



Thomas Best · Marcel Aebi · Cornelia Bessler

Forensisches Therapieprogramm für junge Straftäter

Das ForTiS-Manual



HOGREFE



Forensisches Therapieprogramm für junge Straftäter

Forensisches Therapieprogramm für junge Straftäter

Das ForTiS-Manual

von

Thomas Best, Marcel Aebi und Cornelia Bessler

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG
TORONTO · BOSTON · AMSTERDAM · KOPENHAGEN
STOCKHOLM · FLORENZ · HELSINKI

Thomas Best, lic. phil., geb. 1966. 1987-1993 Studium der Psychologie, Psychopathologie und des Strafrechts in Zürich. 1999-2004 Tätigkeit beim Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich in der Entwicklung, Schulung, Evaluation und Durchführung forensischer Trainingsprogramme zur Rezidivprophylaxe bei Straffälligen. 2005-2012 Tätigkeit in der Jugendforensik der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Zürich. Seit 2013 Tätigkeit im zivilrechtlichen Bereich, v.a. Beurteilung psychosozialer Krisensituationen und Konzipierung zivilrechtlicher Maßnahmen.

Dr. phil. Marcel Aebi, geb. 1971. 1994-2001 Studium der Psychologie, Psychopathologie und Kriminologie in Zürich. 2002-2009 Tätigkeit als klinischer Psychologe im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) des Kantons Zürich. 2006-2009 wissenschaftlicher Mitarbeiter und Lehrbeauftragter der Abteilung Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters der Universität Zürich. 2009 Promotion. 2009 Fachtitel für Psychotherapie (Verhaltenstherapie). 2012 Abschluss der Fachausbildung zum Rechtspsychologen. Seit 2009 Forschungsverantwortlicher der Forensik der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig.

Dr. med. Cornelia Bessler, geb. 1955. 1976-1982 Studium der Medizin in Zürich. 1983 Dissertation und anschließende Tätigkeit an verschiedenen Kliniken. Seit 1989 Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Seit 2001 Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Seit 2004 Leiterin der Kinder- und Jugendforensik am Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich. Seit Januar 2012 Chefärztin der Kinder- und Jugendforensik Zürich. Lehr- und Forschungstätigkeit an verschiedenen Universitäten.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2015 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Wien · Paris · Oxford · Prag · Toronto · Boston
Amsterdam · Kopenhagen · Stockholm · Florenz · Helsinki
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2312-8

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus T. Best, M. Aebi und C. Bessler – Forensisches Therapieprogramm für junge Straftäter (ISBN 9783840923128) © 2015 Hogrefe, Göttingen.

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
 I. Theoretischer Hintergrund	
Kapitel 1: Antisoziales Verhalten und psychosoziale Interventionsmöglichkeiten ..	11
1.1 Antisoziales Verhalten	11
1.2 Die Entwicklung von antisozialem Problemverhalten	13
1.3 Häufige komorbide Störungen bei Jugendlichen mit antisozialem Verhalten	14
1.4 Psychosoziale Interventionen bei jugendlichen Straftätern	15
1.4.1 Allgemeine Bemerkungen	15
1.4.2 Wirksamkeit von psychosozialen Interventionen mit jugendlichen Straftätern	15
1.4.3 Multimodale und familienorientierte Programme	16
1.4.4 Kompetenzorientierte und verhaltensorientierte Behandlungsprogramme für jugendliche Straftäter	17
1.5 Deliktorientierte Prinzipien der forensischen Therapie	18
 Kapitel 2: Forensisches Therapieprogramm für junge Straftäter (ForTiS) – Das Konzept	21
2.1 Die Entwicklung des ForTiS	21
2.2 Die Kernelemente des ForTiS	21
2.3 Die Struktur des ForTiS	23
2.3.1 Zielhierarchie	23
2.3.2 Modularer Aufbau	24
 Kapitel 3: Evaluation des ForTiS	26
3.1 Deskriptive Ergebnisse	26
3.2 Therapiepräsenz und Therapieabbrüche	27
3.3 Wirksamkeit des ForTiS	27
3.4 Schlussfolgerungen und Limitierungen	28
 Kapitel 4: Zielgruppe des ForTiS	29
4.1 Verlaufstyp: „Jugendliche Übergangsdelinquenz“	29
4.2 Deliktvorwurf	29
4.3 Deliktkategorien	29
4.4 Altersbereich	30
4.5 Geschlecht	30
4.6 Auffassungsgabe	30
4.7 Psychische Gesundheit	30

II. Das Therapieprogramm

Kapitel 5: Hinweise zur Durchführung	35
5.1 Wie kann das ForTiS eingesetzt werden	35
5.1.1 Kombination mit weiteren Interventionen	35
5.1.2 Einzel- und Gruppensetting	35
5.1.3 Ambulante und stationäre Durchführung	36
5.2 Voraussetzungen an die Infrastruktur	36
5.3 Benötigte Materialien	37
5.4 Vorgespräch mit dem Jugendlichen und dessen Eltern und/oder Bezugspersonen	38
5.5 Therapievertrag	38
5.6 Hinweise zum Umgang mit dem Manual	39
5.7 Praktische Hinweise zur Durchführung des ForTiS im Gruppensetting	40
5.8 Allgemeiner Ablauf der Gruppensitzungen	42
Kapitel 6: Die Module des ForTiS	44
6.1 Modul 1 – Einführung und Kennenlernen	45
6.2 Modul 2 – Recht und Gesetze	48
6.3 Modul 3 – Bildliche Darstellung des Deliktablaufs	51
6.4 Modul 4 – Deliktrekonstruktion	53
6.5 Modul 5 – Vorteile und Nachteile der begangenen Delikte	56
6.6 Modul 6 – Ziele und Ressourcen	59
6.7 Modul 7 – Szenarien: Meine Zukunft mit oder ohne Delikte	61
6.8 Modul 8 – Schlechte Gewohnheiten ändern	64
6.9 Modul 9 – Selbstkontrolle durch Körpersignale	67
6.10 Modul 10 – Selbstkontrolle durch Gedanken	69
6.11 Modul 11 – Vorausdenken	73
6.12 Modul 12 – Opferempathie	76
6.13 Modul 13 – Faule Ausreden	80
6.14 Modul 14 – Handlungspläne	83
6.15 Modul 15 – Abschlussprüfung	87
6.16 Modul 16 – Zertifizierung und Abschluss	89
6.17 Modul 17 – Auffrischungssitzung	91
6.18 Wahlmodul A – Durchhalten lernen	93
6.19 Wahlmodul B – Lösungen für mühsame Situationen finden	96
6.20 Wahlmodul C – Konflikte mit Reden lösen	99
6.21 Wahlmodul D – Nein sagen	103
Literatur	106
Anhang	109

CD-ROM

Die CD-ROM enthält PDF-Dateien aller Materialien, die bei der Durchführung des Therapieprogrammes verwendet werden können.

Die PDF-Dateien können mit dem Programm Acrobat® Reader (eine kostenlose Version ist unter www.adobe.com/de/products/reader erhältlich) gelesen und ausgedruckt werden.

Einleitung

Das „Forensische Therapieprogramm für junge Straftäter“ (ForTiS) ist ein manualisiertes, forensisches Therapieprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene, die jugendtypische Delikte – insbesondere im Bereich Vermögen, Gewalt oder Verkehr – begangen haben. Das Behandlungspotenzial, welches für die Behandlung von jugendlichen Straftätern notwendig ist, erschließt sich aus einer Kombination von auf die Persönlichkeitsmerkmale von Jugendlichen zugeschnittenen Therapieansätzen und Inhalten stringenter deliktorientierter Behandlungen. Die Basis der erfolgreichen deliktorientierten Behandlung bildet die jugendspezifischen psychotherapeutischen Kompetenzen des Therapeuten. Die Zielsetzung des deliktorientierten ForTiS ist, dass durch eine intensive Auseinandersetzung mit den verübten Delikten eine Motivation zur Verhaltensänderung aufgebaut wird. Das ForTiS setzt sich aus verschiedenen Modulen, welche motivierende, informationsvermittelnde sowie übende Elemente aufgreifen, zusammen. So stellen neben der Deliktanalyse und der Bilanzierung des straffälligen Verhaltens, das Selbstmanagement, der Erwerb von kognitiven und sozialen Fähigkeiten, wie die soziale Perspektivenübernahme und die Opferempathie, sowie die Rückfallprävention wichtige Elemente des Therapieprogramms dar. Die verschiedenen Module bauen aufeinander auf und werden nacheinander erarbeitet. Der Schutz von weiteren potenziellen Opfern steht dabei im Vordergrund des ForTiS.

Das ForTiS kann sowohl im Gruppen- als auch im Einzelsetting durchgeführt werden. Mit dem ForTiS-Manual wird ein vielseitiges, gut vermittelbares und deliktpräventives Behandlungsprogramm für den praktischen Einsatz im Umgang mit straffälligen Jugendlichen mit Gewalt- und Eigentumsdelinquenz zur Verfügung gestellt. Wir hoffen, damit einen Beitrag zur Verbesserung der Behandlungsqualität von straffälligen Jugendlichen in der forensischen Jugendpsychiatrie bzw. -psychologie zu leisten.

Bei der Entstehung des ForTiS haben zahlreiche Personen mitgeholfen, bei welchen sich die Autoren an dieser Stelle herzlich bedanken möchten. Leonardo Vertone, Eva Stieger, Madleina Manetsch und Daniela Imbach haben die Autoren bei der Entwicklung und Konzeption sowie bei der Durchführung des ForTiS tatkräftig unterstützt. Weiter bedanken wir uns bei Laura Just, Andrea Wilhelm und Nelly Aebi für ihre Überarbeitung des Textes und ihre sprachlichen Hilfestellungen. Schließlich bedanken wir uns beim Hogrefe Verlag für die Publikation des vorliegenden Manuals und die Unterstützung und Geduld bei der Erstellung des Manuskripts.

Zürich, im Januar 2014

Thomas Best,
Marcel Aebi und
Cornelia Bessler

I. Theoretischer Hintergrund

Kapitel 1

Antisoziales Verhalten und psychosoziale Interventionsmöglichkeiten

1.1 Antisoziales Verhalten

Aggressives Verhalten ist Teil der menschlichen Natur. Die Fähigkeit, sich selbst gegen physische und verbale Angriffe zu verteidigen, trägt zum Überleben eines Individuums und dessen Gene bei. Bereits kleine Kinder zeigen ein großes Repertoire an aggressiven Verhaltensweisen: Sie schlagen, beißen, spucken, kicken und kratzen oder ziehen andere an den Haaren. Werden die Kinder älter, so lernen die meisten von ihnen, ihre aggressiven Impulse zu hemmen und zu kontrollieren. Die Interaktion mit Betreuungspersonen spielt in der Sozialisation und der Aggressionskontrolle von Kindern und Jugendlichen eine wesentliche Rolle. In den Interaktionen mit einem Gegenüber lernen sie, ihre Bedürfnisse in sozial tolerierter Weise auszudrücken und ihre Impulse zu steuern und zu kontrollieren. Einem Teil der Kinder gelingt aber dieser Anpassungsprozess nicht und sie zeigen im Jugendalter antisoziale Verhaltensweisen.

Antisoziale Verhaltensweisen beinhalten aggressives, gewalttätiges, delinquentes und kriminelles Verhalten mit dem gemeinsamen Kennzeichen der Verletzung von altersgemäßen, sozialen Erwartungen und Normen. Diese relativ heterogenen Problemverhaltensweisen zeigen vielfältige Zusammenhänge im Entwicklungsverlauf. Aufgrund der Häufigkeit und der relativen Stabilität des Problemverhaltens im Entwicklungsverlauf sowie der daraus entstehenden Kosten stellen antisoziale Verhaltensstörungen von Kindern und Jugendlichen eine Herausforderung für die Gesellschaft dar. Das Thema steht immer wieder im Brennpunkt der öffentlichen Diskussion. Daher stoßen Interventionen, die bereits anbahnende Negativentwicklungen unterbrechen, auf großes Interesse.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden antisoziale Verhaltensweisen als „Störung des Sozialverhaltens“ (SSV) in den gängigen internationalen Diagnoseklassifikationssystemen beschrieben.

Die „International Classification of Diseases“ (ICD-10; Dilling, Mombour, Schmidt & Schulte-Markwort, 2006) und das „Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013) unterscheiden zwei Formen von Verhaltensstörungen: eine leichtere Form mit vorwiegend oppositionell aufsässigem Verhalten und eine schwerere Form der SSV, welche ein Muster von dissozialen und regelverletzenden Verhaltensweisen umschreibt. Gemäß dem im europäischen Raum gebräuchlicheren ICD-10 müssen für das Vorliegen der schwereren Form der SSV drei der in Kasten 1 aufgelisteten Symptome vorhanden sein. Mindestens ein Symptom muss sechs Monate vorgelegen haben. Es kann gemäß ICD-10 weiter unterschieden werden, ob sich die SSV auf den familiären Rahmen beschränkt, mit wenig Beziehungen zu Gleichaltrigen (Isolation, Zurückweisung, Unbeliebtheit) oder mit normalen Beziehungen zu Gleichaltrigen einhergeht. Zudem kann der Beginn der Störung (Auftreten von Symptomen vor oder nach dem 10. Lebensjahr) und der

Kasten 1: Kriterien der Störung des Sozialverhaltens gemäß der ICD-10

- Lügen oder Brechen von Versprechen
- Beginn körperlicher Auseinandersetzungen
- Gebrauch von Waffen*
- Draußen bleiben bei Dunkelheit vor dem 13. Lebensjahr
- Körperliche Grausamkeit*
- Tierquälerei
- Destruktivität gegenüber Eigentum anderer*
- Absichtliches Feuerlegen*
- Stehlen von Wertgegenständen
- Schule schwänzen vor dem 13. Lebensjahr
- Weglaufen von den Eltern oder Bezugspersonen über Nacht
- Angreifen von Personen (Raub usw.)*
- Zwingen zu sexuellen Aktivitäten*
- Tyrannisieren anderer
- Einbruch in Häuser und Autos*

Anmerkung: * Brauchen innerhalb der letzten sechs Monate nur einmal aufgetreten zu sein, um als erfüllt zu gelten.

Schweregrad (gering, mittelgradig, schwer) klassifiziert werden. Im kürzlich erschienenen DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) kann eine SSV zudem in Bezug auf eine mangelnde prosoziale Emotionalität weiter spezifiziert werden. Diese Kinder oder Jugendlichen mit gefühlarmen Persönlichkeitszügen (englisch „callous unemotional traits“) zeigen zusätzlich zu den SSV-Symptomen ein Fehlen von Schuldgefühlen, mangelnde Empathie, geringe Leistungsmotivation und/oder einen oberflächlichen Affekt (Kahn, Frick, Youngstrom, Findling & Kogos Youngstrom, 2012).

Die Häufigkeit des Auftretens der SSV wird im Durchschnitt in verschiedenen internationalen Studien zwischen 1 und 12 Prozent angegeben (Hinshaw & Lee, 2003; Steinhausen 2010). Im Entwicklungsverlauf konnte bis zum Jugendalter ein kontinuierlicher Anstieg der antisozialen Verhaltensweisen gefunden werden. Der kontinuierliche Anstieg im Verlauf der Kindheit bis zur Jugend wurde allerdings nur bei Jungen festgestellt (Moffitt & Caspi, 2001). Bei den Mädchen liegt die Störungsrate bis zu Beginn des Jugendalters auf niedrigem Niveau und steigt erst dann deutlich an. Das heißt, dass geschlechtsspezifische und entwicklungsabhängige Faktoren das Erscheinungsbild der antisozialen Verhaltensstörungen bedingen (Moffitt & Caspi, 2001). Die meisten Studien geben eine Häufung der Verhaltensstörung in der mittleren Kindheit und frühen Jugend an (Moffitt, 1993). Betrachtet man aber die verschiedenen Erschei-

nungsformen, zeigt sich im Längsschnitt, dass offenes physisch aggressives Verhalten im Verlauf der Kindheit und frühen Jugend abnimmt, während delinquente Verhaltensprobleme mit dem Alter zunehmen (Steinhausen, 2010).

Aufgrund des breiten Spektrums und der verschiedenen Ausprägungen an möglichen Erscheinungsformen kann sich die SSV bei Jugendlichen sehr unterschiedlich darstellen. Es wurden daher verschiedene Dimensionen von aggressivem und delinquentem Verhalten empirisch untersucht (Frick, Lahey, Loeber, Tannenbaum, van Horn, Christ & Hart, 1993; Breslau, Saito, Tancredi, Nock & Gilman, 2012). Eines der bekanntesten und empirisch am besten abgestützten Modelle (Frick et al., 1993) berücksichtigt die Dimensionen des offenen und verdeckten und des destruktiven und nicht destruktiven Verhaltens (vgl. Abbildung 1). Dadurch lässt sich antisoziales Problemverhalten in vier Typen kategorisieren (Eigentumsverletzung, offene Aggression, Normverletzung und oppositionelles Verhalten).

Eine weitere Klassifikation unterscheidet zwischen reaktiv-affektiver (heißer) Aggression und proaktiv-geplanter (kalter) Aggression (z. B. Steiner, Silverman, Karnik, Huemer, Plattner, Clark, Blair & Haapanen, 2011). Erstere zeigt sich gehäuft bei Jugendlichen mit emotionalen Belastungen, geringem Selbstwert und mangelnder Selbststeuerung, während letztere bei Jugendlichen mit psychopathischen Persönlichkeitszügen und mangelnder

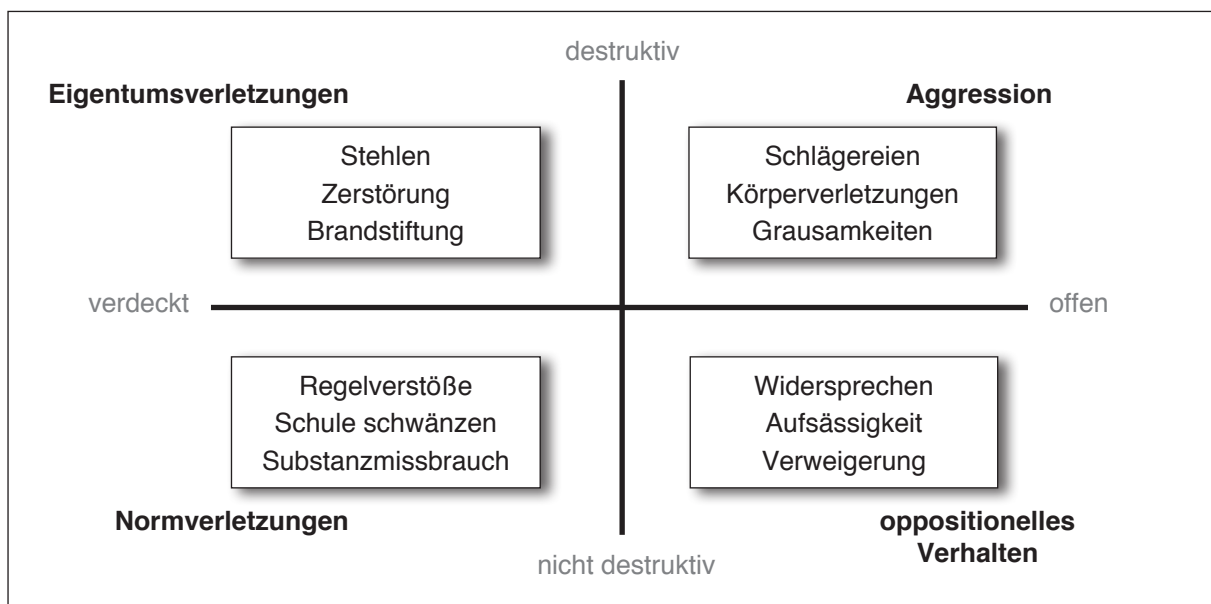


Abbildung 1: Zweidimensionales Modell für antisoziales Problemverhalten (in Orientierung an Frick et al., 1993)

prosozialer Emotionalität gehäuft zu finden ist (Steiner et al. 2011).

Ganz generell ist aber darauf hinzuweisen, dass nicht bei allen Jugendlichen, welche eine Straftat begangen haben, auch eine SSV diagnostiziert werden kann (Steinhausen, 2010; Imbach, Aebi, Winkler Metzke, Bessler & Steinhausen, 2013). Insbesondere bei einer Übergangsdelinquenz oder einer bandenmäßigen Dissozialität muss das kriminelle Verhalten nicht Ausdrucksform einer psychischen Störung sein.

Mit delinquentem Verhalten verfolgen die Jugendlichen ganz unterschiedliche Ziele. So können Jugendliche mit der Deliktsbegehung, gemäß Ziehlke (1993),

- versuchen, die Statussymbole von Erwachsenen zu erreichen,
- versuchen, einen erwünschten Lebensstil und sozialen Status zu realisieren,
- versuchen, sich ein Zugehörigkeitsgefühl zu bestimmten Peergroups zu verschaffen,
- einen subkulturellen Lebensstil symbolisieren,
- grenz- und normüberschreitende Erfahrungen und Erlebnisse suchen,
- sozialen Protest oder gesellschaftliche Wertkritik äußern,
- versuchen, sich gegen die Kontrolle Erwachsener zu wehren,
- einen jugendtypischen Mangel an Selbstkontrolle zeigen,
- versuchen, Konflikte und Spannungen im sozialen Nahraum und damit verbundene Ohnmachtsgefühle zu kompensieren,
- versuchen, frustrierende Schul- und Berufserfahrungen zu bewältigen,
- auf starke psychosoziale Belastungen reagieren.

Das vorliegende Manual ist für Jugendliche konzipiert, welche antisoziale Verhaltensweisen zeigen, unabhängig davon, ob eine SSV diagnostiziert wurde. In diesem Therapieprogramm soll sich der Jugendliche sich mit seinem Fehlverhalten und im Rahmen eines Strafverfahrens mit den von ihm begangenen Taten kritisch auseinandersetzen.

1.2 Die Entwicklung von antisozialem Problemverhalten

Die auf den verschiedenen Ebenen getätigten Forschungsanstrengungen der letzten Jahre lassen es mittlerweile zu, dass Aussagen über das Zusam-

menwirken von biologischen, psychologischen und sozialen Risiko- und Schutzfaktoren gemacht werden können (Loeber, Burke & Pardini, 2010). So zeigt sich, dass biologische Risikofaktoren für die Prädisposition von antisozialem Problemverhalten bereits vor dem Beginn des Lebenslaufs, während der Schwangerschaft, der Geburt und im Kleinkindalter wirksam sind. Im Weiteren stehen die biologischen Merkmale in einem engen Zusammenhang mit den psychologischen Prozessen und beeinflussen damit die Art und Weise, wie Kinder und Jugendliche ihre Umwelt wahrnehmen, in ihrer Umwelt handeln und auf Bedingungen der sozialen Gegebenheiten reagieren (Steinhausen, 2010). Durch soziale Interaktionen auf der Beziehungsebene lassen sich verschiedene Risikobedingungen abschwächen oder aber auch verschärfen. Vor allem Eltern, deren Kinder Verhaltensprobleme zeigen, sind oft auch aufgrund eigener Probleme mit ihren Erziehungsaufgaben überfordert. Sie sind deshalb eher bereit, unangemessene Erziehungspraktiken einzusetzen. Dadurch verschärft sich aber das Problemverhalten der Kinder. In der Folge entwickelt sich eine negative Zwangsinteraktion zwischen Eltern und Kindern und die Probleme eskalieren (Patterson, 1982). Vor diesem Hintergrund kommt es zu Bindungsproblemen der Kinder. Sie werden nicht nur zu Hause, sondern auch in der Schule zu Außenseitern. Im Jugendalter spielen die Ablehnung von Gleichaltrigen und der Kontakt zu delinquenten Jugendlichen eine wichtige Rolle für die Entwicklung von antisozialen Verhaltensmustern. Die Auswahl der Freunde ist aber nicht unabhängig von den Persönlichkeitsmerkmalen der Jugendlichen. Diese Merkmale sind aber das Resultat des Zusammenwirkens genetischer und konstitutioneller Bedingungen sowie sozialer Erfahrungen. Auch der weitere psychosoziale Kontext, wie die Nachbarschaft, die Freizeitkontexte oder der Einfluss der Medien, wirkt sich je nach Prädisposition unterschiedlich auf die jungen Menschen aus. Sie geben Kindern und Jugendlichen mit antisozialen Verhaltensschwierigkeiten mehr oder weniger Gelegenheit zum Erleben und Erlernen der delinquenten Verhaltensweisen.

Im Einzelfall können aber auch traumatische Ereignisse zu einem ungünstigen Verlauf führen. So finden sich bei vielen jugendlichen Gefängnisinsassen in der Kindheit multiple Erfahrungen von Kindesmisshandlungen und Vernachlässigung (Ruchkin, Schwab-Stone, Koposov, Vermeiren & Steiner, 2002). Diese erklären teilweise auch die