

Zeitschrift: Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie SAK = Criminologie / Groupe Suisse de Criminologie GSC = Criminologia / Gruppo Svizzero di Criminologia GSC

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 27 (2010)

Artikel: Behandlung jugendlicher Straftäter : Evidenz und Effektivität

Autor: Manetsch, Madleina

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1051449>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

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

Behandlung jugendlicher Straftäter – Evidenz und Effektivität

MADLEINA MANETSCH

*Dr. med., Oberärztin an der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik,
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Universität Zürich*

Zusammenfassung

Die Behandlung von jugendlichen Straftätern ist ein relativ junges Gebiet. Ausgehend von Erfahrungen in der Erwachsenenforensik begann man in den 80er Jahren vor allem in den angelsächsischen Ländern mit der Behandlung von jugendlichen Sexualstraftätern. Unter dem Einfluss gesellschaftspolitischer Diskussionen rückten später auch die jugendlichen Gewaltstraftäter in den Fokus verschiedener Berufsgruppen. Während vor 30 Jahren noch eine resignative Haltung („nothing works“) bei der Behandlung von Straftätern verbreitet war, zeigte sich in den letzten zehn Jahren eine zuversichtlichere Entwicklung („what works“) hin zu einer eigentlichen Differenzierung („what works, for whom, how and under which conditions“). Dieser Beitrag gibt einen Überblick über den aktuellen Stand der Literatur hinsichtlich Effektivität und evidenzbasierter Behandlungsansätze bei jugendlichen Straftätern. Für die Entwicklung einer effektiven und evidenzbasierten, jugendforensischen Behandlung in der Schweiz werden aus klinischer Sicht forschungspolitische Vorschläge formuliert. Damit soll den unterschiedlichen Aspekten dieses gesundheits- und gesellschaftspolitischen, sowie individualpsychologischen Themas Rechnung getragen werden.

Résumé

Le traitement des jeunes délinquants est un domaine relativement nouveau. A partir des expériences faites dans le traitement judiciaire des adultes, on a commencé dans les années 1980, surtout dans les pays anglo-saxon, à traiter les jeunes délinquants sexuels. Sous l'influence de débats

sociopolitiques, différents secteurs professionnels ont commencé à s'intéresser aux jeunes délinquants violents. Il y a 30 ans encore, l'attitude envers le traitement des délinquants était plutôt résigné (« nothing works »). Dans la dernière décennie est toutefois apparue une tendance plus confiante, caractérisée par une approche différenciée selon les groupes de personnes considérées (« what works, for whom, how and under which conditions »). Cette contribution donne un aperçu de la littérature actuelle s'agissant de l'efficacité des traitements possibles chez les jeunes délinquants. Une perspective clinique est offerte et des axes de recherche sont proposés afin de tendre vers un traitement judiciaire efficace des jeunes en Suisse. Cette approche a pour but de tenir compte des différents aspects de la problématique, tant sous l'angle de la politique de la santé, de la politique sociale, que de la psychologie individuelle.

1. Einleitung

Ein Teilgebiet der Forensischen Psychiatrie befasst sich mit der Behandlung straffälliger, psychisch kranker Menschen. Insgesamt ist der Fachbereich der Forensik relativ jung. Wenn von der Geschichte der Behandlung bei Straftätern die Rede ist, ist diese dementsprechend rasch erzählt. Noch vor 30 Jahren herrschte in Fachkreisen hinsichtlich der Behandlung von Straftätern eine pessimistische Grundstimmung. Martinson, ein amerikanischer Soziologe formulierte 1974 in seinem Beitrag die Frage, was in der Behandlung von Straftätern, die im Gefängnis sind, helfen könnte. Dabei zeigte er sich aufgrund seiner früheren Untersuchungen sehr skeptisch, was die Rehabilitation und letztlich den möglich prosozialen Weg dieser Straftätergruppe anging. Die kritisch gestellte Frage traf den damaligen Zeitgeist und bald ging Martinsons Beitrag nunmehr unter dem Leitausspruch: „nothing works“ in die Geschichte ein. Diese eigentlich sehr resignative Haltung wich in den letzten zehn Jahren einer zuversichtlicheren Entwicklung mit Lösel, der 1995 formulierte: „it could work...“. McGuire zeigte sich 1995 in seinem Buch regelrecht optimistisch: „What works, reducing re-offending“. Er formulierte verschiedene Herangehensweisen und präsentierte Zahlen zu den Interventionen. Um den unterschiedlichen Aspekten dieses gesundheits- und gesellschaftspolitischen sowie individualpsycho-logischen Themas Rechnung zu tragen, muss diese Haltung richtigerweise noch weiter differenziert werden. So formulierte Steller 1994 die Frage

tatsächlich ausführlicher: „what works, for whom, how and under which conditions?“ Diese Fragestellungen zeigen deutlich auf, wie vielschichtig und komplex sich das Thema der Interventionen darstellt und wie gleichzeitig auch noch Mitte der 90er Jahre viele Fragen auf Antworten warteten. Schlussendlich dieselben Fragen, die sich auch im Teilgebiet der Behandlung von jugendlichen Straftätern stellen. Hier wiederum zeigt sich eine besondere Schwierigkeit. Es muss vorab bemerkt sein, dass die oben genannten Autoren in den meisten Fällen von erwachsenen Straftätern ausgingen. Die spezifischen Behandlungsinterventionen und deren wissenschaftliche Untersuchung im Bereich der Jugendforensik, bei jugendlichen Straftätern ist noch jünger als die bereits erwähnten Interventionen und deren Geschichte bei erwachsenen Straftätern. Dieser Beitrag soll vor dem Hintergrund des Wissens um die Behandlung bei straffälligen, psychisch kranken Erwachsenen, den aktuellen Stand der Literatur hinsichtlich Effektivität und evidenzbasierter Behandlungsansätze bei jugendlichen Straftätern darstellen.

2. Straftäter

2.1. Jugendliche Straftäter

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, soll es in diesem Beitrag um jugendliche Straftäter gehen. Also Kinder und Jugendliche, die unter dem Schweizerischen Jugendstrafgesetz und gemäss dessen Richtlinien zwischen 10 und 18 Jahre alt sind (JStG, Art 1, Absatz 1a, resp. Art. 3, Absatz 1). Um sich über die Relevanz der Behandlung und Interventionen bei dieser Population schlüssig zu werden, hilft ein Überblick über kriminologische und jugendstrafrechtliche Zahlen. So wurden im Jahre 2000 in den USA 2,4 Mio. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren verhaftet. Insgesamt waren bei 32% der Delikte gegen Eigentum und bei 16% der Delikte gegen Leib und Leben (Reitzel 2006) Jugendliche die Täter. Auch in Europa präsentieren sich die Zahlen nicht weniger eindrücklich. So berichtet der Council of Europe von ständig steigenden Zahlen, insbesondere in den Jugendgefängnissen in England und Wales, aber auch in Griechenland und Holland (Venkatesh 2007). Walker wiederum berichtet im Jahr 2004 darüber, dass 20% aller Vergewaltigungen und 30-50% aller Belästigungen bei kindlichen Opfern von jugendlichen Tätern verübt werden. Die Liste nimmt kein Ende. Auch in

der Schweiz zeigen sich bei der Betrachtung der Jugendstrafurteile nach den Angaben des Bundesamtes für Statistik eindruckliche Zahlen. Mit der steigenden Tendenz von Jugendstrafurteilen, sowohl im Bereich Diebstahl, Sachbeschädigungen und Raub (von 5342 auf 7305), als auch im Bereich der Delikte gegen Leib und Leben (von 802 auf 1821), sowie der Delikte gegen die sexuelle Integrität (von 168 auf 380) seit dem Jahr 2000 bis ins Jahr 2007, wird deutlich, dass diese Gruppe unserer Gesellschaft weder übersehen noch unbehandelt bleiben darf. Es scheint klar, dass mit den straffälligen Jugendlichen etwas „geschehen“ muss. In dieser Hinsicht ist zu betonen, dass die aktuelle Stossrichtung international und insbesondere in den angelsächsischen Ländern (Kanada, USA, England, Australien) vermehrt auf empirische Grundlagen für die Behandlung von jugendlichen Straftätern abzielt. Auch auf nationaler Ebene hat sich in den letzten Jahren eine grössere Sensibilität hinsichtlich der Interventionen bei jugendlichen Straftätern ausgebildet. An dieser Stelle sollen einige dieser Bemühungen genannt werden. So besteht in der Schweiz ein steigendes Bedürfnis nach und eine politisch-finanzielle Diskussion über ambulante und stationäre jugendforensische Abteilungen. Die Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP), die vor zwei Jahren gegründet wurde, hat in ihre Statuten eine Sektion Kinder- und Jugendforensik aufgenommen. Der rechtliche Hintergrund wurde durch das neue Jugendstrafgesetz, das seit dem 01.01.2007 in Kraft ist, aktualisiert. Es setzt neu auf ein dualistisches System (Strafen und auch Massnahmen sind möglich).

2.2. Sexualstraftäter versus Gewaltstraftäter

Es ist deutlich geworden, dass jugendliche Straftäter einer Intervention bedürfen. Bei einer Literaturrecherche zum Thema: „Behandlung von jugendlichen Straftätern“ fallen initial zwei Dinge auf. So gibt es mehr als doppelt so viele publizierte Forschungsarbeiten bei Sexualstraftätern als bei Gewaltstraftätern (47 vs. 21 in PubMed, PsychInfo, PsynexPlus). Weiterhin erstaunt die insgesamt geringe Anzahl der wissenschaftlichen Studien. Die grössere Zahl der publizierten Studien bei Sexualstraftätern ist am ehesten damit zu erklären, dass diese Gruppe initial homogener erscheint. Dies einerseits aufgrund der strafrechtlich klarer abgrenzbaren Delikte (Verletzung der sexuellen Integrität) und deren Status als Offizialdelikt (im Gegensatz zum Antragsdelikt). Weiterhin erfolgt bei

den Sexualdelikten eher eine moralische Verurteilung durch die Gesellschaft. Dies im Gegensatz zu den Gewaltstraftätern, bei denen das Spektrum von schwer dissozialem Verhalten mit psychopathischen Zügen bei Jugendlichen bis zu aggressiv-trotzigem Verhalten bei Kindern zu reichen scheint. Die höhere Anzahl der Studien über Sexualstraftäter hat jedoch auch damit zu tun, dass die Sexualstraftäterbehandlung in der forensischen Psychotherapie historisch einen anderen Stellenwert einnimmt. Die forensische Therapie war von Beginn an auf die Behandlung von Sexualstraftätern ausgerichtet. Bei dieser Tätergruppe wurden vor dem Hintergrund einer ausgeprägten Stigmatisierung durch die Gesellschaft mehr Therapieprogramme entwickelt. Bei den jugendlichen Gewaltstraftätern hingegen stehen sich in nosologischer und diagnostischer Sicht einerseits kinder- und jugendpsychiatrische Konzepte (conduct disorder, oppositional defiant disorder), andererseits erwachsenenpsychiatrisch Termini gegenüber (dissoziale Persönlichkeitsstörung; die Diagnose der Persönlichkeitsstörung ist gemäss ICD-10, dem Diagnoseinstrument der WHO vor dem achtzehnten Lebensjahr nicht opportun). Den psychiatrischen Betrachtungsweisen stehen wiederum pädagogische Konzeptualisierungen (externalisierendes Verhalten als Ausdruck von Trotz) gegenüber.

2.3. Kriminologische Theorien zu jugendlichen Straftätern

Hinweise für die Heterogenität der Gruppe der jugendlichen Straftäter liefern auch drei kriminologische Theorien zur „Age-Crime Curve“ (Ezell & Lawrence 2005), einer Gegenüberstellung des Altersverlaufs und kriminellen Vorkommnissen. Diese drei forschungsrelevanten Perspektiven bieten zum einen ätiologische Hinweise und zum andern mögliche Anhaltspunkte für Interventionen. So postulieren Gottfredson & Hirschi, 1990, dass eine kriminelle Tendenz, resp. ein unterschiedlicher Grad von Selbstkontrolle (diese kriminelle Tendenz zu unterdrücken) mit dem achten Lebensjahr gefestigt ist. Sie ist sozusagen bei unterschiedlichen Kindern quasi deterministisch angelegt. Die Autoren gehen sogar noch weiter und postulieren, dass es zu einer eigentlichen Selbstselektion („self-selection“) kommt. Ein Jugendlicher mit einer geringen Selbstkontrolle wird sich auch in einem hochstrukturierten Umfeld nicht zurecht finden und dementsprechend aus diesem „ausbrechen“ (frühzeitiger

Schulabgang, keine feste Arbeit, etc.). Es gibt dementsprechend Kinder und Jugendliche mit einer sehr hohen kriminellen Tendenz, im Gegensatz zu denen mit einer mittleren resp. niedrigen kriminellen Tendenz. Den Abfall der Kurve mit der späten Adoleszenz erklären die Autoren einzig und allein durch Gelegenheiten (die kriminellen Tendenzen anzuwenden), die mit dem Alter durch soziale, politische und sogar biologische Kräfte abfallen. Im Gegensatz dazu differenzieren Sampson & Laub, 1993, dass es zwar bestimmte Tendenzen resp. kriminelle Neigungen gibt, jedoch auch eine gewisse Selbstkontrolle eine Rolle spielen kann. So gibt es in ihrer Theorie jene Kinder und Jugendliche, die sowohl eine hohe kriminelle Neigung, als auch wenig Kontrolle über dieselbe haben (zum Beispiel: „high, no desisters“). Im Gegensatz zur vorherigen Perspektive von Gottfredson & Hirschi attestieren sie der Grösse der Selbstkontrolle eine gewisse Veränderbarkeit. Schlussendlich meint Moffitt, 1993, dazu, dass wir es von Anfang an mit unterschiedlichen Gruppierungen von Kindern und Jugendlichen, welche delinquentes Verhalten zeigen, zu tun haben. Die einen zeigen aufgrund von Autonomiebestrebungen und Ablösung vom Elternhaus, resp. den damit verbundenen innerpsychischen Konflikten, in der Adoleszenz vermehrtes delinquentes Verhalten. Hingegen lassen diese ab dem 20. Lebensjahr und mit den steigenden Anforderungen des Erwachsenenlebens von ihrem delinquenten Stil ab („adolescence limited“). Eine kleine Gruppe (life course persistent) bleibt ihr ganzes Leben lang delinquent. Die Diskussion über das korrekte „Zustandekommen“ der „Age-Crime Curve“ ist nicht abgeschlossen.

2.4. Aktuelle Haltung gegenüber jugendlichen Straftätern

Mittlerweile ist man über die „boys will be boys“-Haltung, der Haltung Gewaltdelikte als Teenagerstreiche anzusehen oder die Bagatellisierung von Sexualdelikten als pubertäre Neugier, hinweg und fordert frühe und klare Interventionen (Lane 1987). Zudem wurde in den letzten Jahren der Zusammenhang zwischen Jugenddelinquenz und Delinquenz bei Erwachsenen erkannt (Walker et al. 2004; Muster 1992). So konnte mittlerweile empirisch aufgezeigt werden, dass erwachsene Straftäter oft auch schon jugendliche Straftäter waren. Dies wiederum eröffnet die Notwendigkeit schon in der Adoleszenz präventiv zu intervenieren um dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten. Resilienz und Risikofaktoren sind weitere Forschungsansätze, die zu spezifischen Interventionen bei jugendlichen

Straftätern führen könnten. Es scheint, so Steiner 2007, eine komplexe Mischung aus Risiko- und protektiven Faktoren zu geben, die vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Gefüges eines Individuums zu delinquentem Verhalten beiträgt. Schlussendlich hat auch die Opferforschung viel zum Thema allfälliger Interventionen beigetragen, da mittlerweile bekannt ist, dass Sexualstraftäter oft selbst als Kinder und Jugendliche Opfer von sexuellen Übergriffen waren.

3. Evidenz und Effektivität

3.1. Aktueller Stand der Evidenz der Behandlung jugendlicher Straftäter

Die evidenzbasierte Forschung forderte bereits Anfang der 70er Jahre, dass sich Massnahmen auf gesichertes und empirisches Wissen abstützen sollen um Fehlschlüsse über eine Wirkung zu vermeiden. Des Weiteren soll eine effektive Umsetzung in der Praxis erfolgen. Eine evidenzbasierte Forschung soll über Interventions- versus Kontrollgruppen geführt werden. Die Wirkung soll schlüssig und dauerhaft nachweisbar sein und es soll ein Nachweis zwischen Intervention und einem bestimmten Ergebnis erbracht werden können. Hierzu dienen systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen. Bei den jugendlichen Tätern zeigt sich hier bis anhin eine sehr magere Befundlage. Noch 1995 meinte Tate, dass "... no single proven effective approach... exists..."; zwar gäbe es Veränderungen, jedoch „... no evidence...“, dass diese anhalten. So war bis im Jahre 2004 bei den jugendlichen Sexualstraftätern keine einzige evidenzbasierte, systematische Forschungsarbeit publiziert. Ausser einer generellen Empfehlung für kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapien bestanden keinerlei Richtlinien. Im April 2002 fasste Hanson zusammen, dass bis anhin drei Meta-Analysen (Alexander 1999; Gallagher et al. 1999; Hall 1995) über die Behandlung bei erwachsenen Sexualstraftätern verfasst wurden. Im Bereich der jugendlichen Gewaltstraftäter gibt es eine einzige Übersichtsarbeit, die in die Cochrane Datenbank (2001) aufgenommen wurde.

3.2. Aktueller Stand der Effektivität der Behandlung jugendlicher Straftäter

Die evidenzbasierte Forschung untersucht unter anderem den Zusammenhang zwischen Intervention und Wirkung. Bei genauerer Betrachtung des Wortes „Wirkung“, kommt man auf die zwei unterschiedlichen englischen Begriffe „effectiveness“ und „efficacy“, die beide mit Wirksamkeit (Collins/Langenscheidt Grosses Studienwörterbuch in Englisch) übersetzt werden. „Efficacy“ ist die Wirksamkeit bei zufällig zugeordneten Gruppen mit meist einer Behandlungs- und einer Kontrollgruppe (Chambless & Hollon 1998). Hierzu gibt es kaum Studien bei jugendlichen Sexualstraftätern. „Effectiveness“ kann auch als Erfolg einer Behandlung in der klinischen Praxis unter experimentellen oder quasi-experimentellen Bedingungen definiert werden. Es stellt sich nun die Frage was als Erfolg definiert wird. So formulierten Walker et al. 2004 als Erfolg, dass keine weiteren Delikte (keine Rezidive) rapportiert werden. Auch könnte eine weitere Erfolgsmessung mit Selbstbeurteilungsfragebögen erfolgen. Eine dritte Erfolgsvariable kann die Messung der sexuellen Erregung bei Exposition mit entsprechend einschlägigem Material (z.B. pornographische Videos, etc.) sein. Jedoch warnt Walker davor, mit den oben genannten Variablen eine Effektivität zu postulieren. Es gäbe bis anhin viel zu kurze Follow-up Zeiträume bei gleichzeitig extrem geringer Rezidivrate jugendlicher Sexualstraftäter. Ausserdem besteht bis anhin kein Konsens über die Definition eines Rezidivs. Was in mehreren systematischen Studien vorerst als effektiv definiert wurde, sind kognitiv-behaviorale Therapien und die sog. „multisystemic therapy“. Diese Therapien sind dann effektiver, wenn sie von qualifizierten und erfahrenen TherapeutInnen durchgeführt werden, und eine positive Patient-Therapeuten-Beziehung besteht. Die letzten zwei Forderungen sind jedoch nicht spezifische Forschungsergebnisse aus der Forschung der Behandlung von Straftätern, sondern kommen aus der allgemeinen Psychotherapieforschung.

3.3. Spezifische effektive Behandlungen

Mit spezifischen Studien aus der Behandlung mit Straftätern konnte gezeigt werden, dass die kognitiv-behaviorale Therapie mit ihren verschiedenen Elementen hinsichtlich Rückfällen effektiv ist, d.h. die Rück-

fälle in der behandelten Gruppe im untersuchten Zeitraum weniger oft vorkommen als bei der unbehandelten Gruppe. Bei einer kognitiv-behavioralen Therapie geht es u.a. darum, Bagatellisierungs- und Verleugnungstendenzen zu reduzieren und sog. kognitive Verzerrungen zu analysieren und zu verändern. Es geht im Weiteren darum, dass intrapsychische und externe Faktoren, die zum delinquenten Verhalten beitragen können, analysiert und allenfalls verändert werden. Beispielsweise kann durch die Taktik des Gedankenstopps eine inadäquate sexuelle Erregung reduziert werden. Teil einer klassisch kognitiv-behavioralen Therapie bei Straftätern ist auch stets die Förderung der sozialen Fertigkeiten, das Erlernen von Problemlösestrategien und die Empathieförderung. Dies aufgrund der theoretischen Grundlage, dass mit der Förderung von Mitgefühl, beispielsweise für das Opfer, erneute aggressive Straftaten (gegenüber weiteren Opfern) vermindert werden können. Bei der multisystemischen Therapie, die in den letzten zehn Jahren durch eine Gruppe um Henggeler & Borduin in den USA entwickelt wurde, geht es um eine intensive – 24 Stunden/7 Tage pro Woche – intrafamiliäre und sog. „home-based“ Begleitung des Täters und seiner Familie. Die multisystemische Therapie stellt im Grunde eine Kombination von systemischen und kognitiv-behavioralen Ansätzen dar. Es geht um eine Identifikation und eine Veränderung von individuellen, familiären und externen Faktoren, die zum problematischen Verhalten beitragen können. Zumindest scheinen zwei therapeutische Modelle mit effektiven Resultaten angewendet zu werden. Das klingt vorerst recht optimistisch.

4. Diskussion

Unter anderem warnen Reitzel & Carbonell, 2006 vor zuviel Optimismus und weisen kritisch auf die Entwicklung und Anwendung von Therapieprogrammen hin. „Die Erfindung von neuen Therapieprogrammen hat die effektivitäts- und evidenzbasierte Forschung schon längst überholt“. Die Tendenz hin zu Forschung und Studien die auf Qualität anstatt reinen Quantität abzielen sei indes erneut bemerkbar. Dies zeigt auch eine Untersuchung im Jahr 1992, bei der 750 unterschiedliche Therapieprogramme für Täter gefunden werden konnten. Diese Zahl wurde bis im nächsten Untersuchungsjahr, im Jahr 2000, auf 291 Therapieprogramme, die zum aktuellen Zeitpunkt der Untersuchung durchgeführt wurden,

reduziert. Wenn in der Literatur hinsichtlich Effektivität bei Straftäterstudien gesucht wird, stösst man unweigerlich auf Lösel & Schmucker, 2005. Die Autoren stellten im Jahr 2000 eine Meta-Analyse von 69 Therapieprogrammen mit einer grossen Anzahl untersuchter Straftäter ($n = 22'181$) zusammen. Aus jugendforensischer Sicht bedauerlich, waren unter diesen vielen untersuchten Tätern nur 17,5% Jugendliche. Die meisten der untersuchten Studien konnten jedoch einen „benefit“ zeigen. Es zeigte sich, dass behandelte Täter 37% weniger einschlägige Rezidive aufwiesen als die unbehandelten Täter. Für nicht-einschlägige Delikte zeigten sich ähnliche Effektgrössen. Des Weiteren konnten die Autoren zeigen, dass sog. „organische“ Behandlungen, also chirurgische resp. medikamentöse Kastration bei Sexualstraftätern einen grösseren Effekt zeigten als psycho-soziale Interventionen. Insgesamt zeigten kognitiv-behaviorale Therapien die robustesten Resultate. Auch Hanson, 2002 und Nagayama, 1995 konnten ähnliche Resultate zeigen, betonen jedoch stets die Wichtigkeit weiterer Studien. Im Bereich der Interventionen bei jugendlichen Gewaltstraftätern formulierte Brezinka, 2002, dass die Verhaltenstherapie die effektivste Behandlung ist. In der Verhaltenstherapie existieren in diesem Bereich jedoch unterschiedliche therapeutische Strategien. So müssen Elterntrainings und sozial-kognitive Problemlösetrainings unterschieden werden. Elterntrainings erreichten die beste Effektivität bei psychologischen Behandlungen. Sie wurden als „empirically supported treatments“ bezeichnet. Die sozial-kognitiven Problemlösetrainings wurden lediglich als „probably efficacious“ bewertet. Woolfenden et al. konnten im Jahre 2001 im Rahmen einer Cochrane Analyse 970 Titel betreffend Familien- und Elterninterventionen finden. Jedoch zeigten sich nur 8 dieser 970 Titel den notwendigen Randomisierungs- und Kontrollkriterien gewachsen. Bei einer rigorosen Analyse konnte gezeigt werden, dass solche Programme lediglich die „time spent in institutions“ leicht senkte. Insgesamt konnte Loeber schon 1991 zeigen, dass Präventionsprogramme bei Kindern und Jugendlichen sinnvoll sind, um der Chronifizierung von aggressivem Verhalten entgegenzuwirken und damit späteres delinquentes Verhalten zu reduzieren. Er zeigte, dass Elterntrainings, insbesondere in kleinen Studien und bei entsprechenden Indikationen, also bei Eltern und Kindern, die bereits Probleme hatten, kurzfristig eine positive Wirkung aufzeigten. Bei Sozialkompetenzprogrammen zog er einen vorsichtig positiven Schluss bezüglich der Wirksamkeit. Es zeigte sich erstaunlicherweise, dass stärkere Effekte vorhanden waren, wenn die Sozialkompetenzprogramme

durch Projektleiter oder das Forschungsteam selbst durchgeführt wurden und nicht durch Lehrer oder psychologische Fachpersonen. Auch zeigte Eisner, 2008, dass die Effekte der Sozialkompetenzprogramme stärker waren, je intensiver die jeweiligen Lerneinheiten angewendet wurden. Eisner formulierte in seiner Zürcher Studie ebenfalls, dass wahrscheinlich die Effekte bei jungen Kindern nicht besser als bei Jugendlichen sind. Im Bereich der jugendlichen Gewaltstraftäter ruhen auf der „multisystemic therapy“ grosse Hoffnung, insbesondere für Kinder und Jugendliche mit sozialen, emotionalen und Verhaltensproblemen. Dennoch ist auch hier Vorsicht geboten. Die Cochrane Collaboration gab Littell im Jahre 2005 den Auftrag, die Effektivität der „multisystemic therapy“ zu untersuchen. Er konnte unter 226 Titeln 95 Volltexte und 35 Studien analysieren. Eine rigorose und unabhängige Analyse ergab keinen Unterschied zwischen multisystemischer Therapie und anderen Behandlungsansätzen betreffend beispielsweise einer erneuten Verhaftung resp. Verurteilung.

5. Konklusion

Insgesamt muss aufgrund der geringen Anzahl evidenzbasierter Studien eine ernüchternde Bilanz gezogen werden. Vorsichtig formuliert können folgende Konklusionen betreffend einer effektiven Behandlung, die evidenzbasierten Forschungsprämissen standhält, formuliert werden:

Es gibt keine „quick fix“-Methode.

Es müssen theoretisch fundierte und strukturierte Programme eingesetzt werden.

Diese müssen über einen langen Zeitraum (mehrere Jahre) angelegt sein.

Die Programme müssen von TherapeutInnen mit einer empathisch supportiven Grundhaltung durchgeführt werden.

Die TherapeutInnen müssen qualifiziert und erfahren sein.

Aus Sicht der Referentin, die psychotherapeutisch mit jugendlichen Straftätern arbeitet, ist Folgendes in Zukunft anzustreben: Für die Etablierung von effektiven Interventionen bei jugendlichen Straftätern, müssen kontrollierte, randomisierte Interventionsstudien durchgeführt werden. Für die Schweiz folgt daraus, dass eine enge Zusammenarbeit der jugendforensischen Zentren und Institute angestrebt werden sollte. Eine klare und nachhaltige Verbesserung der Behandlung jugendlicher Straftäter kann nur in wissenschaftlicher und praktischer Zusammenarbeit der

Disziplinen Psychiatrie, Psychologie, Jugendstrafrechtspflege, Kriminologie und Soziologie erfolgen.

Bibliographie

- BREZINKA V., (2002), *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 30, 1, 41 – 50. Verhaltenstherapie bei Kindern mit aggressiv-dissozialen Störungen.
- BRODIE BRICE R., *Adolescence and Delinquency*. 2007, Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht (Jugendstrafgesetz, JStG), vom 20. Juni 2003. Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft.
- CHAMBLESS D., HOLLON S.D., (1998), *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7 – 18. Defining empirically supported therapies.
- CIERPKA M., *Möglichkeiten der Gewaltprävention*. 2005, Vandenhoeck & Ruprecht.
- COCHRANE A., *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services*. 1972, London: Nuffield Provincial Hospital Trust.
- CONNOR DANIEL F., *Aggression and Antisocial Behavior in Children and Adolescents, Research and Treatment*. 2002, The Guildford Press.
- COLLINS, *Langenscheidt Grosses Studienwörterbuch Englisch*. 2006, Langenscheidt.
- EISNER M., RIBEAUD D., JÜNGER R., MEIDERT U., *Frühprävention von Gewalt und Aggression. Ergebnisse des Zürcher Präventions- und Interventionsprojektes an Schulen*. 2008, Rüegger Verlag.
- ENDRASS J., ROSSEGER A., NOLL T., URBANIOK F., (2008), *Psychiatrische Praxis*, 35, 8 – 14. Wirksamkeit von Therapien bei Gewalt- und Sexualstraftätern.
- EZELL MICHAEL E., COHEN LAWRENCE E., *Desisting from Crime. Continuity and Change in Long-term Crime Patterns of Serious Chronic Offenders*. 2005, Oxford University Press.
- FLOWERS BARRI R., *Kids who commit Adult Crimes. Serious Criminality by Juvenile Offenders*. 2002, Haworth Press, Inc.
- GOLLWITZER M., PFETSCH J., SCHNEIDER V., SCHULZ A., STEFFKE T., ULRICH C., *Gewaltprävention bei Kindern und Jugendlichen*. 2007, Hogrefe Verlag GmbH & Co.

- HANSON K. et al., (2002). Sexual Abuse: A Journal of research and treatment, Vol 14, 2, 169 – 194. First Report of the Collaborative Outcome Data Project on the Effectiveness of Psychological Treatment for Sex Offenders.
- LANE S., DAVIES J., ISAAC C., (1987). Child Abuse & Neglect, Vol. 11, 385 – 395. Juvenile Sex Offenders: Development and Correction.
- LITTELL J.H., POPA M., FORSYTHE B., Multisystemic Therapy for social, emotional and behavioral problems in youth aged 10 – 17 (Review). 2005, The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons, Ltd.
- LOEBER R., (1991) Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 30, 3, 393 – 397. Antisocial behavior: More enduring than changeable?
- LÖSEL F., (1995). Psychology, Crime & Law, 2, 19-39. Increasing consensus in the evaluation of offender rehabilitation? Lessons from recent research syntheses.
- LÖSEL F., SCHMUCKER M., (2005) Journal of Experimental Criminology, 1, 117 – 146. The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis.
- MARSHALL W. L., ANDERSON D., FERNANDEZ Y., Cognitive Behavioural Treatment of Sexual Offenders. 1999, John Wiley and Sons, Ltd.
- MARTINSON R., (1974). The Public Interest, 10, 22 – 54. What works? Questions and answers about prison reform.
- MCGUIRE J., What works, reducing reoffending. 1995, John Wiley and Sons, Ltd.
- MUSTER N., (1992) Journal of Adolescence, 27, 106, 441 – 451. Treating the adolescent victim-turned-offender.
- NAGAYAMA HALL GORDON C., (1995). Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 36, 5, 802 -809. Sexual Offender Recidivism Revisited: A Meta-Analysis of recent treatment Studies.
- REITZEL LORRAINE R., CARBONELL JOYCE L., (2006). Sex Abuse, 18, 401 – 421. The Effectiveness of Sexual Offender Treatment for Juveniles as Measured by Recidivism: A Meta-Analysis.
- RICH P., Understanding, Assessing, and Rehabilitating Juvenile Sexual Offenders. 2003, John Wiley and Sons, Ltd.

- STEINER H., REMSING L., (2007) *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*. 46, 1, 126 – 142. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescence with oppositional defiant disorder.
- STELLER M., DAHLE K.-B., BASQUÉ M., (1994). *Behandlung und Behandlungsforschung, Einführung*, 3 – 12. *Behandlung und Behandlungsforschung*. Pfaffenweiler: Centaurus Verlagsgesellschaft.
- WOOLFENDEN S.R., WILLIAMS K., PEAT J., *Family and parenting interventions in children and adolescents with disorder and delinquency aged 10-17*(Review). 2001, The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons, Ltd.
- WALKER DONALD F., MCGOVERN SHANNON K., POEY EVELYN L., OTIS KATHRYN E., (2004). *Journal of Child Sexual Abuse*, Vol. 13, 3/ 4, 281 – 293. *Treatment Effectiveness for Male Adolescent Sexual Offenders: A Meta-Analysis and Review*.
- VENKATESH SUDHIR A., KASSIMIR R., *Youth, Globalization, and the Law*. 2007, Stanford University Press.

