

8 Gewalttätige Mädchen, gewalttätige Jungen – Der Nachteil des Geschlechts⁵

Susan Bailey

Offizielle Kriminalstatistiken aller Länder zeigen übereinstimmend, dass die Kriminalitätsraten junger Frauen sehr viel geringer ausgeprägt sind als die junger Männer (Heidensohn 1994). Junge Frauen scheinen seltener rückfällig zu werden oder schwere Verbrechen zu verüben und ihre kriminellen Karrieren sind meist kürzer. Es ist deshalb recht erstaunlich, dass es bisher relativ wenig Interesse für Geschlechtsunterschiede bei dissozialem Verhalten im Allgemeinen und Gewalt im Speziellen in der Forschung gab (Rutter et al. 1998). Neuere britische Statistiken zeigen, dass das Maximum der kriminellen Aktivität bei Frauen in einem Alter von 15 Jahren liegt (Graham u. Bowling 1995). Wikström (1990) spricht von einem Maximum zwischen 22 und 24 Jahren bei schwedischen Frauen. Er nahm an, dass bei Frauen die Kurve zweigipflig sein könnte und zudem das Muster im internationalen Vergleich variieren dürfte. Alles spricht dafür, dass junge Frauen im Vergleich mit jungen Männern weniger und andere Delikte begehen und eine unterschiedliche Karriere einschlagen. Auch wenn gezeigt werden konnte, dass junge Frauen von der Justiz unterschiedlich behandelt werden (Morris 1987), kann dies keinesfalls alle statistischen Unterschiede im Vergleich zu jungen Männern erklären. Es gibt einen deutlichen Unterschied im Verhalten. Bekannte Risikofaktoren für Delinquenz variieren in Abhängigkeit vom Geschlecht, aber das kann die unterschiedlichen Verbrechensraten beider Geschlechter bei Jugendlichen

5 Ins Deutsche übersetzt von Marc Walther, Simone von Niederhäusern und Ulrich Preuß.

nicht hinreichend begründen. Weiterhin wird dadurch erklärt, warum die Entwicklung von schwer dissozialem Verhalten und kriminellen Handlungen von der Kindheit zur Adoleszenz bei beiden Geschlechtern unterschiedlich verläuft (Loeber u. Hay 1994).

Zwei spezifisch mit dem weiblichen Geschlecht verbundene Delikte sind der Kindesmord und die körperliche Misshandlung von Kindern. Wenn Frauen töten, wird meist davon ausgegangen, dass sie psychisch krank seien. Häufig wurde angenommen, dass die hormonellen Einflüsse im Sinn eines „geheimnisvollen“ Wirkens des weiblichen Körpers verantwortlich für „wild“ und gewalttätig gewordene Frauen seien. Die Schaffung des juristischen Begriffs des Kindesmordes und dessen spezielle Würdigung war ein wichtiger Abschnitt in dieser Tradition. Diese Kategorie kann nur angewendet werden, wenn die Mutter ihr Kind vor dem 12. Lebensmonat umbringt, also in einer Phase, in welcher das psychische Gleichgewicht durch die Geburt oder die Stillperiode labil zu sein scheint. Dieser Verbrechensbegriff fand 1922 Eingang in die englische Gesetzgebung und wurde 1938 modifiziert (Wilczynski 1997). Das Vorgehen bei Kindesmord wird von zwei gegensätzlichen Annahmen getragen. Einerseits wird angenommen, dass Mütter von Natur aus gutwillig, zärtlich und fürsorglich sind und dadurch unfähig erscheinen, dem Kind Schaden zuzufügen, außer sie wären psychisch gestört. Auf der anderen Seite gibt es die Befürchtung, dass dieselbe „weibliche Biologie“ Frauen anfällig für mörderische Attacken auf ihre eigenen Kinder macht, was eine spezielle Würdigung des Tatbestands durch das Gesetz erforderlich mache.

In etwas weniger ausgeprägtem Maß ist auch die Tötung von Familienangehörigen eher typisch für Frauen als für Männer. Tötungen bei Frauen richten sich dreimal häufiger gegen Familienangehörige und dreimal seltener gegen Fremde als bei Männern. Feministische Autorinnen aus der Soziologie vermuten, dass es spezifisch weibliche Zugangswege zur Kriminalität gibt. Beispiele dafür sind Verbrechen, die aus einer Partnerschaft mit einem gewalttätigen oder drogenabhängigen Mann oder Freunden herrühren.

Neuere britische Statistiken (Home Office 1997) zeigen, dass junge Frauen im Gegensatz zur Praxis der in der Zeit bis zu den 1970er Jahren meist von den Gerichten „sanfter behandelt wurden“, weniger streng bestraft wurden, als gleichaltrige Männer. Diese ungleiche Behandlung müsste eigentlich zu einer Verschärfung der Geschlechtsunterschiede in den Häufigkeitsraten der Delinquenz führen. Jedoch traf das Gegenteil zu und der Quotient delinquirender Männer zu Frauen verringerte sich kontinuierlich. Die Verbrechensrate von Frauen nahm somit schneller zu als die von Männern. Die folgenden Ausführungen sollen zeigen, wie Geschlecht, Verbrechen, Kriminalität und Gewalt verbunden sind, wie die geringe aber signifikante Zunahme von durch Frauen verübten Gewaltverbrechen verstanden werden kann und schließlich, wie psychologische und psychiatrische Dienste damit umgehen.

8.1 Psychiatrische Abklärung bei jungen Frauen

Psychiatrische Abklärungen stellen meist eher die psychologische und soziale Funktionsweise einer Person in den Vordergrund als den kriminogenen Prozess. In der forensischen Adoleszentenpsychiatrie wird jedoch vorwiegend der Bezug zwischen verschiedenen psychischen Störungen einerseits und der Art des Vergehens andererseits gesucht. Da die Labilität der psychischen Gesundheit in der Adoleszenz bei jungen Frauen von vorübergehender Natur ist, kann die Abklärung nicht nur zum Ziel haben, das Vorhandensein einer psychischen Störung zu bestätigen oder zu negieren, sondern sie muss zusätzlich eine Beurteilung der persönlichen Entwicklung vornehmen. Insbesondere müssen dabei die Entwicklung der Persönlichkeit, der sozialen Fähigkeiten, und des moralischen Urteils beurteilt werden, was Aspekte der Entwicklung von Empathie und die Beziehungsfähigkeit beinhaltet. Die körperliche und intellektuelle Entwicklung wirken sich erheblich auf die psychologische Entwicklung aus. Jegliche Beurteilung von Gesundheit oder Krankheit muss natürlich die unterschiedliche Bedeutung von Symptomen in den verschiedenen Entwicklungsphasen der kindlichen bzw. jugendlichen Entwicklung mitberücksichtigen. Am Beispiel der Anpassungsreaktion nach einem Trauma oder einer Serie negativer Erlebnisse können die Zusammenhänge zwischen Abklärung, Vorhandensein oder Absenz einer Krankheit und Entwicklung am besten aufgezeigt werden. Die Fähigkeit, mit solchen Belastungen fertig zu werden, ist durch Faktoren aus den Konzepten von Vulnerabilität oder Resilience gut zu beschreiben. Deren Bedeutung wird besonders deutlich bei gewalttätigen jungen Frauen, deren Leben in den kritischen ersten Jahren durch eine Reihe von Missbrauchserfahrungen geprägt wurde. Die in forensischen Diensten für Jugendliche diagnostizierten und behandelten jungen Frauen weisen häufig selbstgefährdende Symptome auf wie wiederholte Selbstverletzung („deliberate self harm“) und risikoreiches Verhalten, z.B. indem sie u.a. Feuer legen oder Überfälle begehen, ungeschützte Sexualität, wobei sie im letzten Fall nicht selten auch ihre Freunde, Eltern oder Bezugspersonen schädigen, und Drogenmissbrauch. Bei der Beurteilung der anderen Symptome und Verhaltensweisen wird selbstverständlich berücksichtigt, ob sie alters- und entwicklungstypisch sind.

Psychiatrische Störungen während der Adoleszenz fallen in drei verschiedene Entwicklungskategorien:

- fortdauernde Störungen seit der Kindheit,
- adoleszenztypische Störungen, sowie
- Störungen, die zwar nicht nur in der Adoleszenz vorkommen, aber doch hauptsächlich durch Schwierigkeiten beim Durchlaufen dieser Phase charakterisiert sind.

Die Entwicklung einer persönlichen Identität ist die Hauptaufgabe von jungen Frauen, welche in unterstützenden und wohlwollenden Umgebungsbedin-

gungen aufgewachsen sind. Zusätzliche Aufgaben sind die Etablierung einer erwachsenen Sexualität, der Übergang vom Versorgtwerden zur Verantwortungsübernahme für andere, die Arbeitsfähigkeit und damit die Fähigkeit für sich selbst zu sorgen sowie das Verlassen des Elternhauses mit eigenständiger Wohnführung und Versorgung. Die frühen Lebenserfahrungen jugendlicher Frauen, die mit gewalttätigem und aggressivem Verhalten in Erscheinung treten, machen es oft nicht nur schwierig, sondern unmöglich diese Erfordernisse zu erfüllen. Umgekehrt führt die gleiche Ausgangslage dazu, dass ungeeignete Bewältigungsstrategien verwendet werden, um kurzfristig zu überleben, während die jungen Frauen ihre Zukunftsaussichten weder reflektieren noch planen können.

Die Abklärung einer jungen Frau mit ausgeprägter Gefährdung und möglicher psychischer Störung kann mit verschiedenen Problemen verbunden sein. Nicht zuletzt kann es vorkommen, dass die jungen Frauen ausschließlich Ursache und Ziel von Klagen und Beschwerden anderer sind. Dabei kann wegen der immer noch vorhandenen Gefahr der Stigmatisierung durch ein Labeling durch psychische Krankheiten die Diskriminierung bei dieser schon zuvor negativ etikettierten Gruppe weiter zunehmen. Tatsächlich stellen aber Vertrauensmangel und vorausgegangene negative Erfahrungen das größte Hindernis für diese jungen Frauen dar, die versuchen, ihre innersten Gedanken und Gefühle zu formulieren und diese anderen mitzuteilen. Zum Zeitpunkt der Abklärung durch einen jugendforensischen Dienst existiert bereits ein etabliertes Muster schlechter Beziehungen zu Autoritäten in Elternhaus, Schule, bei Sozialdiensten und der Polizei. Wenn die Erwartung besteht, die Vergehen zu klären, exakte Diagnosen und eine Risikoprognose zu stellen, so wird der Abklärungsvorgang sowohl für die junge Frau als auch für die Fachperson zu einer umfangreichen Aufgabe. In der Praxis muss eine sorgfältige Balance zwischen persönlichem Engagement, der Notwendigkeit, Informationen zu erhalten, und der üblichen psychiatrischen Exploration angestrebt werden.

In einer Welt, in der zunehmend die Weitergabe von Informationen oder sogar das völlige Offenlegen der Daten zwischen verschiedenen Institutionen verlangt wird, um die öffentliche Sicherheit zu gewährleisten, ist der Schutz des Vertrauensverhältnisses und das Bewahren der Schweigepflicht zu forensischen Klienten schwieriger geworden. Besonders bei einer forensischen Abklärung sollte die Schweigepflicht als Mittel zur Vertrauensbildung und damit als Beitrag zur Verbesserung des diagnostischen Prozesses einen wichtigen Aspekt bilden, da sonst ggf. wichtige Informationen von Seiten der zu Begutachtenden nicht geben werden. Die Aufklärung über die notwendige Weitergabe von Informationen an die Justiz stellt eine Notwendigkeit dar, andererseits sollte in der Behandlung auch herausgestellt werden, dass dort Privatheit bei nicht sicherheitsrelevanten Fragen besteht. Außerdem ist ein Modus mit den betreuten Jugendlichen im Voraus festzulegen, wie die Behandelnden in Risikosituationen vorgehen werden, z.B. Benachrichtigung von Justiz oder Polizei.

8.2 Psychiatrische Störungen und Gewalt

Die Verhaltensstörungen im Kindesalter mit trotzig-oppositionellem Verhalten (DSM IV: oppositional-defiant disorder, Anm. d. Übers.) sind gleich häufig bei Mädchen und Jungen. Die Störung des Sozialverhaltens (nach DSM IV: conduct disorder, Anm. d. Übers.) kommt jedoch gemäß einer amerikanischen Zwillingsstudie bei Jungen bis zu viermal häufiger vor als bei Mädchen (Simonoff et al. 1997). McGee et al. (1990) fanden, dass nicht gewalttätige Formen der Störung des Sozialverhaltens, vor allem Schulschwänzen und der Konsum von Alkohol und Cannabis bei jungen Frauen häufiger vorkommt. Zoccolillo (1993) argumentiert überzeugend, dass die gängigen psychiatrischen Diagnosesysteme die Störungen des Sozialverhaltens insgesamt unterschätzen. Das führt zu einer geringeren Zahl gestellter als eigentlich vorhandener Diagnosen. Umschriebene Entwicklungsstörungen und persistierende hyperkinetische Störungen sind bei männlichen Jugendlichen ungefähr viermal häufiger als bei weiblichen Jugendlichen zu finden. Antisoziale Persönlichkeitsstörungen des Erwachsenenlebens sind etwa 5- bis 6-mal häufiger bei Männern als bei Frauen. Diese Störung wird definiert als durchgehendes Muster von Rücksichtslosigkeit gegenüber Rechten Dritter, was bereits vom mittleren Alter der Adoleszenz an sichtbar sein muss. Die Epidemiologie in den USA (ECA: Epidemiologic catchment area) zeigt hierfür eine Lebenszeit-Prävalenz von 4,3% bei den Männern und von 0,7% bei den Frauen (Robins u. Regier 1991). Follow-up Studien (Zoccolillo 1993) wiesen nach, dass die Manifestation persistierenden sozialen Fehlverhaltens nach Geschlecht variiert. Delikte sind im Erwachsenenleben eher bei Männern üblich, bei Frauen gelten sie eher als ungewöhnlich. Frauen zeigen häufiger Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen. Über junge Frauen ist auch hier wenig bekannt. Bei der Entwicklung und Erforschung der psychopathischen Persönlichkeit konzentrierte der Schwerpunkt sich vor allem auf Männer (Christian 1997). Es ist dringend notwendig, die Ausprägung und Entwicklung dieser Persönlichkeitstypen, insbesondere s.g. „psychopathischer“ Züge bei Frauen zu erforschen.

Der überwiegende Teil der Literatur zu erwachsenen gewalttätigen Frauen besteht aus Studien über Frauen, welche die in Strafvollzugsinstitutionen, Strafvollzugsanstalten oder in Kliniken mit Hochsicherheitsabteilungen leben. Dabei bilden zwei Haupttypen von Persönlichkeitsstörungen die Mehrzahl der Diagnosen. Zum einen die dissoziale Persönlichkeitsstörung mit einem durchgehenden Muster von Rücksichtslosigkeit gegenüber den Rechten anderer und mit einem Beginn im Alter von 15 Jahren. Zum zweiten konzentrieren sich Studien aus amerikanischer Literatur vor allem auf die Borderline-Persönlichkeitsstörung mit vorherrschender Stimmungs labilität, Schwierigkeiten bei der Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen, mit Problemen im Selbstbild. Dies sei begleitet von starker Impulsivität, einer großen Angst, verlassen zu werden, von Identitätsstörungen und wiederholten Suizidhandlungen. Diese Züge und Störungsbilder sind in hohem Maß charakteristisch für die

Frauen aus einer Studie über die ersten hundert Einweisungen in eine forensische Abteilung für Jugendliche (Bailey et al. 1994). Die nachfolgende Untersuchung zeigte, dass diese jungen Frauen im Erwachsenenleben deutliche Adaptationsprobleme zeigten. Sie entwickelten schwere psychotische Störungen und verübten häufiger erfolgreich Suizid zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Ihre Lebensgeschichten und klinischen Bilder gleichen sehr denjenigen Frauen, die in forensischen Kliniken für Erwachsene aufgenommen worden waren, vor allem jene mit anamnestischen Angaben über Feuerlegen, Gewalt und frühen Verlusterfahrungen, Traumata, sexuellem Missbrauch und posttraumatischen Belastungsstörungen.

Die im Teenagealter auftretenden Psychosen bleiben oft unerkannt, da die psychotischen Symptome zu häufig falsch den besonderen Verhaltensvarianten der Jugendlichen in der Adoleszenz zugeschrieben werden. Das Risiko der Gewalttätigkeit ist jedoch eher in einer vorausgehenden Störung des Sozialverhaltens und ungünstigen Erziehungssituationen als durch die Psychose begründet. Bei jeder psychiatrisch-psychologischen Abklärung ist eine Psychose differenzialdiagnostisch mit zu erwägen. Trotz einer unzureichenden Literaturbasis gibt es doch sehr starke Hinweise, dass in etwa der Hälfte der Fälle früh einsetzender Psychosen eine Prodromalphase von einem bis sieben Jahren mit nichtpsychotischen Symptomen vorausgeht (Maziade et al. 1996).

8.3 Die Bedeutung von Geschlechterunterschieden

Die Kriminologische Forschung pflegt vielleicht zu einseitig männliche Sichtweisen oder ist sogar „geschlechterblind“. Es wird häufig nicht in Erwägung gezogen, dass Verbrechen bei Frauen grundsätzlich ähnliche Ursachen und fördernde Faktoren wie bei Männern haben könnten (Gelsthorpe u. Loucks 1997). Unterschiede bei den Geschlechtern können zum Beispiel in der Prävalenz von Hyperaktivitätsstörungen mit Bezug auf Kriminalitätsraten und auf andauerndes dissoziales Verhalten gefunden werden (Taylor 1994).

Biologisch bedingte Geschlechtsunterschiede bei Aggressivität sind hinreichend gut belegt. Es ist offensichtlich, dass in verschiedenen Kulturen diese Unterschiede von der frühen Kindheit an beobachtet werden können (Quay 1993). Ein hoher Grad des physiologischen Erregungsniveaus (Arousal) scheint protektiv gegenüber der Entwicklung dissozialen und gewalttätigen Verhaltens zu wirken (Raine et al. 1997). Das könnte eine Rolle bei den Geschlechtsunterschieden im Bereich der Delinquenz bei Männern und Frauen spielen (Rubin 1997).

Rutter, Giller und Hagell (1998) nehmen an, dass Jungen und Mädchen während der Adoleszenz variabel auf Stress und Belastungssituationen reagieren. Zwar scheinen Jungen und Mädchen auf ungünstige Effekte z.B. infolge einer Heimplatzierung gleichermaßen sensibel zu sein. Das wird durch die den

Männern ähnliche Häufigkeit von Delinquenz bei Frauen mit einer Heimvergangenheit deutlich. Rutter et al. (1998) stellen fest, dass sich in den vergangenen 40 Jahren das Verhältnis männlicher und weiblicher Kriminalität zuungunsten der Frauen veränderte.

Es ist wahrscheinlich, dass biologische und andere prädisponierende Faktoren für Gewalt zusammenwirken. Dissoziale Mädchen werden häufiger bereits als Minderjährige Mütter. Dies geht mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit dafür einher, dass diese Mütter ihre Elternfunktionen nur ungenügend wahrnehmen können. Daraus folgt, dass sie eher zum Teil gewalttätige Konflikte mit den Partnern und den Kindern haben, häufiger Gewalt in der Erziehung einsetzen und sich emotional nicht angemessen auch gegenüber ihren Kindern steuern können. Auf der anderen Seite bringt die Verpflichtung im Haushalt für sie mit sich, dass sie weniger Möglichkeiten haben, Teil einer delinquenten Gruppe von Jugendlichen zu werden, um an außerhäuslichen kriminellen und gewalttätigen Aktivitäten teilzunehmen (Maccoby 1998).

Dennoch veränderten sich die Verhältnisse, denn zwischen 1985 bis 1994 verdoppelte sich die Anzahl der Verhaftungen weiblicher Jugendlicher. Es ist unwahrscheinlich, dass die Veränderung der Aggressivität von jungen Frauen allein durch Feminismus und Frauenrechtsbewegungen ausgelöst wurden (Snyder u. Sickmund 1999).

Nach Coleman (1998) sind in England und Wales circa 15.000 weibliche Jugendliche auf Verfügung lokaler Behörden oder eines Gerichts in Betreuung. Gewaltanwendung ist der zweithäufigste Grund für die Strafrechtsverfahren bei den jungen Frauen. Da innerhalb der Gefängnisse kaum spezielle Einrichtungen für weibliche Jugendliche unter 18 Jahren existieren, ist anzunehmen, dass die meisten dieser jungen Frauen in der Obhut von Sozialdiensten verbleiben. Es ist bekannt, dass 30–50% der erwachsenen weiblichen Strafgefangenen früher bereits sozial betreut wurden, während in der Gesamtbevölkerung die Inanspruchnahme von sozialen fachlichen Hilfen bei 2% liegt (Quinton u. Rutter 1988).

Für den Drogen- und Alkoholkonsum spielen bei Frauen andere Faktoren eine Rolle als bei Männern (Bodinger-Deuriate u. Sancho 1992). In ihrer epidemiologischen Studie bei erwachsenen weiblichen Straftäterinnen in britischen Gefängnissen wiesen Maden, Swinton und Gunn (1992) auf einen höheren Prozentsatz von psychiatrischen Störungen, Persönlichkeitsstörungen und Suchtmittelmissbrauch bei weiblichen Strafgefangenen nach als bei den männlichen Strafgefangenen.

Amerikanische Studien zeigen, dass ein größerer Teil weiblicher jugendlicher Straftäter als männlicher Vergleichspersonen als Kind sexuell missbraucht worden waren (Chesney-Lind 1997). Vor allem der Missbrauch im Alter unter 11 Jahren war signifikant mit späterer Delinquenz verbunden. Widom und White (1997) führten eine prospektive Kohortenuntersuchung in den USA

durch, bei der sie feststellten, dass missbrauchte und vernachlässigte Kinder weiblichen Geschlechts ein erhöhtes Risiko für späteren Suchtmittelmissbrauch und Verhaftung wegen Gewaltverbrechen haben.

Das Verständnis der Veränderungen gewalttätigen Verhaltens weiblicher Jugendlicher und der protektiven Faktoren für das weibliche Geschlecht sollte es ermöglichen, präventive Maßnahmen für beide Geschlechter zu entwickeln. Der Zusammenhang zwischen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und Substanzmissbrauch, bzw. Gewaltanwendung im Erwachsenenalter ist bei Frauen belegt. Substanzmissbrauch und Drogenabhängigkeit stellen ein bedeutendes Problem für erwachsene Frauen im Gefängnis dar. Gewalttätige junge Frauen stellen eine relevante Untersuchungsgruppe über die Entwicklung von belastenden Kindheitserfahrungen zu schweren Gewalthandlungen im Erwachsenenleben dar.

8.4 Zusammenfassung

Die Forschung zeigt, dass nicht-inhaftierte oder inhaftierte Mädchen und Frauen mit auffälligem Verhalten meist eine Vielfalt an Symptomen aufweisen. Einige dieser Auffälligkeiten stehen in einem direkten Zusammenhang mit dem Risikoverhalten. Bei der psychiatrischen Betreuung dieser Mädchen ist ein multiprofessioneller Ansatz notwendig.

In folgenden Bereichen sollte der Fokus der Behandlung liegen:

- Psychiatrisch-psychologische Begutachtung
- Sexualpädagogik
- Soziale Sicherung und berufliche Förderung
- Beratung und Therapie bei Missbrauch
- Ressourcenorientierung

Bezüglich der Langzeitprävention und protektiven Prozesse müssen auch Ich-Stabilität und soziale Integrationsfähigkeit gefördert werden. Dieser Ansatz beinhaltet folgende Aspekte:

- Risikoneigung verringern
- Auswirkungen des Risikos verstehen
- Negative Kreisläufe durchbrechen und positiv verstärken und damit das Selbstwertgefühl und das Gefühl der eigenen Wirksamkeit fördern
- Positive Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen und den gewalttätigen Frauen ermöglichen, negative Erfahrungen in einer gesunden Weise zu verarbeiten
- Gewalttätiges Verhalten anzunehmen und bearbeiten, statt zu verleugnen

In der Behandlung müssen vielfältige und komplexe Erfordernisse der Betroffenen berücksichtigt werden. Dazu gehört vorgängig eine angemessene psychodiagnostische und psychiatrische Abklärung, auf deren Basis ein indivi-

duelles, spezifisches Behandlungsprogramm entwickelt wird. In der Gewaltbereitschaft gleichen die jungen Frauen den männlichen Jugendlichen. Dennoch benötigen sie Einrichtungen, die ihren Bedürfnissen gerecht werden. Gelingt es nicht, die spezifischen Bedürfnisse in Bezug auf die Therapie und die lebenspraktischen Erfordernisse zu erfüllen, so erhöht sich die Gefahr, dass sich der dissoziale und delinquente Verhaltenskreislauf über die Generationen fortsetzt.

Literatur

- Bailey SM, Thornton L, Weaver AB (1994) The first 100 admissions to an adolescent secure unit. *Journal of Adolescence* 17(3): 207–220.
- Bodinger-Deuriae C, Sancho AR (1992) *Hate Crime: Sourcebook for Schools*, Los Alamitos, CA: Southwest Center for Educational Equity.
- Chesney-Lind M (1997) *Girls-at-Risk: An Overview of Female Delinquency in the Fiftieth State. A report to the Hawaii Girls Project, Vol. 1.* Center for Youth Research, University of Hawaii.
- Chesney-Lind M (1997) *The female offender: Girls, women, and crime.* London: Sage.
- Chesney-Lind M (1998) *Girls-at-Risk: An Overview of Gender-Specific Programming Issues and Alternatives. A report to the Hawaii Girls Project, Vol. 2.* Center for Youth Research, University of Hawaii.
- Chesney-Lind M, Shelden R (1998) *Girls, delinquency, and juvenile justice.* New York: West/Wadsworth.
- Christian RE, Frick PJ, Hill NL et al. (1997) Psychopathy and conduct problems in children. Implications for subtyping children with conduct problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36, 233–241.
- Coleman JW (1998) *The Criminal Elite: The Sociology of White Collar Crime* [4th edition], New York: St. Martin's Press.
- Gelsthorpe L, Loucks N (1997) *The Remanding and Sentencing of Female Offenders in Magistrates' Courts: Views from the Bench*, Justice of the Peace & Local Government Law, Vol. 161.
- Graham J, Bowling B (1995) *Young people and crime.* Home Office Research Study No. 145. London: Home Office.
- Heidensohn F (1994) *Gender and Crime.* In: Maguire M, Morgan R, Reiner R (Eds.) *The Oxford Handbook of Criminology.* Oxford: Clarendon Press.
- Home Office (1997a) *Cautions, Court Proceedings and Sentencing England and Wales 1996.* Home Office Statistical Bulletin No.16/97. London: Research and Statistics Directorate of the Home Office.
- Home Office (1997b) *Prison Statistics England and Wales 1996.* London: The Stationary Office Ltd.
- Ireland T, Widom CS (1994) Childhood victimization and risk for alcohol and drug arrests. *Int J Addict.* Jan 29(2): 235–74.
- Loeber R, Hay DF (1994) Developmental approaches to aggression and conduct problems. In: Rutter M, Hay D (Eds.) *Development through Life: A Handbook for Clinicians.* Oxford: Blackwell Science.
- Maccoby EE (1998) *The two sexes: Growing up apart, coming together.* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Maden A, Swinton M, Gunn J (1992) A Survey of Pre-arrest Drug Use in Sentenced Prisoners. *British Journal of Addiction* 87: 27–33.
- Maziade M, Bouchard S, Gingras N, Charron L, Cardinal A, Roy MA, Gauthier B, Tremblay G, Cote S, Fournier C, Boutin P, Hamel M, Merette C, Martinez M (1996a) Long-term stability of diagnosis and symptom dimensions in a systematic sample of patients with onset of schizophrenia in childhood and early adolescence. II: Postnegative distinction and childhood predictors of adult outcome. *Br J Psychiatry* 169(3): 371–8.
- Maziade M, Gingras N, Rodrigue C, Bouchard S, Cardinal A, Gauthier B, Tremblay G, Cote S, Fournier C, Boutin P, Hamel M, Roy MA, Martinez M, Merette C (1996b) Long-term stability of diagnosis and symptom dimensions in a systematic sample of patients with onset of schizophrenia in childhood and early adolescence. I: nosology, sex and age of onset. *Br J Psychiatry* 169(3): 361–70.

- McGee R, Feehan M, Williams S, Partridge F, Silva PA, Kelly J (1990) DSM-III disorders in a large sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29(4): 611–9.
- Morris A (1987) *Women, Crime and Criminal Justice*. Oxford: Basil Blackwell Ltd.
- Morris A, Giller H (1987) *Understanding Juvenile Justice*. London: Croom Helm.
- Quay HC (1993) The psychobiology of undersocialized aggressive conduct disorder: A theoretical perspective. *Development and Psychopathology* 5: 165–180.
- Quinton D, Rutter M (1988) *Parenting breakdown: The making and breaking of inter-generational links*. Aldershot, England: Avebury.
- Quinton D, Rutter M, Liddle C (1984) Institutional rearing, parenting difficulties and marital support. *Psychological Medicine* 14: 107–124.
- Raine A, Venables PH, Mednick SA (1997) Low resting heart rate at age 3 years predisposes to aggression at age 11 years: evidence from the Mauritius Child Health Project. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36(10): 1457–1464.
- Raphael KG, Widom CS, Lange G (2001) Childhood victimization and pain in adulthood: a prospective investigation. *Pain* 92(1–2): 283–93.
- Robins LN, Regier DA (1991) *Psychiatric disorders in America*. New York: The Free Press.
- Rubin J (1997) Gender, Equality and the Culture of Organizational Assessment. *Gender, Work & Organization* 4: 24–34.
- Rutter M, Giller H, Hagell A (1998) *Antisocial behaviour by young people*. Cambridge University Press.
- Schuck AM, Widom CS (2001) Childhood victimization and alcohol symptoms in females: causal inferences and hypothesized mediators. *Child Abuse Negl.* 25(8): 1069–92.
- Simonoff E, Pickels A, Meyer J, Silberg JL, Maes HH, Loeber R, Rutter M, Hewitt JK, Eaves L (1997) The Virginia twin study of adolescent behavioural development. *Archives of General Psychiatry* 54: 801–808.
- Snyder HN, Sickmund M (1999) *Juvenile Offenders and Victims: 1999 National Report* Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Taylor E (1994) Syndromes of attention deficit and overactivity. In: Rutter ML, Taylor E, Hersov L (Eds.) *Child and adolescent psychiatry*. Oxford, UK: Blackwell Scientific, 3rd ed., p. 293–299.
- White HR, Widom CS (2003) Does childhood victimization increase the risk of early death? A 25-year prospective study. *Child Abuse Negl.* 27(7): 841–53.
- Widom CS, Maxfield M (2001) An update on the „cycle of violence.“ Washington, DC: National Institute of Justice, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs.
- Widom CS, Kuhns JB (1996) Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: a prospective study. *Am J Public Health* 86(11): 1607–12.
- Widom CS, White HR (1997) Problem behaviours in abused and neglected children grown up: Prevalence and co-occurrence of substance abuse, crime, and violence. *Criminal Behaviour and Mental Health* 7: 287–310.
- Wikström P-O (1990) Age and Crime in a Stockholm Cohort. *Journal of Quantitative Criminology* 6: 61–84.
- Wilczynski A (1997) Prior agency contact and physical abuse in cases of child homicide *British Journal of Social Work* 27: 241–253.
- Zoccolillo M (1993) Gender and development of conduct disorder. *Dev Psychopathol* 5: 65–78.