

Praxis der Rechtspsychologie

Herausgegeben von
der Sektion Rechtspsychologie
im Berufsverband Deutscher
Psychologinnen und Psychologen e.V.

Themenschwerpunkt

Straftäterbehandlung

21. Jahrgang

Heft 1

Juni 2011

ISSN 0939-9062

dprv

Hamburger Modellprojekt für sexuell auffällige Minderjährige: Ein Vergleich von Hinweisen auf psychische Störungen bei sexuell und gewalttätig auffälligen Minderjährigen

Reimar Martin, Aranke Spehr & Peer Briken

Einleitung

In den letzten zwanzig Jahren sind sexuelle Grenzüberschreitungen durch Minderjährige gesellschaftlich vermehrt diskutiert und auch von Wissenschaftlern zunehmend beachtet worden. Gleichwohl bleibt die Forschung im deutschsprachigen Raum lückenhaft (Hinrichs et al., 2008). Dies könnte u. a. auf den mit 1 % vordergründig geringen Anteil von Sexualdelikten an der deutschen Gesamtkriminalität¹ zurückzuführen sein (Elz, 2010).

Betrachtet man lediglich die Sexualstraftaten, so zeigt sich für das Jahr 2009 (PKS, 2009), dass 7.706 dieser Taten von jungen Menschen unter 21 Jahren begangen wurden, was einem Anteil von mehr als 20 % entspricht. Diese wiederum verteilen sich zu 17 % auf Kinder (bis einschließlich 13 Jahre), zu 50 % auf Jugendliche (14 bis 17 Jahre) und zu 33 % auf Heranwachsende (18 bis 21 Jahre). Vor allem bei Vorwürfen wegen „sexuellen Missbrauchs von Kindern“ und sexuellen Gewaltdelikten ist der Anteil junger Menschen an den Tatverdächtigen mit einem Drittel (33 %) bzw. einem Viertel (26 %) besonders hoch. Ungefähr die Hälfte aller erwachsenen Sexualstraftäter hat in retrospektiven Studien erste Sexualdelikte im Kindes- und Jugendalter beschrieben (Knight & Prentky, 1990; Zolondek et al., 2001). Nach Rasmussen (1999) setzen jedoch nur 10 % bis 15 % aller minderjährigen Sexualdelinquenten ihr sexuell auffälliges Verhalten im erwachsenen Alter fort.

In der bisherigen Forschung wurden die Ursachen für sexuell auffälliges Verhalten im Kindes- und Jugendalter (Ward & Beech, 2006) und die entsprechende Tätergruppe als heterogen beschrieben (Becker et al., 1993; Righthand & Welch, 2004). Besonders die Intervention und Behandlung bei sexuell auffälligen Minderjährigen ist durch diese Heterogenität erschwert (Bagley & Young, 1990 zitiert durch Bagley, 1992).

Nach einer Metaanalyse von Reitzel und Carbonell (2006) wird die Rückfälligkeit durch eine deliktspezifische Therapie deutlich vermindert. Ergänzend ist anzuführen, dass die Psychopathologie minderjähriger Sexualstraftäter auch mit der Auswahl der Opfer und spezifischen Tatcharakteristika korreliert (vgl. Hart-Kerkhoffs et al., 2009). Hierbei spielt nicht nur das Alter der Opfer,

¹ Vgl. Polizeiliche Kriminalstatistik 2009. Es ist davon auszugehen, dass die Dunkelziffer höher liegt.

sondern auch der Grad der Bekanntschaft sowie Art der Täterschaft eine Rolle, obgleich die Heterogenität in den psychopathologischen Auffälligkeiten der Tätergruppen über diese Variablen gewiss nicht ausreichend erklärt werden kann.

Um gezielte Behandlungs-, Präventions- und Interventionsprogramme schaffen zu können, ist die Identifikation gruppenspezifischer Charakteristika, auf der Grundlage von Gruppenvergleichen, hilfreich (Van Wijk et al., 2006). Spezifische Defizite und Ressourcen sexuell auffälliger Minderjähriger müssen herausgearbeitet werden, um erneute, ggf. strafrechtliche und sexuelle Auffälligkeiten zu verhindern. Ein Vergleich zwischen sexuell und gewalttätig auffälligen Minderjährigen bietet damit die Möglichkeit der Untersuchung von Ähnlichkeiten, aber auch Unterschieden zweier auffälliger Gruppen. Mitglieder beider Gruppen weisen eine Tendenz zu grenzverletzenden Verhaltensweisen und einem Risiko für delinquente Entwicklungen auf.²

Psychopathologie minderjähriger Sexualstraftäter

Im Mittelpunkt zahlreicher Arbeiten stehen neben gesellschaftlichen Einflüssen psychische Auffälligkeiten. Die psychopathologischen Auffälligkeiten minderjähriger Sexualstraftäter zeigen sich sowohl im internalisierenden (z. B. Angst, Zwang, Depression oder Selbstwertprobleme) als auch im externalisierenden (z. B. ADHS, aggressiv-dissoziales Verhalten, Ärgerkontrollprobleme) Störungsbereich (Carpenter et al., 1995; Katz, 1990).

Aggressiv-dissoziales Verhalten und Ärgerkontrollprobleme

Zahlreiche Autoren beschreiben Sexualstraftaten von Minderjährigen als Ausdruck eines dissozialen Lebensstils (vgl. u. a. Zolondek et al., 2001; Zakireh et al., 2008). Minderjährige Sexualstraftäter sind vor ihrem Indexdelikt häufig mit dem Gesetz in Konflikt geraten, haben in der Vergangenheit impulsive, psychopathische und dissoziale Verhaltensweisen gezeigt und sich vermehrt der Schule ferngehalten (Ageton, 1983; Gretton et al., 2001; Nisbet et al., 2004; Worling, 2001; Zakireh et al., 2008). Nach Smith und Monastersky (1986) geht Sexualdelikten bei minderjährigen Tätern in 43 % der Fälle ein Gewaltdelikt voraus. Awad und Saunders (1991) erklären, vorherige Polizeikontakte seien bei sexuell auffälligen Minderjährigen häufig. Aggressiv-dissoziales Verhalten wird in einer Vielzahl von ätiologischen Modellen als ein wichtiger Prädiktor für sexuelle Auffälligkeit bei Minderjährigen betrachtet (Knight & Sims-Knight, 2004).

Auch für das Rückfallrisiko minderjähriger Delinquenten sind dissoziale Züge sowie Ärgerkontrollprobleme offenbar von erheblicher Bedeutung. Worling und Curwen (2000) benannten einen geringen Selbstwert, ökonomische Benachteiligung, eine dissoziale Persönlichkeit, die Verwicklung in kriminelle

² „Gewalt definiert sich durch den tatsächlichen oder versuchten oder angedrohten Schaden an einer oder mehreren Personen“ (Webster et al., 1997).

Aktivitäten sowie interpersonelle Aggression als Risikofaktoren für einen möglichen Rückfall. Bei sexuell auffälligen Minderjährigen erhöht sich die Rückfallwahrscheinlichkeit bei einem generell delinquenten Verhaltensspektrum, u. a. beschrieben durch Impulsivität, Gewalttätigkeit sowie Ärgerkontrollprobleme (Sipe et al., 1998; Smith et al., 2005). Diese beiden externalisierenden Störungen werden zwar in der Literatur wiederkehrend als wichtiges Merkmal minderjähriger Sexualstraftäter beschrieben, sind jedoch auch für nicht sexuell delinquente Minderjährige charakteristisch – vor allem für solche mit gewalttätigen Verhaltensweisen (Butler & Seto, 2002; Gretton et al., 2001; Worling & Curwen, 2000). Ergänzend sind die Ergebnisse von Hinrichs et al. (2008) und Elsner et al. (2008) zu nennen, die gewalttätig auffälligen Minderjährigen mehr dissoziale Auffälligkeiten als sexuell auffälligen Minderjährigen zuschreiben. Aufgrund der unterschiedlichen Ergebnislage scheint eine weitere Betrachtung dieser psychischen Auffälligkeiten angezeigt.

Depressivität und Ängstlichkeit

Die im Folgenden vorgestellten psychischen Auffälligkeiten zählen zum internalisierenden Störungsbereich. Bei sexuell auffälligen Minderjährigen sollen u. a. vermehrte Ängstlichkeit und Depressivität eine zentrale Rolle spielen (Becker et al., 1991; LeGrand & Martin, 2001). Bagley (1992) kommt bei einem Vergleich mit einer nicht auffällig gewordenen Stichprobe Minderjähriger zu dem Schluss, dass sexuell deviante Minderjährige depressiver, ängstlicher, hyperaktiver und aggressiver gegenüber ihrem Vater sind. Diese Auffälligkeiten gingen mit Problemen des Selbstkonzeptes einher. Bei einem Vergleich minderjähriger Sexualstraftäter mit anderen Straftätern ähneln sich die Prävalenzraten von affektiven Störungen, Ängstlichkeit und Neurotizismus (Van Wijk et al., 2004). Lewis et al. (1979) fanden ebenfalls psychiatrische Auffälligkeiten, darunter Depressionen, akustische Halluzinationen und paranoide Symptome, sowohl bei inhaftierten sexuell als auch bei inhaftierten gewalttätig auffälligen Minderjährigen. In einer Studie von Katz (1990) kennzeichneten sich die sexuell auffälligen Minderjährigen durch ein höheres Maß an sozialer Angst und Angst vor heterosexuellen Interaktionen als minderjährige Gewaltstraftäter.

Verschiedene Studien belegen eine besondere Häufung depressiver Auffälligkeiten und Ängstlichkeit bei sexuell auffälligen Minderjährigen, die selbst Opfer eines Missbrauches geworden sind (Becker et al., 1991; Ford & Linney, 1995).^{3 4}

³ Besonders ausgeprägt ist diese Häufung wiederum bei jener Tätergruppe, die selbst Kinder missbraucht.

⁴ An dieser Stelle sei angemerkt, dass nur eine kleine Anzahl männlicher Minderjähriger, die selbst sexuellen Missbrauch erlebt haben, zu Sexualstraftätern werden (Widom, 1996). Ebenso wenig hat jeder Missbraucher oder Sexualstraftäter selbst Missbrauch erfahren (Becker, 1988).

Selbstwert

Ein weiterer internalisierender Problembereich ist ein geringes Selbstwerverleben. Anders als Depressivität und Ängstlichkeit, die keineswegs bei allen minderjährigen Sexualdelinquenten zu beobachten sind, scheint das Selbstwerverleben bei der Gruppe der sexuell auffälligen Minderjährigen sehr häufig geringer zu sein (Becker et al., 1993). Dem Selbstwerverleben wird daher ein prädiktiver Wert für sexuelle Devianz bei Minderjährigen zugeschrieben (Fehrenbach et al., 1986; Fagan & Wexler, 1988).⁵ Monto et al. (1998) erklären, in der Täterschaft liege ein Streben nach Zuneigung, das durch die sexuelle Erfahrung erfüllt werde und/oder durch die Kompensation eines geringen Selbstwerverlebens durch das Verletzen des Opfers. Alle Typen sexuell auffälliger Minderjähriger seien nicht in der Lage, interpersonale Wünsche anzusprechen (Ford & Linney, 1995). Die Mehrheit könne keine adäquaten sozialen und intimen Beziehungen führen (Lane, 1997).

Die bisherige Darstellung zeigt, dass sich in der gegenwärtigen Forschung neben dem aggressiv-dissozialen Verhalten auch Ärgerkontrollprobleme, Depressivität und Ängstlichkeit sowie Selbstwertprobleme als wichtige Faktoren in Verbindung mit Sexualdelinquenz von Minderjährigen herausarbeiten ließen. In allen vier Bereichen zeigt sich die Datenlage jedoch heterogen und legt nahe, dass eine sorgfältige Differenzierung verschiedener Tätergruppen notwendig ist, um eine deliktspezifische Intervention zu ermöglichen. Uneinheitlich bleiben auch Antworten auf die Frage, welche Faktoren sich zur Unterscheidung minderjähriger Sexual- und Gewaltstraftäter eignen. Hier setzt die vorliegende Untersuchung an: Das Hauptaugenmerk dieser Studie liegt auf dem explorativen Vergleich beider Tätergruppen, der mutmaßlich sexuell auffälligen und gewalttätig auffälligen Minderjährigen, bezüglich der vier genannten psychopathologischen Auffälligkeiten.

Methode

Diese Studie entstand als Teil der Evaluation und Forschung rund um das „Hamburger Modellprojekt für sexuell auffällige Minderjährige“. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist, gruppenspezifische Unterschiede in der Ausprägung psychischer Auffälligkeiten der mutmaßlich sexuell auffälligen Minderjährigen (SAM) und der mutmaßlich gewalttätig auffälligen Minderjährigen (GAM) herauszustellen. Die beiden Gruppen werden im Hinblick auf soziodemographische Daten, einzelne Risikofaktoren und die aus der Literatur bekannten psychopathologischen Besonderheiten (1) aggressiv-dissoziales Verhalten, (2) Ärgerkontrollprobleme, (3) Ängstlichkeit und Depressivität sowie (4) Selbstwertprobleme verglichen.

⁵ Dem widersprechen Studien, die beim Vergleich minderjähriger Sexualstraftäter mit anderen delinquenten Gruppierungen den niedrigen Selbstwert gerade als entscheidende Gemeinsamkeit ansehen (Van Wijk et al., 2005).

Stichprobe

Die Stichprobe von 168 männlichen sexuell auffälligen Minderjährigen wurde im Rahmen des „Hamburger Modellprojekt für sexuell auffällige Minderjährige“ erhoben. Grundlage des Modellprojektes war die zentrale Erfassung aller SAM Hamburgs durch das Familieninterventionsteam (FIT), einem auf Jugenddelinquenz spezialisierten Bereich des Hamburger Jugendamtes. Zu den Aufgaben des FIT gehören sowohl die Fallbetreuung und Überprüfung der Deliktschwere als auch die Hilfeplanung und -gestaltung. Alle für die vorliegende Studie untersuchten Minderjährigen waren im Anschluss an eine polizeiliche Ermittlung wegen einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung (StGB, 13. Abschnitt, §§ 174 bis 184) an das FIT gemeldet. Jeder registrierte Minderjährige war zum Meldezeitpunkt tatverdächtig und daher als unschuldig zu betrachten und zu behandeln, bis seine eventuelle Schuld durch eine Verurteilung nachgewiesen wurde. Dies ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen: Es ist davon auszugehen, dass einige der an der Studie beteiligten Minderjährigen die ihnen vorgeworfenen Taten nicht begangen haben. Trotz dieser methodischen Einschränkungen befürworten u. a. Butler und Seto (2002) eine Forschung mit sexuell auffälligen Minderjährigen ohne Kontakt zum Gericht, da die bisherige Forschung schwerpunktmäßig mit inhaftierten Minderjährigen oder Minderjährigen in Therapie durchgeführt wurde.

Die Vergleichsgruppe der gewalttätig auffälligen Minderjährigen (GAM) hat sich ebenfalls in der Betreuung durch das FIT befunden und die gleiche standardisierte Diagnostik erhalten. Voraussetzung der Teilnahme an der Studie war der Vorwurf mindestens einer Gewaltstraftat. Diese Straftat musste im Rahmen der letzten zwölf Monate passiert sein und definiert das Indexdelikt. Unerheblich für die Gruppenzuordnung war die Summe anderer Straftaten, jedoch durften die GAM kein Delikt oder Tatvorwurf gegen die sexuelle Selbstbestimmung haben.

Bevor die erhobenen Daten zu Forschungszwecken genutzt wurden, wurden die Teilnehmer ausführlich über das Modellprojekt und die Begleitevaluation informiert. Den Teilnehmern wurde eine durch die Ethikkommission der Hamburger Ärztekammer überprüfte Einverständniserklärung zur Unterzeichnung vorgelegt. Diese musste sowohl von den Sorgeberechtigten als auch von den Minderjährigen unterschrieben werden. Ihnen wurde eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 20 Euro für die Teilnahme ausgehändigt.

Durchführung der Datenerhebung

Im ersten Kontakt mit den Minderjährigen wurde eine deutsche Version des halbstrukturierten Interviewverfahrens „BARO“ (Basis Raads Onderzoek; Gutschner & Doreleijers, 2007) durchgeführt, und zwar getrennt mit Sorgeberechtigten und den Minderjährigen. Die zwei Varianten des BARO-Interviews für Eltern und Minderjährige ermöglichen eine Differenzierung der besorgniserregenden Faktoren bei gefährdeten Minderjährigen. Im Anschluss an das Interview wurde durch die zuständige sozialpädagogische Fachkraft eine Risi-

koeinschätzung (Schweregradeinschätzung des Deliktes) durchgeführt, die auf statischen Risikofaktoren aus dem Static-99 (Harris et al., 2003) und weiteren empirisch gestützten Risikofaktoren basiert (Worling & Langstrom, 2003).

Eines der im Folgenden angewandten psychologischen Diagnoseinstrumente ist das Screening psychischer Störungen im Jugendalter (SPS-J; Hampel & Petermann, 2005). Dieses dient der Erfassung von Hinweisen auf psychopathologische Auffälligkeiten im Jugendalter.⁶ Es handelt sich bei diesem Selbstbeurteilungsinstrument um die deutsche Version des Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory (RAASI; Reynolds, 2001). Das SPS-J erfasst internalisierende (emotionale) und externalisierende Störungen. Diese globalen Skalen setzen sich jeweils aus zwei Subtests zusammen: Die internalisierenden Störungen werden durch die Skalen Ängstlichkeit/Depressivität (AD) und Selbstwertprobleme (SW) erhoben. Zu der Erhebung der externalisierenden Störungen werden die Skalen aggressiv-dissoziales Verhalten (AV) und Ärgerkontrollprobleme (AK) genutzt. Die im SPS-J erreichten Rohwerte wurden anhand einer Normtabelle (basierend auf den Daten einer minderjährigen männlichen Normalpopulation der 8. und 9. Klasse, die im Manual zur Verfügung gestellt wird) in T-Werte umgewandelt. Alle T-Werte, die zwischen 40 und 60 liegen, also im Bereich einer Standardabweichung, werden als unauffällig gewertet (vgl. Hampel & Petermann, 2005). T-Werte ab 60 weisen auf psychische Auffälligkeiten in dem jeweiligen Störungsbereich hin. Da die Dimension „Alter“ ein Kriterium für die Umwandlung der Rohwerte in T-Werte darstellt und die beiden Tätergruppen einen signifikanten Altersunterschied aufweisen, wurde für einen Gruppenvergleich die Berechnung einer Kovarianzanalyse notwendig.^{7,8}

Zur standardisierten Erfassung relevanter Daten wurde eine auf das Modellprojekt zugeschnittene Basisdokumentation entwickelt, die biografische, sozioökonomische und deliktspezifische Informationen aus den Interviews und Jugendamtsakten erfasst. Auf Grundlage der zusammengestellten Hintergrundinformationen und der ausführlichen persönlichen Gespräche mit den minderjährigen Tatverdächtigen nahmen die sozialpädagogischen Fachkräfte ein Rating der jeweiligen familiären Gesamtsituation vor.

⁶ Diese Arbeit behandelt einen Teilbereich der Arbeit im Hamburger Modellprojekt und beschränkt sich auf die Ergebnisse des SPS-J. Für eine weitergehende Betrachtung der Gesamtauswertung siehe Spehr et al. (2010).

⁷ Die Kovarianzanalyse wird als statistisches Verfahren eingesetzt, wenn ein unerwünschter Einfluss einer unabhängigen Variablen auf die abhängige Variable möglich oder zu erwarten ist und somit den Einfluss der interessierenden Variable vermindert, verändert oder sogar vortäuscht.

⁸ Es zeigte sich allerdings, dass das Alter bei keinem der Gruppenvergleiche einen signifikanten Einfluss auf den ermittelten Gruppenunterschied hatte.

Datenanalyse

Die statistische Datenanalyse erfolgte mit der Computersoftware SPSS 16.0 für Windows. Der T-Test für unabhängige Stichproben wurde für den Mittelwertvergleich eingesetzt – angesichts seiner Robustheit gegenüber Verletzungen der Normalverteilung ohne Ausreißer war dies in jedem Fall möglich (Sawilowsky & Blair, 1992). Der Pearson χ^2 -Test wurde zur Ermittlung der Unabhängigkeit zwischen zwei kategorialen Merkmalen eingesetzt. Der Exakte Fisher-Test wurde nur dann als Signifikanztest auf Unabhängigkeit eingesetzt, wenn die erwartete Häufigkeit der Beobachtungen unter den Wert 5 fiel. Der Gruppenvergleich mit dem SPS-J wurde mit einer Kovarianzanalyse berechnet, um einen möglichen Einfluss des Alters auszuschließen. Zur Überprüfung der praktischen Bedeutsamkeit der signifikanten Ergebnisse wurde bei der einfaktoriellem Kovarianzanalyse ohne Messwiederholung das partielle Eta-Quadrat⁹ als Effektgrößen berechnet (Bortz & Döring, 2006; Anteil an der Varianz, der durch den Effekt auf der Stichprobenebene aufgeklärt wurde; das partielle Eta-Quadrat erlaubt keinen Vergleich zwischen Studien mit und ohne Messwiederholungen; Klassifikation der Effekte nach Cohen 1988: klein $\geq 0,01$, mittel $\geq 0,06$, groß $\geq 0,14$).

Zwischen dem 1. September 2007 und dem 1. April 2010 wurden insgesamt 168 männliche, sexuell auffällige Minderjährige an das FIT gemeldet. Aus dieser Gesamtgruppe gaben 81 Jungen (48 %) ihre Zustimmung zur Teilnahme an der wissenschaftlichen Evaluation. Aufgrund der Altersbeschränkungen des SPS-J sowie anderer Faktoren (Ablehnung der Testung, Fallabgabe an den allgemeinen sozialen Dienst der Stadt Hamburg im weiteren Projektverlauf, Umzug in ein anderes Bundesland u. a.) kamen von den SAM jedoch nur 51 (63 %) für die Studie in Frage. Die Vergleichsgruppe gewalttätig auffälliger Minderjähriger bestand zum Zeitpunkt der Datenauswertung aus 49 Tatverdächtigen, die sowohl ausreichend alt waren als auch das SPS-J vollständig bearbeitet hatten.

Das Durchschnittsalter beim mutmaßlichen Tatvorwurf der SAM lag mit 14,3 Jahren ($SD = 1,53$; Range 11 – 17) signifikant unter jenem der gewalttätig auffälligen Minderjährigen (15,5 Jahre; $SD = 1,19$; Range 12 – 17). Juristisch gesehen sind 14 (28 %) der SAM mit unter 14 Jahren noch Kinder (§ 7 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII), bei den gewalttätig Auffälligen 3 (6 %) und damit schuldunfähig (§ 19 StGB). Alle anderen Minderjährigen waren laut Jugendgerichtsgesetzbuch (§ 1 Abs. 2 JGG) Jugendliche und somit strafrechtlich verantwortlich.

In beiden Gruppen gab es eine Vielzahl verschiedener Tatvorwürfe zum Indexdelikt. Den SAM wurden in der Mehrzahl der Fälle sexuelle Nötigung, Vergewaltigung und sexueller Missbrauch von Kindern vorgeworfen. Vereinzelt gab es auch Vorwürfe wegen Missbrauchs widerstandsunfähiger Perso-

⁹ $\eta_p^2 = \frac{QS_A}{QS_A + QS_{\text{div. V.}}}$

nen, schwerem sexuellen Missbrauch von Kindern oder wegen exhibitionistischer Handlungen. Den GAM hingegen wurden vor allem Körperverletzungen oder schwere Körperverletzungen vorgeworfen, aber auch Raub, schwerer Raub, räuberische Erpressung, räuberischer Diebstahl oder Nötigung. In einem Fall handelte es sich bei dem Indexdelikt um einen versuchten Totschlag.

In Tabelle 1 werden die beiden Vergleichsstichproben hinsichtlich soziodemographischer Daten beschrieben.

Tabelle 1: Beschreibung der Stichprobe

	SAM <i>n</i> = 51		GAM <i>n</i> = 49		$\chi^2_{(1)}$	<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Alter						
Täteralter unter 14 Jahren	14	28	3	6	8,057	< .01
Migration						
Migrationshintergrund	37	73	37	75	0,114	n. s.
Nicht in Deutschland geboren	12	32	18	49	2,018	n. s.
Bildung						
Schulische Spezialeinrichtung	24	47	20	41	0,395	n. s.
Sitzenbleiben	13	26	26	53	7,985	< .01
Schulabbruch	4	8	14	30	7,855	< .01
Lese-/Rechtschreibprobleme	12	24	10	20	0,142	n. s.
Lernschwierigkeiten	26	51	9	18	11,683	< .01
Prägende Erfahrungen						
Geschiedene Eltern	37	73	23	47	6,829	< .01
Eltern arbeitslos	18	40	23	47	0,459	n. s.
Elternteil gestorben	5	10	8	16	0,940	n. s.
Gewalterfahrungen	17	33	33	67	11,565	< .01
sexuelle Missbrauchserfahrungen	1	2	4	8	Fischer:	n. s.
erlebte Fremdunterbringung	9	18	15	31	2,303	n. s.
wohnhaft bei min. einem biologischen Elternteil	45	96	39	98	0,00	n. s.
Mutter alleinerziehend	21	41	15	31	1,053	n. s.

Mehr als 40 % der Minderjährigen beider Gruppen stammten aus dysfunktionalen (42 % (SAM) vs. 41 % (GAM)) oder scheiternden (21 % (SAM) vs.

16 % (GAM)) Familien. Lediglich etwas mehr als ein Drittel der Teilnehmer stammte der Einschätzung nach aus gut funktionierenden Familien (38 % (SAM) vs. 43 % (GAM)). Sämtliche Gruppenunterschiede sind statistisch nicht signifikant.

In Tabelle 2 sind Verhaltensauffälligkeiten und Vordelinquenz der minderjährigen Tatverdächtigen zusammengefasst.

Tabelle 2: Verhaltensauffälligkeiten und Vordelinquenz

	SAM n = 51		GAM n = 49		$\chi^2_{(1)}$	P
	n	%	n	%		
Verhaltensauffälligkeiten						
Einkoten	0	0	2	4	Fischer:	n. s.
Einnässen	3	6	2	4	Fischer:	n. s.
Entwicklungsverzögerung in den ersten 5 Lebensjahren	2	4	2	4	Fischer:	n. s.
Unruhe/Hyperaktivität	17	33	15	31	0,085	n. s.
Mobbing/Aggressivität	22	43	46	94	29,567	< .001
Schule schwänzen	18	35	42	86	26,471	< .001
Drogen/Alkoholmissbrauch	8	16	25	51	14,111	< .001
Nikotin	13	26	35	71	21,129	< .001
Stehlen / Zerstören von Gegenständen	25	49	47	96	27,265	< .001
Feuer legen	0	0	13	27	15,552	< .001
Diagnose durch Psychologen/ Psychiater	9	18	13	27	1,149	n. s.
Vordelinquenz						
keine Vordelinquenz	13	26	3	6	6,975	< .01
Drogendelikte	2	4	13	27	10,019	< .01
Eigentumsdelikte	26	51	43	88	15,800	< .001
Sachbeschädigung	14	28	27	55	7,899	< .01
Drohung/Nötigung/Erpressung	14	28	18	37	0,990	n. s.
Körperverletzung/Gewaltdelikte	26	51	41	84	12,081	< .01
Sexualstraftaten	6	12	0	0	Fischer:	< .05

An dieser Stelle soll kurz auf einige Opfer- und Tatcharakteristika der jungen Verdächtigen eingegangen werden. Die beiden Gruppen weisen klare Unterschiede hinsichtlich ihrer Opferauswahl auf. Die SAM hatten deutlich häufi-

ger weibliche Opfer (82 % vs. 35 %, $p < .001$). Ihre Opfer waren ihnen häufiger bekannt (76,5 % vs. 46,9 %, $p < .05$) und häufiger Kinder unter 14 Jahren (51 % vs. 8%, $p < .001$). Ihre Taten haben SAM seltener in einer Gruppe (35 % vs. 71%, $p < .001$) begangen.

Ergebnisse

Psychopathologie

Tabelle 3 zeigt einen Vergleich der alterskorrigierten Mittelwerte der vier Skalen des SPS-J für die beiden Tätergruppen, hierbei handelt es sich um die Ergebnisse der Kovarianzanalyse.

Tabelle 3: Auswertung des SPS-J: Ergebnisse der Kovarianzanalyse

	SAM <i>n</i> = 51	GAM <i>n</i> = 49					
	ge- schätzter <i>M</i>	Ober-/ Untergrenze Konfidenz- intervall (95 %)	ge- schätzter <i>M</i>	Ober-/ Untergrenze Konfidenz- intervall (95 %)	$F_{(1,97)}$	<i>p</i>	$\hat{\eta}_p^2$
Mittelwert- vergleich							
Aggressiv-disso- ziales Verhalten	54,254	51,932 / 56,576	59,205	56,831 / 61,579	8,027	< .01	0,07 6
Ärgerkontroll- probleme	50,372	47,702 / 53,041	54,797	52,069 / 57,525	4,854	< .05	0,04 8
Ängstlichkeit/ Depressivität	53,654	51,079 / 56,228	55,401	52,770 / 58,032	0,814	n. s.	0,00 8
Selbstwert- probleme	44,163	42,142 / 46,184	47,402	45,336 / 49,468	4,537	< .05	0,04 5
Gesamtwert	51,079	48,388 / 53,771	56,774	54,024 / 59,525	7,907	< .01	0,07 5

Die geschätzten Mittelwerte sind alterskorrigiert.

Obgleich die beiden Gruppen mutmaßlicher minderjähriger Sexualstraf- und Gewaltstraftäter also im Mittelwert auf sämtlichen Skalen im Normalbereich (d. h. unter einem Wert von 60) lagen, gab es 64 (64 %) Minderjährige, die mindestens auf einer der Skalen höhere Werte erreicht hatten. Tabelle 4 zeigt den Anteil dieser Jungen für die beiden Gruppen und die verschiedenen Skalen.

Von der Skala der Selbstwertprobleme abgesehen, erreichten mindestens 16 % der Minderjährigen beider Gruppen bei allen Skalen und dem Gesamtwert einen auffällig hohen T-Wert. Vergleicht man schließlich den Anteil jener SAM und GAM an den Vergleichsstichproben, deren Gesamtwert im SPS-J

bei 60 oder höher lag, wird ein signifikanter Gruppenunterschied deutlich: Nahezu die Hälfte der GAM erreichte einen Gesamtwert über dem kritischen Level. Bei den SAM war der entsprechende Wert nur etwa halb so groß (45 % vs. 26 %, $\chi^2 = 4,137$, $p < .05$). Überprüft man, wie viele der Minderjährigen beider Stichproben mit einem kritischen SPS-J-Gesamtwert in ihrer Vergangenheit bereits eine Diagnose von Psychiatern oder Psychologen erhalten hatten, zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang. Nur 11 (50 %) aller Minderjährigen mit vorhergegangener Diagnose hatten einen Wert ab 60, im Gegensatz zu 24 (31 %) die einen Wert über 60 erreichten, aber keine Diagnose ($\chi^2 = 2,790$, $p > .05$).

Tabelle 4: Auswertung des SPS-J: Häufigkeiten psychischer Auffälligkeiten im Vergleich

	SAM <i>n</i> = 51		GAM <i>n</i> = 49		$\chi_{(1)}$	<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Häufigkeitsvergleich						
Aggressiv-dissoziales Verhalten	12	24	27	55	10,471	< .01
Ärgerkontrollprobleme	11	22	15	31	1,062	n. s.
Ängstlichkeit/Depressivität	8	16	16	33	3,944	< .05
Selbstwertprobleme	-	-	-	-	-	-
Gesamtwert	13	26	22	45	4,137	< .05

Diskussion

Für die vorliegende Untersuchung wurden Stichproben mutmaßlich sexuell bzw. gewalttätig auffälliger Minderjähriger, die sich in der Zuständigkeit des Hamburger Familieninterventionsteams befanden, miteinander verglichen. Zum Vergleich wurden soziodemographische Hintergrunddaten, Verhaltensauffälligkeiten, Opfer- und Tatcharakteristika und Daten zur Psychopathologie herangezogen. Die soziodemographischen Daten beider Stichproben zeigten eine Reihe von Risikofaktoren auf. Etwa 60 % der Minderjährigen beider Gruppen stammten aus dysfunktionalen oder scheiternden Familien. In beiden Gruppen waren fast 40 % der familiären Hauptversorger erwerbslos. Zum Zeitpunkt des Indexdeliktes haben zwar ähnlich viele SAM und GAM bei mindestens einem biologischen Elternteil gelebt, jedoch hatten die SAM häufiger eine Trennung der Eltern erlebt, was ebenso wie eine schlecht funktionierende Familie mit einem unsicheren Bindungsstil in Verbindung stehen kann (vgl. auch Elsner & Hebebrand, 2008). Burk und Burkhart (2003) betrachten einen unsicheren Bindungsstil als ein besonderes Risiko für sexuelle Auffälligkeit. Mehr eigene sexuelle Missbrauchserlebnisse und signifikant häufiger Gewalterfahrungen wurden von den GAM berichtet. Worling und Langstrom (2003) geben zu bedenken, dass erst das Vertrauen zu dem Inter-

viewer, beispielsweise einem Therapeuten, die nötige Basis für ehrliche Antworten in diesem oft schambesetzten Bereich bietet. Dies mag einer der Gründe dafür sein, dass mit der vorliegenden Arbeit die früheren Forschungsergebnisse nicht repliziert werden konnten, die Opfererfahrungen mit Misshandlungen (Awad & Saunders, 1991; Hunter et al., 2003) und sexuellem Missbrauch mit dem Risiko in Verbindung bringen, selbst übergriffig zu werden. Darüber hinaus wiesen beide Gruppen eine Vielzahl von schulischen Problemen auf. Betrachtet man die Ergebnisse der Stichprobenbeschreibung zusammenfassend, werden zwar Unterschiede zwischen den Tätergruppen deutlich, jedoch erscheinen eine Vielzahl der aufgeführten Risikofaktoren und Charakteristika nicht für eine der beiden Tätergruppen typisch, sondern stehen eher für eine allgemeine Tendenz zu Delinquenz (Butler & Seto, 2002; Veneziano & Veneziano, 2002). Um dieses Ergebnis genauer zu fassen, wäre die Untersuchung einer nicht delinquenten Vergleichsgruppe sinnvoll.

Die Ergebnisse zu den Verhaltensauffälligkeiten und der Vordelinquenz ermöglichen eine Differenzierung der SAM und der GAM. Die SAM scheinen weniger aggressiv zu sein, seltener mit Diebstahl auffällig zu werden oder auch Gegenstände mutwillig zu zerstören. Sie konsumierten weniger Drogen und schwänzten seltener die Schule. Die GAM hingegen waren nicht nur verhaltensauffälliger, sondern auch vor ihrem Indexdelikt signifikant häufiger delinquent geworden. Dass SAM im Vergleich zu den GAM eine weniger stark ausgeprägte Vordelinquenz aufweisen, ist ebenfalls naheliegend (vgl. Butler & Seto, 2002). Gleichwohl scheint nicht sexuelles delinquentes Verhalten vor dem Indexdelikt auch bei SAM keine Seltenheit (Awad & Saunders, 1989) – in unserer Studie kam sie bei fast drei Vierteln der SAM vor. Vor diesem Hintergrund ist es naheliegend, dass sich sexuell übergriffiges Verhalten als ein Teilbereich einer allgemein delinquenten Entwicklung zeigen kann (vgl. z. B. Veneziano & Veneziano, 2002). Die untersuchten GAM befanden sich zwar genauso wie die SAM in einer Betreuung durch das FIT, bei ihnen war jedoch – anders als bei den SAM – der Status eines Intensivtäters (verbunden mit einer großen Summe an Tatvorwürfen oder einem besonders schweren Tatvorwurf) Voraussetzung für die Aufnahme in das FIT.

Die SAM unterschieden sich bezüglich der Opferausswahl signifikant von der Vergleichsgruppe. Dieser Unterschied ist nicht überraschend, denn ein Großteil der SAM tendieren zu ihnen persönlich bekannten Opfern, zu denen sie eine Bindung haben (Gudjonsson & Sigurdsson, 2000). Diese Bindung ermöglicht es ihnen, das Opfer mit Zwang und Drohung, tendenziell aber eher ohne Gewalt zu kontrollieren (Elsner & Hebebrand, 2008; Zolondek et al., 2001).

Die Gruppe der SAM war im Hinblick auf psychopathologische Auffälligkeiten, wie sie mit dem SPS-J gemessen werden, im Vergleich mit den GAM durchgängig weniger auffällig. Erstaunlicherweise lagen jedoch die Ergebnisse beider Gruppen, verglichen mit einer minderjährigen männlichen Normalpopulation, im unauffälligen Bereich. Das bedeutet, dass beide Gruppen im Mittel keine Hinweise auf psychische Auffälligkeiten zeigten (vgl. Elsner &

Hebebrand, 2008). Die betrachteten Störungen sind in der bisherigen Forschung mit sexueller Auffälligkeit und Delinquenz im Allgemeinen in Verbindung gebracht worden (Gretton et al., 2001; Saunders & Awad, 1991; Worling & Curwen, 2000). Bei einer genaueren Betrachtung der Skalen zeigte sich jedoch, dass die scheinbare Unauffälligkeit beider Gruppen im Mittel auf die Heterogenität der Tätergruppen zurückzuführen sein könnte. Denn auf allen Skalen – außer der Skala Selbstwertprobleme – zeigten sich Hinweise auf psychische Auffälligkeiten bei mindestens 16 % der Minderjährigen, bis zu einem maximal Wert von 55 % der GAM, die erhöhte Werte beim aggressiv-dissozialen Verhalten aufwiesen.

Das aggressiv-dissoziale Verhalten war der einzige Verhaltensbereich, bei dem die Gruppe der GAM nicht nur bei der Betrachtung der Mittelwertunterschiede der entsprechenden SPS-J-Subskala, sondern auch beim Häufigkeitsvergleich auffälliger war. Dieser stabile Gruppenunterschied spiegelte die bereits angesprochene systematisch höhere Auffälligkeit der GAM in den Bereichen der Verhaltensauffälligkeiten und der Vordelinquenz wider. Diese beiden Merkmale werden beispielsweise von Reid, Patterson und Snyder (2002) als besonders relevante Faktoren aggressiv-dissozialen Verhaltens beschrieben. Auch Hinrichs et al. (2008) beschreiben GAM als auffälliger bezüglich dissozialer Verhaltensweisen, ebenfalls benennen die Autoren vermehrte Vordelinquenz, ein gestörtes Sozialverhalten und mehr Substanzmissbrauch bei den GAM. Daraus schließen sie, dass von einer spezifischen Belastung der SAM auszugehen ist, die nicht unbedingt in einem dissozialen Spektrum angesiedelt sein muss (siehe auch Van Wijk et al., 2007).

Die GAM hatten im Mittel auch signifikant höhere Werte auf der Skala der Ärgerkontrollprobleme. Dieses Ergebnis des Mittelwertvergleichs unterschlägt jedoch die Ähnlichkeit beider Gruppen bezüglich der Häufigkeit, mit der die Minderjährigen beider Gruppen Hinweise auf psychische Störungen aufwiesen. Sowohl ein Fünftel der SAM als auch der GAM überschritten die kritische Grenze des SPS-J. Nimmt man an, dass die untersuchte Gesamtgruppe der SAM aus verschiedenen Tätertypen (z. B. mit deutlich jüngeren Opfern oder mit vollendeten Vergewaltigungen) besteht, so scheint es möglich, dass durch die Heterogenität der Gruppe bestimmte Auffälligkeiten maskiert werden. Kindesmissbrauchern werden in der Regel eher die internalisierenden Auffälligkeiten zugeschrieben werden, wohingegen Vergewaltiger gleichaltriger oder älterer Opfer eher Hinweise auf psychische Störungen im externalisierenden Bereich (und das heißt auch: Ärgerkontrollprobleme) aufweisen sollen. Leider verbietet sich angesichts der vergleichsweise kleinen Stichproben in der vorliegenden Untersuchung eine entsprechende Abklärung in verschiedenen Untergruppen.

Sowohl die GAM als auch die SAM schienen vordergründig keine Selbstwertprobleme zu haben. Jedoch erklären Hampel und Petermann (2005) bezüglich dieser SPS-J-Skala, dass unerwartet unauffällige Werte auf ein mangelndes Problembewusstsein in Bezug auf das eigene Verhalten zurückgeführt werden könnten. Das Selbstwernerleben wird in der Literatur zum delinquen-

ten Verhalten Minderjähriger zwar kontrovers diskutiert, Selbstwertproblemen wird aber regelmäßig ein prädiktiver Wert zugesprochen – teilweise als Indikator für allgemein delinquentes Verhalten (Worling & Curwen, 2000), in anderen Fällen als gemeinsames Merkmal gewalttätig und sexuell auffälliger Minderjähriger (Van Wijk et al., 2005). Keines dieser Ergebnisse ließ sich in unserem Fall replizieren. Es ist insofern wichtig, weiter zu prüfen, ob das Instrument für diese Zielgruppe geeignet ist.

Ängstlichkeit und Depressivität schienen im Vergleich der Gruppenmittel nicht zur Differenzierung der SAM von den GAM geeignet. Erst die Betrachtung der Häufigkeit, mit der die Minderjährigen der Gruppen Hinweise auf Ängstlichkeit und Depressivität zeigten, unterscheidet sich signifikant: Sie war bei den GAM etwas größer und weist ähnlich wie die anderen Befunde wohl auf eine insgesamt stärkere Belastung dieser Gruppe in unserer Studie hin. Denn auch bei der Betrachtung des SPS-J-Gesamtwerts zeigten sich sowohl beim Mittelwertvergleich als auch der Betrachtung der Häufigkeit von Hinweisen auf psychische Störungen signifikante Gruppenunterschiede in Richtung einer deutlicheren Auffälligkeit der GAM. Da sich der Gesamtwert aus der Summe der bisherigen geschilderten Ergebnisse ergibt, ist der signifikante Unterschied zwischen den beiden Gruppen nicht erstaunlich. Die GAM waren sowohl bei allen signifikanten psychopathologischen Gruppenunterschieden auffälliger als auch in der Kategorie der Verhaltensauffälligkeiten und der Vordelinquenz.

Merkmale und Einschränkungen der Studie:

Die untersuchte Stichprobe zeichnet sich besonders durch die breite Teilnehmerauswahl aus. Sie umfasste für den genannten Untersuchungszeitraum alle potentiell gefährdeten sexuell auffälligen Minderjährigen Hamburgs, die zu meist weder in Behandlung gewesen noch zum Untersuchungszeitpunkt verurteilt waren. Jedoch ist durch das Fehlen einer Verurteilung auch der Nachweis einer tatsächlichen Täterschaft nicht gegeben. Ein weiterer Störfaktor, der zu einer Selektionsproblematik geführt haben könnte, ist mit der Unterzeichnung der Einverständniserklärung durch Eltern wie Befragte verbunden: Bei beiden muss zumindest ein minimales Interesse an der Teilnahme oder ein Pflichtgefühl bestehen (wenngleich die 20 Euro Aufwandsentschädigung einen zusätzlichen Anreiz boten, der den Sampling-Bias u. U. reduziert hat).

Auch der Einsatz von Selbstbewertungsfragebögen gefährdet die Generalisierbarkeit von Ergebnissen, da diese im Sinne sozialer Erwünschtheit fehlerhaft beantwortet werden können. Neben dem Einsatz eines Selbstbewertungsinstrumentes können auch die Ergebnisse der unterschiedlichen an der Diagnosestellung beteiligten Fachkräfte zu Problemen geführt haben, da keine Überprüfung der Interraterreliabilität vorgenommen wurde.

Trotz der genannten Einschränkung und Probleme bietet die vorliegende Studie durch das Auswahlkriterium Tatverdacht eine sinnvolle Ergänzung der bisherigen Forschung, die meist durch eine Negativauslese mit harten Selekt-

tionskriterien (etwa bei der Untersuchung inhaftierter Straftäter etc.) gekennzeichnet ist.

Zusammenfassung

Zusammenfassend wird deutlich, dass die vier Psychopathologiebereiche in Einzelfällen sehr wohl vorkommen, abklärungs- und vielleicht auch behandlungsbedürftig sind. Offenbar besteht jedoch kein Zusammenhang, zwischen einer Auffälligkeit der Befragten im SPS-J und einer psychiatrischen oder psychologischen Vordiagnose. Dieser Umstand könnte mit der Stichprobenauswahl zusammenhängen: Kinder und Jugendliche, die im FIT betreut werden, sind in der Regel zuvor weder spezifisch untersucht noch behandelt worden. Minderjährige mit Störungen des Sozialverhaltens kommen allerdings oft nicht im kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsteil des Hilfesystems an. Einen Einfluss auf die Diagnosestellung könnten daher die Eltern, die Sorgeberechtigten, Betreuer oder zuständigen Fachkräfte des öffentlichen Dienstes haben. Elsner und Hebebrand (2008) fanden in einer ähnlich angelegten Studie, die sich mit sexuell und gewalttätig auffälligen Minderjährigen am Beginn einer stationären oder ambulanten therapeutischen Maßnahme beschäftigt, für den SPS-J ebenfalls nur Gruppenmittelwerte im Normbereich und keinen Zusammenhang mit einer ICD-10 Diagnose.

Literatur

- Ageton, S. S. (1983). *Sexual assault among adolescents*. Lexington: Lexington Books.
- Almond, L., Canter, D. & Gabrielle Salfati, C. (2006). Youths who sexually harm: A multivariate model of characteristics. *Journal of Sexual Aggression*, 12, 97 – 114.
- Awad, G. A. & Saunders, E. B. (1991). Male Adolescent Sexual Assaulters: Clinical Observations. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 446 – 460.
- Awad, G. A. & Saunders, E. B. (1989). Adolescent child molesters: clinical observations. *Child Psychiatry and Human Development*, 19, 195 – 206.
- Bagley, C. (1992). Characteristics of 60 children and adolescents with a history of sexual assault against others: Evidence from a comparative study. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 3, 299 – 309.
- Becker, J. V. (1988). The effects of child sexual abuse on adolescent sexual offenders. In G. E. Wyatt & G. J. Powell (Hrsg.), *Lasting effects of child sexual abuse* (S. 193 – 207). Newbury Park: Sage Publications.
- Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J. & Kaplan, M. S. (1986). Adolescent sexual offenders: Demographics, criminal and sexual histories, and recommendations for reducing future offenses. *Journal of Interpersonal Violence*, 1, 431 – 445.

- Becker, J. V., Harris, C., & Sales, B. D. (1993). Juveniles who commit sexual offenses: A critical review of research. In G. C. Nagayama-Hall, R. Hirschman, J. R. Graham & M. S. Zaragoza (Hrsg.), *Sexual Aggression: Issues in etiology, assessment and treatment* (S. 215 – 228). Philadelphia: Taylor and Francis.
- Becker, J. V., Kaplan, M. S., Tenke, C. E. & Tartaglini, A. (1991). The incidence of depressive symptomatology in juvenile sex offenders with a history of abuse. *Child Abuse and Neglect*, 15, 531 – 536.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. 4. Auflage. Heidelberg: Springer. Bundeskriminalamt (Hrsg.) 2010. *Polizeiliche Kriminalstatistik 2009*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt. [Online-Dokument verfügbar unter: www.bka.de]
- Burk, L. R. & Burkhart, B. R. (2003). Disorganized attachment as a diathesis for sexual deviance Developmental experience and the motivation for sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 487 – 511.
- Butler, S. M. & Seto, M. C. (2002). Distinguishing two types of adolescent sex offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 83 – 90.
- Caputo, A. A., Frick, P. J. & Brodsky, S. (1999). Family violence and juvenile sex offending – the potential role of psychopathic traits and negative attitudes toward women. *Criminal Justice and Behavior*, 26, 338 – 356.
- Carpenter, D. R., Peed, S. F. & Eastman, B. (1995). Personality characteristics of adolescent sexual offenders: A pilot study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7, 195 – 203.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Daversa, M. T. & Knight, R. A. (2007). A structural examination of the predictors of sexual coercion against children in adolescent sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 1313–1333.
- Davis, G. E. & Leitenberg, H. (1987). Adolescent sex offenders. *Psychological Bulletin*, 101, 417 – 427.
- Elsner, K. & Hebebrand, J. & König, A. (2008). Sexuell übergriffiges und aggressives Verhalten im Kindesalter: Einflüsse entwicklungsrelevanter Faktoren – Sexual and aggressive problem behaviour during childhood: Relevant developmental factors. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 2, 222 – 231.
- Elz, J. (2010). Zur Häufigkeit sexuell grenzverletzenden Verhaltens junger Menschen im Dunkel- und Hellfeld. In P. Briken, A. Spehr, G. Romer, & W. Berner (Hrsg.), *Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche* (S. 71 – 82). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Epps, K. (1991). The residential treatment of adolescent sex offenders. *Issues in Criminology and Legal Psychology*, 1, 58 – 67.
- Fagan, J. & Wexler, S. (1988). Explanations of sexual assault among violent delinquents. *Journal of Adolescent Research*, 3, 363 – 385.

- Fehrenbach, P. A., Smith, W., Monastersky, C. & Deisher, R. W. (1986). Adolescent sexual offenders: Offender and offense characteristics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 225 – 233.
- Ford, M. E. & Linney, J. A. (1995). Comparative analysis of juvenile sexual offenders, violent nonsexual offenders, and status offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 56 – 70.
- Friedrich, W. N. & Luecke, W. J. (1988). Young school-age sexually aggressive children. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 155 – 164.
- Gretton, H. M., McBride, M., Hare, R. D., O'Shaughnessy, R. & Kumka, G. (2001). Psychopathy and recidivism in adolescent sex offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 427 – 449.
- Groth, A. N. (1977). The adolescent sexual offender and his prey. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 21, 249 – 254.
- Gudjonsson, G. H. & Sigurdsson, J. F. (2000). Differences and similarities between violent offenders and sex offenders. *Child Abuse & Neglect*, 24, 363 – 372.
- Gutschner, D., Doreleijers, T. A. (2007). BARO.de. Screeninginstrument zur Erstbeurteilung von jugendlichen Straftätern.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2005). *Screening psychischer Störungen im Jugendalter (SPS-J). Deutschsprachige Adaptation des Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Harris, A., Phenix, A., Hanson, R. K. & Thornton, D. (2003). *STATIC-99 coding rules- revised*. Ottawa: Solicitor General Canada.
- Hart-Kerkhoffs, L. A. & Doreleijers, T. A. (2009). Offense related characteristics and psychosexual development of juvenile sex offenders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, 19 – 29.
- Hendriks, J. & Bijleveld, C. C. (2004). Juvenile sexual delinquents: contrasting child abusers with peer abusers. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14, 238 – 250.
- Hinrichs, G., Köhler, D. & Kraft, U. (2008). Was unterscheidet junge Sexual- und Gewaltstraftäter?. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 21, 222 – 235.
- Hunter, J. A., Figueredo, A. J., Malamuth, N. M., & Becker, J. V. (2003). Juvenile sex offenders: Toward the development of a typology. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15, 27 – 48.
- Hunter, J. A., Hazelwood, R. R. & Slesinger, D. (2000). Juvenile-perpetrated sex crimes: Patterns of offending and predictors of Violence. *Journal of Family Violence*, 15, 81 – 93.
- Kahn, T. J. & Chambers, H. J. (1991). Assessing reoffense risk with juvenile sexual offenders. *Child Welfare*, 70, 333 – 345.
- Katz, R. C. (1990). Psychosocial adjustment in adolescent child molesters. *Child Abuse & Neglect*, 14, 567 – 575.
- Knight, R. A. & Prentky, R. A. (1990). Exploring characteristics for classifying juvenile sex offenders. In W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbaree (Hrsg.), *The juvenile sex offender* (S. 45 – 83). New York: Plenum.

- Knight, R. A. & Sims-Knight, J. E. (2004). Testing an etiological model for male juvenile sexual offending against females. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13, 33 – 55.
- Lane, S. (1997). The sexual abuse cycle. In G. Ryan & S. Lane (Hrsg.), *Juvenile sexual offending: Causes, consequences, and correction* (S. 77 – 121). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- LeGrand, S. & Martin, R. C. (2001). Juvenile male sexual offenders: the quality of motivation system of assessment and treatment issues. *Journal of Child Sexual Abuse*, 10, 23 – 49.
- Lewis, D. O., Shankok, S. S. & Pincus, J. H. (1979). Juvenile male sexual assaulters. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1194 – 1196.
- Monto, M., Zgourides, G. & Harris, R. (1998). Empathy, self-esteem, and the adolescent sexual offender. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10, 127 – 140.
- Nisbet, I. A., Wilson, P. H. & Smallbone, S. W. (2004). A prospective longitudinal study of sexual recidivism among adolescent sex offenders. *Sex Abuse*, 16, 223 – 234.
- Rasmussen, L. A. (1999). Factors related to recidivism among juvenile sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 69 – 85.
- Reid, J. B., Patterson, G. R. & Snyder, J. (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents*. Washington: American Psychological Association.
- Reitzel, L. & Carbonell, J. (2006). The effectiveness of sexual offender treatment for juveniles as measured by recidivism: A meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18, 401 – 421.
- Reynolds, W. M. (2001). *Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory - RAASI*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Reynolds, W. M. (1998). *Adolescent Psychopathology Scale: Psychometric and technical Manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Righthand, S. & Welch, C. (2004). Characteristics of youth who sexually offend. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13, 15 – 32.
- Saunders, E. B. & Awad, G. A. (1991). Male adolescent sexual offenders: exhibitionism and obscene phone calls. *Child Psychiatry and Human Development*, 21, 169 – 178.
- Sawilowsky, S. S. & Blair, R. C. (1992). A more realistic look at the robustness and type II error properties of the t test to departures from population normality. *Psychological Bulletin*, 352 – 360.
- Seto, M. C. & Lalumière, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 526 – 575.
- Sipe, R., Jensen, E. L. & Everett, R. S. (1998). Adolescent sexual offenders grown up: Recidivism in young adulthood. *Criminal Justice and Behavior*, 25, 109 – 124.
- Smith, S., Wampler, R., Jones, J. & Reifman, A. (2005). Differences in self-report measures by adolescent sex offender risk group. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 82 – 106.

- Smith, W. R. & Monastersky, C. (1986). Assessing juvenile sexual offenders' risk for reoffending. *Criminal Justice and Behavior*, 13, 115 – 140.
- Spehr, A., Yoon, D. & Briken, P. (2010). Sexuell auffällige Minderjährige. Erste Ergebnisse eines Hamburger Modellprojekts. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 23(2), 139 – 154.
- SPSS for Windows. Version 16.0. Chicago: SPSS Inc. 2008.
- Van Ness, S. R. (1984). Rape as instrumental violence: A study of youth offenders. *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation*, 31, 542 – 549.
- Van Wijk, A. P., Mali, S. R. & Bullens, R. A. (2007). Juvenile sex-only and sex-plus offenders – An exploratory study on criminal profiles. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51, 407 – 419.
- Van Wijk, A., Van Horn, J., Bullens, R., Bijleveld, C. & Doreleijers, T. (2005). Juvenile sex offenders: A group on its own?. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 25 – 36.
- Van Wijk, A. P., Vermeiren, R. R., Loeber, R., Hart-Kerkhoffs, L., Doreleijers, T. A. H. & Bullens, R. A. (2006). Juvenile sex offenders compared to non-sex offenders: A review of the literature 1995 – 2005. *Trauma Violence Abuse*, 7, 227 – 243.
- Van Wijk, A. P., Vreugdenhil, C. & Bullens, R. A. (2004). Zijn jeugdige zedendelinquenten anders dan niet-zedendelinquenten? [Are juvenile sex offenders different from non-sex offenders?]. *Proces*, 5, 205 – 208.
- Veneziano, C. & Veneziano, L. (2002). Adolescent sex offenders: A review of the literature. *Trauma Violence Abuse*, 3, 247 – 260.
- Ward, T. & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 44 – 63.
- Widom, C. S. (1996). Childhood sexual abuse and its criminal consequences. *Society*, 33, 47 – 53.
- Worling, J. (2001). Personality-based typology of adolescent male sexual offenders: Differences in recidivism rates, victim-selection characteristics, and personal victimization histories. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 149 – 166.
- Worling, J. R. (1995). Adolescent sex offenders against females: Differences based on the age of their Victims. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 39, 276 – 293.
- Worling, J. R. & Curwen, T. (2000). Adolescent sexual offender recidivism: Success of specialized treatment and implications for risk prediction. *Child Abuse & Neglect*, 27, 965 – 982.
- Worling, J. R. & Langstrom, N. (2003). Assessment of criminal recidivism risk with adolescents who have offended sexually: A review. *Trauma Violence Abuse*, 4, 341 – 362.
- Zakireh, B., Ronis, S. T. & Knight, R. A. (2008). Individual beliefs, attitudes, and victimization histories of male juvenile sexual offenders. *Sex Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20, 323 – 351.

Zolondek, S. C., Abel, G. G., Northey, W. F. & Jordan, A. D. (2001). The self-reported behaviors of juvenile sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 73 – 85.

Korrespondenzadresse:

Reimar Martin, B.Sc.
Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie
Martinistraße 52
20246 Hamburg

E-Mail: Reimar.Martin@gmx.de

Dipl.-Psych. Aranke Spehr, M.Sc.
Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie
Martinistraße 52
20246 Hamburg

E-Mail: a.spehr@uke.uni-hamburg.de

Prof. Dr. med. Peer Briken
Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie
Martinistraße 52
20246 Hamburg

E-Mail: briken@uke.uni-hamburg.de
