflussfaktoren auf psychische Störungen.....	13
2.5 Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).....	14
2.5.1 Abgrenzung von Trauma und der Posttraumatischen Belastungsstörung.....	15
2.5.2 Die Entstehung von Trauma und PTBS	15
2.5.3 Schutz- und Risikofaktoren.....	18
2.6 Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS).....	18
2.6.1 Entstehung und Diagnostik	20
2.6.2 Auswirkungen im Alltag für Betroffene.....	21
2.6.3 Schutz- und Risikofaktoren.....	22
2.7 Depression.....	23
2.7.1 Entstehung.....	24
2.7.2 Schutz- und Risikofaktoren.....	25
2.8 Delinquenz.....	26

2.8.1 Jugenddelinquenz in der Schweiz.....	27
2.8.2 Entstehung.....	27
2.8.3 Schutz- und Risikofaktoren.....	30
2.9 Zwischenfazit	31
2.9.1 Posttraumatische Belastungsstörung und Trauma	32
2.9.2 ADHS.....	33
2.9.3 Depressionen.....	33
2.9.4 Delinquenz.....	34
3. Stationärer Massnahmenvollzug	36
3.1 Rechtliche Grundlagen	36
3.1.1 (Massnahmenvollzug im) Erwachsenenstrafrecht	36
3.1.2 (Massnahmenvollzug im) Jugendstrafrecht	38
3.2 Massnahmenvollzug.....	40
3.3 Funktion und Folgen in der Gesellschaft.....	41
3.4 Umsetzung.....	42
3.5 Funktion und Folgen für Jugendliche	43
3.6 Zwischenfazit	45
4. Forschungsdesign.....	47
4.1 Qualitative Forschung.....	47
4.2 Datenerhebung.....	47
4.3 Sampling	48
4.4 Leitfaden.....	50
4.5 Datenaufbereitung	50
4.6 Datenauswertung.....	50
4.7 Methodenkritik.....	51
5. Darstellung der Forschungsergebnisse	52
5.1 Veränderungen der Klientel des Massnahmenvollzugs	52
5.1.1 Veränderungen der Klientel	52
5.1.2 Veränderung des Familiensystems.....	54
5.1.3 Veränderungen der Institutionen/ des Massnahmenvollzugs	55
5.1.4 Veränderungen der Gesellschaft.....	55
5.2 Arbeit mit psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug	56
5.2.1 Arbeitsprinzipien	57
5.2.2 Kritik.....	58
5.3 Schwierigkeiten im Massnahmenvollzug für Fachpersonen	60
5.3.1 Schwierigkeiten, welche die Fachpersonen haben	60

5.4 Schwierigkeiten im Massnahmenvollzug für Jugendliche	61
5.4.1 Schwierigkeiten, welche die Jugendlichen haben	61
5.5 Veränderung der Delinquenz während dem Massnahmenvollzug	62
5.5.1 Entwicklungen der Delinquenz	62
5.6 Veränderung der psychischen Erkrankungen während dem Massnahmenvollzug	63
5.6.1 Entwicklungen der psychischen Erkrankung	63
5.7 Zusammenhänge im Verlauf von Delinquenz und psychischen Erkrankungen im Massnahmenvollzug	64
5.7.1 Zusammenhänge zwischen Delinquenz und psychischen Erkrankungen	64
5.8 Veränderungspotenzial	65
5.8.1 Konzeptuelles und Strukturelles	65
5.8.2 Alltagsgestaltung	67
5.8.3 Zwischenmenschliches	68
6. Diskussion der Forschungsergebnisse	69
6.1 Die Klientel	69
6.2 Arbeit mit psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug	70
6.3 Delinquenz und psychische Erkrankungen im Massnahmenvollzug	72
6.4 Veränderungspotenzial	73
7. Fazit und Ausblick	75
7.1 Fazit für die Praxisfrage	75
7.2 Persönliches Fazit	76
7.3 Ausblick	77
7.4 Schlusswort	78
8. Literaturverzeichnis	79
9. Anhang	85
Anhang A: Kurzfragebogen	86
Anhang B: Interviewleitfaden	87
Anhang C: Einverständniserklärung	90
Anhang D: Kategorienschema	91

Verfasserinnen der einzelnen Kapitel

Deborah Schwarzentruher:	Kapitel 1.1, 1.2, 2.1, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.10.1, 2.10.2, 3.2, 3.4, 3.5, 3.6, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 7
Fabienne Fischer:	Kapitel 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.2, 2.3, 2.8, 2.9, 2.10.3, 2.10.4, 3.1, 3.3, 4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 6

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Klassifikation traumatischer Ereignisse	S. 16
Abbildung 2: Kriterien für die Diagnose einer hyperkinetischen Störung nach ICD-10 und einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung nach DSM-IV	S. 21
Abbildung 3: Allgemeines Rahmenmodell zur Erklärung kriminellen Verhaltens	S. 29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Samplestruktur	S. 49
Tabelle 2: Kategorienschema	S. 91

1. Einleitung

Der Ursprung der hier behandelten Thematik und auch deren Ausgangslage liegt in den Erfahrungsberichten von Mitarbeitenden des Jugenddorf Knutwil Bad. Dieses Heim setzt zivil- und strafrechtliche Massnahmen von männlichen Jugendlichen zwischen 14 und 25 Jahren um. Aufgrund des persönlichen Praxisbezugs zu dieser Klientel, wurde der Fokus ausschliesslich auf deviante, delinquente und männliche Jugendliche im deutschschweizerischen Sprachraum im stationären Zwangskontext gelegt.

1.1 Ausgangslage

Wenn aus dem sozialpädagogischen Arbeitsfeld im Bereich von stationären Massnahmen die einzelnen Fälle betrachtet werden, scheint sich die Ausgangslage einer Heimeinweisung der männlichen Jugendlichen zwischen 13 und 18 Jahren geändert zu haben. Wo früher das auffällige Verhalten im Vordergrund stand, welches man mit Disziplin und Strukturen sozialpädagogisch angehen sollte, wird der Fokus nun gehäuft auf die psychische Komponente gelegt. Im Vergleich zu den vergangenen Jahren, wird bei Platzierungsanfragen an Jugendheimen öfter erwähnt, dass der Klient bereits einen stationären Aufenthalt in einer Psychiatrie hinter sich habe und somit ein Kurzbericht einer psychiatrischen Abklärung oder gar eine Medikamentierung vorhanden sei. Zweifellos machen sich diese Veränderungen im Arbeitsalltag für die betreuenden Personen in den Heimen bemerkbar.

Auch den Begriffen «selbstverletzendes Verhalten» oder «Suizidalität» werden mehr Aufmerksamkeit gewidmet, was bis vor ein paar Jahren kaum erwähnt wurde. Die Verhaltensprobleme des Jugendlichen sind heutzutage nicht mehr nur auffällig, oppositionell und aufgrund seiner Devianz in der Schule oder Zuhause nicht mehr tragbar, sondern sie sind ebenfalls akut selbstgefährdet. Diese scheinbaren Tendenzen werfen Fragen auf. Können Jugendliche mit einer psychischen Störung oder Krankheit in jedem Fall im Alltag nur durch professionelle Pädagogik betreut werden? Und kann eine bis anhin bewährte klassische Massnahme noch der richtige Rahmen für ein verändertes Klientel sein?

1.1.1 Psychische Gesundheit in der Schweiz in Zahlen

Allgemein scheint es ein Trend zu sein, dass immer mehr Menschen die Hilfe einer psychologischen Fachperson in Anspruch nehmen wollen oder müssen. Einer Studie der Organisation des

schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan (2016) zufolge, ist in den fünfzehn Jahren von 1997 bis 2012 die Anzahl der psychologischen Dienstleistungen in der Schweiz von 4,1% auf 5,4% gewachsen (S. 37).

Erstaunlich am Ergebnis dieser Studie ist, dass mit 52.8% der grösste Anteil der aufsuchenden Personen zwischen 15 und 34 Jahren alt ist. Dies entspricht somit dem Alter der Jugendlichen in einer Massnahme (ebd.).

1.1.2 Psychische Gesundheit von stationär platzierten Jugendlichen in Zahlen

Weiter ist aus den Analysen eines anderen Berichts des Gesundheitsobservatoriums Obsan (2017) zu entnehmen, dass Jugendliche in einer Institution unter einer sehr hohen psychischen Belastung leiden (S. 41). Das zeigen die Ergebnisse einer Arbeitsgruppe der UPK in Basel im Jahre 2017, im Rahmen des Modellversuch Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen (MAZ) (Schmid et al., 2012; zit. in Obsan, 2017, S. 41). Von dem Diagnosesystem ICD-10 ausgehend, litten insgesamt 74% von ihnen unter mindestens einer psychischen Erkrankung und über 44% erfüllten die Diagnosekriterien für zwei oder mehrere Erkrankungen. Das gezogene Fazit ist, dass 80% der stationierten Jugendlichen bereits mindestens ein traumatisches Erlebnis erfahren hatten und über ein Drittel sogar mehr als drei traumatische Erlebnisse (Obsan, 2017, S. 41).

1.1.3 Fremdplatzierung – Hilfe oder Problem?

Bei einer akuten Selbstgefährdung (je nach Fall auch Fremdgefährdung), ist ein Psychiatrieaufenthalt als Krisenintervention vorübergehend das, was eine prekäre Situation aufzufangen vermag. Es ist die primäre Aufgabe einer psychiatrischen Station, dass der psychische Notzustand stabilisiert wird. Das Verhalten des jungen Patienten und die Problematik seines Alltags werden jedoch nicht berücksichtigt. Mit den Massnahmenheimen verhält es sich genau umgekehrt. Das Verhalten und die damit verbundene Problematik des Jugendlichen im Alltag werden angegangen, die Stabilisierung der Psyche jedoch nicht.

Für eine Einweisung in ein Heim braucht es keinen vorangehenden Aufenthalt in einer Psychiatrie. Der Jugendliche könnte schon länger auffälliges Verhalten zeigen, möglicherweise scheiterten bereits Versuche von ambulanten Massnahmen. Es ist das Ziel, den Jugendlichen aus seinem Umfeld zu nehmen und ihn vor sich und der Umwelt zu schützen. Nicht immer kann dieser Entscheid für einen Jugendlichen selbst Sinn machen, denn er kann sich unter anderem stark fremdbestimmt, abgeschoben, unverstanden und auch stigmatisiert fühlen.

Der Jugendliche sollte durch geregelte Zeiten in einem Heim an Sicherheit gewinnen, sich daran gewöhnen, sich mit seiner Problematik auseinanderzusetzen und erkennen, welche Auslöser ihn in ein Massnahmenheim gebracht haben. Er erkennt bestenfalls, dass sein Verhalten Konsequenzen hat und lernt im optimalen Fall, sich anzupassen. Die Hoffnung ist dann, dass seine Anpassungsleistung intrinsisch motiviert in seinem Alltag umgesetzt wird, wenn er das Heim verlassen kann.

Das Konzept funktioniert für jene Jugendliche am besten, welche eine Anpassungsstörung im Sozialverhalten aufzeigen oder durch Umweltfaktoren auf Abwege gekommen sind. Es ist die Möglichkeit, resozialisiert zu werden in einem Alter, bei dem er sein Leben noch vor sich hat und Vieles richten kann. Dennoch ist fraglich, ob die psychischen Auffälligkeiten, welche der Jugendliche möglicherweise aufweist, von einem sozialpädagogisch geführten Heim in Alltagssituationen abgedeckt werden können. Denn trotz der vorhandenen Möglichkeiten von Kurzaufenthalten in der Psychiatrie (Krisenintervention), psychiatrischer Abklärung, Praxisberatungen oder einer externen psychologischen Beratung in unsicheren Situationen, bestehen im Praxisalltag viele Unsicherheiten.

1.2 Motivation

Eine langjährige Mitarbeiterin des Jugenddorfs Knutwil Bad sagte zu einer Autorin in einem Telefongespräch sehr passend: «Früher hatten sie andere Jugendliche mit dem Messer verletzt, jetzt verletzen sie sich selbst.» (Telefongespräch vom Januar 2019). Die in der Ausgangslage beschriebenen Probleme des Alltags, mit denen die sozialpädagogischen Mitarbeitenden in Massnahmenheimen konfrontiert werden, wurden von Deborah Schwarzentruher, einer der Verfasserinnen der vorliegenden Bachelorarbeit, erfasst. Ihre seit 2013 gemachten Erfahrungen im Arbeitsalltag und die vom Studium an der HSLU vorangetriebenen und differenzierten gedanklichen Auseinandersetzungen gaben Anlass für die hier bearbeitete Grundthematik und Problematik. Ihre Praxisausbildung für das berufsbegleitende Studium an der HSLU Soziale Arbeit absolvierte sie im Jugenddorf Knutwil Bad auf der Wohngruppe «Beobachtungsstation». Diese hat einen zusätzlichen Auftrag, indem sie Jugendliche während des sechsmonatigen Aufenthaltes systemisch, psychologisch und sozialpädagogisch abklärt.

1.2.1 Probleme der Nähe und Distanz

Die Mitarbeitenden der Beobachtungsstation sind in einer Schicht jeweils 24 Stunden auf der Wohngruppe anwesend. Bei Problemen setzen sie sich mit den Jugendlichen auseinander, hören ihnen zu, erledigen normale Alltagsaufgaben mit ihnen. Die Tagesabläufe, die dem realen Alltag zuhause ähnlichsehen, erzeugen unweigerlich viel Emotionalität und Nähe.

Damit es im Alltag gelingt, eine Distanz zu wahren, sind Verhaltensregeln von essentieller Bedeutung. Das Sexualkonzept des Jugenddorfs ist dabei wichtig und muss in jedem Fall eingehalten werden; dies zum Schutz vor möglichen Fehlinterpretationen von Jugendlichen und Mitarbeitenden oder gar Übergriffen. Das bedeutet beispielsweise, dass Körperberührungen verboten sind und nur die Hand zum Gruss geschüttelt werden darf. Die physische Distanz einer Armlänge muss eingehalten werden und somit sind Zeichen von Zuwendung, wie Umarmungen nicht möglich. Nur in absoluten Not- und Ausnahmefällen, wenn ein Jugendlicher zwingend in diesem Kontext berührt werden muss, ist eine Annäherung erlaubt.

1.2.2 Massgeschneidert oder von der Stange?

Das Sexualkonzept besagt auch, dass eine Sozialpädagogin oder ein Sozialpädagoge nicht in einem geschlossenen Zimmer allein mit einem Jugendlichen sein soll darf und Gespräche immer sichtbar sein müssen. Wo nun die vorgegebenen Strukturen, Regeln und Konzepte Halt und Ordnung für alle Beteiligte geben, können sie in einer Akutsituation auch eine verheerende Wirkung haben. Aufgrund des vorgegebenen Konzeptes und der Haltung eines pädagogisch geführten Heimes für Massnahmen gehen Mitarbeitende bei einer Nichteinhaltung der Regeln davon aus, dass der Jugendliche nicht «will» und nicht, dass er nicht «kann». Das mag in vielen Fällen stimmen und die pädagogische Vorgehensweise ist logisch nachvollziehbar. Jedoch wird dadurch auf Jugendliche in ihren Bedürfnissen falsch eingegangen, wenn sie wegen einer psychischen Krankheit oder Störung nicht *können*.

Ein Beispiel von Deborah Schwarzentruher aus dem Praxisalltag soll dies veranschaulichen: Ein Jugendlicher namens Fabian (Name geändert) verweigerte morgens oft, aus dem Bett zu steigen und an der Tagesstruktur teilzunehmen (Schule, Atelier, interne Arbeitseinsätze). Ihm wurde mit viel Verständnis, jedoch auch einigen Unsicherheiten begegnet, da er an depressiven Episoden litt und sich auch suizidal äusserte. Eines Morgens stand Fabian wieder nicht auf und klagte über Unwohlsein, was er oft mit einer körperlichen Beschwerde begründete und ging wieder in sein Zimmer. Nur aufgrund eines Bauchgefühls folgte Deborah Schwarzentruher dem Jugendlichen. Er setzte sich auf den Bettrand, wo er dann hysterisch zu weinen begann und sich so stark in seine Hand biss, dass er blutete. Frau Schwarzentruher sah sich nun in einer Situation, in welcher sie eigentlich wusste, was Fabian brauchte, sie aber gleichzeitig die Regelung des Sexualkonzepts sehr klar vor Augen hatte. Anstatt Hilfe zu holen, was bedeutete, dass er dann allein in seinem Zimmer in diesem Zustand verblieben wäre, setzte sie sich mit nötigem Abstand zu ihm auf die Bettkante. Sie hielt ihn fest, während sie ruhig auf ihn einsprach. Der Arm um seine Schulter, ihn haltend. Er hörte fast sofort auf zu weinen und hörte auch auf, sich in die Hand zu beißen. Als sie dann Fabians Bestätigung erhielt, dass er sich nichts antun würde, ging sie aus dem Zimmer und holte Hilfe.

Diese wahre Begebenheit zeigt auf, in welchem Clinch die Mitarbeiterin in dieser Situation war. Sie kannte die Regeln, wollte keine Fehler machen, konnte aber aus fachlicher Sicht nicht reagieren, und aus einem Bauchgefühl gehandelt. Die Fragen, die sie damals sehr beschäftigten, waren: Wie kann in solchen Situationen geholfen werden, wenn man den Jugendlichen nicht berühren darf? Wenn dieser Jugendliche Trost in seinem Zimmer braucht oder wenn Warnsignale von den Sozialpädagogen falsch interpretiert werden?

1.3 Fragestellungen

Ausgehend von der Ausgangslage haben sich die Autorinnen dieser Arbeit die Frage gestellt, ob der Massnahmenvollzug den Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen gerecht wird und ihnen bieten kann, was sie für ihre Entwicklung und ihr Leben nach dem Massnahmenvollzug benötigen. So hat sich folgende Hauptfragestellung ergeben:

Hauptfrage: *Was benötigen delinquente, psychisch erkrankte Jugendliche im Massnahmenvollzug in und von diesem stationären Setting für eine förderliche Entwicklung?*

Unter dem Begriff der *förderlichen Entwicklung* ist in diesem Kontext eine Kombination von mehreren Faktoren zu verstehen. Das Ziel jener förderlichen Entwicklung ist erstens eine Verminderung der Delinquenz, beziehungsweise eine gänzliche Deliktvermeidung. Zweitens wird eine krankheitsadäquate Behandlung der psychischen Erkrankung angestrebt, respektive dass der Jugendliche einen guten Umgang im Alltag mit seiner psychischen Erkrankung finden kann. Drittens soll es dem Jugendlichen möglich sein, eine für ihn vorteilhafte, zufriedenstellende, selbstbestimmte Lebensweise zu erreichen. Der Begriff der Entwicklung meint, dass die Jugendlichen im Rahmen ihres Aufenthaltes im Massnahmenvollzug zu diesen Zielen hinbegleitet werden sollen.

Es wurden vier Unterfragen entwickelt, welche je einen Teil zur Beantwortung der Hauptfrage beitragen sollen. Es handelt sich dabei um folgende Fragen:

Theoriefrage 1: *Welche Faktoren beeinflussen den Verlauf psychischer Erkrankungen und Delinquenz im Jugendalter?*

Die erste Theoriefrage greift das Thema der psychischen Erkrankungen und der Devianz im Jugendalter auf. Sie beleuchtet die Herausforderungen des Jugendalters und die im Massnahmenvollzug am häufigsten vertretenen psychischen Erkrankungen. Vor allem geht es dabei um deren Entstehung und

die Faktoren, welche psychische Erkrankungen beeinflussen. Ebenfalls thematisiert sie die Delinquenz, ihre Entstehungsbedingungen, wie auch jene Faktoren, welche sich auf die Delinquenz auswirken.

Bezogen auf die Hauptfrage klärt die erste Theoriefrage, welche Faktoren eine psychische Erkrankung und Delinquenz bei Jugendlichen positiv wie negativ beeinflussen. Sie ermöglicht erste Rückschlüsse darauf, was delinquente Jugendliche, beziehungsweise Jugendliche mit psychischen Erkrankungen benötigen.

Theoriefrage 2: *Welche Funktionen erfüllt der Massnahmenvollzug und wie werden diese im Alltag umgesetzt?*

Die zweite Theoriefrage setzt sich mit den Grundlagen des Massnahmenvollzuges auseinander. Es wird geklärt, welche Funktion der Massnahmenvollzug in der Gesellschaft, für die Behörden und für die betroffenen Jugendlichen hat. Zudem werden die aktuell im Alltag des Massnahmenvollzuges praktizierten pädagogischen Arbeitsweisen erläutert und mit den Funktionen und Zielen des Massnahmenvollzuges in Verbindung gebracht.

Die zweite Theoriefrage dient dazu, im Rahmen der Hauptfrage die gegenwärtige Situation, Zielsetzungen und Arbeitsweisen im Massnahmenvollzug aufzuzeigen. Nach einem Vergleich mit der ersten Theoriefrage können Stärken und Schwächen des stationären Massnahmenvollzugssettings im Umgang mit psychisch erkrankten Jugendlichen eruiert werden.

Forschungsfrage: *Wie wird aktuell mit psychisch erkrankten Jugendlichen im Setting des Massnahmenvollzuges gearbeitet? Was unterstützt eine förderliche Entwicklung und inwiefern besteht dabei noch Verbesserungspotenzial?*

Um diese Frage beantworten zu können, wurden Interviews mit mehreren Fachpersonen aus dem Bereich des Massnahmenvollzuges geführt. Sie soll zeigen, wie Praktikerinnen und Praktiker, Expertinnen und Experten die Situation beurteilen und wo sie die Stärken und Schwächen des Massnahmenvollzuges für psychisch erkrankte Jugendliche sehen.

Diese Frage zielt darauf ab, die Meinungen der Praktikerinnen und Praktiker einzufangen und im Rahmen der Hauptfrage eine Brücke zu schlagen zwischen den Themen der psychischen Erkrankungen, der Delinquenz und dem stationären Setting des Massnahmenvollzuges. Sie bringt in Erfahrung, wie sich diese Thematik im Alltag des Massnahmenvollzuges zeigt, was die Befragten als förderlich und

hinderlich für die Entwicklung und die Bedürfnisse der betroffenen Jugendlichen erleben und was dabei optimiert werden müsste.

Praxisfrage: *Worin besteht die Rolle, bzw. der Auftrag der Sozialpädagogik in der Arbeit mit psychisch erkrankten Jugendlichen im Kontext des Massnahmenvollzugs?*

Die letzte Frage beinhaltet den Zukunftsblick. Sie beschäftigt sich damit, welche Möglichkeiten es gäbe für den Massnahmenvollzug. Vor allem geht es dabei um die Rolle der Sozialpädagogik, darum, was die Sozialpädagogik tun kann, um ein möglichst förderliches Setting für die psychisch erkrankten Jugendlichen zu schaffen, um sie somit optimal in ihrer Entwicklung begleiten und fördern zu können.

Diese Frage fasst letztlich die Erkenntnisse aller vorhergehenden Fragen zusammen und verknüpft sie mit dem Professionsverständnis und den Grundsätzen der Sozialen Arbeit. Ebenso versucht die Praxisfrage die Hauptfrage abschliessend zu beantworten.

1.4 Ziel

Wie in der Ausgangslage bereits erwähnt, ist zu beobachten, dass immer mehr Jugendliche im Massnahmenvollzug psychische Probleme aufweisen, welche zudem immer komplexer werden. Auch die in der Motivation beschriebene Situation zeigt, dass im Rahmen aller vorhandenen Regelungen und Konzepte nicht immer adäquat auf eine psychische Erkrankung eingegangen werden kann. Die Situation der veränderten Klientel und den damit einhergehenden veränderten Anforderungen für die Professionellen wirft die Frage auf, ob der Massnahmenvollzug diesen veränderten Bedingungen noch immer gerecht wird. Die vorliegende Bachelorarbeit zielt darauf ab, auf die psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug aufmerksam zu machen. Aus den Praxiserfahrungen von Deborah Schwarzentruher wird ersichtlich, dass in diesem Bereich nicht das volle Potenzial ausgeschöpft wird und das Setting nicht immer optimal für die betroffenen Jugendlichen zu sein scheint. Die Fragestellung zeigte bereits, dass diese Arbeit aufzeigen will, was die betroffenen, stationär untergebrachten Jugendlichen benötigen, um eine erfolgreiche Entwicklung durchlaufen zu können, in welcher auch die psychische Erkrankung ausreichend berücksichtigt wird. Somit will die vorliegende Arbeit einen Beitrag leisten, um die empirische Lücke zu den Bedürfnissen psychisch erkrankter Jugendlichen im Kontext des Massnahmenvollzuges zu schliessen. Es soll nicht nur grundsätzlich eruiert werden, was die betreffenden Jugendlichen benötigen, sondern auch, was die

Sozialpädagogik tun kann, um ein möglichst förderliches Setting zu schaffen und die Jugendlichen adäquat begleiten und unterstützen zu können.

1.5 Abgrenzung

Nicht behandelt werden im Rahmen dieser Arbeit der Strafvollzug, Erwachsene, Frauen, (Psycho-) Therapie und Persönlichkeitsstörungen. Da sich die Ziele, Funktionen und die Umsetzung des Massnahmenvollzugs nicht unwesentlich vom Strafvollzug unterscheiden (vergl. Bundesamt für Justiz, 2010), wird auf das Thema des Strafvollzuges nicht näher eingegangen. Ebenfalls explizit ausgeschlossen sind Erwachsene. Die entwicklungsbedingten Herausforderungen von Jugendlichen (vergl. Kapitel 2.1) unterscheiden sich stark von jenen der Erwachsenen. Daher beschränkt sich die vorliegende Arbeit auf Jugendliche, da der Miteinbezug von Erwachsenen den Rahmen sprengen würde. Da in der Praxis von Deborah Schwarzentruher nur mit männlichen delinquenten Jugendlichen Erfahrungen gesammelt wurden und die männlichen Jugendlichen den Grossteil aller im Massnahmenvollzug Untergebrachten ausmachen, wird der Fokus ausschliesslich auf diese Klientel gerichtet. Um einer Rollendiffusion und Unklarheiten bezüglich des Zuständigkeitsbereiches von Professionellen der Sozialen Arbeit entgegenzuwirken, grenzt sich die vorliegende Forschungsarbeit von Themen der (Psycho-) Therapie ab. Die Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ wird laut ICD-10 erst im Erwachsenenalter gestellt. Dies kommt daher, dass die Persönlichkeitsentwicklung im Jugendalter noch nicht abgeschlossen ist (Björn Krollner & Dirk M. Krollner, 2018). Da sich die vorliegende Arbeit jedoch auf Jugendliche bezieht, finden in ihr entsprechend auch Persönlichkeitsstörungen keine Beachtung.

1.6 Aufbau der Bachelorarbeit

In diesem Kapitel wurde der Grundstein für die vorliegende Arbeit mit der Ausgangslage, der Motivation, den Fragestellungen, Zielen und der Abgrenzung gelegt. Die nachfolgenden zwei Kapitel umfassen den Theorieteil. Im zweiten Kapitel geht es dabei um die Entstehung, die Effekte und Einflussfaktoren von psychischen Erkrankungen, wie auch der Delinquenz. Das dritte Kapitel befasst sich mit dem stationären Setting des Massnahmenvollzugs.

Die Kapitel vier bis sechs umfassen die Forschung. Im vierten Kapitel werden die Forschungsmethoden erläutert. Das fünfte Kapitel präsentiert die aus den Expertinnen- und Experteninterviews gewonnenen

Erkenntnisse, welche dann im sechsten Kapitel mit den Theorieerkenntnissen aus Kapitel zwei und drei verknüpft werden.

Die Forschungsarbeit wird abgerundet durch die Beantwortung der Praxisfrage, welche einen Bezug zur Profession der Sozialen Arbeit herstellt, durch eine abschliessende Beantwortung der anfänglichen Fragestellungen und einen Ausblick auf mögliche künftige Projekte.

2. Psychische Erkrankungen und Delinquenz im Jugendalter

Welche Einflussfaktoren fördern den Verlauf von psychischen Erkrankungen und die Delinquenz im Jugendalter? Die Antwort auf diese Frage wird anhand von Entstehungs- und Erklärungsmodellen aus diversen Fachwissenschaften ersucht. Das Ziel ist der Erhalt eines Grundverständnisses für psychische Krankheiten im Jugendalter und das Wissen darum, welche Faktoren hinderlich und welche förderlich bei der Arbeit mit Jugendlichen im Massnahmenvollzug sein können, wenn ein Verdacht auf eine gewisse psychische Störung besteht. Zunächst wird im ersten Abschnitt zur ersten Theoriefrage erklärt, was unter dem Begriff der Delinquenz zu verstehen ist, wieso Devianz damit in Verbindung gebracht wird und welchen Platz sie in der Gesellschaft hat. Anhand dieser Grundlage können im nächsten Schritt die Zusammenhänge der Einflussfaktoren von psychischen Erkrankungen mit jenen der Delinquenz herausgearbeitet werden.

Die Komplexität des Begriffes Delinquenz ermöglicht kaum eine nähere Bestimmung, wird jedoch in der Fachsprache als Ausdruck für Straffälligkeit benutzt (Werner Stangl, 2019). Nicht weit entfernt von dessen Bedeutung ist das Wort Devianz (abweichendes Verhalten). Es beschreibt ein Phänomen aus der Gesellschaft und bedeutet, dass das Einhalten von gesellschaftlich gegebenen Werten und Normen nicht erfüllt werden (Rüdiger Peuckert, 2006, S. 106). Was heisst, dass der Terminus des abweichenden Verhaltens mit der Begrifflichkeit der Delinquenz nicht gänzlich ausschliessen, sondern eher als einen Teil davon zu verstehen ist.

Die Werte und die Normen sind die von und in einer Gesellschaft entstandenen, vorgebenden und gefestigten Strukturen, deren Einhaltung reziprok wirken. Das bedeutet, dass eine Person in einer Gesellschaft frei nach ihren Wünschen und Vorstellungen leben darf, jedoch die individualistische Wahl formal und informal durch Vorgaben und Erwartungen eingeschränkt wird. Diese Einschränkungen beschreibt Siegfried Lamnek (2007), zurückgreifend auf die Theorie der Anomie von Durkheim. Durkheim war der Auffassung, dass dem Menschen keine natürlichen Grenzen seiner Bedürfnisse vorliegen würde und er somit permanent in einem unzufriedenen Zustand sei (S. 112). Zur Abhilfe käme dabei die äussere und moralische Macht der Gesellschaft. Es entstehe eine Anpassung der Wünsche an die realen vorhandenen Möglichkeiten (Lamnek, 2007, S. 113).

Die moderne Gesellschaft verlangt von jedem ein soziales Verhalten, somit folgt die Inklusion. So schreibt Peuckert (2006), dass die Entdeckung eines Verstosses gegen die gesellschaftliche Norm darauf abziele, diese beschuldigte Person zu bestrafen, isolieren, behandeln oder zu bessern (S. 106).

Von diesen Erkenntnissen ausgehend, ist es nicht erstaunlich, dass die Vorgeschichten bei Heimeinweisungen männlicher Jugendlicher oft ähnlichen Mustern folgen. Sie beginnen mit

abweichenden Verhalten und dem Nichteinhalten von Normen und Werten und enden mit dem Gegenteil der Inklusion – der Exklusion. Diese äussert sich dann so, dass die betreffenden Jugendlichen in ein (Erziehungs- und Massnahmen-) Heim eingewiesen werden, meist dezentral, um sie gesellschaftstauglich zu machen, sie zu resozialisieren.

Das Ziel der ersten Theoriefrage ist nun herauszufinden, *weshalb* einige Jugendliche dieses abweichende Verhalten aufzeigen und welche Faktoren das Gelingen oder Nichtgelingen im Alltag oder der Problembewältigung ausmachen. Inwiefern korreliert dieses Verhalten mit psychischen Schädigungen, was steckt hinter der Motivation, eine Straftat zu begehen?

2.1 Herausforderungen des Jugendalters

Wie in der Einleitung beschrieben, befinden sich die Jugendlichen, um welche sich diese Arbeit drehen wird, im Alter zwischen 13 und 18 Jahren. Mit dieser Lebensphase korreliert die Pubertät. Diese wird im Verlaufe dieser Arbeit aufgrund des begrenzten Rahmens und der Schwerpunktsetzung auf psychische Störungen eher am Rande skizziert. Dennoch ist es vorteilhaft, ein grobes Verständnis jener Lebensphase zu erlangen, in welcher die Jugendlichen sich befinden.

Die Pubertät geht einher mit zahlreichen und tiefgreifenden physischen und psychischen Entwicklungen. Die Erläuterung sämtlicher körperlicher Prozesse würde den Rahmen dieser Bachelorarbeit sprengen. In der Pubertät kommt es zu einem Wachstumsschub des Frontallappens, welcher für die Steuerung von Emotionen, Impulsen und Hemmungen verantwortlich ist (Sebastian Kempf, ohne Datum, S. 3). Dies könnte eine Erklärung darstellen für die Schwierigkeiten im Abschätzen von Konsequenzen der eigenen Handlungen, wie auch für gelegentlich mangelhafte Fähigkeiten Emotionen anderer nachvollziehen oder einordnen zu können. Dazu kommen die Veränderungen des Hormonhaushaltes, welche grosse Stimmungsschwankungen mit sich bringen und sich somit auch stark auf die psychische Befindlichkeit auswirken (ebd.). Die Pubertät bringt zahlreiche Entwicklungsaufgaben mit sich. Nicht nur muss ein Umgang mit den körperlichen Veränderungen gefunden werden, sondern ist die Identitätsfindung auch eine zentrale Entwicklungsaufgabe (Markus Hess, 2017, S. 7). Selbstbewusstsein muss entwickelt werden, wie auch Selbstständigkeit, es müssen eigene Werte herausgebildet und anzuwenden versucht werden. Es kommt verstärkt zu einer Ablösung von den Eltern. Kontakte zu Gleichaltrigen (Peers) werden in dieser Zeit immer wichtiger, erste intime Beziehungen gewinnen an Bedeutung. Dazu müssen auch die eigenen sozialen Kompetenzen ausgebaut werden um Kontakte aufbauen und pflegen zu können. Zusätzlich steht der Abschluss der Schulkarriere an, wie auch die Berufswahl. Werden solche Entwicklungsaufgaben nicht

gemeistert, ist es zwar möglich, aber dennoch schwierig, dies zu einem späteren Zeitpunkt nachzuholen (Bundeszentrale für politische Bildung, 2016).

In der Pubertät ist es nicht ungewöhnlich, dass es zu Delinquenz kommen kann. In den meisten Fällen wird die Delinquenz relativ schnell wieder aufgegeben. In diesen Fällen spielt die Persönlichkeit und Familie eine untergeordnete Rolle, im Gegensatz zu den längerfristig delinquenten Menschen. Stattdessen ist die Delinquenz eher Kosten-Nutzen-orientiert, sie soll der Ablösung dienen, den Selbstwert erhöhen oder die Erreichung jugendtypischer Ziele ermöglichen (Friedrich Lösel & Thomas Bliesener, 2003, S. 9). Delinquente Verhaltensweisen verlieren zumeist schnell ihren Reiz, indem sich für die Jugendlichen stattdessen Bekräftigungsmöglichkeiten für konformes Verhalten ergeben. Nicht mehr im Rahmen der Pubertät sind somit Verhaltensweisen, welche sich als besonders schwerwiegend und dauerhaft herausstellen, ohne dass eine Normalisierung eintritt (Lösel & Bliesener, 2003, S. 10). Im Massnahmenvollzug und somit auch im Rahmen dieser Arbeit geht es vor allem um diese letztere Personengruppe. Jedoch ist damit das Thema Pubertät nicht gänzlich vom Tisch zu weisen. Die Jugendlichen im Massnahmenvollzug befinden sich in dieser sensiblen Phase, sehen sich mit den Herausforderungen der Pubertät konfrontiert, zusätzlich zu ihren Schwierigkeiten, welche eine Massnahme notwendig gemacht haben. Insofern weisen sie durch die Kumulation mehrerer Risikofaktoren, die sich gegenseitig verstärken können, oftmals eine erhöhte Vulnerabilität aus. Die Pubertät stellt eine zusätzliche Herausforderung in dieser bereits schon schwierigen Lebenslage dar, während die zu einer Massnahme führenden Umstände sich wiederum eher hinderlich auf die Entwicklungen während der Pubertät auswirken.

Analog kann auch mit der Abgrenzung von Pubertät von psychischer Erkrankung argumentiert werden. Eine gewisse Orientierung können die kategorialen Klassifikationssysteme der ICD-10 und des DSM-5 bieten (Markus Wenglorz & Nina Heinrichs, 2018, S. 255). Relevant für das Vorliegen einer psychischen Störung sind das Vorhandensein der entsprechenden Symptome, oftmals Alterskriterien (einige Störungen werden erst im Erwachsenenalter diagnostiziert, andere müssen bereits vor einem bestimmten Alter aufgetreten sein) und der Entwicklungsstand der Person muss berücksichtigt werden. Die meisten psychischen Störungen enthalten ein zeitliches Kriterium, welches sich auf die Häufigkeit und die Dauer der Auffälligkeiten bezieht, um vorübergehende Phasen von Krankheitszuständen zu differenzieren (Wenglorz & Heinrichs, 2018, S. 256).

2.2 Psychische Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Gesundheit als einen „Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“ (Weltgesundheitsorganisation, 2014, S. xiii). Explizit psychische Gesundheit beschreibt die Weltgesundheitsorganisation als „Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und etwas zu ihrer Gemeinschaft beitragen kann“ (Weltgesundheitsorganisation, ohne Datum a, S. 1).

Martin Hafen (2014) fügt dem Gesundheitsbegriff eine weitere Komponente hinzu: Er stellt Gesundheit und Krankheit als ein Kontinuum mit prozesshaftem Charakter dar. Man bewegt sich stetig zwischen den beiden Polen „Krankheit“ und „Gesundheit“, ist jedoch niemals vollständig gesund oder vollständig krank (S. 39).

2.3 Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

Zur Thematik der psychischen Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen bis zum 21. Lebensjahr gibt es laut Obsan (2017) nur eine einzige repräsentative Studie, die in der Schweiz 1994 durchgeführt wurde, aufgrund von fehlenden Daten jedoch immer noch referenziert wird. Es handelt sich um die «*Zurich Epidemiological Study of Child and Adolescent Psychopathology*» (S. 40). Durch Fragebogenerhebungen wurde bei dieser Studie erfasst, dass bei Kindern und Jugendlichen mit einer Diagnose, was 22.5% der Befragten ausmachte, die Hälfte an einer Angststörung und 5.3% an dem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) litten. (Steinhausen et al., 1998; zit. in Obsan, 2017, S. 40). Im Zeitraum von 2006 bis 2016 wurde durch zwei Studien die Prävalenz von spezifischen psychischen Störungsgruppen, wie die posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD) untersucht (Landolt et al., 2013; zit. in Obsan, 2017, S. 40). Die Befragungen wurden in einer 9. Klasse durchgeführt, wobei 56.6% der Mädchen und 55.7% der Jungen angaben, bereits einmal ein traumatisches Erlebnis erlitten zu haben (ebd.).

2.4 Einflussfaktoren auf psychische Störungen

Ob sich eine psychische Störung bei einem Menschen im Verlaufe des Lebens manifestiert, ist von vielen verschiedenen Faktoren abhängig. Dieter F. Braus (2011) meint dazu, dass zu allererst die

genetischen Erbfaktoren grundlegend und ausschlaggebend für eine bereits vorhandene Veranlagung zur Erkrankung der Psyche und der Physis sind, welche bei der Geburt mitgegeben werden. Dies zeigt er anschaulich anhand des Pathophysiologischen Modells für psychische Störungen (S. 9 - 10). Es besagt, dass wenn in der Familie einer Person bereits psychische Störungen wie zum Beispiel Depressionen oder Schizophrenie vorhanden sind, dies ein Vulnerabilitätsfaktor sei, welcher eine Erkrankung der Person begünstigt. Zusätzlich die gemachten Erfahrungen und die Umweltfaktoren einer jeden Person sind es dann meistens, welche das Auslösen einer Krankheit begünstigen - und diese beginnen bereits im Kleinkindalter. Wird ein Kleinkind bereits schwer traumatisiert und kommt dazu der genetische Vulnerabilitätsfaktor, sind die Weichen für eine psychische Erkrankung bereits im Kleinkindalter gestellt. Auch das Fehlen von Erfolgserlebnissen, bestehende dysfunktionale Beziehungen und Gefühle von Entwertungen, nehmen später einen Einfluss auf den Verlauf einer möglichen Erkrankung und deren Schweregrad (ebd.).

Wer der Entstehung von psychischen Krankheiten auf den Grund gehen möchte, wird kaum am Thema *Trauma* vorbeikommen. Im nächsten Abschnitt wird auf diese Thematik eingegangen, mit besonderem Blick auf die Auswirkungen im Kindes- und Jugendalter.

2.5 Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Als 1988 das Diagnosesystem DSM-III-R eingeführt wurde, wurde auch das Vorhandensein von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bei Kindern in der Fachwelt anerkannt (American Psychiatric Association, 1987; zit. in Markus A. Landolt & Thomas Hensel, 2012, S. 15). Das Ausmass der kindlichen Reaktion auf Traumata und deren Folgen wurden bis anhin unterschätzt (Landolt & Hensel, 2012, S. 15). Denn es wurde die Meinung vertreten, dass die Reaktion der Kinder auf ein traumatisches Ereignis nur mit einer vorübergehenden und minimalen Störung einhergehen würde (ebd.).

Wie bei Kapitel 2.3. erwähnt, ergaben die Resultate von Obsan (2017), dass 56.6% der Mädchen und 55.7% der Jungen bereits ein traumatisches Ereignis erlebt hatten (S. 40). Die Wichtigkeit der Psychotraumatologie erkennt man durch die hohe Anzahl an Betroffenen, welche potenziell an den Folgen von traumatischen Ereignissen leiden. Zusätzlich besteht eine hohe Komorbidität mit Erkrankungen wie affektiven Störungen, Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens und Somatisierungsstörungen (Hensel & Landolt, 2012, S. 15).

2.5.1 Abgrenzung von Trauma und der Posttraumatischen Belastungsstörung

Eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zählt anhand des internationalen Klassifikationssystems ICD- 10 zu den psychischen Störungen und wird von Anja Hildebrand, David Grank und Mark Stemmler (2015) wie folgt erklärt: Eine verzögerte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (S. 85). Gemäss Prof. Dr. med. Ulrich Schnyder (Neurologen und Psychiater im Netz, ohne Datum) ist die Art der Traumatisierung ausschlaggebend dafür, ob eine betroffene Person an einer PTBS erkrankt oder nicht. Das Risiko, als Traumatisierter an einer PTBS zu erkranken, liegt hierbei bei etwa 10%. Die Chance, im Leben insgesamt an einer PTBS zu erkranken, bei 8% (ebd.).

Die aktuelle Definition von Trauma beinhaltet nach dem Diagnosesystem DSM-IV-TR zwei Aspekte:

1. Das Individuum erlebt oder beobachtet ein Ereignis, welches mit einer ernsthaften Bedrohung der körperlichen oder psychischen Integrität der eigenen Person oder anderer Personen einhergeht. (Sass et al., 2003; zit. in Landolt & Hensel, 2012, S. 16).
2. Die Reaktion des betroffenen Individuums beinhaltet intensive Furcht, Hilflosigkeit, Grauen, aufgelöstes oder agitiertes Verhalten (Sass et al., 2003; zit. in Landolt & Hensel, 2012, S. 16).

2.5.2 Die Entstehung von Trauma und PTBS

Die Unterscheidung der Entstehung von verschiedenen Traumtypen wurde von der amerikanischen Kinderpsychiaterin Lenore Terr entwickelt und in Typ 1 und Typ 2 unterteilt (Terr, 1991; zit. in Landolt & Hensel, 2012, S. 16). Die nachfolgende Abbildung zeigt die Einteilung der Typen bezüglich deren Herkunft und Auslöser (Landolt, 2004; zit. in Landolt und Hensel, 2012, S. 17):



Abbildung 1: Klassifikation traumatischer Ereignisse (Landolt, 2004)

Typ 1 sind die sogenannten «Monotraumata». Charakteristisch hierfür sind die Einmaligkeit und Unvorhersehbarkeit des traumatischen Ereignisses, wie dies zum Beispiel bei einem Unfall der Fall wäre. (Landolt und Hensel, 2012, S. 16 - 17)

Typ 2 sind wiederholte und teilweise vorhersehbare Traumata, auch «multiple Traumata» genannt. Diese können sich durch chronische familiäre Gewalt oder sexuelle Ausbeutung manifestieren. Die Ursachen werden unterteilt in menschlich verursachte Traumata und Naturkatastrophen. (Landolt und Hensel, 2012, S. 16-17).

Um die Entstehung einer psychischen Erkrankung, besonders von PTBS, und den Einfluss auf und von einem Trauma grundlegend verstehen zu können, bietet das grosse Gebiet der Neurowissenschaft eine Erklärung für die Indisposition von Betroffenen. Die simple Tatsache, dass eine psychische Erkrankung vom Gehirn ausgehen muss, reicht hierbei als Erklärung noch nicht aus, denn sie lässt die Frage offen, warum sich nur bei gewissen Personen eine psychische Krankheit manifestiert und bei anderen nicht. Um ein Grundverständnis für dieses Warum zu entwickeln, soll nun näher auf die Neurobiologie eingegangen und die Frage beantwortet werden, weshalb das Gehirn physiologisch mit der Psyche verbunden ist.

«Das Kind trinkt mit, es raucht mit, es liebt mit und es hasst mit, es vergnügt sich mit und es leidet mit. Es empfindet (die) Herztöne (der Mutter) mit, erschrickt, wenn sie erschrickt (...) sein Leben hängt von ihr und von ihrem Leben ab (...).» (Fedor-Feybergh, 1997; zit. in Ruthard Stachowske, 2014, S. 6).

In Verbindung mit dem Thema der Neurologie und Trauma, soll nochmals auf das Pathophysiologische Modell für psychische Störungen von Braus (2011) eingegangen werden und zum Verständnis führen, welche Faktoren eine schädigende Wirkung auf die Psyche haben. Braus (2011) schreibt, dass schädliche Umweltfaktoren während der Schwangerschaft die Gene eines Embryos verändern können. Die vorgeburtlichen Genvariationen und die Vulnerabilitätsallelen wirken sich auf die Gen- und Proteinexpression aus und diese sich dann auf die Zell- und Organentwicklung des Embryos (S. 9).

Bei der Entwicklung des Gehirns gibt es effektive und weniger effektive Varianten eines jeweiligen Gens auf einem Chromosom, die sogenannte Allelvariante. Wird die weniger effektive exprimiert, beeinträchtigt das den Hippocampus¹. Diese Beeinträchtigung bedeutet, dass der Hippocampus kleiner ausfällt und die Verbindung zur Amygdala² und zum präfrontalen Kortex³ eingeschränkt wird. Dazu können diese genetischen Veränderungen in der Schwangerschaft auch durch äussere Geschehnisse entstehen. Wie etwa Traumatisierungen durch den Drogenkonsum der Mutter, ein Autounfall oder ein Virusinfekt. Nach der Geburt ist es der Faktor «Umwelt» welcher ein Trauma herbeiführen könnte (Braus, 2011, S. 9).

Einen verkleinerten Hippocampus muss nicht zwangsmässig eine psychische Störung zur Folge haben. Es wird als Vulnerabilitätsfaktor, aber nicht als Prädestination für die Entwicklung von psychischen Krankheiten verstanden. Sie bietet lediglich einen Nährboden für Angst, Schmerz und Depressionsentwicklung ist (Braus, 2011, S. 9).

Wie eine Stresssituation eine psychische Folgeerscheinung hervorrufen kann, weshalb das Gehirn diese (Abwehr-) Mechanismen besitzt und wie sich ein Trauma überhaupt entwickelt, kann durch die Erklärung, wie ein traumatisches Ereignis auf neuroendokriner Ebene im Körper verarbeitet wird, anschaulich erklärt werden. Zum Verständnis wird dieser Ablauf nach Landolt und Hensel (2012) in vereinfachter Form dargestellt: Begegnet eine Person einer ungewöhnlichen Stresssituation, ist es die Amygdala, welche zuständig für die Einschätzung der Lage ist. Wird die Situation als (lebens-) gefährlich eingestuft, folgt die Ausschüttung von Adrenalin, wie auch Noradrenalin und das sogenannte Neuropeptid Y. Diese Kombination aktiviert die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse⁴, auch Stressachse. Studien mit modernem Bildverfahren haben herausgefunden, dass Stress zu einem neuronalen Zelluntergang - auch genannt *hippocampale Atrophie* - führen kann (S. 17 - 18).

¹ Wichtigster Teil des Gedächtnisses, explizites Gedächtnis (Dieter F. Braus, 2011, S. 32)

² Identifiziert die Situation als bedrohlich, implizites Gedächtnis (Dieter F. Braus, 2011, S. 32)

³ Kognitive Kontrolle, Bewegungsabläufe, Kommunikation (Dieter F. Braus, 2011, S. 23 – 24)

⁴ Sogenanntes Stresssystem (Dieter F. Braus, 2011, S. 32)

2.5.3 Schutz- und Risikofaktoren

«Die Umwelt des Kindes und die frühesten Erfahrungen wie mit Bindungspersonen und deren Verlässlichkeit, Stress, mangelnder Bewegung und sogar einer massiv zuckerhaltigen Ernährung, beeinflussen die Entwicklung von Resilienz oder Vulnerabilität.» (Dieter F. Braus, 2011, S. 10)

Das Modell der gestörten Informationswahrnehmung gewinnt immer mehr an Bedeutung (Berking et al., 2006; Flatten et al., 2003; zit. in Landolt & Hensel, 2012, S. 18). Es erklärt das Phänomen des «triggerns» bei traumatisierten Personen. Im Normalfall werden Informationen ohne Bedrohung, ins explizite Gedächtnis eingeordnet. Die «Thalamus-Amygdala-Hippocampus-medialer präfrontaler Cortex» Kette ermöglicht einen Kontext und eine Einordnung von Ort und Zeit des Ereignisses, was eine angemessene Reaktion und Regulation von Stress bietet (Schauer et al., 2005; zit. in Landolt & Hensel, 2012, S. 18). Bei den betroffenen Individuen jedoch steht bei der Wahrnehmung einer (lebens-) bedrohlichen Situation keine adäquate Stressreaktion zur Verfügung. Die Informationskette zum präfrontalen Cortex wird unterbrochen und somit ist es ihnen unmöglich, dieses Ereignis adäquat einzuordnen (Landolt & Hensel, 2012, S. 18). Die Folge der behinderten Emotionsregulation ist die Auslösung von Trigger, welche diese Personen immer wieder an die traumatischen Vorfälle erinnert. Das zeigt sich in unkontrollierbar intensiven Gefühlen, Bildern und Körperempfindungen (Landolt & Hensel, 2012, S. 19).

Im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist gerade ausgehend vom neurobiologischen Verständnis den zentralen Bedürfnissen nach Trost, Sicherheit und Kontrolle Beachtung zu schenken. Der Alltag sollte darauf abzielen, dass selbstwerterhöhende und handlungsaktive Erfahrungen gemacht werden können (Landolt & Hensel, 2012, S. 20).

Die Beendigung der Traumatisierung ist massgebend, so soll auch der Kontakt zum Täter oder zur Situation dringend unterbunden werden. Wichtig sind die Unterstützung der Bezugspersonen und eine fühlbare Veränderung der sozialen Umwelt wie auch der Lebensumstände. So soll erreicht werden, dass das Trauma als Teil der Vergangenheit wahrgenommen werden kann (Landolt & Hensel, 2012, S. 20).

2.6 Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Man stelle sich vor, man sei an der Geburtstagparty einer guten Freundin eingeladen und ihr kommt in ein Gespräch. Es ist schwierig für dich ihrer Geschichte zu folgen, da viele andere Menschen durcheinanderreden. Auf einmal lachen ein paar Männer in der Nähe laut auf, deine Aufmerksamkeit

richtet sich auf sie und du fragst dich, was gerade Lustiges in dieser Männergruppe erzählt wurde. Du versuchst die Konzentration wieder auf ihre Geschichte zu richten. Ein paar Worte kriegst du von ihr mit, deine Aufmerksamkeit schweift jedoch immer wieder ab und du nickst einfach zustimmend. Du merkst wie dich die Lautstärke im Raum immer unruhiger macht, du nicht mehr hier stehen bleiben willst. Du wirst müde, du hast kaum etwas von deiner Bekannten verstanden, trotz aller Anstrengung. Während sie weitererzählt fragst du dich, ob du dem Mann, der da hinten gerade in ein Häppchen gebissen und es wieder zurückgestellt hat deine Meinung sagen willst, du einfach nach Hause gehen sollst oder doch später einer der Männer aus der lachenden Gruppe fragst, weshalb sie so losgelacht haben.

Einer einfachen Diskussion zu folgen, Nebengeräusche auszuschalten oder die Aufmerksamkeit auf etwas zu richten, gehören zu den normalen Fertigkeiten eines Menschen. Jedoch stellt dies für Personen mit einer Aufmerksamkeits-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) eine grosse Herausforderung dar. Weshalb ergeht es Betroffenen so, wie im Beispiel oben dargestellt ist? Es liegt an der Reizfilterschwäche, so Cordula Neuhaus (2016). Sie erklärt, dass Betroffene zu viel Input auf einmal erhalten, da bei ihnen der automatische Filter fehlt und sie somit mit endlos vielen Gedanken überflutet werden. Daraus resultiert eine «kognitive Überlastung» und endet im Aufkommen von Verunsicherungen oder Ängsten. Das Gefühl von Überfordert- oder Erschöpftsein tritt auf, da kein Zugriff auf «Altwissen» vorhanden ist (S. 29). Das bedeutet, dass es den Personen mit ADHS nicht gelingt den Fokus nur auf eine Aufgabe zu richten, so wie das Folgen einer erzählten Geschichte bei Stimmengewirr. Mark F., Barry W. Connors und Michael A. Paradiso (2007) schreiben dazu, dass ihnen die selektive Verarbeitung von Informationen fehle, welche es ermöglicht aufmerksam zu sein. Und die Aufmerksamkeit zeigt sich darin, dass die im Moment geforderten Sinne vorwiegen und die anderen weniger sensibel als sonst reagieren sollten (S. 726 - 727).

In etwa 3 - 8% der Kinder und Jugendlichen im Alter von 6 bis 18 Jahren sind international betroffen (Neuhaus, 2016, S. 36 - 37). Interessant ist ihre Ausprägung hinsichtlich ADHS bei Erwachsenen - welche in etwa auf 3 - 4% geschätzt werden - dass durch die moderne Lebensweise (häufige Umstrukturierungen und zunehmenden Zeitdruck) einen Anstieg von ADHS Betroffenen im Erwachsenenalter zu erkennen ist. Erklärbar ist dies damit, dass die Personen mit einer Disposition für ADHS reizoffen und reizfilterschwach sind und somit Schwierigkeiten unter diesen Lebensbedingungen entstehen, die früher nicht vorhanden waren (ebd.).

2.6.1 Entstehung und Diagnostik

Die Wissenschaftler sind sich einig und so schreiben auch Bear et al. (2007), dass die Entstehung von ADHS nicht gänzlich bekannt ist (S. 726). Wie bei den behandelten Themen Trauma und PTBS können jedoch die Erkenntnisse der Neurowissenschaft eine mögliche Entwicklung dieser Störung erklären.

Es gibt nach Bear et al. (2007) gewisse Anhaltspunkte, welche Gemeinsamkeiten der betroffenen Personen offenbaren, da bestimmte Hirnstrukturen Übereinstimmungen zeigen. So sind der präfrontale Kortex und die Basalganglien bei Kindern mit ADHS kleiner, als die der nicht betroffenen Kinder. Auch die Vererbung spielt hier wieder eine grosse Rolle. Wenn bei Eltern ein ADHS vorhanden ist, besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass die Kinder ebenfalls ein ADHS aufweisen werden (S. 726).

Hirnschädigungen oder Frühgeburten könnten ebenfalls beteiligt sein. Auch wurde eine Anormalität bei verschiedenen Genen erkannt, welche mit den Funktionen dopaminerger Neuronen zusammenhängen. Es sei deshalb notwendig herauszufinden, welche Rolle Dopamin bei ADHS einnimmt (ebd.).

ADHS ist gemäss Manfred Döpfner, Jan Frölich und Gerd Lehmkuhl (2013) nebst den aggressiven Verhaltensstörungen, die häufigste psychische Störung im Kindesalter. Die typischen Symptome sind wie beim oberen Beispiel dargestellt; die schnelle Ablenkbarkeit, die Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, die Impulsivität und Hyperaktivität (S. 1).

Die beiden Diagnosesysteme ICD-10 und DSMV-IV unterscheiden sich wenig in ihrer Definition für die Diagnose von ADHS (siehe Abbildung 2). Der Unterschied liegt in der Kombination und der Anzahl der verschiedenen Kriterien (Döpfner et al. 2013, S. 2 - 3).

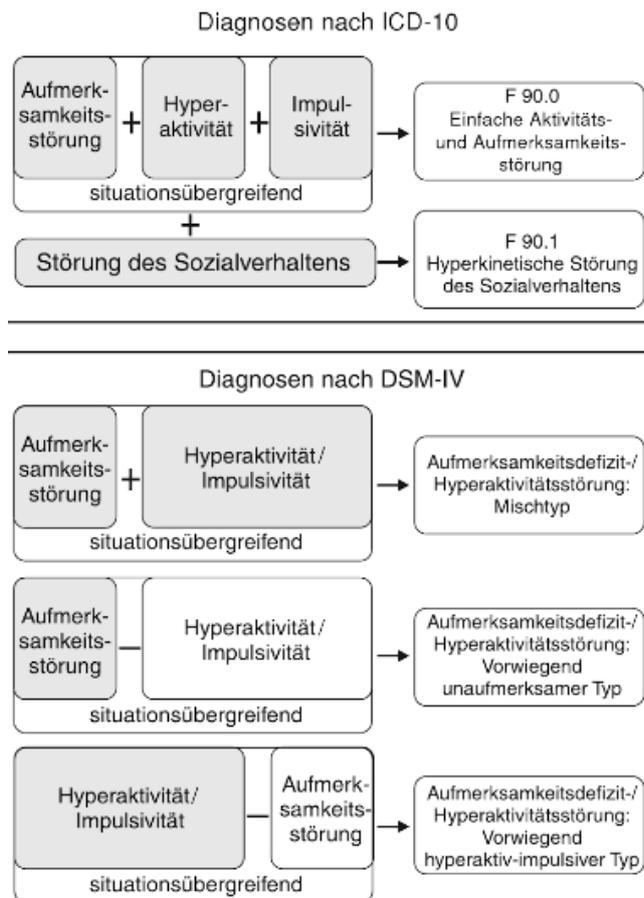


Abbildung 2: Kriterien für die Diagnose einer hyperkinetischen Störung nach ICD-10 und einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung nach DSM-IV (Döpfner et al., 2013, S. 3)

2.6.2 Auswirkungen im Alltag für Betroffene

Gerade im schulischen Kontext sind betroffene Kinder ihrem Defizit der Aufmerksamkeit ausgeliefert. Innerlich angetrieben, zerstreut, nervös und impulsiv, können sie den Unterricht nicht folgen und die anderen Kinder auch massiv stören. Das Umfeld kann das schwierige Verhalten oft nicht nachvollziehen und geht fälschlicherweise davon aus, dass sie sich mit Absicht so verhalten würden. Neuhaus (2016) schreibt, dass neurophysiologische und neuropsychologische Befunde den Ursprung dieses Verhaltens erklären können. Es würde daran liegen, dass Betroffene ihre Aufmerksamkeit nur durch starke emotionale Reize, zumindest neutral oder positiv, aktivieren können. Was bedeutet, dass sie nicht gleichsam in Situationen aktiviert werden können, wenn sie eine Aufgabe subjektiv schwierig oder langweilig finden (S. 53).

Was von aussen im sozialen Umfeld als störend wahrgenommen wird, ist auch für die betroffene Person selbst störend. Nicht selten leiden sie deshalb unter einem schlechten Selbstwertgefühl und sind frustriert, wenn sie ihre Ziele nicht so einfach erreichen können, wie es andere Gleichaltrige können. Dennoch, von einem positiven Blickwinkel her betrachtet, haben von ADHS betroffene

Personen oft viele Ideen und sind häufig sehr kreative, spontane und originelle Persönlichkeiten. Gerade im sozialen Umfeld können die mit dem ADHS eingehenden Defiziten diese positiven Eigenschaften gerne wieder wettmachen.

Jugendliche mit ADHS möchte alles in der Pubertät ausprobiert haben. Sie zeigen die Problematik ihrer hohen Beeinflussbarkeit, was durch ihre grosse Reizoffenheit zu erklären ist (Neuhaus, 2016, S. 83). Ein Perspektivenwechsel ist nicht möglich, sie können nicht abwägen wie eine Handlung oder eine Aussage bei der Bezugsperson ankommt oder wie auf diese dann reagiert wird. Irgendwann sind sie gar nicht mehr erreichbar. Ebenso zeigen sich in der Pubertät ihre immer grösser werdenden Schwierigkeiten mit der Selbstorganisation und ihrem defizitären Zeitgefühl. Sie tendieren dazu, Unangenehmes hinauszuschieben (ebd.).

2.6.3 Schutz- und Risikofaktoren

Bezogen auf die Theoriefrage, welche Einflussfaktoren eine positive Entwicklung hervorrufen könnten, ist ein objektives Verständnis für ADHS Betroffene von essentieller Bedeutung. Durch ihre Selbststeuerungsschwäche und den gemachten schlechten Erfahrungen im sozialen Umfeld braucht gerade die Klientel mit einer Diagnose (oder dem Verdacht auf ADHS) Bezugspersonen um sich, welche Geduld und Empathie aufbringen können. Sie wirken oft launenhaft und müssen ihre Grenzen ausloten. Sie sind schwer einzuschätzen, haben Schwierigkeiten Regeln einzuhalten oder verhalten sich widersprüchlich (Neuhaus, 2016, S. 63). Auch besteht eine hohe Komorbidität mit Ängsten, Zwängen und Depressionen, aufgrund der vielen Gegebenheiten in ihrer Vergangenheit, in welchen sie ausgegrenzt oder missverstanden wurden. Dieses «als anders angesehen werden» verursacht Unsicherheiten. Eine hintergründige Angst kann sich sogar durch Opposition zeigen (Neuhaus, 2016, S. 101).

Im Alltag können sich Entspannungsübungen als hilfreich erweisen oder das gemeinsame finden von Strategien, wie die betroffene Person einen Nutzen im Alltag davontragen könnte (Neuhaus, 2016, S. 159).

Wichtig ist es, die Eltern und die Betroffenen über die Störung aufzuklären. Gerade auch deswegen, weil oftmals mindestens ein Elternteil ebenfalls ADHS hat. Das Modelllernen wird oft unterschätzt, so nehmen Kinder und Jugendliche das Verhalten der Eltern unbewusst an (Neuhaus, 2016, S. 159 - 160).

Eine Medikation ist eine der gegebenen Antworten darauf, was beim ADHS hilft und somit wird auf Ritalin hingewiesen. Der Wirkstoff Methylphenidat unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz, was viele von der Medikation abschreckt. Es handelt sich um eine Psychostimulanz und wurde 1954 erstmals in

der Schweiz und in Deutschland auf den Markt gebracht. (Neuhaus, 2016, S. 184). Es gibt auch den Wirkstoff Atomoxetin, welches als selektiven Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer wirkt.

2.7 Depression

Die Weltgesundheitsorganisation charakterisiert die Depression durch Symptome wie Traurigkeit, Verlust an Genussfähigkeit und Interesse, Schlafstörungen, Schuldgefühle ein niedriges Selbstwertgefühl, Konzentrationsschwächen und Müdigkeit, wie auch Appetitlosigkeit (Weltgesundheitsorganisation, ohne Datum b). Depressionen gehören zu den affektiven Störungen, welche manische Episoden (F30), bipolare affektive Störungen (F31), depressive Episoden (F32), rezidivierende depressive Störungen (F33), anhaltende affektive Störungen (F34) und andere (F38) und nicht näher bezeichnete (F39) affektive Störungen umfassen. Entsprechend vielfältig sind die Erscheinungsformen: mit oder ohne Manie, mit oder ohne psychotische Symptome, rezidivierend (also durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet) oder einmalig auftretend. Zudem können Depressionen in leichte, mittelgradige und schwere Formen unterteilt werden, was vor allem von der vorhandenen Anzahl Symptome abhängig ist (Weltgesundheitsorganisation, 2019).

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen weltweit (Kathrin Lindner, 2009, S. 43). Laut der WHO erkrankt jede siebte Person im Laufe ihres Lebens an schweren Stimmungstörungen. Werden Angstzustände und leichtere Formen der Depression dazugezählt, sind etwa 25% der europäischen Bevölkerung betroffen (Weltgesundheitsorganisation, 2012). Depressive Störungen treten häufig erstmals im späten Jugendalter oder im frühen Erwachsenenalter auf, je früher der Beginn, desto schwerer ist oftmals der Verlauf. Häufig bleibt es auch nicht bei einer depressiven Episode, etwa 65 - 70% aller Betroffenen erleiden weitere depressive Episoden, unter Umständen kann zu einer Chronifizierung der Depression kommen (Lindner, 2009, S. 43). Depressionen können auch gefährlich werden, da sie eine vergleichsweise hohe Suizidrate von 3 - 4% mit sich bringt (Lindner, 2009, S. 44).

Laut Miki Kandale und Kai Rugenstein (2014) äussern sich depressive Symptome je nach Alter und Entwicklungsphase unterschiedlich. Im Jugendalter steht allerdings bereits die Symptomatik, wie sie im ICD-10 zu finden ist, im Vordergrund mit sozialem Rückzug, Versagens- und Schuldgefühlen, übersteigerten Kognitionen zu Sinnlosigkeit, vegetative Symptome wie auch Suizidgedanken und -versuche (Kandale & Rugenstein, 2014; zit. in Philipp Stang & Karin Schleider, 2018, S. 12).

2.7.1 Entstehung

Bei Depressionen wird von multimodalen Entstehungsbedingungen ausgegangen (Stang & Schleider, 2018, S. 26). Stang und Schleider (2018) nennen zahlreiche Faktoren wie genetische Veranlagungen, Umweltfaktoren und die Interaktion zwischen diesen beiden (S. 24 - 25), individuelle Vulnerabilitäten, biologisch-genetische Gegebenheiten und persönliche Lebensereignisse (Gerhard Schüssler, 2001; zit. in Stang & Schleider, 2018, S. 25). Auch Belastungen durch Entwicklungsaufgaben und steigende Anforderungen an die Jugendlichen, die Pubertät, das Alter und das Geschlecht, Störungen im Neurotransmitterstoffwechsel und eine erhöhte biologische Stressempfindlichkeit sind Risikofaktoren für die Entstehung einer Depression (Groen & Petermann, 2005; zit. in Stang & Schleider, 2018, S. 25). Ein depressiver Attributionsstil nachdem Erleben von negativen Lebensereignissen kann ebenfalls ausschlaggebend sein (Stiensmeier-Pelster, Schürmann, Eckert & Pelster, 1994; zit. in Stang & Schleider, 2018, S. 25). Familiäre Risikofaktoren sind beispielsweise das Erleben von emotionaler Kälte von Seiten der Eltern (Schüssler, 2001; zit. in Stang & Schleider, 2018, S. 25), eine niedrige Bindungsqualität, Konflikte der Eltern, Verlust- und Trennungssituationen, wie auch Missbrauch und Misshandlung. Zu den sozial bedingten Risiken zählen wenige Freundschaften zu Peers, Isolation und Ausgrenzung (Groen & Petermann, 2005; zit. in Stang & Schleider, 2018, S. 25). Zusätzlich werden depressive Störungen auch durch dysfunktionale Kognitionen, einen Mangel an sozialen und emotionalen Kompetenzen, mangelnde Problemlösungsstrategien wie auch ungünstige Selbst- und Fremdschemata begünstigt (Groen & Petermann, 2005; zit. in Stang & Schleider, 2018, S. 25 - 26). Bestimmte Persönlichkeitsfaktoren können einen Einfluss auf das Entstehen einer Depression haben, beispielsweise eine hohe Leistungsorientierung, Gewissenhaftigkeit, ein negatives Selbstbild, eine Tendenz zu Selbstvorwürfen, Verlustängste und dadurch entstandene Vermeidung von Kritik, Streit und eine starke Anpassung an die Partnerin oder den Partner (Lindner, 2009, S. 61).

Weiter nennen Stang und Schleider (2018) Auffälligkeiten in der Schlafregulation, saisonale Einflüsse, Migration, Armut, Arbeitslosigkeit als auch psychisch erkrankte Eltern (S. 26). Ergänzt werden fehlende Ziele und Interessen im Leben, einen Beschäftigungsmangel an angenehmen Aktivitäten, wie auch Gleichförmigkeit des Alltags und des Lebens (Hautzinger, 2006; zit. in Lindner, 2009, S. 61). Zusammengefasst kann gesagt werden, dass Jugendliche, die an Depressionen erkranken, einem Wechselspiel von Veranlagung, Lebensereignissen, körperlichen Faktoren und der sozialen Situation ausgesetzt sind (Lindner, 2009, S. 59).

2.7.2 Schutz- und Risikofaktoren

Laut Lindner (2009) ist es wichtig, bei Depressionen frühzeitig Hilfe zu bekommen (S. 71), solange die depressive Person sich noch in einer aktiven Rolle vorstellen kann und nicht handlungsunfähig geworden ist (S. 117). Hilfe kann beispielsweise eine Therapie umfassen, oder auch eine vorübergehende Medikation (S. 72 - 73). In schweren depressiven Episoden ist es den betroffenen Jugendlichen kaum möglich, sich ohne Hilfe von aussen daraus zu befreien. Jedoch gibt es manchmal bessere Momente, in welchen sie sich überwinden können, etwas für sich zu tun (S. 73). Depressive Personen haben häufig kein Empfinden dafür, sich selbst etwas Gutes zu tun. Dennoch ist auch eine kleine liebevolle Geste sich selbst gegenüber wie beispielsweise ein warmes Bad durchaus heilsam, selbst wenn es teilweise nicht sofort wahrgenommen werden kann (Müller-Rörich, Hass, Margue, van den Broek & Wagner, 2007; zit. in Lindner, 2009, S. 75). Laut Lindner (2009) kann es in solchen Momenten hilfreich für den Heilungsprozess sein, sich einen förderlichen Schlafrythmus anzugewöhnen, Entspannungsübungen zu machen, Sport zu treiben, eine ausgewogene, ballaststoffreiche Ernährungsweise aufrecht zu erhalten, da Depressionen oftmals Appetitstörungen zur Folge haben können und eine gute Balance zwischen Verpflichtungen und wohltuenden Beschäftigungen anzustreben (S. 73 - 74). Aber auch Dinge wie Pausen, Ruhe, das Zusammensein mit verständnisvollen Menschen, Psychoedukation, Selbsthilfegruppen mit dem Kontakt zu Gleichgesinnten und dem Gefühl, mit der Erkrankung nicht alleine zu sein, oder auch professionelle Hilfe und Unterstützung haben einen positiven Effekt auf die Erkrankung (S. 74 - 75). Zudem sollte versucht werden, hohe Erwartungen, Stress und Überforderung zu vermeiden, die Depression anzuerkennen und zu akzeptieren (S. 74). Daniel Hell (2009) versteht Depressionen als eine biologisch verankerte Reaktionsweise, welche in Belastungssituationen auftritt, wenn dem Individuum nicht mehr genügend Ressourcen zur Bewältigung zur Verfügung stehen. Eine Depression zwingt die Betroffenen somit zu einem Halt, um das Risiko eines aussichtslosen Kampfes, einer ziellosen Flucht oder von Desintegration zu mildern (S. 13). Auch plädiert Hell (2009) dafür, die Depression zu akzeptieren als jenes biologisch verankerte Reaktionsmuster, statt die Depression mitsamt ihren Schutzmechanismen zu verleugnen oder zu bekämpfen. Vielmehr sollte den dysfunktionalen Folgen dieses Musters entgegengewirkt werden (S. 201 - 202).

Gerade Menschen mit schweren Depressionen können in ihrem Gegenüber Ärger hervorrufen, jedoch ist es wichtig, feindselige Gegenreaktionen zu vermeiden. Auch Appelle an den Willen depressiver Menschen sind eher belastend, als dass sie helfen. Wichtig ist verlässliche Zuwendung, welche die Betroffenen auch erhalten, wenn sie sie mit Gleichgültigkeit quittieren. Sobald Menschen mit Depressionen einen gewissen Aktivitätsgrad erreichen, sind strukturierte Beschäftigungsmöglichkeiten hilfreich, um wieder einen Tages- und Wochenrhythmus aufzubauen.

Diese Aktivitäten müssen jedoch den Betroffenen und ihren Fähigkeiten entsprechen, damit ihre Erfüllung ein Erfolgserlebnis darstellen kann. Zu beachten ist dabei, dass sich diese Menschen häufig als unfähig empfinden, wodurch ihnen auch kleine Aufgaben riesengross erscheinen (Hell, 2009, S. 210). Daher muss eine Balance gefunden werden zwischen der Aktivierung der betroffenen Jugendlichen und einer zu starken Entlastung, welche als Bestätigung der eigenen Unzulänglichkeitsgefühle verstanden werden kann (Hell, 2009, S. 210 - 211). Gerade bei leichten und mittelschweren Depressionen ist die Stärkung von aktivem Verhalten wichtig, da die betroffenen Personen in ihrem Umfeld oft auf Mitleid und eine daraus resultierende Schonhaltung stossen. Dies kann darin resultieren, dass sie ihr depressives Verhalten länger als nötig beibehalten (Hell, 2009, S. 213). Ebenfalls bedeutsam ist es, die Auswirkungen der Depression nicht mit der Persönlichkeit der Betroffenen zu verwechseln (Hell, 2009, S. 220). Spezifisch für Fachpersonen empfiehlt Hell (2009), die eigenen Gefühle gegenüber der Klientel im Auge zu behalten und die Betroffenen anteilnehmend beobachten mit einem guten Mass an Empathie und innerer Distanz. Den Jugendlichen sollte Zeit gelassen werden, auch ist es wichtig, strukturiert vorzugehen um ihr einen Rahmen zu bieten. Es sollen realistische Hoffnung gegeben und aktiv gezielte Fragen gestellt werden (S. 234). Oftmals sind diese Menschen in ihrer Beziehungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Je grösser diese Einschränkung ist, desto mehr sind die Betroffenen auf die Kontaktaufnahme durch andere angewiesen, selbst wenn möglicherweise eine Antwort seitens der Betroffenen ausbleibt (S. 244). Ressourcenarbeit ist ebenfalls ein förderlicher Aspekt, um die Veränderungsmotivation und den Glauben daran, dass die Situation bewältigt werden kann, zu stärken (Irene Meyer, 2018, S. 63). In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen hat der Fokus auf Erfolge und Fähigkeiten häufig ein selbstsichereres Auftreten und eine Verringerung der depressiven Symptomatik zur Folge. Ressourcenarbeit kann Menschen in die Lage versetzen, sich selbst in schwierigen Situationen zu helfen wissen, wie auch eine rückfallprophylaktische Wirkung entfalten (Meyer, 2018, S. 68).

2.8 Delinquenz

Speziell auf Jugendliche bezogen, gehen Michael R. Gottfredson und Travis Hirschi (1990) davon aus, dass eine kriminelle Tendenz, beziehungsweise die Selbstkontrolle um diese Tendenz zu unterdrücken, deterministisch bedingt und ab dem achten Lebensjahr gefestigt ist. Dabei gibt es Jugendliche mit unterschiedlich stark ausgeprägter krimineller Tendenz. Auch ein hochstrukturiertes Umfeld kann Jugendliche mit geringer Selbstkontrolle kaum unterstützen, da sie früher oder später daraus ausbrechen (Gottfredson & Hirschi, 1990; zit. in Madleina Manetsch, 2010, S. 261 - 262). Robert J. Sampson und John H. Laub (1993) gehen ebenfalls von einer kriminellen Neigung aus, jedoch sind sie

der Meinung, dass die Selbstkontrolle bis zu einem gewissen Mass beeinflusst werden kann (Sampson & Laub, 1993; zit. in Manetsch, 2010, S. 262).

Terrie E. Moffitt (1993) unterteilt kriminelle Jugendliche in „adolescence limited“ Delinquente und in „life course persistent“ Delinquente. Der Grossteil aller delinquenten Jugendlichen gehört dabei zu den „adolescence limited“. Das bedeutet, dass pubertätsbedingte, innerpsychische Schwierigkeiten und das Streben nach Autonomie sie kriminell werden lassen. Nach der Pubertät verschwindet das delinquente Verhalten wieder. Der kleinere Anteil der kriminellen Jugendlichen gehört zu den „life course persistent“ Delinquenten und weist ein Leben lang delinquente Verhaltensweisen auf (Moffitt, 1993; zit. in Manetsch, 2010, S. 262). Dennoch wird inzwischen weniger tolerant auf Jugenddelinquenz reagiert und vermehrt auf eine frühe und klare Intervention gepocht (Manetsch, 2010, S. 262).

2.8.1 Jugenddelinquenz in der Schweiz

In den letzten Jahren hat die Jugenddelinquenz in der Schweiz, wie in den meisten westlichen Ländern, stark zugenommen (Sandrine Haymoz, Leslie Herrmann, Sonia Lucia & Martin Killias, 2008, S. 50). Begründet wird dies unter anderem damit, dass die Jugendlichen häufiger als noch vor 15 Jahren ausgehen, später nach Hause kommen und die Eltern weniger Bescheid darüber wissen, wo und mit wem ihre Kinder unterwegs sind. Unstrukturierte Freizeit und vermehrtes abendliches Aufhalten im öffentlichen Raum sind eng mit Delinquenz verknüpft, wie auch das Fernbleiben vom Schulunterricht, welches ebenfalls zugenommen hat. Dadurch, dass die Benutzung von Geräten mit Internetzugang immer häufiger und einfacher wird, haben Eltern und die Schule immer weniger Einblick, womit Jugendliche ihre Zeit verbringen. Dies schränkt die elterliche, beziehungsweise die soziale Kontrolle entsprechend ein (Haymoz et al., 2008, S. 51). Haymoz et al. (2008) gehen davon aus, dass die zunehmende Jugenddelinquenz mehr mit den veränderten Lebensstilen und mit Gelegenheitsstrukturen zusammenhängen, statt mit fehlendem Verantwortungsbewusstsein der Eltern, dem Konzept der Selbstkontrolle oder psychischen Merkmalen (S. 50 - 51).

2.8.2 Entstehung

Auch hier bedingt ein komplexes Wechselspiel aus Risiko- und Schutzfaktoren in einem bio-psycho-sozialen Gefüge das Auftreten delinquenter Verhaltensweisen (Manetsch, 2010, S. 263). Oder mit den Worten von Stefan Suhling und Werner Greve (2010) ausgedrückt, kriminelles Verhalten wird beeinflusst durch die Person, welche das Delikt begeht, den Kontext, in welchem das Delikt begangen wurde und durch die Konsequenzen, welche delinquentes Verhalten nach sich zieht (S. 52). Bei Entstehung der delinquenten Handlung geht es einerseits um die Motivation, also die Fragen „Weshalb

hat der Jugendliche das getan und nicht etwas anderes? Welche Wirkung wollte er damit erzielen?“ (S. 53) und andererseits um die Volition mit der Frage „Warum hat der Jugendliche das getan und nicht unterlassen? Wie kommt es, dass der Jugendliche sich manchmal nicht beherrschen kann (selbst wenn er es eigentlich wollte)?“ (S. 54 - 55). Beim Aspekt der Person stellt sich die Frage, weshalb diese Person kriminell handelt, während andere Personen in derselben Situation keine delinquenten Verhaltensweisen aufweisen (S. 56). Gründe dafür können die Entwicklung der betreffenden Person sein, Sozialisationsprozesse und allgemein biografische Erfahrungen (S. 61). Die situative Komponente kann indes in vier Ebenen unterteilt werden (S. 59):

- 1) Die konkrete situative Ebene, auf welcher sich die Bedingungen von einem Moment auf den anderen verändern können, wie dies beispielsweise bei einer Provokation der Fall ist (S. 59).
- 2) Die Mikroebene, auf welcher die Bedingungen spürbar sind, sich im Laufe der Zeit verändern können und auch für alle Beteiligten anders sind, wie beispielsweise bei den Beziehungen zum nahen Umfeld, der Familie oder Freunden und Konflikten in diesen Beziehungen (S. 60).
- 3) Die Mesoebene, deren Rahmenbedingungen das weitere Umfeld betreffen, welches mit anderen Menschen geteilt wird, sei es die Schule, der Arbeitsplatz oder das Wohnquartier (S. 60).
- 4) Die Makroebene, welche allgemeine Rahmenbedingungen umfasst, beispielsweise kulturelle Gegebenheiten, gesellschaftliche Bedingungen oder die Gesetzeslage (S. 60).

Eine grobe Übersicht bietet die folgende Grafik des allgemeinen Rahmenmodelles zur Erklärung kriminellen Verhaltens:

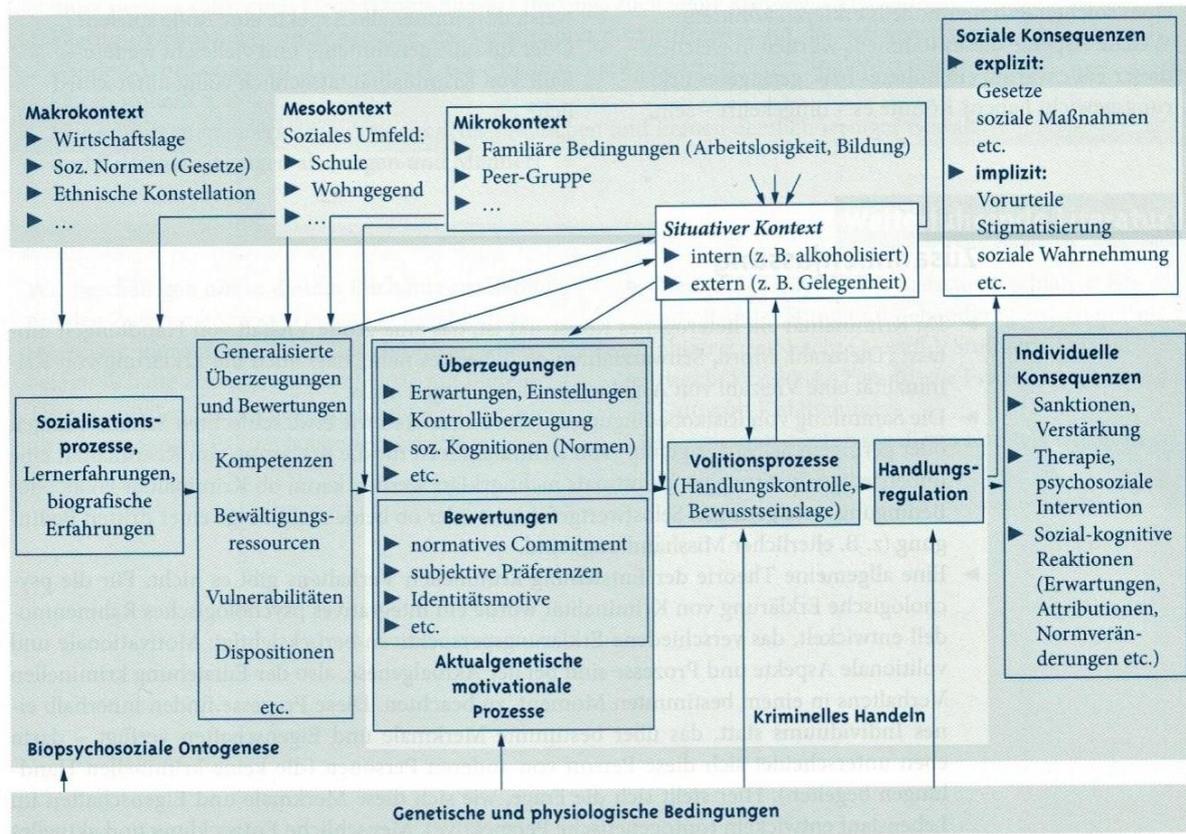


Abbildung 3: Allgemeines Rahmenmodell zur Erklärung kriminellen Verhaltens (Suhling & Greve, 2010, S. 61)

Die Entwicklung delinquenter Jugendlicher ist unter anderem durch ihren sozialen Kontext bedingt (Hans Steiner, Niranjana S. Karnik, Belinda Plattner, Melissa Silverman & Richard Shaw, 2008, S. 19). Die komplexe, psychosoziale Umwelt einer jungen Person kann unter Umständen einen Bruch der normalen Entwicklungslinie nach sich ziehen. Es gibt zahlreiche Begebenheiten, welche zu ungünstigen Verläufen führen können. Viele Jugendliche haben im Verlaufe ihres Lebens traumatische Erfahrungen gemacht, was ein Risikofaktor für die Entstehung von Jugenddelinquenz ist. Es kann zu Störungen des Sozialverhaltens und Aggressionen kommen, welche eine Bewältigungsreaktion sein können (ebd.). Allgemein kann gesagt werden, dass delinquente Jugendliche eine hohe Prävalenzrate für psychische Erkrankungen aufweisen (Steiner et al., 2008, S. 14).

Laut Siegfried Lamnek (2007) kann Delinquenz auch auftreten, wenn von der Gesellschaft geteilte Werte und Ziele nicht mit den gesellschaftlich akzeptierten Mitteln erreicht werden können (S. 116). Die Ziele können dennoch erreicht werden, jedoch mit alternativen Mitteln, welche gesellschaftlich nicht anerkannt sind, so wie beispielsweise durch kriminelle Handlungen (S. 120 - 121).

Faktoren innerhalb der Familie wie sämtliche Formen der Gewalt und des Missbrauches, psychische Erkrankungen der Eltern, restriktive Erziehungsmethoden oder auch die fehlende Aufsicht seitens der Eltern können einen Teil zur Entstehung von Jugenddelinquenz beitragen (Theo Doreleijers, Matthias Jäger & Daniel Gutschner, 2008, S. 29). Nach Suhling und Greve (2010) sind die Eltern der delinquenten

Jugendlichen häufig alleinerziehend, was ökonomische Probleme für den alleinerziehenden Elternteil zur Folge haben kann. Dies kann sich auf das Erziehungsverhalten auswirken (S. 75). So sind auch fehlende emotionale und praktische Unterstützung und fehlende Regeln als Einflussfaktor auf die Entstehung von Delinquenz zu nennen (S. 76). Ins Gewicht fallen ebenfalls die Kontrolle der Eltern über das Freizeitverhalten ihrer Kinder und die Reaktionsweise von Eltern und Schule auf Fehlverhalten wie etwa die bei diesen Jugendlichen oft auftretende unentschuldigte Absenz vom Unterricht (Haymoz et al., 2008, S. 54). Der soziale Kontext kann auch durch einen schlechten Einfluss des Freundeskreises oder zu wenig Aufsicht in der Schule das Auftreten von Delinquenz begünstigen. Ebenfalls bedeutsam sind die Verfügbarkeit von Suchtmitteln, Pornografie und Gewalt in den Medien (Doreleijers et al., 2008, S. 29).

Nach Suhling und Greve (2010) kann delinquentes Verhalten zu einem bestimmten Grad erlernt werden (S. 112) beispielsweise durch Modelllernen (S. 113). Auch die operante Konditionierung spielt eine Rolle. Tritt mit einer kriminellen Handlung ein positiver Effekt ein oder fällt damit ein negativer Effekt weg, steigt die Auftretenswahrscheinlichkeit für dieses delinquente Verhalten (S. 112). Relevant ist dabei, dass der Effekt unmittelbar auf das Verhalten folgt und dass der besagte Effekt immer zuverlässig nach der Handlung eintritt (S. 113).

Ein grosser Risikofaktor ist die Mitgliedschaft in Banden oder Gangs. Gründe dafür sind nicht nur der Kontakt zu delinquenten Peers und der erleichterte Zugang beispielsweise zu Drogen, sondern auch die in jenen Konstellationen fehlende elterliche Kontrolle (Sandrine Haymoz, 2010, S. 210). Haymoz et al. (2008) schreiben, dass unentschuldigte Absenzen in der Schule und Bandenzugehörigkeit auch eine zentrale Rolle spielen bei der Entstehung von schwerer Jugenddelinquenz (S. 62). Risikobereitschaft ist ebenfalls bedeutsam für die Erklärung von Jugenddelinquenz (S. 53). Gerade bei schwerer Jugendkriminalität ist die treibende Motivation häufig das Streben nach Anerkennung, Autonomie und Status. Diese Kriminalität tritt vermehrt bei sozial benachteiligten Jugendlichen auf. Die Benachteiligung zeigt sich vor allem in den Bereichen der Schulbildung, der ethnischen Abstammung, der Schicht und den Familienverhältnissen (Hans-Jürgen Kerner, 2010, S. 296).

2.8.3 Schutz- und Risikofaktoren

Manetsch (2010) schreibt, dass Studien mit Straftätern zeigten, dass die kognitiv-behaviorale Therapie die Rückfallwahrscheinlichkeit verhindern kann (S. 264 - 265). Im Rahmen dieser Therapie wird daran gearbeitet, Bagatellisierungs- und Verleugnungstendenzen zu mindern, kognitive Verzerrungen zu identifizieren und zu verändern, wie auch intrapsychische und externe, Delinquenz begünstigende Faktoren zu analysieren und zu verändern. Es sollen Problemlösungsstrategien erlernt und Mitgefühl

gefördert werden (S. 265). Zudem ist es wichtig, dass empathisch und mit einer unterstützenden Grundhaltung mit straffälligen Jugendlichen gearbeitet wird (S. 267). Um die Behandlung zu verbessern, sollte wissenschaftlich und praktisch mit den Disziplinen der Psychiatrie, der Psychologie, der Jugendstrafrechtspflege, der Soziologie und der Kriminologie zusammengearbeitet werden (S. 267 - 268).

Wichtig ist die psychosoziale Einbindung der Jugendlichen und dass Normen verdeutlicht und durchgesetzt werden. Aber auch, dass den Jugendlichen im Bildungssystem eine positive Perspektive ausserhalb von intellektuellen Fähigkeiten und Ansprüchen ermöglicht wird (Haymoz et al., 2008, S. 61).

Ursächlich für die Abkehr von der Kriminalität, oder diesen Prozess auch nur begleitend, sind Faktoren wie die Entscheidung unter das bisherige Leben einen Schlussstrich zu ziehen und nochmals neu zu beginnen wie auch die Überwindung von Suchterkrankungen. Förderlich ist weiter das Abwenden von Personen und Verhältnissen, welche ein Rückfallrisiko in die alten Muster bergen. Vor allem aber auch das Eingehen und Aufrechterhalten einer Partnerschaft mit einer nicht-kriminellen Partnerin oder einem nicht-kriminellen Partner und das Ausüben einer befriedigenden, sinnstiftenden und den Selbstwert stärkenden Arbeit ist von zentraler Bedeutung (Kerner, 2010, S. 293).

Bei schwerer Jugenddelinquenz ist es essentiell, soziale Reintegration zu erreichen, eine Veränderung des Lebensstils und der darin enthaltenen Denkmustern und Verhaltensweisen herbeizuführen (Kerner, 2010, S. 296). Auch hier ist eine befriedigende Arbeit aus mehreren Gründen wesentlich. Sie bedeutet nicht nur Anerkennung, Status und Selbstbestätigung, sondern stärkt auch das den jungen Männern wichtige Rollenbild des „Mannes als Versorger“. Die durch Erwerbsarbeit erzielten Einnahmen wurden durch eigene Anstrengungen erreicht, was den Selbstwert erhöht. Nicht zuletzt können Schulden ab- und stabile soziale Beziehungen aufgebaut werden. Dies ermöglicht eine straffreie Lebensgestaltung, emotionale Nähe, Freundschaften, Geborgenheit, aber auch positive Statuszuschreibungen (Kerner, 2010, S. 297).

2.9 Zwischenfazit

Zusammenfassend wird in diesem Kapitel die erste Theoriefrage „Welche Faktoren beeinflussen den Verlauf psychischer Erkrankungen und Delinquenz im Jugendalter?“ beantwortet und ein Bezug zur Hauptfrage hergestellt. Bezogen auf die Hauptfrage konnte im gesamten Kapitel 2 beantwortet werden, welche Faktoren psychische Erkrankungen, beziehungsweise Delinquenz, beeinflussen, positiv wie negativ. Zur besseren Übersicht wird dieses Fazitkapitel unterteilt in die vier zuvor

behandelten Themenbereiche. Entsprechend werden auch die beiden Fragen entlang dieser vier Bereiche beantwortet.

2.9.1 Posttraumatische Belastungsstörung und Trauma

Ein Erlebnis, welches mit einer ernsthaften Bedrohung der Psyche oder des Körpers einhergeht, eine Reaktion von intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Grauen ausdrückt, wird laut dem Diagnosesystem DSM-IV-TR als Trauma definiert (Sass et al., 2003; zit. in Landolt & Hensel, 2012, S. 16). Dabei entscheidet die Art der Traumatisierung darüber, ob sich eine PTBS entwickelt oder nicht.

Die ganze Thematik an sich kann als Antwort für die erste Theoriefrage genommen werden, welcher Einfluss ein Trauma auf den Verlauf psychischer Erkrankungen hat. Denn wie bei Kapitel 2.5 nachzulesen ist, geht ein Trauma mit einer hohen Komorbidität von affektiven Störungen, Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens und Somatisierungsstörungen einher und so darf behauptet werden, dass die psychische Gesundheit stark von traumatischen Erlebnissen geprägt wird. Wenn sie nicht sogar entscheidend dafür ist, ob ein Lebenslauf möglicherweise scheitert oder sich eine psychische Krankheit entwickelt. Das Schwierige dabei ist die hohe Wahrscheinlichkeit einer Traumatisierung im Laufe des Lebens eines Menschen.

Die Gene der Eltern können einen Vulnerabilitätsfaktor darstellen, wenn eine psychische Krankheit in der Familie bereits vorgekommen ist. Doch kann in der Schwangerschaft auch eine negative Veränderung der Gene des Ungeborenen geschehen, was auf die Lebensweise der schwangeren Mutter zurückgeführt werden kann. Wie im Kapitel 2.5.2 nachgelesen werden kann, existieren nebst den biologischen Faktoren, welche dem Kind bei der Geburt mit auf den Weg gegeben werden, auch die Umweltfaktoren, welche massiv auf die Entwicklung eines Kindes Einfluss nehmen.

Die Beantwortung der Hauptfrage zeigt die Inkohärenz mit dem hier behandelten Thema. Denn was betroffenen Jugendlichen helfen würde, wären Trost, Sicherheit und Kontrolle. Dies widerspricht der Absicht des Massnahmenvollzuges, alle Jugendlichen im Heim gleich zu behandeln und somit bei Regelverstößen sanktionieren zu müssen. Es widerspricht auch der Tatsache, dass aufgrund der Nähe und Distanz Thematik, der Trost in nur kleinem Rahmen gespendet werden kann. Und schlussendlich auch dem Fakt, dass die Jugendlichen aus ihrer gewohnten Umgebung und der Familie genommen werden.

Auf der anderen Seite kann die Unterbindung des Kontakts zur Familie oder des Freundeskreises eines traumatisierten Jugendlichen auch vorteilhaft sein, wenn das ausgelöste Trauma dort zu verorten ist. Eine fühlbare Veränderung kann bereits wichtig für eine positive Entwicklung sein. Auch besteht eine

Wahrscheinlichkeit, dass die im Kapitel 2.5.3 genannten selbstwerterhöhenden und handlungsaktiven Erfahrungen (Landolt & Hensel, 2012, S. 20) in einem Heim für Massnahmenvollzüge ermöglicht werden können.

2.9.2 ADHS

Schnelle Ablenkbarkeit, Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität. Betroffene des ADHS werden im Alltag durch diese Symptome herausgefordert. Daraus folgt eine kognitive Überlastung, da zu viele Reize auf einmal wahrgenommen werden. Verunsicherungen, Ängste und das Gefühl von Überfordert- oder Erschöpftsein resultieren daraus, woran ADHS Betroffene ebenfalls leiden. Die Antwort auf die Hauptfrage scheint zum Thema ADHS simpel gehalten werden zu können. Da die meisten Personen schwierige Erfahrungen vom Kindesalter an gemacht haben, ist aus pädagogischer Sicht ein Verständnis für ihr Verhalten wichtig, wie auch die Aufklärung der erziehungsberechtigten Personen. Denn eine soziale Ausgrenzung ist nicht selten der Fall, da betroffenen Personen durch die immerwährende innere Unruhe, als anstrengend empfunden werden. Zusätzlich können im Heimaltag Entspannungsübungen hilfreich sein, auch das Ausarbeiten gemeinsamer Strategien, wie bei Kapitel 2.6.3 aufgeführt.

In der Jugendzeit zeigt sich das ADHS noch zusätzlich darin, dass sie dazu neigen, alles ausprobiert haben zu wollen. Dies ergibt sich durch ihre Reizfilterschwäche, was sie sehr beeinflussbar macht. Es besteht auch die Möglichkeit, dass sie für ihre Bezugspersonen in einer gewissen Phase nicht mehr erreichbar sind, was nicht besonders förderlich sein dürfte im Hinblick auf deviantes und delinquentes Verhalten. Bezogen auf die erste Theoriefrage kann das ein mögliches Problem darstellen. Denn es besteht die Möglichkeit, dass Jugendliche mit einem ausgeprägten ADHS möglicherweise in einer Institution, in welcher verhaltensauffällige Jugendliche leben, negative Verhaltensweisen übernehmen könnten. Besonders wenn sie ihrem Bedürfnis, einen Teil der Gruppe zu sein, nachgeben. Somit könnte im schlimmsten Falle ein Jugendlicher im Massnahmenvollzug ein verstärktes deviantes oder delinquentes Verhalten entwickeln. Bei ADHS Betroffenen könnte sich der Einsatz von Medikamenten wie zum Beispiel Ritalin im Alltag als hilfreich und entlastend erweisen. Auch dieses Thema ist unter dem Kapitel 2.6.3 zu finden.

2.9.3 Depressionen

Wie in Kapitel 2.7.1 erläutert, sind Depressionen zu einem Teil biologisch, psychisch und sozial bedingt. Häufig löst eine belastende Situation die Depression aus, wobei normalerweise die eben genannten biologischen, psychischen und sozialen Faktoren ebenfalls bereits als Vulnerabilität vorhanden sind.

Gerade die im Rahmen dieser Arbeit behandelten Jugendlichen sind nur schon durch die krisenhafte Phase der Pubertät gefährdet. Ebenfalls weisen sie eine häufig konflikthafte Vergangenheit auf, nur schon durch ihre Delinquenz und die Folgen davon. Diese teilweise krisenhaften Ereignisse können ihrerseits, bei vorhandener Disposition, wieder das Risiko für depressive Störungen erhöhen.

Einen grossen Einfluss auf die Befindlichkeit bei Depressionen können, wie in Kapitel 2.7.2 genauer ausgeführt, Therapie und Medikamente haben. Auch spielt das Empfinden von Handlungsfähigkeit eine grosse Rolle, wie auch Psychoedukation. Relevant ist es zudem, eine gute Balance zwischen einerseits der Aktivierung und andererseits Entlastung zu finden. Aktivierung kann überfordern, Entlastung die Unzulänglichkeitsgefühle verstärken. Es sollte ressourcenorientiert und flexibel auf die Betroffenen und ihre Bedürfnisse eingegangen werden können. Soziale Kontakte und Beziehungsarbeit sind ebenfalls von grosser Relevanz im Umgang mit Menschen mit Depressionen.

In Bezug auf die Hauptfrage ist es somit unerlässlich, sich diesen Faktoren bewusst zu sein. Darüber hinaus sollten sie auch im Kontakt mit den betroffenen Menschen nicht nur Beachtung finden, sondern auch sensibel und flexibel damit gearbeitet werden, ohne sie zu überfordern oder zu stark zu schonen.

2.9.4 Delinquenz

Auch zur Delinquenz ist zu sagen, dass ihr Auftreten durch ein Zusammenspiel von Person, Kontext und den Konsequenzen beeinflusst wird. Thematisiert wurde die Bedeutung der Selbstkontrolle, wie auch der sozialen Kontrolle. Wie in Kapitel 2.8.2 ausgeführt, gibt es zahlreiche Risikofaktoren, die bei ungünstiger Disposition Delinquenz begünstigen können. Dazu gehören unter anderem das soziale Umfeld oder biografische Erfahrungen. Auch vorhandene Gelegenheitsstrukturen können das Risiko für Delinquenz erhöhen. Bedeutsam, nicht nur für die Entstehung, sondern auch für die Aufrechterhaltung der Delinquenz ist der Kontakt zu sogenannten „delinquent Peers“. Mehrere Autoren thematisieren jedoch auch, dass Delinquenz eine Bewältigungsstrategie darstellt, wenn den Betroffenen andere Mittel nicht zur Verfügung stehen.

Beeinflusst werden kann Delinquenz, wie in Kapitel 2.8.3 ausführlicher beschrieben, indem begünstigende Faktoren ermittelt und verändert, wie auch die Fähigkeiten zur Problemlösung gefördert werden. Die betroffenen Jugendlichen brauchen Strukturen, jedoch auch Perspektiven. Ebenfalls förderlich sind Beziehungen zu nicht-delinquenten Menschen. Nicht zuletzt ist das Gefühl von Anerkennung, Status und Selbstbestätigung äusserst wichtig.

Auf die Hauptfrage bezogen wäre möglicherweise die präventive Arbeit mit den Risikofaktoren hilfreich. Sicherlich notwendig ist es, wenn die Delinquenz als (möglicherweise eher dysfunktionale)

Bewältigungsstrategie gesehen wird, dass die Betroffenen Handlungsalternativen zur Delinquenz erlernen und Zugänge zu den bisher unerreichbaren Mitteln geschaffen werden.

3. Stationärer Massnahmenvollzug

Die Entstehung von psychischen Krankheiten und welche Faktoren diese negativ oder positiv beeinflussen können, wurden im zweiten Kapitel zur Beantwortung der 1. Theoriefrage ausgeführt. Diese Erkenntnisse sind wegweisend um die hier gestellte Hauptfrage beantworten zu können: Was delinquente und psychisch erkrankte Jugendliche in einem Massnahmenvollzug benötigen würden, um die förderlichste Entwicklung zu geniessen. Die Antwort der vorangehenden Theoriefrage bezieht sich jedoch einzig auf die Entstehung und Einflussfaktoren von Delinquenz und den psychischen Erkrankungen eines Jugendlichen.

In diesem Kapitel soll die andere Seite beleuchtet werden, nämlich die Thematik des Settings eines Massnahmenvollzugs in der Schweiz. Darunter fällt die Erklärung, welchen Zweck der Massnahmenvollzug grundsätzlich erfüllt und was unter diesem Begriff zu verstehen ist. Nebst der Differenzierung zwischen dem Erwachsenen- und Jugendstrafrecht, sind es auch rechtliche Grundlagen und ethische Aspekte, welche ausgearbeitet werden. Die geschichtliche Entwicklung des Zwangskontextes bietet eine Erklärungsgrundlage und somit auch den Zusammenhang, weshalb eine stationäre Einrichtung für deviante und delinquente Jugendliche einen stark gesellschaftlichen Aspekt beinhaltet.

Nachdem geklärt wurde, worum es sich genau handelt bei einem Massnahmenvollzug, ist ein wichtiger Teil auch der, was die Platzierung als Folge für die betroffenen Jugendlichen bedeutet. Ob psychisch erkrankt oder nicht, ist eine Fremdplatzierung eine heikle Angelegenheit und ein massiver Einschnitt im Leben eines jungen Menschen. Abgerundet wird die Thematik durch Erläuterung der Arbeits- und Herangehensweise der sozialpädagogischen Mitarbeitenden.

3.1 Rechtliche Grundlagen

Die folgenden beiden Unterkapitel geben einen Überblick über die rechtlichen Grundlagen des schweizerischen Strafrechtes. Dabei werden vor allem auch die Unterschiede zwischen dem Erwachsenen- und dem Jugendstrafrecht herausgearbeitet.

3.1.1 (Massnahmenvollzug im) Erwachsenenstrafrecht

Das Schweizerische Strafgesetzbuch unterscheidet zwei Kategorien von strafrechtlichen Sanktionen; *Strafen* und *Massnahmen*. Bei Verbrechen oder Vergehen können Strafen wie Freiheitsstrafen,

Geldstrafen und gemeinnützige Arbeit angewendet werden. Bei Übertretungen sind Strafen wie Bussen und gemeinnützige Arbeit angezeigt (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 4).

Massnahmen können in drei verschiedene Arten differenziert werden: *therapeutische Massnahmen*, *Verwahrung und andere Massnahmen*. Im Gegensatz zu den Strafen, ist die Dauer der Massnahme nicht vom Verschulden abhängig, sondern vom Ziel, welches mit der Massnahme erreicht werden soll (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 5). Der Artikel 62d des Strafgesetzbuches verpflichtet dabei die zuständige Behörde, mindestens einmal pro Jahr zu überprüfen, ob die betroffene Person bedingt aus dem Massnahmenvollzug entlassen werden kann (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 6).

Die therapeutischen Massnahmen können die Behandlung von psychischen Störungen, Suchtbehandlungen, Massnahmen für junge Erwachsene und ambulante Behandlungen umfassen (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 6 - 7). Laut dem Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB) Art. 59 Abs. 1 lit. a wird eine Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen angeordnet, wenn die begangene Straftat im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung der betreffenden Person steht. Der Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB verlangt zudem, dass erwartet werden muss, der Gefahr weiterer mit der psychischen Erkrankung in Zusammenhang stehenden Delikten mit einer therapeutischen Massnahme entgegenwirken zu können.

Analog dazu kommt eine Massnahme zur Suchtbehandlung bei Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung zum Zuge. Jedoch ist auch hier erforderlich, dass die Abhängigkeit laut Art. 60 Abs. 1 lit. a StGB im Zusammenhang mit dem begangenen Delikt steht. Auch hier wird entsprechend nach Art. 60 Abs. 1 lit. b StGB erwartet, dass eine Massnahme der Gefahr solcher Delikte entgegenwirken kann.

Massnahmen für junge Erwachsene richten sich an straffällige Erwachsene im Alter zwischen 18 und 25 Jahren, welche zwar laut ihrem biologischen Alter nicht mehr unter das Jugendstrafrecht fallen, jedoch ähnliche Betreuungsbedürfnisse wie diese Jugendlichen aufweisen. Ein grosses Augenmerk liegt dabei auf der beruflichen Aus- und Weiterbildung der eingewiesenen Personen (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 7). Das begangene Delikt muss entsprechend Art. 61 Abs. 1 lit. a StGB im Zusammenhang mit einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung der straffällig gewordenen Person stehen. Eine weitere Voraussetzung ist die Erwartung, dass eine Massnahme den mit jener Störung verbundenen künftigen Delikten entgegenwirken kann (Art. 61 Abs. 1 lit. b StGB). Die Massnahme ist spätestens mit der Vollendung des 30. Lebensjahres der betroffenen Person aufzuheben (Art. 61 Abs. 4 StGB).

Eine ambulante Behandlung kann für jede Straftat angeordnet werden, sofern der Zustand der straffällig gewordenen Person in Zusammenhang mit dem begangenen Delikt steht und wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Gefahr weiterer solcher Straftaten durch eine ambulante

Behandlung vermindert werden kann (Art. 63 Abs. 1 lit. a und b StGB). Notwendig ist dabei die Motivation der straffällig gewordenen Person für eine ambulante Behandlung (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 7).

Eine Verwahrung dient primär dem Schutz der Bevölkerung vor der verurteilten Person und ermöglicht einen zeitlich unbefristeten Freiheitsentzug (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 8). Sie wird bei einer Tat mit einer Höchststrafe von fünf oder mehr Jahren ausgesprochen (Art. 64 Abs. 1 StGB). Eine zusätzliche Voraussetzung ist dabei entweder, dass aufgrund der Persönlichkeitsmerkmale der straffällig gewordenen Person, ihrer Lebensumstände und der Tatumstände zu erwarten ist, dass sie weitere solche Straftaten begeht (Art. 64 Abs. 1 lit. a StGB). Oder aber es muss erwartet werden, dass aufgrund einer erheblichen psychischen Störung, mit welcher das Delikt zusammenhängt, weitere Straftaten dieser Art ausgeübt werden, wobei auch die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB (Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen) nicht erfolgversprechend ist (Ar. 64 Abs. 1 lit. b StGB). Es existieren zwei Formen der Verwahrung, jene auf unbestimmte Zeit und die lebenslängliche, welche sich vor allem durch die Bestimmungen für die bedingte Entlassung unterscheiden (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 8).

Die sogenannten anderen Massnahmen nach Art. 66 - 73 StGB sind Berufsverbot, Fahrverbot, Veröffentlichung des Urteils, Sicherungseinziehung oder Einziehung von Vermögenswerten, Ersatzforderungen und Verwendung zu Gunsten des Geschädigten (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 8).

3.1.2 (Massnahmenvollzug im) Jugendstrafrecht

Neben dem Erwachsenenstrafrecht gibt es das Jugendstrafrecht, bei welchem primär der Schutz und die Erziehung der Jugendlichen im Vordergrund steht, mit besonderem Augenmerk auf die Lebens- und Familienverhältnisse und der Persönlichkeitsentwicklung (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 13). Das Jugendstrafrecht wird bei straffällig gewordenen Personen zwischen zehn und 18 Jahren angewendet (Art. 3 Abs. 1 JStG). Im Jugendstrafrecht existieren zwei Sanktionsformen, namentlich *Strafen* und *Schutzmassnahmen* (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 14).

Die Strafen des Jugendstrafrechtes werden in vier Formen unterteilt: Verweis, persönliche Leistung, Busse und Freiheitsentzug. Sie werden nach Art. 11 Abs. 1 JStG nur bei schuldhaftem Handeln ausgesprochen (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 15).

Der Verweis bedeutet eine förmliche Missbilligung der Tat. Er wird ausgesprochen, wenn davon auszugehen ist, dass dies ausreicht, die Jugendlichen von künftigen Straftaten abzuhalten (Art. 22 Abs. 1 JStG).

Die unentgeltlich persönlichen Leistungen können zu sozialen Zwecken oder zu einer Wiedergutmachung angeordnet werden und haben dem Alter und den Fähigkeiten der verurteilten Person zu entsprechen (Art. 23 Abs. 1 JStG). Auch die Teilnahme an Kursen oder Veranstaltungen kann eine persönliche Leistung darstellen (Art. 23 Abs. 2 JStG).

Bussen sind erst für Jugendliche ab dem vollendeten 15. Lebensjahr vorgesehen. Sie betragen nicht mehr als 2'000 Franken und werden unter der Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse der verurteilten Person festgelegt (Art. 24 Abs. 1 JStG).

Wenn Jugendliche nach ihrem vollendeten 15. Lebensjahr ein Vergehen oder Verbrechen begehen, kann dies mit einem Freiheitsentzug von einem Tag bis zu einem Jahr bestraft werden (Art. 15 Abs. 1 JStG). Nach der Vollendung des 16. Lebensjahres können Jugendliche zu einem Freiheitsentzug von bis zu vier Jahren verurteilt werden. Dies jedoch nur, wenn sie ein Verbrechen begehen, welches nach dem Erwachsenenstrafrecht eine Freiheitsstrafe von mehr als drei Jahren bedeuten würde (Art. 15 Abs. 2 lit. a JStG). Dieses Gesetz tritt auch in Kraft, wenn die Beweggründe für die Tat, ihr Zweck oder die Art ihrer Ausführung auf eine besonders verwerfliche Gesinnung hindeuten (Art. 15 Abs. 2 lit. b JStG). Ein Freiheitsvollzug wird in einer Einrichtung für Jugendliche umgesetzt, in welcher die Jugendlichen entsprechend ihrer Persönlichkeit erzieherisch betreut werden und welche den Fokus auf die soziale Eingliederung nach der Entlassung setzt (Art. 27 Abs. 2 JStG).

Das Jugendstrafrecht kennt vier Arten von Schutzmassnahmen: die Aufsicht, die persönliche Betreuung, die ambulante Behandlung und die Unterbringung bei Privatpersonen oder in einer Erziehungseinrichtung (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 14).

Die Aufsicht wird angeordnet, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Erziehungsberechtigten die nötigen Vorkehrungen für eine geeignete erzieherische Betreuung oder eine Therapie der Jugendlichen treffen. Durch die urteilende Behörde wird eine Person oder Stelle bestimmt, welcher Einblick und Auskunft zu gewähren sind (Art. 12 Abs. 1 JStG). Wenn eine Aufsicht nicht ausreicht, ist persönliche Betreuung notwendig. Es wird eine Person beauftragt, welche die Eltern bei der Erziehung unterstützt und die Jugendlichen persönlich betreut (Art. 13 Abs. 1 JStG). Dieser externen Person können unter Umständen Befugnisse innerhalb der Erziehung, Behandlung und Ausbildung der Jugendlichen übertragen und somit die elterliche Sorge beschränkt werden (Art. 13 Abs. 2 JStG).

Die ambulanten Behandlungen sind dann angezeigt, wenn Jugendliche psychische Störungen aufweisen, in der Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt sind oder eine Abhängigkeitserkrankung vorliegt (Art. 14 Abs. 1 JStG). Eine ambulante Behandlung kann auch mit der Aufsicht, der persönlichen Betreuung oder der Unterbringung in einer Erziehungseinrichtung verknüpft werden (Art. 14 Abs. 2

JStG).

Wenn die notwendige Erziehung und Behandlung der Jugendlichen auf keine andere Weise gewährleistet werden können, werden Unterbringungen angestrebt. Diese können bei Privatpersonen oder in Erziehungs- oder Behandlungseinrichtungen umgesetzt werden, welche die erzieherische oder therapeutische Hilfe zu leisten vermögen (Art. 15 Abs. 1 JStG). Eine geschlossene Unterbringung wird ausschliesslich angeordnet, wenn dies für den Schutz der betroffenen Person oder zur Behandlung ihrer psychischen Störung unumgänglich ist (Art. 15 Abs. 2 lit a JStG), oder aber zum Schutz Dritter (Art. 15 Abs. 2 lit. b JStG). Mit der Vollendung des 17. Lebensjahres kann eine Massnahme auch in einer Einrichtung für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB durchgeführt werden (Art. 16 Abs. 3 JStG).

Jährlich wird durch die Vollzugsbehörde überprüft, ob die Aufhebung einer Massnahme möglich ist, etwa bei Zielerreichung oder wenn keine erzieherische oder therapeutische Wirkung mehr erzielt werden kann (Art. 19 Abs. 1 JStG). Mit der Vollendung des 25. Lebensjahres werden jedoch alle Massnahmen beendet (Art. 19 Abs. 2 JStG).

3.2 Massnahmenvollzug

Die Absicht eines pädagogisch geführten Massnahmenheims ist die (Re-)Sozialisierung des Jugendlichen. Dass ein junger delinquenter Mensch nicht automatisch in einem Gefängnis untergebracht wird, ist unter anderem das Erzeugnis von vielen verschiedenen Straftheorien, welche durch die Jahrhunderte hinweg entwickelt und erforscht wurden. Wie Christian Schwarzenegger (2004) schreibt, befasst sich die Menschheit seit der Antike mit dem Sinn und Zweck, welche die Strafe per se tatsächlich erfüllen sollte und die Strafe somit legitimiere (S. 21). Es war zum Beispiel Immanuel Kants (1724 – 1804) Ansicht, dass der Zweck der Strafe allein in der Bewältigung der Vergangenheit zu sehen sei. Damit gehört er bis heute zu den bedeutendsten Vertretern der Vergeltungstheorien (ebd.). Das Beispiel von Kants Theorie zeigt, dass die Strafe in der Vergeltungstheorie einzig als ethische Notwendigkeit funktioniert und damit nicht auf eine Minderung der Kriminalität abzielt.

Franz von Liszt (1851 – 1919) prägte die Vereinigungstheorie und war der Ansicht, dass die Strafe verschiedene Zwecke erfüllen soll. Er befindet die Strafe als eine instinktive Reaktion der Gesellschaft, die Strafgewalt sei jedoch auf staatliche Organe zu übertragen, von denen eine unbefangene Strafgewalt gefordert werden kann. Ebenso war er der Ansicht, dass die Behandlung und die Resozialisierung beim Tätertypus «die zum Verbrechen neigen» im Vordergrund stehen sollte. Dies sei möglich durch Therapie, Behandlungen, Ausbildung und Verhaltenstraining (Schwarzenegger, 2010, S. 23 - 24). Liszt war der Auslöser dafür, dass die Strafverhängung an die Täterpersönlichkeit und an die

individuellen Lebensumstände angepasst wurden. So ergab sich, dass gegen straffällige Kinder- und Jugendliche nach erzieherischen und präventiven Prinzipien vorgegangen werden sollte (Schwarzenegger, 2010, S. 24).

Carl Stooss (1849 – 1934), der als Vater des schweizerischen Strafrechts angesehen wird, übernahm viele Ideen und Konzepte von Franz von Liszt (Benjamin F. Brägger, 2010, S. 176). So wurden die bedingte Strafvollzugsform (da die Abstinenz des sozialen Umfelds als schädend angesehen wurde) und die Massnahme eingeführt, deren Ziel die Besserung, also eine zukunftsorientierte Sicherung der Gesellschaft, war und immer noch ist (Schwarzenegger, 2010, S. 24).

3.3 Funktion und Folgen in der Gesellschaft

Der schweizerische Massnahmenvollzug hat einen Balanceakt zu meistern zwischen dem Bedürfnis der Gesellschaft nach Sicherheit, nach Sühne der straffällig Gewordenen und der Verpflichtung des Massnahmenvollzuges, die Massnahmenteilnehmenden menschlich zu behandeln und sie auf ein deliktfreies Leben nach dem Massnahmenvollzug vorzubereiten (Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und –direktoren KKJPD, ohne Datum).

Seit dem Zollikerberg-Mord, welcher von einem verurteilten Mörder in seinem Hafturlaub begangen wurde, hat sich der Justizvollzug stark verändert. Dies hatte zur Folge, dass die Sicherstellung der öffentlichen Sicherheit zur Kernaufgabe des Straf- und Massnahmenvollzugs wurde, während die Resozialisierung der straffällig gewordenen Menschen auf dem zweiten Platz verblieb (Thomas Manhart, 2016). Inwiefern die Gesellschaft mit Hinnahme und Verständnis reagiert, ist zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedlich stark ausgeprägt. Die Verständnisbereitschaft scheint momentan eher rückläufig zu sein, während auch Geschehnisse zunehmend als bedrohlich wahrgenommen werden (Michael Walter, 2008, S. 137).

Die Meinung der Bevölkerung wird stark durch die Medien beeinflusst. Von Straftaten und deren Folgen erfahren die Menschen meist durch die Medien (Walter, 2008, S. 138). Es wird allerdings nur über einen Teilausschnitt der Jugendkriminalität berichtet, was das Gesamtbild entsprechend verzerrt (Bernd-Rüdeger Sonnen, 2003, S. 72 - 73). Zumeist wird von Einzelfällen berichtet, von Extremfällen, und es wird suggeriert, dass es in Zukunft nicht nur bei einem Einzelfall bleiben, sondern es sich zu einer Bedrohung entwickeln könnte (Walter, 2008, S. 142). Dadurch, dass man sich auf Extremfälle konzentriert, werden Verschärfungen des Strafrechtes gefordert und dabei ausser Acht gelassen, dass es ein breites Spektrum an Formen der Kriminalität gibt, welche davon ebenfalls betroffen wären (Walter, 2008, S. 144).

Gerade die Jugendkriminalität und das für sie geltende Jugendstrafrecht weckt Befürchtungen, diesen Jugendlichen hilf- und schutzlos ausgeliefert zu sein (Walter, 2008, S. 137). Entsprechend muss der Massnahmenvollzug gleichermassen dem Anspruch der Gesellschaft nach Sicherheit vor den Jugendlichen gerecht werden, wie auch dem Auftrag der Resozialisierung derselben. Um eine Brücke zwischen diesen beiden augenscheinlichen Gegensätzen zu schlagen, sei Thomas Manhart (2016), der Chef des Justizvollzuges des Kantons Zürich zitiert: „Jede gelungene Resozialisierung, welche den Verurteilten befähigt, künftig straffrei zu leben, ist die beste Garantin für die öffentliche Sicherheit.“.

3.4 Umsetzung

In der Schweiz besteht ein gut vernetztes Sozialhilfesystem, welches Menschen in jeder Notlage aufzufangen vermag. Dank der halbdirekten Demokratie der Schweiz, kann das Schweizer Volk als Entscheidungsmacht direkt mit Volksinitiativen und dem Referendum auf Sachentscheidungen einwirken (Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt, ohne Datum). Und durch den Föderalismus ist jeder Kanton in diversen Aufgabenbereichen unabhängig. So gehört auch die Angelegenheit des Strafvollzugs nach Artikel 123 Absatz 2 BV zu den Zuständigkeiten eines jeden einzelnen Kantons (Bundesamt für Justiz, 2010, S. 3).

Wenn Jugendliche ein abweichendes Verhalten zeigen oder gar delinquieren, werden zuständige Behörden wie die KESB (Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde) oder die Jugendanwaltschaft aktiv und klären zunächst ab, welche Massnahmen als Intervention durchgeführt werden müssten. Entsprechend dem Vergehen kann der jugendlichen Person durch das Zivil- oder Strafrecht eine Konsequenz ausgesprochen werden, welche wie auch im Erwachsenenschutzgesetz die Freiheit der Person entzieht. Ebenso kann das auch den Entzug der elterlichen Fürsorge, Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts der Eltern und den Beizug eines Beistandes bedeuten. Dabei muss es dem Prinzip der Verhältnismässigkeit, Art. 56 Abs. 2 StGB, standhalten können (Schweizerische Ärztezeitung, S. 246 - 247). Um in ein Massnahmenheim eingewiesen werden zu können, muss zivilrechtlich eine Fürsorgerische Unterbringung (FU) von einem ärztlichen Fachteam ausgesprochen werden (Merkblatt für in Einrichtungen eintretende Personen, ohne Datum, S. 1). Und von einer zivilrechtlichen Behörde nach ZGB Art. 308, Art. 310, Art. 314a und Art. 426, muss demnach eine Einweisung angeordnet werden (Konzept Jugenddorf, 2018, S. 10).

Es gibt jedoch einige, die glauben, es werde zu spät interveniert. Man warte zu lange, bis die Behörden aktiv werden und den verhaltensauffälligen oder delinquenten Jugendlichen stationär platzieren. Dem pflichtet der Sektionschef für den Massnahmenvollzug beim Eidgenössischen Justiz- und

Polizeidepartement (EJPD) Walter Troxler bei (Elisabeth Rizzi, 2004, S. 30 - 31). Er vertritt die Meinung, dass es an Koordination fehle und das dem schweizerischen Föderalismus zuzuschreiben sei. Die Zusammenarbeit zwischen einzelnen Stellen sei aufwändig. Er geht weiter und meint, dass gerade in kleineren Gemeinden zu lange zugewartet werden würde. Denn ein Fall eines Jugendlichen wird schnell zum eigenen Problem gemacht und oft wird dann in kleineren Gemeinden keine externe Fachhilfe gesucht (ebd.).

3.5 Funktion und Folgen für Jugendliche

Einen Jugendlichen aus seinem Umfeld zu reissen und stationär zu platzieren, ist ein starker Einschnitt in die persönlichen Freiheitsrechte einer Person. Es stellen sich automatisch ethisch relevante Fragen, wie zum Beispiel, ob Zwangsmassnahmen die Autonomie der Klientel entziehe oder ob diese Massnahme von Nöten sei, um deren Autonomie wiederherstellen zu können (Henning Hachtel, Marianne Heer & Marc Graf, 2015, Schweizerische Ärztezeitung, S. 246).

Der Grundgedanke einer Heimeinweisung ist wie bereits bei Abschnitt 3.2 genannt wurde, dass ein Jugendlicher aus seinem Umfeld genommen werden muss um sich akkurat entwickeln zu können. Die Entwicklung seiner Persönlichkeit und die Resozialisierung stehen im Vordergrund. Der Jugendliche selbst wird diesen guten Grundgedanken der Entwurzelung aus seiner gewohnten Umgebung in den wenigsten Fällen nachvollziehen oder sogar für gut befinden können. Es bedarf einer professionellen Herangehens- und Arbeitsweisen von sozialpädagogischen Mitarbeitenden, um den Jugendlichen bei einem Heimeintritt und während seines Aufenthaltes das geben zu können, was er braucht. Das ist fundamental um die Ziele eines Jugendlichen erreichen zu können. Hierfür ist eine gute Arbeitsbeziehung die Voraussetzung.

Zu diesem Thema schreibt Klaus Mayer (2009), dass die Gestaltung der Arbeitsbeziehung im Zwangskontext schwierig sei und nannte dabei eine Reihe von Gründen. So mangelt es unter anderem bei den Klienten an Kooperationsbereitschaft und Problemeinsicht, sowie Ressourcenarmut (S. 210 - 211). Zusätzlich leiden sie auch an Misserfolgssensibilität, Misstrauen und geringer Selbstwirksamkeit. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass die Jugendlichen eine lange Geschichte mit Misserfolgserfahrungen hinter sich haben. Deshalb auch glauben sie weniger, dass eine Fachperson ihnen nun helfen könnte (ebd.). Dass diese Personen diese Fähigkeiten (nicht) aufweisen, sind jedoch mitunter einige der Gründe, weshalb sie in einem Setting wie der des Massnahmenvollzugs überhaupt vorzufinden sind. Die pädagogische Fachkraft muss sich dieser Defizite bewusst sein.

Professionalität in diesem Fachbereich bedeutet, ein Fachwissen darüber zu besitzen, wie die Probleme des Klienten zu lösen sind. Ebenfalls müssen die Fachkräfte auch Fachwissen über die gezielte Gestaltung der Arbeitsbeziehung verfügen (Mayer, 2009, S. 212). Denn die Wirksamkeit und Qualität einer guten Beziehungsgestaltung kann genauso therapeutisch sein, wie die Wirksamkeit einer Intervention bei der Problembearbeitung (ebd.). Doch wo Beziehungen sind, entsteht unmittelbar auch Nähe. Die Auseinandersetzung mit dem Thema der Nähe und Distanz ist ein wichtiger Teil der Arbeit im sozialarbeiterischen Kontext und wird etwas später im Text behandelt. Zunächst soll ein Konzept aufgeführt werden, welches die Jugendlichen in einem Massnahmenvollzug selbst als Ressource im Gruppenalltag einbinden möchte und somit ihr eigenes gewünscht positives Potential aktiviert. So soll mit indirekter Pädagogik eine Entwicklung des Sozialverhaltens ermöglicht werden. Im Konzept des Jugenddorf Bad Knutwil (2018) steht, dass auf der Grundlage des gruppenzentrierten pädagogischen Modells, die Gruppe erwünschtes Verhalten verstärkt und abweichendes Verhalten selbst sanktioniert. Dies geschieht aufgrund der ihnen bekannten Regeln und Grenzen der Institution und den Hausregeln. Die sozialpädagogischen Mitarbeitenden gehen dadurch auf das Bedürfnis nach Struktur und Hierarchie der Jugendlichen ein und wirken indirekt positiv auf die Gruppenprozesse ein (S. 25).

Die Klientel in den Massnahmenvollzügen wird im Volksmund auch «die Schwererziehbaren» genannt. Es ist unumgänglich, dass es zu schwierigen Situationen im Heimaltag kommt, mit denen sich die sozialpädagogischen Mitarbeitenden konfrontiert sehen. So zitiert Peter Aebersold (2013) Friedrich Nietzsche: «Wer gegen Monster kämpft, muss darauf achten, dass er nicht selbst zum Monster wird» (S. 257) und meint damit, dass die Gefahr bestehen würde, mit denselben Mitteln den Kampf zu bekämpfen. Es sei essentiell, dass sich Personen in sozialen Berufen, welche mit devianten Klienten arbeiten, laufend reflektieren und sich mit ihrer Berufsrolle auseinandersetzen (ebd.).

Ein heikles Thema betreffend stationärer Heimunterbringung für Kinder oder Jugendliche ist die Professionalitätsproblematik der Heimerziehungen (Burkhart Müller, 2012, S. 147). Die Tatsache der in der Vergangenheit durchgeführten schwarzen Pädagogik (mit Gewaltmitteln durchgeführte Pädagogik) sei ein Stigma, welches schwer abgearbeitet werden kann (ebd.). Müller (2012) geht jedoch davon aus, dass die Professionalitätsansprüche in Heimen nicht durch die Anschuldigung der schwarzen Pädagogik bedroht werden würde, sondern von der Gewalt in Form der «institutionalisierten Abwehr» (Mentzos, 1988, zit. in Müller, 2012, S. 147). Darunter fallen die formalen Regeln oder Behandlungs- und Sanktionspraktiken. Interessant ist Müllers Erklärung dazu, dass die Gewalt aus Hilflosigkeit entstehe, als Folge von unbewältigter Nähe (ebd.).

Die unbewältigte Nähe ist ein Problem in der Arbeit mit Jugendlichen im Massnahmenvollzug, Das Thema der Nähe und Distanz ist wichtig und Gegenstand vieler Fachdiskussionen.

«Wer unversorgte Kinder zu versorgen hat, seelisch verletzte Kinder aufzufangen hat, kann sich auf keine neutrale Rolle professioneller Objektivität zurückziehen, auf unmittelbaren Eingriff in die Realität der Betroffenen nicht verzichten (...) Wer Jugendliche abhalten soll, sich in illusionäre Lösungen ihrer Lebensprobleme zu verrennen, kann zunächst nicht erwarten, ihre Partnerschaft für Arbeitsbündnisse gewinnen zu können.» (Müller, 2011; zit. in Müller, 2012, S. 151)

Aus diesem Zitat ist zu erschliessen, dass es den sozialpädagogischen Mitarbeitenden in einem Heim schwerfallen dürfte, in jeder Situation eine professionelle Distanz zu wahren. Zum einen, da sich ihre Arbeit auf die Klientel selber bezieht und nicht auf ein Objekt. Und zum anderen, weil eine erfolgreiche Arbeit mit der Klientel abhängig davon ist, ob sie ihre Probleme der Fachperson anvertrauen und verarbeiten wollen. Und um das zu wollen, braucht es auch Vertrauen. Und das wiederum braucht eine gute Arbeitsbeziehung. Wie oben genannt: Wo Beziehungen sind, entsteht unmittelbar auch Nähe.

3.6 Zwischenfazit

Als Fazit der zweiten Theoriefrage kann festgehalten werden, dass die gesellschaftlichen Erwartungen von der Bestrafung einer Grenzüberschreitung erfüllt werden müssen. Ansonsten entsteht ein Ungleichgewicht in der Gesellschaft und verbleibt solange, bis jemand Rechnung getragen hatte. Der kurze exemplarische geschichtliche Einblick zu Beginn zeigte deutlich, dass der Geist der Zeit sich verändert hat und wir in der heutigen Moderne vom absoluten Sühnegedanken (Wie du mir, so ich dir) in kleinen Stücken losgekommen sind.

Interessant ist die Differenzierung zwischen dem Erwachsenen- und Jugendstrafrecht. Erwachsene Personen bleiben dem eigentlichen typischen Sühnegedanken ausgesetzt, eine straffällige Person soll von der Gesellschaft ausgeschlossen werden, da sie diese gefährdet. Die Jugendlichen sind diejenigen, die von der Gesellschaft geschützt werden sollten und werden als Schutzmassnahme (Schutz der Persönlichkeitsentwicklung) stationär platziert. Wobei die Erwachsenen eine Auflage «geniessen» können, dass eine Therapie als Massnahme angeordnet werden kann. Bei den Jugendlichen zielt eine Massnahme (Unterbringung, Platzierung in ein Massnahmenvollzugsheim) jedoch nicht auf die Therapie, sondern auf die Erziehung des jungen Menschen ab, der Vermeidung der Herkunft- und Problemumgebung. Es kann auch eine stationäre Einweisung in eine Psychiatrie angeordnet werden, wobei fraglich ist, wie stark ausgeprägt eine psychische Auffälligkeit vorhanden sein muss. Die Gemeinsamkeit des Erwachsenen- und Jugendstrafrechts besteht darin, dass der

Resozialisierungsgedanke im Vordergrund steht. So beantwortet sich die zweite Theoriefrage damit, dass der Massnahmenvollzug im Alltag insbesondere den Resozialisierungsgedanken umsetzt.

Die Umsetzung besteht im Jugendstrafrecht darin, dass vorangehend zivil- oder strafrechtliche Behörden eingeschaltet werden müssen, welche sich um den Fall kümmern. Ist eine Gefährdung des Jugendlichen angezeigt, werden Massnahmen ergriffen. Im Extremfall, die Einweisung in ein stationäres und offenes Heimsetting.

Die Jugendlichen werden in den Massnahmenheimen von sozialpädagogischen Mitarbeitenden begleitet und angeleitet. Es werden gemeinsam Ziele erarbeitet, bei denen der Jugendliche an sich und seinen Problemen oder Themen arbeiten muss oder soll. Die pädagogischen Herangehensweisen können unterschiedlich aussehen. Doch sind in einem Heim für deviante und delinquente Jugendliche Sanktionen und strenge Regelungen an der Tagesordnung und ausschlaggebend dafür, dass die Rollen klar verteilt und getrennt bleiben. Das Ziel für diese Jugendliche ist es, dass er sich auf die Arbeit mit den sozialpädagogischen Mitarbeitenden einlassen kann und seine eigenen Probleme anerkennt sowie seine Ressourcen aktiviert. Das pädagogische Setting soll dem Jugendlichen die Möglichkeit geben können, sich zu bessern und ihn fit für die Gesellschaft zu machen.

So schliesst das Fazit mit der Beantwortung der Hauptfrage, was psychisch erkrankte, delinquente Jugendliche im Massnahmenheim bräuchten. Aus pädagogischer Sicht braucht es den Halt und die Menschlichkeit, Verständnis und pädagogisches Geschick. Die Antwort, ob dies für psychisch erkrankte Jugendliche ausreicht, bleibt im Moment offen.

4. Forschungsdesign

Nachdem in den vorhergehenden Kapiteln die einzelnen Themenbereiche der Hauptfragestellung theoretisch erläutert wurden, befassen sich die folgenden drei Kapitel damit, wie in der Praxis des Massnahmenvollzuges mit psychisch erkrankten Jugendlichen gearbeitet wird. Die folgenden drei Forschungskapitel orientieren sich dabei an der Forschungsfrage: „Wie wird aktuell mit psychisch erkrankten Jugendlichen im Setting des Massnahmenvollzuges gearbeitet? Was unterstützt eine förderliche Entwicklung und inwiefern besteht dabei noch Verbesserungspotenzial?“.

Dieses Kapitel skizziert die der Forschung zugrunde liegende Methodik. Im nächsten Kapitel werden die Forschungsergebnisse präsentiert, welche anschliessend im 6. Kapitel diskutiert werden.

4.1 Qualitative Forschung

Für die Bearbeitung der Fragestellung wurde der qualitative Forschungsansatz gewählt. Die qualitative Sozialforschung strebt danach, einen differenzierten Einblick in soziale Phänomene zu erreichen (Michael Q. Patton, 1990, S. 172 - 173). Nach Günter ESSL (2006) hat die Kommunikation in der qualitativen Forschung einen hohen Stellenwert. Die Datenerhebung solle daher dialogisch erfolgen in einer dichten Beschreibung der subjektiven Wirklichkeitskonstruktionen und deren Verankerung im sozialen Milieu resultieren (S. 114). Laut Horst Otto Mayer (2004) eignen sich für qualitative Befragungen besonders Expertinnen- und Experten-Leitfadeninterviews (S. 36). Die Expertinnen und Experten fungieren dabei weniger als Einzelperson, sondern vielmehr als Repräsentanten einer bestimmten Gruppe (S. 37). Um den genannten Ansprüchen gerecht zu werden und ein möglichst grosses Meinungsspektrum zu erreichen, wurde im Rahmen dieser Forschung mit halboffenen Expertinnen- und Experten-Leitfadeninterviews gearbeitet.

4.2 Datenerhebung

Wie bereits erwähnt, wurden die Daten mittels Expertinnen- und Experten-Leitfadeninterviews erhoben. Es wird empfohlen, eine Audioaufnahme des Interviews zu machen, um sich während dem Gespräch vollumfänglich auf dessen Inhalt konzentrieren zu können (Mayer, 2004, S. 46). Da dies nur mit dem Einverständnis der betreffenden Person umgesetzt werden kann (ebd.), setzte das Forschungsteam eine entsprechende Einverständniserklärung auf, welche von jeder und jedem

Befragten vor Interviewbeginn unterzeichnet wurde. Ebenfalls wurden die Befragten darauf hingewiesen, dass all ihre Daten anonymisiert werden. Gemäss Mayer (2004) ermöglicht das ihnen eine vertrauensvolle Atmosphäre, in welcher sie ungezwungen sprechen können (S. 45). Als Erhebungsinstrumente fungierten der Leitfaden, auf welchen im Kapitel 4.4 näher eingegangen wird, der Kurzfragebogen, dessen Zweck nachfolgend erklärt wird, und die Audioaufnahmen der Interviews.

Es wurden zu Beginn jeden Interviews mit den Interviewpartnern nochmals die Rahmenbedingungen geklärt, welche auch vorgängig bereits kommuniziert wurden. Ebenfalls wurde über einen Kurzfragebogen (Anhang A) unter anderem die für die Fragestellung relevante Erfahrung in diesem Themenfeld, wie auch die beruflichen Qualifikationen erfasst.

4.3 Sampling

Michael Meuser und Ulrike Nagel (1991) definieren als eine Expertin oder einen Experten jemanden, der im zu erforschenden Handlungsfeld tätig ist. Ebenso sollte diese Person entweder verantwortlich sein für den Entwurf, die Durchführung oder die Kontrolle der forschungsrelevanten Problemlösung oder aber einen privilegierten Zugang zu Informationen über forschungsrelevante Entscheidungsprozesse oder Personengruppen haben (S. 443). Um dies sicherzustellen, hat das Forschungsteam nicht nur nach in diesem Bereich tätigen Personen gesucht, sondern auch mittels Kurzfragebogen eruiert, welche Erfahrungen und Qualifikationen die Gesprächspartnerinnen und -partner aufweisen.

Die Stichprobe wurde deduktiv mittels einer vorab-Festlegung zusammengestellt. Eine vorab-Festlegung verlangt nach begründeten Kriterien, anhand derer die Stichprobe vor der Untersuchungsdurchführung festgelegt wird (Mayer, 2004, S. 38). Darauf aufbauend wurde die folgende Tabelle erstellt:

Person	Mehrjährige Erfahrung mit psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug	Erfahrungen und Tätigkeit im stationären Setting des Massnahmenvollzugs	Zusätzliche forschungsrelevante Qualifikationen
Fachperson 1	Ja	Ja	Mehrjährige Erfahrung in zwei verschiedenen Massnahmenvollzugseinrichtungen
Fachperson 2	Ja	Nein	Psychologische/ therapeutische Begleitung psychisch erkrankter Jugendlicher im Massnahmenvollzug inkl. Erfahrungen Krisenintervention in einem Ambulatorium
Fachperson 3	Ja	Ja	Psychologische Fachberatung und mehrjährige Erfahrungen in zwei verschiedenen Massnahmenvollzugseinrichtungen
Fachperson 4	Ja	Ja	Zusätzlich Erfahrungen im Bereich der Beistandschaft
Fachperson 5	Ja	Ja	Zusätzlich Erfahrungen im Bereich der stationären Jugendpsychiatrie

Tabelle 1: Samplestruktur (eigene Darstellung)

Der Tabelle ist zu entnehmen, dass alle Befragten die zwingend notwendige, mehrjährige Erfahrung mit psychisch erkrankten Jugendlichen, welche sich im Massnahmenvollzug befinden, aufwiesen. Ausschlaggebend war dabei der tagtägliche professionelle Kontakt mit der besagten Klientel. Dies soll die Vergleichbarkeit aller geführten Interviews gewährleisten. Bis auf eine Person arbeiteten ebenfalls alle Befragten mehrere Jahre im stationären Setting des Massnahmenvollzuges mit der Klientel, welche Gegenstand der vorliegenden Forschungsarbeit ist. Dies wurde bewusst so gewählt, um auch den Blickwinkel einer möglicherweise unvoreingenommeneren, aber dennoch qualifizierten Aussensicht zu erhalten. Dies ist dadurch möglich, da die betreffende Person seit vielen Jahren in einer stationären Massnahme untergebrachte, psychisch erkrankte Jugendliche psychologisch betreut. Die in der letzten Spalte erwähnten zusätzlichen Qualifikationen und Tätigkeitsbereiche sollen ein breites Meinungsspektrum ermöglichen. Die Befragungen erstreckten sich auf drei verschiedene Massnahmenvollzugseinrichtungen in unterschiedlichen Kantonen der Deutschschweiz. Dies kann relevant sein, da es kantonale Unterschiede geben kann. Die Interviews wurden vom Forschungsteam mit jeweils einer einzelnen Expertin oder einem einzelnen Experten durchgeführt.

4.4 Leitfaden

Meuser und Nagel (2003) betonen die Notwendigkeit eines Leitfadens zur thematischen Vorstrukturierung (S. 486). Durch einen Leitfaden wird eine Vergleichbarkeit der zu gewinnenden Daten geschaffen, zudem gibt er den Daten eine Struktur. Dies soll ebenfalls sicherstellen, dass alle wesentlichen Aspekte berücksichtigt wurden (Mayer, 2004, S. 36). Um eine Vorstrukturierung zu ermöglichen, muss der Leitfaden auf theoretischen Vorüberlegungen aufgebaut werden (Mayer, 2004, S. 42). Dennoch sollte die Gesprächsführung offen und flexibel erfolgen. Der Leitfaden sollte die anzusprechenden Themen enthalten, jedoch nicht vorformulierte Fragen, die genauso und in dieser Reihenfolge gestellt werden müssen. Auch unerwartete Themendimensionen sollten nicht verhindert, sondern je nach dem sogar in den Leitfaden für künftige Interviews miteingebunden werden (Meuser und Nagel, 2003, S. 487). Entsprechend ist auch das Forschungsteam vorgegangen. Der Leitfaden (Anhang B) wurde theoriegestützt auf der Basis von Literaturrecherchen zur Thematik entwickelt. Auch waren die formulierten offenen Fragen und ihre Reihenfolge eher eine Gedankenstütze und somit als flexibel konzipiert. Mayer (2004) schlägt zudem vor, Themenkomplexe und Nachfrage-Themen zu entwerfen (S. 44). Dies hat das Forschungsteam umgesetzt und die Fragen in Themenkomplexe gebündelt. Die Nachfrage-Themen wurden in Unterpunkten der Fragen festgehalten und konnten dabei helfen, Themen zu vertiefen und dienten der Überprüfung, ob wichtige Teilaspekte mit den Antworten abgedeckt werden konnten.

4.5 Datenaufbereitung

Aufbereitet wurden die Daten, indem die Audioaufnahmen der Interviews transkribiert wurden. Da die Interviews auf Schweizerdeutsch geführt wurden, mussten sie für das Transkript ins Hochdeutsche übersetzt werden. Meuser und Nagel (1991) folgend, wurden bei der Transkription Stimmlagen, nonverbale und parasprachliche Elemente weggelassen (S. 455). Zusätzlich wurden, wie von Mayer (2004, S. 45) angemerkt, die Namen der Interviewten und weitere Daten anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse mehr auf Personen oder Institutionen gezogen werden konnten.

4.6 Datenauswertung

Zur Auswertung der Daten wurde mit dem sechsstufigen Verfahren nach Claus Mühlfeld, Paul Windolf, Norbert Lampert und Heidi Krüger (1981) gearbeitet. Laut Siegfried Lamnek ist dieses Verfahren

pragmatisch und daher zeitlich und ökonomisch ein kleinerer Aufwand, als andere hermeneutische Verfahrensweisen. Da der Schwerpunkt der Interpretation auf offenkundigen, unverdeckten Kommunikationsinhalten liegt (Lamnek, 1995; zit. in Mayer, 2004, S. 47), erwies es sich als eine passende Vorgehensweise für diese Forschungsarbeit. Vorgegangen wurde nach den von Mühlfeld et al. (1981) beschriebenen Stufen:

Stufe 1: Es werden alle Textstellen markiert, welche Antworten auf die entsprechenden Leitfadenfragen darstellen (S. 336).

Stufe 2: Anschliessend werden die Textstellen in ein zuvor entworfenes Kategorienschema eingeordnet. Das Kategorienschema kann dabei erweitert werden (S. 366).

Stufe 3: Nachdem die Interviews im Rahmen von Stufe 2 zergliedert wurden, wird auf Stufe 3 wieder eine Logik zwischen den Einzelinformationen erarbeitet (S. 337).

Stufe 4: Die auf Stufe 3 hergestellte Logik wird auf Stufe 4 in einem Text verschriftlicht, welcher den Verarbeitungsprozess darstellen soll (S. 338).

Stufe 5: Der Text, der auf Stufe 4 verfasst worden ist, wird mit passenden Interviewzitate angereichert. Ebenfalls wird überprüft, ob alle relevanten Aussagen berücksichtigt wurden (S. 338).

Stufe 6: Die letzte Stufe umfasst die Präsentation, welche auf Basis des Textes von Stufe 5 erstellt wird. Sie beinhaltet die Darstellung der Auswertung (S. 338).

4.7 Methodenkritik

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit konnten nur fünf Interviews geführt werden. Somit ist zu bezweifeln, dass die Forschung Anspruch auf Repräsentativität zu erheben vermag. Zweifellos sinnvoll wäre eine grösser angelegte Forschung, welche die Bedürfnisse psychisch erkrankter Jugendlicher im Massnahmenvollzug gesamtschweizerisch untersuchen könnte. Im Optimalfall würde dabei auch nicht nur eine Auswahl an Massnahmenvollzugseinrichtungen befragt werden.

Rückblicken darf gesagt werden, dass sich die Wahl der Forschungsinstrumente und -methoden als zielführend herausstellte. Lediglich ein Interview wurde in einem Café geführt, was zwar eine angenehme Gesprächsatmosphäre schaffen konnte, jedoch die Transkription aufgrund lauter Hintergrundgeräusche massiv erschwerte. Auch der Gesprächsverlauf des Interviews wurde durch besagte Geräusche einige Male, allerdings nicht wesentlich, gestört. Dies wäre für weitere Durchführungen zu optimieren.

5. Darstellung der Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Befragung erläutert. Die Angaben wurden anonymisiert und Namen, beispielsweise auch von Institutionen, vermieden.

5.1 Veränderungen der Klientel des Massnahmenvollzugs

Die folgenden Unterkapitel thematisieren die Veränderungen innerhalb des Massnahmenvollzugs. Eingegangen wird nicht nur darauf, wie sich die Klientel verändert hat, sondern auch auf die Veränderungen des Familiensystems, des Massnahmenvollzugs und der in diesem Bereich tätigen Institutionen, der Gesellschaft und wie sich dies auf die Klientel auswirkt.

5.1.1 Veränderungen der Klientel

Es besteht der Konsens zu dieser Frage, dass die Klientel merkbar jünger wird. Auffällig sei auch, dass es mehr Jugendliche mit psychischen Problemen und zum Teil auch komplexen Störungen gäbe. Und diese Komplexität, sogar die Überlappungen von verschiedenen Krankheitsbildern, zeigen sich somit auch im Massnahmenvollzug. Gerade in der Jugendpsychiatrie gibt es vermehrt Anmeldungen wegen akuter Suizidalität, Fremd- und Selbstverletzungen, es gibt mehr akute Notfälle und Kriseninterventionen. Zwei Personen merken dabei an, dass dieser Anstieg an psychiatrischen Notfällen momentan auch an den Flüchtlingen liege, welche schon im Kindesalter Opfer von Gewalt und Krieg sind und somit an der Folgeerscheinung von Traumata leiden.

Im Vergleich zum Massnahmenvollzug gibt es weniger Fälle, welche von akuter Suizidalität betroffen sind, jedoch ist die Selbstverletzungsgefahr sehr hoch und sie müssen vermehrt vor sich selbst geschützt werden. Aufgefallen ist einer Person besonders, dass es viele Fälle von bereits kleinen Kindern gäbe, welche auf ihre Eltern oder ihre Geschwister losgehen würden. Die Klientel zeigt häufiger Aggressionen gegen sich selbst und auch nach aussen. Ob die Fremd- und Selbstverletzung zugenommen habe, konnte nicht einstimmig ermittelt werden. Die Antworten von allen Befragten ergaben jedoch, dass die Aggressionen allgemein angestiegen sind und es nicht mehr diese klassischen Unterteilungen gäbe, dass Mädchen sich ritzen und Jungs andere schlagen würden. Beide haben in beide Richtungen zugenommen.

L1: «Sie sind nicht gerade akut suizidal [im Massnahmenvollzug], aber sie sterben so auf Raten.»

Eine interviewte Person sagt aus, dass es heute mehr schwere Störungen der Psyche gäbe. Dass die Jugendlichen oft cholerisch sind, stark impulsiv reagieren, schnell wütend werden oder unter starken Stimmungsschwankungen leiden. Dies komme heutzutage in einem auffälligen Masse vor. Im Vergleich zu den früheren Jahren in diesem Arbeitsbereich waren es eher die typischen Verhaltensauffälligkeiten mit Störungen des Sozialverhaltens oder ADHS. Im Vordergrund standen mehr die oppositionellen Verhaltensweisen und nicht die psychischen Krankheiten.

Durch diese Veränderungen gibt es auch mehr Fälle, bei denen Medikamente verabreicht werden müssen. So gibt es in geschlossenen Einrichtungen vermehrt durch die KESB⁵ eingewiesene Jugendliche. Der Grund dafür ist, dass sie festgehalten (eingesperrt) werden müssen, da sie psychisch so angeschlagen sind. Ihnen werden dann die benötigten Medikamente regelmässig verabreicht. Ziel ist es, sie zu stabilisieren und sie abzuklären. Ob die Medikamente immer die beste Lösung sind, sei laut einem Interviewpartner jedoch fragwürdig.

Einige der Befragten sagen aus, dass sich der Konsum von Drogen verändert habe. Früher gab es eher die gemütlichen Cannabiskonsumenten. Heute sei es auffällig, dass viele multitoxisch konsumieren würden und auch hier die Jugendlichen viel früher damit beginnen würden. Der Eindruck wird hinterlassen, dass viele kiffen, weil sie vergessen wollen.

LI: «Also ich glaube, dass sie mehr kiffen ist sicher ein wesentlicher Faktor, dass sie auffälliger sind. Nebst dem direkten Einfluss der Substanz, führt das auch dazu, dass sie tatsächlich Stimmungsschwankungen haben können. Sie lernen weniger mit Herausforderungen klarzukommen und diese auf konstruktive Art zu bewältigen. Sie stossen viel früher an Grenzen.»

Allgemein ist der Tenor der interviewten Personen, dass den Jugendlichen von heute einfach den Halt fehlen würde. Gerade den jungen Männern fehle oft ein gutes Vorbild. Deshalb können sie nicht wissen, welche Charaktereigenschaften gewollt werden oder welche nicht. Sie wirken orientierungslos und scheinen dies durch schwieriges Verhalten zu kompensieren.

Eine befragte Person sagt zu diesem Thema, dass dieser benötigte Halt der Gesellschaft beispielsweise durch das Vereinsleben gegeben wird. Früher sei man in vielen Vereinen gewesen, gerade in der Pubertät. Man hätte gewusst, dass man erfolgreich war, wenn man gut im Sport gewesen ist, einen guten Job hatte. Man wurde belohnt. Heute gäbe es keinen Jugendlichen mehr in einem Heim, der noch in einem Verein ist oder früher war. Die heutigen Jugendlichen scheinen, so eine Aussage einer befragten Person, das Falsche gut zu finden. Wenn jemand bereits im Gefängnis war, gilt diese Person

⁵ Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

als «cool». Es gehe den Jugendlichen sehr um ihr Aussehen, zeigen sogar narzisstische Tendenzen. Das Problem dabei ist, dass es ihnen dann egal sei, wie sie diesen «Reichtum» erhalten würden.

Im Kontext zur immer jünger werdenden Klientel, wie bereits oben genannt, machte eine befragte Person die Aussage, dass die Mitarbeitenden in Massnahmenheimen vermehrt mit kindlichem Verhalten konfrontiert seien.

L4: «..., dass sie in so Jugendanstalten landen und man dort dann gefordert ist, weil sie trotzdem auch kindliches Verhalten zeigen - es ist dann wie eine Mischung. Wir hatten es auch, dass mit Holzkühen gespielt wurde und gleichzeitig sind sie eben auch schon hoch sexualisiert.»

Obwohl sich die Befragten uneinig sind ob eine Diagnose förderlich oder hinderlich sei, ist es eine Schwierigkeit des jungen Alters, dass keine möglichen Diagnosen gestellt werden könnten. Man sehe jedoch Tendenzen oder Anzeichen, da gerade viele Jugendliche Eltern haben, die bereits an einer ausgereiften psychischen Störung leiden würden. Und das würde verursachen, dass sie ihre Kinder nicht angemessen durch ihr Leben begleiten können.

Eine interviewte Person ist sich sicher, dass es im Massnahmenvollzug keinen Jugendlichen geben würde, der 100% psychisch gesund sei. Und mit diesen psychischen Störungsbildern seien dann die Institutionen konfrontiert.

5.1.2 Veränderung des Familiensystems

Das Familiensystem ist oft viel kleiner, als es das früher einmal war. Mehrere interviewte Personen sind der Meinung, dass es weniger familiäre Unterstützung gäbe, es weniger Familienverbunde gibt und die Systeme somit schneller an ihre Grenzen kommen.

Die Kinder haben dadurch einen weniger festen Rückhalt. Es wird hier ebenfalls genannt, dass oft beide Elternteile arbeiten und die Kinder in Tagesplätze kommen, da gerade die familiären Ressourcen fehlen würden. Diese Tagesplätze seien zwar nicht schlecht, aber es birgt jedoch für das Kind viele Herausforderungen und Veränderungen. Und Veränderungen führen zu Unsicherheiten, weiss eine Person. Das Resultat scheint ein Fehlen der Basis zu sein. Das Fehlen einer gesunden und stabilen Persönlichkeitsstruktur.

L5: «"Wo ist jetzt mein Vater, wo ist meine Mutter?“, dass sie wie keine Gewissheit haben wo sie hingehören, dass sie sich halt eine Familie ausserhalb der Familie suchen, weil die sie vielleicht gerade nicht so gut unterstützen kann, wenn die Jugendlichen dies brauchen.»

5.1.3 Veränderungen der Institutionen/ des Massnahmenvollzugs

Von vielen Interviewpartnern wird hier insbesondere der grösser werdende Druck von allen Seiten betont. Im Allgemeinen wird bei dieser Frage viel Negatives ausgesagt, da die sozialpädagogischen Mitarbeitenden, welche für das Interview eingeladen wurden, grossem Druck ausgesetzt sind und dies auch offen kommunizieren. Man versuche oft in den Institutionen Abläufe zu optimieren, so habe das Schreiben von Dokumentationen und Berichten markant zugenommen. Der Druck im Alltag ist auch dadurch spürbar, dass es immer mehr Jugendliche gibt, die eigentlich von ihrer Thematik her in einem 1:1 Setting⁶ betreut werden, statt in einer Wohngruppe mit acht Jugendlichen und nur zwei Betreuenden. Diese Arbeitsweise ist fast nicht mehr möglich, so die Aussage einer Person. Das alles sei auf den massiven Spardruck zurückzuführen, dem die Soziale Arbeit unterliegt und wurde von den Interviewpartnern am meisten genannt. Dadurch werden auch viele Heimplätze geschlossen, und die Psychiatrien sind komplett überfüllt.

Der Kostendruck bewirke auch, dass Entscheidungen getroffen würden, die für den Jugendlichen negativ ausfallen. So gibt es einen schnelleren Aufenthaltsabbruch bei Jugendlichen in einer Massnahme, wenn dieser auf der Flucht ist. Der Platz würde dann an einen anderen Jugendlichen weitergegeben, damit der Belegungspreis voll ausgezahlt wird. Zwei Personen meinen dazu, dass durch den Spardruck die Qualität leiden würde. Es gäbe Angebote wo Kinder und Jugendlichen falsch platziert wären, die man früher vielleicht gar nicht in dieser einen Institution untergebracht hätte. Oder sie sind nicht tragbar in diesem Setting, da ihre Themen massiv sind. So überfordern sie sich selbst, die anderen Jugendlichen wie auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

5.1.4 Veränderungen der Gesellschaft

Die gesellschaftlichen Entwicklungen werden als schwierig beschrieben. Die Gesellschaft bietet weniger Strukturen, sie sind vielfältiger geworden. Es gibt nicht mehr das klassische Frauen- und Männerbild, in vielen Familien arbeiten beide Elternteile und ihre Kinder sind oft auf sich selbst angewiesen.

Es werde auch häufig vorschnell Diagnosen gestellt. Dadurch kämen viele Jugendliche in eine Institution und wachsen auf, ohne von den Normen der Gesellschaft in einem normalen Rahmen profitieren zu können. Es ist der Eindruck einer befragten Person, dass die Jugendlichen wohl früher eingewiesen würden, weil vielleicht auch früher reagiert wird.

⁶ Die Einzelbetreuung eines Jugendlichen

Als grosses Problem der heutigen Gesellschaft wird ebenfalls genannt, dass sich die Menschen immer mehr von der Natur und auch von der menschlichen Natur abwenden würden. Es gibt beispielsweise immer weniger körperliche Arbeiten. Und das entspräche nicht dem Naturell eines Jugendlichen, sie müssten mit allen Sinnen Erfahrungen sammeln können. Es wurde auch ausgesagt, dass das heutige Schulsystem vieles von den Kindern und Jugendlichen einfordere. Es wird weniger Sport gemacht, weniger handwerklich gearbeitet, alles scheint kopflastiger. Es gäbe für die Jugendlichen auch keinen Platz mehr um sich auszutoben und ihre Energie loszuwerden, besonders in einer Stadt sei das weniger möglich.

Insbesondere wird zu diesem Thema von fast allen Befragten ausgesagt, dass ein grosses Problem der heutige Medienkonsum darstellen würde. Die Kinder und Jugendlichen werden von Eindrücken überflutet und schnell kann daraus eine Sucht resultieren. Sie sind der Meinung, dass die Kinder und Jugendlichen durch die Medien mit Dingen konfrontiert werden, für die sie noch nicht reif genug wären und sie die Eindrücke somit nicht richtig verarbeiten können. Und dadurch, dass Smartphones, der Computer, das Internet oder die Medien ganz allgemein einen Rückzug von allem erlauben, lernen sie vieles nicht, was sie lernen müssten durch das Leben im Alltag. Besonders die sozialen Medien würden viele Möglichkeiten eröffnen. Doch brauchen die Menschen ein echtes Gegenüber, so die Meinung der meisten Interviewpartnerinnen und Interviewpartner.

L4: «Sie brauchen ein echtes Gegenüber, nicht mit Smileys, um eine Reaktion zu zeigen. Sie brauchen einen Gesichtsausdruck, der sagt, ah, ich finde das jetzt seltsam, das finde ich lustig, oder nicht. Sie müssen wirklich erleben können, hautnah, sie müssen spüren, sie müssen mit allen Sinnen etwas wahrnehmen und nicht nur kognitiv verarbeiten.»

Als Faktor zur Veränderung der Gesellschaft nannten viele auch den Kostendruck in der Sozialen Arbeit. Es seien wenige bereit, etwas zu zahlen. Es sollten Gelder in die Präventionen gesteckt werden können, da viele Störungen bereits im Kindergarten oder früher auftauchen. Eine Person sagt dazu, dass man mit wenig Aufwand bereits vieles machen könnte, sie aber oft den Eindruck habe, man warte, bis der Jugendliche dann auffällig würde. Diese Person ging dann weiter mit der Idee, dass auch die ambulanten Bereiche subventioniert werden sollten, nicht nur die stationären Platzierungen.

5.2 Arbeit mit psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug

In den folgenden Unterkapiteln geht es darum, wie mit psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug gegenwärtig gearbeitet wird. Es werden bereits angewandte positive Arbeitsprinzipien genannt wie auch Kritik an noch nicht optimalen Arbeitsweisen geäussert.

5.2.1 Arbeitsprinzipien

Eine Person macht die Aussage, dass es Jugendliche mit psychischen Krankheiten gäbe, die man einfach einsperren müsse, um sie vor sich selbst zu schützen. Da würden ihm auch Medikamente verabreicht werden, wobei der Jugendliche hoffentlich bemerkt, dass ihm diese helfen würden. Es sei die Erfahrung gemacht worden, dass solche Jugendliche später dann in einer offenen Institution problemlos funktionieren würden, solange sie ihre Medikamente einnehmen.

L1: «Und für solche Dinge ist auch für Jugendliche mit psychischen Problemen der Massnahmenvollzug wirklich sehr gut. Denn so kann man innerhalb einer sinnvollen Zeit ein Gutachten erstellen und nach dem Gutachten kann man schauen, wohin es geht.»

Für eine andere Person sei es insbesondere wichtig, dass die Vorgeschichte des Jugendlichen genauer angeschaut würde und die Gründe, weshalb er ein Delikt begangen hat. Es sei ein grosser Unterschied ob er gestohlen hatte, weil er bedürftig war oder ob er aus sozialen Anerkennungsgefühlen als Mutprobe gewisse Dinge gemacht habe und deswegen in einen Massnahmenvollzug gekommen sei.

Das Zusammenarbeiten mit Fachpersonen aus anderen Gebieten würde sehr geschätzt werden. Es sei nicht überall so eingerichtet, aber in jenen Institutionen in welcher gerade eine psychologische Fachperson anwesend sei, wird dies als grosser Vorteil angesehen. So sagt eine Person im Interview aus, dass sie einen hausinternen Psychiater haben und die Jugendlichen seine Schweigepflicht schätzen würden. So gelingt es ihnen, sich ihm zu öffnen. Dazu komme es den sozialpädagogischen Mitarbeitenden zu Gute, wenn der Psychiater ihnen wertvolle Tipps für den Alltag geben könne. Die Person findet, dass es das braucht, wenn die Klientel psychische Krankheiten haben könnte. Ihre eigenen Kompetenzen würde es übersteigern, dafür reiche die Ausbildung nicht aus. Bei einem Gutachten können die sozialpädagogischen Mitarbeitenden jedoch das psychiatrische Fachpersonal unterstützen und das Gutachten durch ihre Beobachtungen im Alltag verbessern.

Zur Nähe und Distanz gibt eine Person darüber Auskunft, dass es strenge Konzepte gibt und sie die Jugendlichen nicht anfassen dürfen. Auch Urinproben werden nur unter strengen Regeln abgenommen und die Fachpersonen müssen dabei immer zu zweit sein.

Die Pädagogik im Massnahmenvollzug wird von allen interviewten Personen geschätzt. Obwohl die Jugendlichen Verhaltensweisen aufzeigen können, was auf etwas psychiatrisch Relevantes hinweisen würde, lohne es sich trotzdem, mit den Jugendlichen auch pädagogisch an ihrem Verhalten zu arbeiten. So meint eine Person, dass man sich bei einer Diagnose schon damit befassen sollte, aber man dies zur Seite legen sollte um zu schauen, was davon wirklich vorhanden ist und wie es sich im Alltag zeigt, wie mit diesem Jugendlichen dann gearbeitet werden kann.

Dabei sei wiederholt wichtig abzuwägen im Massnahmenvollzug, wann sanktioniert werden und die Grenzen gesetzt werden sollen oder wenn es ein Verständnis für jemanden bräuchte, der krankheitsbedingt gewisse Dinge nicht einhalten kann.

Eine befragte Person betont, dass es in schwierigen Phasen möglicherweise einen Aufenthalt in einer Psychiatrie bräuchte, damit mit ihnen an ihren psychischen Problemen gearbeitet werden könne. Doch die Person ist auch der Meinung, dass es bei den Jugendlichen hauptsächlich darum ginge, gewisse Verhaltensweisen zu erlernen um ihnen die Grundlagen für ein normales Leben zu bieten indem es ihnen gut gehe.

5.2.2 Kritik

In den Massnahmenheimen würde problem- und defizitorientiert und mit Sanktionen gearbeitet werden. Und viele der befragten Personen glauben nicht, dass dieses pädagogische Mittel immer helfen würde, gerade nicht bei dissoziativen (Persönlichkeits-) Störungen. Genau darin liege das Problem, weiss eine Person aus dem Interview. Es gibt Einrichtungen, welche auf psychische Störungen spezialisiert sind, aber kein pädagogisches Konzept haben und somit nicht auf eine langfristige Betreuung ausgerichtet sind. Und dann gibt es Einrichtungen, die auf die pädagogische Arbeit ausgerichtet ist und sich nicht mit psychischen Krankheiten auskennen würde. Das Problem dabei sei, sagte die Person weiter, dass dann eine psychische Störung fälschlicherweise mit einem gestörten Sozialverhalten oder einer mangelnden Frustrationstoleranz erklärt würde. Umgekehrt passiere natürlich das gleiche, dass bei einem auffälligen Verhalten schnell eine psychische Störung vermutet würde. Und das stellt ein grosses Problem dar.

L3: «Und eine Schwierigkeit ist natürlich, wenn man vorwiegend mit pädagogischen Konzepten arbeitet und nicht auch auf psychische Störungen spezialisiert ist und auch dieses Wissen nicht hat, dann hat man die Tendenz, die Auffälligkeiten natürlich auch pädagogisch zu behandeln (...)

(...) Also entweder bekommt er nicht die richtige Behandlung, ich sage jetzt mal medikamentös oder therapeutisch, oder er muss mitlaufen in einem Konzept, welches eigentlich für oppositionelle Jugendliche ausgerichtet ist.»

Jugendliche die einen klaren Rahmen brauchen, würden in einem Massnahmenvollzug gut funktionieren können, deutlich besser als Zuhause, weiss eine Person aus Erfahrung zu sagen. Doch diese Vorgehensweise würde einer Störung der Psyche nicht gerecht werden können.

Eine Interviewperson sagt zu diesem Thema, dass sie früher keine Ahnung von psychischen Krankheiten gehabt hätten, trotz dem Zuziehen von psychologischem Rat oder Supervisionen. Eine

professionelle Ausbildung in diesem Bereich sei wichtig, damit adäquat auf die Jugendlichen und ihre Probleme eingegangen werden könne, denn oft fehle das Fachwissen.

L5: «Und dort hatte ich den Eindruck, uns waren wie die Hände gebunden. Erstens einmal war das Personal zu wenig ausgebildet, oder, man wusste nicht, „Um Gottes Willen, was ist mit dem?“. Wir sind dann vielleicht einmal davon ausgegangen „Ja, das könnte eine Psychose sein, oder was ist das wohl?“.»

Eine Person meint aus ihrer Alltagserfahrung, dass viele Jugendlichen von den Anforderungen überfordert seien. Es wird bei den älteren Jugendlichen darauf hingearbeitet, dass sie bald eine Lehre absolvieren können. Das würde bei vielen als Erfolgsrezept gesehen werden. Diese Person weist darauf hin, dass was bei vielen funktioniert, funktioniert bei Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und massiven Symptomatiken oder Verhaltensauffälligkeiten weniger. Da sei eine Lehre oder Anlehre ein zu hoch gestecktes Ziel. Doch sie müssten weiterhin hohe Leistungen erbringen.

Als Hauptschwierigkeit wird von vielen Personen empfunden, dass die Klientel in Massnahmenheimen auf andere schwierige Jugendliche treffen und sie keine andere Wahl haben, als mit ihnen zusammen zu leben. Das sei ein Problem insofern, dass «schwache» Jugendliche, die sich nicht wehren können oder vielleicht eine psychische Erkrankung haben, in diesem Setting kaum eine Verbesserungschance hätten. Die Erkrankung könne sich sogar vertiefen und die Erfahrungen mit gewissen Jugendlichen kann sogar zu Traumatisierungen führen. Problematisch wird von den meisten Befragten auch gesehen, dass mangels Abgrenzung das delinquente Verhalten teilweise noch gefördert werden kann. Umgeben zu sein von anderen Jugendlichen mit schwierigen Verhaltensweisen kann belastend sein, es kann zu Konfrontationen und sogar zu Gewalterfahrungen kommen. In einem offenen Heim können sie davonlaufen, in einem geschlossenen Heim nicht. Das kann unter Umständen sogar gefährlich werden, meinte dazu eine Person aus Erfahrung. Der Schutz eines Jugendlichen kann nicht in jedem Fall gewährleistet werden, da die pädagogischen Mitarbeitenden alleine oder zu zweit mit bis zu acht Jugendlichen sind. Ist davon nur ein Jugendlicher sehr auffällig, sind die Mitarbeitenden so gefordert, dass die Betreuung der anderen Jugendlichen darunter leiden kann. Dies sei eine sehr heikle Angelegenheit. Dazu kann das Selbstbewusstsein eines Jugendlichen stark darunter leiden, wenn dieser eine Diagnose erhält oder er in ein Massnahmenheim eingewiesen würde. Die Diagnosen würden jedoch versicherungstechnisch relevant sein, damit eine Massnahme bezahlt würde oder IV-Gelder zugesprochen werden. Doch mit der Diagnose wird stark das Defizitäre betont. Man müsse dort etwas verändern können, fordern mehrere Befragte. Dadurch, dass viele Diagnosen im Jugendalter nicht gestellt werden könnten, sollte optimalerweise ein schwieriges Verhalten ohne Diagnose ausreichen um Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Somit bräuchte es keine vorschnellen

Diagnosen.

5.3 Schwierigkeiten im Massnahmenvollzug für Fachpersonen

Hier liegt der Fokus auf den Fachpersonen. Es werden die Schwierigkeiten in der Arbeit mit psychisch erkrankten Jugendlichen thematisiert, mit denen sich die Fachpersonen täglich konfrontiert sehen.

5.3.1 Schwierigkeiten, welche die Fachpersonen haben

Als sozialpädagogische Mitarbeitende sei es zu Beginn schwierig, das Vertrauen der Jugendlichen zu gewinnen. Sie sollen verstehen können, dass man nicht gegen sie, sondern mit ihnen arbeiten möchte. Viele Jugendliche sind misstrauisch und denken, dass alles was sie sagen gegen sie verwendet werden könnte. Die sozialpädagogischen Mitarbeitenden werden mit der Polizei gleichgestellt und gehören somit für die Jugendlichen zu den Bösen. Es sei auch die Erfahrung gemacht worden, dass es ebenfalls mit den Eltern schwierig sei, bis sie Vertrauen fassen können.

Eine grosse Schwierigkeit zeigt sich im Thema Nähe und Distanz. Der Schutz wird grossgeschrieben, für die Mitarbeitenden und für die Jugendlichen in einer Institution. Deswegen ist der Körperkontakt in einer Institution untersagt für beide Seiten. Eine Person sagt jedoch dazu, dass je länger sie einen Jugendlichen kenne und je besser die Beziehung werde, es desto schwieriger sei, diesen Jugendlichen in sehr traurigen Situationen nicht trösten oder umarmen zu können. Diese Person sagte dann auch, dass sie das in Ausnahmesituationen machen würde, obwohl sie von dem Risiko wisse, wenn sie einen Jugendlichen anfasse.

L1: «Ich habe letztes Mal gerade einen Jugendlichen in die Psychiatrie gebracht und er war mega dankbar. Es sind sechs Personen um mich herumgestanden, er ist auf mich zugelaufen und hat mich umarmt. Das ist nicht von mir ausgekommen. Und dann strecke ich ja nicht die Hände in die Luft und sage: „Uh nein, fass mich nicht an, das geht nicht!“

Es wird auch erwähnt, dass sie in gewissen Situationen froh sind, wenn eine andere Person aus einem anderen Fachbereich in eine Situation eingreifen könne. Wenn zum Beispiel das Securitas-Personal oder die Polizei kommt, wenn eine Situation mit Gewalt eskaliert.

Wiederholt wurde hier betont, dass die Ausbildung zu Teil nicht ausreichend ist um mit den Jugendlichen zu arbeiten, welche auch psychische Störungen aufzeigen und das als Schwierigkeit empfunden wird. Bei komplexen Traumafolgestörungen, so die Aussage einer Person, würden diese Jugendlichen mit den gängigen pädagogischen Konzepten nicht weiterkommen.

Wichtig ist die Aussage einer Befragten, dass auch bei den Mitarbeitenden Grenzen klar überschritten werden können. Sie seien auch nur Menschen und nicht unendlich belastbar. Es sei wichtig, dass wenn eine Grenze überschritten wurde, wie zum Beispiel bei einem Gewaltvorfall von einem Jugendlichen auf eine sozialpädagogische Mitarbeitende, man darauf reagiere und es klare Vorgehensweisen geben würde. Dazu gehöre auch eine gute Teamkultur. Es brauche einen guten Austausch im Team, Interventionen, Supervisionen. Dies bräuchte es besonders in schwierigen Situationen. Eine Fehlerkultur sei wichtig, so dass man es als Fachperson zugeben kann, wenn man mit einem Jugendlichen an die eigenen Grenzen stösst.

5.4 Schwierigkeiten im Massnahmenvollzug für Jugendliche

Dieses Unterkapitel thematisiert die Schwierigkeiten, mit welchen sich Jugendliche innerhalb des Massnahmenvollzuges konfrontiert sind. Es wird auf Herausforderungen eingegangen, welche speziell auf psychisch erkrankte Jugendliche zutreffen. Auch werden Herausforderungen beschrieben, welche sich grundsätzlich auf Jugendliche im Massnahmenvollzug beziehen, zu welchen ebenfalls die psychisch erkrankten Jugendlichen in diesem Setting zählen.

5.4.1 Schwierigkeiten, welche die Jugendlichen haben

Die Interviewpartner erzählen davon, dass die Jugendlichen oft Angst haben. Sie seien schon immer die Aussenseiter gewesen und müssen nun in einem Heim sein. Somit seien sie wieder anders und werden «abgestempelt», ohne dass sie etwas ändern könnten. Das ist etwas, wovor besonders die psychisch kranken Jugendlichen Angst haben, so die Aussage einer der Befragten. Sie fürchten sich davor, sich vor anderen erklären zu müssen und dann speziell behandelt zu werden.

L1: «Ich habe es schon gehört von Berufsschullehrern, wie die Jugendlichen mir erzählt haben, „Ja, das ist der neue Jugendliche, den wir haben, der ist dort vom Heim und ihr müsst lieb sein mit ihm, er ist psychisch nicht so stabil.“ »

Es sei eine Schwierigkeit für die Jugendlichen, so ist sich eine Person sicher, dass sie sich oft nicht verstanden fühlen. Dass sie sich abgeschoben fühlen von den Eltern, dass sie ihn vielleicht nicht mehr wollen, weil er vielleicht von einer psychischen Krankheit betroffen sei. Besonders schlimm sei für die Jugendlichen wohl, dass sie sich alleingelassen fühlen.

Eine riesige Herausforderung wird jedoch fast einstimmig von allen gesehen, dass die Jugendlichen untereinander sind. Das heisst, dass es enorme Ängste und Beklemmungen auslösen kann auf andere

Jugendliche zu treffen, mit denen sie sich auseinandersetzen müssen. Eine Person sagt aus, sie habe die Erfahrungen und Beobachtungen gemacht, dass das für die Jugendlichen zu Teil äusserst belastend war. Den Frust, den die Jugendlichen haben, sei oft nicht wegen den Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen oder den Regeln gewesen, sondern wegen den anderen Jugendlichen und der Angst, nicht zur Gruppe dazu zu gehören.

5.5 Veränderung der Delinquenz während dem Massnahmenvollzug

Nachfolgend richtet sich der Blick auf die Delinquenz. Es geht darum, inwiefern sich die Delinquenz im Verlaufe einer Massnahme verändert.

5.5.1 Entwicklungen der Delinquenz

Einige der Befragten sind der Meinung, dass ein Massnahmenvollzug die Delinquenz aufgrund der entstehenden Gruppendynamik auch weiter verstärken kann. Gerade psychisch erkrankte Jugendliche im Massnahmenvollzug sind anfälliger dafür, weil sie sich weniger gut abgrenzen können.

Stärkere Jugendliche können im Massnahmenvollzug bei einer förderlichen Gruppenkonstellation aber auch positives Verhalten bei schwächeren Peers anstossen und verstärken. Im Allgemeinen sollte die Delinquenz im Verlaufe einer Massnahme schon eher abnehmen. Erwähnt wird auch, dass in diesem Alter die Aggression einen Peak erreicht und sie danach oftmals auch von selbst wieder abnimmt.

L4: «Es kann aber umgekehrt auch sein, dass wenn es in einer Gruppe einzelne etwas stärkere Jugendliche gibt, welche positives Verhalten zeigen, dass die dann auch eine ganze Gruppe dazu animieren können, viel positives Verhalten zu zeigen. Dies ist eine riesige Chance für schwächere Jugendliche, zu sehen, „Ah, dieser Coole, der eigentlich so der Gruppenanführer ist, der macht das so, das könnte ich eigentlich auch einmal versuchen“. Es kann also auch förderlich sein.»

Eine Person erwähnt die Entwicklungen der Delinquenz je nach Vorhandensein bestimmter psychischer Erkrankungen. Grundsätzlich seien delinquente Verhaltensweisen in der Persönlichkeit verankert, insofern entwickle sich die Delinquenz nicht nennenswert anders, als bei Jugendlichen, bei welchen keine psychische Störung vorhanden ist. Je tiefer die Delinquenz in der Persönlichkeit verankert ist, desto langsamer verändert sich die Einstellung zur Delinquenz. Die einzige psychische Störung, die direkt mit der Delinquenz zusammenhängen kann, ist die Schizophrenie. Jedoch können Erkrankungen wie Depression indirekt Delinquenz begünstigen, wenn beispielsweise aus völliger

Gleichgültigkeit ein Delikt begangen wird. Jedoch ist auch da zumeist eine Auffälligkeit in der Persönlichkeit vorhanden, aus welcher die strafbare Handlung entsteht.

5.6 Veränderung der psychischen Erkrankungen während dem Massnahmenvollzug

Analog zum vorhergehenden Abschnitt geht es hier um die psychischen Erkrankungen. Es wird die Frage geklärt, ob und in welche Richtung sich psychische Erkrankungen im Verlaufe einer Massnahme verändern.

5.6.1 Entwicklungen der psychischen Erkrankung

Alle Befragten sind sich einig, dass es sehr schwer ist, Aussagen über den Verlauf von bereits bestehenden psychischen Erkrankungen im Massnahmenvollzug zu treffen. Dies sei auch störungsabhängig. Grundsätzlich entwickelt sich eine unerkannte, nicht behandelte Störung eher negativ.

L5: «Wenn sie keine Behandlung bekommen, dann habe ich das Gefühl, es geht bergab. Also sie können sich wie nicht erholen, es bringt ihnen nichts. Im Gegenteil. Dann müssen sie Therapie machen können, darüber reden und Fortschritte machen können. Aber sonst, wenn nichts gemacht wird, sind sie verloren.»

Überwiegende Einigkeit besteht auch darin, dass im Massnahmenvollzug auch eher keine neuen psychischen Erkrankungen entstehen, da sich diese meist schon im Kindesalter zu entwickeln beginnen. Eine Person erwähnt, dass allenfalls Traumatisierungen im Massnahmenvollzug stattfinden können. Ansonsten sei aber zumeist eine Veranlagung bereits vorhanden. Der Massnahmenvollzug könne in diesem Fall natürlich auslösend wirken, so dass sich eine Störung dort erstmals zeigt. Entwickeln würde sich die Störung jedoch schon viel früher.

Ebenfalls bestätigten alle Interviewten, dass der Massnahmenvollzug psychische Störungen durchaus negativ beeinflusst. Wenn die betroffenen Jugendlichen keine Behandlung erhalten, stehen die Chancen schlecht. Wenn jemand die Strukturen beispielsweise aufgrund einer Depression nicht aufrechterhalten kann oder als faul eingestuft und dementsprechend sanktioniert wird, verstärkt dies die psychische Störung zusätzlich. Die Strukturen innerhalb des Massnahmenvollzugs führen zu einer Vereinfachung, welche je nach Störung zu einer Überforderung führen kann. Jedoch kann diese Vereinfachung auch stressreduzierend wirken.

L3: «Klare Regeln, klare Ordnung, das macht das Leben überschaubar und führt im Prinzip zu einer Vereinfachung. Dies kann stressreduzierend sein, was etwas Gutes ist. Die Frage ist halt, wo die Anfälligkeit beim Betroffenen ist.»

5.7 Zusammenhänge im Verlauf von Delinquenz und psychischen Erkrankungen im Massnahmenvollzug

Im nächsten Kapitel stehen die Wechselwirkungen von Delinquenz und psychischen Erkrankungen im Fokus. Es wird eruiert, inwiefern der Verlauf der einen Komponente den Verlauf der anderen beeinflusst.

5.7.1 Zusammenhänge zwischen Delinquenz und psychischen Erkrankungen

Ein grosser Konsens herrscht auch hier darüber, dass dies sehr störungsabhängig und individuell sein kann. Eine interviewte Person vermutet, dass dies auch mit Resilienz zu tun hat. Auch der bereits erwähnte Stress, nicht im gewohnten Umfeld zu sein und stattdessen mit anderen delinquenten Peers konfrontiert zu sein, kann negatives Verhalten, welches von einer psychischen Erkrankung her kommt, nochmals verstärken. Häufig sind wenige Ansätze zur Bewältigung schwieriger Situationen vorhanden, so dass dann eher wieder auf delinquente Verhaltensweisen zurückgegriffen wird.

Im Folgenden wird auf einige ausgewählte Störungen spezifisch eingegangen und die dortigen Wechselwirkungen mit der Delinquenz diskutiert. Das meistgenannte Beispiel bleibt dabei die Schizophrenie, beziehungsweise die Psychose. Jemand wird psychotisch, fühlt sich bedroht oder ist desorientiert und bekommt Angstzustände und tritt aufgrund dessen nach aussen gewalttätig auf. Hier kann die Behandlung der psychischen Krankheit die Delinquenz entsprechend stark beeinflussen. Wenn die Störung behandelt werden konnte, kann sich der Betroffene meist auch gut von seinem delinquenten Verhalten distanzieren und es als ein hinderliches Verhalten erkennen.

Bei Depressionen sind die Verbindungen weniger offensichtlich. Einerseits können sich eine depressiv bedingte Gleichgültigkeit und das Gefühl der Sinnlosigkeit förderlich für das Begehen einer strafbaren Handlung auswirken. Andererseits wird berichtet, wenn man die Manie mitbetrachtet, dass diese aufgrund der erhöhten Reizbarkeit auch das Deliktrisiko vergrössert. Ebenso hat die Depression Folgeerscheinungen, beispielsweise die vermehrte Einnahme von Medikamenten um die Stimmung zu stabilisieren oder Cannabiskonsum, welche das Kriminalitätsrisiko steigern können.

Persönlichkeitsstörungen werden ebenfalls häufig erwähnt. Die Borderline-Symptomatik berge ein erhöhtes Risiko für Delinquenz, da es vermehrt zu Medikamentenmissbrauch, Drogenkonsum und Selbstverletzung komme. Fremdverletzung sei hingegen eher in Beziehungen möglich.

Traumata hingegen seien ein zweischneidiges Schwert. Eine Person beschreibt, dass eine PTBS das Delinquenzrisiko nicht erhöht. Jedoch gibt es zahlreiche Folgeerscheinungen von erlebten Traumata, welche Persönlichkeitsentwicklungen begünstigen, welche wiederum zur Delinquenz führen können. Einige dieser Folgeerscheinungen wären emotionale Abstumpfung, Delinquenz als Reaktion auf ständige traumatische Erfahrungen und ein erhöhtes Anspannungsniveau. Dies hat eine geringere Frustrationstoleranz zur Folge, wodurch die betroffene Person eher aggressiv reagiert oder eine Situation schneller als bedrohlich wahrnimmt. Auch ein Migrationshintergrund kann ein Faktor sein, wenn jemand aus einem Kriegsgebiet stammt, sich in einer völlig neuen Gesellschaft zurechtfinden muss und möglicherweise auch selbst Gewalt erlitten hat. Auch erlebter sexueller Missbrauch bei Männern erhöht das Risiko, später selbst ein Sexualdelikt zu begehen.

L3: «Traumatische Erfahrungen, vor allem das Erleben, selber, von Gewalt als Kind, ist sicher verbunden mit einer höheren späteren Gewalttätigkeit.»

Ein weiterer Faktor, der mithineinspielt, ist die Pubertät. Jemand nennt die Herausforderungen, die mit der Identitätsfindung und den hormonellen Veränderungen einhergehen. Das Aggressionspotenzial sei von Natur aus schon höher und mit einer psychischen Erkrankung gepaart könne dies eine sehr explosive Mischung ergeben.

5.8 Veränderungspotenzial

Die nachfolgenden Unterkapitel widmen sich dem Veränderungspotenzial, welches im Massnahmenvollzug für die psychisch erkrankten Jugendlichen gibt. Es wurden sämtliche Bedürfnisse und konkrete Verbesserungsvorschläge gesammelt.

5.8.1 Konzeptuelles und Strukturelles

Von jeder einzelnen befragten Person werden Konzepte erwähnt. Um die psychisch erkrankten Jugendlichen optimal unterstützen zu können bräuchte es Konzepte, welche einen Rahmen vorgeben und Orientierung bieten mit klaren Strukturen. Jedoch dürfte dieses Konzept das nicht nur rigide einfordern und die Jugendlichen eher brechen, sondern auch Flexibilität zulassen, falls etwas

beispielsweise aufgrund der psychischen Erkrankung nicht geht oder zu viel wird. Für diese Fälle müssten andere Wege zur Verfügung stehen, als nur Sanktionen.

L4: «Man müsste einen Zwischenweg finden, dass man einerseits durch Regeln, durch Sanktionen Sicherheit schafft, woran sich die Jugendlichen orientieren können und andererseits diese aber auch nicht so rigide einfordert, dass die Jugendlichen darin fast schon zu Grunde gehen. Und ich denke, das ist eine ständige Gratwanderung.»

Damit dies möglich ist, bräuchte es im Alltag einen hohen Betreuungsschlüssel und weniger lange Anwesenheitszeiten am Stück für das Personal. Es wird von einigen Befragten vorgeschlagen, mit kleineren Gruppen zu arbeiten und möglichst auch weniger in einem Heimsetting, sondern vermehrt in einem Familiensetting. Jedoch sind hiermit eher Grossfamilien gemeint, um die Jugendlichen nicht zu isolieren. Der Kontakt mit den Peers sei sehr wichtig um die entwicklungspsychologischen Aufgaben des Jugendalters meistern zu können. Zudem wichtig sei, dass das Betreuungsteam einen guten Austausch unter sich pflegt.

Einstimmig betont wird die Wichtigkeit der Individualität, dass auf jedes Individuum eingegangen wird und auch seine Störung ausreichend berücksichtigt wird. Es soll ein spezifisches Behandlungsangebot geben, wie auch Struktur in Form von Beschäftigung. Es soll jedoch möglich sein, dass jemand am Morgen im Zimmer liegen bleibt. Das psychische Befinden soll im Vordergrund stehen. Es sollte nicht nur von der Diagnose ausgegangen werden, sondern spezifisch geschaut werden, was das betreffende Individuum benötigt. Es müsse Möglichkeiten geben für solche Jugendlichen, die etwas fitter sind als andere, dass diese beispielsweise trotzdem eine Ausbildung absolvieren müssen. Ebenfalls einig sind sich alle Befragten dahingehend, dass auch phasengerecht reagiert werden müsse. Die Jugendlichen sollen in guten Phasen gefördert werden können und in schlechten Phasen die Möglichkeit haben, beispielsweise in eine Klinik einzutreten zur Krisenintervention.

Es sollte zudem unterschieden werden können, welche Symptome Ausdruck einer psychischen Erkrankung sein könnten und welche Symptome eher auf Entwicklungsdefizite und pädagogische Problemstellungen hinweisen. Dies führt zu einem weiteren Kernanliegen aller Befragten: dem Fachwissen. Die Professionellen, welche mit den psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug arbeiten, brauchen zwingend Hintergrundwissen zu den unterschiedlichen Störungsbildern. Auch die Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen wird häufig genannt, unter anderem zur Krisenintervention, jedoch auch hinsichtlich einer Therapie.

Bezüglich Therapie wird von einigen darauf hingewiesen, dass die Jugendlichen eine Motivation diesbezüglich bereits mitbringen müssen, um mit ihnen arbeiten zu können. Dabei sollen nicht nur

Einzelgesprächstherapien möglich sein, um alle ansprechen zu können, etwa mit Musik, Maltherapie, Milieuthherapie und so weiter. Auch wünschen sich einige Befragte eine gute, klare Diagnostik.

Eine Person weist zusätzlich darauf hin, dass es wünschenswert wäre, auch bereits in der Ausbildung mehr Fachwissen und Übungseinheiten zur Notfallversorgung zu erhalten. Dies sollte regelmässig geübt werden, um dann im Ernstfall auch reagieren zu können.

5.8.2 Alltagsgestaltung

In jedem Interview wurde die Bedeutung von Struktur betont. Dabei wurde auch oftmals ergänzt, dass eine Struktur sehr niederschwellig sein sollte, mehr im Sinne einer Beschäftigung, ohne den Leistungsdruck, welchem die Jugendlichen jeweils in ihrem Ausbildungsbetrieb standhalten müssen.

Darüber hinaus wird die Ressourcenorientierung sehr häufig genannt. Einige Befragte führen aus, dass beim positiven Verhalten angesetzt, Lernfelder geschaffen werden sollen, in welchen dieses erwünschte Verhalten zum Tragen kommt. Dies könnte das Verhaltensrepertoire erweitern und den Jugendlichen zudem Kraft geben. Eine Person erläutert, dass ein Delikt eine kreative Lösungsstrategie ist, mit schwierigen Situationen umzugehen. Dies sollte auch als solches anerkannt werden. Entsprechend ist ein ressourcenstärkendes Umfeld, Menschen, welche an die Jugendlichen und ihre Fähigkeiten glauben, von grosser Bedeutung.

L2: «Es ist eine kreative Leistung, ein Delikt zu begehen. Aber es ist keine sehr adäquate Strategie. Dennoch müsste man dies wertschätzen. Wenn man ihnen das nun wegnimmt, dann ist es ja primär ein Versagen. Man konfrontiert sie damit, dass sie eigentlich Versager sind auf dieser Welt und nicht der Held, wie sie das sehen.»

Eine Person schlägt vor, mehr mit Natur- und Erlebnispädagogik zu arbeiten. Dies würde den Jugendlichen ermöglichen, sich selbst wahrzunehmen. Es würde eine direktere Konfrontation bedeuten, was gerade bei jenen Jugendlichen sinnvoll ist, welche auf das Kognitive mit schwierigen Verhaltensweisen reagieren. Ebenfalls ist sie der Meinung, dass nicht um jeden Preis eine Lehre oder ein Schulabschluss angestrebt werden sollte. Die Realität vieler psychisch erkrankter Jugendlicher ist, dass sie häufig nicht in der Lage sind, im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein und stattdessen auf eine Invalidenrente angewiesen sind. Anstatt sie mit unrealistischen Ansprüchen zu überfordern, sollten eher lebenspraktische Kompetenzen erlernt werden, zum Beispiel wie man ein gutes Leben führen kann, in welchem man sich wohlfühlt und mit seinem Verhalten nicht ständig aneckt, wie man einen Haushalt führt oder sein Geld verwaltet, welche Dinge dem Jugendlichen gut tun. Dafür wäre Natur- und Erlebnispädagogik ein geeigneter Rahmen.

5.8.3 Zwischenmenschliches

Ein weiteres, in allen Interviews genanntes Thema sind die zwischenmenschlichen Beziehungen, welche sehr relevant sind. Die Beziehungsorientierung seitens der Professionellen wird immer wieder genannt, speziell da die Jugendlichen mit einem Eintritt in den Massnahmenvollzug aus ihrem Umfeld gerissen werden und gerade die jüngeren unter ihnen dieses sehr vermissen.

Eine Person erwähnt, dass eine Fremdplatzierung aber besonders bei psychisch Erkrankten hilfreich sein kann, da das ursprüngliche Umfeld mit der Erkrankung möglicherweise an seine Grenzen gestossen ist und ein neues Umfeld für die Jugendlichen somit eine Chance bedeutet.

Grosse Einigkeit herrscht auch dabei, dass die Familie unbedingt miteinbezogen werden sollte, auch aufgrund der Trennung vom Familiensystem. Häufig ist Unterstützung bei der Stabilisierung des meist zerrütteten familiären Verhältnisses vonnöten, da Delinquenz die Familie ebenfalls belastet.

Bezogen auf psychische Erkrankungen war die Einschätzung vom Kontakt zu Peers – im Gegensatz zur Thematik der Delinquenz – eher positiv konnotiert. Psychisch erkrankte Jugendliche nehmen sich selbst im Massnahmenvollzug oft als anders wahr und wollen „normal“ sein. Im Kontakt mit anderen Betroffenen könnten sie erfahren, dass sie mit ihren Problemen verstanden werden und nicht so alleine sind, wie sie geglaubt haben.

L5: «Was ich noch gut fände, wenn die Jugendlichen mit einer psychischen Störung nicht nur alleine in einer Gruppe sind, sondern wenn man sie zusammentut. Es nützt oft auch nur schon, wenn sie merken: „Hey, dem anderen geht es genau gleich, der hat ja das Gleiche. Ich dachte, ich sei alleine damit.“»

Um sich mit sozialen Beziehungen wohler fühlen zu können ist die Förderung von Sozialkompetenzen zentral. Dies soll ihnen neue Verhaltensweisen ermöglichen und damit auch die in diesem Abschnitt beschriebenen Situationen erleichtern.

L4: «Die Jugendlichen sollten eigentlich Kompetenzen erlernen, wie sie bestmöglich durchs Leben gehen können, so dass es ihnen wohl ist in ihrem Leben, dass sie sich gut fühlen. Im Erwachsenenalter gibt es dann ernsthafte Sanktionen, sei es ein Gefängnisaufenthalt oder was auch immer, Bussen. Das Ziel wäre, dass sie Verhaltensweisen lernen, mit welchen sie soweit mit ihrem Umfeld in Austausch treten können, dass sie ihre Bedürfnisse befriedigen können und dass es ihnen gut geht, dass sie sich wohlfühlen.»

6. Diskussion der Forschungsergebnisse

Da nur fünf Interviews im Rahmen dieser Forschungsarbeit durchgeführt wurden, kann die vorliegende Arbeit keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben und bildet stattdessen eher ein Meinungsspektrum ab. Um die Übersichtlichkeit zu gewährleisten, sind die folgenden Unterkapitel in die durch den Fragebogen entstandenen Themenblöcke gegliedert. In ihnen werden die Forschungsergebnisse diskutiert und mit den Erkenntnissen aus dem Theorieteil dieser Arbeit verknüpft.

6.1 Die Klientel

In den Forschungsergebnissen zeigte sich eine grosse Einigkeit darin, dass die Klientel in den letzten Jahren jünger geworden ist, vermehrt psychische Probleme aufweist und die Krankheitsbilder komplexer geworden sind. Auch Aggressionen, nach innen, wie auch nach aussen gerichtet, haben zugenommen, ebenfalls die cholerischen, impulsiven Reaktionen und die Stimmungsschwankungen. Dies deckt sich auch mit den in der Ausgangslage (Kapitel 1.1) beschriebenen Beobachtungen. Auch dort wird vermehrtes Auftreten von psychischen Erkrankungen, Fremd- und Selbstgefährdung thematisiert.

Die Interviewten gehen dabei allerdings noch einen Schritt weiter und äussern sich über mögliche Gründe dieser Veränderungen. Es könne durch den Anstieg traumatisierter Flüchtlinge bedingt sein, durch den veränderten Drogenkonsum, aber auch durch den Spardruck der Institutionen, welche damit unter Umständen nicht mehr allen Situationen gerecht werden können. Der meistgenannte Faktor ist jedoch der fehlende Halt. Er komme aufgrund fehlender Aktivität in Vereinen zu Stande, durch das kleinere Familiensystem, in welchem oftmals beide Elternteile arbeiten und somit weniger Unterstützung geboten werden kann, aber auch durch die gesellschaftlichen Entwicklungen, welche weniger Strukturen bieten. Dies deckt sich auch mit den Aussagen der Literatur. Heimoz et al. (2008) schreiben ausführlich über die veränderten Lebensstile der Jugendlichen, ihr verändertes Ausgehverhalten und über unstrukturiertere Freizeit, über welche die Eltern weniger Bescheid wissen (S. 50 - 51). In Kapitel 2.8.2 wurde beschrieben, wie sich die veränderten Familiensysteme auf die Entstehung und Aufrechterhaltung der Delinquenz auswirken können. Dadurch, dass häufig beide Elternteile arbeiten oder ein alleinerziehender, arbeitender Elternteil vorhanden ist, ist die soziale Kontrollfunktion eingeschränkt. Auch die Bedeutung von Sozialkontakten und deren emotionaler und praktischer Unterstützung wurde im gesamten Kapitel 2 mehrfach betont.

Ebenfalls wird die Klientel wesentlich durch die Medien beeinflusst. Sie werden mit Reizen überflutet, für die sie noch nicht reif genug wären und die dadurch nicht richtig verarbeitet werden können. Medien bieten Rückzugsmöglichkeiten, durch welche dann wichtige Kompetenzen unter Umständen nicht erworben werden. Im Kapitel 2.8.1 wird zudem erläutert, dass das Internet und die damit einhergehende Anonymität ebenfalls die soziale Kontrolle erschweren.

6.2 Arbeit mit psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug

Oftmals werde in der Arbeit mit psychisch erkrankten Jugendlichen mit Medikation gearbeitet, womit gute Erfahrungen gemacht wurden. Tatsächlich stimmt dies auch mit den Erkenntnissen aus dem Theoriekapitel überein, Medikamente können bei psychischen Erkrankungen durchaus positive Effekte zeigen. Beim Thema der Delinquenz hingegen konnte kein Hinweis für die Wirksamkeit von Medikamenten gefunden werden. Ebenfalls wird im Massnahmenvollzug stark auf interdisziplinäre Zusammenarbeit gesetzt, welche allerdings nicht überall gleich stark ausgeprägt ist. Einig sind sich alle Befragten, dass es Fachpersonal benötigt, welches über fundiertes Wissen über psychische Erkrankungen und Kompetenzen im Umgang mit ihnen verfügt. Auch die Literaturrecherchen zeigen, dass Fachwissen im Umgang mit psychischen Erkrankungen unumgänglich ist.

Die pädagogische Arbeitsweise, also mit den Jugendlichen auch pädagogisch an ihren Verhaltensweisen zu arbeiten, wird von den Befragten als sehr lohnenswert beschrieben. Besonders das Kapitel über Delinquenz (besonders Kapitel 2.8.3) bestätigt dies auch in der Theorie. Das Erlernen von Problemlösungsstrategien, welches als ein Beispiel genannt werden kann, ist ein Aspekt, der vor allem pädagogisch gefördert werden kann. Bei psychiatrischen Auffälligkeiten sei es jedoch wichtig, dass nicht mit Sanktionen gearbeitet werde, wenn jemand stattdessen eigentlich Verständnis bräuchte. Dies kann ebenfalls im gesamten ersten Theoriekapitel an unterschiedlichen Stellen wiedergefunden werden. Gerade bei komplexen Traumafolgestörungen wurde erwähnt, dass mit pädagogischen Konzepten nicht so viel erreicht werden könne.

Im Setting des Massnahmenvollzuges ist es für die meisten Jugendlichen schwierig, Vertrauen zu fassen. Wie in Kapitel 3.5 beschrieben wurde, dürften sie in den seltensten Fällen den guten Grundgedanken erkennen können hinter der Entwurzelung aus ihrem Umfeld und der Unterbringung in einen Zwangskontext. Im Gegensatz dazu steht die in jedem Bereich ermittelte Tatsache, dass sich vertrauensvolle Beziehungen positiv sowohl auf die psychischen Erkrankungen, wie auch auf die Delinquenz auswirken. Ähnlich verhält es sich mit der wichtigen Zusammenarbeit mit den Eltern, welche aber ihrerseits auch häufig kein grosses Vertrauen in die Institution zeigen. Häufig fühlen sich

speziell die Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen unverstanden und auch von den Eltern abgeschoben und alleine gelassen.

Kritisiert wurde die Problem- und Defizitorientierung, welche den Massnahmenvollzug prägt, was aber auch nach den Erkenntnissen der Literaturrecherchen kritisch zu beurteilen ist. Bei Traumata, ADHS, Depressionen, wie auch bei Delinquenz ist eine ressourcenorientierte Grundhaltung essentiell.

Es wurde von strengen Konzepten im Umgang mit Nähe und Distanz berichtet, was die in Kapitel 1.2.2 geschilderte Situation stützt. Auch von den Befragten wird dieses Thema als schwierig empfunden. Da Schutz allgemein im Massnahmenvollzug grossgeschrieben wird (vergl. Kapitel 3.3 und 3.6), ist Distanz äusserst bedeutend. Dennoch äusserten einige Befragte, dass manchmal auch eine gewisse, wenn auch professionelle Nähe erforderlich wäre. Auch dies wird von den Theoriekapiteln insofern gestützt, dass emotionale Nähe und Unterstützung, zwischenmenschliche Beziehungen und, wie im Kapitel 6.1 erwähnt, Halt sehr wichtig sind.

Zudem werde meist entweder mit einem pädagogischen oder dann mit einem therapeutischen Konzept gearbeitet und das Risiko besteht, dass somit die jeweils andere Perspektive vernachlässigt wird mit einer Tendenz zum Pädagogisieren, beziehungsweise dem Psychologisieren. Oftmals wird betont, dass es flexible Konzepte brauche, durch welche sich die Jugendlichen nicht überfordert fühlen, durch welche sie aber trotzdem auch gefordert werden. Dies wird in der Theorie vor allem unter dem Punkt der Depression erläutert, beschränkt sich aber nicht nur auf diesen Bereich. Im Massnahmenvollzug werde mit den Jugendlichen darauf hingearbeitet, das sie eine Lehre absolvieren, was jedoch für viele Jugendliche, speziell für Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oftmals ein zu hoch gestecktes Ziel ist. Die Theorie zeigte, wie wichtig es ist, explizit für die Depression (Kapitel 2.7.2), jedoch auch in den anderen Bereichen, erreichbare Ziele anzustreben.

Ein vieldiskutierter Punkt ist auch das Zusammenleben mit anderen Jugendlichen mit ähnlichen Problemen. Dies kann sich bei einer förderlichen Gruppendynamik positiv auswirken, zumeist werden allerdings die problematischen Aspekte hervorgehoben. Die Konfrontation mit den anderen Jugendlichen sei nicht nur anstrengend, sondern könne auch Ängste auslösen. Es wurde beobachtet, dass sich psychisch erkrankte Jugendliche weniger abgrenzen und sich nicht gegen die anderen Jugendlichen wehren können. Manche Erfahrungen können psychische Erkrankungen sogar verstärken. Dies wird auch in der Theorie deutlich, wenn auf sämtliche Faktoren Bezug genommen wird, welche sich hinderlich auf Traumata, ADHS, Depressionen und Delinquenz auswirken. All dies zieht auch das Selbstbewusstsein der betroffenen Jugendlichen stark in Mitleidenschaft. Eine besondere Relevanz kommt der Gruppendynamik im Bereich ADHS zu. In den Kapiteln 2.6.3 und 2.6.4 wurde erläutert, dass Jugendliche mit ADHS besonders leicht beeinflusst werden können und dazu eine

Selbststeuerungsschwäche aufweisen, was gerade im Kontext des Massnahmenvollzugs mit anderen delinquenten Jugendlichen problematisch sein kann. Auch den Kapiteln 2.8.2 und 2.8.3 wird darauf eingegangen, dass Kontakte zu delinquenten Peers einer der grössten Risikofaktoren überhaupt für die Entstehung wie auch für die Aufrechterhaltung der Delinquenz darstellt.

Von einigen Befragten wurde ausgesagt, dass mangels Personal die Sicherheit der Jugendlichen nicht immer gewährleistet werden kann und es mitunter auch zu Gewalterfahrungen kommt. Die Folgen von Gewalterfahrungen zeigt das Kapitel über Traumata (Kapitel 2.5) eindrücklich auf.

6.3 Delinquenz und psychische Erkrankungen im Massnahmenvollzug

Einige der Befragten sagten aus, dass im Massnahmenvollzug die Gefahr besteht, dass sich die Delinquenz durch die Kontakte zu anderen delinquenten Jugendlichen verstärken kann. Dies bestätigen auch, wie im vorherigen Abschnitt genannt, die beiden Kapitel 2.8.2 und 2.8.3. Die Peers können aber, wie bereits erläutert, positive Effekte auf die Delinquenz zur Folge haben.

Da die Phase der Pubertät einen Höhepunkt der Aggression darstellt (vergl. Kapitel 2.1), bedeutet dies, dass auch die Delinquenz nach der Pubertät wieder abnehmen kann, jedoch nicht zwangsweise muss. In den Interviews wird erwähnt, dass Delinquenz in der Persönlichkeit verankert ist. Dem stimmen Suhling und Greve (2010) mindestens teilweise zu, indem sie davon ausgehen, dass Delinquenz durch die Person, die Situation und die Konsequenzen, die sich daraus ergeben, determiniert ist (S. 52). Grosse Einigkeit herrscht unter den Befragten darin, dass psychische Erkrankungen meist nicht für Delinquenz verantwortlich sind, jedoch mit hineinspielen können. Gerade unbehandelte psychische Störungen seien selten gut.

Einig sind sie sich auch darin, dass im Massnahmenvollzug kaum neue Störungen entstehen, abgesehen davon, dass es zu Gewalterfahrungen kommen kann. Dies kann nicht nur retraumatisierend wirken, sondern auch neue Traumatisierungen zur Folge haben. Wenn sich sonst jedoch eine psychische Erkrankung im Massnahmenvollzug erstmals zeigt, waren jeweils bereits im Vorfeld zahlreiche Risikofaktoren zur Entstehung vorhanden. Dies deckt sich auch mit der im ganzen Theoriekapitel wiederzufindenden Annahme, dass psychische Erkrankungen multifaktoriell bedingt sind.

Ein Konsens aller Befragten besteht darin, dass der Rahmen des Massnahmenvollzuges die psychische Erkrankung definitiv beeinflusst, dies aber auch störungsabhängig sein kann. Bei den meisten Erkrankungen können die im Massnahmenvollzug vorherrschenden Strukturen Orientierung und Halt

geben, was auch laut Theorieteil Traumata/ Posttraumatische Belastungsstörungen, ADHS, Depressionen, wie auch die Delinquenz selber betrifft.

Jedoch können diese Strukturen auch überfordern, was vor allem im Kapitel 2.7.2 bei den Depressionen thematisiert wurde. Dazu kommt aber wiederum der Stress, im Zwangskontext des Massnahmenvollzuges und nicht im gewohnten Umfeld zu sein (vergl. Kapitel 3.5). Diese Belastung wirkt sich auch auf die psychische Erkrankung aus in Form von Stress, worauf dann wieder auf dysfunktionale Bewältigungsstrategien wie Delinquenz zurückgegriffen werden kann. An dieser Stelle sei wieder auf Kapitel 2.8.2 verwiesen, in welchem die Delinquenz ebenfalls als eine Bewältigungsreaktion vorgestellt wurde. Jedoch kann die Trennung vom gewohnten Umfeld auch Vorteile mit sich bringen.

Speziell auf Depressionen bezogen können die depressionstypischen Symptome der Gleichgültigkeit (vergl. Kapitel 2.7) delinquente Verhaltensweisen bei entsprechender Disposition begünstigen. Vor allem aber indirekt können sich Depressionen auf Delinquenz auswirken. Die möglichen aus Depressionen resultierenden Folgeerscheinungen wie Medikamenteneinnahme oder Suchtmittelkonsum können das Delinquenzrisiko erhöhen.

Auch auf Traumata wird explizit eingegangen. Eine posttraumatische Belastungsstörung habe keinen Einfluss auf das Delinquenzrisiko. Faktoren sind jedoch auch hier die Folgeerscheinungen von traumatischen Erfahrungen, welche delinquenzbegünstigende Persönlichkeitsentwicklungen zur Folge haben können. Als relevante Folgeerscheinungen sind beispielsweise ein erhöhtes Anspannungsniveau, eine geringere Frustrationstoleranz oder Migration aus einem Kriegsgebiet und dort möglicherweise erlebte Gewalterfahrungen zu nennen.

6.4 Veränderungspotenzial

Ein wichtiger Aspekt, welcher von allen befragten Personen herausgehoben wurde, ist, dass die Konzepte zwar Struktur geben sollen, jedoch unbedingt auch flexibel sein müssen, um auf psychische Erkrankungen und die Individualität der Individuen angemessen eingehen zu können. Ressourcenorientierung wird sehr betont, nicht nur von den Befragten, sondern auch in den Theoriekapiteln ist diese Forderung regelmässig zu finden. Es sollte niederschwellige Beschäftigung ohne Leistungsdruck möglich sein, welche die Jugendlichen aber auch nicht überfordert. Sie sollten lebenspraktische Kompetenzen erlernen können, eine Person schlägt dazu Natur- und Erlebnispädagogik vor. Das psychische Befinden, die phasengerechte Unterstützung und die Fähigkeiten und Ressourcen der Jugendlichen sollen im Vordergrund stehen. All dies deckt sich mit den

aus den Theoriekapiteln gewonnenen Erkenntnissen. Auch müsste mehr Personal zur Verfügung stehen, um die in Kapitel 6.2 angesprochene Sicherheit der Jugendlichen zu gewährleisten. Ebenfalls wurde häufig genannt, dass es Fachwissen brauche, um psychische Erkrankungen als solche zu erkennen und angemessen darauf reagieren zu können.

Ebenfalls ein sehr zentrales Thema, in der Theorie, wie auch in der Befragung, waren die zwischenmenschlichen Beziehungen. Die Professionellen müssen beziehungsorientiert arbeiten, jedoch auch bei den sonstigen Sozialkontakten der Jugendlichen Unterstützung leisten können. Nicht nur die Arbeit mit der Herkunftsfamilie ist äusserst wichtig, sondern auch, dass die Jugendlichen Sozialkompetenzen erwerben können, welche somit die Beziehungen der Jugendlichen verbessern.

Ein weiterer Vorschlag war es, diejenigen Jugendlichen im Massnahmenvollzug, welche psychische Erkrankungen aufweisen, gemeinsam unterzubringen. Damit könnten sie sich unter den anderen Jugendlichen weniger allein mit ihren Problemen fühlen und stattdessen merken, dass es andere Jugendliche mit ähnlichen Problematiken gibt. Dies könnte auch der in den Interviews häufig genannten Angst vor sozialem Ausschluss entgegenwirken und somit das Selbstbewusstsein dieser Jugendlichen steigern.

7. Fazit und Ausblick

Um die gestellten Fragestellungen dieser Arbeit und deren Antworten auf einen Blick ersichtlich zusammenzufassen, werden im Fazit die empirisch erhobenen Daten zu diesem Thema zusammengetragen und wiedergegeben. Zusätzlich wird die persönliche Meinung der Autorinnen nach den von ihnen gewonnenen Erkenntnissen dargestellt.

Ausgehend von diesem Resümee wird mit dem Ausblick für die Soziale Arbeit abgeschlossen. Es soll darüber Auskunft geben werden, was künftig zu beachten wäre um die Professionalisierung im Kontext des Massnahmenvollzugs in Gange zu setzen, zu festigen und welche Möglichkeiten überhaupt bestehen.

7.1 Fazit für die Praxisfrage

Die Auseinandersetzung mit den theoretischen und thematischen Schwerpunkten wie auch den Analysen der durchgeführten Interviews zeigt deutlich, dass gewisse Situationen im Feld der sozialpädagogischen Arbeit im Massnahmenvollzug gar ohnmächtig machen. Einer der Gründe dafür zeigt sich am offensichtlichsten: an der Komplexität der Klientel und des Auftrags selbst. Dieser Komplexität gebührt den unumgänglichen Fakt, dass die Jugendlichen eine Verhaltensauffälligkeit aufweisen, welche die Ursache für die stationäre Unterbringung im Massnahmenvollzug ist. Die genannten Voraussetzungen dieser Klientel, machen das Vermeiden von vielen schwierigen Auseinandersetzungen im Alltag nicht möglich. So können auch Gewaltübergiffe von Jugendlichen auf die Erwachsenen getätigt werden und das erfordert ein hohes Mass an professioneller Reaktion von den Mitarbeitenden auf der Wohngruppe selbst, wie auch von der Institution. Wichtig ist zu erwähnen, dass sich im Gegensatz dazu, sich die professionelle Arbeit auch dahingehend zeigt, dass nicht mit denselben Waffen gegen die Jugendlichen angekämpft wird. Denn die Jugendlichen haben einen guten Grund für ihr Verhalten. So sind die Delinquenz und das abweichende Verhalten für sie angeeignete Vergangenheits- und Bewältigungsstrategien, welches sich in ihrer Vergangenheit etablierte.

Das schwierige Verhalten könnte auch von einer ganz anderen Grundbasis ausgehen und so könnte sich bei einem Jugendlichen eine psychische Krankheit manifestiert haben, die bisher unerkannt blieb. Durch fehlendes Wissen der sozialpädagogischen Mitarbeitenden im Bereich der Psychologie bestehen im Alltag nicht nur Unsicherheiten, sondern resultierend daraus können falsche Vorgehensweisen den Jugendlichen in eine tiefe Verunsicherung und sogar Verzweiflung stürzen. Ein Mangel an Fachwissen und Ausbildung im psychologischen Bereich kann aus den erhobenen Daten erschlossen werden. Und

die Verantwortung über den Wissensschatz in diesem Bereich obliegt eines sozialpädagogischen Mitarbeitenden selbst und zeigt sich fast ausschliesslich als Holschuld. So kann festgehalten werden, dass die oben genannte Ohnmacht/ Handlungsunfähigkeit bei der Arbeit mit Jugendlichen im Massnahmenvollzug also dadurch entsteht, dass nicht auf vorhandenes Wissen zurückgegriffen werden kann.

Die gestellte Praxisfrage, bezieht sich auf die Rolle bzw. den Auftrag der Sozialpädagogik mit psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug. Zusammengefasst soll aus den im Rahmen dieser Arbeit gewonnenen Daten, die Antwort übersichtlich dargestellt werden:

So ist das gezogene und kurze Fazit, dass die Rolle eines sozialpädagogischen Mitarbeitenden diejenige ist, dass die Alltagsbewältigung nach den institutionellen pädagogischen Konzepten ausgeführt wird. Bei Fremd-, oder Selbstverletzung, suizidalem Verhalten oder bei der Erkennung einer psychischen Erkrankung eines Jugendlichen, sollen die eigenen fachlichen Grenzen erkannt werden und es ist die Aufgabe, eine (externe) psychologische Fachperson hinzuziehen. Dazu würde auch gehören, dass ein Jugendlicher von einer sozialpädagogische Fachperson, welche dies in die Wege leiten würde, in eine psychiatrische Klinik eingeliefert werden würde um sich zu stabilisieren.

7.2 Persönliches Fazit

Die in dieser Arbeit behandelte Thematik entspricht dem persönlichen Interessenbereich der Autorinnen: Die Jugenddelinquenz, allgemein abweichendes Verhalten und das Fachgebiet der psychischen Erkrankungen. Eine Autorin brachte ihre Erfahrung aus der Praxis mit psychisch erkrankter Klientel mit und durch den persönlichen Bezug der anderen Autorin zur Klientel im Massnahmenvollzug, entstand die These dieser Arbeit. Die Untersuchungen dieser Arbeit bestätigen die anfängliche Grundannahme der Autorinnen, dass eine spürbare Veränderung der Klientel und ihren Themen vorliegt und darauf reagiert werden muss. Umso grösser das Erstaunen über die Tatsache, dass es kaum empirische Daten zu delinquenten und psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug der Schweiz gibt. Es haben sich bedenkliche Problemstellungen der Jugendlichen ergeben, welche dem Wandel der Gesellschaft zugeschrieben werden können. Anhand der Ergebnisse der erhobenen Daten vertreten die Autorinnen die Meinung, dass das Augenmerk vermehrt zusätzlich auf die psychologische Komponente gesetzt werden sollte, so auch im Massnahmenvollzug. Die harten und oft anstrengenden Strukturen mit den verallgemeinerten Sanktionen im Heimalltag und die eher einseitige Betrachtungsweisen der von den Jugendlichen gezeigten Symptomen, müssen den Jugendlichen angepasst und verändert werden.

Eigentlich besteht ein Paradoxon zwischen dem Auftrag einer Institution, ihrer Zielgruppe und dem Fachwissen der Mitarbeitenden, wenn ein Jugendlicher an einer psychischen Störung leidet. Denn der Auftrag eines sozialpädagogisch geführten Massnahmenvollzugs ist die Resozialisation, die Zielgruppe ist verhaltensauffällig, oppositionell und in engen Strukturen führbar und die Mitarbeitenden sind sozialpädagogisch ausgebildet.

Die Autorinnen schliessen ihr persönliches Fazit aus den vorliegenden Fakten, dass einzeln auf jeden Jugendlichen reagiert werden muss. Man müsste von Grund auf den «Fall» von allen Seiten betrachten können. Was damit jedoch nicht gemeint ist, dass Diagnosen gestellt werden müssten oder wenn eine vorhanden ist, nur noch auf diese geachtet werden müsste. Das würde dem Grundgedanken der Autorinnen nicht entsprechen. Doch um auf die Jugendlichen unvoreingenommen und mit geübtem Blick eingehen zu können, bräuchte es mehr personelle Ressourcen. Hier zeigt sich jedoch wieder eine andere Problematik: Die fehlende Finanzierung im Bereich der Sozialen Arbeit. Dieser Spardruck wurde auch von den Fachpersonen in den Interviews oft erwähnt und dieser Druck hat zur Folge, dass im Heimalltag an Qualität eingebüsst werden muss.

7.3 Ausblick

Die Ausgangslage, die theoretischen Erkenntnisse, die Erhebung der Interviewaussagen und schlussendlich auch das Fazit deuten alle auf eine Antwort hin: Sozialpädagogische Fachpersonen welche in einem stationären Setting mit delinquenten und psychisch erkrankten Jugendlichen arbeiten, müssen eine fachliche Aus- oder Weiterbildung im Bereich der Psychologie vorweisen können. Dies kann fachlich durch die Ansprüche des Berufskodex an jede professionelle Person der Sozialen Arbeit belegt werden. So steht geschrieben: «Die Professionellen der Sozialen Arbeit nehmen bei Bedarf auch für sich selbst Beratung und Hilfe in Anspruch und nutzen kontinuierlich Intervention, Supervision, Coaching und Fortbildung.» (Avenir Social, 2010, S. 11). In vielen Heimsettings werden Supervisionen und Teambesprechungen wie auch Fortbildung oder ähnliches angeboten. Wiederholt muss hier betont werden, dass der Fokus auf die psychischen Erkrankungen, deren Erkennung und adäquate Behandlung gelegt werden sollte. Wenn dies in einem Massnahmenvollzug nicht geboten werden kann, wäre es die Aufgabe der sozialpädagogischen Mitarbeiterschaft, sich dafür einzusetzen. Denn dass das hohe Risiko besteht, in fremd- oder selbstgefährdeten Situationen falsch zu reagieren, einen Jugendlichen falsch zu behandeln, ihn gar zu retraumatisieren oder zu schädigen, ist erschreckend. Auch an diesem Punkt kann auf den Berufskodex Bezug genommen werden: «Die Professionellen der Sozialen Arbeit sprechen allfällige Zielkonflikte oder ethische Differenzen zwischen ihnen und der Organisation, in der sie arbeiten, an und versuchen, im Sinne des Berufskodexes

Lösungen zu finden. Sie pflegen und fördern in ihrer Organisation den Dialog über die Ethik Sozialer Arbeit.» (Avenir Social, 2010, S. 12).

Bei der Problematik, dass mehr finanzielle Mittel zugesprochen werden müssten, sollte sich die Soziale Arbeit in der Politik für gesellschaftliche und sozialpolitische Verbesserungen einsetzen und aktiv werden (Avenir Social, 2010, S. 12). Nur wenn man sich für die Benachteiligten einsetzt, kann etwas verändert werden.

7.4 Schlusswort

Die letzten Gedanken der Autorinnen zu den empirischen Erkenntnissen und dem Vorwissen aus der Praxis lässt sich wie folgt ausdrücken:

Sich für die Klientel einzusetzen, welche im Praxisalltag meinen, dass sie keine Hilfe von den verabscheuten Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bräuchten, ist verständlicherweise nicht immer nachvollziehbar. Die professionelle Nähe zu den Jugendlichen lässt jedoch erkennen, dass sie die Hilfe brauchen. Und die professionelle Distanz lässt zu, diese Aussagen nicht persönlich zu bewerten und ihnen die Hilfe anzubieten.

8. Literaturverzeichnis

- Aebbersold, Peter (2013). Whose side are you on? Berufsrollen in der Arbeit mit Straffälligen. In Peter Rieker, Sven Huber, Anna Schnitzer & Simone Brauchli (Hrsg.), *Hilfe! Strafe! Reflexionen zu einem Spannungsverhältnis professionellen Handelns* (S. 257). Weinheim: Beltz Juventa.
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial
- Bear, Mark F., Connors, Barry W. & Paradiso, Michael A. (2012). *Neurowissenschaften. Ein grundlegendes Lehrbuch für Biologie, Medizin und Psychologie* (3. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Brägger, Benjamin F. (2010). Das neue Massnahmerecht der Schweiz: Gesetzgeberisches Wunschdenken im Spiegel der nüchternen Vollzugsrealität. In Harald Preusker, Bernd Maelicke & Christoph Flügge (Hrsg.), *Das Gefängnis als Risiko-Unternehmen* (S.176). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Braus, Dieter F. (2011). *EinBlick ins Gehirn. Eine andere Einführung in die Psychiatrie* (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Bundesamt für Justiz (2010). *Strafen und Massnahmen in der Schweiz. System und Vollzug für Erwachsene und Jugendliche: ein Überblick*. Gefunden unter <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/smv/dokumentation/smv-ch-d.pdf>
- Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht (Jugendstrafgesetz, JStG) vom 20. Juni 2003 (SR 311.1)
- Bundeszentrale für politische Bildung (2016). *Info 02.01 Entwicklungsaufgaben*. Gefunden unter <http://www.bpb.de/lernen/grafstat/krise-und-sozialisation/224837/info-02-01-entwicklungsaufgaben>
- Döpfner, Manfred, Frölich, Jan & Lehmkuhl, Gerd (2013). *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Doreleijers, Theo, Jäger, Matthias & Gutschner, Daniel (2008). Screening und Diagnostik bei delinquenten Jugendlichen. In Hans-Christoph Steinhausen & Cornelia Bessler (Hrsg.), *Jugenddelinquenz. Entwicklungspsychiatrische und forensische Grundlagen und Praxis* (S. 27-40). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

- Essl, Günter (2006). Forschungsdesign der qualitativen Sozialforschung. In Vito Flaker & Tom Schmid (Hrsg.), *Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft* (S. 101-123). Wien: Böhlau Verlag.
- Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt (ohne Datum). *Demokratie (direkte und indirekte)*. Gefunden unter <http://www.grosserrat.bs.ch/de/22-politwoerterbuch/134-demokratie-direkte-und-indirekte>
- Hafen, Martin (2014). *Mythologie der Gesundheit. Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese* (3. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Haymoz, Sandrine (2010). Les bandes de jeunes en Suisse: facteurs de risque, délinquance et victimisation. In André Kuhn, Fabienne Vogler, Silvia Steiner, Volker Dittmann & Cornelia Bessler (Hrsg.), *Junge Menschen und Kriminalität*. (S. 209-242). Bern: Stämpfli Verlag AG.
- Haymoz, Sandrine, Herrmann, Leslie, Lucia, Sonia & Killias, Martin (2008). Zunehmende Jugenddelinquenz – eine Herausforderung auch für die Schule. In Hans-Christoph Steinhausen & Cornelia Bessler (Hrsg.), *Jugenddelinquenz. Entwicklungspsychiatrische und forensische Grundlagen und Praxis* (S. 50-63). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Hell, Daniel (2009). *Welchen Sinn macht Depression?. Ein integrativer Ansatz* (4. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Hess, Markus (2017). *Entwicklungsaufgaben und –herausforderungen im Jugendalter. Fachtag für Fachkräfte im Kinderschutz an der Freien Universität Berlin*. Gefunden unter http://www.kinderschutz-niedersachsen.de/doc/doc_download.cfm?uuid=A85880E07C2D4F9F9D6A556E4242AA28&&IRACER_AUTOLINK&&
- Hildebrand, Anja, Grand, David & Stemmler, Mark (2015). Zur Wirksamkeit von Brainspotting. In Soeder Thomas (Hrsg.), *Trauma. Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen. Schwerpunkt Psychose und Trauma* (S. 85). Kröning: Asanger Verlag.
- Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern. Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) (ohne Datum). *Merkblatt für in Einrichtungen eintretende Personen*. Gefunden unter https://www.jgk.be.ch/jgk/de/index/kindes_erwachsenenschutz/erwachsenenschutz/fuersorge_rische_unterbringung.assetref/dam/documents/JGK/KESB/de/Merkblatt%20f%C3%BCr%20in%20Einrichtungen%20eintretende%20Personen%20Stand%20Juni%202018%20d.pdf

- Kempf, Sebastian (ohne Datum). *Auf einmal alles ganz anders?. Körperliche Veränderungen in der Pubertät*. Gefunden unter https://www.kjr-m.de/fileadmin/KJR_Daten/K3/k3_2013/Kempf_Auf_einmal_alles_ganz_anders.pdf
- Kerner, Hans-Jürgen (2010). Von der Wiege bis zur Bahre... (Einmal kriminell, immer kriminell). In André Kuhn, Fabienne Vogler, Silvia Steiner, Volker Dittmann & Cornelia Bessler (Hrsg.), *Junge Menschen und Kriminalität*. (S. 273-305). Bern: Stämpfli Verlag AG.
- Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und –direktoren KKJPD (ohne Datum). *Straf- und Massnahmenvollzug*. Gefunden unter <https://www.kkjpd.ch/themen.html>
- Krollner, Björn & Krollner, Dirk M. (2018). *F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen*. Gefunden unter <http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F60.-.html?sp=Sf60>
- Lamnek, Siegfried (2007). *Theorien abweichenden Verhaltens I: „Klassische“ Ansätze. Eine Einführung für Soziologen, Psychologen, Juristen, Journalisten und Sozialarbeiter* (8. Aufl.). Paderborn: Wilhelm Fink Verlag.
- Landolt, Markus & Hensel, Thomas (2012). *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Lindner, Kathrin (2009). *Krise als Chance – Depression als Weg. Krisenmanagement als Hilfsansatz der Sozialarbeit*. Marburg: Tectum Verlag.
- Lösel, Friedrich & Bliesener, Thomas (2003). *Aggression und Delinquenz unter Jugendlichen. Untersuchungen von kognitiven und sozialen Bedingungen*. München: Luchterhand.
- Manetsch, Madleina (2010). Behandlung jugendlicher Straftäter – Evidenz und Effektivität. In André Kuhn, Fabienne Vogler, Silvia Steiner, Volker Dittmann & Cornelia Bessler (Hrsg.), *Junge Menschen und Kriminalität*. (S. 257-271). Bern: Stämpfli Verlag AG.
- Manhart, Thomas (2016). „Unterschiedliche Ansprüche an den Justizvollzug“. *NZZ online*. Gefunden unter <https://www.nzz.ch/meinung/debatte/unterschiedliche-ansprueche-an-den-justizvollzug-1.18687699>
- Mayer, Horst Otto (2004) *Interview und schriftliche Befragung* (2. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Mayer, Klaus (2009). Beziehungsgestaltung im Zwangskontext. In Huldreich Schildknecht, *Dissozialität, Delinquenz, Kriminalität* (S. 210 – 212). Zürich: Schulthess Verlag.
- Meuser, Michael & Nagel, Ulrike (2003). Das ExpertInneninterview – Wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In Barbara Friebertshäuser & Annedore

- Prenzel (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 481-491). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Meuser, Michael & Nagel, Ulrike (1991). ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In Detlef Garz & Klaus Kraimer (Hrsg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen* (S.441-471). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Meyer, Irene (2018). Ressourcenarbeit in der Therapie depressiver Störungen. In Philipp Stang (Hrsg.), *Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen* (S. 63-68). Tübingen: Psychotherapie-Verlag.
- Mühlfeld, Claus, Windolf, Paul, Lampert, Norbert & Krüger, Heidi (1981). Auswertungsprobleme offener Interviews. *Soziale Welt*, 32 (3), 325-352.
- Müller, Burkhard (2012). Nähe und Distanz: Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. (3. Aufl.). In Margret Dörr, Burkhard Müller (Hrsg.), *Nähe, Distanz, Professionalität Zur Handlungslogik von Heimerziehung als Arbeitsfeld* (S. 145 – 160). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Neuhaus, Cordula (2016). *ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung* (4. Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Patton, Michael Q. (1990). *Qualitative evaluation and research Methods*. Newbury Park: Sage.
- Peuckert, Rüdiger (2006). Lektion VI Abweichendes Verhalten und soziale Kontrolle. In Hermann Korte & Bernhard Schäfers (Hrsg.). *Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie* (6. Aufl., S. 106). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Resch, Franz (2002). Risikoverhalten und seelische Störungen in Pubertät und Adoleszenz. In Hans Georg Zapotoczky & Peter Kurt Fischhof (Hrsg.), *Psychiatrie der Lebensabschnitte* (S. 55-76). Wien: Springer-Verlag.
- Rizzi, Elisabeth (2004). Schwachstellen beim Massnahmenvollzug für Kinder und Jugendliche. In kleineren Gemeinden erfolgt seltener eine Heimeinweisung. *Curaviva*, 75 (7 -8), S. 30 – 31. Gefunden unter <https://www.e-periodica.ch/digbib/view?pid=cuv-008:2004:75::1083#431>
- Schnyder, Ulrich (ohne Datum). *Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)? Neurologen und Psychiater im Netz*. Gefunden unter <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/posttraumatische-belastungsstoerung-ptbs/was-ist-eine-posttraumatische-belastungsstoerung-ptbs/>

Schwarzenegger, Christian (2004). Rache, Gerechtigkeit, Abschreckung oder Erziehung? Altes und Neues zur Begründung von Strafen und Massnahmen, In Stapferhaus Lenzburg (Hrsg.), *Strafen. Ein Buch zur Strafkultur der Gegenwart* (S. 21 – 24). Baden: hier + jetzt Verlag.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (2017). *Psychische Gesundheit und Krankheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz: Versorgung und Epidemiologie Eine systematische Zusammenstellung empirischer Berichte von 2006 bis 2016*. Gefunden unter https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_dossier_62.pdf

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (2016). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016*. Gefunden unter https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_72_bericht_2.pdf

Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0)

Sonnen, Bernd-Rüdeger (2003). Jugendkriminalität und Jugendstraffälligenhilfe. In Heinz Cornel, Gabriele Kawamura-Reindl, Bernd Maelicke & Bernd-Rüdeger Sonnen (Hrsg.), *Handbuch der Resozialisierung* (S. 69-134). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

Stachowske, Ruthard (2014). Kindesmisshandlungen vor und nach der Schwangerschaft. In Ruthard Stachowske (Hrsg.), *Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen. Schwerpunkt Schwangerschaft und Kindesmisshandlungen* (S. 6). Kröning: Asanger Verlag.

Stang, Philipp & Schleider, Karin (2018). Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter. In Philipp Stang (Hrsg.), *Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen* (S. 9-35). Tübingen: Psychotherapie-Verlag.

Stangl, Werner (2019). *Delinquenz*. Gefunden unter <https://psychologie.stangl.eu/definition/Delinquenz.shtml>

Steiner, Hans, Karnik, Niranjana S., Plattner, Belinda, Silverman, Melissa & Shaw, Richard (2008). Neue Ansätze zur Jugenddelinquenz: Neurowissenschaften und Entwicklungspsychiatrie. In Hans-Christoph Steinhausen & Cornelia Bessler (Hrsg.), *Jugenddelinquenz. Entwicklungspsychiatrische und forensische Grundlagen und Praxis* (S. 13-26). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Suhling, Stefan & Greve, Werner (2010). *Kriminalpsychologie*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Walter, Michael (2008). Jugendgewalt: Befunde – öffentliche Wahrnehmungen – Präventionspolitik. In Hans-Christoph Steinhausen & Cornelia Bessler (Hrsg.), *Jugenddelinquenz. Entwicklungspsychiatrische und forensische Grundlagen und Praxis* (S. 131-147). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Weltgesundheitsorganisation WHO (2019). *ICD-10-WHO Version 2019. Affektive Störungen (F30-F39)*. Gefunden unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2019/block-f30-f39.htm>

Weltgesundheitsorganisation WHO (2014). *Der Europäische Gesundheitsbericht 2012. Ein Wegweiser zu mehr Wohlbefinden*. Gefunden unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/250399/EHR2012-Ger.pdf?ua=1

Weltgesundheitsorganisation WHO (2012). *Depressionen in Europa*. Gefunden unter <http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe>

Weltgesundheitsorganisation WHO (ohne Datum a). *Faktenblatt – Psychische Gesundheit*. Gefunden unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/216210/RC63-Fact-sheet-MNH-Ger.pdf?ua=1

Weltgesundheitsorganisation WHO (ohne Datum b). *Definition einer Depression*. Gefunden unter <http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition>

Wenglorz, Markus & Heinrichs, Nina (2018) Psychische Störungen. In Arnold Lohaus (Hrsg.). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters* (S. 251-282). Berlin: Springer Verlag.

9. Anhang

Anhang A: Kurzfragebogen

Anhang B: Interviewleitfaden

Anhang C: Einverständniserklärung

Anhang D: Kategorienschema

Anhang A: Kurzfragebogen

Name: _____

Geschlecht: _____

Beruf und weitere Qualifikationen: _____

Berufserfahrung: _____

Relevanz für die Fragestellung: _____

Anhang B: Interviewleitfaden

Begrüssung:

- Kurze Vorstellung
- Anonymisierungshinweis
- Information über Interviewdauer
- Kurzer Überblick über Interview (-themen)
- Einschalten Aufnahmegerät

1. Themenblock: Klientel im Massnahmenvollzug, Vergangenheit und Gegenwart

1) Wie hat sich die Klientel der psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug ca. im letzten Jahrzehnt verändert?

- Zahlenmässig/ prozentual
- Andere Probleme/ Thematiken
- Hintergründe
- Umfeld
- Fremd-/ Selbstgefährdung

2. Themenblock: Arbeit mit psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug

2) Wie wird im Alltag des Massnahmenvollzugs mit psychisch erkrankten Jugendlichen gearbeitet?

- Prinzipien
- Arbeitsweisen
- Konzepte
- Was funktioniert, was nicht?

3) Welche Schwierigkeiten sehen Fachpersonen für psychisch erkrankte Jugendliche im Massnahmenvollzug?

4) Welche Herausforderungen ergeben sich für psychisch erkrankte Jugendliche im Alltag des Massnahmenvollzugs aus der Perspektive der Jugendlichen?

3. Themenblock: Delinquenz und psychische Erkrankungen im Massnahmenvollzug

5) Wie verändern sich delinquente Einstellungen und Verhaltensweisen von psychisch erkrankten Jugendlichen im Verlaufe einer Massnahme?

- Gleich geblieben/ Veränderung?
- Förderliche Faktoren?
- Hinderliche Faktoren?

6) Wie verändern sich die psychischen Erkrankungen der betroffenen Jugendlichen im Verlaufe einer Massnahme?

- Gleich geblieben/ Veränderung?
- Förderliche Faktoren?
- Hinderliche Faktoren?

7) Inwiefern beobachten Sie Zusammenhänge im Verlauf der Delinquenz und dem Verlauf der psychischen Erkrankung eines Jugendlichen?

- Gegenseitige Beeinflussung?
 - Positive Folgen?
 - Negative Folgen?
-

4. Themenblock: Zukunftsblick und Abschluss

8) Was benötigen Jugendliche mit psychischen Erkrankungen Ihrer Meinung nach im und vom Massnahmenvollzug?

- Was bekommen sie?
- Was fehlt?
- Konkrete Handlungsmöglichkeiten?
- Wie sähe optimaler Massnahmenvollzug aus?

9) Wurde alles Wichtige genannt? Möchten Sie noch etwas sagen oder ergänzen?

Anhang C: Einverständniserklärung

Interviewte Person: _____

Interviewende Person(en): _____

Datum: _____

Leitfadeninterview – Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich freiwillig und wahrheitsgetreu meine Informationen für die Verwendung von Forschungszwecken angebe und diese in anonymisierter Form verarbeitet und verwendet werden darf.

Ich bin über den Ablauf des Interviews informiert, dass meine Angaben aufgezeichnet, transkribiert und ausgewertet werden. Dies für die Bachelorarbeit von Deborah Schwarzentruher und Fabienne Fischer, HSLU Soziale Arbeit zum Thema: *“Psychisch erkrankte Jugendliche im Massnahmenvollzug. Sozialpädagogische Arbeit im Wohnalltag unter Berücksichtigung der psychischen Störung mit dem Ziel einer förderlichen Entwicklung.”*

Name der interviewten Person

Fabienne Fischer

Deborah Schwarzentruher

Unterschrift

Anhang D: Kategorienschema

Teil / Themenblock	Frage / Oberkategorie	Unterkategorie(n)
Teil 1 Die Klientel	<u>Frage 1</u> Veränderung der Klientel des Massnahmenvollzugs	<ul style="list-style-type: none"> ○ Veränderungen Klientel ○ Veränderungen Familiensystem ○ Veränderungen Institutionen / Massnahmenvollzug ○ Veränderungen Gesellschaft
Teil 2 Arbeit mit psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug	<u>Frage 2</u> Arbeit mit psychisch erkrankten Jugendlichen im Massnahmenvollzug	<ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeitsprinzipien ○ Kritik
	<u>Frage 3</u> Schwierigkeiten im Massnahmenvollzug für Fachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Schwierigkeiten, welche die Fachpersonen haben <p>→ Keine weiteren Unterkategorien</p>
	<u>Frage 4</u> Schwierigkeiten im Massnahmenvollzug für Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> ○ Schwierigkeiten, welche die Fachpersonen haben <p>→ Keine weiteren Unterkategorien</p>
Teil 3 Delinquenz und psychische Erkrankungen im Massnahmenvollzug	<u>Frage 5</u> Veränderung der Delinquenz während dem Massnahmenvollzug	<ul style="list-style-type: none"> ○ Entwicklungen der Delinquenz <p>→ Keine weiteren Unterkategorien</p>
	<u>Frage 6</u> Veränderung der psychischen Erkrankungen während dem Massnahmenvollzug	<ul style="list-style-type: none"> ○ Entwicklungen der psychischen Erkrankung <p>→ Keine weiteren Unterkategorien</p>
	<u>Frage 7</u> Zusammenhänge im Verlauf von Delinquenz und psychischen Erkrankungen im Massnahmenvollzug	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zusammenhänge zwischen Delinquenz und psychischen Erkrankungen <p>→ Keine weiteren Unterkategorien</p>
Teil 4 Veränderungspotenzial	<u>Frage 8</u> Veränderungspotenzial	<ul style="list-style-type: none"> ○ Konzeptuelles und Strukturelles ○ Alltagsgestaltung ○ Zwischenmenschliches
	<u>Frage 9</u> Ergänzungen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ergänzungen <p>→ Keine weiteren Unterkategorien</p>

Tabelle 2: Kategorienschema (eigene Darstellung)