

Wirksamkeit des Programms „Reasoning and Rehabilitation Revised“ für inhaftierte Frauen in der Schweiz

Erkundungsstudie

Sandy Krammer · Martin Peper · Dorothee Klecha

Eingegangen: 11. Februar 2014 / Angenommen: 1. August 2014 / Online publiziert: 17. September 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Zusammenfassung

Hintergrund Bei dem revidierten Programm „Reasoning and Rehabilitation“ (R&R2) handelt es sich um einen gruppen-therapeutischen Ansatz zur Behandlung spezifischer Probleme von Straftätern. Hier werden erstmals Effekte der deutschsprachigen Version für Mädchen und junge Frauen berichtet.

Material und Methode Die Effekte des Gruppentrainings wurden bei 11 inhaftierten Frauen durch standardisierte Fragebogen erfasst. Hierbei interessierten Veränderungen sozial-interpersoneller, motivationaler, psychopathologischer und emotionsregulatorischer Merkmale. Zudem wurden die Zufriedenheit mit der Behandlung und der klinische Eindruck erhoben.

Ergebnisse Die erfassten proximalen Effektmaße unterstützen überwiegend die Hypothese einer Wirksamkeit des R&R2 bei Frauen. Das Programm erwies sich als veränderungsinduzierend und wurde gut angenommen.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse dieser isolierten Evaluation des R&R2-Trainings bei Frauen weisen auf positive Veränderungen spezieller Problembereiche hin. Jedoch werden weiterführende Studien zum intra- und extramuralen Verhalten sowie distalen Rückfälligkeitsmaß benötigt.

Schlüsselwörter Reasoning and Rehabilitation Revised · Mädchen und junge Frauen · Inhaftierte Frauen · Therapieevaluation · Trauma

Effectiveness of the program “Reasoning and rehabilitation revisited” for imprisoned women in Switzerland

Explorative study

Abstract

Background The revised reasoning and rehabilitation program (R&R2) is a group therapy approach for the treatment of the specific problems of criminal offenders. This article presents the results of the evaluation of the German version for girls and young women.

Material and methods The effects of this group therapy were assessed by means of a standardized questionnaire among 11 female prisoners. Changes concerning social-interpersonal, motivational, psychopathological factors as well as the regulation of emotions were of interest. Furthermore, contentment with therapy and clinical impressions were measured.

Results The results surveyed predominantly support the hypotheses regarding the effectiveness of the R&R2 for women prisoners. The program promoted specific changes and was well accepted.

Discussion The results of this evaluation study indicate that the R&R2 program promotes positive changes concerning specific problems of women prisoners. Further studies are needed to assess intramural and extramural behavior as well as distal predictions of recidivism.

Keywords Reasoning and rehabilitation revised · Girls and young women · Imprisoned women · Therapy evaluation · Trauma

Dr. S. Krammer (✉) · Prof. Dr. Dr. M. Peper · Dr. D. Klecha
Forensisch-Psychiatrischer Dienst (FPD), Universität Bern,
Falkenplatz 18, 3012 Bern, Schweiz
E-Mail: sandy.krammer@fpd.unibe.ch

Prof. Dr. Dr. M. Peper
Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität,
Gutenbergstr. 18, 35032 Marburg, Deutschland

Einleitung

Allgemeines Ziel forensischer Behandlungsprogramme ist die Verbesserung der Legalprognose durch störungs- und deliktorientierte Interventionen. Eine hohe Wirksamkeit hinsichtlich der Legalprognose weisen v. a. multimodale, kognitiv-behaviorale und stark strukturierte Behandlungsformen auf [4, 13]. Ein moderner gruppentherapeutischer Ansatz, der diesen Forderungen entspricht, ist das Programm „Reasoning and Rehabilitation“ (R&R bzw. R&R2, [19, 20]). Im Einklang mit dem Prinzip, dass unterschiedliche Tätergruppen auch unterschiedliche Behandlungsansätze benötigen [3], liegt mittlerweile eine Vielzahl neuer Adaptationen für spezielle Personengruppen vor (Jugendliche, Frauen, Familien, Personen mit psychischen Störungen etc.), die die jeweiligen Erfordernisse und Bedürfnisse berücksichtigen [21, 20]. Diese empirisch gestützten Programmentwicklungen zielen auf die spezifischen Probleme der Straftäter insbesondere im kognitiven Bereich und der Verhaltenskontrolle ab. Alle R&R-Programme besitzen gemeinsame Elemente, die der multifaktoriellen Bedingtheit des delinquenten Verhaltens gerecht werden sollen [2]. Dazu gehören der Aufbau von Motivation, von kognitiven, emotionalen, moralischen, behavioralen und sozial-interpersonellen Fertigkeiten sowie die Entwicklung einer prosozialen Identität. Auch zählen dazu die Fähigkeit, Mitgefühl wahrzunehmen und zu zeigen, das Trainieren von Perspektivenübernahme, das aktive Zuhören, den Glauben an die eigene Zukunft zu stärken, Respekt für andere zu empfinden sowie Strategien zur Rückfallprophylaxe zu entwickeln.

Das R&R-Programm findet mittlerweile international in zahlreichen Zentren Anwendung (z. B. Kanada, USA, Großbritannien, Schweden). Systematische Reviews und Metaanalysen belegten dessen Wirksamkeit bei männlichen Behandlungsgruppen. Eine Metaanalyse von Tong und Farrington [22], die 19 Studien mit Vergleichen zwischen Experimental- und Kontrollgruppen berücksichtigte, zeigte eine signifikante Abnahme der Rückfälle um 14%. Dreiundzwanzig der 32 berechneten „odds ratios“ deuteten auf einen positiven Therapieeffekt hin.

Nahezu alle heute eingesetzten Therapieprogramme wurden für männliche Straftäter entwickelt. Dabei ist es übliche Praxis, dass diese Programme auch bei weiblichen Straftätern angewendet werden, obwohl die Wirksamkeit für diesen Personenkreis keineswegs nachgewiesen ist. Diese Gruppe weist im Vergleich zu delinquenten Männern beachtliche Unterschiede auf: Anamnestisch sind höhere Belastungen durch physischen, sexuellen oder emotionalen Missbrauch zu verzeichnen, zudem sind selbstverletzendes Verhalten und psychische Störungen in dieser Personengruppe häufig [15, 20]. Das R&R2 für Mädchen und junge Frauen [20] stellt eine der wenigen Ausnahmen dar, da es auf die besonderen therapeutischen Erfordernisse bei der Behandlung von

Straftäterinnen fokussiert. Einen systemischen Blickwinkel einnehmend, berücksichtigt das Programm die Entwicklung prosozialer Fertigkeiten, emotionaler Kompetenzen, individueller Stärken, Selbstwert, Selbstwirksamkeit und verschiedene Aspekte von Resilienz. Von zentraler Bedeutung sind die Thematisierung von Beziehungen und der Aufbau prosozialer Verhaltensweisen. Auf der Basis von metaanalytischen Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen antisozialen Verhalten sowie kognitiven, emotionalen und behavioralen Kompetenzen gehen die Autoren des R&R2 für Mädchen und junge Frauen davon aus, dass eine Verbesserung in diesen Bereichen mit einer verringerten Rückfallrate einhergeht [20].

Im Sinne eines evidenzbasierten Vorgehens ist die Wirksamkeit des R&R2 für Mädchen und junge Frauen empirisch zu belegen. Ziel der vorliegenden Erkundungsstudie war es daher, erste Erkenntnisse zu gewinnen, ob sich die ins Deutsche übertragene Version des R&R2-Programms für Mädchen und jungen Frauen günstig auf entsprechende Merkmale erwachsener inhaftierter Frauen auswirkt. Verbesserungen werden für sozial-interpersonelle, motivationale, psychopathologische und emotionsregulatorische Merkmale erwartet, da entsprechende Veränderungen vom Programm intendiert sind und mit der Legalprognose im Zusammenhang stehen. Da frühere Arbeiten auf den zentralen Stellenwert von Traumaexposition bei inhaftierten Frauen hinwiesen [15], interessiert, ob die hier untersuchte Gruppe als durch Ereignisse in der Kindheit traumatisiert gelten kann. Darüber hinaus sollen erste Einblicke darüber erhalten werden, inwiefern das Therapieergebnis mit dieser Traumatisierung oder antisozialer Persönlichkeitsakzentuierung bzw. Psychopathie im Zusammenhang steht. Des Weiteren waren die selbstbeurteilte Zufriedenheit der Teilnehmerinnen mit der Gruppentherapie sowie der klinische Eindruck der Trainerinnen von Interesse.

Da auch Anwendungen des englischsprachigen Manuals bisher nicht empirisch untersucht wurden, stellt die vorliegende Studie eine erste empirische Überprüfung der grundsätzlichen Wirksamkeit dieses Programms dar.

Material und Methoden

Stichprobe und Studiendesign

Diese längsschnittlich angelegte Erkundungsstudie integrierte eine Stichprobe mit 11 erwachsenen Frauen. Diese waren zum Zeitpunkt der Untersuchung in den Anstalten Hindelbank, Kanton Bern (Schweiz), inhaftiert. Die Gruppe nahm am R&R2-Programm für Mädchen und junge Frauen [20] teil, das vorab durch den Forensisch-Psychiatrischen Dienst (FPD) der Universität Bern, Schweiz, ins Deutsche übersetzt worden war. Die Teilnehmerinnen mussten ausrei-

Tab. 1 Charakteristika der Stichprobe

Charakteristika	Stichprobe (N=11)
Alter, M (SD; Jahre)	27,9 (\pm 7,3)
Schweizerin, n (%)	7 (64)
Zivilstand, n (%)	
Single/ohne festen Partner	7 (64)
In fester/eingetragener Partnerschaft/verheiratet	3 (27)
Geschieden	1 (9)
Wohnverhältnis vor Haft, n (%)	
Allein	1 (9)
Mit Lebenspartner	4 (36)
Wohngemeinschaft	1 (9)
Mit Eltern/Geschwister	2 (18)
Anderes	3 (27)
Anzahl der Ausbildungsjahre, M (\pm SD)	10,2 (\pm 2,0)
Urteil ^a	
Art. 111: Vorsätzliche Tötung, n(%)	5 (46)
Art. 112: Mord, n(%)	2 (18)
Art. 122: schwere Körperverletzung, n(%)	2 (18)
Art. 123: einfache Körperverletzung, n(%)	2 (18)
Art. 180: Drohung, oder Art. 285: Gewalt und Drohung gegen Behörde und Beamte, n(%)	2 (18)
Hauptopfer, n(%)	
Mutter oder Vater	3 (27)
Eigene(s) Kind(er)	2 (18)
Ehe- oder eheähnlicher Partner	3 (27)
Sporadischer Partner	1 (9)
Bekannter/Freund/Bezugsperson	4 (36)
Unbekannte Person	4 (36)
Firma, Organisation oder der Staat	2 (18)
Strafmaß in Monaten, M (\pm SD)	87,1 (\pm 71,8)
Verletzungsgrad des/der Hauptopfer/s, n(%)	
Unverletzt	3 (27)
Schwer oder lebensgefährlich verletzt	4 (36)
Tot	4 (36)

^aBerichtet werden nur Urteile wegen strafbarer Handlungen gegen Leib und Leben, wegen Verbrechen und Vergehen gegen die Freiheit sowie wegen strafbarer Handlungen gegen die öffentliche Gewalt

chende Deutschkenntnisse aufweisen und eine informierte Zustimmung unterschreiben, um in die Studie aufgenommen zu werden. Eine äquivalente Kontrollgruppe konnte aufgrund mangelnder Vergleichbarkeit bezüglich der kriminogenen Belastung nicht rekrutiert werden.

Die Altersspanne reichte von 20 bis 41 Jahren [Mittelwert (M)=28 Jahre, Standardabweichung (SD) \pm 7 Jahre]. Zehn der 11 Teilnehmerinnen waren wegen Straftaten gegen Leib und Leben verurteilt worden, eine Teilnehmerin aufgrund von Betrug. Angaben zu den Urteilen finden sich in Tab. 1.

Insgesamt waren 12 Personen zur Teilnahme vorgesehen, die teils gerichtlich dazu verpflichtet waren, teils durch Psychotherapeuten bzw. Vollzugsangestellte ausgewählt wurden. Von diesen Personen lehnte niemand eine Teilnahme ab. Eine Person nahm dennoch nicht am Programm teil, da sich im Nachhinein herausstellte, dass zu geringe Deutschkenntnisse vorlagen. Von den verbliebenen 11 Personen startete eine Person das Programm, beendete es aber auf-

grund einer akuten psychotischen Episode nicht. Zwei weitere Personen von den verbliebenen 11 Personen starteten das Programm, nachdem es schon begonnen hatte. Unvollständige Datensätze wurden mithilfe von Imputationsverfahren ergänzt.

Von den 11 Teilnehmerinnen erfüllten 6 gemäß der 10. Aufl. der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10, [24]) die Diagnose einer Störung durch psychotrope Substanzen (F10: Störung durch Alkohol: $n=2$; F11: Störung durch Opioide: $n=1$; F12: Störung durch Cannabinoide: $n=1$; F19: Störung durch multiplen Substanzgebrauch: $n=2$). Drei Teilnehmerinnen erfüllten die Diagnose einer affektiven Störung (F32: depressive Episode: $n=2$; F33: rezidivierende depressive Störung: $n=1$). Drei Teilnehmerinnen erfüllten die Diagnose einer Essstörung (F50.1 atypische Anorexia nervosa: $n=1$; F50.2: Bulimia nervosa: $n=2$), und 10 Teilnehmerinnen erfüllten die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (F60.0: paranoide Persönlichkeitsstörung: $n=1$; F60.2: dissoziale Persönlichkeitsstörung: $n=1$; F60.3: emotional instabile Persönlichkeitsstörung Typus Borderline: $n=5$; F60.8: sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung: $n=1$; F61: kombinierte Persönlichkeitsstörung: $n=2$). Weitere soziodemografische Angaben sind in Tab. 1 aufgeführt.

Prozedur

Das R&R2-Programm findet im Gruppensetting mit in der Regel 8 bis 10 Teilnehmerinnen statt. Bis zum Zeitpunkt der Studie wurde eine R&R2-Therapiegruppe abgeschlossen; weitere Programmdurchführungen sind vorgesehen. Die Teilnehmerinnen wurden vorab umfassend über das Training informiert. Das Programm wurde von Psychotherapeutinnen in Zusammenarbeit mit R&R2-geschultem Betreuungspersonal vor Ort durchgeführt. Alle vorgesehenen 16 Gruppensitzungen wurden realisiert und protokolliert. Die durchschnittliche Dauer der Sitzungen betrug jeweils 90 min. Eine Sitzung wurde wiederholt. Der 1. Messzeitpunkt (prä) fand eine Woche vor Beginn der ersten Sitzung statt, der 2. Messzeitpunkt (post) eine Woche nach Beendigung der letzten Sitzung (entsprechend einem 18-wöchigen Abstand). Die Akteninformationen wurden zwischen dem Prä- und Postzeitpunkt durch forensisch geschulte und zertifizierte Psychologen gewonnen. Keine der evaluierenden Personen war an der Entwicklung des Programms oder dessen Durchführung beteiligt.

Instrumente

Die durch das R&R2 intendierten Veränderungen im Bereich sozial-interpersoneller, motivationaler und psychopathologischer Merkmale sowie emotionsregulatorischer

Kompetenzen wurden mithilfe der folgenden Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente erfasst.

Childhood Trauma Questionnaire. Der Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument mit 25 Items und erfasst anhand 5 Subskalen (emotionaler, körperlicher und sexueller Missbrauch sowie emotionale und körperliche Vernachlässigung) und einem Gesamtwert potenziell traumatische Erfahrungen in der Kindheit (Cronbachs α für den CTQ-Gesamtwert = 0,79, [6]).

Impact of Event Scale-Revised. Die Impact of Event Scale-Revised (IES-R, [14]) beinhaltet 22 Items und erfasst die posttraumatische Belastungssymptomatik mit den Subskalen Intrusion, Vermeidung und Hyperreaktivität (Cronbachs α : 0,91, 0,73 resp. 0,76).

Symptom-Checkliste. Die Symptom-Checkliste (SCL-90-R, [5]) ist als Selbstbeurteilungsinstrument konzipiert und erfasst das Beanspruchungserleben in den Bereichen Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität-Feindseligkeit, phobische Angst, paranoides Denken und Psychotizismus. Die SCL-90-R umfasst 90 Items und kann subskalenspezifisch sowie anhand eines Gesamtwerts interpretiert werden (Gesamtwert prä: $\alpha=0,87$).

Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme. Sozialinterpersonelle Probleme werden mit dem Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP-D, [9]) für folgende 8 Verhaltensbereiche festgestellt: autokratisch-dominant, streitsüchtig-konkurrierend, abweisend-kalt, introvertiert-sozial vermeidend, selbstunsicher-unterwürfig, ausnutzbar-nachgiebig, fürsorglich-freundlich, expressiv-aufdringlich (64 Items; Gesamtwert prä: $\alpha=0,85$).

Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. Die Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE, [10]) schätzt die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung bzw. optimistische Kompetenzerwartung ein. Dieses Selbstbeurteilungsinstrument ist eindimensional; zur Interpretation wird der Gesamtwert verwendet (10 Items; Gesamtwert prä: $\alpha=0,82$).

Saarbrücker Persönlichkeits-Fragebogen. Der Saarbrücker Persönlichkeits-Fragebogen (SPF, [18]) erfasst das Ausmaß selbst beurteilter Empathie. Der SPF beinhaltet 4 Subskalen: Perspektivenübernahme (im Sinne von etwas aus der Sicht eines anderen sehen zu können), Fantasie (im Sinne von sich in Darsteller von Filmen oder Romanen versetzen zu können), empathische Sorge (im Sinne von Mitleid und Besorgnis um andere Personen, fremdfokussierte Emotionen) sowie persönlicher Stress (im Sinne von Unwohlsein

in angespannten zwischenmenschlichen Situationen, eigenfokussierte Emotionen, kann als Maß für Emotionsregulation interpretiert werden). Die Interpretation erfolgt anhand dieser 4 Subskalen (16 Items; Präwerte: $\alpha=0,73, 0,57, 0,84$ bzw. $0,57$).

Fragebogen zur subjektiven Erfolgsbeurteilung der Therapie (FSET). Der Fragebogen zur subjektiven Erfolgsbeurteilung der Therapie (FSET, [11]) dient der Einschätzung der Therapiequalität. Es wurden 5 aus dem 15 Items umfassenden FSET eingesetzt (Item 4: „Mein seelisches Befinden ist ...“; Item 5: „Mein körperliches Befinden ist ...“; Item 6: „Mit meinem allgemeinen Befinden bin ich ...“; Item 7: „Beurteilen Sie den Erfolg der Behandlung durch eine Schulnote“; Item 8: „Beurteilen Sie Ihre Zufriedenheit mit der Behandlung durch eine Schulnote“).

Psychopathy Checklist Revised. Die Psychopathy Checklist Revised (PCL-R, [7]) erfasst das Ausmaß des „Psychopathy“-Konstrukts nach Hare. Diese Fremdbeurteilung erfolgte über Akten-Ratings durch zertifizierte PCL-Rater. Es werden ein Gesamtwert sowie 2 Faktoren unterschieden (20 Items; Faktor 1 „interpersonell-affektiv“: $\alpha=0,62$; Faktor 2 „antisozialer Lebensstil“: $\alpha=0,69$).

Datenanalyse

Skalenrohre wurden anhand der Angaben zur Normierungsstichprobe in T-Werte transformiert. Zur Prüfung intraindividuelle Veränderungen in den ausgewählten Merkmalsbereichen wurden t-Tests für abhängige Stichproben berechnet, da diese gegen Voraussetzungsverletzung bei kleinen Stichproben relativ robust sind. Es werden jedoch nur Signifikanzen berichtet, die durch Wilcoxon-Tests der Ausgangsdaten bestätigt werden konnten. Die einseitige Testung erfolgte in Richtung der jeweils erwarteten Veränderung. Das Originalsignifikanzniveau wurde auf $p<0,05$ festgelegt. Aufgrund der erwarteten moderaten Effektstärken und des geringen Stichprobenumfangs werden auch kleinere Effekte bzw. Trends ($p<0,10$) berichtet.

Ergänzend zur Hypothesentestung wurden auch die Effektstärken der intraindividuellen Veränderungen vom Prä- zum Postzeitpunkt geschätzt (Cohen's d). Das Ausmaß der Abweichungen der Ausgangswerte von den Verteilungsmerkmalen der Normierungsstichproben wurde auch als Effektstärke ausgedrückt. Weiter wurde überprüft, ob die Differenzen beider Messzeitpunkte durch den PCL-R oder den CTQ-Scores beeinflusst wird, und zwar anhand von Spearman Rangkorrelationen. Alle Analysen erfolgten mit IBM-SPSS Statistik Version 20.

Ergebnisse

Ausgangswerte

Psychopathie. Der zum Präzeitpunkt erhobene mittlere PCL-R-Gesamtwert betrug 16,4 ($SD \pm 4,4$). Die Ausprägung des PCL-Faktors 1 (interpersonelle und affektive Auffälligkeiten) belief sich durchschnittlich auf 7,8 ($SD \pm 3,1$), Faktor 2 (auffälliger Lebensstil und Antisozialität) betrug im Schnitt 7,2 ($SD \pm 3,9$).

Interindividueller Vergleich. Um das Ausmaß möglicher Beeinträchtigungen hinsichtlich der interessierenden Merkmale vor der Therapie einzuschätzen, wurden die Ergebnisse der Instrumente IIP-D, SCL-90-R, SPF und SWE zum Prämesspunkt anhand der Kennwerte der Normierungstichproben als Effektstärken berechnet. Diese Ausgangswerte zeigten mittlere bis hohe Effektstärken auf allen interpersonellen Problemskalen (IIP-D; Cohens' $d = 0,55 - 0,89$), mit Ausnahme der Skalen autokratisch-dominant, selbstunsicher-unterwürfig und expressiv-aufdringlich. Für die mithilfe der SCL-90-R erfassten Symptombereiche reichten die Effektstärken von $d = 0,50 - 1,05$ (mit Ausnahme von phobischer Angst). Es zeigte sich eine hohe Effektstärke bezüglich der Subskala Fantasie des SPF ($d = -1,28$). Für die Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) manifestierte sich ein mittlerer Effekt ($d = -0,55$; Tab. 2).

Diese Daten weisen darauf hin, dass sich die Studienteilnehmerinnen vor Programmbeginn hinsichtlich der im Fokus stehenden Merkmale z. T. deutlich von der Normierungstichprobe unterschieden – im Mittel mit $d = 0,55$. Die Teilnehmerinnen beschrieben sich als streitsüchtiger, konkurrierender, abweisender, kälter, introvertierter, sozial vermeidender und unsicherer, ausnutzbarer, nachgiebiger, zu fürsorglich und zu freundlich, somatisierender, zwanghafter, depressiver, ängstlicher, paranoider, aggressiver, feindseliger, psychotischer, weniger einfühlsam sowie selbstunwirksamer als die Allgemeinpopulation. Somit wurden insbesondere Defizite im sozial-interpersonellen und emotionsregulatorischen Bereich offensichtlich.

Veränderungen von prä zu post (intraindividuelle Veränderungen)

Um das Ausmaß der intraindividuellen Veränderungen vom Prä- zum Postmesszeitpunkt einzuschätzen, wurden t-Tests für abhängige Stichproben berechnet (Tab. 2). Bezüglich intraindividuelle Veränderungen von selbst berichteten interpersonellen Problemen stellten sich für 4 der 8 Subskalen der IIP-D signifikante sowie erwartungsentsprechende Ergebnisse heraus, nämlich in den Subskalen introvertiert-sozial vermeidend und fürsorglich-freundlich ($p < 0,01$), abweisend-kalt und ausnutzbar-nachgiebig ($p < 0,05$). Hin-

sichtlich streitsüchtig-konkurrierend zeigte sich ein Trend ($p < 0,10$). Die Effektstärken dieser Prä-post-Differenzen reichten von $d = 0,44 - 2,26$. Dies weist darauf hin, dass sich die Teilnehmerinnen im Anschluss an das Programm in verschiedenen sozial-interpersonellen Bereichen als positiv verändert beschrieben. So äußerten sie weniger Probleme, anderen zu vertrauen. Weiterhin beschrieben sie sich als weniger misstrauisch, weniger missgünstig, weniger streitend und als weniger an Rache interessiert (streitsüchtig-konkurrierend). Sie gaben an, besser Nähe zu anderen herstellen und Zuneigung zeigen zu können sowie langfristige Verpflichtungen gegenüber anderen Personen einfacher eingehen zu können. Sie versöhnten sich leichter (abweisend-kalt), knüpften leichter Kontakte, konnten besser auf andere zugehen, und es fiel ihnen leichter, Gefühle zu zeigen (introvertiert-sozial vermeidend). Sie gaben an, sich besser von anderen abgrenzen und „Nein“ sagen zu können, weniger leichtgläubig zu sein und sich nicht mehr so leicht überreden zu lassen (ausnutzbar-nachgiebig). Ihre eigenen Bedürfnisse vernachlässigten sie weniger, sie achteten mehr auf sich, und sie waren nun besser in der Lage, Grenzen zu setzen (fürsorglich-freundlich).

Hinsichtlich allgemeiner Psychopathologie erwiesen sich die Prä-post-Differenzen von 5 der 9 Subskalen der SCL-90-R als signifikant und erwartungsentsprechend. So nahmen die erlebte Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Ängstlichkeit sowie paranoides Denken ($p < 0,01$) und Psychotizismus ($p < 0,05$) signifikant ab. Die intraindividuellen Effektstärken (Innergruppenvergleiche von prä zu post) reichten von Cohens' $d = 0,47$ bis 2,30. Die Ergebnisse auf dieser Skala scheinen die Ergebnisse auf der zuvor dargestellten Skala IIP-D zu bestätigen, da sich einige der Skalen inhaltlich überlappen. So fanden sich analog zu den günstigen Veränderungen auf der IIP-D-Skala introvertiert-sozial vermeidend günstige Veränderungen auf den SCL-90-R-Skalen Unsicherheit im Sozialkontakt und Ängstlichkeit. Auch fanden sich analog zu den günstigen Veränderungen auf der IIP-D-Skala streitsüchtig-konkurrierend sowie ausnutzbar-nachgiebig dazu passende günstige Veränderungen auf der SCL-90-R-Skala paranoides Denken. Empathie betreffend ergab sich ein signifikantes und erwartungsgerechtes Ergebnis hinsichtlich der SPF-Skala persönlicher Stress ($p < 0,01$), begleitet von einer stark ausgeprägten intraindividuellen Effektstärke. Diese Skala kann als Maß für Emotionsregulation erachtet werden und fokussiert auf die Wahrnehmung eigener Unruhe oder Unwohlsein in sozialen Situationen. Für die anderen 3 Subskalen fanden sich keine signifikanten Prä-post-Differenzen. Demgemäß nahmen die Teilnehmerinnen nach dem Training verbesserte Kompetenzen hinsichtlich der Emotionsregulation wahr. Diejenige Subskala des SPF, die sich während der Ausgangssituation als signifikant von der Normierungstichprobe abweichend dargestellt hatte, nämlich „Fantasie“,

Tab. 2 Intraindividuelle Veränderung von der Prä- zur Postmessung sowie interindividuelle Vergleiche mit der Normierungsstichprobe

	Vor R&R2 (Prä)		Nach R&R2 (Post)			<i>p</i> ^a	Veränderung von prä zu post ^b D	Vergleich von prä mit Normierungsstichprobe ^c D
	M	SD	M	SD	T			
Interpersonale Probleme (IIP-D)								
Autokratisch-dominant	45,2	7,5	45,2	8,4	0,05		0,44	-0,05
Streitsüchtig-konkurrierend	56,9	14,4	51,4	10,0	1,75	0,056	1,28	0,55
Abweisend-kalt	58,8	17,9	51,2	14,0	2,45	0,018	1,64	0,61
Introvertiert-sozial vermeidend	57,4	14,7	52,1	14,6	3,30	0,004	2,06	0,59
Selbstunsicher-unterwürfig	48,9	10,9	52,1	14,1	-1,16		0,99	-0,10
Ausnutzbar-nachgiebig	57,7	14,0	51,5	14,9	2,42	0,018	1,63	0,63
Fürsorglich-freundlich	59,6	11,7	52,8	12,8	3,76	0,002	2,26	0,89
Expressiv-aufdringlich	48,8	12,5	42,3	8,5	-0,97		1,76	-0,11
Allgemeine Psychopathologie (SCL-90-R)								
Somatisierung	58,9	13,4	55,2	10,3	1,01		0,90	0,75
Zwanghaftigkeit	60,6	10,3	51,2	8,1	3,85	0,002	2,30	1,05
Unsicherheit im Sozialkontakt	55,8	11,1	50,9	11,2	2,94	0,008	1,89	0,55
Depressivität	59,2	11,2	56,2	12,2	1,09		0,94	0,86
Ängstlichkeit	57,6	10,3	50,7	8,2	3,58	0,003	2,18	0,74
Aggressivität-Feindseligkeit	57,7	12,9	57,5	14,7	0,08		0,47	0,66
Phobische Angst	50,1	6,5	48,6	5,7	1,17		0,98	0,01
Paranoides Denken	61,4	13,0	53,9	12,0	3,78	0,002	2,27	0,98
Psychotizismus	56,6	15,7	52,5	12,2	2,31	0,022	1,57	0,50
Empathie (SPF)								
Fantasie	37,4	9,6	37,4	8,8	0,00		0,43	-1,28
Empathische Besorgnis	49,7	10,6	50,1	10,4	-0,16		0,50	-0,03
Perspektivenübernahme	44,2	12,4	46,7	9,2	-0,88		0,84	-0,51
Persönlicher Stress	49,9	10,9	43,5	10,0	3,54	0,003	2,17	-0,01
Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)	44,9	8,5	48,4	10,0	-2,04	0,035	1,44	-0,55

In dieser Tabelle werden keine Rohdaten, sondern T-Werte berichtet

M Mittelwert, SD Standardabweichung

^aSignifikanzen der t-Tests (einseitiges Original- α), bestätigt durch Wilcoxon-Tests der Rohdaten

^bDiese Effektstärken (Cohen's d) repräsentieren das Ausmaß der intraindividuellen Veränderung vom Prä- zum Postmesszeitpunkt

^cDiese Effektstärken kennzeichnen das Ausmaß der Abweichung der Ausgangswerte (Prämessung) von der Erwartung (Normierungsstichprobe)

brachte keinerlei Veränderung von prä zu post hervor. Mit dieser Skala wird das emotionale „Sich-einfühlen-Können“ in andere Personen beschrieben, was gemäß diesen Ergebnissen nicht durch das Programm verändert wurde.

In Bezug auf die Selbstwirksamkeitserwartung taten sich ein signifikantes und erwartungsgerechtes Ergebnis ($p < 0,05$) sowie ein starker intraindividueller Effekt auf. Somit schätzten sich die Teilnehmerinnen im Anschluss an das Programm als selbstwirksamer und optimistischer bezüglich der eigenen Leistungsfähigkeit ein.

Traumata in der Kindheit, heutige posttraumatische Belastungssymptomatik und Psychopathie

Es erreichten oder überschritten 5 Teilnehmerinnen den „Cut-off“-Wert für den CTQ-Gesamtwert. Dies weist generell auf das Vorliegen einer klinisch relevanten Kindheitstraumatisierung hin. Am häufigsten wurde über körperliche Vernachlässigung berichtet ($n=9$), daneben wurden

emotionaler Missbrauch ($n=5$), körperlicher Missbrauch ($n=5$), sexueller Missbrauch ($n=4$) und emotionale Vernachlässigung ($n=4$) genannt. Jede Teilnehmerin erreichte oder überschritt auf mindestens einer CTQ-Subskala den Cut-off-Wert (1 Cut-off-Wert: $n=2$, 2 Cut-off-Werte: $n=5$, 3 Cut-off-Werte: $n=1$ und 4 Cut-off-Werte: $n=3$).

Die posttraumatische Belastungssymptomatik reduzierte sich nach Abschluss des Programms in signifikantem Ausmaß. Der Summenwert der Skala Intrusion (Flashbacks, wiederkehrende Erinnerungen, Albträume) betrug zum Präzeitpunkt 20,77 ($SD \pm 9,91$), zum Postzeitpunkt 14,77 ($SD \pm 9,61$). Hierfür zeigte sich ein hochsignifikanter T-Wert von $t=3,12$ ($p < 0,001$). Für Vermeidungsverhalten belief sich der Summenwert zum Präzeitpunkt auf 23,31 ($SD \pm 6,99$), zum Postzeitpunkt auf 15,51 ($SD \pm 8,57$). Es zeigte sich ebenfalls ein hochsignifikanter T-Wert ($t=2,75$, $p < 0,001$). Bezüglich Hyperreaktivität ergab sich zum Präzeitpunkt ein Summenwert von 14,14 ($SD \pm 11,55$), zum

Postzeitpunkt 10,55 ($SD \pm 8,99$). Es fand sich ein T-Wert von $t = 1,55$ ($p < 0,10$).

Weiterhin wurde die Beziehung zwischen therapeutischen Veränderungen und antisozialen Persönlichkeitseigenschaften bzw. dem Ausmaß der früheren Traumatisierung betrachtet. Dazu wurden Spearman-Rangkorrelationen zwischen den Differenzwerten (prä-post) der Veränderungsparameter (IIP-D, SCL-90-R, SPF, IES-R und SWE) und den PCL-R- bzw. CTQ-Werten berechnet (2-seitige Signifikanztests). Es zeigten sich keine Zusammenhänge zwischen dem PCL-Gesamtwert und allen Prä-post-Differenzen der Veränderungsparameter. Bezüglich PCL-Faktor 1 ergab sich ein signifikant positiver Zusammenhang mit dem Prä-post-Differenzwert von IIP-D „ausnutzbar-nachgiebig“ (d. h. Schwierigkeiten, „Nein“ zu sagen, leichtgläubig sein, mit anderen streiten, sich ausnutzen lassen; $r = 0,84$, $p < 0,01$).

Hinsichtlich des CTQ-Gesamtwerts konnten einige signifikante Zusammenhänge mit Prä-post-Differenzwerten der Veränderungsparameter festgestellt werden. Bezüglich des Differenzwerts von IIP-D autokratisch-dominant (Probleme, andere zu akzeptieren, andere kontrollieren zu wollen, oft im Streit mit anderen, Probleme sich unterzuordnen) zeigte sich ein signifikant negativer Zusammenhang ($r = -0,63$, $p < 0,05$), und für den Differenzwert von SCL-90-R Somatisierung ($r = 0,77$, $p < 0,01$), SCL-90-R Zwanghaftigkeit ($r = 0,62$, $p < 0,05$) sowie IES-R Hyperaktivität ($r = 0,61$, $p < 0,05$) fand sich jeweils ein signifikant positiver Zusammenhang. Auf der Betrachtungsebene der CTQ-Subskalen fanden sich die nachfolgenden Ergebnisse: Die CTQ-Subskala körperlicher Missbrauch korrelierte signifikant negativ mit dem Differenzwert von IIP-D autokratisch-dominant ($r = -0,65$, $p < 0,05$) und signifikant positiv mit dem Differenzwert von SCL-90-R Somatisierung ($r = 0,61$, $p < 0,05$). Außerdem korrelierte die CTQ-Subskala sexueller Missbrauch signifikant negativ mit dem Differenzwert von IIP-D autokratisch-dominant ($r = -0,86$, $p < 0,001$), bzw. signifikant positiv mit SCL-90-R Somatisierung ($r = 0,78$, $p < 0,05$) und SCL-90-R Zwanghaftigkeit ($r = 0,67$, $p < 0,05$).

Therapiezufriedenheit

Sechs Teilnehmerinnen gaben bei der Postmessung an, dass ihr seelisches Befinden deutlich besser als vor der Behandlung sei; drei Teilnehmerinnen bekundeten, dass es etwas besser sei; für 2 Teilnehmerinnen war es unverändert; niemand berichtete eine Verschlechterung. Für 2 Teilnehmerinnen war ihr körperliches Befinden nachher deutlich besser, für 3 war es etwas besser, und für 6 war es unverändert; eine Verschlechterung wurde nicht berichtet. Es gaben 9 Teilnehmerinnen an, dass sie eher zufrieden bis sehr zufrieden mit ihrem allgemeinen Befinden seien; zwei Teilnehmerinnen waren eher unzufrieden bzw. sehr unzufrieden. Von

den 11 Teilnehmerinnen benoteten 8 den Erfolg und 9 ihre Zufriedenheit mit der Behandlung mit gut bis sehr gut.

Klinischer Eindruck

Vonseiten der Durchführenden wurde das Programm als angemessen für erwachsene Straftäterinnen beurteilt. Die Teilnehmerinnen sprachen sehr gut auf das frauenspezifische Programm an und meldeten zurück, sich gut mit den Beispielen, die die Lerninhalte veranschaulichten, identifizieren zu können. Auch die verstärkte Fokussierung auf die Themen Beziehungen und Emotionen wurde von den Teilnehmerinnen als angemessen beurteilt. Im Gegensatz zu dem in der Anstalt bereits durchgeführten allgemeinen R&R2-Programm fiel eine stärkere Ansprechbarkeit der Inhaftierten durch die frauenspezifische Ausrichtung auf. Dies ist wohl auch auf inhaltliche Aspekte rückführbar, beispielsweise dass sich die Teilnehmerinnen besser mit den verwendeten Beispielen identifizieren konnten.

Diskussion

Diese Erkundungsstudie befasst sich erstmalig mit der Wirksamkeit des ins Deutsche übertragenen, revidierten R&R2-Programms in der Version für Mädchen und junge Frauen [20]. Die vorliegenden Ergebnisse erbringen eine erste Evidenz, dass die deutsche Version des R&R2 auch bei erwachsenen Frauen in Haft sinnvoll einsetzbar ist und gemäß den intendierten Veränderungen potenziell zu legal-prognostisch relevanten Veränderungen anregt.

Selbst berichtete prosoziale Verhaltensweisen wiesen positive Veränderungen auf: Die Teilnehmerinnen gaben an, sich nach dem Training besser abgrenzen, sich nach Konflikten eher versöhnen und mehr Gefühle zeigen zu können. In Anbetracht dessen, dass Delinquenz mitunter auch als Ausdruck defizitärer zwischenmenschlicher Erlebens- und Verhaltensweisen erachtet werden kann [1, 12], erscheinen Veränderungen in diesen Kernvariablen des R&R2-Trainings als sinnvoll und wünschenswert.

Das häufige Auftreten emotional-instabiler Persönlichkeitsstörungen und Depressionen in der vorliegenden Stichprobe entspricht der Beobachtung, dass Rechtsbrecherinnen i. Allg. eine hohe Prävalenz emotionsfokussierter psychischer Probleme aufweisen [16]. Ein wichtiges Therapieziel des R&R2-Trainings ist es, emotionale Kompetenzen zu verbessern. Der Selbstbericht der Teilnehmerinnen deutet auf eine diesem Ziel entsprechende, positive Beeinflussung der Emotionsregulation hin: So nahm die Wahrnehmung unangenehmer Gefühle in angespannten zwischenmenschlichen Situationen ab; auch der Umgang mit eigenen Gefühlen und deren Regulation erschien den Teilnehmerinnen verbessert.

Günstige Veränderungen ergaben sich auch hinsichtlich verschiedener psychischer Belastungsfaktoren und Symptome. Delinquente Frauen weisen oftmals eine hohe Symptombelastung auf [23], was sich potenziell negativ auf die Aneignung postmuraler sozial erwünschter Verhaltensweisen auswirken kann. Dass sich Symptome wie Depressivität, Nervosität, Aggressivität, Reizbarkeit, Unausgeglichenheit, Feindseligkeit, Misstrauen sowie das Gefühl von Minderwertigkeit und Isolation im Verlauf des R&R2-Trainings nach den vorliegenden Daten reduzierten, kann unter diesem Gesichtspunkt als legalprognostisch günstig gewertet werden.

Jede Teilnehmerin berichtete in klinisch relevantem Ausmaß von mindestens einem potenziell traumatischen Ereignis während ihrer Kindheit, und es konnte eine ausgeprägte posttraumatische Belastungssymptomatik aufgezeigt werden. Diese verringerte sich vom Prä zum Postmesszeitpunkt bedeutsam, obwohl das Programm nicht spezifisch auf diese Symptomatik fokussiert. Frühere Studien lieferten Hinweise darauf, dass Kindheitstraumatisierung nicht nur mit einer Reihe späterer psychischer Störungen, sondern auch mit strafrechtlich relevantem Verhalten einhergeht [8, 15]. Der Stellenwert vorangegangener Traumatisierungserfahrungen scheint somit ausgeprägt zu sein und sollte in der forensischen Therapie unbedingt zentral berücksichtigt werden.

Das Ausmaß an „Psychopathy“ entsprach mit durchschnittlich 16 Punkten auf der PCL-R amerikanischen Durchschnittswerten, wie sie in der Population weiblicher Straftäterinnen gefunden werden [8]. Die durch das R&R2 erreichten Veränderungen der Teilnehmerinnen waren nicht mit der Ausprägung dieses Merkmals assoziiert; auch potenziell traumatische Ereignisse während der Kindheit standen insgesamt kaum in einem Zusammenhang mit den therapieinduzierten Veränderungen. Jedoch war der Stichprobenumfang zu gering, sodass hierzu noch keine Schlüsse gezogen werden können.

Die Teilnehmerinnen bewerteten das Programm als adäquat und bedürfnisgerecht; vonseiten der Programmdurchführenden wurde eine gute Akzeptanz festgestellt. Dies äußerte sich einerseits in der guten Mitarbeit der Teilnehmerinnen, andererseits in den seltenen Absenzen. Insgesamt kann das R&R2 für Mädchen und junge Frauen als auf die Gruppe erwachsener Frauen in Haft übertragbar gewertet werden. Den Durchführenden erscheinen über das Programm hinaus Booster-Sitzungen für die Erhaltung langfristiger Effekte aus klinischen Überlegungen heraus sinnvoll, ebenso das fortgesetzte Einüben des Erlernen mit Unterstützung des Betreuungspersonals im Sinne einer R&R2-gestützten milieutherapeutischen Fortsetzung.

Die vorliegende Erkundungsstudie weist naturgemäß Einschränkungen auf. Erstens sind die Ergebnisse aufgrund der Stichprobengröße und entsprechender Auswirkungen auf die Repräsentativität nur vorläufig interpretierbar. Das

Programm wird weiterhin beforscht, sodass Ergebnisse mit größerem Stichprobenumfang zu erwarten sind. Zweitens sollten in einer zukünftigen Studie eine Vergleichsstichprobe rekrutiert sowie eine randomisierte Zuweisung erfolgen, um die Wirksamkeits- bzw. Überlegenheitshypothese optimierter zu testen und den Einfluss unspezifischer Faktoren auf das Therapie-Outcome besser einschätzen zu können. Vorerst gelang die Rekrutierung einer Vergleichsstichprobe trotz intensiven Bemühens nicht. Drittens sind subjektive Selbst- durch Fremdeinschätzungen, intramurale Verhaltensdaten sowie Lügenskalen zu ergänzen; auch sollten Angaben von Bezugspersonen hinzugezogen werden. Die Studie war explorativ angelegt und baute auf den Selbstausskünften der Teilnehmerinnen und objektiven aktuarischen Daten auf. Viertens beschränken sich die Schlussfolgerungen zurzeit noch auf proximale Effekte. Langfristige Effekte auf die Rückfälligkeit werden künftig mithilfe von Katamnesedaten und Strafregisterauszügen einbezogen.

Schlussfolgerung

Weltweit nimmt der Anteil der Frauen in Haft zu [17]. Inhaftierte Frauen leiden häufig an sozial-interpersonellen, motivationalen, psychopathologischen und emotionsregulatorischen Defiziten [15]. Die vorliegende isolierte Evaluationsstudie untersuchte die grundsätzliche Wirksamkeit des deutschsprachigen R&R2 für Mädchen und junge Frauen anhand einer Stichprobe erwachsener, inhaftierter Frauen in der Schweiz. Die Ergebnisse deuten auf hypothesenkonforme Veränderungen proximaler Zielkriterien mit Verbesserungen sozial-interpersoneller, motivationaler, psychopathologischer und emotionsregulatorischer Defizite hin. Positive Impulse schienen sich auch für die wahrgenommene posttraumatische Belastungssymptomatik der traumatisierten Teilnehmerinnen zu ergeben. Die Behandlung wurde sowohl seitens der Teilnehmerinnen als auch der Durchführenden als erfolgreich bewertet; Akzeptanz und Compliance der Teilnehmerinnen waren hoch. Es werden jedoch randomisierte, kontrollierte Studien mit größeren Stichproben benötigt, die langfristige Verhaltensänderungen und deren Wirkung auf die Rückfälligkeit untersuchen.

Danksagung Wir danken den Anstalten Hindelbank, insbesondere Frau Annette Keller und Frau Christine Kuster sowie Frau Julia Stepizl für ihre Unterstützung.

Interessenkonflikt S. Krammer, M. Peper und D. Klecha geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Alle im vorliegenden Manuskript beschriebenen Untersuchungen am Menschen wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethikkommission, im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Von allen Beteiligten liegt eine Einverständniserklärung vor.

Literatur

1. Bandura A (1976) Verhaltenstheorie und die Modelle des Menschen. In: Bandura A (Hrsg) Lernen am Modell: Ansätze zu einer sozial-kognitiven Lerntheorie. Klett, Stuttgart, S 205–229
2. Dittmann V, Ermer A (2002) Multifaktorielle Bedingungen delinquenten Verhaltens. In: Gaebel W, Müller-Spahn F (Hrsg) Diagnostik und Therapie psychischer Störungen. Kohlhammer, Stuttgart, S 1047–1077
3. Eindrass J, Rossegger A, Noll T, Urbaniok F (2008) Wirksamkeit von Therapien bei Gewalt- und Sexualstraftätern. *Psychiatr Prax* 35:8–14
4. Ermer A (2008) Forensisch-psychiatrische Therapie. Störungs- und deliktorientierte Behandlung. *ZPPP* 56:79–87
5. Franke GH (2002) Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis – deutsche Version (SCL-90-R). Beltz Test, Göttingen
6. Gast U, Rodewald F, Benecke HH, Driessen M (2001) Deutsche Bearbeitung des Childhood Trauma Questionnaire (unautorisiert). Unveröffentlichtes Manuskript, Medizinische Hochschule, Hannover
7. Hare RD (1991) Psychopathy checklist – revised. Multi Health Systems, Toronto
8. Hare RD (2003) The Hare psychopathy checklist – revised, 2. Aufl. Multi-Health Systems, Toronto
9. Horowitz LM, Strauss B, Kordy H (2000) Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (deutsche Version). Beltz Test, Göttingen
10. Jerusalem R, Schwarzer M (1999) Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Freie Universität Berlin, Berlin.
11. Kastner S, Basler HD (1997) Messen Veränderungsfragebögen wirklich Veränderungen? *Schmerz* 11:254–262
12. Kunz KL (2011) Kriminologie, 6. Aufl. Haupt, Bern
13. Lösel F, Schmucker M (2005) The effectiveness of treatment for sexual offenders: a comprehensive meta-analysis. *J Exp Criminol* 1:117–146
14. Maercker A, Schützwohl M (1998) Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: die Impact of Event-Skala-revidierte Version. *Diagnostica* 44:130–141
15. Messina N, Grella C (2006) Childhood trauma and women's health outcomes in a California prison population. *J Public Health* 96:1842–1848
16. Messina NP, Burdon WM, Prendergast ML (2003) Assessing the needs of women in institutional therapeutic communities. *J Offender Rehabil* 37:89–106
17. Moloney KP, van den Bergh BJ, Moller LF (2009) Women in prison: the central issues of gender characteristics and trauma history. *Public Health* 123:426–430
18. Paulus C (2012) Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen. Universität Saarbrücken, Saarbrücken
19. Ross RR, Fabiano E, Ross RD (1988) Reasoning & rehabilitation: a handbook for teaching cognitive skills. Cognitive Centre of Canada, Ottawa
20. Ross RR, Hilborn J, Liddle P (2007) Reasoning & rehabilitation 2: short version for adults. Cognitive Centre of Canada, Ottawa
21. Ross RR, Gailey Y, Cooper W, Hilborn J (2008) Reasoning and rehabilitation 2 for girls and young women: a prosocial competence training program. Cognitive Centre of Canada, Ottawa
22. Tong LSJ, Farrington DP (2008) Effectiveness of reasoning and rehabilitation in reducing reoffending. *Psicothema* 20:20–28
23. United Nations. Office on drugs and crime (2008) Handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment. United Nations, New York
24. Weltgesundheitsorganisation WHO (1994) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V. Huber, Bern