



Psychisch kranke jugendliche
StraftäterInnen:

Wann wird aus Fremdgefährdung
Selbstgefährdung?

DVJJ TAGUNG SEKTION BW,

HEIDELBERG, 22.03.2019

Dr. med. Petra Schwitzgebel

- ▶ Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
- ▶ Zertifizierte Sachverständige für kinder- und jugendpsychiatrische Begutachtung
- ▶ *Gelder für Vorträge/Fahrten durch folgende Organisationen: SWFP, DVJJ, Ministerium der Justiz des Saarlandes, KVJS-BW, Stadt Mannheim*
- ▶ Nordring 35a, 76829 Landau in der Pfalz
- ▶ Fon 06341-2683352
- ▶ praxis@schwitzgebel.info

Häufigkeit psychischer Erkrankungen

- ▶ 20,2% der Kinder und Jugendlichen haben Hinweise auf eine psychische Erkrankung
 - ▶ Zu zwei Erhebungszeiträumen stabil
 - ▶ Jungen 23,%, Mädchen 16%
 - ▶ Höchstes Risiko: Altersgruppe 7-10 Jahre
 - ▶ Bei niedrigem Sozialstatus: 30,8% aller Kinder
- Nicht alle Betroffenen werden behandelt.
- ▶ (KIGGS-Studie 2014)

Psychische Erkrankung und Sozialmedizin

- ▶ Psychische Erkrankungen sind zweithäufigster Grund für Arbeitsunfähigkeit (BPtK, 2015), Tendenz steigend
- ▶ 43% der Bevölkerung sind irgendwann im Leben von psychischer Erkrankung betroffen (DRV-Positionspapier)
- ▶ Psychische Erkrankung sind der häufigste Grund für Erwerbsminderungsrenten, Tendenz steigend (DRV-Positionspapier)

Psychische Störungen bei inhaftierten Jugendlichen

- ▶ Weltweit durchschnittliche Prävalenzrate 70%, Bandbreite 50-90%
- ▶ Am häufigsten Substanzmissbrauch- und Verhaltensstörungen, gefolgt von Angst- bzw affektiven Störungen (Colins et al 2010)
- ▶ Österreich: Prävalenzrate bei jugendl. Inhaftierten 90%, häufig komorbide Störungsbilder
- ▶ Bei Mädchen 3-4fach erhöhte Rate an Mehrfachdiagnosen im Vgl zu Jungen (Plattner et al 2011.)

Psychische Störungen bei inhaftierten Jugendlichen 2

- ▶ Nach DSM-IV bei 90,2% der inhaftierten Jugendlichen (männlich, Alter 13,08 bis 19,2)
- ▶ Herausnahme der Störung des Sozialverhaltens: bei 80,3% der Probanden liegt eine psychische Störung vor.
- ▶ ADHS/Stör Sozialverhalten 64,8%
- ▶ 64,8% SUD
- ▶ 32,8% Angststörungen
- ▶ 28,7% affektive Störungen
- ▶ Mehrfachdiagnosen: 70,2% zwei Diagnosen, 33,6 drei und 12,3% vier Diagnosekriterien. (Bessler et al 2019)

Definition Selbstgefährdung

- ▶ Es besteht die Gefahr, dass ein Kind oder Jugendlicher sich selbst tötet oder sich erheblichen körperlichen bzw seelischen Schaden zufügt
- ▶ Oder
- ▶ Wenn eine notwendige Untersuchung seines Gesundheitszustandes bzw eine notwendige Heilbehandlung/ ein ärztlicher Eingriff nicht durchgeführt werden kann.

Selbstgefährdung

Unterscheide:

Fahrlässige vs absichtliche Selbstgefährdung

Selbstgefährdung bei mangelnder Einsichtsfähigkeit

Selbstgefährdung bei fehlender Willensbildung/Selbstbestimmung

Selbstgefährdung und psychiatrische Diagnosen

- ▶ Essstörungen v.a. Anorexia nervosa
- ▶ Selbstverletzendes Verhalten bei Borderline-Störungen
- ▶ Substanzmittelgebundene Störungen
- ▶ Schizophrenien
- ▶ Selbstverletzendes Verhalten bei Störungen des Sozialverhaltens und ADHS
- ▶ „Inhaftierung“
- ▶ Und: Verweigerung einer medizinisch notwendigen Behandlung (Familienrecht)

Risiko „seelischer Schaden“

- ▶ Abhängigkeit von Substanzen bei weiterem Konsum
- ▶ Wenn erste psychotische Symptome vorhanden sind: Gefahr der Chronifizierung einer Schizophrenie bei Nicht-Behandlung
- ▶ Eingehen von abhängigen-missbräuchlichen Beziehungen
- ▶ Gefahr von traumatischen Erlebnissen
- ▶ Abwägung auch unter Kindeswohlgesichtspunkten und „Teilhabe am Leben“
- ▶ Bei Unterbringungen nach § 1631b BGB: Es geht nicht um eine ungünstige Entwicklungsprognose, sondern um die erhebliche Eigengefährdung, die nicht durch mildere Mittel abgewendet werden kann. (B.Hoffmann 2011)

Definition Fremdgefährdung

- ▶ Alle Handlungen/Taten, die gegen die körperliche oder seelische Unversehrtheit einer Person gerichtet sind.
- ▶ Unter Umständen erheblicher wirtschaftlicher Schaden, der gegenüber einer Person ausgeübt wird.
- ▶ Eine Unterbringung nach §1631b BGB ist nur zu begründen, wenn bereits einmal eine Fremdgefährdung bestanden hat, weitere konkrete Taten bevorstehen und die Gefahr einer strafrechtlichen Sanktionierung besteht. (Birgit Hoffmann)
- ▶ Im Akutfall: Unterbringung nach Landesgesetzen zur Unterbringung psychisch kranker Menschen im psychiatrischen Krankenhaus.

Überschneidungen

- ▶ Fast nur im kleinen Kreis der „IntensivtäterInnen“
- ▶ Jugendliche mit mindestens 2 Diagnosen,
- ▶ also: Störung des Sozialverhaltens plus:
 - ▶ ADHS (impulsiver Typ)
 - ▶ Oder Borderline Persönlichkeitsstörung/-syndrom
 - ▶ Oder Substanzmittelproblematik auf dem Niveau einer Abhängigkeit
 - ▶ Oder eine der selteneren Diagnosen, problematisch auch bei intellektueller Minderbegabung plus ADHS plus Stör Soz
 - ▶ Oder bei psychotischen Erkrankungen

Störung des Sozialverhaltens plus SUD, Typ Abhängigkeit

- ▶ Wenn eine Abhängigkeit vorliegt, sind Jugendliche nicht mehr führbar und nicht mehr in der Lage, sich längerfristig an Absprachen zu halten.
- ▶ Gefahren: BtM-Delikte, Beschaffungskriminalität, Delikte unter Drogeneinfluss, körperliche Vernachlässigung, Infektionsgefahr, Kreislaufkollaps.
- ▶ Bei diesen Jugendlichen besteht eine Selbstgefährdung. Indikation zur suchtspezifischen Behandlung besteht.

Störung des Sozialverhaltens plus ADHS, impulsiver Typ,

- ▶ Sind die Straftaten impulsiver Art, also sogenannte reaktive Gewalttaten (Körperverletzungen)?
- ▶ Oder ist aus den Taten ein durchdachtes, geplantes Vorgehen erkennbar?
- ▶ Nimmt der Jugendliche Medikamente zur Behandlung des ADHS ein?
- ▶ Ausmaß der Impulsivität
- ▶ Konsumiert er zusätzlich Drogen?
- ▶ Gefährdet sich der Jugendliche durch andere riskante Verhaltensweisen?
- ▶ Ist er in der Lage, sinnvollen Beschäftigungen nachzugehen? (z.B. Schule, Regeleinhaltung zuhause)

Störung des Sozialverhaltens und Borderline-Persönlichkeitsstörung

- ▶ Hauptproblem bei BPS: Selbstverletzungen und Impulsivität
- ▶ Nicht nur Ritzen, sondern Strangulationen, Stürze von der Fensterbank, bzw. Dissoziationen
- ▶ Impulsivität, mangelndes Durchhaltevermögen
- ▶ Je mehr Selbstverletzungen, vor allem schwergradige, im Vordergrund stehen, um so eher ist eine psychiatrische Behandlung notwendig.
- ▶ Nicht selten kommt es auf allgemeinen, auch geschlossenen Stationen zu weiteren Selbstverletzungen oder fremdaggressiven Verhaltensweisen. Bei Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit einer anderen Person muss die Unterbringung in der Forensik in Betracht gezogen werden.

Straftaten und Fremdaggression bei beginnender Psychose

- ▶ Aggressive Symptome können erste Anzeichen einer Psychose sein, andererseits können Psychosen bei Jugendlichen mit einer Störung des Sozialverhaltens genauso auftreten wie bei anderen Jugendlichen auch.
- ▶ Hinweise können sein: Sozialer Rückzug, Verlangsamung, zunehmende Beschäftigung mit den eigenen Gedanken, Leistungsabfall, affektiv verstimmt, Gefühl, etwas stimme mit einem nicht...
- ▶ In diesem Stadium ist die Diagnose sehr schwer zu stellen. Ggf. Vorstellung bei Psychiater/in. Beobachtung notwendig

Straftaten und affektive Störungen

- ▶ Angstsymptome sind gut therapierbar (Psychotherapie)
- ▶ Depressionen: Sind gut behandelbar mittels Psychotherapie und/oder Medikamenten
- ▶ Probleme können posttraumatische Belastungsstörungen machen . Wenn die Symptome ausgeprägt sind, ist das Leben aus den Fugen. Behandlung notwendig, bevor eine Kooperation wieder möglich ist.

Besondere Straftaten

- ▶ Sexualstraftaten
- ▶ Brandstiftung

Kriminelle Rückfälle

- ▶ Bessler 2019, Untersuchung von Jugendlichen, die in Limmattal/Zürich inhaftiert waren:
- ▶ 1-Jahr-Rückfallrate mit irgendeinem Delikt 65,5%
- ▶ -“- mit einem Gewaltdelikt 37,7

- ▶ Gefahr für Gewaltdelikte bei psychisch kranken Jugendlichen signifikant höher, als wenn keine Störung vorliegt. Vor allem bei weiterem Substanzmittelkonsum
- ▶ Alter der Erstinhaftierung steht in Korrelation zu frühem Gewaltrückfall


Geschlossene Unterbringung


- ▶ Zu unterscheiden:
- ▶ Geschlossene Unterbringung nach § 1631b BGB auf einer jugendpsychiatrischen Station/zum qualifizierten Entzug
- ▶ Oder
- ▶ In einer geschlossenen Jugendhilfeeinrichtung
- ▶ Oder
- ▶ Unterbringung gemäß § 63 StGB (hohe Schwelle) oder gemäß § 64 StGB in einer Forensik, die für Jugendliche bzw Heranwachsende geeignet ist

Selbstgefährdung durch Delinquenz?

- ▶ Gesichtspunkte: Ist die freie Willensbestimmung bei den betroffenen Jugendlichen möglich?
- ▶ Droht bei weiterem Fehlverhalten eine Inhaftierung? Wie würde sich diese auf den Jugendlichen auswirken?
- ▶ Bringt sich der Jugendliche durch seine Taten in Gefahr, selber Opfer von Übergriffen zu werden? (beziehungsweise durch Notwehrmaßnahmen anderer verletzt zu werden)
- ▶ Schadensersatzansprüche durch Dritte werden geltend gemacht

Fazit

- 
- ▶ Bei wiederholten Bagatelldelikten wird sich nur in wenigen Fällen eine psychische Störung finden, die behandelt werden muss.
 - ▶ Ein großer Teil der IntensivtäterInnen weist psychische Auffälligkeiten auf, die teilweise behandlungsbedürftig sind.
 - ▶ Bei starker Ausprägung führen sie dazu, dass die Betroffenen nicht mehr empfänglich sind für Jugendhilfemaßnahmen.
 - ▶ Bei diesen Betroffenen ist eine jugendpsychiatrische Abklärung notwendig, um dringend Behandlung bedürftige Erkrankungen/SUD nicht zu übersehen

- 
- ▶ Diese Jugendlichen „wandern“ oft zwischen Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe. Beide Institutionen sind mit ihnen nicht selten überfordert.
 - ▶ In einigen seltenen Fällen kommt man bei Gewaltstraftaten nicht um eine Unterbringung nach §63 oder 64 StGB herum.
 - ▶ Für die anderen bräuchte es Einrichtungen, in denen psychiatrische und pädagogische Kompetenz gleichermaßen vorhanden ist, um zu ermöglichen, dass Jugendliche Bindung entwickeln können.
 - ▶ „Menschen statt Mauern“