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

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 26 (2009)

Artikel: Jugendliche Sexualstraftäter : Persönlichkeitsmerkmale, Beurteilungsverfahren und Behandlungsansätze

Autor: Bessler, Cornelia

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1051402

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.08.2025

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

Jugendliche Sexualstraftäter: Persönlichkeitsmerkmale, Beurteilungsverfahren und Behandlungsansätze

CORNELIA BESSLER
Dr. med., Leitende Ärztin Jugendforensik des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich.

Im Jahre 2006 kam es zu 14'045 Verurteilungen von Kindern und Jugendlichen. (Jugendstrafurteilstatistik der Schweiz, JUSUS, 2006). Dabei betrafen 16.9 % aller Verurteilungen Gewaltdelikte und nur 2,7 % Straftaten gegen die sexuelle Integrität. Die Beachtung, die der Sexualkriminalität junger Menschen entgegengebracht wird, könnte man daher als übertrieben halten. Die Strafurteilstatistik zeigt aber, dass in der Schweiz ca. jeder Fünfte, der wegen eines Sexualdeliktes verurteilt wurde, zum Tatzeitpunkt unter 18 Jahre alt war (2006: erwachsene Sexualstraftäter 75.3 %, minderjährige Sexualstraftäter 24.7 %). Die Verurteilungsbelastungsraten (VBR; Verurteilungen auf 100'000 der jeweiligen Altersgruppe) machen die Aktualität des Themas noch deutlicher. Minderjährige werden zu einem signifikant höheren Anteil wegen sexueller Handlungen mit Kindern schuldig gesprochen. Die Verurteilungsbelastungsrate (VBR) betreffend sexueller Handlungen an Kindern im Jahre 2006 betrug 12 und die Erwachsener 6.

Vergleicht man die Jahre 1999 und 2006 sind insgesamt in der Jugendstrafurteilsstatistik der Schweiz die Urteile gegen Leib und Leben um 120% angestiegen. Jugendstrafurteile betreffend Straftaten gegen die sexuelle Integrität wurden im Vergleich zwischen 1999 und 2006 142% mehr ausgesprochen. Aus den dargestellten Zahlen kann aber dennoch nicht einfach geschlossen werden, dass wesentlich mehr junge Menschen in den letzten Jahren Sexualdelikte begangen haben. Der Anstieg geht auch darauf zurück, dass die Aufklärungsquoten der Delikte erheblich gestiegen sind, d.h. dass zu den angezeigten Fällen auch vermehrt Tatverdächtige ermittelt werden konnten. Auch gibt es Hinweise, dass sich das Anzeigeverhalten der Bevölkerung, besonders was Sexualdelikte von Minderjährigen anbelangt, gewandelt hat. Die in der breiten Öffentlichkeit geführte Auseinandersetzung über die Jugendkriminalität

und die Sexualdelinquenz im Speziellen hat dazu geführt, dass übergriffiges Verhalten junger Menschen nicht mehr nur als „Kavaliersdelikt“ oder als Folge einer überschiessenden hormonellen Ausschüttung hingenommen oder höchstens informell aufgegriffen wird, sondern dass diesbezüglich auch vermehrt strafrechtliche Verfahren eingeleitet werden. Zum anderen ist zu vermuten, dass einvernehmliche, aber dennoch strafbare Sexualkontakte, etwa zwischen einer 13-Jährigen und einem 17-Jährigen, vermehrt Gegenstand von Strafanzeigen wurden. Dafür, dass gerade bei jungen Straftätern nicht nur reale

Veränderungen des Verhaltens der Jugendlichen, sondern auch gesellschaftliche Einstellungen mit Auswirkung auf die Kontroll- und Anzeigebereitschaft von Bedeutung sind, spricht unter anderem, dass die Belastungsraten erwachsener Straftäter wesentlich geringeren Schwankungen unterworfen sind, als dies für jüngere Straftäter gilt.

Frau Elz von der kriminologischen Zentralstelle Wiesbaden merkte dazu in ihrer Arbeit über sexuell deviante Jugendliche (2004) an, dass sich die hohen Belastungszahlen nicht über die Jahre und Jahrzehnte hinweg von einer niedrigeren zu einer höheren Altersgruppe verschoben haben. Daraus schloss die Autorin, dass das Begehen von Sexualstraftaten im Jugendalter wahrscheinlich vielfach episodenhaften Charakter habe und daher auf einen Zeitraum beschränkt sei.

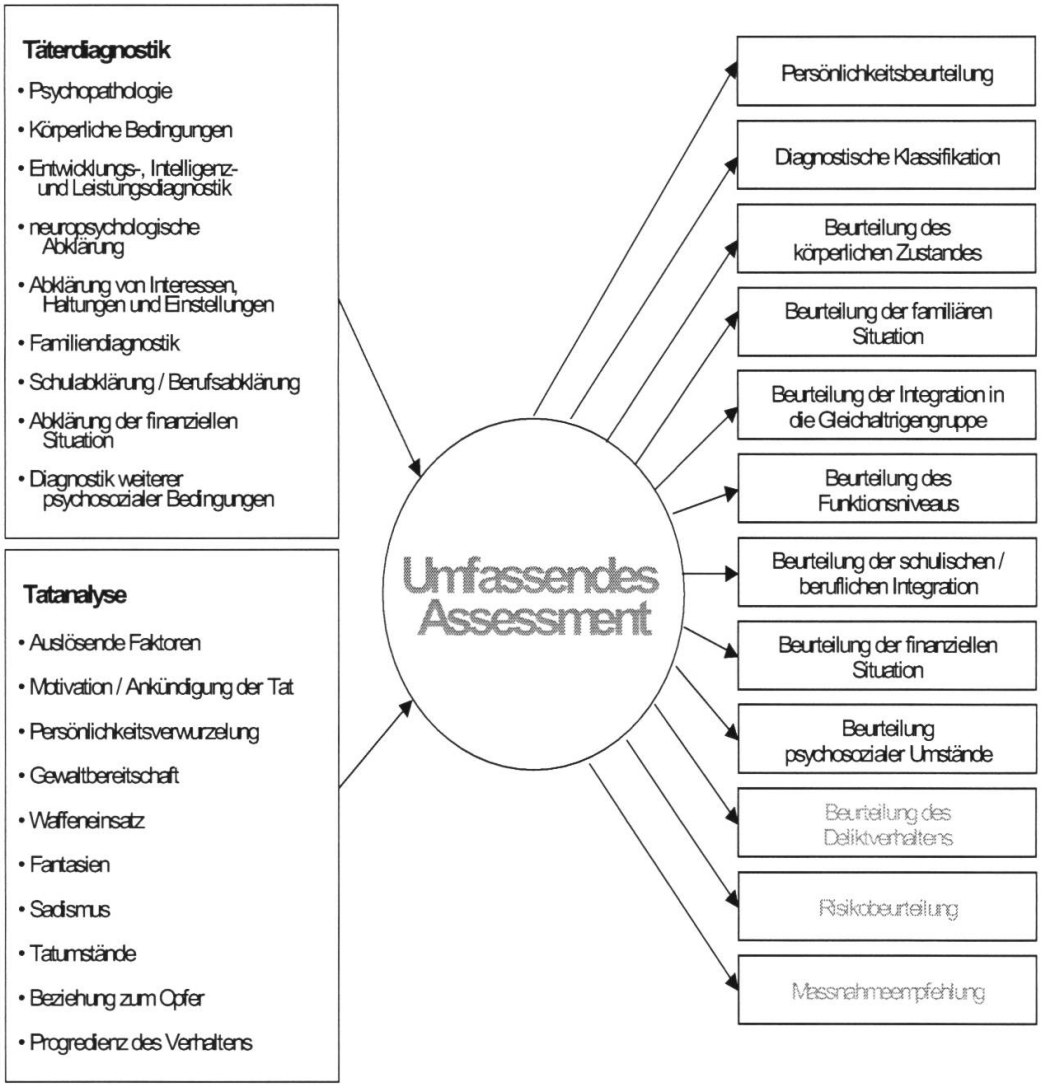
Auch im Bericht zur Entwicklung der Jugendkriminalität des schweizerischen Bundesamtes für Statistik (Neuchatel 2007) wird ganz allgemein in Bezug auf Jugendkriminalität darauf hingewiesen, dass der registrierte Anstieg der Jugendkriminalität kein neuartiges Phänomen sei, sondern seit Beginn der statistischen Aufzeichnung im Jahr 1934 fast durchgehend zu beobachten sei. Während aber die Raten der Jugendstrafurteile nach Strafgesetzbuch angestiegen seien, seien im Gegensatz dazu immer weniger Erwachsene von einer Verurteilung nach dem Strafgesetzt betroffen. Das bedeute, dass die Zunahme strafrechtlicher Verurteilungen von Jugendlichen auch über einen längeren Zeitraum hinweg **nicht** zu einem Anstieg der registrierten Erwachsenenkriminalität führte. Es handle sich daher bei der Jugendkriminalität offensichtlich um ein entwicklungsgebundenes, episodisches Phänomen. Es könne aber auch gefolgert werden, dass die Anzeigebereitschaft der Bevölkerung für Straftaten von Minderjährigen gegenüber Straftaten von Erwachsenen sich erhöht habe.

Um nun die Jugendlichen, welche sich ein Sexualdelikt zu Schulden kommen liessen, eventuell auch präventiv erfassen zu können, wurde in

den vergangenen Jahren versucht, spezifische Persönlichkeitsmerkmale, Charakteristiken und Verhaltensweisen der Straftäter zu definieren. Es sollte ein Profil von jugendlichen Sexualstraftätern, basierend auf den statistischen und selbst berichteten Daten, entworfen werden. Dies ist aber nicht gelungen. Es gibt keine wissenschaftliche Evidenz für spezifische Charakteristiken eines minderjährigen Sexualstraftäters. Daher genügt es nicht, nur die Häufigkeit minderjähriger Sexualstraftäter statistisch zu erfassen, es geht darum, die straffällige Verhaltensweisen der Jugendlichen zu verstehen. Der heranwachsende Jugendliche steht vor der Entwicklungsaufgabe, sich mit seinen neu auftauchenden sexuellen Gefühlen auseinanderzusetzen und diese in seine Identitätsentwicklung zu integrieren. Er muss ein neues Verhältnis zu seinem Körper, aber auch zu seinem sozialen Umfeld finden. Er muss sich von seinem Elternhaus lösen und ausserfamiliäre Beziehungen eingehen. Der Jugendliche befindet sich daher in einem Prozess des bio-psycho-sozialen Umbruchs und ist sowohl in seiner psychosozialen, als auch in seiner psychosexuellen Selbstwahrnehmung verunsichert und verunsicherbar. Daher braucht es für ein fundiertes Abklärungs- und Beurteilungsverfahren neben forensischem Fachwissen auch eine spezifisch kinder- und jugendpsychiatrische Kompetenz, denn die Abklärungs- und Beurteilungsverfahren minderjähriger Straftäter unterscheiden sich substanziell von Untersuchungsverfahren erwachsener Straftäter.

Eine umfassende forensische Abklärung von jugendlichen Sexualstraftätern basiert, wie alle klinischen Abklärungsverfahren, auf dem Zusammentragen von Informationen aus verschiedenen Bereichen. Die zu erhebenden Daten müssen definiert, dann strukturiert, analysiert und gewichtet werden, um zu einer Gesamtbeurteilung zu gelangen, wie dies in Abbildung 1 dargestellt ist.

Grafik 1: Abklärungs- und Beurteilungsverfahren minderjähriger Sexualstraftäter



Es muss eine genaue **Täterdiagnostik** und eine eingehende **Tatanalyse** durchgeführt werden. Der straffällig gewordene Jugendliche muss in seinem aktuellen psychischen und körperlichen Zustand, in seiner kognitiven Flexibilität, seiner Funktionsweise, seiner Entwicklung, seiner Emotionalität, seiner Ansprechbarkeit und in seiner Steuerungsfähigkeit erfasst werden. Seine Interessen, Haltungen und Einstellungen und sein familiärer, schulischer und sozialer Hintergrund müssen verstanden werden.

Bei der Tatanalyse sind Informationen zum Tatverhalten zu sammeln. Informationen, wie die Straftat vorbereitet und wie, wann und mit wem

sie begangen wurde, durch was sich das Nachstraftatverhalten auszeichnete, wie die Gewaltbereitschaft des Jugendlichen zu beurteilen ist, ob Waffen zum Einsatz kamen, ob es tatauslösende Faktoren gab, ob das Straftatverhalten angekündigt wurde, was das Motiv für das Tatverhalten war, ob sich der Jugendliche mit seinem Straftatverhalten identifizierte oder ob er dieses als persönlichkeitsfremd erlebte, ob es Vorbilder gab, nach denen er sein Verhalten ausrichtete und unter welchen Einflussfaktoren der Minderjährige während der Tatausübung stand, sind von Bedeutung.

Basierend auf diesen Informationen wird dann anhand eines strukturierten, standardisierten Beuteilungsverfahren der Täter und sein Deliktverhalten eingeschätzt. Neben der Durchführung einer sauberen psychiatrischen Diagnostik müssen die Umfeldbedingungen, die finanziellen Verhältnisse, die Wohnsituation und die soziale Einbindung des Jugendlichen in seine Peer-Gruppe sowie sein allgemeines soziales Funktionsniveau beurteilt werden. So beinhaltet ein umfassendes Assessment auch eine Beurteilung des Deliktverhaltens ,eine Risiko- und Prognosebeurteilung sowie eine Massnahmeempfehlung.

Auf dieser Datenbasis wird dann eine Hypothese entwickelt, wie der Täter, vor dem Hintergrund seiner Persönlichkeit, sein straffälliges Verhalten entwickelt und ausgeführt hat, welche Umstände dazu beitrugen und welche Massnahmen zu empfehlen sind, die zu einer Reduktion des Risikos, wieder straffällig zu werden, führen.

Das Herzstück des umfassenden forensischen Assessments ist die **Beurteilung des Rückfallrisikos**. Die damit verbundene Vorgehensweise unterscheidet sich vom allgemeinen klinischen Untersuchungsprozess und ist mit anderen Suchstrategien verbunden. Nach Boer, Hart, Kropp und Webster (1997) wird bei einem Risk Assessment das Risiko charakterisiert, mit welchem der Täter in Zukunft wieder delinquiert und welche Interventionen entwickelt werden müssen, um dieses Risiko zu minimieren. Ein genaues Risk Assessment ist daher eine notwendige Voraussetzung für den Aufbau eines sinnvollen Massnahmevollzugs. Es geht dabei aber nicht darum, die Gefährlichkeit des Täters für Dritte einzuschätzen. Es ist Aufgabe der Gerichte oder der Jugendanwaltschaften darüber zu entscheiden, welche Täter als gefährlich beurteilt werden müssen, d.h. zu entscheiden, welches Risiko die Gesellschaft bereit ist, zu tragen und in welchem Masse der Anspruch der öffentlichen Sicherheit Berücksichtigung finden muss. Die Aufgabe des forensischen Sachverständigen ist es, das Risiko zu beurteilen, das vom betreffenden Täter

ausgeht, erneut einschlägig straffällig zu werden. Dabei geht es um die Vorhersage einer Wahrscheinlichkeit, mit welcher wieder mit straffälligem Verhalten des Täters gerechnet werden muss. So ist es auch Aufgabe des Sachverständigen, Empfehlungen abzugeben, mit welchen Interventionen dieses Risiko minimiert werden kann.

In der praktischen Arbeit mit jugendlichen Sexualstraftäter müssen für die Rückfallrisikobeurteilung aber insbesondere 10 Problembereiche besondere Beachtung finden:

1. Der Jugendliche steht in einem Entwicklungsprozess auf ganz verschiedenen Ebenen. Er muss sich mit seiner rasanten körperlichen Veränderung auseinandersetzen und auch mit seiner Entwicklung im kognitiven, emotionalen und sozialen Bereich. Dies schmälert die Validität der Risikokalkulation.
2. Die Grenzen zwischen altersadäquatem und auffälligem Sexualverhalten sind besonders im Jugendalter fliessend. Der Minderjährige muss ein adäquates Sexualverhalten erst erlernen und kann dabei leicht auf Irrwege geraten.
3. Die sexuelle Präferenz ist bei Jugendlichen noch nicht festgelegt und die Entwicklung des Straftäters steht vor dem Hintergrund der hormonellen Veränderungen.
4. Es gibt nur wenige Untersuchungen zu Rückfallsraten bei jugendlichen Sexualstraftätern und dies insbesondere im deutschsprachigen Raum.
5. Die Risikofaktoren variieren in ihrer Vorhersagekraft je nach Entwicklungsalter des Täters, in dem sie zum Tragen kommen. Dies bedingt immer wieder veränderte Voraussetzungen, welche die Risikobeurteilung beeinflussen.
6. Die Prädiktoren sind ungenau definiert und entfalten ihre Wirkungskraft in sehr viel komplexerer Weise als bisher angenommen. So sind z.B. Misshandlungserfahrungen der Straftäter unter anderem in ihrer belastenden Wirkung auf das weitere Leben abhängig vom Ausmass, der Frequenz und von der Täter-Opfer-Beziehung sowie von den zur Verfügung stehenden Coping-Strategien.
7. Risikofaktoren wirken zudem in einer interaktiveren Weise. Dazu kann aber lediglich gesagt werden, dass das Rück-

fallrisiko höher einzuschätzen ist, wenn mehr Risikofaktoren vorliegen.

8. Die häufig niedrigen oder hohen Basisraten sind weitere Problembereiche der Risikokalkulation von jugendlichen Sexualstraftätern. Unter Basisraten versteht man Näherungswerte für das durchschnittliche Vorkommen von Prädiktoren. So ist bei niedrigen Basisraten mit einer hohen Anzahl falsch positiver Voraussagen zu rechnen, bei hohen Basisraten mit einer hohen Anzahl von falsch negativen Voraussagen. Durch hohe als auch durch niedrige Basisraten wird daher die Vorhersagekraft der Risikofaktoren geschmälert.
9. Umfeldeinflüsse können vor allem im Jugendalter zu überraschenden, oft auch anhaltenden Verhaltensänderungen führen; so z.B., wenn der jugendliche Straftäter eine Lehrstelle findet und in beruflicher Hinsicht Fuss fassen kann oder wenn er eine Partnerschaft mit einer gut sozialisierten Partnerin, die nicht im kriminellen Milieu verkehrt, eingeht.
10. Die derzeit gebräuchlichen Prognoseinstrumente arbeiten aus methodischen Gründen mit „Risikofaktoren", also mit „Schlechtpunkten". Protektive Faktoren, wie emotionale Stabilität, Flexibilität, Anpassungsfähigkeit und Fähigkeit zur Distanzierung werden dabei weitgehend ausser Acht gelassen, obwohl sie für die Resozialisierung und Reintegration der Jugendlichen von grösster Bedeutung sind und bei einer genauen Risikokalkulation berücksichtigt werden müssten (Lösel & Bender 1999).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass wir gegenüber den Beurteilungsverfahren von erwachsenen Sexualstraftätern bei Minderjährigen eine sehr viel niedrigere Validität und Reliabilität der Rückfallrisikobeurteilung erzielen. Die dynamischen Faktoren sind im Jugendalter sehr viel wichtiger als die statischen Faktoren. Aber gerade die dynamischen Faktoren erschweren eine längerfristige, verlässliche Risikokalkulation.

Die Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich ist ein Kompetenzzentrum für forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. In direkter Weise stellt sie an vielen Schnittstellen kinder- und jugendpsychiatrisches

Fachwissen der Justiz für die Urteile und den Massnahmevollzug zur Verfügung.

Die Rückfallrisikobeurteilung von minderjährigen Straftätern basiert in der praktischen Arbeit der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik auf dem strukturierten, umfassenden, forensischen Assessment. In einem standardisierten Verfahren werden die Persönlichkeit, die Verhaltensauffälligkeiten, das psychosoziale Funktionsniveau, die berufliche bzw. schulische Integration, die finanzielle Situation, die sozialen Umstände sowie das Deliktverhalten des Straftäters beurteilt. Diese verschiedenen Bereiche werden jeweils in einer vierstufigen Skala gewichtet. In der Gesamtbeurteilung unterscheiden wir zwischen einem hohen, einem mittelgradig bis hohen, einem gering bis mittelgradigen und einem geringen Rückfallrisiko. In einer weiteren vierstufigen Skala findet die Bedeutung der konstellativen Umfeldfaktoren Berücksichtigung. Als Letztes wird in einer vierstufigen Skala die mögliche Einflussnahme auf den Straftäter durch Interventionen beurteilt und deren Auswirkung auf das kurz- und längerfristige Verhalten des Jugendlichen gewichtet.

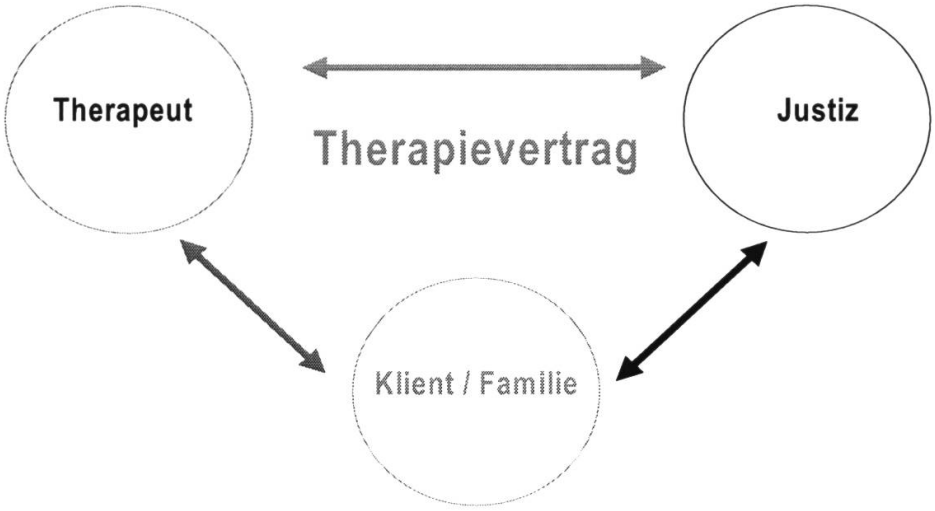
Sexualdelinquenz ist als eine fehlgeschlagene Entwicklung zu betrachten, welche in antisoziales und kriminelles Verhalten des Jugendlichen mündet, so dass er sich selbst, andere oder die Gemeinschaft schädigt. So ist auch die **Behandlung** von minderjährigen Sexualstraftätern eine spezifisch jugendforensische Aufgabe. Die Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik Zürich richtet die von ihr entwickelten Interventionen, unter Berücksichtigung der Legalprognose, individuell auf die Gefühle, Denk- und Handlungsweisen der Jugendlichen aus. Er erfährt dabei auf seine Fähigkeiten und Fertigkeiten aufbauende, konkrete Hilfestellungen und Orientierung gebende Unterstützung in den Entwicklungsschritten, die er zu bewältigen hat. Die Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter sollte daher von einer grundlegend akzeptierenden Haltung gegenüber der Person des Jugendlichen getragen sein, was aber eine klare Stellungnahme gegen sein straffälliges Verhalten nicht ausschliesst..

Im Folgenden werden nun einige zentrale Aspekte der forensischen Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter beleuchtet, welche besondere Beachtung bedürfen. Eine umfassende Darstellung der Behandlung minderjähriger Sexualstraftäter ist jedoch in diesem Rahmen nicht möglich.

Die Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter zeichnet sich durch spezifische Rahmenbedingungen aus und kann daher nicht mit einer

Psychotherapie eines Patienten in einer Privatpraxis oder in einem klinischen Rahmen gleichgesetzt werden (vgl. Abbildung 2). Wird eine Straftäterbehandlung durch eine Behörde angeordnet, so wird der Jugendliche mit verschiedene Welten konfrontiert. Einerseits nimmt das Justizsystem strafend, reglementierend und erzieherisch auf ihn Einfluss. Andererseits werden in der Psychotherapie Engagement, Motivation, Mitarbeit und Selbstreflexion gefordert. Im Massnahmevollzug müssen diese verschiedenen Anforderungen unter ein Dach gebracht werden. Dies muss der Therapeut auch in seinem Therapie-Setting berücksichtigen. Der Therapeut ist einerseits dem Klienten bzw. dessen Familie verpflichtet, andererseits aber auch der Justiz. Dieser Bezugsrahmen muss er dem Klienten und dessen Familie transparent machen.

Grafik 2: Bezugsrahmen einer forensischen Psychotherapie



Im schweizerischen Jugendstrafrecht steht die Spezialprävention mit der Gewichtung der fürsorgerischen Aspekte im Vordergrund. Es geht dabei um die Integration interdisziplinärer Ansätze. Verschiedene Behandlungsansätze müssen geprüft und für jedes zum Einsatz kommende Modul muss eine spezifische Indikation gestellt werden. Die zeitliche Abfolge, in welcher diese einzelnen Behandlungselemente zum Tragen kommen sollen, muss ebenfalls festgelegt sein. Die justiziellen Gegebenheiten

bilden dabei die Rahmenbedingungen, innerhalb welcher die forensische Behandlung und die sozialpädagogischen Interventionen zum Tragen kommen müssen. Im Massnahmevollzug muss für jeden minderjährigen Straftäter, basierend auf dem jugendforensischen Assessment, ein umfassender, auf seine Bedürfnisse zugeschnittener Massnahmeplan entwickelt werden. Eine enge Kooperation zwischen Justiz, Sozialarbeit, Pädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie ist daher unabdingbar. Da ein effektiver Massnahmevollzug auf klaren Absprachen basiert, müssen die Aufgabenbereiche und die Kompetenzen der verschiedenen Fachbereiche geklärt werden. Wann, wie und in welcher Form die verschiedenen Interventionen ineinander greifen, müssen festgelegt werden und es braucht für die Zusammenarbeit verbindliche Standards. Eine Reduktion der Straftäterbehandlung auf die psychotherapeutische Intervention allein greift zu kurz.

Die Rahmenbedingungen einer forensischen Therapie müssen daher in einem Behandlungsvertrag mit dem minderjährigen Straftäter, den Bezugspersonen aus dem pädagogischen Umfeld und mit der Justiz festgelegt werden. Darin werden die Vereinbarungen zwischen den verschiedenen Parteien schriftlich festgehalten. Die Verantwortlichkeiten, der Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht, die Verfahrensweise bei eventuellen Rückfällen und der Umgang mit der Justiz nicht gemeldeter Straftaten müssen vor dem Beginn der forensischen Behandlung geregelt sein. Der Jugendliche muss vor Behandlungsbeginn darauf hingewiesen werden, was von ihm erwartet wird und welche Rahmenbedingungen er einzuhalten hat. So wird Ehrlichkeit und Offenheit, Selbstverantwortung und Mitarbeit gefordert. Er muss bereit sein, auf Gewalt, Alkohol und Drogen zu verzichten und er muss zur Kenntnis nehmen, dass er zu einer regelmässigen Teilnahme an der Therapie verpflichtet ist. Es werden regelmässig Standortgespräche zwischen Klient, Familie, Therapeut, Pädagogik und der Justiz durchgeführt. Therapieerfolge, aber auch Schwierigkeiten, insbesondere solche, welche eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit darstellen, werden der einweisenden Behörde gemeldet. Die Modalitäten, wie eine Behandlung durchgeführt und wie sie abgeschlossen werden kann, aber auch wie mit einem Behandlungsabbruch umgegangen wird, muss mit dem Jugendlichen und der Justiz vor Therapiebeginn festgelegt werden. Auch wird der Jugendliche darüber aufgeklärt, wie die Therapiesitzungen dokumentiert werden und wie mit den über ihn erstellten Akten umgegangen wird. Er muss wissen, dass es

nach wie vor seine Verantwortung ist, ob er erneute Straftaten begeht und er die Konsequenzen zu tragen hat.

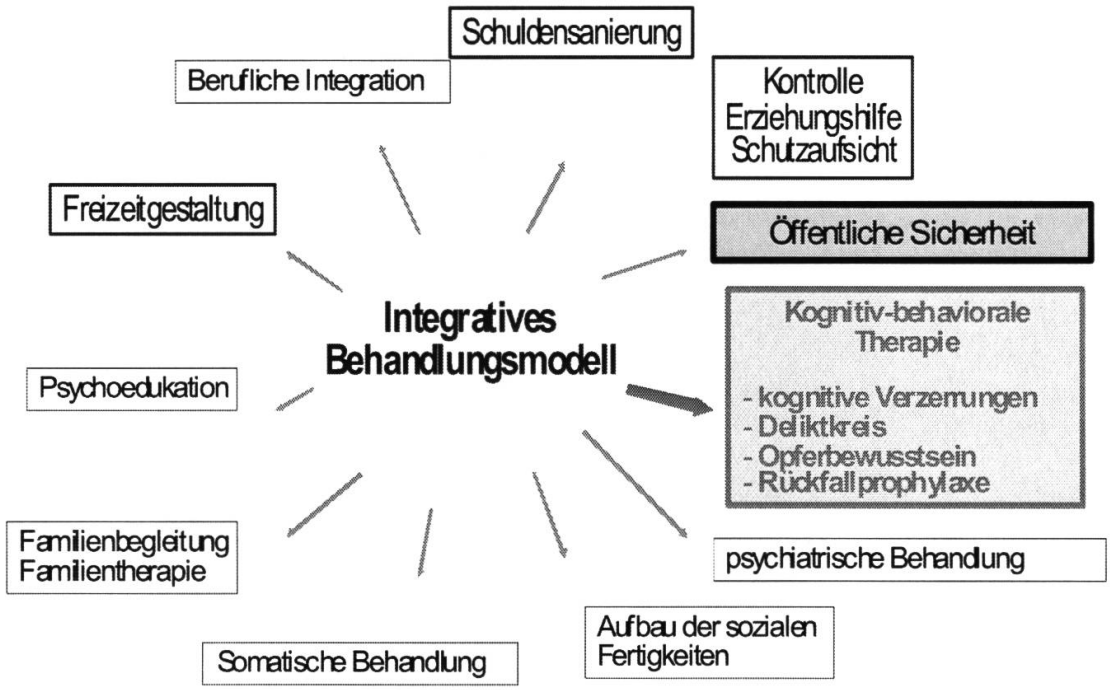
Auch der Einbezug des familiären Systems ist von grosser Wichtigkeit. Die Straftaten müssen auch vom familiären Umfeld als solche erkannt und benannt werden. Einerseits kann dadurch die Funktionsweise des Bezugsystems besser beurteilt, andererseits können aber auch mögliche Ressourcen des Umfeldes im therapeutischen Prozess genutzt werden. Nicht nur die minderjährigen Sexualstraftäter, sondern auch die Familienangehörigen sollen für die Zielsetzung des Massnahmevollzugs gewonnen werden und mithelfen, diese zu erreichen. Im Rahmen des Behandlungsvertrages wird die Verantwortung, welche vom familiären Umfeld übernommen werden muss, klar bezeichnet und schriftlich festgehalten. Der ausgearbeitete Behandlungsvertrag wird nicht nur vom Klienten und Therapeuten unterzeichnet, sondern von allen Verantwortlichen, welche sich am Massnahmevollzug des Jugendlichen beteiligen. In der täglichen Praxis der Abteilung für Kinder- und Jugendforensik am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich hat sich der Behandlungsvertrag als äusserst nützliches Instrument für eine forensische Therapie im Massnahmevollzug erwiesen. Bei Unklarheiten kann immer wieder darauf Bezug genommen werden.

Ein weiteres wichtiges Element in der Behandlung minderjähriger Sexualstraftäter sind die Therapieberichte an die einweisenden Behörden, die in halbjährlichen Abständen erstellt werden. Darin werden die psychotherapeutischen Ansätze und Behandlungsmodelle beschrieben und die erzielten Fortschritte des Jugendlichen, aber auch die Schwierigkeiten benannt. In jedem Bericht wird eine aktuelle Rückfallrisikobeurteilung ausgearbeitet und eine Empfehlung für die weitere Massnahmeplanung abgegeben. Bevor die erstellten Berichte an die einweisenden Behörden verschickt werden, kann der Jugendliche diese zur Kenntnis nehmen.

Die Schwierigkeiten, die jugendliche Sexualstraftäter auf ganz verschiedenen Ebenen haben, müssen in der Massnahmeplanung Berücksichtigung finden. Dies bedingt ein integratives Behandlungsmodell, wie dies in Abbildung 3 dargestellt ist. Unabhängig vom Straftatverhalten müssen neben der Behandlung der akuten psychiatrischen Symptomatik, Belastungen, wie z.B. Konflikte in der Familie, in der Schule oder am Arbeitsplatz, aufgefangen werden. Die finanziellen Probleme des Straftäters, seine Schwierigkeiten in der Freizeitgestaltung, in der Gestaltung seiner Wohnverhältnisse sowie in der Integration in die Gleichaltrigengruppe müssen angegangen werden. Die meisten jugend-

lichen Sexualstraftäter wissen wenig über Sexualität, Partnerschaft und über unsere gesellschaftlichen Strukturen. Sie brauchen diesbezüglich Orientierung gebende Informationen. Bei körperlichen Beschwerden oder somatischen Krankheiten muss eine adäquate medizinische Behandlung angeordnet werden. Auch der beruflichen Integration und der Zukunftsplanung der Jugendlichen wird Gewicht beigemessen.

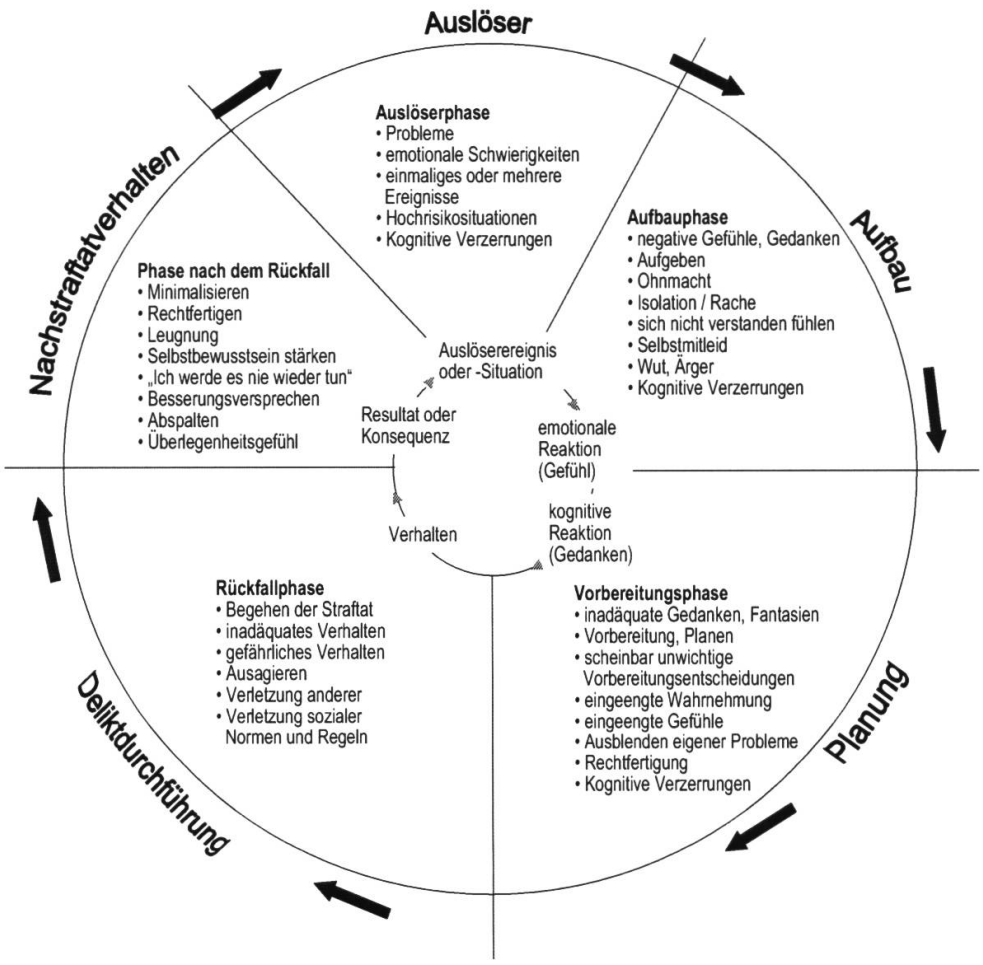
Grafik 3: Integratives Behandlungsmodell von jugendlichen Sexualstraftätern im Massnahmevollzug



Vor diesem Hintergrund wird die Beschränktheit der Diskussion um empirisch validierte Therapiemethoden im forensischen Rahmen deutlich. In den letzten Jahren verlor in dieser Diskussion der ganzheitliche, interdisziplinäre Ansatz der Behandlung minderjähriger Straftäter an Gewicht zu Gunsten von standardisierten, manualisierten Vorgehensweisen für alle minderjährige Sexualstraftäter. Mit einem standardisierten Einsatz eines Behandlungsansatzes für alle Straftäter wird man aber den individuellen Bedürfnissen des einzelnen Jugendlichen nicht gerecht.

Setzt man sich mit der Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter auseinander, kommt man aber nicht darum herum, sich auch mit kognitiv-behavioralen Behandlungsprogrammen zu beschäftigen. Der deliktorientierte Rahmen der sexualstraftäterspezifischen Behandlung schafft ein einheitliches Konzept. Damit lässt sich aufzeigen, wie es zum straffälligen Verhalten im Allgemeinen und zu sexuellen Übergriffen im Speziellen kommen kann. Das Deliktverhalten wird dabei in verschiedene Phasen aufgeteilt und in einem sogenannten Deliktkreis dargestellt (vgl. Abbildung 4).

Grafik 4: Deliktkreis



Der Deliktkreis beginnt mit spezifischen Situationen, Ereignissen, kumulierenden Belastungsmomenten oder für den Täter spezifischen Risikosituationen. Er reagiert emotional und Gefühle wie Hoffnungslosigkeit, Ohnmacht, Wut, Ärger, Selbstmitleid, Verzweiflung oder auch Langeweile kommen zum Tragen. Der Jugendliche sucht dann nach Kompensationsmöglichkeiten. Gedanken eines Übergriffs tauchen auf, um sich selbst zu stärken, sich abzureagieren oder auch nur, um aus der Langeweile zu flüchten. Phantasien werden entwickelt. Die Gefahr, welche eine solche Entwicklung mit sich bringt, wird aber vom Jugendlichen meist bagatellisiert. Entschuldigungen und Erklärungen werden gesucht. Vorbereitungen für eine erneute Deliktbegehung werden getroffen. Es wird ein Opfer ausgewählt. Die Chancen, das Gedachte umzusetzen, werden evaluiert. Spezifische Gegebenheiten werden gesucht. Die Überzeugung in die eigenen Fähigkeiten, das Vorhaben umzusetzen, wird gestärkt und der Entscheid zur Realisierung getroffen. Dieser Prozess geht einher mit Gefühlen von Macht, Nervenkitzel und Erregung. Die Rechtfertigungen eines solchen Verhaltens sind Rationalisierung und verzerrte Wahrnehmungen, die das Umsetzen eines Missbrauchverhaltens ermöglichen. Internale, wie auch externale Widerstände werden so überwunden und die Straftat wird verübt. Nach der Tatbegehung zeigt sich kurzfristig eine Phase der Beunruhigung. Schuld-, Reuegefühle und Gewissensbisse können sich einstellen. Ein mehr oder weniger ausgeprägtes Unrechtsbewusstsein kann sich bemerkbar machen. Im Vordergrund der Bedenken der jugendlichen Sexualstraftäter in dieser Phase steht aber die Angst vor dem entdeckt werden und den möglichen Konsequenzen der Straftat für sich selbst, die sein Verhalten nach sich ziehen kann. Mit Zurechtlegungen, Entschuldigungen und Rechtfertigungen versucht der Täter, sich zu beruhigen. Durch Leugnung und Versprechungen wird die eigentlich notwendige Verantwortungsübernahme abgespalten und verdrängt. Die Schuld wird bagatellisiert und anderen zugeschoben. Der Täter schwankt dann in dieser Phase zwischen Selbstzweifel, Selbstkritik sowie Selbstbestärkung und Selbstlob.

Anhand dieses Modells können in der Therapie mit minderjährigen Sexualstraftätern viele Details, spezifische Momente und Gegebenheiten in jeder Phase des Deliktverhaltens erkannt und benannt werden. Die Interaktionen zwischen dem Deliktverhalten, den auslösenden Momenten und den begleitenden Gefühlen, Emotionen und Gedanken lassen sich an diesem Modell nachvollziehen. In Form einer Metapher wird die Beziehung zwischen Umgebungsstimuli und initialen Emotionen, zwischen

Gefühlsreaktionen und Kognition, zwischen Annahmen, Einstellungen und Verhalten sowie Eskalation dargestellt. Dem Therapeuten wird es dadurch möglich, mit dem Jugendlichen eine gemeinsame Sprache zu finden, ein Verständnis für das Deliktverhalten zu entwickeln und Therapiefortschritte zu überprüfen. Dieser Prozess wird als Tatverarbeitung bezeichnet. Voraussetzung für eine effektive Tatverarbeitung ist, dass der Therapeut den Tatablauf und die begleitenden Umstände im Detail kennt. Diese Kenntnis darf aber nicht nur auf den Aussagen des Jugendlichen basieren, sondern bedingt ein fundiertes Aktenstudium.

Therapeuten, welche sich mit der Behandlung von minderjährigen Sexualstraftätern auseinandersetzen, müssen aber auch wiederholt sicherstellen, dass die straffälligen Jugendlichen solche Konzepte nicht einfach auswendig lernen, sondern ein tiefer greifendes Verständnis für sich selbst und eine Einsicht in das Unrecht ihrer Handlungen entwickeln. Der Therapeut muss sicherstellen, dass diese jungen Menschen in Risikosituationen neue Lösungen finden und bereit sind, neue Wege zu beschreiten. Um den realen Bedürfnissen minderjähriger Sexualstraftäter gerecht zu werden, müssen daher solche Konzepte auf den Einzelnen abgestimmt und der therapeutische Prozess sorgfältig den konkreten Fähigkeiten und Fertigkeiten des Jugendlichen angepasst werden. Die Deliktrekonstruktion, die Wahrnehmung kognitiver Verzerrungen, die Entwicklung von Opferempathie und Schuldbewusstsein und die Rückfallprophylaxe stellen die untrennbar miteinander verflochtenen Therapieelemente der kognitiv-behavioralen Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter dar. Jeder einzelne jugendliche Sexualstraftäter ist aber verschieden und einmalig in den begleitenden Umständen und in der affektiven Färbung, in den kognitiven Aspekten und der persönlichkeitsspezifischen Durchführung der Straftat.

Anhang

Die Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik des Zentrums für Kinder und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich bietet ein breit gefächertes Behandlungsangebot für jugendliche Straftäter an. Neben den deliktorientierten, rückfallpräventiven Einzeltherapien wurden in der Fachstelle ganz verschiedene Gruppentherapieprogramme für minderjährige Delinquente entwickelt.

Für jugendliche Straftäter mit Gewalt- und Eigentumsdelinquenz werden im Rahmen des forensischen Therapieprogrammes ForTiS in 12 Therapiesitzungen neben der Deliktanalyse Verhaltensdefizite aufgedeckt, Problemlösestrategien trainiert und Verhaltenspläne zur Rückfallvermeidung entwickelt. Im Auftrag der Jugendanwaltschaften wurde auch ein therapeutisches Kurzinterventionsprogramm für jugendliche Straftäter mit Gewalt- und Vermögensdelikten (TIP) ausgearbeitet.

Auch für jugendliche Sexualstraftäter wird ein spezifisches Gruppentherapieprogramm angeboten. Das Therapieprogramm für angemessenes Sexualverhalten (ThepaS) ist eine strukturierte, multimodale, verhaltensorientierte, forensische Intervention für Jugendliche mit solchen Schwierigkeiten. Defizite in der Sexualentwicklung, sowie die damit verbundenen mangelhaften Fertigkeiten im sozialen, kognitiven und im Selbstkontrollbereich werden im Rahmen eines solchen ambulant angebotenen Behandlungsprogramms bearbeitet.

Im Weiteren wurde im Bereich illegalem Pornographiekonsum eine spezifische Intervention entwickelt. Im Behandlungsprogramm „Kurzintervention gegen illegalen Pornographiekonsum“ (KIP) wird eine Auseinandersetzung mit dem Inhalt und Zweck des Strafgesetzartikels 197 und die Konsequenzen eines Rückfalls angeregt.

Allerdings stellen diese spezifisch deliktorientierten Behandlungsprogramme bei vorliegenden schweren Störungen der straffälligen Jugendlichen eine Überforderung dar. Oft liegen tiefgreifende Defizite in ihrer emotionalen und sozialen Kompetenz zugrunde. Daher wurden in der Jugendforensik im Rahmen eines sogenannten Basisgruppentherapieprogramms diesbezüglich spezifische Behandlungsmodule zur Verbesserung der emotionalen und sozialen Kompetenz ausgearbeitet.

Literatur

Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP), (Hrsg.)
(2000) 7., unveränderte Aufl. 2000, X/ 224 S.. Hogrefe.

Augimeri, L., Koegl, C., Webster, C. D., & Levene, K. (2001). *The Early Assessment of Risk List for Boys (EARL-20B), Version 2.* Toronto: Earlscourt Child and Family Centre.

Award, G. A. & Saunders, E. B. (1989). Adolescent child molesters: Clinical observations. Child Psychiatry and Human Development, 19/3: 195 –206.

Bailey, S. (2000). Sadistic, Sexual and Violent Acts In The Young: Contributing and Causal Factors. In C. Itzin (Ed.), Home Truths About Child Sexual Abuse. Routledge, London.

Bartel, P., Borum, R., Forth, A. (2002). *Structured Assessment for Violence Risk in Youth (SAVRY).* Consultation Edition.

Becker, J., Johnson, B. & Hunter Jr., J. (1996). Adolescent Sex Offenders. In: C. R. Hollin & K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to working with young offenders* (183-195). Chichester, England Wiley.

Bentovim, A. (2002). Research on the development of sexually abusive behaviour in sexually abusive males: The implications for clinical practice. In: Calder, M.C. (Ed.) (2002): *Young People Who Sexually Abuse: Building the Evidence Base for Your Practice* (pp. 345-354). Dorset, England: Russel House.

Blocher, D., Henkel, K., Retz, W., Retz-Junginger, P., Thome, J., Rösler, M. (2001). *Symptome aus dem Spektrum des hyperkinetischen Syndroms bei Sexualdelinquenten.* Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie (2001) 69: 453-459.

Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R., & Webster, C. D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk–20: Professional guidelines for assessing risk of sexual violence.* Burnaby, BC: Simon Fraser University, Mental Health, Law, and Policy Institute.

Brown, A. S. (1998). *Perceptions and Attitudes Toward Mistreatment and Reporting: A Multicultural Study (an analysis of the Native American Data).* A report submitted to The National Indian Council on Aging and The National Center on Elder Abuse.

Center for Sex Offender Management (1999). *Understanding Juvenile Sexual Offending Behavior: Emerging Research, Treatment Approaches and Management Practices.*

Cocozza, J. & Skowyra, K. (2000). *Youth with Mental Health Disorders: Issues and Emerging Responses*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention Journal, 7(1), 3-13.

Elz, J. (2004). *Sexuell deviante junge Menschen - Zum Forschungsstand.* IKK-Nachrichten
1-2/2004, 2-6. On-Line: http://cgi.dji.de/bibs/ikknachrichten6.pdf.

Elz, J. (2003). *Sexuell deviante Jugendliche und Heranwachsende*. Kriminologie und Praxis, Bd. 41. Wiesbaden.

Epps, K. (1991). *The residential treatment of adolescent sex offenders.* Issues in Criminological and Legal Psychology 1, 58-67.

Forth, A. E., Kosson, D. S., & Hare, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.

Frick, P. J. (2002). *Juvenile psychopathy from a developmental perspective: Implications for construct development and use in forensic assessments*. Law and Human Behavior, 26, 247-253.

Frick, P. J., & Hare, R. D. (2001). *The Antisocial Process Screening Device*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.

Frick, P. J., O'Brien, B. S., Wooton, S.M. & McBrunett K. C. (1994). *Psychopathy and conduct problems in children.* Journal of Abnormal Psychology 103: 700-707.

Gerardin, P. & Tibaut, F. (2004). *Epidemiology and treatment of juvenile sexual offending*. Paediatric Drugs. 2004;6(2):79-91.

Greenfield, L. A. (1996). *Sex Offenses and Offenders: An Analysis of Data on Rape and Sexual Assault*. Washington, D.C.: Bureau of Justice Statistics.

Gretton, H., McBride, M., Hare, R. D., O'Shaughnessy, R. & Kumka, G. (2001). *Psychopathy and recidivism in adolescent sex offenders.* Criminal Justice and Behaviour 28: 427-449.

Gretton, H., McBride, M., Lewis, K., O'Shaughnessy, R., Hare, R. D. (1994). *Patterns of violence and victimization in adolescent sexual psychopaths*. Paper presented at biennial meeting of the American Psychology-Law Society (Division 41 of the American Psychological Association), Sana Fe.

Hanson, R. K. (2002). *Sexual offender recidivism : What we know and what we need to know.* Poster session presented at the New York Academy of Sciences conference on Understanding and Managing Sexually Coercive Behaviour, Wahshington, DC.

Hanson, R. K. & Bussière, M. T. (1998). P*redicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies*. J Consult Clin Psychol. Apr;66(2):348-62.

Hanson, R. K. (1998). *Dynamic predictors of sexual recidivism.* Ottawa, Canada, Corrections Research, Department of the Solicitor General Canada, 340 Laurier Ave, West.

Hare, R. D. (1999). *Psychopathy as a risk factor for violence*. Psychiatric Quarterly, 70 (3), 181-197.

Hare, R. D. (1990). *The Psychopathy Checklist-Revised Manual.* Toronto, Ontario: Mulit-Health-System.

Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised.* Toronto: Multi-Health Systems.

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. (2000). *Understanding Juvenile Sex Offenders: Research Findings and Guidelines for Effective Management and Treatment.* Juvenile Forensic Evaluation Resource Center. On-Line: http://www.ilppp.virginia.edu/Juvenile_Forensic_Fact_Sheets/Fact_Sheets/SexOffenders.html.

Hunter, J. A. & Becker, J. V. (1998). Motivators of Adolescent Sex Offenders and Treatment Perspectives. In: J. Shaw (Ed.), *Sexual Aggression.* Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.

Hunter, J. A. & Goodwin, D. W. (1992). *The utility of satiation therapy in the treatment of juvenile sexual offenders: Variations and efficacy.* Annals of Sex Research 5, 71-80.
In: Hollin, C & Howells, K (eds.), *Clinical approaches to working with young offenders.* New York, Wiley & Sons.

Kahn, T. J., & Chambers, H. J. (1991). *Assessing reoffence risk with juvenile sexual offenders.* Child Welfare, 70, 333-345.

Knight, R. A., & Sims-Knight, J. E. (2003). Developmental antecedents of sexual coercion against women: Testing of alternative hypotheses with structural equation modeling. In:
R. A. Prentky, E. Janus, & M. Seto (Eds.), *Sexual coercion: Understanding and management*, pp. 72-85. New York: New York Academy of Sciences.

Laumann, E. O. (1996). *Early sexual experiences: How voluntary? How violent?* Menlo Park, CA: Henry J. Kaiser Family Foundation.

Lee, J. K. P., Jackson, J. J., Pattison, P. & Ward, T. (2002). *Developmental risk factors for sexual offending.* Child Abuse and Neglect, 26, 73-92.

Lösel, F. & Bender, D. (1999). Protective factors and resilience. In: Farrington, D. P., Coid, J. (2003). *Prevention of adult antisocial Behaviour*. Cambridge University Press.

Lynam, D. R. (2002). Fledgling psychopathy: A view from personality theory. Law and Human Behavior, 26, 255-259.

Marshall, W. L., Hudson, S. M., & Hodkinson, S. (1993). The importance of attachment bonds in the development of juvenile sex offending. In H. E. Barbaree, W. L. Marshall, & S. M. Hudson (Eds.), *The juvenile sex offender* (pp. 164–181). New York: Guilford Press.

Miranda, A. O., & Corcoran, C. L. (2000). *Comparison of perpetration characteristics between male juvenile and adult sexual offenders: Preliminary results*. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 12, 179-188.

Myers, W. C., Burgess, A. W., & Nelson, J. A. (1998). *Criminal and behavioral aspects of juvenile sexual homicide.* J Forensic Sci.Mar;43(2):340-7. Department of Psychiatry, University of Florida, Gainesville, USA.

National Council of Juvenile and Family Court Judges (1993). On-Line: http://www.ncjfcj.org/store/product_info.php?products_id=83.

National Task Force on Juvenile Sexual Offending (1993). *Final report*. National Adolescent Per-petrator Network, C. H. Kempe National Center, University of Colorado Health Sciences Center.

Nedopil, N. & Grassl, P. (1988). *Das Forensisch-Psychiatrische Dokumentationssystem (FPDS)*. Forensia 9: 139-147.

Pithers, W. D., Becker, J. V., Kafka, M., Morenz, B., Schlank, A., & Leombruno, T. (1995). *Children with sexual behavior problems, adolescent sexual abusers, and adult sex offenders: Assessment and treatment*. American Psychiatric Press Review of Psychiatry, 14, 779-818.

Prentky, R., & Righthand, S. (2001). *The Juvenile Sex Offender Assessment Protocol (J-SOAP) Manual*. Unpublished manuscript.

Rasmussen, L. A. (1999). *Factors related to recidivism among juvenile sexual offenders*. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 11 (1), 69-85.

Rich, Ph. (2005). *The Nature of Attachment Deficits in the Perpetration of Juvenile Sexual Abuse*. Presentation on the second annual Conference of the European Society Working with Sexually Abusive Youth.

Righthand, S. & Welch, C. (2001). *Juveniles Who Have Sexually Offended: A Review of the Professional Literature*. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP), U.S. Department of Justice.

Ryan, G. (1999). *Treatment of sexually abusive youth: The evolving consensus*. Journal of Interpersonal Violence, 14, 422-436.

Ryan, G., Miyoshi, T. J., Metzner, J. L., Krugman, R. D. & Fryer, G. E. (1996). *Trends in a national sample of sexually abusive youths*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. Jan; 35(1):17-25.

Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. (DSM-IV-TR). Textrevision.* Hogrefe.

Silverman, W. H. (1996). *Cookbooks, manuals, and paint-by-numbers: Psychotherapy in the 90s.* Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 33, 207-215.

Skuse, D., Bentovim, A., Hodges, J., Stevenson, J., Adreou, C., Layando, M., New, M., Williams, B. & McMillan, D. (2000). Risk factors for development of sexually abusive behaviour in sexually victimised adolescent boys. In: C. Itzen (Ed.) (2000): *Home truths about child sexual abuse: Influencing policy and practice* (pp. 222-231). London: Routledge.

Snyder, H. N. (2000a). *Sexual Assault of Young Children as Reported to Law Enforcement: Victim, Incident, and Offender Characteristics*. Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice.

Snyder, H. N., Sickmund, M. & Poe-Yamagata, E. (1996). *Juvenile Offenders and Victims: 1996 Update on Violence.* Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice.

Starzyk, K. B., & Marshall, W. L. (2003). *Childhood family and personological risk factors for sexual offending.* Aggression and Violent Behaviour, 8, 93-105.

Utah Task Force of the Utah Network on Juveniles Offending Sexually (1996). *The Utah Report on Juvenile Sex Offenders.* Salt Lake City, UT: Utah Task Force of the Utah Network on Juveniles Offending Sexually.

Valliant, P. M., & Bergeron, T. (1997). *Personality and criminal profile of adolescent sexual offenders, general offenders in comparison to nonoffenders*. Psychological Reports, 81, 483-489.

Weinrott, M. R.; Riggan, M. & Frothingham, S. (1997). *Reducing deviant arousal in juvenile sex offenders using vicarious sensitization*. Journal of Interpersonal Violence. Oct 1997, 12, (5), 704 - 728.

Weinrott, M. R. (1996). *Juvenile sexual aggression: A critical review.* Boulder, CO: University of Colorado, Center for the Study and Prevention of Violence.

Wieckowski, E., Hartsoe, P., Mayer, A. & Shortz, J. (1998). *Deviant sexual behaviour in children and young adolescents: Frequency and patterns.* Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment, 10, 293-303.

Wood, R. M. & Cellini, H. R. (1999). *Assessing risk of recidivism in adult male sexually violent offenders.* Offender Programs Report, 3, 49-61.

Worling, J. R. & Langstroem, N. (2003). *Assessment of criminal recidivism risk with adolescents who have offended sexually*. Trauma violence and abuse, 4(4), 341-362.

Worling, J. R. & Curwen, T. (2001). *Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism (ERASOR) Version 2.0*. Toronto, ON: SAFE-T Program, Thistletown Regional Centre.

Worling, J. R.. & Curwen, T. (2000). *Adolescent Sexual Offender Recidivism: Success of Specialized Treatment and implications for Risk Prediction*. Child Abuse & Neglect, 24/7, 965-982. Elsevier Science Ltd.