



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

# Der Einfluss von psychischen Störungen und traumatischen Erfahrungen auf die Delinquenzkarriere bei Schweizer Heimkindern

Prof. Dr. med. J. M. Fegert

22.Juli 2011





Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

## Gliederung

- Literaturüberblick und eigene Vorarbeiten
- Studiendesign
- Instrumente
- Stichprobenbeschreibung
- Delinquenz
- Einfluss von psychischen Auffälligkeiten und Störungen
- Einfluss von traumatischen Erlebnissen
- Fazit



## Offenlegung möglicher Interessenkonflikte

In den letzten 5 Jahren hatte der Autor (Arbeitsgruppenleiter)

- Forschungsförderung von EU, BMGS, BMBF, BMFSFJ, Ländersozialministerien, Landesstiftung BaWü, Volkswagenstiftung, Europäische Akademie, RAZ, CJD, Eli Lilly research foundation, Janssen Cilag, Medice, Celltech/UCB
- Reisebeihilfen, Vortragshonorare, Veranstaltungs- und Ausbildungssponsoring von DFG, AACAP, NIMH/NIH, EU, Vatikan, Goethe Institut, Pro Helvetia, Aventis, Bayer, Bristol-MS, Celltech/UCB, Janssen-Cilag (J&J), Lilly, Medice, Novartis, Pfitzer, Ratiopharm, Sanofi-Synthelabo, VfA, Generikaverband, andere Fachverbände und Universitäten sowie Ministerien
- Keine industriegesponserten Vortragsreihen, „speakers bureau“
- Klinische Prüfungen für Janssen Cilag, Medice, Lilly, BMS, BMBF
- Mitgliedschaft in Steuerungsgremien und/oder wissenschaftlichen Beiräten der Firmen
  - International: Pfitzer (DSMB), J & J, Lundbeck, Servier

Jährliche Erklärung zu conflicts of interest gegenüber dem BfArm, DGKJP und AACAP wegen Kommissionsmitgliedschaft

- Kein Aktienbesitz, keine Beteiligungen an Pharmafirmen, Mehrheitseigner
- 3Li





# Psychische Störungen und Jugenddelinquenz

Die Prävalenz psychischer Störungen bei strafrechtlich untergebrachten Jugendlichen liegt mit 72% zwischen der Prävalenz bei stationären psychiatrischen Patienten (86%) und ambulant betreuten Jugendlichen (60%) (Atkins et al., 1999).

Review von Colins et al., 2010:

- Substanzgebrauch: 45%
- Störung des Sozialverhaltens: 46%
- Störung mit oppositionellem Trotzverhalten: 20%
- ADHS: 14%
- Angststörungen: 16%
- Depression: 12%
- PTBS: 10%
- Psychotische Störungen: 1%



# Trauma und Delinquenz I

Inhaftierte Jugendliche wurden häufiger misshandelt als Jugendliche der Allgemeinbevölkerung (Coleman & Stewart, 2010).

Die meisten inhaftierten Jugendlichen haben Traumata erlebt (sexueller Missbrauch oder körperlicher Missbrauch in der Kindheit, häusliche Gewalt und Gewalt außerhalb des Zuhauses) (Carrion Steiner, 2000; Dembo et al., 1992; Kerig et al., 2009; McMackin, Leisen, Sattler, Krinsley & Riggs, 2002).

PTSD ist bei inhaftierten Jugendlichen 3-8 mal so häufig wie bei Jugendlichen der Allgemeinbevölkerung (Cauffman et al., 1998; Dixon et al., 2005; Wolpaw & Ford, 2004).

Inhaftierte Mädchen erlebten häufiger traumatische Erfahrungen und haben häufiger Symptome einer PTBS als Jungen (Ford et al., 2008; Kerig et al., 2009; Stewart et al., 2008), obwohl Mädchen nicht generell eine höhere Prävalenz von PTBS haben (Abram et al., 2004; Dembo et al., 1998).





## Trauma und Delinquenz II

Traumatische Erfahrungen sind bei Jugendlichen mit Delinquenz (Maschi, 2006; Özdemir, Polat, Beşiroğlu et al., 2011) und antisozialem Verhalten (Cernkovich et al., 2008; Stewart et al., 2008; Tyler et al., 2008) assoziiert.

Mißhandlung im Kindesalter erhöht das Risiko für spätere Delinquenz („cycle of violence“) (Widom, 1989; Widom & Maxfield, 2001).

Putnam (2006) wies nach, dass Trauma auf neuropsychologischer und psychosozialer Ebene die Entwicklung so beeinflusst, dass es zu Schwierigkeiten im emotionalen, kognitiven und interpersonellen Bereich kommt. Das ist wiederum mit einem Risiko für Delinquenz assoziiert (Ford et al., 2006).



# „Heimkinder“

Kinder/Jugendliche in Heimen/Pflegefamilien haben häufig Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten: Armut, nichtintakte Familien, Vernachlässigung, sexueller Mißbrauch und körperliche Misshandlung, Beziehungsabbrüche (Burns et al., 2004; Ford et al., 2007; Lelliott, 2003; Meltzer et al., 2003, Richardson et al., 2002)

Kinder in Heimen haben viel häufiger Verhaltensprobleme und emotionale Probleme als Kinder aus der Normalbevölkerung (50% vs. 4% resp. 23% vs. 4%) (Sempik et al., 2008; Rutter, 2000)

Ulmer Heimkinderstudie in Baden Württemberg (Schmid et al., 2008): „Psychische Störungen (nach ICD) sind bei Heimkindern die Regel – nicht die Ausnahme“. Nur 42% haben keine Störung, 39% mindestens 2 Diagnosen:

- SSV: 26% (1 :1 )
- SSV+ADHS: 22% (4 :1 )
- ADHD: 2% (4 :1 )
- Depression/Dysthymie: 10% (1 :2 )
- Angst: 4% (1 :3 )
- Substanz: 9% (4 :1 )
- Enuresis: 6% (1 :1 )

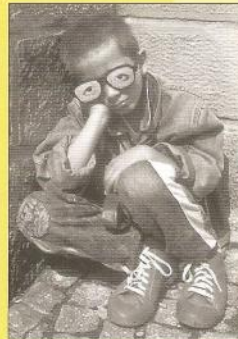


MATERIALIEN

Marc Schmid

# Psychische Gesundheit von Heimkindern

Eine Studie zur Prävalenz  
psychischer Störungen in  
der stationären Jugendhilfe



JUVENTA





## Stichprobenbeschreibung (N = 689): Alter

Die Stichprobe besteht aus 208 Mädchen und 480 Jungen (1 ohne Angabe des Geschlechts)

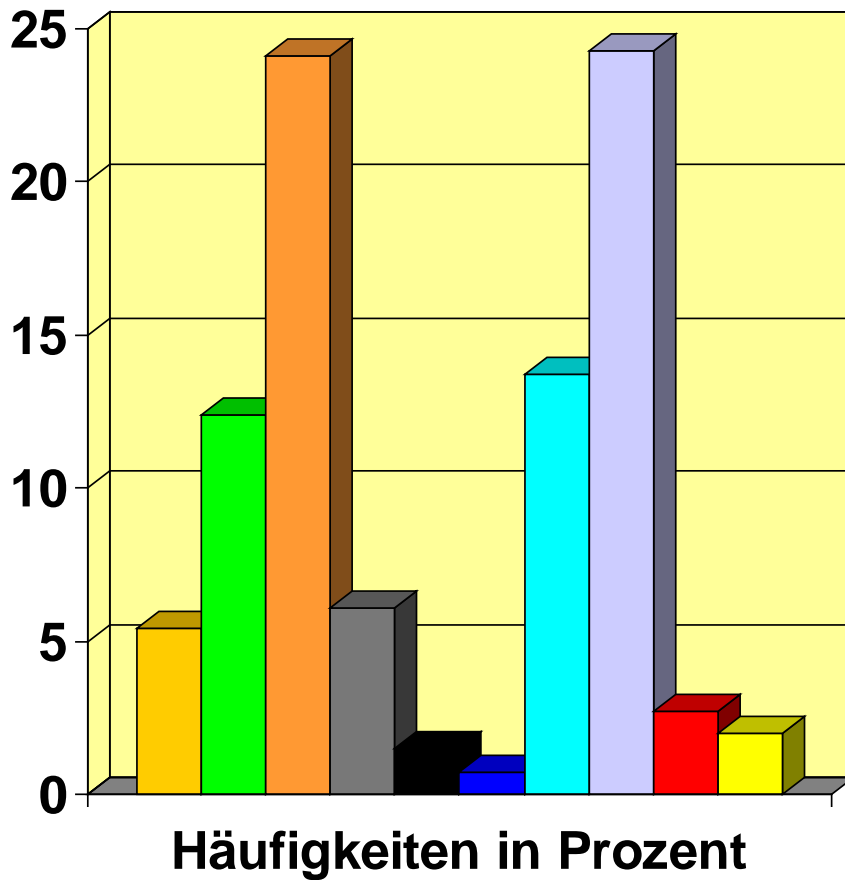
Das durchschnittliche Alter beträgt 14,4 Jahre (SD = 2,94).

Das durchschnittliche Aufnahmealter liegt bei 11,93 Jahren (SD = 3,6).

Im Schnitt leben die Jugendlichen unserer Stichprobe also gut 2 Jahre in ihren Einrichtungen.



# Schularten



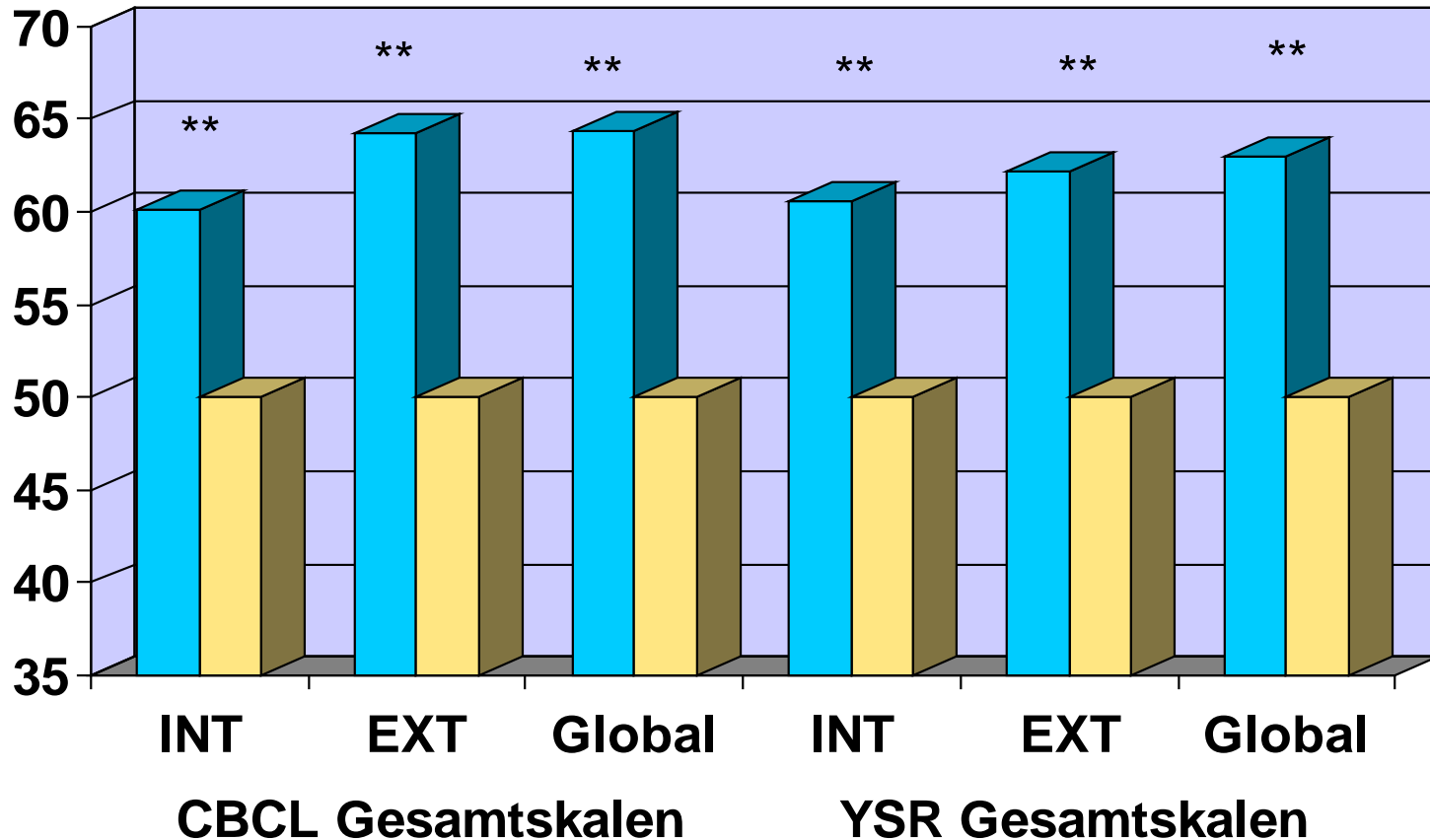
- Grundschule
- Berufsschulen
- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium
- G-Schule
- F-Schule
- E-Schule
- Andere Sonderschulen
- Orientierungsstufe (BVJ)



# Subgruppenvergleiche: Vergleich zur Normpopulation (CBCL/YSR)

## Mittelwertsvergleich Heimstichprobe vs. Norm

T-Wert



\* =  $p < 0,05$

\*\* =  $p < 0,01$

Legend:

- Heim (Blue bar)
- Normpopulation (Yellow bar)





**Gesamtstichprobe  
N = 689**

Prävalenz (DYSIPS-  
Substanzmissbrauch, Enkopresis)

**Ohne Einverständnis  
Anonymes Fremdurteil  
n = 123**

**9 CBCL Unauswertbar**

**Screening mit  
CBCL/YSR  
n = 557**

**β-Fehler !**

**Auffällig  
T-Wert > 59  
n = 452**

**Drop Out n = 93 (21 %)**

**Unauffällig  
T-Wert < 60  
n = 105**

**Diagnostisches  
Interview  
DISYPS-KJ  
n = 359**

**Untersuchung beendet  
Rückmeldung der  
Ergebnisse**



**Punktprävalenz: 59,9 % ohne F 70 und 61,3 % mit F 70**



## Prävalenz im Vergleich

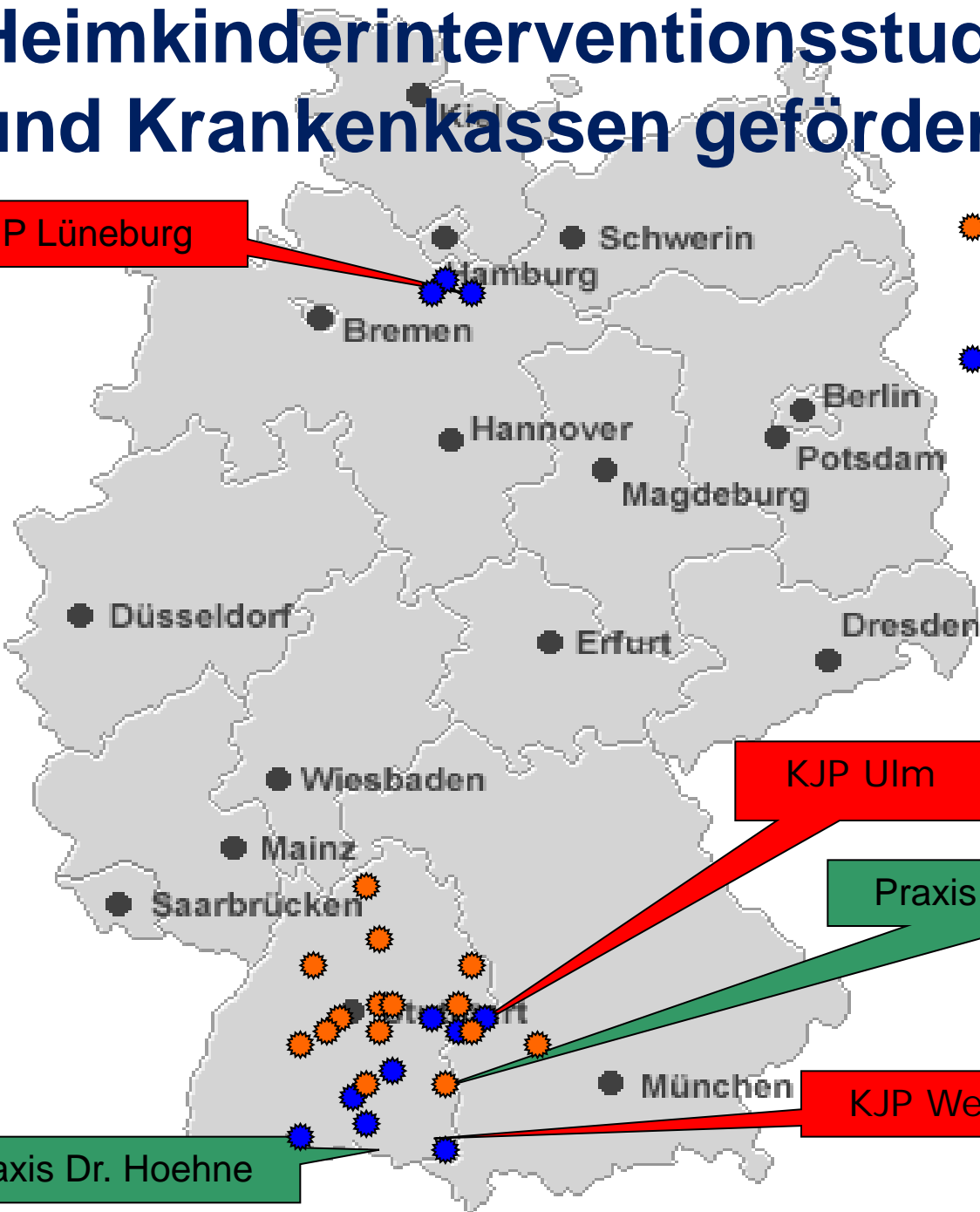
Diagnose	Prävalenz Heim	Prävalenz Bevölkerung
SSV (F 91, F 92)	26 % (+ 22 % F 90.1)	6 %
HKS (F 90.0 + F 90.1)	24 %	3-6 %
Depression (F 32, F 34)	10,4 %	1-5 %
Angst	4 %	1,8 – 5,3 %
Enuresis	6 % (14 Jahre)	2 %
Substanzmissbrauch	8,8 % (14 Jahre)	4 % (Alkohol) ab 16 LJ 1 % Cannabis ab 14LJ

# Heimkinderinterventionsstudie BMBF und Krankenkassen gefördert

KJP Lüneburg

☀ Kontrolleinrichtungen

☀ Interventionseinrichtungen



KJP Ulm

Praxis Dr. Crasemann

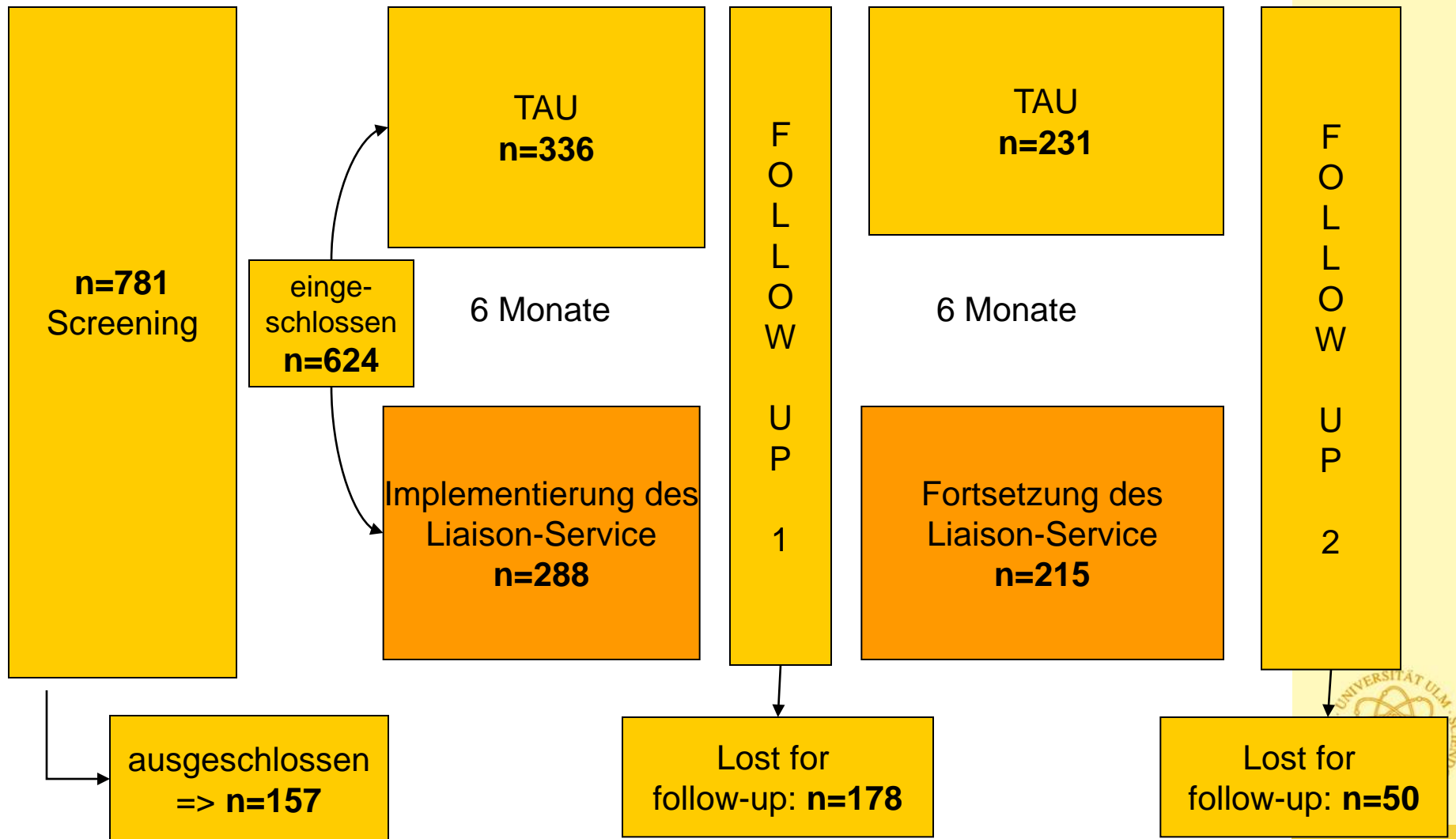
KJP Weissenau

Praxis Dr. Hoehne





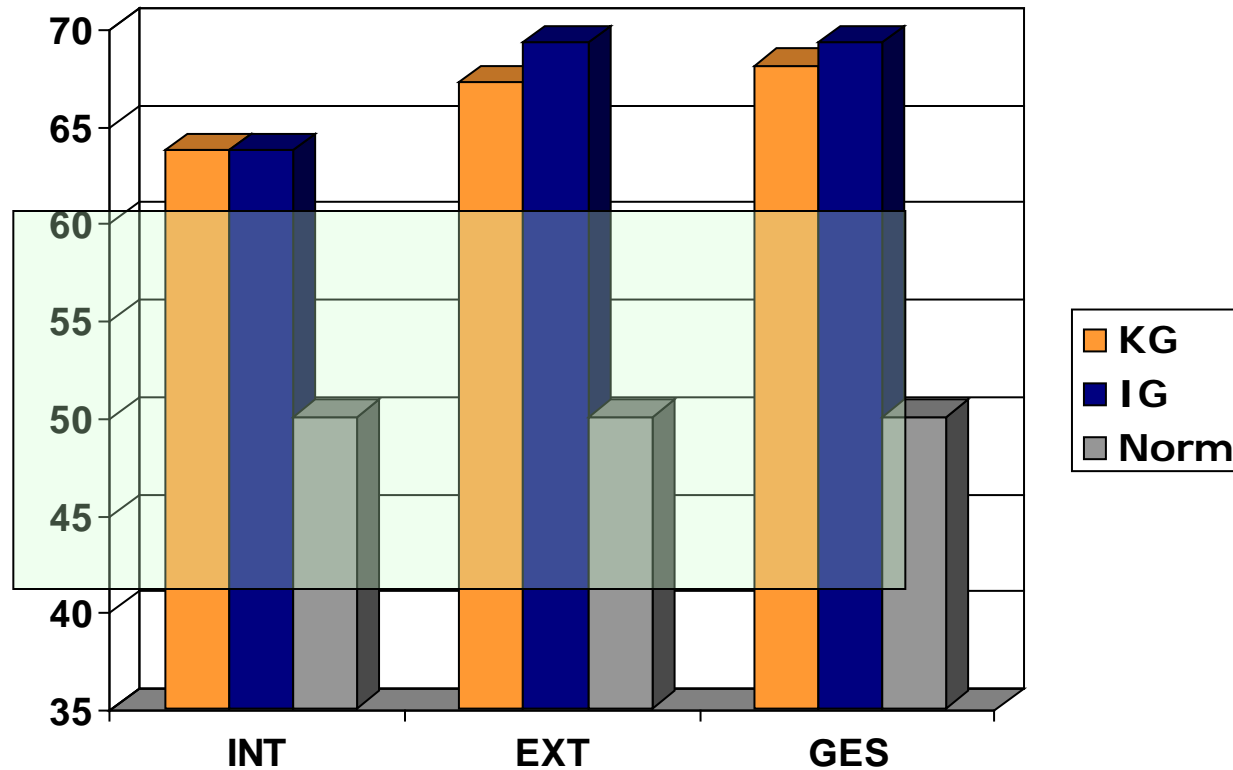
## Design: case-flow





# Psychische Belastung Zeitpunkt t1

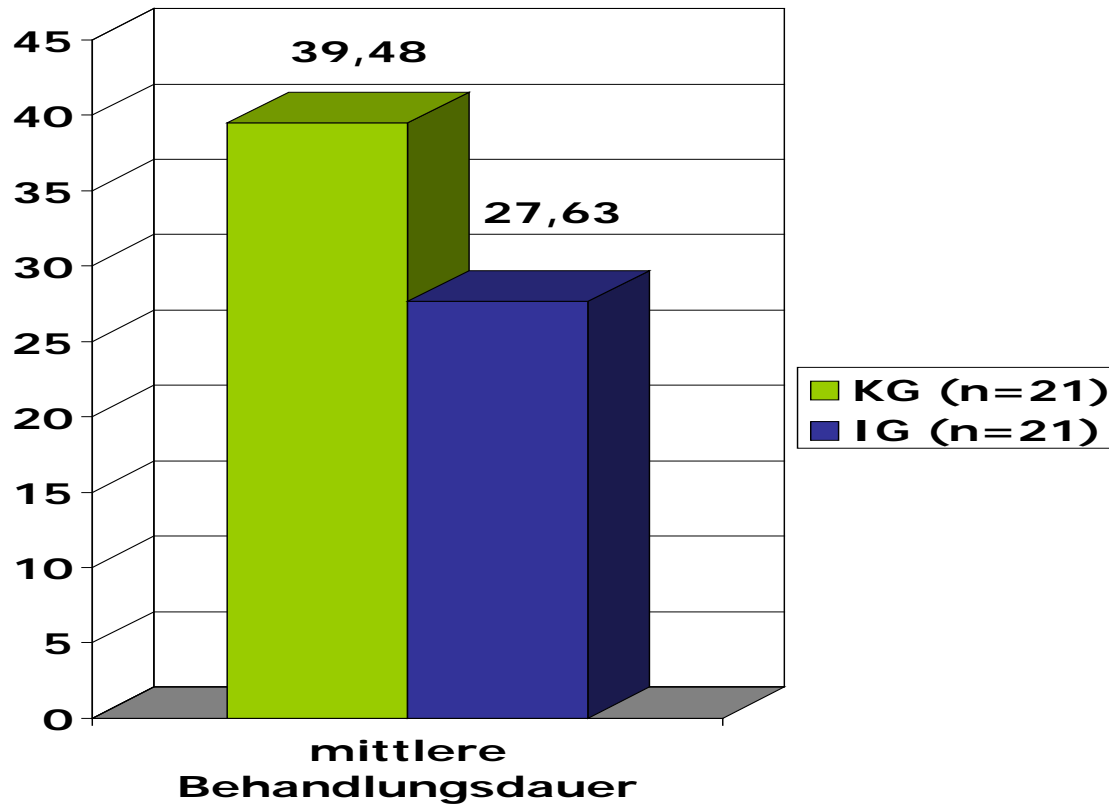
## Child Behavior Checklist CBCL/4-18



$t(607) = -2.66$   
 $p = .008$



# stationäre Behandlungstage



**KG:** 2-142 Tage;  $M=39.48$  Tage; ( $SD=38.07$ )

**IG:** 2-114 Tage;  $M=27.63$  Tage; ( $SD=17.86$ )



## Heimkinder Expertise zum 13. Kinder- und Jugendbericht

Fegert & Besier (2009):

Heimkinder und –jugendliche mit psychischen Störungen waren meist kumulierenden psychosozialen Belastungen ausgesetzt.

Vor allem Aufmerksamkeitsstörungen und externalisierende Probleme führen zu einer schlechten Prognose und häufig einer delinquenten Karriere.

Trotz des hohen Behandlungsbedarfs ist eine kinder- und jugendpsychiatrische bzw. -psychotherapeutische Unterversorgung zu verzeichnen. Insbesondere für traumatisierte Kinder gibt es in unserem kulturellen Kontext kaum gut abgesicherte, empirisch fundierte Psychotherapie- oder traumapädagogische Ansätze.





Jörg M. Fegert  
Tanja Besier

# Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem

Zusammenarbeit der Systeme nach  
der KICK-Reform

1	Einleitung .....	989
1.1	Vorbemerkung.....	989
1.2	Einführung in den Themenbereich der (drohenden) seelischen Behinderung .....	991
2	Seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Kinder mit psychischen Störungen und traumatischen Belastungen in der stationären Jugendhilfe.....	998
3	§ 35a SGB VII Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit (drohender) seelischer Behinderung – Präzisierung der ärztlichen Rolle und Bedeutung der Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung ..	1010
3.1	Ärztliche Rolle im Verfahren.....	1010
3.2	Teilhabebeeinträchtigung.....	1014
3.3	Begriffsdefinitionen von Teilhabe nach der WHO .....	1015
3.4	Instrumente zur Erfassung von Aspekten der Teilhabebeeinträchtigung.....	1019
3.5	Praxis der Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung.....	1020
3.6	Anforderungen an eine vereinheitlichte Feststellung.....	1022





# Gliederung

- Literaturüberblick
- **Studiendesign**
- Instrumente
- Stichprobenbeschreibung
- Delinquenz
- Einfluss von psychischen Auffälligkeiten und Störungen
- Einfluss von traumatischen Erlebnissen



## MAZ.-Studiendesign

MAZ.: Modellversuch zur Abklärung und Zielerreichung in stationären Maßnahmen in der Schweiz

Finanziert durch das Schweizerische Bundesamt für Justiz

Beteiligte Studienzentren: Basel, Romandie, Tessin und Ulm (Evaluation)

Jan. 2007: Reform des schweizerischen Jugendstrafgesetzes (JStG)

- Art. 9: Persönliche Verhältnisse der Jugendlichen müssen abgeklärt werden
- Art. 19: Maßnahme muss auf therapeutische Wirkung untersucht werden

Ziel des Projektes: Unterstützung der Institutionen durch Bereitstellen geeigneter Instrumente





## MAZ.

### MAZ. 1

Deutschsprachige Schweiz

### MAZ. 2

Deutschsprachige Schweiz

Französischsprachige Schweiz

Italienischsprachige Schweiz

2007

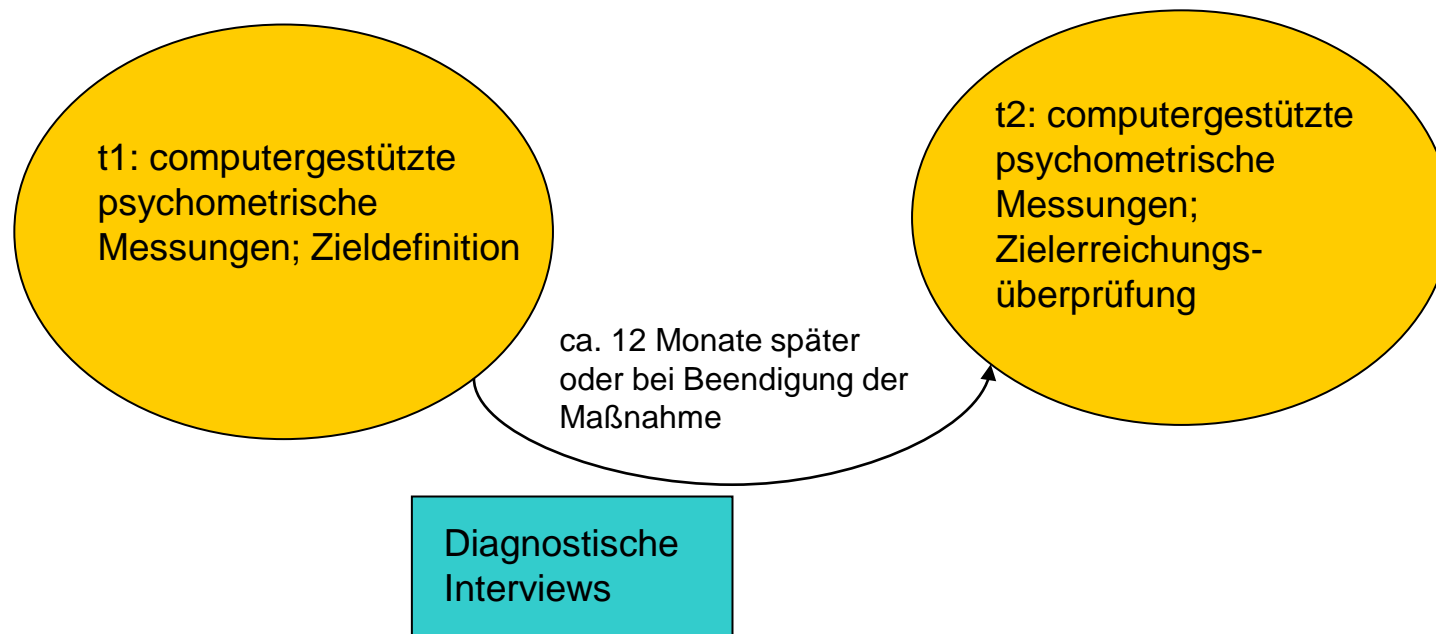
Sommer 2009

Feb. 2011



# MAZ.-Studiendesign

Kombination aus epidemiologischer Untersuchung und Verlaufsuntersuchung





# Gliederung

- Literaturüberblick
- Studiendesign
- **Instrumente**
- Stichprobenbeschreibung
- Delinquenz
- Einfluss von psychischen Auffälligkeiten und Störungen
- Einfluss von traumatischen Erlebnissen



# Instrumente

Fragebögen	Fremdeinschätzung (F) / Selbsteinschätzung (S)	Anzahl der Messzeitpunkte
Anamnese	S / F	1
Kriminologische Fragen	S / F	1
Massachusetts Youth Screening Instrument (MAYSI-2)	S	2
Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK)	S / F	2
Fragen zur Zufriedenheit	S / F	2
Multiaxiales Klassifikationsschema Achse VI (MAS VI)	F	2
Junior Temperament Character Inventory (JTCI-R)	S	2
Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI)	S	2
Zielerreichungsinstrument	S / F	2
Child Behavior Checklist (CBCL)	F	2
Youth Self Report (YSR)	S	2
Young Adult Behavior Checklist (YABCL)	F	2
Young Adult Self Report (YASR)	S	2



# Instrumente

<b>Vertiefte Diagnostik</b>	<b>Fremdeinschätzung (F) / Selbsteinschätzung (S)</b>	<b>Art</b>
BARO.ch (besorgniserregende Lebensbereiche)	S / F	Interview
Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS)	S / F	Interview
European Addiction Severity Index (Europ-ASI)	S	Interview
Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID-II)	S / F	Interview
Essener Trauma-Inventar (ETI)	S	Fragebogen
Herzrate als physiologischen Parameter	S	Pulsmessgerät
Intelligenztests (CFT-20-R in der Deutschschweiz, Standard Progressive Matrices von Raven in der Romandie und im Tessin)	S	Gruppentest
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit (FTNA), Severity of Dependence Scale (SDS)	S	1



# Gliederung

- Literaturüberblick
- Studiendesign
- Instrumente
- **Stichprobenbeschreibung**
- Delinquenz
- Einfluss von psychischen Auffälligkeiten und Störungen
- Einfluss von traumatischen Erlebnissen



## Stichprobe

592 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene aus 64 Einrichtungen

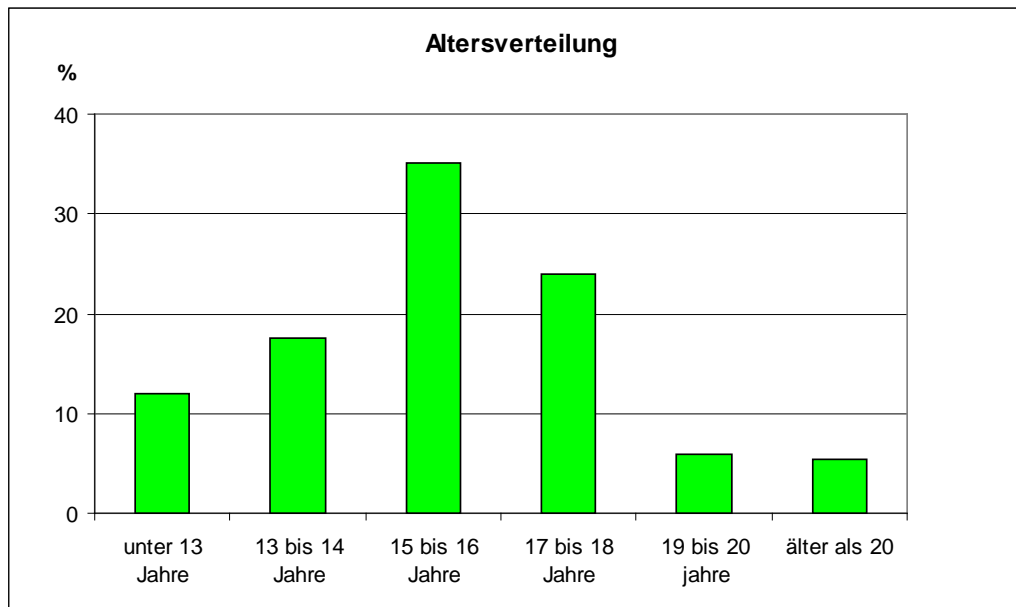
402 Jungen (67,9%) und 190 (32,1%) Mädchen

462 (78,0%) in der Schweiz geboren

429 Teilnehmer aus der Deutschschweiz (72,5%), 102 aus der Romandie (17,2%), 61 aus dem Tessin (10,3%)

Unterbringungsgrund: 54% zivilrechtlich, 26% strafrechtlich

Alter:  $\bar{x}$  16,08 ( $s = 3,07$ )





# Gliederung

- Literaturüberblick
- Studiendesign
- Instrumente
- Stichprobenbeschreibung
- **Delinquenz**
- Einfluss von psychischen Auffälligkeiten und Störungen
- Einfluss von traumatischen Erlebnissen



## Erfasste Delinquenz

**Sachbeschädigung:** Graffiti, Scratching, sonstige Sachbeschädigung

**Eigentumsdelikte:** Automatenaufbruch, Ladendiebstahl, Fahrraddiebstahl, Kfz-Aufbruch oder –Diebstahl, Einbruchsdiebstahl, sonstige Diebstahl, Hehlerei

**Schwere Eigentumsdelikte:** Automatenaufbruch, Kfz-Aufbruch- oder Diebstahl, Einbruchsdiebstahl

**Gewaltdelikte:** Handtaschenraub, Raub, Körperverletzung mit oder ohne Waffen

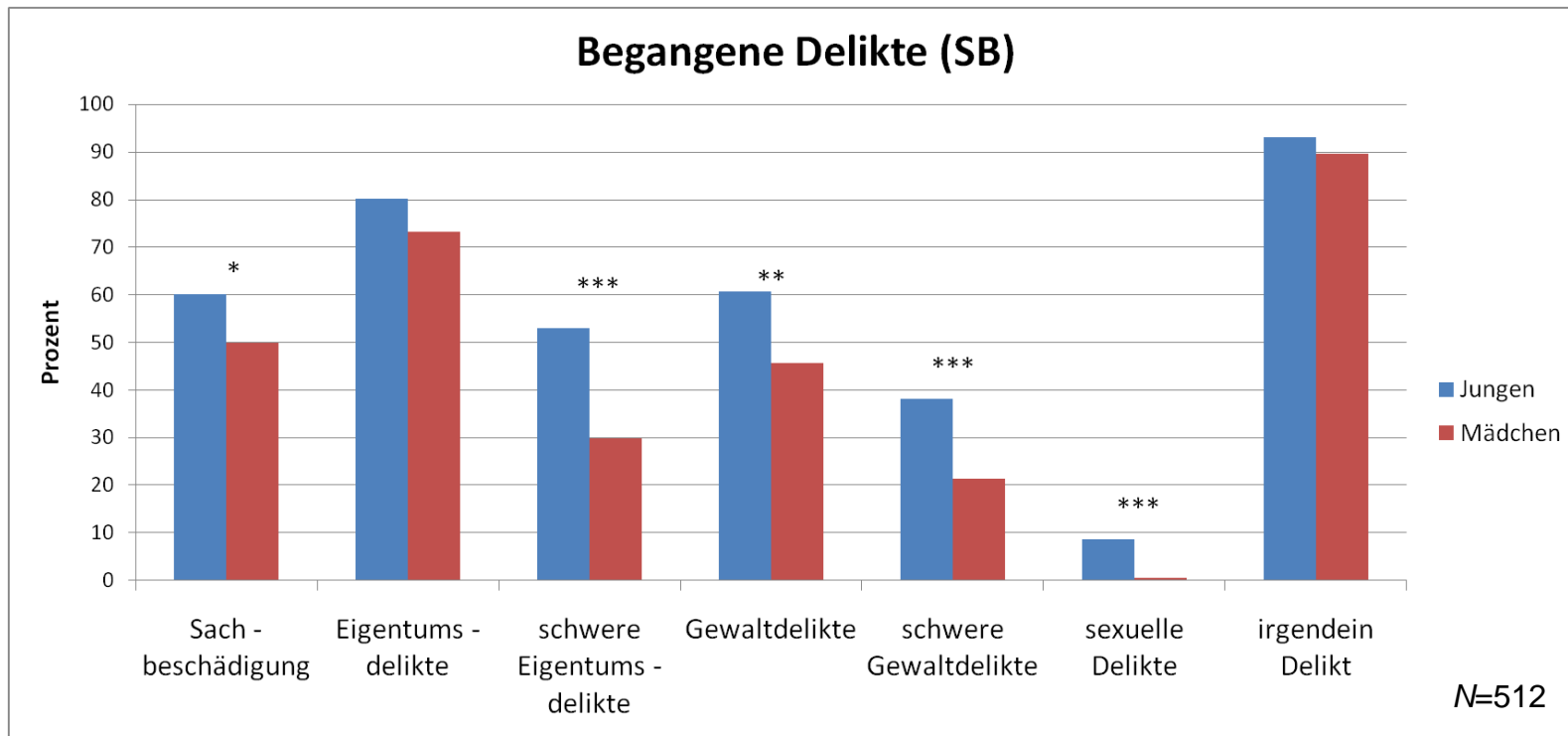
**Schwere Gewaltdelikte:** Handtaschenraub, Raub, Körperverletzung mit Waffen

**Sexualdelikte:** Sex. Belästigung, Zwang oder Nötigung zu sex. Handlungen, Zwang zu Prostitution



# Delinquenz

- Über 90% der Kinder/Jugendlichen geben mind. ein Delikt an



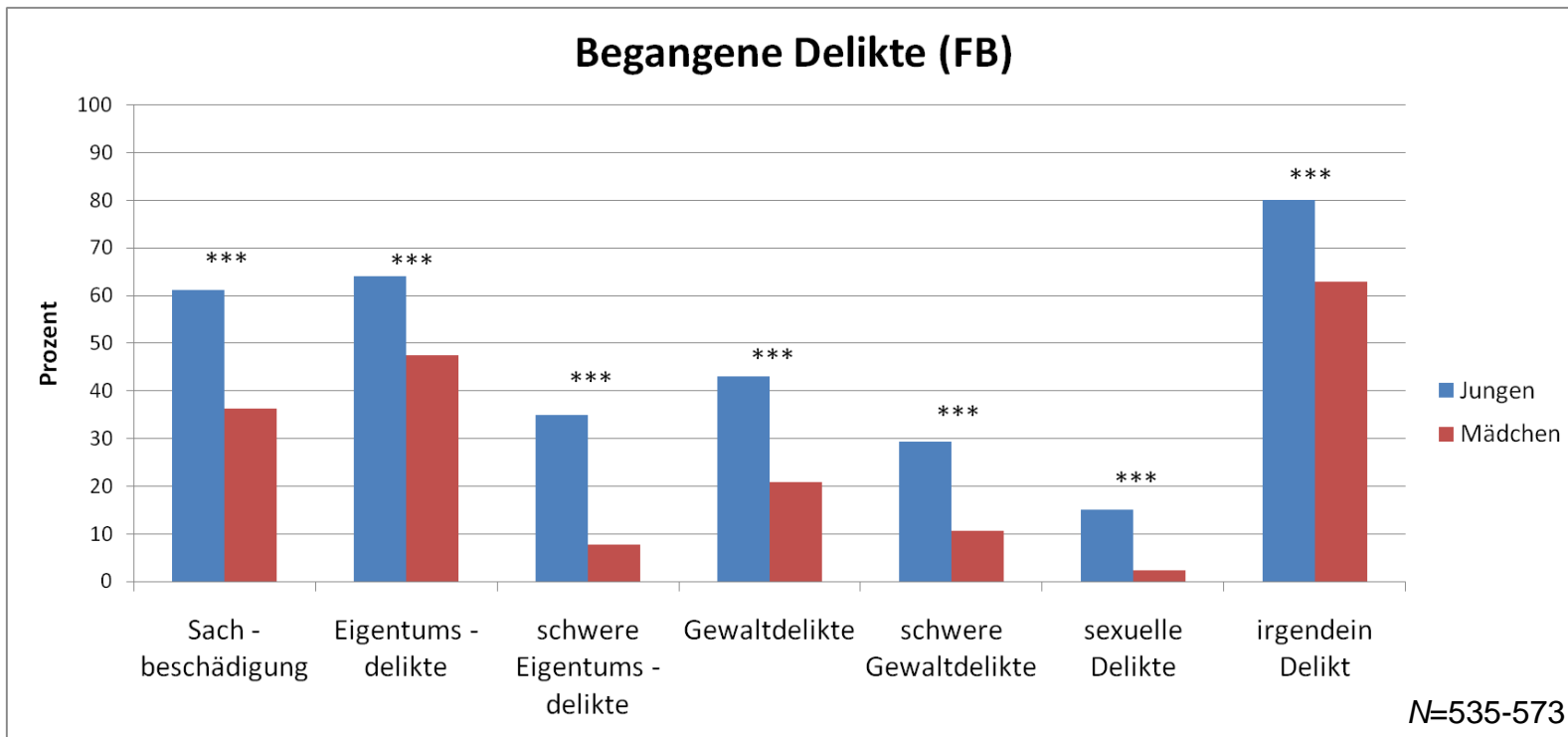
SB = Selbstbericht





# Delinquenz

- Betreuer geben generell weniger Eigentums- und Gewaltdelikte an als die Kinder/Jugendlichen selbst
- Bei Mädchen werden auch weniger Sachbeschädigungen genannt



FB = Fremdbbericht





# Delinquenz

„Rache ist süß“ – sind Opfer auch Täter? („Cycle of Violence“; Widom, 1989)

		Übergriffe erfahren				
		Raub	Gewalt o. Waffen	Gewalt m. Waffen	sex. Belästigung	irgendein Übergriff
Delikt begangen	Sachbeschädigung	2,90 ***	2,83 ***	4,30 ***	2,20 ***	5,94 ***
	Eigentumsdelikte	1,81 *	3,09 ***	4,24 ***	2,61 **	4,51 ***
	Schwere Eigentumsdelikte	1,81 **	2,23 ***	4,28 ***	1,10	3,64 ***
	Gewaltdelikte	2,31 ***	4,05 ***	4,79 ***	1,55 *	4,89 ***
	schwere Gewaltdelikte	1,78 **	2,96 ***	4,90 ***	1,08	4,53 ***
	sex. Delikte	1,34	1,28	1,94	1,23	1,79
	irgendein Delikt	2,48 *	4,56 ***	11,01 ***	2,17	7,26 ***

Alle Angaben sind Odds Ratios

N=512

→ Opfer von Delinquenz haben häufiger Delikte begangen als Personen, die kein Opfer wurden.

Kausalität?





## Gliederung

- Literaturüberblick
- Studiendesign
- Instrumente
- Stichprobenbeschreibung
- Delinquenz
- Einfluss von psychischen Auffälligkeiten und Störungen
- Einfluss von traumatischen Erlebnissen



## Psychische Auffälligkeiten (CBCL)

Child Behavior Checklist (CBCL/4-18) zur Erfassung von emotionalen Auffälligkeiten, Verhaltensauffälligkeiten und körperlichen Beschwerden bei 4- bis 18-Jährigen (bei MAZ. in den letzten 3 Mon.)

Von Betreuern ausgefüllt.

Skalen:

- |                                |   |                                      |
|--------------------------------|---|--------------------------------------|
| • Sozialer Rückzug (SR)        | } Internalisierende<br>Störungen (Int.) | } Gesamtproblem-<br>verhalten (Ges.) |
| • Körperliche Beschwerden (KB) |   |                                      |
| • Ängstlich-depressiv (ÄD)     |   |                                      |
| • Soziale Probleme (SP)        | } Externalisierende<br>Störungen (Ext.) |                                      |
| • Schizoid-zwanghaft (SZ)      |   |                                      |
| • Dissoziales Verhalten (DV)   |   |                                      |
| • Aggressives Verhalten (AV)   |   |                                      |

Antwortformat:

0 = nicht zutreffend

1 = etwas oder manchmal zutreffend

2 = genau oder häufig zutreffend

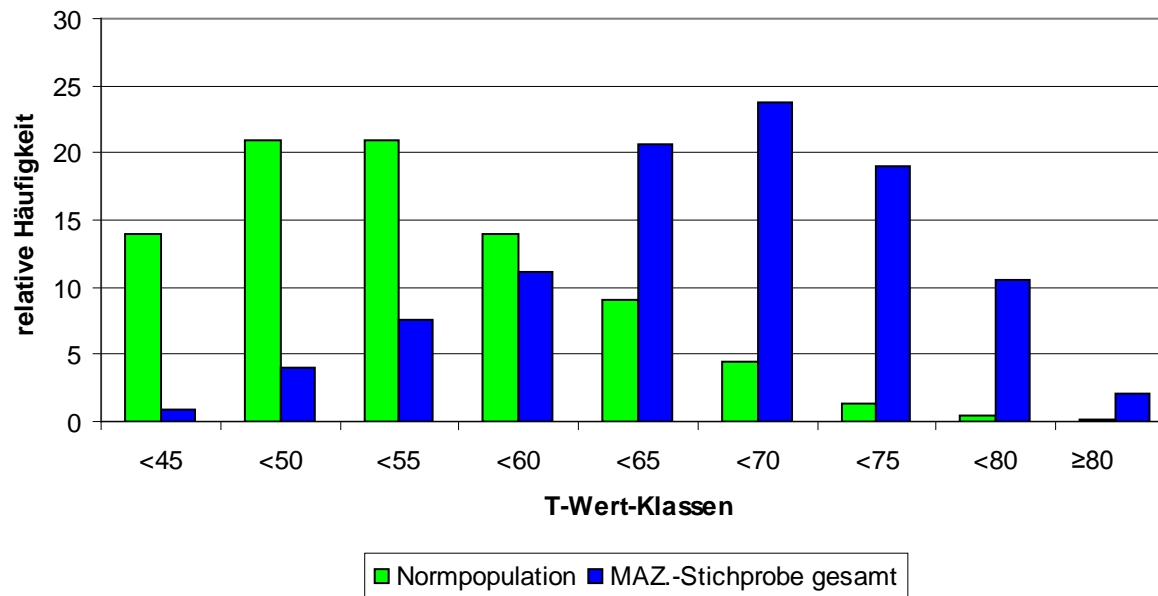
Auswertung: Summierung der Rohwerte und Umrechnung in T-Werte auf den Sub- und Sekundärskalen  
Abgleich der T-Werte mit Cut-Off-Werten





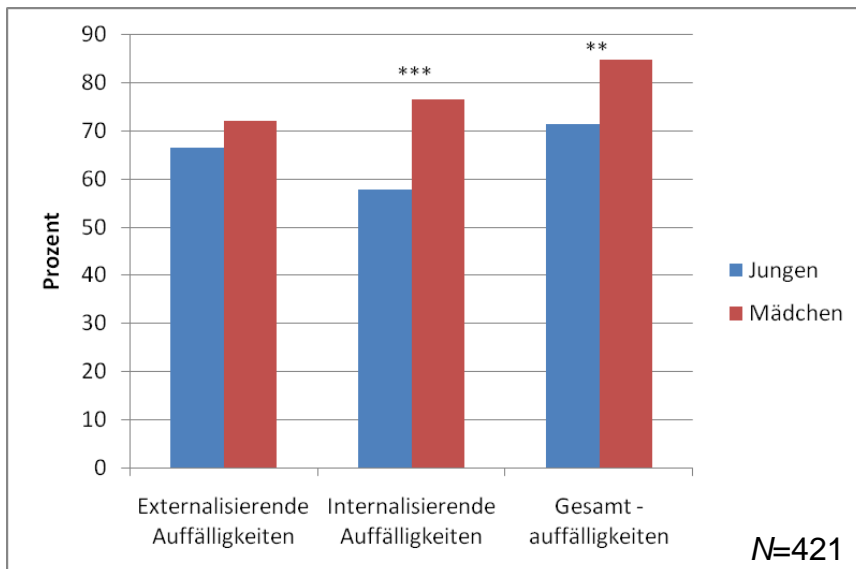
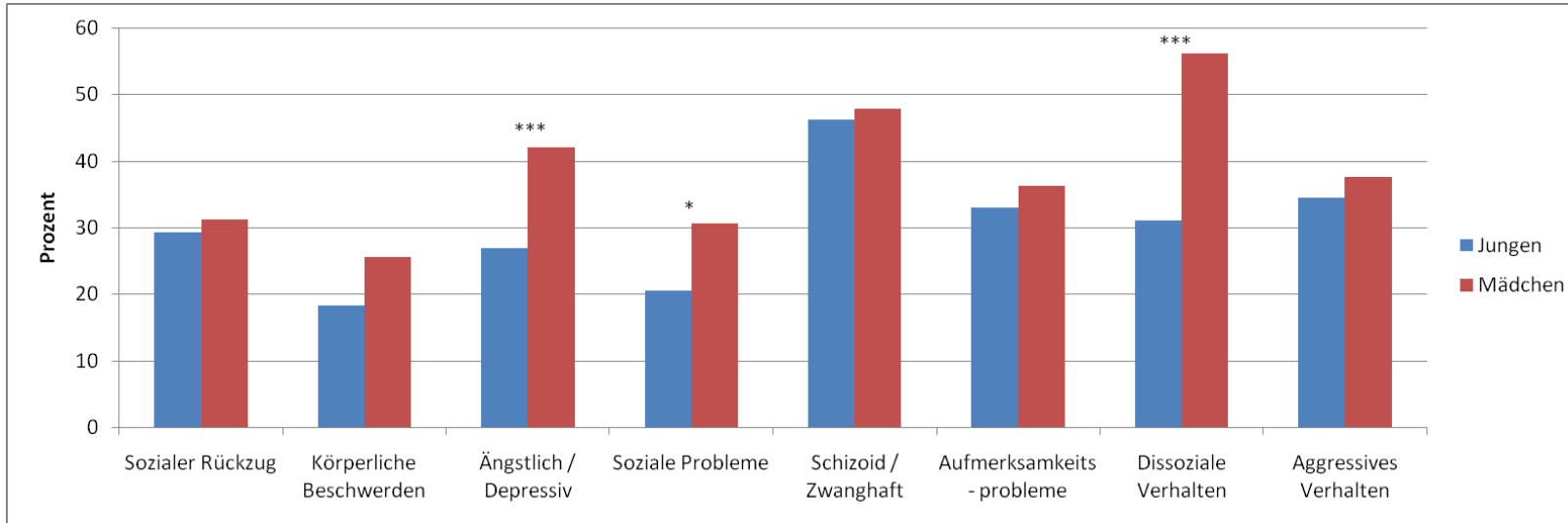
# Psychische Auffälligkeiten (CBCL)

Vergleich zur Normpopulation (CBCL)





# Psychische Auffälligkeiten (CBCL)



Über  $\frac{2}{3}$  der Personen weisen ein auffälliges Gesamtproblemverhalten auf  
Mädchen sind psychisch auffälliger als Jungen



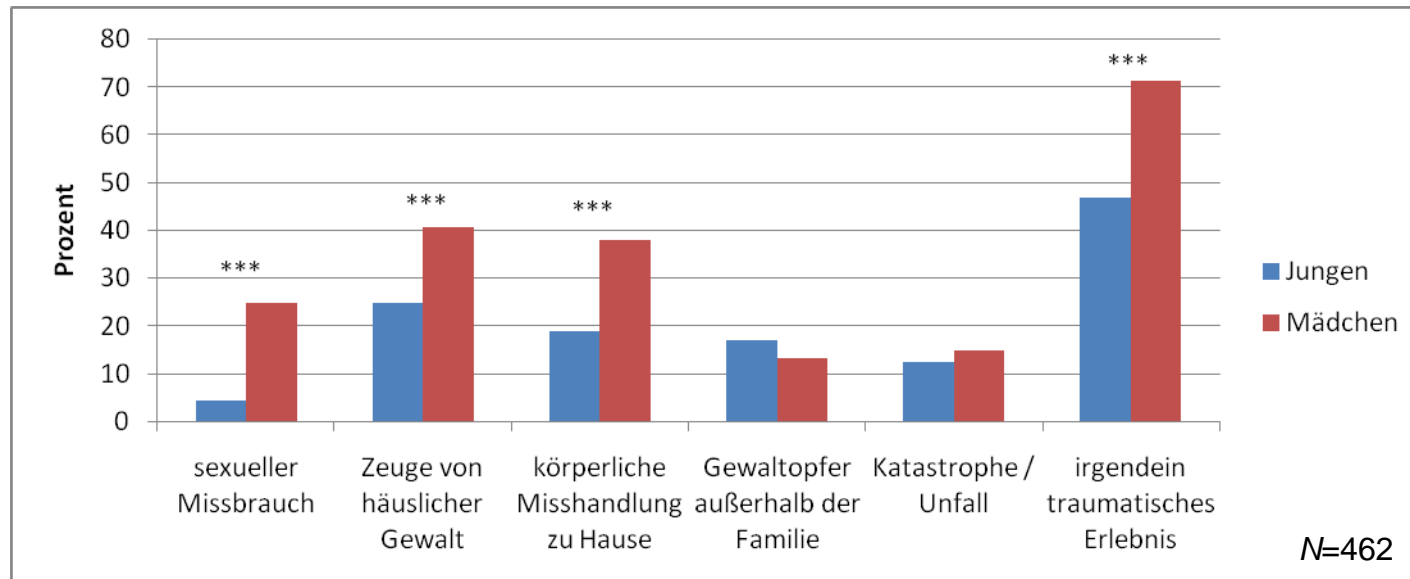
## Gliederung

- Literaturüberblick
- Studiendesign
- Instrumente
- Stichprobenbeschreibung
- Delinquenz
- Einfluss von psychischen Auffälligkeiten und Störungen
- **Einfluss von traumatischen Erlebnissen**



# Trauma

47% der Jungen und 71% der Mädchen erlebten bereits ein traumatisches Ereignis.





## Zusammenhang Trauma und Delinquenz

- Körperliche Misshandlung zu Hause und Gewalt außerhalb der Familie geht mit selbstberichteter Delinquenz einher
- Geschlecht hat keinen Einfluss auf den Zusammenhang

		Trauma					
		sexueller Missbrauch	Zeuge häusl. Gewalt	körperl. Misshandl. zu Hause	Gewaltopfer außerhalb der Familie	Katastrophe / Unfall	irgendein traumat. Erlebnis
Delikt begangen	Sachbeschädigung	1,39	1,58*	2,35***	2,00*	1,36	1,46
	Eigentumsdelikte	1,13	1,06	1,91*	1,73	1,05	1,36
	schwere Eigentumsdelikte	0,86	1,16	1,78**	3,48***	2,08*	1,49*
	Gewaltdelikte	1,37	0,95	2,17***	3,03***	1,34	1,34
	schwere Gewaltdelikte	1,03	0,97	2,04**	3,32***	2,19**	1,69*
	sex. Delikte	0,64	0,78	0,55	0,71	1,88	0,95
	irgendein Delikt	1,65	1,91	4,40**	0,90	0,93	2,18*

Alle Angaben sind Odds Ratios



## Zusammenhang Traumata und Legalprognose

Personen, die häusliche Gewalt erlebt haben, haben eine signifikant schlechtere Legalprognose als Personen, die keine häusliche Gewalt erlebt haben ( $M=4,92$  vs.  $M=4,53$ ).

Andere traumatische Erlebnisse stehen in keinem Zusammenhang mit der Legalprognose.

Auch die Anzahl traumatischer Erfahrungen steht in keinem Zusammenhang mit der Legalprognose.



# Fazit

- Heimkinder sind stark mit psychischen Störungen und Traumata belastet
- Es besteht ein erwartbarer Zusammenhang zwischen externalisierenden Problemen und einer Delinquenzentwicklung
- Traumatische Erfahrungen insbesondere häusliche Gewalterfahrungen sind für die Delinquenzentwicklung und Prognose relevant
- KJP Behandlung sollte nicht nur Aggressivität und Dissozialität adressieren sondern auch die Bearbeitung erlebter Traumata



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**





**Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie**

**Universitätsklinikum Ulm**

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /  
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5  
89075 Ulm

**[www.uniklinik-ulm.de/kjpp](http://www.uniklinik-ulm.de/kjpp)**



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

