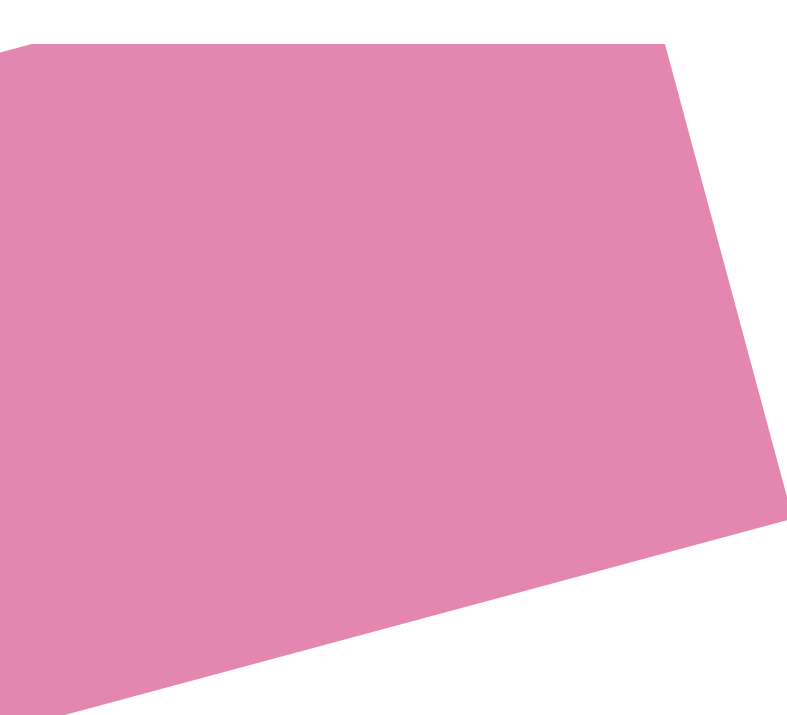




Netzwerk: Tätertherapie

Behandlungs/sch/wellen

07. November 2025
Volkshaus

Programm

Zeit	Programmpunkt	Ort
09.00 – 09.15	Begrüssung	Saal
09.15 – 10.45	Impulsrunde 1 (A – E)	Gemäss Einteilung / Booklet
10.45 – 11.15	Pause	Saal / Foyer
11.15 – 12.45	Impulsrunde 2 (F – I)	Gemäss Einteilung / Booklet
12.45 – 14.00	Mittagessen	Foyer
14.00 – 15.30	Impulsrunde 3 (J – M)	Gemäss Einteilung / Booklet
15.30 – 15.45	Pause	Saal / Foyer
15.45 – 17.00	Markthalle	Saal

A large yellow geometric shape, resembling a stylized arrow or a corner of a square, pointing towards the bottom right.

Impuls A

An- und Zugehörige in der forensischen Psychiatrie

Stefan Rogge, PD Dr. med. Tobias Vogel

Hintergrund

Das Erleben einer Erkrankung betrifft nicht nur die erkrankte Person, sondern die gesamte Familie (Schnepp 2006). Auch in die Krankheitsbewältigung ist die gesamte Familie involviert (Metzing 2007). Dies gilt auch für psychische Erkrankungen. Die An- und Zugehörigen leiden unter vielfältigen Belastungen, zu denen neben emotionalem Stress und den eigenen gesundheitlichen Risiken, dem Erleben von Ausgrenzung, und dem zeitlichen Betreuungsaufwand auch berufliche Nachteile und finanzielle Einbußen gehören können (expl. Bischkopf, & Angermeyer, 2001; Schmid, Spießl, Vulkovich, & Cording, 2003; Wittmund, Nause, & Angermeyer, 2005, Friederich et al 2015, Peukert 2018). Dies gilt auch für An- und Zugehörige von Patientinnen und Patienten im Maßnahmen- bzw. Maßregelvollzug. Darüber hinaus sind Familienmitglieder möglicherweise auch selbst zum Opfer von Gewalt durch ihr erkranktes Familienmitglied geworden, da Gewaltdelikte ganz überwiegend im nahen Umfeld der Täter begangen werden (Habermeyer et al 2010, Nitschke et al 2011). Hinzu kommt, dass von der ersten stationären psychiatrischen Behandlung bis zur Anlasstat ein Zeitraum von knapp sieben Jahren vergeht (Piontek et al 2013). Das Delikt bringt die Familien in Kontakt mit der Polizei, mit dem Rechtssystem, auch mit Anwälten und den Medien, was den psychischen und sozialen Stress noch verstärkt. Insbesondere wenn über ein Anlassdelikt in den Medien berichtet wird, ist dies für die An- und Zugehörigen, die sich ohnehin schuldig und beschämt fühlen, mit noch mehr psychischem Stress verbunden. Viele ziehen sich aus ihren sozialen Kontakten, z.B. auch aus Selbsthilfegruppen für Angehörige psychisch erkrankter Menschen, aus Furcht vor der doppelten Stigmatisierung zurück. Angebote von professioneller Seite für betroffene Angehörige sind nur wenig verbreitet, teilweise auch nur wenig von den Professionellen akzeptiert (Gatherer et al. 2020). Dennoch findet die Rolle von Angehörigen in der integrierten forensisch-psychiatrischen Behandlung in jüngerer Vergangenheit zunehmend Beachtung (expl. Rowaert et al 2022).

In der Klinik für Forensik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel wurde eine Veranstaltung für An- und Zugehörige etabliert. Dabei wurde diesen unter anderem auch direkt und unmittelbar der „Wohnraum“ ihrer untergebrachten Angehörigen gezeigt und das Setting näher erläutert. Während des Anlasses wird mit den An- und Zugehörigen ein Thema für das nächste Inputreferat beim nachfolgenden Anlass besprochen, das offene Fragen aufgreift und als Grundlage für Diskussion und Austausch zwischen den An- und Zugehörigen selbst und den Behandlern dient (z.B. gesetzliche Grundlagen der Behandlung). Des Weiteren gibt es erste Erfahrungen von der direkten Beteiligung von An- und Zugehörigen bei der adressatengerechten Formulierung des therapeutischen Konzepts der Klinik für Forensik. Darüber hinaus wird im Rahmen der Anlässe auch die Begegnung der in der hiesigen Klinik behandelten Menschen und ihren An- und Zugehörigen gefördert, wodurch dieser Teil zu einem Dialog wird. Hierdurch können unter anderem die Unterbringungsbedingungen/Lebenswelten der untergebrachten PatientInnen durch bspw. Stationsführungen alltagsnah thematisiert werden (Anm.: Normalerweise ist An- und Zugehörigen der direkte Zutritt auf die Abteilungen aus Sicherheitsgründen untersagt). Ebenfalls wird kontinuierlich eine Befragung (Methodenmix) durchgeführt, um die Ergebnisse zur stetigen Verbesserung des Angebots zu nutzen.

Ablauf und Gestaltung

Im Rahmen des Workshops wird die Situation von An- und Zugehörigen forensisch untergebrachter Patientinnen und Patienten näher beleuchtet. Es wird gemeinsam diskutiert, wie die Situation dieser An- und Zugehörigen nachhaltig verbessert werden kann und es wird aufgezeigt, welche Hilfsmittel dafür bereits existieren wie z.B. allgemeingültiges Informationsmaterial für An- und Zugehörige forensischer Patient:innen. Dabei wird der Fokus auf die bisherigen Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Anlässen für die An- und Zugehörigen und die Ergebnisse der Befragung gelegt.

A large yellow geometric shape, resembling a stylized arrow or a corner, pointing towards the top right of the slide.

Impuls B

Risikokommunikation

Dr. rer. nat. Diana Kull

Selin Samsunlu-Vidakovic

Risikoeinschätzungen stehen historisch betrachtet wiederholt auf dem Prüfstand. In den letzten Jahren haben neue wissenschaftliche Erkenntnisse, etwa zur Rolle von Basisraten, unser Verständnis von Risiko verändert. Hieraus entstand das Bedürfnis die Risikoeinschätzung im Psychiatrisch-Psychologischen Dienst (PPD) von Justizvollzug und Wiedereingliederung zu überarbeiten - mit dem Ziel, sie auf ein «state of the art»-Niveau zu bringen. Der laufende Anpassungsprozess hinterfragt etablierte Denkmuster und fordert bisherige Ansätze heraus. Welche Herausforderungen und Potenziale ergeben sich daraus? Lassen Sie uns gemeinsam die nächste (Sch)welle der Risikokommunikation diskutieren.



Impuls C

Zukunftsperspektive trotz Landesverweis

Michael Geissbühler, Thomas Enderli, Sandy Pritsching, Flavia Barth

Unser Resozialisierungsauftrag stoppt nicht an der Schweizer Grenze. Es ist unser gesetzlicher Auftrag, die von einer Landesverweisung betroffenen Massnahmeklienten (im MZU) zu befähigen, auch im künftigen Umfeld – ausserhalb der Schweiz - straffrei zu leben. Doch wie soll dies gehen und ist dies möglich?

Wie sieht eine Rückkehrorientierte Vollzugsplanung aus? Wir sprechen mit Euch über die damit einhergehenden Herausforderungen und Hindernisse, die uns in der Behandlung der betroffenen Klienten im MZU begegnen. Aber auch über die Chancen und Zukunftsmöglichkeiten, die auch Dank der Unterstützung der kantonalen Rückkehrberatungsstelle für die betroffenen Personen entstehen können.



Impuls D

Dissozialität behandeln – wie soll das denn gehen?

Gunnar Vogt

Der zu diesem Zeitpunkt bereit mit forensischer Klientel arbeitende Referent fieberte dem Seminarblock zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen im Rahmen seiner Psychotherapeuten-Ausbildung entgegen - in der Erwartung, nun endlich zu erfahren, wie man diese doch v.a. für die Umgebung belastende Störung effektiv behandelt. Und obwohl der Seminar-Referent eine bekannte Grösse der deutschsprachigen Persönlichkeitsstörungs-Behandlung war, endete der Seminarblock für den Referenten frustrierend. Die Persönlichkeitsstörungen wurden systematisiert, fast immer hilfreiche Modelle vorgestellt und Interventionen für die meisten Ausprägungen besprochen und geübt. Gleichwohl, für die Dissoziale Persönlichkeitsstörung wurden nur wenige Minuten aufgewendet, und die (vom Referenten erinnerte) Hauptbotschaft war, dass man da nur etwas machen kann, wenn es "eigentlich" um eine andere Störung geht (bspw. Borderline-PS, Substanzmissbrauch, ADHS, Depression etc.), es sich quasi um eine Art Fehldiagnose handelt.

Im Rahmen der Straftäterbehandlung sind wir als Psychotherapeut*innen regelmässig mit Menschen befasst, die die Kriterien für die Diagnose einer Dissozialen PS erfüllen. Gerne möchte ich mit euch über Störungsmodelle der Dissozialen PS und daraus resultierende therapeutische Behandlungsrationale und -ziele diskutieren.



Impuls E

**Umgang mit sexuellen Bedürfnissen der eingewiesenen
Personen im MSTJ – Herausforderungen, Erfolge und
Unvorhergesehenes**

Fiona Fankhauser, Harald Schmidt

Das MSTJ ist seit mehreren Jahren darum bemüht, seinen eingewiesenen Personen das Erleben einer positiven Sexualität trotz Freiheitsentzug zu ermöglichen. Nach diversen internen Haltungsbesprechungen und aufgetauchten Stolpersteinen wurden in der Zwischenzeit einige neue Massnahmen lanciert. Im Input werden die daraus gemachten Erfahrungen präsentiert und im Plenum kritisch diskutiert. Es soll eine Plattform für gegenseitigen Austausch von Erfahrungen und Möglichkeiten entstehen.

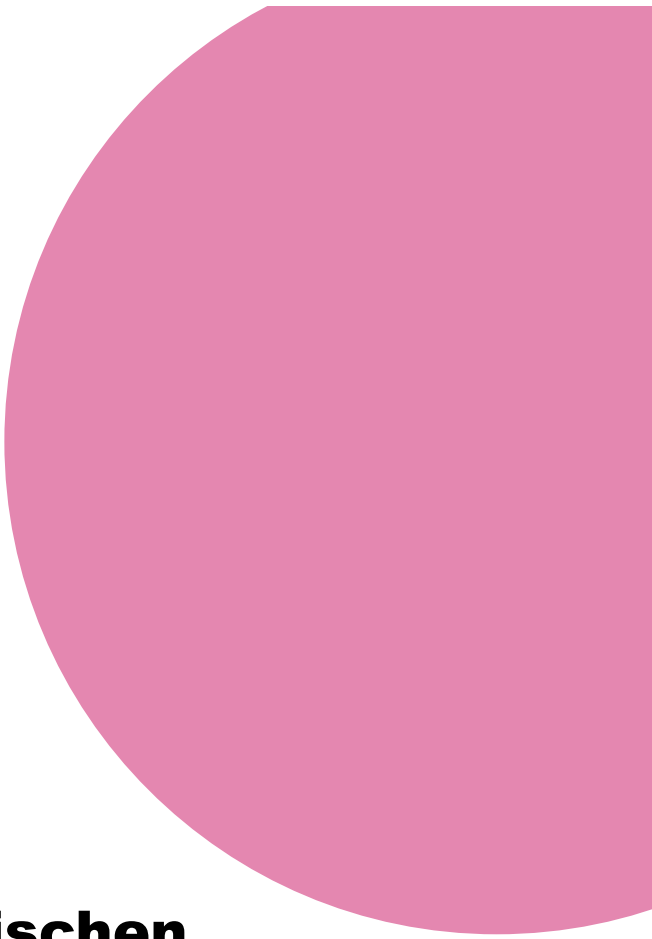


Impuls F

Die erste Gruppe: Onboarding im Zwangskontext
Ein Beispiel aus der Praxis

Valérie von Gunten, Martina Loher

Wir bieten Klienten, welche am Anfang ihrer deliktpräventiven Behandlung beim PPD stehen, eine sogenannte Einstiegsgruppe an. Diese wird intramural in der JVA Pöschwies durchgeführt und vermittelt relevante Informationen über Psychotherapie allgemein sowie zu spezifischen Aspekten im forensischen Kontext. Zudem dient sie als Motivation und Vorbereitung für nachfolgende Gruppenangebote. Dadurch ermöglicht die Einstiegsgruppe den Klienten einerseits erste Erfahrungen in einem niederschweligen Gruppensetting, andererseits kann die Gruppenfähigkeit und Indikation weiterführender gruppentherapeutischer Interventionen gemeinsam besprochen und evaluiert werden.



Impuls G

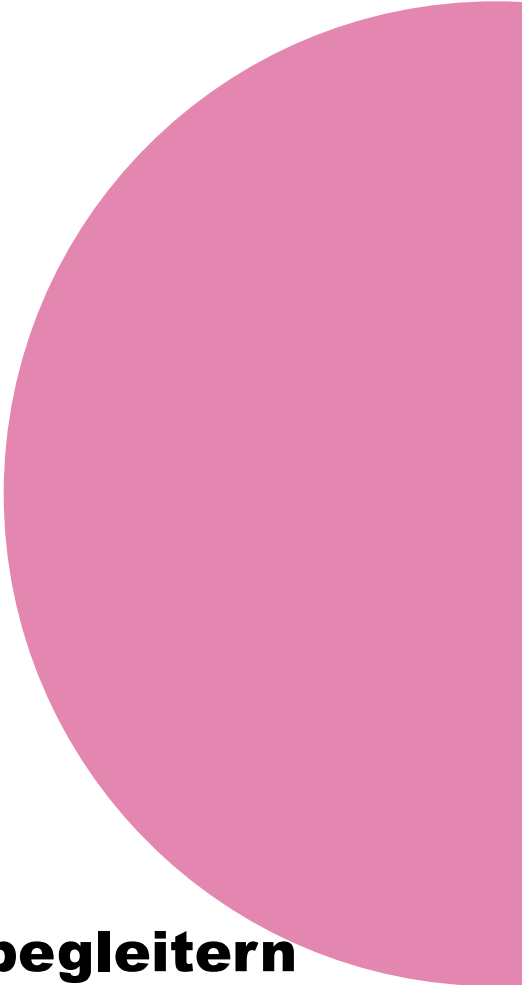
Übergangspavillon – Behandlungsschwelle zwischen geschlossener und offener Abteilung

Aurea Haueter, Michael Recher

Das Profil der Menschen, die in das Massnahmenzentrum für junge Erwachsene (MZjE) eingewiesen werden, hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Sie sind immer jünger und stärker psychisch vorbelastet. Und sie verfügen über geringere kognitive Fähigkeiten sowie zunehmend über wenig Deutschkenntnisse. Mit verschiedenen Massnahmen reagiert das MZjE Arxhof auf diese Veränderung.

Der Übergang von der geschlossenen Eintrittsabteilung in den Wohnpavillon ist eine grosse Herausforderung. Die Jugendlichen wechseln vom hoch strukturierten, engen Setting der Eintrittsabteilung in einen offenen Wohnpavillon, in welchem viel mehr Selbstverantwortung verlangt ist. Dieser Schritt stellt für bestimmte Jugendliche eine zu hohe Hürde dar.

Das MZjE Arxhof hat auf diesen Umstand reagiert und einen der bisher offenen Wohnpavillons in einen Übergangspavillon umgewandelt. Er zeichnet sich aus durch ein vornehmlich pädagogisch hoch strukturiertes Angebot in Kombination mit zusätzlichen baulichen Sicherungen. Dadurch ermöglichen wir einen erfolgreichen Behandlungsübergang zwischen der geschlossenen Eintrittsabteilung und dem offenen Bereich.



Impuls H

**Experten aus Erfahrung – Arbeiten mit Genesungsbegleitern
(Peers) in der Forensik**

Jens Sommer, Urs Jungi, Björn Fischer, Thomas Dober, Tomy Schneider,
Zoubir Benddani

Der Peer-Ansatz (auch Recovery-Ansatz genannt)

Der Einsatz von "Experten aus Erfahrung" (Peers) stellt eine neue Ausrichtung psychiatrischer Dienstleistungen dar. Dabei werden Menschen, die unter psychischen Problemen litten, nach ihrer Genesung in der Begleitung von anderen Menschen mit psychischen Erkrankungen als Genesungsbegleiter eingesetzt. Peers bringen ihr Erfahrungswissen in ein Team ein, das primär von Fachwissen geprägt ist. Durch den ebenbürtigen Kontakt auf Augenhöhe zu den Klientinnen und Klienten bilden die Peers eine Brücke zwischen beiden Seiten. Nebst den eigenen Krisen- und Genesungserfahrungen bringen Peers einen vielfältigen beruflichen und sonstigen Lebenshintergrund mit, der in die Peer-Arbeit eingebracht werden kann.

Anerkennung der Peer-Arbeit

Das Arbeiten mit Peers wird durch die Weltgesundheitsorganisation als anzustrebende Grundlage für die Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung beschrieben. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) hat das Thema in ihrer S3- Leitlinie «Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen» aufgenommen. In dieser werden in verschiedenen Bereichen der Einsatz von Peers sowie die Unterstützung zum Selbstmanagement empfohlen. Aber auch die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) hat in ihrer «Behandlungsempfehlung Schizophrenie» Recovery und die Peer-Arbeit empfohlen. Auch wenn noch wenig Forschung zur Wirksamkeit von Peer-Arbeit besteht, zeigen erste Übersichtsarbeiten, dass Peers in vielen verschiedenen Rollen und Arbeitsfeldern arbeiten können: als Teil eines multidisziplinären Teams, Leitung von Gruppen auf psychiatrischen Stationen oder eine Tätigkeit im Bildungsbereich. Der Einsatz von Peers würde insbesondere das Responsivity- (Ansprechbarkeits-) Prinzip erfüllen und damit helfen, einen weiteren Zugang zu Personen im Straf- und Massnahmenvollzug zu ermöglichen.

Nutzen des Peer-Ansatzes im Justizvollzug

Die Zahl der inhaftierten Personen mit psychiatrischen Erkrankungen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Gleichzeitig ist die Betreuung und Begleitung dieser Menschen oft sehr aufwändig und zeitintensiv. Peers könnten auch im Justizvollzug bei der Behandlung und Begleitung von inhaftierten Personen mit einer psychiatrischen Indikation genutzt werden, indem sie einerseits forensische Fachpersonen z.B. im Rahmen von Gruppenangeboten unterstützen. Andererseits bestünde vor allem gegen Ende der Strafe bzw. Massnahme die Möglichkeit, Aufgaben zu übernehmen (Unterstützung bei der Austrittsvorbereitung, Begleitung bei Ausgängen, Behördengängen, Jobsuche, etc.). Dadurch könnte ein wertvoller Beitrag im Hinblick auf das Vollzugsziel der erfolgreichen Wiedereingliederung (Art. 75 StGB) geleistet werden. Der Einsatz von Peers versucht Aspekte in der Zusammenarbeit mit straffällig gewordenen Menschen mit "Beziehungsstörungen" herauszuarbeiten. Dazu gehört u.a. die Selbstfürsorge, die Beachtung persönlicher Ressourcen, der Versuch einen maximalen Kontrast zu früheren (traumatischen) Situationen herzustellen, die Herstellung von äusserer (sozialer) Sicherheit, das psychische Erleben thematisieren, Psychoedukation, Re-Orientierung, Ressourcenaktivierung, Affektregulation, Affektdifferenzierung, Distanzierungstechniken und die Mentalisierungsfähigkeit zu fördern. Peers könnten zukünftig eine zusätzliche Ressource bei der Betreuung und Begleitung von Eingewiesenen im Straf- und Massnahmenvollzug darstellen und ein weiteres Element der sog. Dynamischen Sicherheit («soft power») darstellen.

Um diese Ressource zukünftig nutzen zu können hat das SKJV ein Pilot-Projekt gestartet in welchem die o.g. Prozesse umgesetzt und weitere Erfahrungen gesammelt werden sollen. Zurzeit läuft in der Forensik Praxis Bern eine Ausbildung zum forensischen Genesungsbegleiter. Hier konnten bereits erste Erfahrungen bzgl. der Ausbildungs-Module aber auch erster Einsatzmöglichkeiten gesammelt werden. Der Ausbildungs-Kurs konnte im Sommer 2025 abgeschlossen werden.

In dem Workshop wird zum einen über die bisherigen Erfahrungen der verschiedenen Einsätze von "Experten aus Erfahrung" (Genesungsbegleitern) berichtet. Z.B. über die Durchführung von Recovery-Gruppen und Begleitung von einzelnen Personen im Rahmen einer ambulanten Massnahme bzw. gerichtlichen Weisung, der Workshop soll aber auch zu einer offenen und durchaus auch kritischen Diskussion über die Einsatzmöglichkeiten und deren Grenzen von Genesungsbegleitern in der Forensik einladen.

Impuls I

**Chancen und Grenzen von Gruppentherapien im
Massnahmenzentrum Kalchrain**

Noëmi Waldner

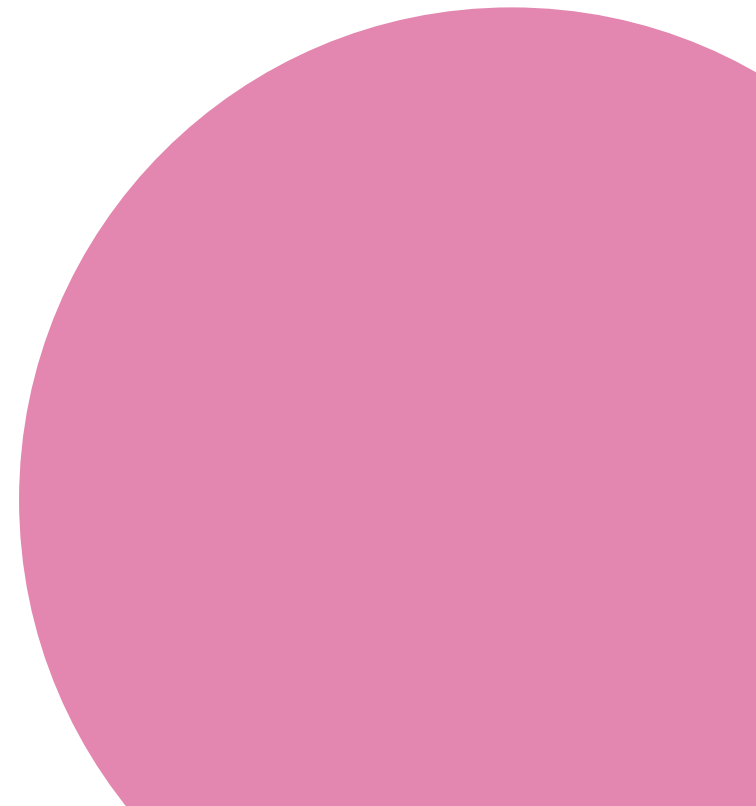


Im MZ Kalchrain werden auch Gruppentherapien angeboten. Dies trifft innerhalb der Institution auf unterschiedliche Einstellungen. Einerseits würde z. B. das Personal ebenfalls am Angebot teilnehmen, andererseits wird gefordert, dass dies ausserhalb der Arbeitszeit stattfinden soll (da die Eingewiesenen zu dieser Zeit an der Arbeitsstelle ausfallen). Es werden die positiven und negativen Aspekte des Angebots reflektiert.

Impuls J

**Steil in der Wand oder am Abgrund der
Gefühle? Mit therapeutischem Klettern
einen anderen Zugang schaffen**

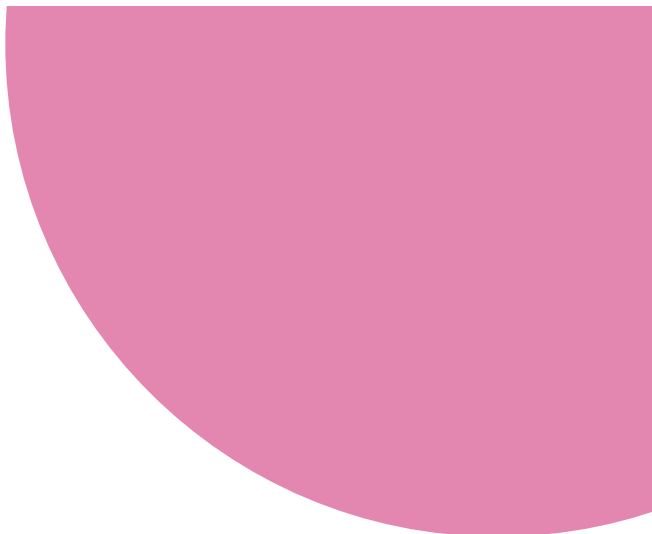
Natalie Wüst, Alexandra Marasco, Katja Cangero



Klettern spricht in unterschiedlicher Weise verschiedene Ebenen menschlichen Verhaltens und Erlebens an. Es fördert die Körperwahrnehmung und -beherrschung, erweitert die räumliche Dimension und bietet aussergewöhnliche Erlebnisse sowie Grenzerfahrungen. Klettern erfordert Konzentration, Aufmerksamkeit, strategische Planung von Handlungs- und Bewegungsabläufen, und die Ausführung ist verbunden mit einer direkten Rückmeldung über Erfolg und Misserfolg. Darüber hinaus werden unmittelbare Eindrücke und Emotionen erlebbar.

Vor diesem Hintergrund können Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeit, Emotionsregulation oder Stressbewältigung adressiert und Themenfelder wie Zielsetzungen, Umgang mit Frustrationen und Motivation bearbeitet werden. Die soziale Interaktion und Beziehungsgestaltung in der Gruppe, Vertrauen und Verantwortungsübernahme sind weitere Aspekte dieses erlebensorientierten Settings.

Der Freihof Küsnacht hat im Jahr 2025 das therapeutische Klettern als ergänzendes Angebot eingeführt und möchte seine Erfahrungen, die Möglichkeiten und Grenzen mit euch teilen. In einer offenen Runde diskutieren und reflektieren wir mit euch eure eigenen, ergänzenden Ansätze und Methoden der Psychotherapie resp. forensischen Therapie.



Impuls K

Wie gehe ich in der Therapie mit nicht-geständigen Klienten um? Strategien und Ansätze für den erfolgreichen Umgang

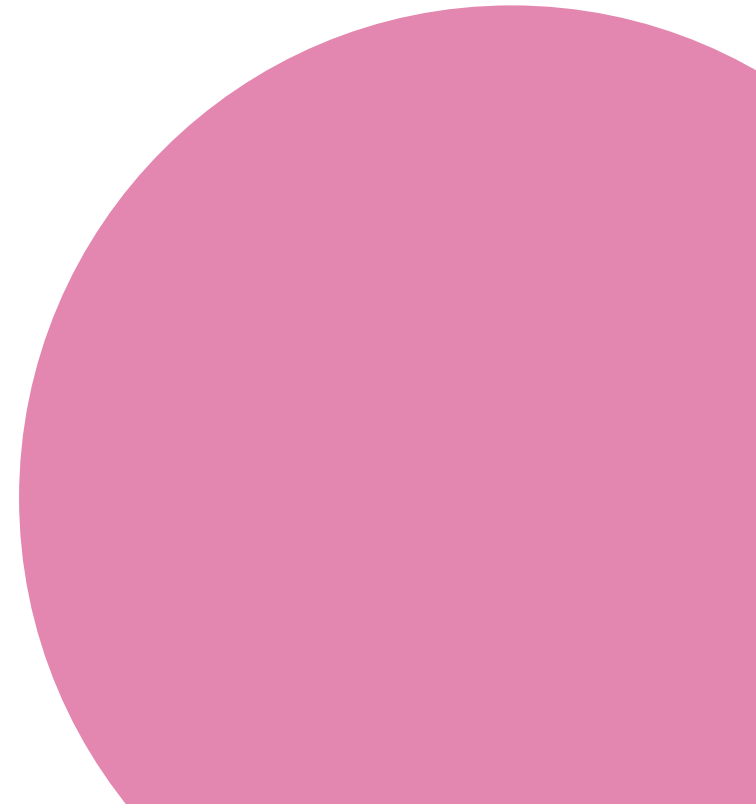
Claudia Massau

Nicht-Geständigkeit bei Personen, die Sexualstraftaten begehen, ist weit verbreitet und bleibt häufig auch über den Zeitraum des Erkenntnisverfahrens hinaus bestehen. Der gesunde Menschenverstand legt nahe, dass eine Veränderung zukünftigen Verhaltens nur möglich ist, wenn Verantwortung für vergangenes Verhalten übernommen wird. Dennoch weist die Association for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse (ATSA, 2014) darauf hin, dass der Einfluss von Nicht-Geständigkeit auf das Rückfallrisiko bislang nicht eindeutig geklärt ist. Die Forschungslage ist gemischt; in der Mehrzahl der Studien wurde kein erhöhtes Risiko für nicht-geständige Klienten festgestellt. Trotz dieser Befunde wird in vielen therapeutischen Ansätzen zu Beginn einer forensischen Therapie ein Schuldeingeständnis gefordert. Dies führt oft zu einer Herausforderung für die Therapie, da der Druck zu gestehen möglicherweise den Fortschritt behindert. Stattdessen erscheinen Strategien zur Risikominderung, die unabhängig von einem Schuldeingeständnis funktionieren, vielversprechend. Dieser Beitrag möchte daher anregen, die wissenschaftlichen Erkenntnisse über Nicht-Geständigkeit bei Sexualstraftaten vertieft zu betrachten. Darüber hinaus laden wir Sie dazu ein, Ihre eigenen Ansätze und Methoden kritisch zu überdenken und gemeinsam Erfahrungen mit dieser Klientel zu reflektieren.

Impuls L

**Fehler, Feedback, Fortschritt:
Wie aus suboptimalen Prozessen bessere
Qualität entstehen kann**

Franziska Gasser, Adrian Eberli



Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler und treten suboptimale Prozesse (SOPs) auf – oft als Ergebnis einer Verkettung ungünstiger Ereignisse und Entwicklungen. In der forensischen Therapie sind solche Prozesse kaum vermeidbar und ihre Lösung kann hochkomplex sein. Eine „Null-Fehler-Toleranz“ ist daher wenig zielführend. Statt Fehler zu vermeiden oder zu tabuisieren, sollten sie als wertvolle Chancen für kontinuierliche Verbesserung und Qualitätssteigerung genutzt werden.

Anhand praktischer Beispiele aus dem Psychiatrisch-Psychologischen Dienst (PPD) des Justizvollzugs Zürich zeigen wir, wie SOPs identifiziert und dokumentiert werden können, um eine konstruktive, vorausschauende Fehlerkultur zu entwickeln – eine Kultur, die nicht auf Schuldzuweisungen basiert, sondern auf Lernen, Innovation und Prozessoptimierung. Der Impuls-Workshop bietet Raum für Austausch, Reflexion und neue Perspektiven. Teilnehmende sind eingeladen, eigene Erfahrungen, Ideen und Ansätze einzubringen. Wir sind gespannt auf eure Einblicke und freuen uns auf einen lebendigen Austausch!



Impuls M

**Skillstraining nach DBT im forensischen Kontext –
Eine Auswertung des Pilot-Projekts in der JVA Hindelbank
(HIBA)**

Dr. iur. Andrea Hülsmann, lic. phil. Eve Jungo

In der JVA HIBA wurde im Jahr 2024 ein Pilotprojekt für Frauen mit emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen entwickelt. Es handelt sich um 16 Gruppensitzungen DBT mit forensischem Schwerpunkt. Im ersten Teil des DBT HIBA wird Basiswissen zu den Skills-Fertigkeiten vermittelt, dabei werden Übungen zur Achtsamkeit und «Wise Mind» eingeübt. Die eingewiesenen Personen lernen im Hier und Jetzt zu sein, sich selbst und die Umgebung offener und wertfreier wahrzunehmen und sich besser anzunehmen. Die eingewiesenen Personen lernen, einen Bezug zu ihrer Stresstoleranz und Dissoziation herzustellen, so dass Krisen und Hochstressphasen insgesamt besser bewältigt und gar vorgebeugt werden kann. Zusätzlich lernen die eingewiesenen Personen in der Gruppentherapie ihre Gefühle besser wahrzunehmen und zu steuern. Dabei erhalten sie Informationen zu den Emotionen und ihrer Bedeutung bezüglich Emotionaler Netzwerke und trainieren das Einüben von Emotionsregulationsstrategien. Thematisiert werden zudem zwischenmenschliche Beziehungen, wobei die eingewiesenen Personen erfahren, wie stabile Beziehungen aufgebaut werden, sie sich ihrer Grenzen bewusster werden und Strategien einüben, um sich zukünftig adäquater abzugrenzen. Aus diesem Skillstraining ableitend wurde eine forensische Vertiefung angestrebt, indem biografische und deliktrelevante Muster innerhalb von vier Sitzungen herausgearbeitet und anhand von Hausaufgaben weiter vertieft werden.

Ab 01.04.2025 wurde die Gruppentherapie im forensischen Kontext in der JVA HIBA erstmals durchgeführt. Das inhaltliche Gruppentherapieprogramm soll im NE:TT vorgestellt werden und eine Auswertung der Ergebnisse nach Abschluss der 16 Gruppensitzungen präsentiert werden. Dabei soll ein Erfahrungsaustausch mit den Teilnehmenden des NE:TT gesucht werden. Im Unterschied zur DBT-F, welches in Deutschland durchgeführt wird und ca. 9 Monate dauert, findet unser Skillstraining im Rahmen einer «Kurztherapie» statt, wobei im Gegensatz zum DBT-F insbesondere biografische und deliktspezifische Aspekte in den Brennpunkt der Behandlung rücken. Unser DBT-Gruppentherapieprogramm lässt sich zudem auf die Arbeit mit männlichen Straftätern übertragen.