universität wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Geschlechtsspezifische Unterschiede im Training emotionaler Kompetenzen bei drogenabhängigen Rechtsbrechern“

Verfasserin

Alexandra M. C. Wischall

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 298
Studienrichtung lt. Studienblatt:	Psychologie
Betreuerin:	Univ. Prof. Dr. Ilse Kryspin-Exner

DANKSAGUNG

Mein herzlicher Dank gilt all jenen Personen, die mich während meines Studiums begleitet, inspiriert und in schwierigen Zeiten motiviert haben. Es würde den Rahmen sprengen alle Beteiligten hier aufzuzählen, weshalb ich nur ein paar besonders herausheben möchte.

Meine Eltern, die mich mit Verständnis und Lebenserfahrung durch die letzten schwierigen Semester geleitet haben. Daniela W. für ihren unermüdlichen Glauben an mich und den liebevollen Einsatz in unserer gemeinsamen Familie. Meinen Schwestern Marion und Martina für wundervolle, gemeinsame und lehrreiche Momente. Meiner Seelenfreundin Daniela K. für die vielen Stunden wertvoller, aufbauender Gespräche. Meiner Kollegin und Freundin Eva S. für den Beistand in krisenreichen Zeiten. Selbstverständlich auch meinen Vierbeinern Cleo, Zoe und Austi für das kontinuierliche Reflektieren meines Innersten und für das Schenken bedingungsloser Liebe.

Nicht zuletzt möchte ich Dr. Birgit U. Stetina, Ursula Handlos, Emily und Max dafür danken, meinen Lebensweg entscheidend beeinflusst zu haben. Durch sie wurde erst der Grundstein für die Bearbeitung dieses Diplomarbeitsthemas gelegt.

> *„Leider lässt sich eine wahrhafte Dankbarkeit mit Worten nicht ausdrücken.“*
> *(Johann Wolfgang von Goethe, n.d.)*

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG 1

2. FRAUEN UND DELINQUENZ 2

2.1. ERKLÄRUNGSVERSUCHE WEIBLICHER KRIMINALITÄT 3

2.2. DROGENABHÄNGIGE RECHTSBRECHERINNEN 6

2.2.1. Unterbringung weiblicher Rechtsbrecherinnen 7

2.2.2. Weitere besondere Bedürfnisse inhaftierter Frauen 8

2.2.3. Behandlung drogenabhängiger Rechtsbrecherinnen 9

3. EMOTIONALE KOMPETENZEN 11

3.1. MODELLE EMOTIONALER KOMPETENZEN 12

3.1.1. Die acht Fertigkeiten der emotionalen Kompetenz nach Saarni (2000) 12

3.1.2. Das Modell der Affektiven Sozialen Kompetenz (ASK) 13

3.2. KONSTRUKTE DER EMOTIONALEN KOMPETENZ 14

3.2.1. Emotionsregulation 14

3.2.2. Emotionserkennung 14

3.2.3. Empathie 15

4. TRAINING EMOTIONALER KOMPETENZEN 16

4.1. EMOTIONALE KOMPETENZEN UND MENSCH-TIER-BEZIEHUNG 17

4.2. TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN 18

4.2.1 Entwicklung Tiergestützter Interventionen 19

4.2.2. Tiergestützte Interventionen in totalitären Institutionen 21

4.3. MULTIPROFESSIONELLE TIERGESTÜTZTE INTERVENTION (MTI) 23

4.3.1. Der Ablauf der Multiprofessionellen Tiergestützten Intervention 23

5. METHODIK 24

5.1. ZIELSETZUNG DER UNTERSUCHUNG 24

5.2. STICHPROBE 24

5.3. UNTERSUCHUNGSDESIGN 25

5.4. VERFAHREN 26

5.4.1. Verhaltensbeobachtung 26

5.4.2. Pet Attitude Scale (PAS) 27

5.4.3. Skalen zum Erleben von Emotionen (SEE) 27

5.4.4. Emotionalitätsinventar (EMI) 28

5.4.5. SDQ-III 29

6. FRAGESTELLUNG UND HYPOTHESEN 30

6.1. Fragestellung und Hypothesen zur Verhaltensbeobachtung 30

6.2. Fragestellung und Hypothesen zum Therapieverlauf 31

6.3. Fragestellung und Hypothesen zu Lerneffekten in Abhängigkeit des Geschlechts 31

7. AUSWERTUNG UND ERGEBNISSE 32

7.1. ERGEBNISSE DER SYSTEMATISCHEN VERHALTENSBEOBACHTUNG 33

7.2. PAS 40

7.3. ERGEBNISSE DER SEE 41

7.4. ERGEBNISSE DES EMI 44

7.5. ERGEBNISSE DES SDQ III 47

8. INTERPRETATION UND DISKUSSION 51

9. KRITIK UND AUSBLICK 54

10. ZUSAMMENFASSUNG 56

11. ABSTRACTS **60**
11.1. ABSTRACT (DEUTSCH) 60
11.2. ABSTRACT (ENGLISH) 61
12. LITERATURVERZEICHNIS **62**
13. TABELLENVERZEICHNIS **75**
14. ABBILDUNGSVERZEICHNIS **76**
15. ANHANG **77**
15.1. ERKLÄRUNG 77
15.2. LEBENSLAUF 78

1. EINLEITUNG

„Die Kenntnis der Tiere ist die Voraussetzung für die Selbsterkenntnis des Menschen.“
(Bernhard Grzimek, n.d.)

Bereits über Jahrzehnte hinweg hält sich die These, dass Gewalt und Kriminalität im Leben von Frauen eine geringere Rolle spielen als in dem von Männern. Betrachtet man jedoch Statistiken und Untersuchungen zu diesem Thema, wird ersichtlich, dass Gewalt und Delinquenz häufiger mit Frauen in Verbindung gebracht werden als angenommen. Der Zusammenhang von Kriminalität und Substanzabhängigkeit ist seit Jahren bekannt. Frauen, die in ihrer Vergangenheit selbst Gewalt erfahren haben, gelten hier als besondere Risikogruppe (Kapitel 2.1.) und bedürfen einer geschlechtsspezifischen sowie an ihrem Trauma orientierten Behandlung (Kapitel 2.2.3).

Der Kreislauf von Substanzkonsum und Straffälligkeit hängt unmittelbar mit einem Defizit an emotionalen Kompetenzen zusammen (Kapitel 3.2.). Besonders die mangelnde Empathiefähigkeit weiblicher und männlicher Rechtsbrecher rückte in den letzten Jahren ins Zentrum internationaler Studien. Das Training emotionaler Kompetenzen (Kapitel 4) bietet einen vielversprechenden Ansatz zur Steigerung des Wohlbefindens Inhaftierter, erlernen von Regulationsstrategien zur Vermeidung erneuten delinquenten Verhaltens und Drogenkonsums sowie eine bessere soziale Wiedereingliederung nach der Haftentlassung.

Neben diversen Entspannungstrainings und vielfältiger verhaltenstherapeutischer Ansätze stellt die tiergestützte Intervention (Kapitel 4.2.) eine mögliche und effektive Form zur Steigerung emotionaler Kompetenzen dar. Zur ressourcenorientierten Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen erfreut sich die tiergestützte Therapie weltweit zunehmender Beliebtheit. In den letzten Jahren haben zahlreiche Studien eine Verbesserung empathischen und respektvollen Verhaltens von drogenabhängigen männlichen Straftätern durch tiergestützte Interventionen belegt (Kapitel 4.2.2.). Für drogenabhängige weibliche Straftäter konnten in der Vergangenheit kaum vergleichbare Ergebnisse erzielt werden. Diese wissenschaftliche Lücke soll die vorliegende Diplomarbeit schließen

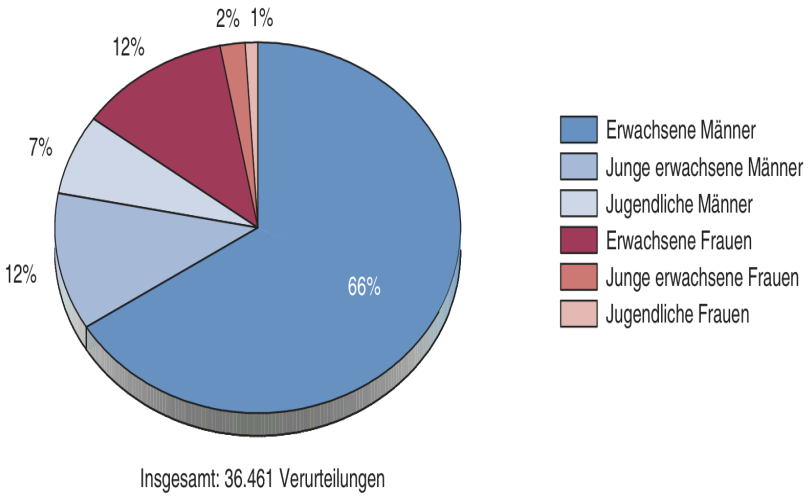
und sowohl die Wirksamkeit einer *Multiprofessionellen Tiergestützten Therapie* (MTI) (Kapitel 4.3.) auf die Entwicklung emotionaler Kompetenzen von weiblichen drogenabhängigen Straftäterinnen als auch etwaige geschlechtsspezifische Unterschiede zu männlichen drogenabhängigen Haftinsassen erforschen. Zwei Frauengruppen sowie zwei Männergruppen werden über den Zeitraum eines Jahres hinweg in einer Wiener Justizanstalt zu je zehn Trainingseinheiten geschult sowie deren Wirkung auf das emotionale Befinden der Insassen mittels unterschiedlicher Fragebögen erhoben (Kapitel 5.4.). Anschließend werden die Ergebnisse aufbereitet (Kapitel 7), interpretiert (Kapitel 8) und in der Folge einen kritischen Ausblick auf zukünftige Forschungsarbeiten geben (Kapitel 9).

Es wird darauf hingewiesen, dass aus stilistischen Gründen auf geschlechtsneutrale Formulierungen verzichtet wird. Beziehen sich Studien auf weibliche Teilnehmer, wird die eigens angeführt.

2. FRAUEN UND DELINQUENZ

In den Jahren 1987 bis 2000 stieg die Kriminalitätsrate für Gewaltdelikte in Kalifornien um mehr als 500 Prozent an (Deleon-Granados, Wells und Binsbacher, 2006). Dabei kam es zu einem um 364 Prozent höheren Zuwachs an Gewaltdelikten bei den Frauen als bei den Männern. Gipser betonte bereits 1975 den seit Mitte der 60er Jahre stetig ansteigenden Kriminalitätsanteil von Frauen und Mädchen.

In Österreich bewegt sich der Prozentsatz weiblicher Verurteilter in den letzten Jahren zwischen 14 und 15 Prozent. Laut der gerichtlichen Kriminalstatistik der Statistik Austria (Stand 31.05.2012) begingen 2011 36.461 Personen strafbare Handlungen im Sinne des Strafgesetzbuchs. Von den Verurteilten waren 85,1 Prozent Männer und 14,9 Prozent Frauen (Abbildung 1).



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gerichtliche Kriminalstatistik 2011. - 1) Alter zum Tatzeitpunkt. Zu den Jugendlichen zählen 14- bis 17-Jährige. Die im Jahr 2001 geschaffene Alterskategorie „Junge Erwachsene" umfasst die 18- bis 20-Jährigen. Die Altersuntergrenze für Erwachsene liegt somit beim vollendeten 21. Lebensjahr.

Abbildung 1: *Anteilswerte der Verurteilungen 2011 im Geschlechterverhältnis*

Gegenüber dem Jahr 2005 ist die Zahl der Verurteilungen insgesamt um 20,1 Prozent gesunken. Während bei den Männern ein Rückgang von 5,5 Prozent zu verzeichnen ist, ging die Zahl bei den Frauen um 2,4 Prozent zurück.

Betrachtet man die verübten Taten von Frauen, so zeigt sich auch hier eine Veränderung über die Zeit. In den 70er Jahren waren die von Frauen verübten Delikte zumeist Diebstahl und tätliche Misshandlung, während 2011 die meisten Verurteilungen wegen Vermögensdelikten und Delikten gegen Leib und Leben ausgesprochen wurden. Es kann hier eine deutliche Zunahme in der Intensität von Gewalt beobachtet werden.

2.1. Erklärungsversuche weiblicher Kriminalität

Cassity betonte schon 1941, dass Frauenkriminalität zwar zahlenmäßig unterrepräsentiert aber von tieferer psychologischer Bedeutung ist als Männerkriminalität. Zur Erklärung kriminellen Verhaltens wurden in den letzten Jahrhunderten unterschiedliche Ansätze hinzugezogen. Diese reichen von biologisch determinierten Unterschieden wie etwa der generellen Passivität der Frau, ihrem stärker ausgeprägten Schamgefühl, Körpergröße, Alter, Religiosität und hormonelle Einflüsse (Brökling, 1980; Dürkop, 1974; Lombroso & Ferrero, 1894) bis

hin zu differenzierter Sozialisation von Jungen und Mädchen deren Ausdruck von Wut und Aggression anders ist (Gipser, 1975). In jedem Fall kann kriminelles Verhalten als Resultat von sexueller Hörigkeit, Eifersucht oder schlechter körperlicher Verfassung gedeutet werden, so die Autoren damals einstimmig. Auch wenn biologisch-anthropologische Deutungssätze bald als überholt galten, hielten sich rollen- und geschlechtsspezifische Annahmen hartnäckig und das teilweise sogar bis heute.

Ein differenzierter, aber ebenso geschlechtsspezifischer Erklärungsversuch für eine geringere Kriminalitätsrate der Frauen stellt der von Pollak´s *Ritterlichkeit* (1950) dar. Richter üben demnach des Öfteren Nachsicht aus, wenn das begangene Delikt nicht allzu „unweiblich“ ist. Pollak postulierte ebenso, dass Frauen nicht weniger häufig straffällig werden, sondern besser als Männer ihre Straftaten verbergen können. Dass die Justiz Frauen milder behandelt, sofern sie geschlechtskonformes Verhalten zeigen, findet sich in vielen Schriften wieder (Crew, 1991; Herzog & Oreg, 2008). Leder (1984) kritisierte Pollaks Deutungsansatz der Ritterlichkeit, indem er darauf hinwies, dass Frauen, die sich nicht in der typischen Mittelschicht der Weiblichkeit befinden, also Außenseiter, arme Frauen, politische Rebellen und Frauen der Dritten Welt, kaum Ritterlichkeit erfahren.

Neben biologischen, anthropologischen und sozialen Erklärungsversuchen für das Entstehen weiblicher Kriminalität findet sich auch der Ansatz von Eysenck (1977). Er brachte Kriminalität mit misserfolgter Konditionierung in Verbindung. Kriminelle haben somit eine angeborene Prädisposition, schwache und flüchtig konditionierte Reaktionen zu bilden, was in antisozialem Verhalten münden kann. Er hob hervor, dass es keine einzelne, wissenschaftlich vertretbare Ursache für kriminelles Verhalten geben kann und insofern dieses Thema nur komplex zu erklären ist.

Heute geht man mit Eysenck´s Forderung nach multimodaler Erforschung von Kriminalität konform und ist sich weitgehend darüber einig, dass frühere Traumatisierungen bei der Erklärung von Kriminalität berücksichtigt werden müssen. Für viele Frauen münden Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend, wie sexueller Missbrauch, Inzest und Gewalt, in kriminellem Verhalten. Weaver, Resnick, Kokoska und Etzel (2007) erklärten, dass Mädchen erlittene sexuelle Gewalt anders als Jungen verarbeiten. Während sich bei Mädchen meist eine Opferbiographie entwickelt, verarbeiten Buben ihre Erfahrungen oft in einer Täterbiographie und

richten ihre Gewalttätigkeiten später bevorzugt gegen die eigene Freundin, Frau oder leibliche Kinder. Während Männer häufiger als Frauen Gewalt durch Fremde erfahren, erleiden Frauen öfter als Männer Verletzungen durch gewalttätige Beziehungspartner oder Familienangehörige. Sie wählen nicht selten immer wieder von Aggression und Gewalt geprägte Beziehungen aus, denen sie in letzter Instanz nur entkommen, wenn sie selbst Gewalt anwenden (Ehrensaft und Kollegen, 2004; Chesney-Lind, 2002; Miller, 2001; Weaver, Resnick, Kokoska & Retzel, 2007). Magargee formulierte dies ähnlich bereits 1966 in dem sogenannten *The Battered Wife Syndrome*, welches beschreibt, dass Frauen nach langer Zeit der gewaltsamen Demütigung ihre Partner im Affekt umbringen (siehe Walker, 2009). Die Kombination von Gewalt, erlebten Traumata und Fehlen von gesunden Beziehungen mündet nicht selten in Substanzabhängigkeit (Acoca, 1998; Covington, 1998; Walitzer und Dearing, 2006), da Gewalt, Kriminalität und Sucht häufig einen Kreislauf darstellen, der nur schwer zu durchbrechen ist. Franke und Kollegen (2001) betonten, dass Drogenabhängigkeit im Leben von Männern und Frauen etwas Unterschiedliches bedeutet. Vogt (2000) nannte fünf Ursachen geschlechtsspezifischer Differenzen in Umgang und Entwicklung von Abhängigkeiten. Die geschlechtsspezifische Sozialisation in der Kindheit sowie in diesem Lebensabschnitt erlittene Traumata, die Beziehungsqualität und Kommunikationsformen zwischen Eltern und Kindern, unterschiedliche biologische Vulnerabilität gegenüber Suchtmitteln und Unterschiede in der Hilfeleistung beim Suchtausstieg.

Ausstiegsperspektiven nehmen hier einen sehr wichtigen Raum ein, denn sie sind entscheidend durch die Geschlechtszugehörigkeit geprägt. Drogenabhängige Frauen werden im Ausstiegsprozess weniger von Männern unterstützt als umgekehrt. Obrist (1996) wies auf diese Problematik hin und betonte, dass der Drogenkonsum oft die noch einzig verbleibende Gemeinsamkeit in symbiotisch geprägten Beziehungen ist. Findet ein Partner den Ausstieg aus der Sucht, wird dadurch gleichzeitig die Beziehung gefährdet. Frauen scheinen demgemäß in diesem Zusammenhang anfälliger, ihre persönlichen Ziele einem Beziehungsideal unterzuordnen. Zusätzlich kommt erschwerend hinzu, dass Drogenhilfesysteme kaum auf frauenspezifische Probleme eingehen, so Covington (2000). Brown (1985) betonte in diesem Zusammenhang, dass substanzabhängigen Frauen unbedingt Hoffnung auf Heilung vermittelt werden muss und nur so der Wechsel von chronischer Selbstvernachlässigung zu einem gesunden Selbstwert gelingen kann.

Drogen helfen zwar, die Schmerzen gewaltbehafteter Beziehungen zu verringern, mindern jedoch auch das Empathievermögen und das Gemeinschaftsgefühl. Zusätzlich zeigt sich bei süchtigen Frauen im Vergleich zu süchtigen Männern durchschnittlich eine höhere Komorbidität zu psychischen Störungen wie Essstörungen, Depressionen oder Ängsten, meist in Kombination mit Defiziten materieller und emotionaler Ressourcen.

2.2. Drogenabhängige Rechtsbrecherinnen

Iakobishvili (2012) postulierte, dass in Europa und Zentralasien eine von vier Gefängnisinsassinnen drogensüchtig ist. In Russland gibt es mehr als doppelt so viele drogensüchtige Insassinnen wie in allen EU-Ländern zusammen, so Iakobishvili weiter. Bereits in den 90er Jahren hat man darauf hingewiesen, dass die Verurteilungen von Frauen für Drogendelikte in den USA um ein Drittel angestiegen sind, so Snell und Morton (1991). Die Women´s Prison Association (WPA), eine Serviceorganisation in New York, USA, für Frauen mit krimineller Vergangenheit, betonte 2009, dass die Frauenrate unter den Inhaftierten im Zeitraum 1977 bis 2004 (Frost, 2004) um 832 Prozent angestiegen sei, die der Männer hingegen nur um 416 Prozent. Laut des jährlichen Reports des Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) saßen 2008 europaweit ca. 100.000 und weltweit über eine halbe Million Frauen und Mädchen in Haft. Das Regionalbüro der World Health Organisation (WHO) gab 2009 mit beinahe acht Prozent Spanien als europäisches Land mit dem höchsten Frauenanteil Inhaftierter an, während in Österreich der weibliche Anteil 2010 circa fünf Prozent betrug. Diese Tendenz zeichnet sich weltweit vor allem für Drogendelikte und Diebstähle ohne Gewaltanwendung ab (Penal Reform International, 2007). Frauen werden im Vergleich zu Männern häufiger für kleinere Drogendelikte wie Drogenbesitz und persönlichen Gebrauch verurteilt.

Ein Anstieg der Vergehenstatbestände (§ 27 SMG) wurde 2011 auch in Österreich verzeichnet, so das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG, 2011). Nach einem Rückgang im Zeitraum 2006 bis 2009 konnte 2011 erstmalig wieder ein Anstieg der Verurteilungen beobachtet werden. 4.444 Freiheitsstrafen betrafen Suchtdelikte, wovon 1.299 unbedingt verhängt worden sind. 74,2 Prozent waren zum Tatzeitpunkt Erwachsene, also 21 Jahre und älter. In den

österreichischen Bundesländern Wien, Oberösterreich, Niederösterreich und Tirol wurden die meisten Anzeigen verzeichnet. 2010 haben 1.469 Personen eine drogenspezifische, längerfristige und stationäre Betreuung begonnen, 334 davon sind Frauen.

Mally, Gali und Moshe (2011) postulierten, dass sich Insassinnen, die aufgrund von Drogen-, Gewalt- und Betrugsdelikten verurteilt wurden bezüglich ihrer soziodemografischen Variablen, ihrer Aggressionspotenziale und ihrer Fähigkeiten, sich selbst zu kontrollieren, unterscheiden. Wegen Drogendelikten Verurteilte begehen bereits in jüngerem Alter kriminelle Taten, verzeichnen mehr Haftwiederholungen, werden deutlich öfter Opfer von Missbrauch und zeigen häufiger ein problematisches Verhalten in der Kindheit als in den beiden anderen Gruppen. Eine positive Korrelation zwischen Aggression und Drogenkonsum sowie zwischen Selbstkontrolle und Drogenkonsum kann daher angenommen werden.

2.2.1. Unterbringung weiblicher Rechtsbrecherinnen

Seit 1870 werden in den USA Frauen und Männer separat inhaftiert (Banks, 2003). Laut der WPA in New York, USA, gab es 2004 1.668 amerikanische Gefängnisse, wovon 156 ausschließlich für weibliche Insassinnen waren und 225 Frauen und Männer aufnahmen. Das größte Frauengefängnis in Californien, USA, ist laut dem Wyoming Prison Museum Chowchilla mit 4500 Insassinnen. Gefängnisse, in welchen nur Frauen untergebracht werden, stellen eher die Ausnahme dar. Meist gibt es in ursprünglich für Männer erbauten Anstalten später eingerichtete Abteilungen für Frauen.

Blickt man nach Österreich, ist die Justizanstalt Schwarzau in Niederösterreich eigens auf weibliche Insassen ausgerichtet. Hier werden auch schwangere Inhaftierte betreut, denen die Möglichkeit gegeben wird, bis zum dritten Lebensjahr des Kindes mit diesem gemeinsam untergebracht zu sein. Diese Art der Unterbringung ist weltweit nicht sehr verbreitet, obwohl die Mutter-Kind-Unterbringung ein gesondertes Bedürfnis von inhaftierten Frauen darstellt. Weltweit revolutionär war die 1993 stattfindende Reform des Gefängnisses in Tihar, der größten Haftanstalt in Indien. Im Zuge derer wurden für die 370.000 Insassinnen und Insassen Grundlagen für eine bessere Gesundheitsversorgung sowie die Einrichtung einer Mutter-Kind-Abteilung geschaffen. Ebenfalls revolutionär ist die 1993

eingeführte systematische und frauenspezifische Drogentherapie in der Justizanstalt Favoriten in Wien, Österreich (JAF). Es handelt sich dabei um eine Sonderanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher und entwöhnungsbedürftige Strafgefangene sowie um den Entlassungsvollzug für Frauen. Die Spezialisierung liegt eindeutig auf der Behandlung und Betreuung suchtmittelabhängiger Häftlinge. Die Insassinnen sind hier im sogenannten Wohngruppen-Vollzug untergebracht, der sich durch eine starke Strukturierung des Tagesablaufs in Arbeits- und Freizeit definiert. Dieses Konzept entspricht der Idee von therapeutischen Gemeinschaften in Freiheit. Innerhalb der Abteilungen können sich die Insassen frei bewegen. Gemeinsamem Kochen, Sauberhalten, Gruppensitzungen und der Arbeitspflicht für alle Bewohner kommt hier großer Stellenwert zu. Zusätzlich zu verpflichtender Gruppentherapie werden Einzeltherapie, Substitutionsbehandlung, Entspannungstraining, Biofeedback sowie Beteiligung an diversen Projekten wie etwa tiergestützter Intervention oder EDV-Kurse angeboten. Eine vermehrte Einbeziehung von Angehörigen in das Behandlungsprogramm ist angedacht. Das Behandlungskonzept für Insassinnen mit Suchtproblemen in der JAF orientiert sich vorwiegend an dem kognitiven Modell der Sucht von Beck und Kollegen (1993).

2.2.2. Weitere besondere Bedürfnisse inhaftierter Frauen

Bislang existieren nur wenige Untersuchungen, die sich mit gesonderten Bedürfnissen von Frauen in Haft und Geschlechternormen auseinandersetzten. Neben der in Kapitel 2.3.1. erwähnten Problematik von schwangeren Inhaftierten gibt es noch eine Vielzahl an weiteren Besonderheiten. Da Justizanstalten meist nur auf die Bedürfnisse von männlichen Inhaftierten ausgerichtet sind, ist es unumgänglich, hier auf notwendige Modifikationen hinzuweisen. Einsele (1975) betonte, dass die meisten Frauen in Haft „ [...] besonders schwache, hilflose Persönlichkeiten seien [...] Frauen, die schon mit ihrem freien sozialen Leben nicht fertig würden und darüber hinaus durchschnittlich schwerere psychologische Störungen aufweisen als die Mehrzahl verurteilter Männer [...] “. Laut einer späteren Untersuchung von Carlisle (2006) berichteten 62 Prozent der von ihr befragten inhaftierten Frauen, in der Vergangenheit zumindest ein Trauma erlitten zu haben. Ein Viertel hiervon erwähnte zusätzlich in hohem Maße emotional, physisch und sexuell missbraucht worden zu sein. 80 Prozent der Frauen gaben an, Opfer von

körperlicher Gewalt geworden zu sein, wobei diese zu über einem Drittel vom eigenen Partner ausging. Der Großteil der Insassinnen litt zudem unter akuter Substanzabhängigkeit und wies eine psychische Erkrankung auf.

In diesem Zusammenhang wurde häufig diskutiert, ob psychische Erkrankungen, wie etwa Depressionen und Angsterkrankungen, valide Prädiktoren für Gewaltverbrechen sind. Während Warren und Kollegen (2005) meinten, dass der Einfluss von Psychopathie kaum bedeutsam sei, betonten Daoust, Loper, Magaletta und Diamond (2006) den Zusammenhang von Aggression und neuropsychologischen Störungen. Einige Autoren stellten den Frontallappen als biologisches Korrelat für Aggression und impulsives Verhalten in den Vordergrund und schlugen vor, Störungen möglichst frühzeitig zu erkennen, um Frauen in Haft maßgeschneiderte Therapieangebote zu ermöglichen (Raine 1993; Golden und Kollegen 1996, Daoust, Loper, Magaletta & Diamond 2006). Sturek, Loper und Warren (2008) kritisierten allerdings, dass Psychopathiediagnosen in Gefängnissen kontinuierlich an Häufigkeit zunehmen, stellten aber die Validität der Messinstrumente stark in Frage. Zu häufig passiert es, dass Testverfahren ineffizient messen und somit gesunde Frauen als unter einer psychischen Störung leidend klassifiziert werden, so die Autoren. Einigkeit besteht allerdings bis heute darüber, dass drogenabhängige Insassinnen bereits seit der Kindheit ein sehr problembehaftetes Leben führen und daher auch differenzierter Rehabilitationsmethoden als Männer bedürfen (Abbott & Kerr, 1995; Kaschak, 1992).

2.2.3. Behandlung drogenabhängiger Rechtsbrecherinnen

Auf den Zusammenhang von kriminellem Verhalten, Substanzabhängigkeit und Psychopathologien wurde bereits ausführlich eingegangen. Verschiedene Autoren betonten diesbezüglich die Wichtigkeit Trauma spezifischer Therapie bei weiblichen Inhaftierten. Morrissey und Kollegen (2005) hielten diesbezüglich fest, dass Trauma-Intervention bei inhaftierten Frauen bedeutende Erfolge erzielt, da beide Profile von Drogenabhängigkeit, gesundheitlichen Problemen und Gewalt durchzogen sind. Feselmayer (2009) schreibt über die Wichtigkeit des Behandlungsmoduls *Stabilisierung und Selbstfürsorge* im Therapieprogramm für traumatisierte suchtkranke Frauen. Gemäß einer Studie des Anton Proksch Instituts

(Liebich-Schnabel & Bruyere, 2006) wurde belegt, dass 79 Prozent aller Patientinnen über Gewalterfahrungen berichteten. 90 Prozent der Frauen sprachen hierbei über stark belastende Erlebnisse. Basierend auf diesen Daten wurde eine zusätzliche Behandlungseinheit in das Therapieprogramm des Anton Proksch Institut integriert. Das ressourcenorientierte Behandlungsmodul für traumatisierte Frauen erstreckte sich nach Feselmayer (2009) über acht wöchentliche Einheiten. Im Zentrum standen die Trauma-Aufarbeitung sowie die notwendige Installierung von Ressourcennetzwerken. Unter anderem beinhaltete das Programm Module wie *Psychoedukation* zum Thema *Trauma, Stabiliserungstechniken* und *Ressourcenübungen*, *Arbeit mit dem inneren Kind*, *Umgang mit negativen Gefühlen* sowie *Entwicklung selbstfürsorglichen Verhaltens*.

Im Rahmen einer Evaluation wurden folgende Wirkfaktoren als bedeutendste angegeben: *Sich wieder spüren*, *Verstandenwerden*, die *Selbstwertsteigerung* sowie das *Gefühl der Geborgenheit*. Messina und Kollegen (2010) untersuchten ebenfalls die Auswirkungen von geschlechtsspezifischen Behandlungsmethoden an 115 inhaftierten Frauen. Nach 12 Monaten konnten bei der frauenspezifischen Behandlungsmethode eine Reduktion des Drogenkonsums sowie eine geringere Anzahl an Reinhaftierungen verzeichnet werden als bei Standardmethoden. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Prendergast, Messina, Hall und Warda (2010), die allerdings anführten, dass das Risiko nochmals inhaftiert zu werden durch die frauenspezifische Behandlung nicht sinke. Ein signifikanter Unterschied in der Wiederaufnahme von Beschäftigungsverhältnissen konnte ebenfalls nicht gefunden werden.

Ein weiterer Diskussionspunkt ist die zeitliche Begrenztheit von Therapieangeboten. Obrist (2010) betonte in diesem Zusammenhang, dass es wichtig ist, Therapieplätze auch nach der Entlassung weiterhin in Anspruch nehmen zu können, da bekannte Systeme auch im Alltag erst durchbrochen werden müssen. Der EU-Drogenaktionsplan (2009-2012) der Europäischen Kommission verwies auf die Notwendigkeit, in Gefängnissen Einrichtungen im Zusammenhang mit Prävention, Schadensminderung und Behandlung zu platzieren, die auch den Situationen außerhalb der Haft entsprechen. Die praktische Umsetzung stößt hier allerdings bis heute an einige Grenzen. Umstände, wie Verlegung in eine andere Haftanstalt und frühzeitige Entlassungen, machen eine kontinuierliche therapeutische Intervention in Gefängnissen beinahe unmöglich. Inhaftierte müssten

durch Vermittlung von Sicherheit und kontinuierlicher psychologischer Versorgung ohne abruptes Abbrechen dazu bekräftigt werden, Hilfe in Anspruch nehmen zu wollen (Obrist & Trinkl, 2004). Diese Hilfe besteht laut den Autoren idealer Weise aus kognitiven und verhaltenstherapeutischen Ansätzen. Der Fokus liegt hier auf frauenspezifischen Themen und dem Erlernen von Verantwortlichkeit, um die teilweise sehr starken emotionalen Belastungen ausgleichen zu können. Es liegt nahe, dass drogenabhängige Rechtsbrecher über emotionale Defizite verfügen und Gefühle nicht immer bedacht zum Einsatz bringen können, denn dieser Fähigkeit liegt nach Seidel (2004) emotionale Kompetenz zugrunde. Deren Training wird deshalb seit einigen Jahren auch in Haftanstalten steigende Bedeutung beigemessen. Im folgenden Kapitel wird auf einen kleinen Ausschnitt der Vielzahl an Modellen zu emotionaler Kompetenz und deren Konstrukte eingegangen sowie ein Bogen zu delinquentem Verhalten gespannt.

3. EMOTIONALE KOMPETENZEN

Gross (1998) empfahl, die Begriffe Emotion, Affekt und Stimmung zu unterscheiden. Dem Affekt als Überbegriff sind spezifische Emotionen untergeordnet, während Emotionen von intensiverer aber kürzerer Dauer sowie fluktuierender als Stimmungen sind (Beedie, Terry & Lane, 2005). Ebenso ist zwischen dem Konzept der emotionalen Kompetenz und dem der emotionalen Intelligenz zu unterschieden. Emotionale Intelligenz wird nach Saarni (2000) als Persönlichkeitseigenschaft aufgefasst, während emotionale Kompetenz eine Entwicklungsperspektive beinhaltet. Emotionale Intelligenz diene der Informationsverarbeitung, Fähigkeiten wie Wahrnehmung und Verständnis, während Kompetenz erst die effiziente Umsetzung dieses Wissens ermöglicht, so Seidel (2004).

Emotionale Kompetenz geht mit Wohlbefinden einher, während sich die Beeinträchtigung dieser Fähigkeiten häufig in psychischen oder emotionalen Störungsbildern niederschlägt (Petermann & Wiedebusch, 2003).

3.1. Modelle emotionaler Kompetenzen

Die meisten Konzepte emotionaler Kompetenz berücksichtigen die Regulation des eigenen emotionalen Zustandes, die Empathiefähigkeit, Beziehungsfähigkeit und die sinnvollen Bewältigungsstrategien im Umgang mit negativen Emotionen. Alle Modelle beinhalten die Ausbildung einer ausgeglichenen Persönlichkeit durch die Unterstützung von emotionalen Fertigkeiten. Im Folgenden wird auf zwei Konzepte emotionaler Kompetenz näher eingegangen.

3.1.1. Die acht Fertigkeiten der emotionalen Kompetenz nach Saarni (2000)

Nach diesem Modell entwickelt sich die emotionale Kompetenz im Laufe des Lebens durch soziale Beziehungen. Es handelt sich hierbei um *Skills* (Fertigkeiten), die in dynamischen Umweltinteraktionen erlernt werden. Als emotional kompetent gilt die Erreichung eines angestrebten Zieles durch die angeeigneten Fertigkeiten und deren Einsetzung. Diese Skills werden den Grundfertigkeiten Emotionsverständnis, Empathie, Emotionsausdruck und Emotionsregulation zugeordnet (Abbildung 2):

Grundfertigkeiten	Skills	
Emotionsverständnis	Bewusstheit über eigenen emotionalen Zustand	Bewusstheit der Wichtigkeit kommunizierter Gefühle
Empathie	Fähigkeit, Emotionen anderer zu erkennen	Fähigkeit, auf emotionales Erleben anderer einzugehen
Emotionsausdruck	Fähigkeit, Emotionen verbal auszudrücken	Verständnis, dass emotionales Erleben und Emotionsausdruck nicht immer übereinstimmen
Emotionsregulation	Einsetzen selbstregulativer Strategien bei belastenden Emotionen	Fähigkeit zu emotionaler Selbstwirksamkeit um emotionale Balance herzustellen

Abbildung 2: ***Grundfertigkeiten und Skills emotional kompetenten Handelns***

Saarni (2002) betont allerdings die Wichtigkeit, emotionale Kompetenz immer im sozialen Kontext zu betrachten, da es trotz Ausbildung all dieser Fähigkeiten zu

emotional inkompetentem Verhalten kommen kann. Interventionen sollten daher laut Buckley und Kollegen (2003) nicht nur auf die Schwachstellen einer Person ausgerichtet sein, sondern auch bei den Stärken ansetzen.

3.1.2. Das Modell der Affektiven Sozialen Kompetenz (ASK)

Das Modell, entwickelt von Halberstadt, Denham und Dunsmore (2001), versucht die Konzepte der emotionalen und sozialen Kompetenz miteinander zu verknüpfen. Die Interaktion zwischen mindestens zwei Personen steht hier im Mittelpunkt. Ergänzend zu Saarni‘s Modell wird die dynamisch-transaktionale Beziehung zwischen Affekt und sozialer Interaktion hervorgehoben. Die Autorinnen betonen die Wichtigkeit effektiver Kommunikation über Emotionen und sehen Emotionen als Basiselemente sozialer Beziehungen. Es beinhaltet drei Basiskomponenten, das *Senden* und *Empfangen* von affektiven Mitteilungen sowie das *Erleben von Affekt*. Jeder dieser Komponenten sind vier Fähigkeiten zugehörig, die wichtig für jegliche soziale Interaktion sind: Die Bewusstheit über die Notwendigkeit Gefühle zu senden, empfangen und zu erleben, die Wahrnehmung und Identifikation von Emotionen, das Abstimmen von Emotionen in einer sich verändernden Umwelt sowie das Management und die Regulation von Gefühlszuständen.

Diese vier Fähigkeiten entwickeln sich in der vorgegebenen Reihenfolge, durch die Fähigkeit der drei Basiskomponenten, wobei die Basiskomponenten in Wechselbeziehung zueinander stehen. Im Mittelpunkt steht das *Selbst* und verfügt über individuell unterschiedlich ausgeprägte Merkmale des Temperaments, des Selbstkonzepts, sowie über unterschiedliche internale Arbeitsmodelle und Wissensbestände. Es bestimmt auch über Motivation und Flexibilität in sozialen Interaktionen. Eine wichtige Rolle spielt der Kontext der Person, der durch Zeitgeschichte, Kultur, Familie, vorhandene zwischenmenschliche Beziehungen, körperliche und emotionale Bedürfnisse und Bedingungen geprägt ist. Sozial-affektiv kompetentes Verhalten besteht in der angemessenen Übereinstimmung zwischen dem Erleben, dem Senden und dem Empfangen von Emotionen sowie der Fähigkeit den Fluss dieser Interaktion aufrechtzuerhalten (Salisch, 2002). Eisenberg (2001) brachte kritisch ein, dass emotionale Kommunikation nicht notwendigerweise sozial kompetent sei, sondern es davon abhänge, wie das Individuum seine Emotionen

regulieren kann. Falls eine solche Regulation misslingt, können falsche Signale unumgänglich zu Fehlinterpretationen führen.

3.2. Konstrukte der emotionalen Kompetenz

Nach Petermann und Wiedebusch (2003) zählen zu den wichtigsten Schlüsselfertigkeiten der emotionalen Kompetenz die Emotionsregulation, die Emotionserkennung und das empathische Emotionsverständnis. Es folgt nun ein kurzer Aufschluss über die Begrifflichkeiten.

3.2.1. Emotionsregulation

In den hier vorgestellten Modellen wurde der Prozess der Emotionsregulation als Voraussetzung für emotional kompetentes Verhalten genannt. Diese Fähigkeit ist wichtig, um in Gefühls auslösenden Situationen emotional und sozial kompetent handeln zu können. Coping ist ein verwandtes Konstrukt der Emotionsregulation, zielt aber auf langfristige Verringerung negativ emotionaler Zustände ab, während Emotionsregulation ein rasches Management sowohl in negativen wie auch in positiven Emotionssituationen erfordert und Ausdrucksverhalten wie physiologische Reaktionen auslöst, so Gross (1998). Petermann und Wiedebusch (2003) betonten, dass eine adäquate Emotionsregulation im Kindesalter als Schutzfaktor für das Auftrittsrisiko von Verhaltensauffälligkeiten im weiteren Leben wesentlich ist.

3.2.2. Emotionserkennung

Gemäß Saarni (2002) stellt die Emotionserkennung eine fundamentale Basis dar, um andere Personen verstehen zu können. Ein umfangreiches Grundlagenwissen über Emotionen, wie die Fähigkeit die Mimik anderer Personen adäquat erfassen und interpretieren zu können, bilden nach Petermann und Wiedebusch (2003) die Voraussetzung. Dass Defizite in diesem Konstrukt emotionaler Kompetenzen Auswirkungen auf eine Unzahl von Funktionen haben können, beschrieben diverseste Autoren in ihren Studien. Unter anderem behindern sie das sozio-emotionale Wachstum (Izard, Fine, Schultz, Mostow, Ackerman &

Youngstrom, 2001) und gehen häufig mit einer Vielzahl von psychologischen und psychiatrischen Störungen einher.

3.2.3. Empathie

Ein weiterer wichtiger Konstruktteil emotionaler Kompetenz, der pro soziales Verhalten fördert, ist die Fähigkeit zur Empathie. Eine ausgeprägte Fähigkeit zur Empathie hemmt das Auftreten von aggressivem und antisozialem Verhalten, da durch sie das Einfühlen in das Gegenüber ermöglicht wird. Delinquente Personen sind demnach weniger empathiefähig als nicht delinquente Personen. Somit treten auch Gewaltdelikte vermehrt bei Personen auf, die eine geringe Empathie-Fähigkeit zeigen (Hosser & Beckurts, 2005). Covell, Huss und Langhinrichsen-Rohling (2007) gelangten zu dem Schluss, dass empathische Perspektivenübernahme die stärkste negative Korrelation mit Gewalt und psychischer Aggression, nicht jedoch mit sexueller Aggression aufweist. Nachdem das Empathievermögen bei Gewaltdelikten eine große Rolle spielen dürfte, rückte es in den vergangenen Jahren verstärkt ins Zentrum wissenschaftlicher Forschung.

Allgemein verfügen delinquente und drogenabhängige Personen über Defizite in problembezogenen Bewältigungsstrategien. Sie wenden negatives Konsumverhalten, wie zum Beispiel die Einnahme von psychotropen Substanzen, an, um Gefühle zu regulieren, so Salisch (2002). Beck und Kollegen (1997) wiesen auf die Verminderung von negativen Emotionen wie Anspannung, Langeweile, Traurigkeit und Angst hin, die durch die Einnahme von Drogen erreicht wird. In einer Untersuchung zu Substanzabhängigkeit zeigte sich, dass negative Affekte mit einem erhöhten Substanzkonsum einhergehen, wohin hingegen positive Emotionen dazu führen, den Substanzkonsum zu reduzieren (Cooper, Frone, Russell & Mudar, 1995). Stenbacka (2000) betonte die wichtige präventive Funktion von emotionalen Kompetenzen und führte an, dass 18-jährige Männer, die über eine gute emotionale Kontrolle und kognitive wie soziale Kapazitäten verfügen, ein geringeres Abhängigkeitsrisiko im Erwachsenenalter aufweisen. Dies unterstützt die Behauptung von Kasarabada und Kollegen (1998), dass die Erkennung eigener Emotionen und deren Regulierung oft beobachtete Defizite von Substanzabhängigen sind. Auch im Bezug auf kriminellem Verhalten wurde öfters betont, dass mangelnde Fähigkeiten zur Emotionsregulation mit allgemeiner

negativer Emotionalität, vermehrtem Ärger, hoher Impulsivität und geringer Selbstregulation einhergehen. Die Ausbildung guter emotionaler Kompetenzen und deren Training scheint also ein wichtiger Faktor bei der Verhinderung delinquenten Verhaltens zu sein.

4. TRAINING EMOTIONALER KOMPETENZEN

Der Einfluss emotionaler Kompetenzen auf das psychische Wohlbefinden ist weitläufig und unumstritten, wie in vielen Studien beschrieben wurde. Mikolajczak und Kollegen (2011) verzeichneten in ihrer Studie einen durch ein 18-stündiges Kompetenztraining einen signifikanten Anstieg des physischen und psychischen Wohlbefindens, der Zufriedenheit in Sozialbeziehungen und in Arbeitssituationen. Diese Verbesserung hielt bis zu sechs Monate nach der Intervention an. Ebenso erschienen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer extrovertierter und weniger neurotisch als die der Vergleichsgruppe ohne Intervention. Schon ein kurzes Training emotionaler Kompetenzen kann also zu einer Steigerung derer führen. Diese Studie lässt den Schluss zu, dass auch Personen, die ihre emotionalen Kompetenzen in der Kindheit nicht ausreichend entwickeln konnten, die Möglichkeit haben, dies mit Motivation, Anstrengung und Führung im Erwachsenenalter nachzuholen.

An dieser Stelle sei das Training emotionaler Kompetenzen (TEK) von Berking (2008) erwähnt. Ziele des Trainings sind die Verbesserung der Stressregulation, die Optimierung des Umgangs mit negativen Gefühlen, die Stärkung der Selbstwertregulation, die Erhöhung der Lebenszufriedenheit sowie die Förderung der psychischen Problembewältigung. Potenziell schädliche Gefühle wie Stress, Angst, Ärger, Scham, Schuld, Traurigkeit und Depressivität sollen weitgehend abgebaut und hilfreiche Gefühle wie Entspanntheit, Sicherheit, Mut, Gelassenheit, Stolz, Zufriedenheit, Freude, Optimismus und Verbundenheit gestärkt werden. Als Basiskompetenzen zur Emotionsregulierung werden unter anderem Muskel- und Atementspannung, die bewertungsfreie Wahrnehmung sowie die Selbstunterstützung genannt. Berking erwähnte die Wichtigkeit, ein positives Ziel vor Augen zu haben und das Training als nützlich zu empfinden.

Eine weitere Therapiemöglichkeit zur Steigerung emotionaler Kompetenzen stellt die tiergestützte Intervention dar. So wird beispielsweise seit 1994 an der Hawthorne Intermediate School in Los Angeles, USA das *Teaching Love and Compassion* (TLC) Programm angewandt. Diese Intervention bietet Jugendlichen in den Ferienmonaten eine Kombination aus Training sozialer Fertigkeiten und tiergestützter Aktivität. Die positive, Empathie fördernde Wirkung dieses Programms, besonders in Bezug auf die Reduktion von aggressivem und gewalttätigem Verhalten Jugendlicher gegenüber Mensch und Tier, ist belegt (Zasloff, Hart & Weiss, 2003). Diese Ergebnisse spiegeln sich auch in einer Studie von Stetina und Kollegen (2008) wider, die zeigten, dass mittels Mensch-Tier-Interaktion erlernte Strategien zur emotionalen Regulierung später in sozialen Interaktionen angewendet werden.

4.1. Emotionale Kompetenzen und Mensch-Tier-Beziehung

Nach Triebenbacher (2000) bestehe dieser Einfluss vor allem auf das emotionale Wohlbefinden. Tiere unterstützen den Menschen bei der Erlangung von Vertrauen, Autonomie, Verantwortlichkeit, Kompetenz und Empathie gegenüber anderen. Daly und Morton untersuchten 2009 in Kanada die Unterschiede der Empathiefähigkeit von jungen Erwachsenen in Abhängigkeit davon, ob diese im Laufe ihres Lebens mit Haustieren (hier Hunde und Katzen) lebten. Sie bestätigten die Annahmen von Vizek-Vidovic und Kollegen (2001), die postulierten, dass Erwachsene, die in ihrer Kindheit ein Tier egal welcher Art hielten, empathiefähiger sind. Zusätzlich fanden Daly und Morton heraus, dass Hundebesitzer höhere Werte in emotionalen Fähigkeiten und niedrigere Werte in Distress (negativer Stress) als Katzenbesitzer und Erwachsene, die nie ein Haustier hielten, aufweisen. Cline (2010) merkte hier kritisch an, dass nicht der Hundebesitz per se zu einem erhöhten Wohlbefinden führt, sondern dieses auch durch die Variablen sozialer Rückhalt und physische Aktivität mitbestimmt wird. So sind Singles mit Hund weniger depressiv als verheiratete Hundebesitzer.

Brown, Shaw und Kirkland entdeckten bereits 1972, dass Menschen die für Hunde Zuneigung empfinden tendenziell auch für Menschen Zuneigung verspüren. Menschen mit einer geringen Zuneigung für Hunde verspürten ebenso auch weniger Zuneigung für andere Menschen. Kritisch wurde allerdings von den Autoren

angemerkt, dass es bei einer sehr starken tiergerichteten Zuneigung zu einer Verschiebung der Zuneigung weg vom Menschen und hin zu Tieren kommen kann. Auch andere Autoren sprechen sich deutlich gegen einen Vergleich und eine Übertragung von tiergerichteter auf menschengerichtete Empathie aus (Eisenberg und Kollegen, 1992, Paul, 2000), obwohl einige Studien einen Zusammenhang von tiergerichteter und menschgerichteter Empathie feststellten (Ascione & Weber, 1996; Daly & Morton, 2006). Arkow (2006) erklärte diesen Zusammenhang damit, dass Tiere dazu fähig sind, Emotionen durch Körpersprache auszudrücken und dem Menschen ein direktes Feedback frei von Auslegungsfehlern geben.

Weltzien (2009) fand einen signifikanten Zusammenhang zwischen tiergerichteter Empathie und der Fähigkeit zum Erkennen eigener Emotionen. Zwischen tiergerichteter Empathie und der Fähigkeit zum Erkennen von Emotionen anderer wurde ein tendenziell signifikanter positiver Zusammenhang festgestellt. Herzog (2007) fasste Studien zusammen und formulierte, dass Frauen hinsichtlich Tierhaltung humanistischer und moralischer denken als Männer. 2011 überprüften Angantyr, Eklund und Hansen in einer schwedischen Studie mittels Geschichten über Menschen und Tiere in Not die Empathiefähigkeit von Frauen und Männern. Sie zeigte, dass Hundehalter mehr Empathie gegenüber Welpen aufbringen als Menschen, die ohne Hund leben, und Frauen empathiefähiger gegenüber Tieren sind als Männer. Sie stimmt damit mit einigen anderen Ergebnissen überein, unter anderem mit jenen von Pifer, Shimizu und Pifer (1994). Bezüglich Empathie für Kinder und Welpen gab es keine signifikanten Unterschiede.

4.2. Tiergestützte Interventionen

Kruger und Serpell (2006) unterschieden zwei Konzepte von tiergestützter Arbeit. *Animal Assisted Therapy* (AAT), welche als tiergestützte Therapie bezeichnet werden kann, und *Animal Assisted Activity* (AAA), von den Autoren als tiergestützte Aktivität beschrieben. Laut den Kriterien der IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations, 2010) werden unter der tiergestützten Therapie Interventionen verstanden, die zielgerichtet sind und nur durch professionell ausgebildete Personen und Tiere durchgeführt werden. Bei der AAA findet keine konkrete Intervention statt, das Tier wirkt allein durch seine Anwesenheit in verschiedenen Anwendungsbereichen positiv, wie etwa bei pädagogischer Arbeit.

Eine professionelle Ausbildung der leitenden Person wie auch des Tieres ist auch hier unumgänglich.

4.2.1 Entwicklung Tiergestützter Interventionen

Schon seit dem 17. Jahrhundert ist die positive und therapeutische Wirkung von Tieren bekannt. Im Umgang mit ihnen kann es zu positiven Veränderungen kommen, wie zahlreiche Studien belegen. Der Kontakt mit Tieren führt zu gesteigertem Selbstwertgefühl, Selbsteffektiviät und internaler Kontrollüberzeugung. Des Weiteren konnte in vielerlei Studien gezeigt werden, dass Tiere zur Stressreduktion, Erhöhung der Integration und Verbesserung sozialer und emotionaler Kompetenzen beim Menschen beitragen. Nach Triebenbacher (2000) leisten Tiere einen ganz besonderen Beitrag zum emotionalen Wohlbefinden. Sie geben zuverlässige bedingungslose Liebe und die Möglichkeit Liebe und Zuneigung zu entwickeln. Sie unterstützen den Menschen bei der Erlangung von Vertrauen, Autonomie, Verantwortlichkeit, Kompetenz und Empathie gegenüber anderen.

Auch aktuelle Studien untermauern die bereits 1984 entstandene Biophiliehypothese von Wilson. Nach Wilson trägt die Verbindung zu anderen Lebewesen dazu bei, Gesundheit zu fördern und den Sinn des Lebens zu finden. Demnach habe jeder Mensch eine angeborene Prädisposition, sich gerne in der Natur aufzuhalten und sich mit Tieren zu umgeben, er fühle sich der Natur zugehörig. Eine Hypothese, deren Verbindung zu AAIs von diversen Wissenschaftlern immer wieder angezweifelt wird. Joye (2011) beispielsweise kritisiert, dass die meisten Ergebnisse tiergestützter Interventionen den Anforderungen der Biophiliehypothese nicht gerecht werden können. Seiner Meinung nach ist nicht erwiesen, dass die zahlreich positiv berichteten Effekte tatsächlich auf den *Faktor* Tier zurückzuführen sind. Er erwähnt auch, dass der Mensch wohl schon lange ausgestorben wäre, fühle er sich in Gegenwart jeden Tieres, wie zum Beispiel eines Tigers, entspannt und angstfrei.

Lee führte 1975 eine der ersten Studien über die Wirkung von Tieren in einer Psychiatrie in den USA durch, indem er eine Gruppe Patienten Tiere halten ließ und eine andere nicht. Die Tierhalter-Gruppe benötigte halb so viel Medikation, war weniger gewalttätig und verzeichnete während eines gesamten Jahres keine

Suizidversuche. In der Gruppe ohne Tiere hingegen wollten sich innerhalb dieser Periode acht Mal Personen das Leben nehmen.

Mit der Möglichkeit, sich um kleinere Tiere zu kümmern, verfolgte William Tuke bereits Ende 18. Jahrhundert das Ziel, das Verantwortungsbewusstsein psychiatrischer Patienten zu steigern, um einen Heilungsprozess zu initiieren. Die Mitnahme seines Hundes erleichterte auch Boris Levinson, einem Kinderpsychologen, die Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung zu seinen jungen Patienten enorm. 1942 kamen auch größere Tiere zum Einsatz. In einem New Yorker Spital galt die Versorgung und Beobachtung von Rindern, Pferden, Hühnern und Gänsen Soldaten als therapeutisches Mittel gegen Kriegstraumata.

In einer Studie von Stetina und Kollegen (2011) wurde untersucht, inwiefern eine hundegestützte Intervention die Fähigkeit zur Emotionserkennung beim Menschen beeinflusst. Die Ergebnisse anhand 32 Kindern und 34 Erwachsenen zeigten, dass regelmäßiger Kontakt zu Hunden bei Erwachsenen und Kindern zu Verbesserungen in der Erkennung von Wut, Angst und Ekel führt. Kinder können zudem neutrale Gesichter nach dem Hundetraining leichter identifizieren. Auch Beetz (2012) berichtet positive Effekte auf die emotionalen Kompetenzen von Schulkindern, die durch die Anwesenheit eines Hundes während des Unterrichtes ausgelöst wurden. Die Kinder zeigten mehr Freude am Unterricht und am Lernen, berichteten über die Anwendung weniger maladaptiver Schemata in der Emotionsregulation und gaben an weniger ängstlich zu sein sowie sich weniger zu ärgern. Die Ergebnisse untermauern die bereits 2003 von Kotrschal und Ortbauer postulierten Resultate. Die Autoren berichteten über eine Vielzahl positiver Auswirkungen auf das soziale Gefüge innerhalb der Schulklasse und die Aufmerksamkeit gegenüber den Lehrern. Besonders gute Ergebnisse im Training emotionaler Kompetenzen konnten durch den Einsatz tiergestützter Programme im Strafvollzug erzielt werden. Strimple (2003) bemerkte, dass dies auch dazu beiträgt, das Risiko für das Begehen einer erneuten Straftat zu senken und somit eine große finanzielle Ersparnis für die Justizsysteme bedeutet.

4.2.2. Tiergestützte Interventionen in totalitären Institutionen

Berget und Grepperud (2011) zeigten, dass die Nützlichkeit einer AAI besonders deutlich für psychiatrische Patienten mit mentalen Retardierungen ausfällt. Die geringste Nützlichkeit zeigte sich bei Schizophreniepatienten. Zudem glaubten mehr Frauen als Männer an die Effektivität von Tiergestützten Aktivitäten.

In den österreichischen Gefängnissen macht man sich mehr und mehr zur Aufgabe, Strafgefangenen die Möglichkeit zu geben, Defizite und Probleme zu bewältigen, um nach der Entlassung ein Leben in sozialer Verantwortung führen zu können (§2, STVG, 1969). Zur Behandlung und Rückfallprävention von Straftätern existieren bisher verschiedene Ansätze. MacKenzie und Hickman (1998) bezeichneten als wichtigste die kognitiv–behaviorale Therapie, therapeutische Gemeinschaften, Arbeitstraining/Schulungen und die Sexualstraftäterbehandlung.

Immer mehr Bedeutung gewinnt nun auch die tiergestützte Intervention. In Programmen wie HAI (Human Animal Interaction) wurden positive Effekte auf die emotionalen Fähigkeiten von Insassen festgestellt, welche Haustiere halten und trainieren durften. 2007 stellten Fournier, Geller und Fortney erhöhte Therapiefortschritte mit geringeren Raten an Regelüberschreitungen fest.

In amerikanischen Justizanstalten trainieren Insassen schon seit über zehn Jahren angehende Blinden- und Servicehunde für Militärveteranen und andere bedürftige Menschen. 2001 wurden im Zuge des AIMHI Programmes (Animals in the Military Helping Individuals) 112 Hunde trainiert, wovon 44 mit Hilfe der Insassen die Ausbildung abschließen konnten. Ins Unermessliche steigende Ausbildungskosten für spezielle Servicehunde konnten auf diese Weise deutlich gesenkt werden.

In Nordamerika, Australien und bestimmten Teilen Europas gibt es AAI Programme, in welchen Hunde aus Tierheimen zum Einsatz kommen. Neben der Gesundheitsförderung für den Menschen geht es auch darum, herrenlosen Hunden durch Training die Wiedervermittlung zu ermöglichen. Leonardi, Buchanan-Smith, McIvor und Vick führten 2011 im Rahmen des Programmes *Paws for Progress* ein solches Training in einer Justizanstalt in England durch. 12 männliche Insassen arbeiteten einmal wöchentlich mit je einem Hund und berichteten über einen Anstieg ihrer sozialen und emotionalen Kompetenzen wie mehr Vertrauen in andere und erhöhtes Einfühlungsvermögen. Beinahe alle Hunde wurden nach dem Training erneut adoptiert und selbst schwer vermittelbare Hunde fanden wieder ein zu Hause.

2009 führten Wesley, Minatrea und Watson eine Studie durch, in welcher 135 substanzabhängige Personen (davon 50,6 Prozent Frauen) einem tiergestützten Gruppentraining (26 Sitzungen) beiwohnten. Die Autoren fanden heraus, dass sich die Patient-Therapeuten Beziehung durch die Intervention verbessert hat und der Stresslevel gesunken ist. Die Intervention wirkte für Männer und Frauen gleichermaßen. Die Verbesserung der Beziehung zwischen Patient und Therapeut sahen sie hier als essenziell, da sie dabei helfen kann, die Therapie weiter zu führen und somit positive Erfolge erzielen kann. Chandler schrieb bereits 2005, dass Klienten dem Therapietier vertrauen, lange bevor sie Vertrauen in den Therapeuten fassen. Auch Schneider & Harley (2006) postulierten in ihrer Studie, dass Psychotherapeuten in Begleitung eines Hundes von Studenten vertrauenswürdiger eingeschätzt werden als Psychotherapeuten ohne Hund.

Jasperson (2008) führte im US-amerikanischen Bundesstaat Utah eine qualitative Fallstudie durch, in welcher sich fünf weibliche Insassen eines Gefängnisses mit psychischen Störungen einer tiergestützten Therapie unterzogen. Die Insassinnen waren zwischen 26 und 42 Jahre alt und litten an Schizophrenie, bipolaren Störungen oder Depression. Das AAT Programm wurde ein- bis zweimal pro Woche für eine Stunde durchgeführt und hatte den Fokus auf sozialen Kompetenzen, Coping Strategien und Selbstbewusstsein. Nach der Intervention berichteten alle Teilnehmerinnen eine deutliche Abnahme an Angst und depressiven Symptomen. Laut Berichten der Justizwachebeamten zeigten die Insassinnen infolge des Trainings weitgehend pro-soziales Verhalten und weniger Isolation. Sie waren therapiemotivierter und selbstbewusster. Wenngleich die Studie von Jasperson auch positive Effekte der AAT zeigt, ist sie doch durch das Fehlen von Messmethoden limitiert. Stetina (2012) betonte die Bedeutsamkeit qualitativen Managements in tiergestützten Interventionen. Um positive Ergebnisse erzielen zu können, bedarf es in diesem Bereich eines gezielten Trainings der Trainerinnen und Therapietiere, deren Supervision, einer Evaluation je Trainingseinheit sowie regelmäßigen Gesundheitschecks der Tiere. Ohne geeignete nachvollziehbare Methoden zur Evaluation, wie etwa einer standardisierten Verhaltensbeobachtung und der regelmäßigen Überprüfung der emotionalen und sozialen Kompetenzen der Therapieteams, ist eine tiergestützte Intervention nur bedingt aussagekräftig. Seit Ende 2005 wird in österreichischen Justizanstalten eine regelmäßig evaluierte

tiergestützte Intervention unter hohen Standards angeboten, deren nähere Beschreibung nun folgt.

4.3. Multiprofessionelle Tiergestützte Intervention (MTI)

Die *Multiprofessionelle Tiergestützte Therapie* dient der Stärkung der sozialen und emotionalen Kompetenz, was durch den Aufbau des Selbstwerts erreicht wird. Das Konzept der Multiprofessionellen Tiergestützten Intervention beruht nach Stetina (2005) auf sieben Eckpfeilern, welche die Basis dieser therapeutischen Maßnahme darstellen. Diese sind die Verbindung zu und mit dem Hund, die unbedingte Freiwilligkeit, Ressourcenorientierung und Identifikation der Stärken der Teilnehmer, Vermittlung von Werten, respektvoller Umgang mit Mensch und Tier, Sozialisation und Kommunikation durch unmittelbares Feedback des Tieres.

4.3.1. Der Ablauf der Multiprofessionellen Tiergestützten Intervention

Die Durchführung des Trainings erfolgte in Gruppen von sechs bis 13 Teilnehmern, welche mit einem multiprofessionellen Trainerinnen-Team, bestehend aus mindestens zwei Trainerinnen unterschiedlicher Profession und mindestens einem speziell ausgebildeten Hund arbeiten. Die Einheiten fanden wöchentlich für 50 Minuten statt und erstrecken sich über einen Zeitraum von 10 Wochen. Durchlaufen werden in dieser Zeit einzelne Trainingsmodule, die theoretische wie praktische Inhalte haben. Zum Praxisteil zählen Aufgaben wie Einzel- und Gruppenübungen mit dem Hund sowie Entspannungs- und Stressmanagementtechniken. Der Theorieteil vermittelt Informationen zum Umgang mit Hunden sowie der Bedeutung von Zuneigung, Emotionen und Verantwortung.

Die Vorgehensweise des Trainings ist gekennzeichnet durch positive Verstärkung und ein wertschätzendes Arbeitsklima. Voraussetzung an die Örtlichkeiten, in welchen das Training stattfindet, sind zwei aneinander anschließende Räume. In einem findet das Training selbst statt, der andere Raum dient als Rückzugsbereich für die Hunde, der für sie jederzeit zugänglich sein muss. Dieses Zurückziehen ist zum einen therapeutisch sehr wertvoll, da es eine direkte Rückmeldung des Hundes an die Teilnehmer darstellt, zum anderen soll damit der

Schutz des Hundes gewährleistet sein. Dem Hund wird vor und nach dem Training Entspannungszeit eingeräumt. Die Wichtigkeit der Tierschutzaspekte wurde auch Beetz (2012) untermauert. Sie erwähnte, dass der in der Therapie zum Einsatz kommende Hund unbedingt selbst frei von Stress sein muss um einen Stress reduzierenden Effekt auf die Teilnehmer zu haben. Zusätzlich ist es wichtig, dass der Triade Klient, Tier und Therapeut eine gute Beziehung zu Grunde liegt um Erfolge zu erzielen. Einsatzbereiche der Multiprofessionellen Tiergestützten Therapie sind neben Justizanstalten Drogentherapieeinrichtungen und Schulen. Die Wirksamkeit dieser Interventionsform konnte wiederholt wissenschaftlich bestätigt und repliziert werden (Stetina, 2009). Da die Intervention bisher ausschließlich an männlichen drogenabhängigen Rechtsbrechern durchgeführt wurde, stellte die Evaluation an Insassinnen einer Justizanstalt eine interessante Herausforderung dar.

5. METHODIK

Anschließend an die Ausführungen zum theoretischen Hintergrund wird im Folgenden die praktische Durchführung der Untersuchung beschrieben. Dieser Abschnitt umfasst Zielsetzung, Stichprobe sowie das methodische Vorgehen der Untersuchung. Das Kapitel bildet die Grundlage für die nachfolgende Darstellung der Ergebnisse (siehe Kapitel 7), an welche Interpretation und Diskussion selbiger anschließen (siehe Kapitel 8).

5.1. Zielsetzung der Untersuchung

Die vorliegende Studie verfolgt das Ziel, emotionale Kompetenzen weiblicher drogenabhängiger Rechtsbrecher im Vergleich zu männlichen drogenabhängigen Rechtsbrechern zu untersuchen. Der Einsatz einer tiergestützten Intervention (MTI) als standardisierte, therapeutische Behandlungsform für den Maßnahmenvollzug wird für relevant befunden.

5.2. Stichprobe

Die Stichprobe setzte sich aus weiblichen und männlichen Insassen des geschlossenen Vollzugs einer Justizanstalt für drogenabhängige Rechtsbrecher zusammen. Alle Insassen verbüßten Haftstrafen, die aufgrund von Delikten in

Verbindung mit Substanzkonsum verhängt worden waren (siehe Kapitel 2.2.). Die Teilnahme wurde durch den psychologischen Dienst der Justizanstalt zugewiesen und erfolgte freiwillig sowie verbindlich. Um ein höheres Maß an interner Validität zu erreichen, wurde die Maßnahme zu zwei Zeitpunkten evaluiert. Im Zeitraum Frühjahr 2011 bis Sommer 2012 nahmen 18 weibliche und 14 männliche Insassen am multiprofessionellen tiergestützten Kompetenztraining teil. Die insgesamt 32 teilnehmenden Personen gaben Anlass zu der Überlegung ob etwaige statistische Signifikanzen überhaupt klinische Bedeutsamkeit erreichen könnten. Bortz und Lienert schreiben 2003, dass die Chance, ein signifikantes Ergebnis zu erzielen mit wachsendem Stichprobenumfang steigt. Die Verwendung großer Stichproben kritisieren die Autoren damit, dass Behandlungseffekte signifikant werden können, die aber eigentlich ohne jede klinische Bedeutung sind. In dieser Arbeit liegt die Konzentration daher auf den Therapieeffekten. Diese sind für die klinische Grundlagenforschung von großer Bedeutung (Botz & Lienert, 2003).

5.3. Untersuchungsdesign

Um die Auswirkung der tiergestützten Intervention auf die emotionalen Kompetenzen der Insassen zu erheben, wurden die Daten pro Teilnehmer durch Prä- und Posttestung in den Räumlichkeiten der JAF erhoben. Danach erfolgten im Frühjahr 2011 und 2012 für Frauen sowie im Herbst 2011 und Frühjahr 2012 für Männer in der Haftanstalt Favoriten jeweils 10 Einheiten des tiergestützten Kompetenztrainings. Begleitend fand eine teilnehmende und offene Verhaltensbeobachtung statt. Die vorliegende Studie behandelt ausschließlich die Daten zu emotionalen Kompetenzen; soziale Kompetenzen männlicher Rechtsbrecher werden bei Stangl (i.V) diskutiert. Um auch eine möglichst ökonomische Testsituation zu gewährleisten, erfolgte die Datenerhebung in Gruppentestungen zu jeweils vier Personen. Insgesamt betrug die Testdauer pro Person in etwa eine Stunde, wobei den Teilnehmern Pausen eingeräumt wurden, um die Motivation aufrechtzuerhalten. Nachdem sich alle weiblichen und männlichen Teilnehmer bereits vor Beginn der Therapie in der Justizanstalt aufhielten, handelt es sich um keine natürliche Stichprobe. Die Zuweisung zu den Gruppen erfolgte kontrolliert. Auf die Einbeziehung einer Kontrollgruppe musste aufgrund von

zahlenmäßiger Unterrepräsentativität der Frauen in der JAF ebenfalls verzichtet werden.

5.4. Verfahren

Operationalisiert wurden Konstrukte der emotionalen Kompetenz sowie die Einstellung gegenüber Haustieren. Zusätzlich ist eine systematische Verhaltensbeobachtung durch unabhängige Beobachterinnen durchgeführt worden. Zur Erhebung der emotionalen Kompetenzen kamen Fragebögen zum Einsatz.

5.4.1. Verhaltensbeobachtung

Gemäß Bortz und Döring (2009) wird von systematischer Beobachtung als Datenerhebungstechnik gesprochen, sobald „ [...] bestimmte zu beobachtende Ereignisse zum Gegenstand der Forschung gemacht und Regeln angegeben werden, die den Beobachtungsprozess so eindeutig festlegen, dass die Beobachtung zumindest theoretisch nachvollzogen werden kann“ (S. 263).

Alle insgesamt 40 Einheiten des *Multiprofessionellen Tiergestützten Trainings* wurden einer offenen und teilnehmenden systematischen Verhaltensbeobachtung unterzogen. Vorab geschulte Beobachter schätzten das Verhalten der Teilnehmer mittels eines Beobachtungsbogens ein. Hier dienten objektiv beobachtbare Indikatoren als Orientierung dafür, inwiefern das Training auf die Bereiche der emotionalen und sozialen Kompetenzen wirkte. Der verwendete Beobachtungsbogen ist an das Ratingverfahren von Stetina und Team (2006) angelehnt und wurde für den Einsatz an Drogenabhängigen modifiziert. Die Datenauswertung erfolgte nach Interventionsende quantitativ. Der standardisierte Beobachtungsbogen erfasst sowohl emotionale als auch soziale Aspekte und beinhaltet nachstehende Skalen: 1. *Interaktion*, 2. *Beteiligung*, 3. *Kommunikation*, 4. *Emotionsausdruck*, 5. *Emotionsregulation*, 6. *Geben von Feedback*, 7. *Annehmen von Feedback* und 8. *Übungen mit dem Hund – praktischer Teil*. Für die Beobachter stehen die Kategorien siebenstufig skaliert zur Verfügung und reichen von (7) *immer* bis (1) *nie* und (0) *nicht beobachtbar*.

Emotionsregulation								
Gibt auf	☐ immer	☐ sehr häufig	☐ häufig	☐ manchmal	☐ selten	☐ kaum	☐ nie	☐ nicht beobachtet
Zeigt angemessenes Verhalten	☐ immer	☐ sehr häufig	☐ häufig	☐ manchmal	☐ selten	☐ kaum	☐ nie	☐ nicht beobachtet

Abbildung 3: ***Beispielitem der Skala "Emotionsregulation"***

5.4.2. Pet Attitude Scale (PAS)

Die *Pet Attitude Scale* (Templer und Kollegen, 1981) erhebt die Einstellung zu Tieren anhand von Selbsteinschätzung. Der Fragebogen besteht aus 18 Items mit einer Durchführungsdauer von fünf bis 10 Minuten. Es wurde ein Cronbach Alpha von .93 und eine Retest-Reliabilität von .92 ermittelt. 2004 wurde der Fragebogen von Munsell, Canfield, Templer, Tangan & Arikawa neu evaluiert und ein Cronbach Alpha von .92 ermittelt. Für die vorliegende Untersuchung wurde der PAS in der unveröffentlichten deutschen Übersetzung von Stetina und Ledermann Maman (2005) vorgegeben. Die Fragen zu Empathie gegenüber Tieren werden in Anlehnung an Killian (1994) gestellt. Der eingesetzte Fragebogen besteht aus 13 Items, womit der Teilnehmer ersucht wird, den Grad der persönlichen Zustimmung zu den siebenstufigen Aussagen anzugeben. Die Durchführungsdauer kann mit zwei bis fünf Minuten bemessen werden. In der PAS kann der Gesamt-Meanscore einen Wert zwischen 1 und 7 erreichen, wobei niedrige Ausprägungen eine eher negative Einstellung zu Tieren darstellt, während höhere Ausprägungen eine positive Einstellung gegenüber Tieren impliziert. Kritisch wird angemerkt, dass der Fragebogen noch keiner Evaluation der Gütekriterien unterzogen wurde.

5.4.3. Skalen zum Erleben von Emotionen (SEE)

Die Skalen zum Erleben von Emotionen nach Becker und Behr (2004) erfassen die Wahrnehmung und den Umgang mit eigenen Gefühlen. Ihnen liegt das

theoretische Konzept der emotionalen Kompetenz zugrunde. Deshalb eignen sie sich besonders zur Anwendung in der Emotionspsychologie.

Die SEE beinhalten insgesamt 42 Items auf sieben voneinander unabhängigen Skalen. Diese sind: 1. *Akzeptanz eigener Emotionen*, 2. *Erleben von Emotionsüberflutung*, 3. *Erleben von Emotionsmangel*, 4. *Körperbezogene Symbolisierung von Emotionen*, 5. *Imaginative Symbolisierung von Emotionen*, 6. *Erleben von Emotionsregulation* und 7. *Erleben von Selbstkontrolle*. Das Antwortformat reicht auf einer fünfstelligen Likert-Skala von (1) *stimmt gar nicht* bis (5) *stimmt völlig*.

SEE					
	stimmt gar nicht	stimmt kaum	stimmt mittelmäßig	stimmt ziemlich	stimmt völlig
Zu oft werde ich von meinen Gefühlen überschwemmt	○	○	○	○	○

Abbildung 4: ***Beispielitem der Skala "Erleben von Emotionsüberflutung"***

Für das Verfahren wurde eine interne Konsistenz zwischen Cronbach´s α .70 und .86 errechnet (Becker & Behr, 2004). Sowohl Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sind gegeben. Die Retest-Reliabilität von .60 bis .90 wurde ebenfalls als zufriedenstellend bis sehr gut bezeichnet.

5.4.4. Emotionalitätsinventar (EMI)

Das Emotionalitätsinventar (Ullrich & Ullrich de Muynck, 1979) misst gefühlsmäßige Reaktionsweisen von Personen in bestimmten Situationen. Es eignet sich zur Verlaufskontrolle verhaltenstherapeutischer Maßnahmen. Die Befragungsteilnehmer dieser Studie sollen die Intensität ihrer Emotionen auf die jeweils gegenwärtige Situation beziehen. Das EMI besteht aus insgesamt 70 Items, die auf sieben symmetrisch angelegten Skalen angeordnet sind: 1. *ängstlich-gehemmte versus gelöst-sichere Reaktionen*, 2. *depressiv-traurige versus zufrieden-frohe Reaktionen*, 3. *erschöpft-passive versus dynamisch-aktive Reaktionen*, 4. *aggressiv-feindliche versus friedfertig-nachgiebige Reaktionen*, 5. *optimistisch-bejahende versus pessimistisch-resignative Reaktionen*, 6. *risikobereit-offene versus*

abwägend-verschlossene Reaktionen und 7. *Verlassenheit- versus Geborgenheitsgefühl*. Die gegensätzlich formulierten Antwortmöglichkeiten reichen von (1) *sehr gespannt*, (2) *deutlich gespannt*, (3) *eher gespannt* bis (4) *eher entspannt*, (5) *deutlich entspannt* und (6) *sehr entspannt*.

EMI						
Während der letzten Woche fühlte ich mich vorwiegend:						
	sehr	deutlich	eher	eher	deutlich	sehr	
zufrieden	1	2	3	4	5	6	unzufrieden
betrübt	1	2	3	4	5	6	beschwingt

Abbildung 5: ***Beispielitem der Skala "Depressive vs. frohe Stimmung"***

Reliabilität und Retest-Reliabilität wurden mit .69 bis .94 errechnet und können somit als ausreichend gut bezeichnet werden (Muynck, 1979). Das EMI ist mit einer relativ kurzen Bearbeitungszeit ein sehr ökonomisches Instrument.

5.4.5. SDQ-III

Der *Self Description Questionnaire* (SDQ III) von Marsh (1992) erhebt multiple Facetten des Selbstkonzeptes Jugendlicher und Erwachsener. Erfasst werden mehrere Facetten schulischer und nicht-schulischer Bereiche sowie die globale Selbstwahrnehmung (*General Esteem*). Insgesamt besteht der Fragebogen aus 136 Items und einer achtstufigen Likert-Skala, auf der sich teilnehmende Personen von (1) *eindeutig falsch* bis (8) *eindeutig wahr* einschätzen können. Für die vorliegende Untersuchung und somit die Erfassung der emotionalen Kompetenzen sind die Skalen *General Esteem*, *Same Sex Peer Relation*, *Opposite Sex Peer Relation*, *Parent Relation* und *Emotional Stability* von Interesse. Die mittlere Reliabilität von 0.90 über alle Faktoren fiel hoch aus, die Interkorrelationen zwischen den einzelnen Faktoren sind einem Median von 0.20 gering (Marsh, 1992).

6. FRAGESTELLUNG UND HYPOTHESEN

Die Fragestellungen dieser Untersuchung beziehen sich darauf, inwieweit durch der Einsatz der tiergestützten Therapie (MTI) positive Effekte auf die emotionalen Kompetenzen weiblicher drogenabhängiger Rechtsbrecher zu erwarten sind. Es wird erhoben, ob sich nach der Intervention Unterschiede zur Ausgangslage in den Ausprägungen der operationalisierten Konstrukte finden. Einerseits ist der Therapieverlauf von Interesse, andererseits soll der Nettolerneffekt der weiblichen Insassen mit jenem der männlichen Insassen verglichen werden. Aus den Fragestellungen werden jeweils die entsprechenden Hypothesen abgeleitet und formuliert.

6.1. Fragestellung und Hypothesen zur Verhaltensbeobachtung

Forschungsfrage 1: Verändern sich die Ausprägungen in den Kompetenzen der MTI-Teilnehmerinnen während des Therapieverlaufs?

Forschungshypothese 1: Die Ausprägungen in den Kompetenzen der MTI-Teilnehmerinnen verändern sich während des Therapieverlaufs.

$H_0^{1.1.\cdot}$: Die Ausprägungen im Beobachtungsbereich *Emotionsregulation* verändern sich während des Therapieverlaufs nicht.

$H_0^{1.1.\cdot}$: $\mu_1=\mu_2=\mu_3, ...,= \mu_{10}$

$H_1^{1.1.\cdot}$: Die Ausprägungen im Beobachtungsbereich *Emotionsregulation* verändern sich während des Therapieverlaufs signifikant.

$H_1^{1.1.\cdot}$: $\mu_1\neq\mu_2\neq\mu_3, ..., \neq \mu_{10}$

Zu dieser Hypothese werden analog Fragestellungen für nachstehende Skalen der Verhaltensbeobachtung formuliert: *Interaktion*, *Beteiligung*, *Kommunikation*, *Emotionsausdruck*, *Geben von Feedback*, *Annehmen von Feedback* und *Übungen mit dem Hund*/praktischer Teil.

6.2. Fragestellung und Hypothesen zum Therapieverlauf

Forschungsfrage 2: Unterscheiden sich die Ausprägungen in den emotionalen Kompetenzen der MTI-Teilnehmerinnen zu den beiden Erhebungszeitpunkten t_1 und t_2?

Forschungshypothese 2: Die Ausprägungen in den emotionalen Kompetenzen unterscheiden sich zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten t_1 und t_2.

$H_0^{2.1.}$: Die Ausprägungen in der Skala „Akzeptanz eigener Emotionen" unterscheiden sich bei den MTI-TeilnehmerInnen zu den beiden Erhebungszeitpunkten nicht.

$H_0^{2.1.}$: $\mu_1=\mu_2$

$H_1^{2.1.}$: $\mu_1\neq\mu_2$

Zu dieser Hypothese werden analog Fragestellungen für nachstehende Skalen des SEE formuliert: *Erleben von Emotionsüberflutung*, *Erleben von Emotionsmangel*, *Körperbezogene Symbolisierung von Emotionen*, *Imaginative Symbolisierung von Emotionen*, *Erleben von Emotionsregulation* und *Erleben von Selbstkontrolle*.

Analog dazu werden weiters Forschungshypothesen zu EMI und SDQ III aufgestellt.

6.3. Fragestellung und Hypothesen zu Lerneffekten in Abhängigkeit des Geschlechts

Forschungsfrage 3: Gibt es Unterschiede in den Ausprägungen der emotionalen Kompetenzen zwischen weiblichen und männlichen Interventionsteilnehmern?

Forschungshypothese 3: Die Ausprägungen in den emotionalen Kompetenzen unterscheiden sich zwischen den beiden Gruppen.

$H_0^{3.1.}$: Die Ausprägungen in der Skala *Akzeptanz eigener Emotionen* unterscheiden sich zwischen den beiden Gruppen nicht.

$H_0^{3.1.}$: $\mu_1=\mu_2$

$H_1^{3.1.}$: Die Ausprägungen in der Skala *Akzeptanz eigener Emotionen* unterscheiden sich zwischen den beiden Gruppen.

$H_1^{3.1.}$: $\mu_1\neq\mu_2$

Zu dieser Hypothese werden analog Fragestellungen für nachstehende Skalen des SEE formuliert: *Erleben von Emotionsüberflutung*, *Erleben von Emotionsmangel*, *Körperbezogene Symbolisierung von Emotionen*, *Imaginative Symbolisierung von Emotionen*, *Erleben von Emotionsregulation* und *Erleben von Selbstkontrolle*.

Analog dazu werden die entsprechenden Forschungshypothesen zu EMI, PAS und SDQ III aufgestellt.

7. AUSWERTUNG UND ERGEBNISSE

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mittels Statistiksoftware SPSS 20 für *Windows*. Im Datensatz wurden fehlende Werte durch Interpolation mittels Bildung von Skalenmittelwerten ersetzt. Zur Berechnung des Therapieverlaufes der tiergestützten Intervention wurde ein Allgemeines Lineares Modell mit Messwiederholungen angewandt. Das partielle Eta-Quadrat (η^2) gibt als Effektgrößenparameter dabei zusätzlich die erklärte Varianz an, wobei ein η^2 ab 0.01 für einen kleinen, ein η^2 ab 0.06 für einen mittleren und ein η^2 ab 0.14 für einen starken Effekt steht (Cohen, 1988). Um mögliche Unterschiede in den Ausprägungen der emotionalen Kompetenzen zu beiden Erhebungszeitpunkten nachzuweisen, wurden *Allgemeine Lineare Modelle* mit Effektstärkenschätzungen berechnet.

Darüber hinaus wurde der Lerneffekt in Abhängigkeit des Geschlechts der Interventionsteilnehmer bestimmt, indem eine einfache Varianzanalyse (ANOVA) für die Differenzen der Skalen zwischen den beiden Gruppen (männlich und weiblich) berechnet und Effektgrößenschätzungen bestimmt wurden. Normalverteilung sowie Homogenität der Varianzen wurden geprüft, das Signifikanzniveau durchgehend mit $p = 0.05$ festgelegt.

7.1. Ergebnisse der systematischen Verhaltensbeobachtung

Um Veränderungen der Kompetenzausprägungen der Teilnehmer während des Therapieverlaufs belegen zu können, wurde das Verhalten von 32 Insassen mittels einer teilnehmenden und offenen systematischen Verhaltensbeobachtung dokumentiert. Sieben unabhängige Beobachter, davon drei bei den MTI-Gruppen mit weiblichen Teilnehmern (die vierte Beobachterin fiel krankheitsbedingt aus) und vier bei den MTI-Gruppen mit männlichen Teilnehmern, ordneten dem wahrgenommenen Verhalten Werte zu. Mit den a priori angenommenen Skalen wurde ein Allgemeines Lineares Modell mit Messwiederholung für neun der zehn Trainingseinheiten berechnet. Da es in Einheit 10 des tiergestützten Kompetenztrainings zu Beobachtungsausfällen kam und Verzerrungen vermieden werden sollten, floss dieser Testzeitpunkte nicht in die Berechnungen mit ein. Bei fehlenden Daten wurde eine Interpolation vorgenommen, indem die fehlenden Werte der Beobachter durch den Mittelwert ersetzt wurden. Wie in Tabelle 1 ersichtlich, zeigen die Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholungen (Repeated Measurement) in allen Beobachtungsbereichen signifikante Veränderungen mit teilweise deutlichen Effektstärken.

Tabelle 1: ***Systematische Verhaltensbeobachtung - Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells (ALM)***

Forschungsfrage 1 : Systematische Verhaltensbeobachtung				
Skala	**Effekt**	**F-Wert**	**Signifikanz**	**Effektstärke**
Interaktion	Zeit	*F* (3.44, 61.92) = 14.07	*p* < .001	η^2 = .439 ***
	Geschlecht	*F* (8, 11) = 11.30	*p* < .001	η^2 = .891 ***
	Zeit x Geschlecht	*F* (3.44, 36.71) = 0.90	*p* = .458	η^2 = .048 *
Beteiligung	Zeit	*F* (3.59, 64.60) = 13.11	*p* < .001	η^2 = .421 ***
	Geschlecht	*F* (8, 11) = 8.06	*P* = .001	η^2 = .854 ***
	Zeit x Geschlecht	*F* (3.60, 49.26) = 0.70	*p* = .580	η^2 = .037 *
Kommunikation	Zeit	*F* (4.43, 79.68) = 37.49	*p* < .001	η^2 = .676 ***
	Geschlecht	*F* (1, 18) = 6.99	*p* = .017	η^2 = .280 ***
	Zeit x Geschlecht	*F* (4.43, 79.68) = 5.47	*p* < .001	η^2 = .233 ***
Emotions-ausdruck	Zeit	*F* (2.02, 36.34) = 9.60	*p* < .001	η^2 = .348 ***
	Geschlecht	*F* (1, 18) = 0.01	*p* = .934	η^2 = .000
	Zeit x Geschlecht	*F* (2.02, 22.91) = 2.39	*p* = .105	η^2 = .117 ***
Emotions-regulation	Zeit	*F* (3.57, 64.32) = 27.30	*p* < .001	η^2 = .603 ***
	Geschlecht	*F* (1, 18) = 12.91	*p* = .002	η^2 = .418 ***
	Zeit x Geschlecht	*F* (3.57, 64.32) = 3.25	*p* = .021	η^2 = .153 ***
Geben von Feedback	Zeit	*F* (4.38, 78.80) = 25.69	*p* < .001	η^2 = .588 ***
	Geschlecht	*F* (1, 18) = 5.11	*p* = .036	η^2 = .221 ***
	Zeit x Geschlecht	*F* (1, 18) = 5.11	*p* = .036	η^2 = .221 ***
Annehmen von Feedback	Zeit	*F* (4.62, 83.21) = 53.51	*p* < .001	η^2 = .748 ***
	Geschlecht	*F* (1, 18) = 1.21	*p* = .286	η^2 = .063 **
	Zeit x Geschlecht	*F* (4.62, 83.21) = 4.66	*p* = .001	η^2 = .205 ***
Übung mit Hund	Zeit	*F* (4.16, 74.95) = 51.83	*p* < .001	η^2 = .742 ***
	Geschlecht	*F* (1, 18) = 0.48	*p* = .497	η^2 = .026 *
	Zeit x Geschlecht	*F* (4.16, 74.95) = 3.28	*p* = .014	η^2 = .154 ***

Anmerkungen.
N = 20
η2 > .01 kleiner Effekt, η2 > .06 mittlerer Effekt**, η2 > .14 großer Effekt****

In den Bereichen *Interaktion* und Beteiligung ergeben sich Unterschiede bezüglich der Ausprägungen über die Zeit und das Geschlecht, überadditive Effekte in Abhängigkeit von Geschlecht und Erhebungszeitpunkt können aber nicht angenommen werden. Im Bereich *Kommunikation* (F (4.43, 79.68) = 5.47, $p < 0.001$) zeigen sich eine signifikante Wechselwirkung, sowie ein signifikanter Effekt über das Geschlecht, was bedeutet, dass sich Frauen kommunikativer als Männer darstellten. Den dazugehörigen deskriptiven Statistiken (Tabelle 2) kann entnommen werden, dass der Mittelwert der Männer in der ersten Einheit 4.16 (SD = 0.743) und jener der Frauen 5.10 (SD = 0.514) beträgt.

Tabelle 2: ***Systematische Verhaltensbeobachtung - Deskriptive Statistiken***

Deskriptive Statistiken: Therapieverlauf in den Beobachtungsskalen					
Skala		***M*** **(E_1)**	***SD*** **(E_1)**	***M*** **(E_8)**	***SD*** **(E_8)**
Interaktion					
	Männer	2.39	0.89	4.13	0.46
	Frauen	2.76	0.66	4.12	0.65
	gesamt	2.59	0.77	4.13	0.56
Beteiligung					
	Männer	2.94	0.96	4.58	0.48
	Frauen	2.93	0.66	4.58	0.62
	gesamt	2.94	0.79	4.58	0.54
Kommunikation					
	Männer	4.16	0.74	5.20	0.42
	Frauen	5.10	0.51	5.37	0.52
	gesamt	4.68	0.77	5.30	0.47
Emotionsausdruck					
	Männer	1.52	0.51	2.31	0.37
	Frauen	1.75	0.44	2.65	0.18
	gesamt	1.65	0.47	2.50	0.31
Emotionsregulation					
	Männer	2.07	1.28	4.64	0.44
	Frauen	2.14	0.60	4.09	0.32
	gesamt	2.11	0.94	4.34	0.46
Geben von Feedback					
	Männer	1.07	0.83	3.78	1.05
	Frauen	1.77	0.78	4.24	0.37
	gesamt	1.45	0.86	4.03	0.77
Annehmen von Feedback					
	Männer	0.47	0.39	4.06	0.55
	Frauen	1.11	0.85	4.21	0.55
	gesamt	0.82	0.74	4.14	0.54
Übung mit Hund					
	Männer	2.15	1.11	4.78	0.35
	Frauen	2.01	0.98	4.75	0.47
	gesamt	2.07	1.01	4.77	0.41

Anmerkungen.
M = Mittelwert, SD = Standardabweichung
E1 = Einheit 1, E8 = Einheit 8

Die Ergebnisse im Bereich *Emotionsausdruck* (Abbildung 6) lassen darauf schließen, dass unter Berücksichtigung der paarweisen Bonferroni Post-hoc-Tests von keiner Wirksamkeit der Therapie zu sprechen ist. Es kann kein allgemeiner

Niveauunterschied zwischen den Geschlechtern (F (1, 18) = 0.007, p = 0.934) angenommen werden. Bei den Frauen zeigt sich ein relativ heterogenes Profil. Während in den Einheiten 3 und 8 Steigerungen im Bereich Emotionsausdruck beobachtet wurden, fiel das gezeigte Verhalten in den Einheiten 4 und 7 deutlich ab. Bei den Männern stiegen die Werte kontinuierlich, mit einer Ausnahme in Einheit sieben (M = 2.01, SD = 0.511) an.

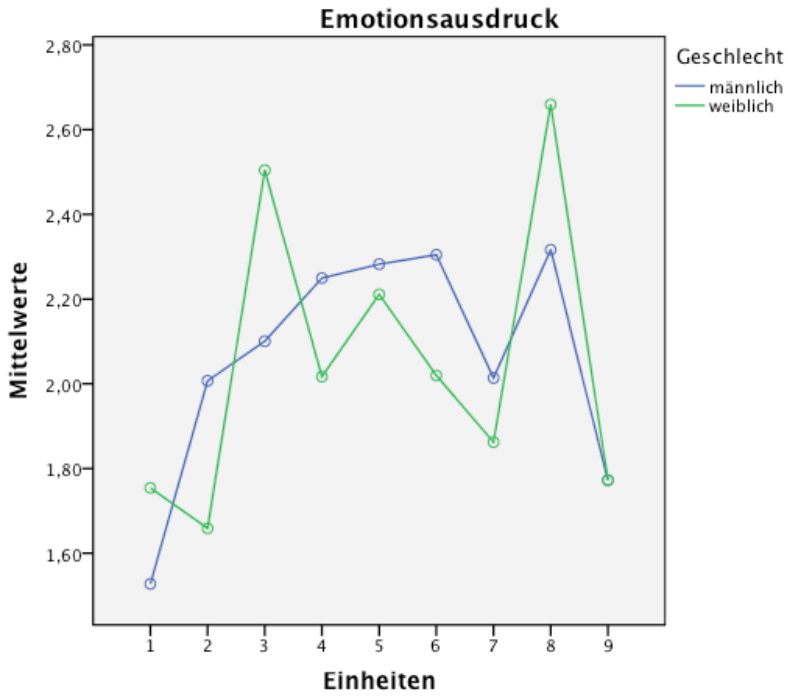


Abbildung 6: ***Systematische Verhaltensbeobachtung – Verlauf von "Emotionsausdruck"***

Signifikante Effekte sowie eine signifikante Wechselwirkung ist im Bereich *Emotionsregulation* (F (3.57, 64.32) = 3.25, p = 0.021) zu beobachten, welche impliziert, dass Männer (M = 4.64, SD = 0.435) in dieser Dimension besser auf die Therapie ansprechen als Frauen (M = 4.09, SD = 0.320). In Abbildung 7 ist ein Anstieg der Kompetenzen beider Geschlechter im Bereich Emotionsregulation in Einheit 2 ersichtlich. Während die Emotionsregulation der Frauen nach einem starken Anstieg von Einheit 1 bis 3 wieder abflachte, kam es in Einheit 8 wieder zu einem Anstieg (M = 4.09, SD = 0.320). Die männlichen Teilnehmer verbesserten sich mit Ausnahme in Einheit 3 (M = 3.65, SD = 0.875) kontinuierlich.

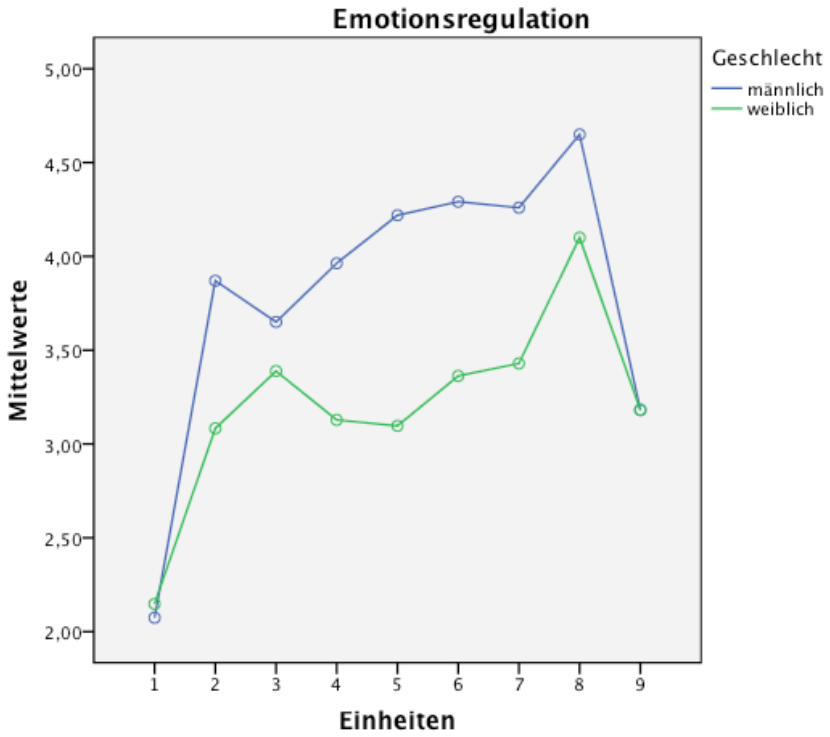


Abbildung 7: ***Systematische Verhaltensbeobachtung - Verlauf von "Emotionsregulation"***

Im Bereich *Annehmen von Feedback* stellt sich mit F (1, 18) = 1.21, p = 0.286 kein Unterschied zwischen den Geschlechtern dar. Zwar zeigten die Männer (M = 0.47, SD = 0.394) in dieser Dimension anfänglich eine geringere Bereitschaft Feedback anzunehmen als Frauen (M = 1.11, SD = 0.849), gegen Ende der Intervention konnten sie diesen Niveauunterschied allerdings ausgleichen. Anders im Bereich *Geben von Feedback* (Abbildung 8) mit F (1, 18) = 5.11, p = 0.036.

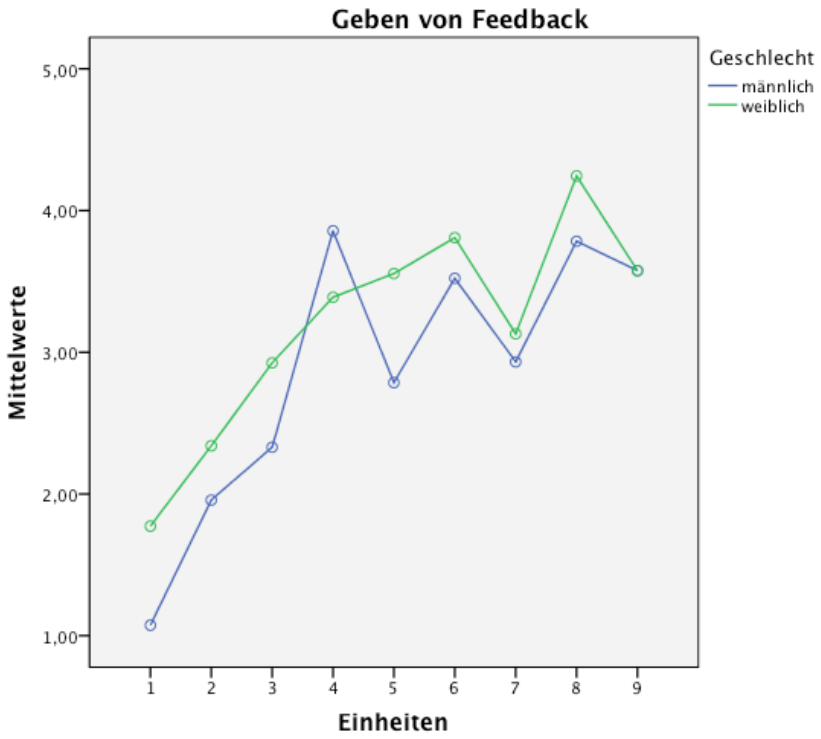


Abbildung 8: ***Systematische Verhaltensbeobachtung - Verlauf der Skala "Geben von Feedback"***

Hier kann zwischen den Geschlechtern ein signifikanter Unterschied beobachtet werden. Für die Männer, die an der 8. Einheit teilnahmen, wurde ein Mittelwert von *M* = 3.78 (*SD* = 1.050) errechnet, für die Frauen ein Mittelwert von *M* = 4.24 (*SD* = 0.370). Während die weiblichen Teilnehmer, mit einer Ausnahme in Einheit 7 (*M* = 3.12, *SD* = 0.778), kontinuierlich besser Komplimente und Kritik geben konnten, zeigten die Männer in diesem Bereich in den Einheiten 5 und 7 Rückgänge bereits erworbener Kompetenzen.

Im Bereich *Übungen mit dem Hund* verbesserten sich die Teilnehmer signifikant über die Zeit. Eine ebenfalls signifikante Wechselwirkung mit *F* (4.16, 74.95) = 3.28, *p* = 0.014) lässt darauf schließen, dass Männer und Frauen im Verlauf der Therapie nicht gleich auf die Maßnahme reagierten. Zwischen den Geschlechtern kann mit *F* (1, 18) = 0.48, *p* = 0.497) kein allgemeiner Niveauunterschied angenommen werden. Für die 1. Einheit beträgt der Mittelwert der männlichen Teilnehmer 2,15 (*SD* = 1.107*)*, derer der weiblichen Teilnehmer 2.01 (*SD* = 0.977). Für die 8. Einheit ergibt sich ein Mittelwert von 4.78 (*SD* = 0.345) bei den Männern und einer von 4.75 (*SD* = 0.465) bei den Frauen.

7.2. PAS

Gemäß den deskriptiven Statistiken (hier wird auf das Einfügen einer Tabelle verzichtet) zu der *Pet Attitude Scale* ergibt sich für die männlichen Teilnehmer ein Mittelwert von *M* = 6.08 (*SD* = 0.80) und für die weiblichen Teilnehmer ein Mittelwert von *M* = 6.29 (*SD* = 0.61) vor Beginn der MTI-Intervention. Abbildung 9 ist weiters zu entnehmen, dass der Mittelwert bei den Männern zum zweiten Erhebungszeitpunkt auf *M* = 6.11 (*SD* = 0.70) anstieg, während er bei den Frauen auf *M* = 6.05 (*SD* = 0.78) absank.

Tabelle 3: ***Pet Attitude Scale - Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells (ALM)***

Forschungsfrage 3: Pet Attitude Scale				
Skala	**Effekt**	**F-Wert**	**Signifikanz**	**Effektstärke**
Teil 1	Zeit	*F* (1, 16) = 2.17	*p* = .160	η^2 = .119**
	Zeit x Geschlecht	*F* (1, 16) = 3.36	*p* = .086	η^2 = .174***
Teil 2	Zeit	*F* (1, 16) = 0.20	*p* = .664	η^2 = .012*
	Zeit x Geschlecht	*F* (1, 16) = 0.78	*p* = .389	η^2 = .047*

Anmerkungen.
N = 20
η2 > .01 kleiner Effekt, η2 > .06 mittlerer Effekt**, η2 > .14 großer Effekt****

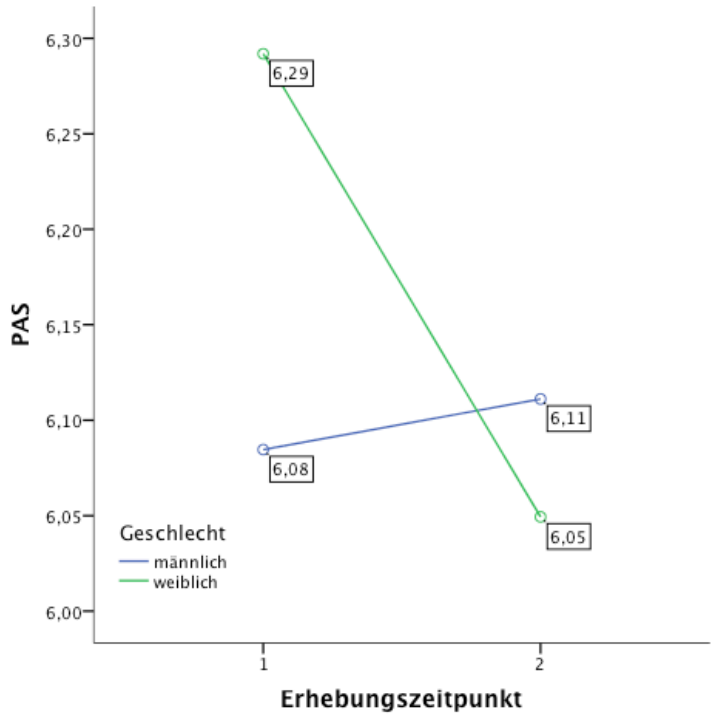


Abbildung 9: ***PAS - Veränderung der Mittelwerte über beide Erhebungszeitpunkte***

7.3. Ergebnisse der SEE

Um die Hypothesen der Forschungsfrage 2 zu prüfen, wurde ein Allgemeines Lineares Modell berechnet. Die Ergebnisse (siehe Tabelle 3) zeigen einen tendenziellen Haupteffekt in der Skala *Erleben von Emotionsmangel* (F (1, 16) = 3.28, p =.089, η^2 = 0.170) und einen Effekt in der Skala *Imaginative Symbolisierung von Emotionen* (F (1, 16) = 2.68, p = 0.121, η^2 = 0.143).

Tabelle 4: ***SEE - Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells (ALM)***

Forschungsfrage 2 : SEE				
Skala	**Effekt**	**F-Wert**	**Signifikanz**	**Effektstärke**
Akzeptanz eigener Emotionen	Zeit	*F* (1,16) = 1.22	*p* = .286	η^2 = .071**
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.14	*p* = .718	η^2 = .008
Erleben von Emotions-überflutung	Zeit	*F* (1,16) = 0.38	*p* = .581	η^2 = .019*
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.01	*p* = .955	η^2 = .000
Erleben von Emotionsmangel	Zeit	*F* (1,16) = 3.28	*p* = .089	η^2 = .170***
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 3.28	*p* = .089	η^2 = .170***
Köperbezogene Symbolisierung von Emotionen	Zeit	*F* (1,16) = 0.12	*p* = .739	η^2 = .007
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 2.51	*p* = .133	η^2 = .136**
Imaginative Symbolisierung von Emotionen	Zeit	*F* (1,16) = 2.68	*p* = .121	η^2 = .143***
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.45	*p* = .514	η^2 = .027*
Erleben von Emotions-regulation	Zeit	*F* (1,16) = 0.01	*p* = .978	η^2 = .000
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.10	*p* = .758	η^2 = .006
Erleben von Selbstkontrolle	Zeit	*F* (1,16) = 0.72	*p* = .406	η^2 = .044
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.14	*p* = .719	η^2 = .008

Anmerkungen.
N = 18
η2 > .01 Effekt, η2 > .06 mittlerer Effekt**, η2 > .14 großer Effekt****

Zudem ergaben sich nicht signifikante Wechselwirkungen aus den Faktoren Zeit x Geschlecht in der Skala *Erleben von Emotionsmangel* mit *F* (1, 16) = 3.28, *p* = 0.089 (η^2 = 0.170). In den Skalen *Akzeptanz eigener Emotionen* konnte zum Befragungszeitpunkt zwei ein mittelgroßer Effekt beobachtet werden mit *F* (1, 16) = 1.22, *p* = 0.286 (η^2 = 0.071). Die deskriptive Statistik in Tabelle 4 zeigt für beide Geschlechter die Werte in den Bereichen Akzeptanz eigener Emotionen und Erleben von Selbstkontrolle.

Tabelle 5: ***SEE - Deskriptive Statistiken des Allgemein Linearen Modells***

SEE: Deskriptive Statistiken: Allgemein Lineares Modell					
Skala		***M*** **(E_1)**	***SD*** **(E_1)**	***M*** **(E_2)**	***SD*** **(E_2)**
Akzeptanz eigener Emotionen					
	Männer	3.72	0.63	3.83	0.42
	Frauen	3.70	0.77	3.92	0.58
	gesamt	3.71	0.68	3.87	0.49
Erleben von Emotionsüberflutung					
	Männer	3.09	0.56	2.95	0.58
	Frauen	3.36	0.59	3.24	1.11
	gesamt	3.23	0.58	3.10	0.87
Erleben von Emotionsmangel					
	Männer	2.67	0.59	2.67	0.50
	Frauen	2.91	0.53	2.36	0.71
	gesamt	2.78	0.56	2.51	0.61
Körperbezogene Symbolisierung von Emotionen					
	Männer	3.11	0.89	3.45	0.57
	Frauen	3.30	0.82	3,08	0.96
	gesamt	3.21	0.83	3.27	0.79
Imaginative Symbolisierung von Emotionen					
	Männer	3.03	0.83	2.88	0.87
	Frauen	2.40	0.74	2.05	1.02
	gesamt	2.72	0.83	2.47	1.02
Erleben von Emotions-regulation					
	Männer	3.12	0.81	3.16	0.74
	Frauen	2.86	0.64	2.80	0.99
	gesamt	2.99	0.72	2.98	0.87
Erleben von Selbstkontrolle					
	Männer	3.53	0.65	3.61	0.83
	Frauen	3.01	0.51	3.20	0.61
	gesamt	3.27	0.63	3.40	0.74

Anmerkungen.
M = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung
E_1 = Erhebungszeitpunkt 1, E_2 = Erhebungszeitpunkt 2

Die Teilnehmer stehen zum zweiten Erhebungszeitpunkt mehr zu ihren eigenen Gefühlen, können Empfindungen besser annehmen, wie sie sind, können sich besser kontrollieren, sehen sich als selbstbeherrschter als zum ersten Zeitpunkt und können eigene Gefühle besser verbergen. Während wie in Abbildung 10 ersichtlich, die Werte im Bereich Erleben von Emotionsmangel für die Männer gleich blieben (*M* = 2.67, *SD* = 0.50), sank der Mittelwert bei den Frauen von *M* (E_1) = 2.91 *auf M* (E_2) = 2.35.

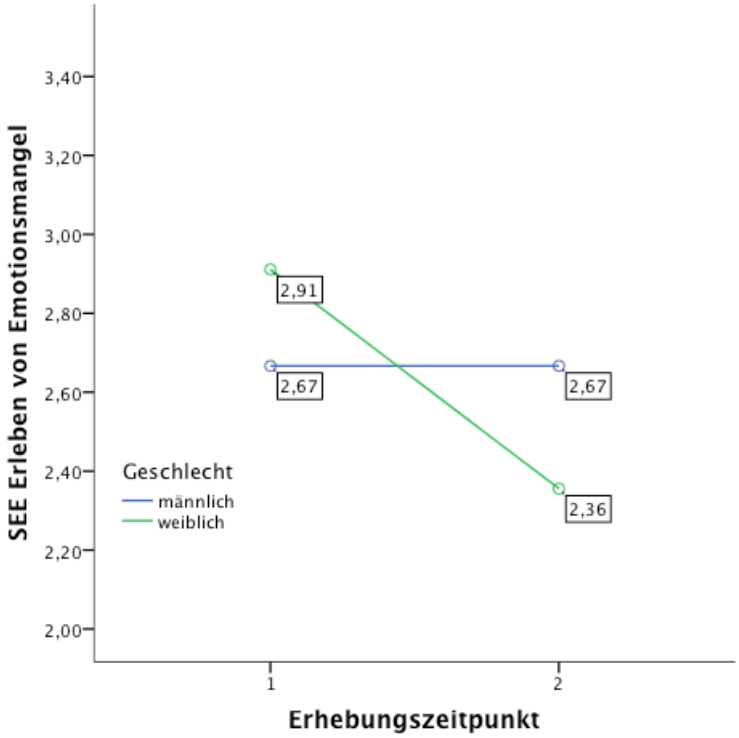


Abbildung 10: ***SEE - Verlauf der Skala "Erleben von Emotionsmangel"***

7.4. Ergebnisse des EMI

Zur Beantwortung der Forschungsfrage 2 wurden für sämtliche Skalen des EMI Allgemeine Lineare Modelle berechnet (siehe Tabelle 5). Die Beurteilung des Therapieverlaufes erfolgt anhand der ermittelten Effektstärken.

Tabelle 6: ***EMI - Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells***

Forschungsfrage 3 : EMI				
Skala	**Effekt**	**F-Wert**	**Signifikanz**	**Effektstärke**
ängstlich-gehemmte versus gelöst-sichere Reaktion	Zeit	*F* (1,16) = 0.01	*p* = .937	η^2 = .000
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.01	*p* = .937	η^2 = .000
depressiv-traurige versus zufrieden-frohe Reaktion	Zeit	*F* (1,16) = 0.36	*p* = .556	η^2 = .022*
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 3.35	*p* = .086	η^2 = .173***
erschöpft-passive versus dynamisch-aktive Reaktion	Zeit	*F* (1,16) = 0.27	*p* = .613	η^2 = .016*
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.27	*p* = .613	η^2 = .016*
aggressiv-feindliche versus friedfertig-nachgiebige Reaktion	Zeit	*F* (1,16) = 0.03	*p* = .875	η^2 = .002
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.05	*p* = .833	η^2 = .003
optimistisch-bejahende versus pessimistisch-resignative Reaktion	Zeit	*F* (1,16) = 1.18	*p* = .293	η^2 = .069**
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.22	*p* = .643	η^2 = .014*
risiokobereit-offene versus abwägend-verschlossene Reaktion	Zeit	*F* (1,16) = 4.44	*p* = .051	η^2 = .217***
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.80	*p* = .384	η^2 = .048*
Verlassenheits- versus Geborgenheitsgefühl	Zeit	*F* (1,16) = 0.07	*p* = .794	η^2 = .004
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.02	*p* = .897	η^2 = .001

Anmerkungen.
N = 18
η2 > .01 Effekt, η2 > .06 mittlerer Effekt**, η2 > .14 großer Effekt****

In der Skala *risiokobereit-offene versus abwägend-verschlossene Reaktion* zeigt sich ein tendenziell signifikanter Haupteffekt zum zweiten Erhebungszeitpunkt mit *F* (1,16) = 4.44, *p* = 0.051 (η^2 = 0.217).

Tabelle 7: *EMI - Deskriptive Statistiken des Allgemein Linearen Modells*

EMI: Deskriptive Statistiken: Allgemein Lineares Modell					
Skala		***M*** **(E_1)**	***SD*** **(E_1)**	***M*** **(E_2)**	***SD*** **(E_2)**
ängstlich-gehemmte versus gelöst-sichere Reaktion					
	Männer	2.96	0.49	2.92	0.81
	Frauen	3.24	0.66	3.24	0.54
	gesamt	3.10	0.58	3.08	0.69
depressiv-traurige versus zufrieden-frohe Reaktion					
	Männer	3.22	0.41	2.61	0.76
	Frauen	3.06	1.01	3.37	0.74
	gesamt	3.14	0.75	2.99	0.83
erschöpft-passive versus dynamisch-aktive Reaktion					
	Männer	3.06	1.02	2.85	0.91
	Frauen	3.40	0.87	3.40	0.78
	gesamt	3.23	0.94	3.13	0.87
aggressiv-feindliche versus friedfertig-nachgiebige Reaktion					
	Männer	2.57	0.65	2.49	0.71
	Frauen	3.18	0.85	3.19	0.61
	gesamt	2.88	0.80	2.84	0.74
optimistisch-bejahende versus pessimistisch-resignative Reaktion					
	Männer	3.32	0.62	3.04	0.50
	Frauen	3.37	0.46	3.25	0.69
	gesamt	3.34	0.53	3.15	0.60
risiokobereit-offene versus abwägend-verschlossene Reaktion					
	Männer	3.25	0.63	2.61	0.69
	Frauen	3.41	0.75	3.16	0.62
	gesamt	3.33	0.68	2.88	0.70
Verlassenheits- versus Geborgenheitsgefühl					
	Männer	2.84	0.64	2.77	0.81
	Frauen	3.29	0.69	3.26	0.60
	gesamt	3.06	0.68	3.01	0.74

Anmerkungen.
M = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, E_1 = Erhebungszeitpunkt 1, E_2 = Erhebungszeitpunkt 2

Zwischen den Faktoren Zeit und Geschlecht kann eine tendenzielle Wechselwirkung mit deutlicher Effektstärke (F (1,16) = 3.35, p = 0.086, η^2 = 0.173) in der Skala *depressiv-traurige versus zufrieden-frohe Reaktion* beobachtet werden. Wie in Tabelle 6 ersichtlich, sank der Mittelwert der männlichen Teilnehmer nach der Intervention von M = 3.22 auf M = 2.61 ab, während der der weiblichen Teilnehmer von M = 3.06 auf M = 3.37 anstieg. Frauen beschrieben sich demnach nach dem MTI-Training als zufriedener, während sich Männer als depressiver erlebten (Abbildung 11).

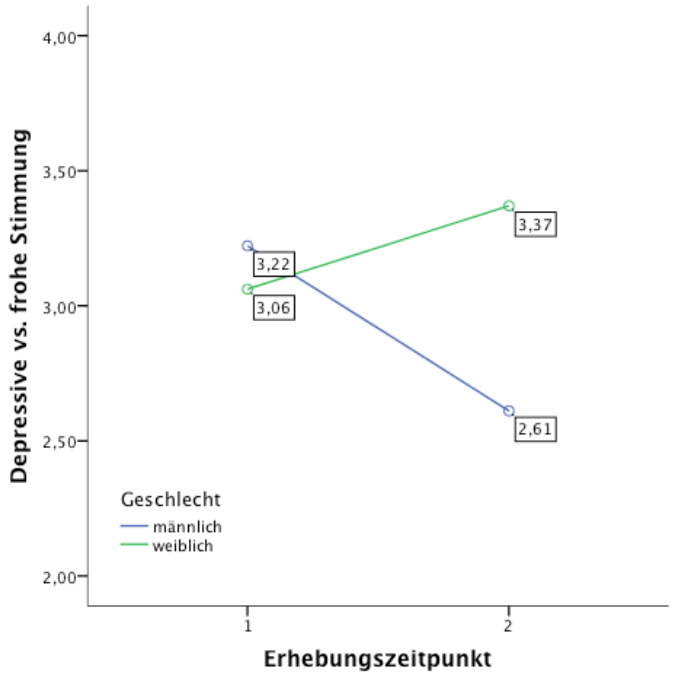


Abbildung 11: ***EMI - Verlauf der Skala "depressive versus frohe Stimmung"***

7.5. Ergebnisse des SDQ III

Die Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells sind in Tabelle 7 zusammengefasst. Die Relevanz der Veränderung zeigt sich an den großen Effekten in den einzelnen Bereichen. Einzig *Emotional Stability* erreicht einen kleinen Effekt.

Tabelle 8: ***SDQIII - Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells***

Forschungsfrage 4 : SDQIII				
Skala	**Effekt**	**F-Wert**	**Signifikanz**	**Effektstärke**
Peer Relations Same Sex	Zeit	*F* (1,16) = 7.17	*p* = .025	η^2 = .443***
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 3.15	*p* = .110	η^2 = .259***
Peer Relations Opposite Sex	Zeit	*F* (1,16) = 0.92	*p* = .363	η^2 = .093**
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.11	*p* = .748	η^2 = .012*
Parent Relations	Zeit	*F* (1,16) = 2.54	*p* = .037	η^2 = .398***
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 3.18	*p* = .108	η^2 = .261***
Emotional Stability	Zeit	*F* (1,16) = 0.14	*p* = .573	η^2 = .037*
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.42	*p* = .535	η^2 = .044*
General Esteem	Zeit	*F* (1,16) = 3.10	*p* = .006	η^2 = .584***
	Zeit x Geschlecht	*F* (1,16) = 0.53	*p* = .486	η^2 = .055*

Anmerkungen.
N = 11
η2 > .01 Effekt, η2 > .06 mittlerer Effekt**, η2 > .14 großer Effekt****

In den Skalen *Peer Relations Same Sex* (*F* (1,11) = 7.17, *p* < .05, η^2 = 0.443) und *Parent Relations* (*F* (1,11) = 2.54, *p* < 0.05, η^2 = 0.398) zeigen sich signifikante Veränderungen der Teilnehmer über die Zeit sowie ein kleiner Effekt in *General Esteem* (*F* (1,11) = 3.10, *p* < 0.05, η^2 = 0.584).

Unter Einbeziehung des Faktors Geschlecht ergeben sich in den Skalen keine signifikanten Veränderungen. Es kann daher in den Skalen des SDQ III kein Niveauunterschied in Abhängigkeit des Geschlechts angenommen werden. Tendenzielle Wechselwirkungen bestehen in den Skalen *Peer Relations Same Sex* (*F* (1,11) = 3.15, *p* = 0.110, η^2 = .259) und *Parent Relations* (*F* (1,11) = 3.18, *p* = 0.108, η^2 = 0.261). Betrachtet man die zugehörigen Deskriptiven Statistiken in Tabelle 8, lassen sich in diesen beiden Bereichen deutliche Verbesserungen zugunsten der Frauen während des zweiten Erhebungszeitpunktes erkennen.

Tabelle 9: ***SDQIII - Deskriptive Statistiken des Allgemein Linearen Modells***

SDQIII: Deskriptive Statistiken: Allgemein Lineares Modell					
Skala		*M* (E_1)	*SD* (E_1)	*M* (E_2)	*SD* (E_2)
Peer Relations Same Sex					
	Männer	4.95	1.01	5.17	1.28
	Frauen	4.89	1.36	5.96	0.48
	gesamt	4.92	1.12	5.52	1.04
Peer Relations Opposite Sex					
	Männer	5.66	1.13	5.78	0.75
	Frauen	6.04	0.51	6.28	0.83
	gesamt	5.83	0.88	6.00	0.79
Parent Relations					
	Männer	3.58	1.45	3.77	1.74
	Frauen	3.48	1.15	4.66	1.63
	gesamt	3.53	1.26	4.17	1.67
Emotional Stability					
	Männer	4.28	0.89	4.26	1.36
	Frauen	4.54	1.05	4.88	1.26
	gesamt	4.40	0.93	4.54	1.29
General Esteem					
	Männer	5.38	0.88	6.28	0.73
	Frauen	5.71	1.01	6.31	0.75
	gesamt	5.53	0.91	6.30	0.70

Anmerkungen.
M = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, E_1 = Erhebungszeitpunkt 1, E_2 = Erhebungszeitpunkt 2

Nach dem Training schätzten die weiblichen Teilnehmerinnen ihre Beliebtheit bei Personen gleichen Geschlechts deutlich besser ein und hatten vermehrt das Gefühl, leichter Freundschaften schließen zu können sowie mehr Freundschaften zu haben, als zum ersten Erhebungszeitpunkt (Abbildung 12).

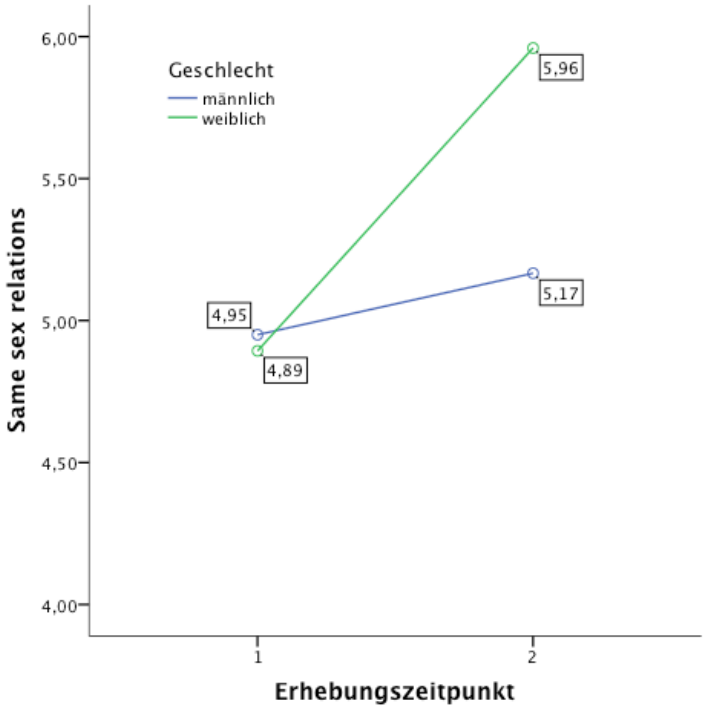


Abbildung 12: ***SDQIII - Verlauf von "Peer Relations Same Sex"***

Bezüglich der Beziehung gegenüber ihren Eltern gaben die Frauen an, sich zum zweiten Erhebungszeitpunkt von ihren Eltern akzeptierter und respektierter zu fühlen sowie weniger subjektiv empfundene ungelöste Konflikte aus der Vergangenheit zu haben (Abbildung 13).

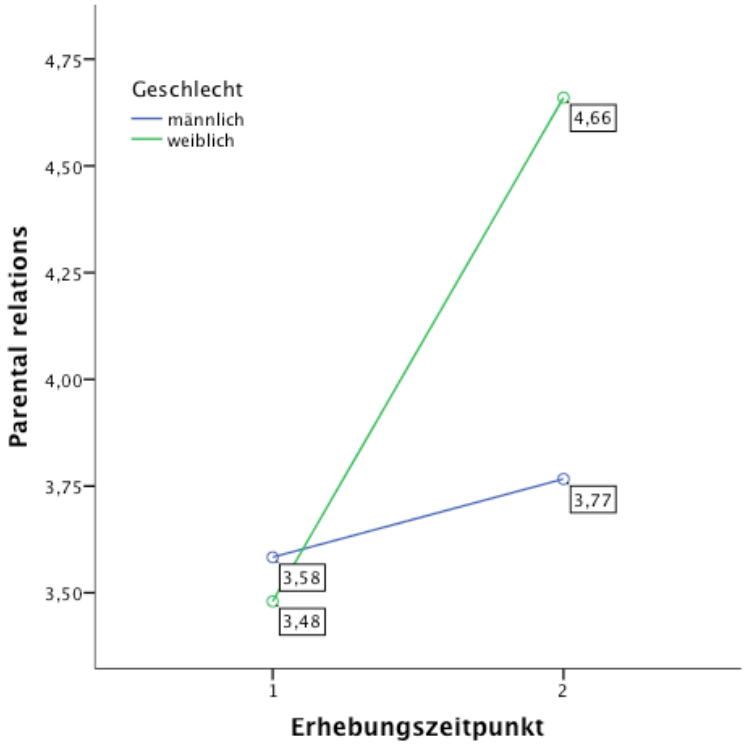


Abbildung 13: ***SDQIII - Verlauf der Skala "Parent Relations"***

8. INTERPRETATION UND DISKUSSION

In Hinblick auf die zuvor gestellten Forschungsfragen werden die Ergebnisse nun interpretiert und diskutiert. Von Interesse waren die Therapieverläufe weiblicher und männlicher drogenabhängiger Rechtsbrecher in Bezug auf deren emotionale Kompetenzen. Die Therapiequalität wurde anhand der Verfahren EMI, PAS, SEE, SDQ-III, sowie einer standardisierten Verhaltensbeobachtung erhoben. Die Ergebnisse dieser Befragungen und Instrumente werden in einen kontextuellen Forschungsrahmen gestellt.

In der Verhaltensbeobachtung zeigen sich in allen Beobachtungsbereichen signifikante Veränderungen mit zum Teil deutlichen Effektstärken. Dies bedeutet, dass die Multiprofessionelle Tiergestützte Intervention (MTI) in den Bereichen *Interaktion*, *Beteiligung*, *Kommunikation*, *Emotionsausdruck*, *Emotionsregulation* und *Geben und Annehmen von Feedback* sowie *Übungen mit dem Hund* über die Zeit wirkungsvoll war. Sowohl die Teilnehmerinnen als auch die Teilnehmer interagierten (η^2 = 0.439) im Laufe der Therapie zunehmend mit der Gruppe, beteiligten

(η^2 = 0.421) sich über die Zeit stärker am Geschehen und zeigten deutliche Verbesserungen in der Fähigkeit, ihre Emotionen zu regulieren (η^2 = 0.603).

Im Bereich *Kommunikation* stellten sich Frauen (η^2 = 0.233) kommunikativer als Männer dar, was bedeutet, dass sie andere Teilnehmer vermehrt an ihrem Wissen teilhaben ließen und sich im Sprachgebrauch selbstsicherer verhielten. Die Einschätzungen in der Skala *Kommunikation* variierten über die Einheiten hinweg. Frauen gaben sich demnach zu Beginn der Therapie kommunikativer (*M* = 5.10, *SD* = 0.514) als Männer (*M* = 4.16, *SD* = 0.743). Die Männer konnten den anfänglichen Niveauunterschied allerdings gegen Ende der Maßnahme aufholen (Frauen *M* = 5.37, *SD* = 0.519; Männer *M* = 5.20, *SD* = 0.419).

Zudem interessiert der in der 7. Einheit für beide Geschlechter auffallende Rückgang in den Werten der Skala *Emotionsausdruck* (Frauen *M* = 1.862, *SD* = 0.521; Männer *M* = 2.014, *SD* = 0.511). In dieser Einheit wurde das Thema *Motivation und Konfliktmanagement* behandelt. Die Teilnehmer mussten sich gegenseitig für gezeigte praktische Übungen mit dem Hund und mittels Schulnotensystems bewerten und stießen hier an ihre Grenzen. Laut Aufzeichnungen einer Beobachterin waren Sätze wie „Noten hab ich noch nie leiden können“ oder „Sind wir jetzt in der Schule“ keine Seltenheit. Die Benotung wurde eventuell als weitere Freiheitsbeschränkung und somit als Bedrohung gesehen, die nach Brehm (1972) Reaktanz auslöst. Zu diesem Ergebnis passend zeigte sich bei beiden Geschlechtern auch ein Rückgang in *Geben von Feedback* (Frauen *M* = 3.12, *SD* = 0.78; Männer *M* = 2.93, *SD* = 1.51), der sich in der achten Einheit ebenfalls erholte (Frauen *M* = 4.24, *SD* = 0.37; Männer *M* = 3.78, *SD* = 1.05). Die deutlich spürbare Ablehnung gegenüber konventionellen Bewertungssystemen wiederholte sich in der nachfolgenden Interventionseinheit weder bei den Frauen noch bei den Männern. Es zeigte sich bei den Frauen sogar ein starker Anstieg in *Emotionsregulation* (Einheit sieben: *M* = 3.42, *SD* = 0.43; Einheit 8 *M* = 4.09, *SD* = 0.32).

Die Aussagen von Stetina und Kollegen (2009), dass MTI-Teilnehmer nach dem Training über eine gesteigerte Anwendung von adaptiven Strategien zur Emotionsregulation verfügen, bestätigten sich in dieser Studie sowohl für die Frauen als auch für die Männer. Die männlichen Teilnehmer zeigten in diesem Bereich sogar höhere Werte als die Frauen. Ebenso erlebten sich beide Geschlechter nach

Abschluss der Intervention als weniger risikobereit als vor Beginn der Therapie. Für die Skala *risikobereit-offene versus abwägend-verschlossene Reaktion* des EMI ist den deskriptiven Statistiken in Tabelle 6 zu entnehmen, dass der Mittelwert beider Geschlechter nach der Therapie sank (E_1 *M* = 3.33, *SD* = 0.68; E_2 *M* = 2.88, *SD* = 0.70). Ein deutlicher Vorteil zeigte sich in *Feedback geben* für die weiblichen Teilnehmer. Hier waren sie kompetenter (η^2 = 0.221) als Männer und gaben häufiger Feedback an Gruppenmitglieder. Die Teilnehmer waren zunehmend in der Lage, Erfolge und Misserfolge anderer zu reflektieren, was für eine verbesserte Empathiefähigkeit über die Zeit des Trainings hinweg spricht. Die Ergebnisse können hier als eine Zunahme an emotionaler Kompetenz beider Geschlechter gedeutet werden.

Ebenfalls auffällig ist, dass sich die männlichen MTI-Teilnehmer nach der letzten Einheit depressiver fühlten (*M* = 2.61, *SD* = 0.76) als vor Beginn des Trainings (*M* = 3.22, *SD* = 0.41), sich die weiblichen Insassen hingegen mit optimistischer, froher und weniger depressiv (η^2 = 0.086) beschrieben als die männlichen. Hierzu passen die Ergebnisse der SEE, durch die sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede fortsetzen. In der Skala *Erleben von Emotionsmangel* ergab sich eine signifikante Wechselwirkung (η^2 = 0.170). Frauen erlebten zum zweiten Erhebungszeitpunkt innerlich mehr und gaben an eigene Gefühle besser wahrzunehmen als Männer. In der Dimension *Imaginative Symbolisierung von Emotionen* gaben sowohl die Männer als auch die Frauen an, zum zweiten Erhebungszeitpunkt Träume, Tagträume und Fantasien als weniger nützlich zu empfinden als vor Beginn der Therapie (η^2 = 0.143). Dies zeigt, dass die Einstellung der Insassinnen und Insassen über die Zeit realistischer wurde. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit den Ergebnissen der PAS. Frauen gaben hier zum zweiten Erhebungszeitpunkt an, die Behandlung und Haltung von Tieren realistischer und kritischer zu sehen (η^2 = 0.174). Dies wird vor allem auf die Vermittlung von respektvollem Umgang mit dem Tier zurückgeführt, welche einer der Eckpfeiler des Trainings darstellt (Kapitel 4.2.). Besonders die Module *Stress beim Hund* und *Gesundheitsförderung des Hundes* können zu den Einstellungsänderungen der Frauen beigetragen haben. Dieses Ergebnis ist stimmig mit den von Zasloff, Hart und Weiss (2003) formulierten Annahmen, dass

tiergestützte Interventionen das Verständnis für die Bedürfnisse der Tiere und das Wissen um deren artgerechte Haltung fördern.

Weitere Ergebnisse sprechen für eine Verbesserung des Selbstbewusstseins der Insassinnen und Insassen durch die Therapie. Bezüglich ihres allgemeinen Selbstwertes, der Skala *General Esteem*, erfuhren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine signifikante Veränderung mit großem Effekt (η^2 = 0.584). Die Insassen gaben an, über die Zeit vermehrt Gefühle von Stolz und Selbstachtung zu verspüren. In den Skalen *Peer Relations Same Sex* (η^2 = 0.443) und *Parent Relations* (η^2 = 0.398) ergaben sich signifikante Veränderungen über die Zeit. Frauen gaben hier im Unterschied zu Männern an, dass sie sich im Laufe der Therapie sowohl von anderen Gruppenmitgliedern als auch in der früheren Beziehung mit ihren Eltern akzeptierter und fairer behandelt fühlten als vor Beginn des Trainings. Bereits frühere Evaluationsstudien bestätigten die positiven Wirkungen der Multiprofessionellen Tiergestützten Intervention auf die emotionalen Kompetenzen männlicher drogenabhängiger Rechtsbrecher (Burger, Stetina, Turner, McElheney, Handlos, 2010; Schwentenwein, 2010; Stetina und Kollegen, 2009). Die Ergebnisse dieser Studie konnten nun auch für weibliche drogenabhängige Rechtsbrecher repliziert werden und sprechen ebenfalls eindeutig für eine Fortsetzung der Maßnahme.

9. KRITIK UND AUSBLICK

Obwohl dem qualitativen Management in dieser Studie ein hoher Stellenwert zukam, ist sie doch in einigen Punkten limitiert. Ein Kritikpunkt ist die kleine Stichprobengröße von N = 32. Die geringe Zahl statistischer Signifikanzen gibt Grund dazu die klinische Bedeutsamkeit der Studie zu hinterfragen. Hier sei nochmals auf Bortz und Lienert (2003) verwiesen, die betonen dass Behandlungseffekte kleiner Stichproben denen großer Stichproben weit im Vorteil sind. Mittlere und große Therapieeffekte sind für die Individualtherapie besonders wichtig und einer Vielzahl von mit großen Stichproben errechneten Signifikanzen nicht im Nachteil, so die Autoren.

Weiters wird zu bedenken gegeben, dass die Multiprofessionelle Tiergestützte Intervention stets als eine Teilbehandlung eines sehr umfassenden

Therapieangebotes in der Justizanstalt Favoriten gesehen werden soll. Es ist möglich, dass erwähnte Effekte auch zum Teil auf andere Behandlungsformen zurückzuführen sind. Wünschenswert wäre hier der Vergleich zu einer weiteren Interventionsgruppe, wie zum Beispiel dem Arbeitsintegrationstraining oder einer zusätzlichen Kontrollgruppe gewesen. Dies war aufgrund der relativ geringen Anzahl an weiblichen Insassen der Haftanstalt nicht möglich. Darüber hinaus ist anzumerken, dass eine Randomisierung der Teilnehmer in dieser Studie nicht durchführbar war, da die Therapiezuteilung über die Leitung der Justizanstalt erfolgte. Zusätzlich erschwerten Haftentlassungen, Verlegungen und Rückfälle der Insassen die Erhebung deutlich und führten zu erheblichen Datenverlusten. Ebenso ist eine Beeinflussung der MTI-Teilnehmer durch Ereignisse und Bedingungen in der Haftanstalt zu bedenken. Einige Insassen kamen z.B. direkt nach einer Arztbehandlung zum Training oder hatten kurz vor Beginn der Intervention Unstimmigkeiten mit anderen Insassen oder den Justizbeamten. Auch muss angemerkt werden, dass es sich bei den Teilnehmern zum Großteil um medikamentös eingestellte Personen handelt. Die Wirkung der Medikamente kann die Ergebnisse zusätzlich verzerrt haben.

Es muss bedacht werden, dass insbesondere Beobachtungen anfällig für Verzerrungen sind. So kann ein Beobachter strenger beurteilen als ein anderer, ermüden oder stimmungsabhängig unterschiedliche Angaben machen. Ebenso kann die Reaktivität der Teilnehmer die Validität der klinischen Beobachtung stark in Frage stellen. Generell unterliegt die Auswertung der Verhaltensbeobachtung starken Limitierungen (Comer, 2008). In einem Interventionsturnus weiblicher Insassen stand nur eine Beobachterin zur Verfügung, womit eine subjektive Bewertung nicht ausgeschlossen war.

Zusätzlich ist zu bedenken, dass in den Frauen- und Männergruppen unterschiedliche Therapiehunde zum Einsatz kamen. In der Gruppe mit den weiblichen Interventionsteilnehmern wirkten zwei erfahrene Hunde, während in der Gruppe mit männlichen Teilnehmern zu einem erfahrenen Therapiehund ein Junghund mit fünf Monaten hinzukam. Das Spiel der beiden Hunde sowie die bloße Anwesenheit eines Welpen kann auf das Verhalten der männlichen Gruppenmitglieder positive Auswirkungen gehabt haben. Der Junghund kam in der zweiten Einheit zur Gruppe, womit der starke Anstieg der Werte in *Emotionsregulation* und den homogenen Verlauf der Skala im Unterschied zum

heterogenen Verlauf bei den Frauen erklärt werden kann. Eventuell nahm dies auch auf die Ergebnisse des EMI Einfluss. Es wäre daher für Anschlussstudien sinnvoll, Gruppen auszuwählen, in welchen die gleichen Hunde zum Einsatz kommen.

Generell ist anzumerken, dass in allen Skalen der Verhaltensbeobachtung ein Rückgang der Werte in der letzten Einheit zu verzeichnen ist. Es wurde in Kapitel 2.2.3. erwähnt, dass es wichtig ist, eine kontinuierliche Versorgung therapiebedürftiger Menschen zu gewährleisten, insbesondere drogenabhängiger Klienten. Der Abbruch einer zuträglichen Erfahrung wird besonders für Inhaftierte als besonders negativ empfunden und katapultiert Frauen wie Männer oft direkt in den Kreislauf von Traumatisierung, Substanzabhängigkeit und Hoffnungslosigkeit zurück. An dieser Stelle wird nochmals auf den EU-Drogenaktionsplan (2009-2012) verwiesen, in welchem man sich eindeutig gegen das abrupte Abbrechen einer Therapie ausspricht. Ein kontinuierliches Angebot an Multiprofessioneller Therapie in Justizanstalten ist daher wünschens- und erstrebenswert.

Die vorliegende Studie kann, trotz einiger Limitierungen, einen bedeutenden Beitrag zum Aufzeigen geschlechtsspezifischer Differenzen in den Wirkungen emotionaler Kompetenztrainings leisten. Wünschenswert sind vergleichbare Ergebnisse der Wirkung von MTI auf die sozialen Kompetenzen von weiblichen drogenabhängigen Rechtsbrechern im Vergleich zu männlichen drogenabhängigen Rechtsbrechern. Weitere tiergestützte Interventionen in Haftanstalten Österreichs sind sowohl für weibliche als auch für männliche Insassen in Planung. Ein geschlechtssensibles tiergestütztes Training sowie eine Anpassung der Trainingseinheiten an die unterschiedlichen Bedürfnisse von Männern und Frauen wären wünschenswert. Längerfristig denkbar sind auch tiergestützte Interventionen mit Hunden aus Tierheimen, ähnlich wie schon seit Jahren in anderen Ländern Europas, Nordamerikas und Australien durchgeführt.

10. ZUSAMMENFASSUNG

Emotionale Kompetenzen erlangen zunehmend wachsende Bedeutung, da sie immer häufiger als Schlüsselqualifikation für Wohlbefinden sowie die Prävention psychischer und emotionaler Störungsbilder gesehen werden. Es leuchtet ein, dass drogenabhängige weibliche Rechtsbrecher, deren Leben oft von diversen

Traumatisierungen gekennzeichnet ist, in diesem Bereich besonders gefördert werden müssen. Seit einigen Jahren werden tiergestützte Interventionen als eine innovative und Erfolg versprechende Therapiemethode zur Steigerung sozialer und emotionaler Kompetenzen gehandhabt.

Diese Studie hatte zum Ziel, den Einfluss tiergestützter Therapie mit Hunden auf die emotionalen Kompetenzen der Teilnehmer zu erheben und zusätzlich erstmalig geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen Frauen und Männern aufzudecken. Als Therapiemethode wurde die *Multiprofessionelle Tiergestützte Intervention* (MTI) gewählt, bei der aufgrund eines pädagogischen, psychologischen und psychotherapeutischen Konzepts emotionale und soziale Fertigkeiten durch Übungen mit einem Therapiehund erlernt werden (Stetina und Kollegen, 2004). Die positive Wirkung tiergestützter Interventionen auf die emotionalen Kompetenzen Inhaftierter wurde bereits in einigen Studien bestätigt (Burger, Stetina, Turner, McElheney, Handlos, 2010; Jasperson, 2008; Leonardi, Buchanan-Smith, McIvor & Vick, 2011; Schwentenwein, 2010; Stetina und Kollegen, 2009; Wesley, Minatrea & Watson, 2009).

Um die Hypothesen dieser Untersuchung zu überprüfen, nahmen 32 Personen, davon 18 weibliche und 14 männliche, an einem Längsschnittdesign mit Prä- und Posttestung teil. Trotz des geringen Stichprobenumfanges war die Errechnung der Effektstärken von großem Interesse und laut Bortz und Lienert (2003) auch klinisch von Bedeutung. Mittels Fragebögen und demnach Selbsteinschätzung der Insassen wurden zu zwei Erhebungszeitpunkten interessierende Werte emotionaler Kompetenzen erhoben. Hier kamen die *Pet Attitude Scale* (Templer und Kollegen, 1981), die *Skalen zum Erleben von Emotionen* (Becker & Behr, 2004), das *Emotionalitätsinventar* (Ullrich, de Muynck, 1979) und der *Self Description Questionnaire* (Marsh, 1992) zum Einsatz. Zusätzlich wurde für alle Trainingseinheiten eine systematische, offene und teilnehmende Verhaltensbeobachtung durchgeführt. Im Zeitraum Frühjahr 2011 bis Sommer 2012 wurden in insgesamt 40 Einheiten je zwei Frauen- und zwei Männergruppen tiergestützt trainiert.

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mittels Statistiksoftware *SPSS 20*. Zur Berechnung des Therapieverlaufes der MTI wurde ein Allgemeines Lineares Modell mit Messwiederholungen angewandt, der Lerneffekt in Abhängigkeit des Geschlechts der Interventionsteilnehmer ist mittels einfacher Varianzanalyse

berechnet worden. Zur Interpretation der Ergebnisse auf Basis von Effektgrößen wurde das partielle Eta-Quadrat (η^2) herangezogen.

Im Bereich der Verhaltensbeobachtung zeigten sich gesteigerte Anwendungen adaptiver Strategien beider Geschlechter zu *Emotionsregulation*, *Emotionserkennung* und *Empathie*. In allen Bereichen waren deutliche Verbesserungen ersichtlich. Weibliche und männliche Teilnehmer interagierten zunehmend (η^2 = 0.439) mit der Gruppe, beteiligten sich stärker (η^2 = 0.421) an den Aufgaben und am Gruppengeschehen und kommunizierten mit wachsender Häufigkeit (η^2 = 0.676). Ebenso gaben Insassinnen und Insassinnen im SDQ-III an, im Laufe der Therapie zunehmend Gefühle von Stolz und Selbstachtung (η^2 = 0.584) verspürt zu haben, was für ein verbessertes Selbstbewusstsein spricht.

Geschlechtsspezifische Unterschiede ergaben sich für die Bereiche *Kommunikation, Geben von Feedback, Erleben von Emotionsmangel, Emotionsregulation* sowie *Depressives Empfinden*. Die weiblichen Interventionsteilnehmer gaben sich zu Beginn der Therapie kommunikativer (η^2 = 0.233) und verzeichneten einen höheren Anstieg in der Kompetenz Feedback zu geben (η^2 = 0.221). Frauen fiel es zunehmend leichter, Erfolge und Misserfolge anderer zu reflektieren, was für eine verbesserte Empathiefähigkeit und somit einer Zunahme an emotionaler Kompetenz spricht. Aus den Ergebnissen des SEE ist ersichtlich, dass Frauen gegenüber Männern nach den zehn Einheiten des MTI Trainings angaben, Gefühle besser wahrnehmen zu können (η^2 = 0.170) als vor Beginn der Therapie. Ebenso stellten sie im Vergleich zum ersten Erhebungszeitpunkt Tagträume und Fantasien als weniger nützlich für ihr eigenes emotionales Erleben dar (η^2 = 0.143). Außerdem gaben weibliche Teilnehmer an, sich zunehmend von anderen Gruppenmitgliedern (η^2 = 0.443) als auch in den früheren Beziehungen zu ihren Eltern (η^2 = 0.398) akzeptiert zu fühlen.

Der deutlichste Unterschied zwischen Männern und Frauen zeichnete sich im Bereich *depressiv-traurige versus zufrieden-frohe Reaktion* des EMI ab. Männer fühlten sich nach Beendigung des MTI-Trainings depressiver als Frauen, die sich zufriedener und froher darstellten (η^2 = 0.173). Laut den Ergebnissen der Verhaltensbeobachtung sprachen die männlichen Teilnehmer durch das Training besser im Bereich *Emotionsregulation* (η^2 = 0.153) an als die weiblichen.

Zusammenfassend ließen sich in dieser Studie in allen operationalisierten Konstrukten der systematischen Verhaltensbeobachtung sowie in einigen Skalen der SEE, des EMI und des SDQ-III positive Veränderungen für die MTI-Teilnehmer beider Geschlechter darstellen. Darüber hinaus konnten relevante geschlechtsspezifische Gruppenunterschiede nachgewiesen werden. Dies ist ein weiterer Beleg für die Wirksamkeit tiergestützter Interventionen auf die positive Entwicklung emotionaler Kompetenzen drogenabhängiger Rechtsbrecher. Ebenso kann die Multiprofessionelle Tiergestützte Intervention zur Aufdeckung geschlechtsspezifischer Unterschiede als geeignet angesehen werden.

11. ABSTRACTS

Da die Untersuchung in einen internationalen Forschungskontext eingebettet ist, wird die Kurzdarstellung des Inhalts in deutscher und in englischer Sprache bereitgestellt.

11.1. Abstract (Deutsch)

Der Zusammenhang von Substanzabhängigkeit und geringen emotionalen Kompetenzen ist weltweit bekannt und Grundlage dieser Studie. Ziel dieser Diplomarbeit ist es, geschlechtsspezifische Unterschiede in den emotionalen Bedürfnissen weiblicher und männlicher drogenabhängiger Inhaftierter zu identifizieren. In einer Wiener Justizanstalt für drogenabhängige Rechtsbrecher wurden 18 weibliche sowie 14 männliche Insassen mittels *Multiprofessioneller Tiergestützter Intervention* (MTI) über je 10 Wochen hinweg emotional und sozial geschult. Vor Beginn und nach Beendigung des Trainings partizipierten alle Teilnehmer an einer Erhebung mittels Fragebogen. Zum Einsatz kamen die SEE (Behr & Becker, 2004), der SDQ-III (Marsh, 1992), das EMI (Muynck, 1979) und die PAS (Templer, 1981) sowie eine systematische Verhaltensbeobachtung während aller Trainingseinheiten. Die mittels inferenzstatistischer Methoden errechneten Ergebnisse belegen die Wirksamkeit der MTI für beide Geschlechter. Das emotionale Kompetenztraining zeigte in den Bereichen *Emotionsregulation* (η^2 = 0.418), *Feedback geben* (η^2 = 0.221)*, Beziehungen zu Personen gleichen Geschlechts* (η^2 = 0.443)*, Beziehung zu den eigenen Eltern* (η^2 = 0.398) sowie *depressive versus frohe Stimmung* (η^2 = 0.173) geschlechtsspezifische Unterschiede. Die Ergebnisse unterstreichen zudem die Wichtigkeit einer kontinuierlichen Therapie, vor allem in der Behandlung drogenabhängiger Rechtsbrecherinnen und Rechtsbrecher.

11.2. Abstract (English)

The relation between emotional competences and drug use has frequently been documented and is therefore a major part of the present study as well as differences in rehabilitation needs of female and male drug addicted incarcerated people. In a special prison for drug addicted criminal offenders (Justizanstalt Wien-Favoriten) 14 male and 18 female prisoners participated in a dog-assisted multiprofessional therapy. Using a pre-post intervention study design all participants were asked to fill out a series of questionnaires on emotional status and emotional competences. The instruments used were SEE (Behr & Becker, 2004), SDQ-III (Marsh, 1992), EMI (Muynck, 1979) and PAS (Templer, 1981) as well as an open behaviour observation during all ten lessons of the following animal assisted therapy. The hypotheses were analyzed using diverse statistical inference procedures, such as GLM with repeated measures including calculation for effect sizes. Alpha level was asumed with five percent. Both genders could profit from the intervention with some interesting gender differences to present in *giving feedback* (η^2 = 0.221), *emotion regulation* (η^2 = 0.418), *peer relations of same sex* (η^2 = 0.443), *parent relations* (η^2 = 0.398) and *depression* (η^2 = 0.173). Results indicate that there is a high need of continuous treatment in this field.

12. LITERATURVERZEICHNIS

Abbot, B., & Kerr, D. (1995). *Substance abuse program for federally sentenced women*. Ottawa, Ontario: Correctional Services of Canada.

Acoca, L. (1998). Defusing the time bomb: Understanding and meeting the growing health care needs of incarcerated women in America. *Crime and Delinquency, 44*(1), 49-69.

Angantyr, M., Eklund, J., Hansen, E. M. (2011). A Comparison of Empathy for Humans and Empathy for Animals. *Anthrozoös, 24*(4), 369-377.

Arkow, P. (2006). Expanding Domestic Violence Protective Orders to Include Companion Animals. Retrieved from http://www.nationallinkcoalition.org/assets/docs/pets-protective-orders.pdf

Ascione, F. R., Weber, C. V. (1996). Children´s Attitudes About the Humane Treatment of Animals and Empathy: One-Year Follow up of a School-Based Intervention. *Anthrozoös, 9*(4), 188-195.

Banks, C. (2003). *Women in prison: a reference handbook*. Santa Barbara, CA.

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., Liese, B. S., Press, G., Löll, A. (1993). *Kognitive Therapie der Sucht*. London: Beltz Verlag.

Beedie, C., Terry, P., Lane, A. (2005). Distinctions between emotion and mood. *Cognition & Emotion*.

Beetz, A. (2012). *Socio-emotional effects of a dog in the classroom.* ISAZ 2012 Congress. Cambridge, UK.

Beetz, A. (2012). *Stressreduktion durch den Hund und ihre Bedeutung für tiergestützte Interventionen.* Vortrag Technische Universität. Dresden, Deutschland.

Behr, M., & Becker, M. (2004). *SEE - Skalen zum Erleben von Emotionen*. Göttingen: Hogrefe-Verlag

Berget, B., Grepperud, S. (2011). Animal-assisted interventions for psychiatric patients: beliefs in treatment effects among practitioners. *European journal of integrative medicine*.

Berking, M. (2008). *Training emotionaler Kompetenzen*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Bortz, J., & Döring, N. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.

Bortz, J., & Lienert, G. A. (2003). *Kurzgefasste Statistik für die klinische Forschung.* Berlin: Springer.

Brehm, S. S. (1972). Responses to loss and freedom: A theory on psychological reactance, *General Learning Press*.

Brökling, E. (1980). *Frauenkriminalität. Darstellung und Kritik kriminologischer und devianzsoziologischer Theorien. Versuch einer Neubestimmung*. Stuttgart: Enke.

Brown, B. S. (1985). Federal drug abuse policy and minority group issues - reflections of a participant observer. *International Journal of Addictions, 20*, 203-216.

Brown, L. T., Shaw, T. G., Kirkland, K. D. (1972). Affection for People as a Function of Affection for Dogs. *Psychological Reports, 31*, 957-958.

Bush-Baskette, S. (2010). *Misguided justice: the war on drugs and the incarceration of black women*. New York: iUniverse.

Carlisle, J. A. (2006). *The Needs of Women in Prison: An Executive Summary for the National Forensic Mental Health R&D Programme.* University of Manchester, Manchester.

Caspi, A., Lyman, D., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1993). Unraveling girl´s delinquency: Biological, dispositional, and contextual contributions to adolescent misbehavior. *Developmental Psychology* (29), 19-30.

Cassity, J. H. (1942). Socio-Psychiatric Aspects of Female Felons. *Journal of Criminal Psychopathology, 3*(600).

Chandler, E., W. (1973). *Women in Prison*. New York: The Bob Merrill Comp. Inc.

Chesney-Lind, M. (2006). Engendering the Agenda: Girls, Young Women and Youth Justice. *SAGE journals, 9(3)*, 195-208. doi: 10.1177/1473225409345098

Cline, K. M. C. (2010). Psychological Effects of Dog Ownership: Role Strain, Role Enhancement, and Depression. *Social Psychology, 150*(2).

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Comer, R. J. (2008). *Klinische Psychologie.* Heidelberg: Springer.

Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., Mudar, P. (1995). Drinking to Regulate Positive and Negative Emotions: A Motivational Model of Alcohol Use. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(5), 990-1005.

Costa, A. M. (2008). Annual Report 2008. New York: United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).

Covell, C. N., Huss, M. T., Langhinrichsen-Rohling, J. (2007). Empathic deficits among male batterers: A multidimensional approach. *Journal of Family Violence*.

Covington, S. S. (1998). Women in prison: Approaches in the treatment of our most invisible population. *Women and Therapy Journal*, 141-155.

Covington, S. S. (1999). *Helping women recover: A program for treating substance abuse*. San Francisco: Jossey Bass.

Covington, S. S. (2000). Creating gender-responsive treatment for substance-abusing women and girls in community correctional settings. In M. McMahon (Ed.), *Assessment to assistance: Programs for women in community corrections* (pp. 171-233). Latham: American Correctional Association.

Crew, B. K. (1991). Sex differences in criminal sentencing: Chivalry or patriarchy? *Justice Quarterly, 8*(1).

Crighton, D. A., Towl, G. J. . (2008). *Psychology in Prisons* (2 ed.). Malden: Blackwell.

Daly, B., Morton, L. L. (2009). Empathic Differences in Adults as a Function of Childhood and Adult Pet Ownership and Pet Type. *Anthrozoös, 22*(4), 371-382.

Daoust, S., Loper, A. B., Magaletta, P., Diamond, P. (2006). Neuropsychological dysfunction and aggression among female federal inmates. *Psychological Services, 3*, 88-96.

Deleon-Granados, W., Wells, W. and Binsbacher, R. (2006). Arresting developments: trends in female arrests for domestic violence and proposed explanations. *Violence Against Women, 355*(71).

Delhi.gov.in. (2011). Annual Review 2011 *Women prisoner and welfare of their children*. Delhi: Government of Delhi.

Domino, M. E., Morrissey, J. P., Chung, S., Huntington, N., Larson, M. J., Russell, L. A. (2005). Service Use and Costs for Women With Co-occurring Mental and

Substance Use Disorders and a History of Violence. *Psychiatric Services, 56*(10). doi: 10.1176/appi.ps.56.10.1223

Dürkop, M. (1984). *Frauen im Gefängnis*. Deutschland: Suhrkamp Verlag KG.

Dyer, B. (1975). A borstal diary. *New Society, 31*(642), 204.

Einsele, H. (1962). Strafvollzug bei weiblichen Jugendlichen. ZfStrVo.

Eisenberg, N. (1988). Empathy and sympathy. *Anthrozoös, 2*, 15 - 17.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Carlo, G. Troyer, D., Speer, A. L., Karbon, M. and Switzer, G. (1992). The relations of maternal practices and characteristics to children´s vicarious emotional responsiveness. *Child Development, 63*, 583 - 602.

Eysenck, H. J. (1977). *Kriminalität der Persönlichkeit*: Europaverlag.

Eysenck, S. B. G., & Eysenck, H. J. (1973). The personality of female prisoners. *British Journal of Psychiatry, 123*, 693.

Faust, E., Magaletta, P. R. (2010). Factors Predicting Levels of Female Inmates´Use of Psychological Services. *Psychological Services, 7*(1), 1-10. doi: 10.1037/a0018439

Feselmayer, S. (2009). Ein ressourcenorientiertes Behandlungsmodul für traumatisierte suchtkranke Frauen (Publication no. 10.1055/s-0029-1240290).

Fournier, A. K., Geller, E. S., Fortney, E. E. (2007). Human-Animal Interaction in a Prison Setting: Impact on Criminal Behavior, Treatment Progress, and Social Skills. *Behavior and Social Issues, 16*(1).

Franke, A., Mohn, K., Sitzler, F., Welbrink, A., Witte, M. (2001). *Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen: Risiken und Widerstandsfaktoren*. München: Jucenta Verlag.

Frost, A. (2004). The punitiveness report: Hard Hit: The Growth of Imprisonment of Women, 1977-2004. New York: Women´s Prison Association.

Gabriel, U., Gassmann, S. & Locher, R. (2007). Geschlechtsunterschiede bei der moralischen Beurteilung häuslicher Gewalt. *Trauma & Gewalt*, 42-52.

Garnitschnig, J. (2003). *Risikominderung in Rehabilitationsverläufen suchtmittelabhängiger inhaftierter Frauen.* (Magister), Universität Wien, Wien.

Giallombardo, R. (1966). A Study of Women´s Prison. New York.

Gipser, D. (1975). *Mädchenkriminalität*. München: Juventa-Verlag.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology, 2*(3), 271-299.

Haas, S., Enders-Dragässer, U. (2003). Sucht als Über-Lebenschance für Frauen mit Gewalterfahrung? Ergebnisse der Evaluation eines DAPHNE-Projekts. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 26,* 37-47.

Halberstadt, A. G., Denham, S. A., Dunsmore, J. C. (2001). Affective Social Competence.

Herzog, S. a. O., S. (2008). Chivalry and the Moderating Effect of Ambivalent Differences in Crime Seriousness Judgments. *The Law and Society Association*. doi: 10.1111/j.1540-5893

Hosser, D., Beckurts, D. (2005). Empathie und Delinquenz. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.

Huainig, P. (1990). *Aspekte zur weiblichen Kriminalität und Straffälligkeit.* (Magister), Universität Wien, Wien.

Iakobishvili, E. (2012). Cause of alarm: The incarceration of women for drug offences in Europe and Central Asia, and the need for legislative and sentencing reform. London: International Harm Reduction Association.

Izard, C., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A., Ackerman, B., Youngstrom, E. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological Services, 12*(4), 352.

Jacob, J., & Stöver, H. (1998). DrogenkonsumentInnen in Haft zwischen Hilfe, vollzuglicher Kontrolle und Eigenkompetenz. Zur Entwicklung einer "Healthy Prisons"-Bewegung. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung,* 69-82.

Jasperson, R. A. (2010). Animal-Assisted Therapy with Female Inmates with Mental Illness: A Case Example From a Pilot Program. *Journal of Offender Rehabilitation, 49*(6), 417-433.

Joye, Y. (2011). Biophilia in Animal-Assisted Interventions - Fad or Fact? *Anthrozoös, 24*(1), 5-15.

Kasarabada, N. D., Anglin, M. D., Khalsa-Denison, E., Paredes, A. (1998). Variations in psychosocial functioning associated with patterns of progression in cocaine-dependent men. *Addictive Behaviors, 23*(2), 179-189.

Kaschak, E. (1992). *Engendered Lives: A New Psychology of Women´s Experience*. New York: Basic Books.

Kaschak, E. (2001). *The invisible alliance: Psyche and spirit in feminist therapy*. New York: The Haworth Press.

Kavemann, B. (1998). Frauen als Täterinnen - Frauen, die Mädchen und Jungen sexuell missbrauchen. In V. Wodke-Werner (Ed.), *Nicht wegschauen - Vom Umgang mit Sexualstraftäterinnen* (pp. 31-44). Weinheim.

Kavemann, B. (2003). *Zur Debatte um Männer als Opfer und Frauen als Täterinnen häuslicher Gewalt*. Frankfurt: Frauenhauskoordinierung e.V.

Killian, B. (1994). *Das Tierbild des Kindes im Laufe seiner kognitiven Entwicklung.* Universität Wien, Wien.

Kommission, E. (2008). EU-Drogenaktionsplan 2009-2012: Generaldirektion Justiz, Freiheit und Sicherheit.

Kotrschal, K. & Ortbauer, B. (2003). *Behavioral effects of the presence of a dog in a classroom.* Anthrozoös 16 (2). 147-159.

Kruger, K. A., Serpell, J. A. (2006). Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidlines for Practice*. San Diego: Elsevier Academic Press.

Leder, H. C. (1984). Der Stand kriminologischer Arbeit über Frauen- und Mädchenkriminalität. *Monatsschrift für Kriminologie,* 313-327.

Leder, H. C. (1997). *Frauen- und Mädchenkriminalität: Kritische Bestandsaufnahme aus devianzsoziologischer und wissenschaftstheoretischer Sicht*. Frankfurt: Europäischer Verlag der Wissenschaften.

Leonardi, R., Buchanan-Smith, H. M., McIvor, G., & Vick, S.-J. (2012, 12.07.2012). *Measuring benefits to scottish male young offenders in the first prison-based dog training programme in the UK.* Paper presented at the The Arts and Sciences of Human-Animal Interaction, Cambridge.

Liebich-Schnabel, H., Bruyere, S. (2006). Anton Proksch Institut Jahres Bericht 2006. Wien: Anton-Proksch-Institut.

Lombroso, C., & Ferrero, G. (1894). *Das Weib als Verbrecherin und Prostituierte. Anthropologische Studien, gegründet auf eine Darstellung der Biologie und Psychologie des normalen Weibes*. Hamburg.

MacKenzie, D. L., Hickman, L. J. (1998). *What Works in Corrections?* University of Maryland. Maryland.

Mally, S., Gali, P., Moshe, A. (2011). Pathways to Women´s Crime: Differences Among Women Convicted of Drug, Violence and Fraud Offenses. *The Journal of Social Psychology, 151*(4). doi: 10.1080/00224545.2010.503721

Marsh, H. W. (1992). *Self Description Questionnaire (SDQ) III: A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of late adolescent selfconcept*. Australia: University of Western Sydney.

McNicholas, J., Collis, G. M. (2000). Dogs as catalysts for social interactions: Robustness of the effect. *British Journal of Psychology, 91*, 61 - 70.

McNicholas, J., Collis, G. M. (2006). Animals as social supports: Insights for understanding animal-assisted therapy. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (Vol. 2, pp. 49 - 71). New York: Academic Press.

Messina, N., Grella, C. E., Cartier, J., Torres, S. (2010). A rondomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison. *Elsevier, 38*(2), 97.

Miller, A. (2001). *Evas Erwachen: Über die Auflösung emotionaler Blindheit*. Frankfurt: Suhrkamp.

Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., Kotsou, I., Weytens, F., Dupuis, P., Mikolajczak, M. (2011). Increasing Emotional Competence Improves Psychological and Physical Well-Being, Social Relationships, and Employability. *Emotion, 11*(2), 354-366.

Obrist, C. (1996). Femininstische Konzepte und systemische Modelle: Synergieeffekte in der psychotherapeutischen Arbeit mit drogenabhängigen Frauen in Haft. *Systemische Notizen, 03*.

Obrist, C., Werdenich, W. (2003). Substanzabhängigkeit im Strafvollzug. In H. Beubler, Springer (Ed.), *Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis*. Wien: Springer-Verlag.

Obrist, C., Werdenich, W. (2004). Drogentäter. In W. Pecher (Ed.), *Justizvollzugspsychologie in Schlüsselbegriffen*. Stuttgart: Kohlhammer.

Paul, E. S. (2000). Empathy with Animals and with Humans: Are they Linked? *Anthrozoös, 13*(4), 194-202.

Petermann, F., Wiedebusch, S. (2003). *Emotionale Kompetenz bei Kindern*. Göttingen: Hogrefe

Pifer, L., Shimizu, K., Pifer, R. (1994). Public attitudes toward animal research: Some international comparisons. *Society and Animals, 2*(2), 95-113.

Pollack, O. (1950). *The Criminality of Women*. Philadelphia.

Prendergast, M. L., Messina, N. P., Hall, E. A., Warda, U. S. (2010). The Relative Effectiveness of Women-Only and Mixed-Gender Treatment for Substance-Abusing Women. *Elsevier, 40*(4), 336-348.

Rautenberg, H. (1994). *Gewalt-tätig*. Köln: Eigenverlag des Vereins Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis e.V.

Saarni, C. (2000). Emotional competence: A developmental perspective. In J. D. A. Parker (Ed.), *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass.

Saarni, C. (2002). Die Entwicklung von emotionaler Kompetenz in Beziehungen. In M. Salisch (Ed.), *Emotionale Kompetenz entwickeln*. Berlin: Kohlhammer.

Salisch, M. v. (2002). Emotionale Kompetenz entwickeln: Hintergründe, Modellvergleiche und Bedeutung für die Entwicklung und Erziehung. In M. Salisch (Ed.), *Emotionale Kompetenz entwickeln*. Berlin: Kohlhammer.

Schneider, M., Harley, L. (2006). *How dogs influence perceptions of psychotherapists.* Anthrozoös, 19 (2), 128-142.

Schultz, D., Izard, C. E., Bear, G. (2001). Children´s Emotion Processing: Relations to Emotionality and Aggression. *Development and Psychopathology, 16*, 371-387.

Seidel, W. (2004). *Emotionale Kompetenz: Gehirnforschung und Lebenskunst*. Heidelberg: Spektrum.

Snell, T. L., Morton, D. C. (1991). Women in Prison (Survey of State Prison Inmates ed.). Michigan: Bureau of Justice Statistics.

Stenbacka, M. (2000). The role of competence factors in reducing the future risk of drug use among young Swedish men. *Addiction, 95*(10), 1573-1581.

Stetina, B. U., Handlos, U., Kryspin-Exner, I. (2005). Sozial kompetent durch Multiprofessionelle Tiergestützte Intervention (MTI). *Erziehung und Umwelt, 155*, 313-326.

Stetina, B. U., Ledermann Maman, T. (2005). *Deutsche Übersetzung der Pet Attitude Scale*. Universität Wien. Wien.

Stetina, B. U., Handlos, U., Werdenich, W., Frottier, P., Kryspin-Exner, I. (2008). Hundegestütztes Kompetenz- und Kommunikationstraining (MTI) bei Straftätern. *Tiere als Therapie, 3*(3), 64-67.

Stetina, B. U., Gegenhuber, B., McElheney, J., Handlos, U., Werdenich, W., & Kryspin-Exner, I. (2009). *Dog-Assisted Group Training (MTI) with Drug Addicted Criminal Offenders: Evaluation of the Effects of AAT on Emotional Competencies and Emotional Status in Comparison to other Interventions.* International ISAZ-HAI Conference (ISAZ 2009). Kansas City, USA.

Stetina, B. U., & Kothgassner, O. D. (2011). *Wissenschaftliches Arbeiten und Forschen in der Klinischen Psychologie*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandel.

Stetina, B. U., Glenk, L. M., Stejskal, N., Schroffenegger, E., & Handlos, U. (2012). *Quality management in AAI: Are ordinary people as observers accurate raters?* ISAZ 2012 Congress (2012). Cambridge, UK.

Sturek, J., Loper, A., Warren, J. (2008). Psychopathy in female inmates: the SCID-II Personality Questionnaire and the PCL-R. *Psychological Services, 5*, 309-319.

Templer, D. I., Salter, C. A., Dickey, S., Baldwin, R., & Veleber, D. M. (1981). *The construction of a pet attitude scale*: The Psychological Record.

Triebenbacher, S. L. (1998). The relationship between attachment to companion animals and self-esteem. In C. C. Wilson & D. C. Turner (Eds.), *Companion animals in human health*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Ullrich, R., de Muynck, R. (1979). *Das Emotionsbewertungssystem (SB-EMI-S)*. München: Pfeiffer.

UNODC. (2008). Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment U. Nations (Ed.) Retrieved from www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women-andimprisonment.pdf

Vizek-Vidovic, V., Arambasic, L., Kerestes, G., Kuterovac-Jagodic, G., Vlahovic-Stetic, V. (2001). Pet Ownership in Childhood and Socio-Emotional Characteristics, Work Values and Professional Choices in Early Adulthood. *Anthrozoös, 14*(4), 224-231.

Vogt, F. (2000). *Sucht hat viele Gesichter: Warum der Griff nach Drogen?* Stuttgart: Freies Geistesleben.

Walker, L. E. A. (2009). *The Battered Woman Syndrome* (Vol. 3). New York: Springer Publishing Company, LLC.

Weaver, T. L., Resnick, H. S., Kokoska, M. S., Etzel, J. C. (2007). Appearance-related residual injury, posttraumatic stress, and body image: Associations within a sample of female victims of intimate partner violence. *Journal of traumatic stress, 20*(6), 999-1008.

Weigl, M., Busch, M., Grabenhofer-Eggerth, A., Türscherl, E., Wirl, C. (2011). Bericht zur Drogensituation 2001. Wien: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, ÖBIG.

Weltzien, N. (2009). *Klinisch-psychologische Aspekte der Mensch-Tier-Beziehung.* Universität Wien, Wien.

Wesley, M., Minatrea, C., Neresa, B., Watson, J. C. (2009). Animal-Assisted Therapy in the Treatment of Substance Dependence. Anthrozoös, 22(2), 137-148.

Zasloff, R. E., Hart, L. A., Weiss, J. M. (2003). Dog training as a violence prevention tool for at-risk adolescents. Anthrozoös, 16(4), 352 - 359.

13. TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: *Systematische Verhaltensbeobachtung - Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells (ALM)* 34

Tabelle 2: *Systematische Verhaltensbeobachtung - Deskriptive Statistiken* 36

Tabelle 3: *Pet Attitude Scale - Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells (ALM)* 40

Tabelle 3: *SEE - Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells (ALM)* 42

Tabelle 4: *SEE - Deskriptive Statistiken des Allgemein Linearen Modells* 43

Tabelle 5: *EMI - Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells* 45

Tabelle 6: *EMI - Deskriptive Statistiken des Allgemein Linearen Modells* 46

Tabelle 7: *SDQIII - Ergebnisse des Allgemeinen Linearen Modells* 48

Tabelle 8: *SDQIII - Deskriptive Statistiken des Allgemein Linearen Modells* 49

14. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: *Anteilswerte der Verurteilungen 2011 im Geschlechterverhältnis* 3

Abbildung 2: *Grundfertigkeiten und Skills emotional kompetenten Handelns* 12

Abbildung 3: *Beispielitem der Skala "Emotionsregulation"* 27

Abbildung 4: *Beispielitem der Skala "Erleben von Emotionsüberflutung"* 28

Abbildung 5: *Beispielitem der Skala "Depressive vs. frohe Stimmung"* 29

Abbildung 6: *Systematische Verhaltensbeobachtung – Verlauf von "Emotionsausdruck"* 37

Abbildung 7: *Systematische Verhaltensbeobachtung - Verlauf von "Emotionsregulation"* 38

Abbildung 8: *Systematische Verhaltensbeobachtung - Verlauf der Skala "Geben von Feedback"* 39

Abbildung 9: *PAS - Veränderung der Mittelwerte über beide Erhebungszeitpunkte* . 41

Abbildung 10: *SEE - Verlauf der Skala "Erleben von Emotionsmangel"* 44

Abbildung 11: *EMI - Verlauf der Skala "depressive versus frohe Stimmung"* 47

Abbildung 12: *SDQIII - Verlauf von "Peer Relations Same Sex"* 50

Abbildung 13: *SDQIII - Verlauf der Skala "Parent Relations"* 51

Ich habe mich bemüht, Inhaber der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder in dieser Arbeit eingeholt. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuche ich um Meldung bei mir.

15. ANHANG

15.1. ERKLÄRUNG

Ich bestätige, dass ich die vorliegende Diplomarbeit alleine und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen angefertigt habe und dass diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde im In- oder im Ausland vorgelegt wurde. Alle Ausführungen dieser Diplomarbeit, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, sind als solche gekennzeichnet. Diese Arbeit stimmt mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit überein.



Alexandra M. C. Wischall

Wien, 2013

15.2. LEBENSLAUF

Alexandra Christina Michaela WISCHALL

Schul- und Ausbildung

Seit 10/2002	Diplomstudium der Psychologie, Universität Wien, 1010 Wien
01/1999 – 07/1999	Polycollege für Radio- und Internetjournalismus, 1050 Wien
09/1998 – 11/2001	Studium der Publizistik und Theaterwissenschaft, Universität Wien, 1010 Wien
06/1998	Abschluss der Vienna Business School (HAK-Matura), 1080 Wien

Weiterbildung

Ab 2013	Ausbildung zur *Ganzheitlich orientierten Hundeverhaltenstrainerin*, THL (Tiere helfen Leben), NÖ
07/2012	Kongressteilnahme ISAZ 2012, The Arts and Sciences of Human-Animal Interaction, Cambridge, UK
11/2010 – 08/2012	Ausbildung zur MTI-Trainerin (Multiprofessionelle Tiergestützte Intervention), 1010 Wien

Praktika

11/2010 – 01/2011	*Fakultät für Psychologie der Universität Wien – Lehr und Forschungspraxis*, diverse wissenschaftliche Tätigkeiten, Organisation, Mitarbeit bei der Patientenbetreuung, Weiterbildung in klinisch-psychologischen Verfahren
06/2010	*Sailact Persönlichkeitstraining und Coaching*, Praktikum, Purkersdorf, NOE
02/2000 – 04/2001	*Universitätsradio University of British Columbia,* Redaktion und Moderation, Vancouver, Kanada

Beruflicher Werdegang

Seit 08/2011	*Naturfreunde Internationale, Dachverband der Naturfreunde Organisation,* Büroleitung und Assistentin der Geschäftsführung, 1150 Wien
10/2009 – 06/2010	*Proact* Unternehmensberatung, Assistentin der Geschäftsführung, Purkersdorf, NOE
02/2006 – 10/2009	*Österreichischer Rundfunk ORF*, Redakteurin und Gestalterin im Unterhaltungsformat, 1230 Wien
01/2003 – 03/2006	*Fitnesscenter Manhattan Süd,* Rezeption und Kundenbetreuung, 1190 Wien
05/2002 – 12/2002	*Pressetext.at*, Anzeigenverkauf, 1070 Wien
12/2000 – 03/2002	*Österreichischen Privatfernsehen ATV*, Producerin und Redakteurin, 1020 Wien