psychopraxis. neuropraxis 2025 · 28:88–92
https://doi.org/10.1007/s00739-025-01074-y
Angenommen: 27. Januar 2025
Online publiziert: 13. Februar 2025
© The Author(s) 2025

Wechselwirkungen in forensischen Psychotherapien

Erkenntnisse aus einer Pilotstudie

Niko Pilz[1,2] · Henriette Löffler-Stastka[2,3] · Arkadiusz Komorowski[4]

[1] VMG-Verein für Männer- und Geschlechterthemen, Steiermark, Österreich
[2] Universitätslehrgang Psychotherapieforschung, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich
[3] Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich
[4] Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Zusammenfassung

In diesem Artikel werden Erkenntnisse aus einer Pilotstudie zur ambulanten forensischen Psychotherapie beschrieben. Untersuchte Wechselwirkungen betreffen die Persönlichkeitsmerkmale der Klient:innen, die Abbruchraten, die Indikationsstellung für psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungen sowie die Rolle der Gerichte.
Im Rahmen dieser retrospektiven Studie wurden insgesamt 210 Akten von Klient:innen mit Weisung zur Psychotherapie beim Verein für Männer- und Geschlechterthemen (VMG) einbezogen. Aus dem ursprünglichen Datensatz konnten sodann 33 Akten operationalisiert und statistisch untersucht werden.
Die wesentlichen Resultate deuten an, dass Abbruchraten mit Persönlichkeitsmerkmalen und Vorstrafen in Verbindung stehen. Zudem zeigt sich, dass für Psychotherapien im Weisungskontext der Standort des zuständigen Gerichts eine Rolle spielt. Trotz des Pilotcharakters der Studie ergeben sich Erkenntnisse hinsichtlich der Wechselwirkungen in forensischen Psychotherapien sowie Hypothesen für weiterführende Forschungsprojekte.

Schlüsselwörter
Wirksamkeit forensischer Psychotherapie · Indikationsstellung · Kriminalität · Weisungspraxis · Persönlichkeitsstörung

Einleitung

Forensische Psychotherapie stellt eine spezialisierte Versorgungsleistung dar und meint die psychotherapeutische Arbeit mit Personen, deren Psychopathologie sich in strafrechtlich relevantem Verhalten zeigt. Dabei kommt sie sowohl bei Personen mit einer aufgehobenen bzw. eingeschränkten Schuldfähigkeit als auch bei schuldfähigen Täter:innen zur Anwendung.

In Österreich ist die ambulante forensische Psychotherapie nicht einheitlich organisiert, sondern wird sowohl in der allgemeinen psychotherapeutischen Versorgung als auch in spezialisierten Einrichtungen durchgeführt. Außerdem findet sich inhaltlich keine Eingrenzung dieses Arbeitsfeldes und eine Normierung der Abläufe, von der Indikationsstellung bis zur Beendigung der Behandlung, fehlt.

Betrachtet man die Wirksamkeitsnachweise forensisch-psychotherapeutischer Interventionen, bezogen auf die Wahrscheinlichkeit einer neuerlichen Straffälligkeit, fällt auf, dass ambulante Maßnahmen häufig besser abschneiden als stationäre Interventionen [1, 2]. Möglicherweise wirken sich therapeutische Interventionen in einer totalen Institution anders aus als ambulante Interventionen, in denen der Alltag der Klient:innen lebensnah in die Arbeit miteinbezogen wird [3, 4]. Davon abgesehen, werden in der forensischen Psychotherapie jedenfalls zunehmend po-

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

sitive Tendenzen hinsichtlich der Verhinderung neuerlicher Straftaten berichtet [5, 6]. Die Effektstärke der Straftäterbehandlung wird dabei von multidimensionalen Faktoren beeinflusst und eine pauschale Wirksamkeitsbewertung ist aufgrund der hohen Komplexität deshalb verkürzt. Lösel [7] beschreibt beispielsweise Merkmale des Therapieprogramms, des Kontexts, des Täters und der jeweiligen Evaluationsstudie als wesentlich.

Die forensische Psychotherapie in Österreich bezieht sich im Wesentlichen auf internationale Erkenntnisse. Studien, die nationale Regelungen in der Psychotherapieausbildung bzw. -methodik und entsprechende juristische Rahmenbedingungen einbeziehen, gibt es kaum.

Methodik

In dieser retrospektiven Datenauswertung wurden die digitalen und analogen Akten des Vereins für Männer und Geschlechterthemen (VMG) in der Steiermark operationalisiert. Nach initialem Screening wurden schließlich 33 Fälle in die Studie einbezogen. Die gegenständliche Arbeit bezieht sich dabei auf jene Personen, denen keinerlei Einschränkungen in ihrer Schuldfähigkeit attestiert wurden.

» Forensische Psychotherapie in Österreich bezieht sich im Wesentlichen auf internationale Erkenntnisse

Insgesamt wurden 26 Variablen operationalisiert, die sich neben den Persönlichkeitsmerkmalen (Hinweise auf Persönlichkeitsstörungen) und der juristischen Vorgeschichte der behandelten Personen (Vorstrafen und Inhaftierungen) auch auf den Therapieprozess (Therapiedauer, Abbrüche) und die Rahmenbedingungen (zuständige Landesgerichte, Indikationsstellung) beziehen. Die Daten, die für die Operationalisierung der Persönlichkeitsmerkmale herangezogen wurden, stammen aus Gutachten, die im Rahmen der Verurteilung und Inhaftierung erstellt wurden. Zudem wurden klinisch-psychologische Testverfahren herangezogen (SCID-5-SPQ/Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-5 – Persönlichkeitsstörungen, MMPI-2/Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, MSI, PSSI/Persönlichkeits-Stil- und -Störungs-Inventar, PCL-R/Psychopathie Check List-Revised) und Weisungen der Landesgerichte Graz, Leoben, Eisenstadt, Korneuburg, Klagenfurt und Wien inkludiert. Für die statistischen Auswertungen wurden Mann-Whitney-U Tests und Chi-Quadrat-Tests verwendet.

Ergebnisse

Ein Großteil der behandelten Personen wies als Indexdelikt ein Sexualdelikt auf (75 %). Acht Personen (24,2 %) hatten die Behandlung zum Zeitpunkt der Erhebung abgebrochen. Zwei Personen (6,1 %) hatten die Behandlung hingegen positiv abgeschlossen. Die durchschnittliche Therapiedauer lag bei 1,45 Jahren (SD = 0,64). Es zeigte sich, dass 18 Personen (54,5 %) eine Weisung im Rahmen einer bedingten Entlassung erhalten hatten und zur gegenständlichen Verurteilung eine unbedingte Haftstrafe verbüßt hatten. Hafterfahrungen aus früheren Verurteilungen konnten bei vier Personen (12,1 %) erhoben werden.

Hier steht eine Anzeige.

Springer

Insgesamt elf Personen hatten Vorstrafen (33,3 %) und bei sechs Personen der Gesamtstichprobe waren die Vorstrafen im juristischen Sinne einschlägig (18,2 %).

Hinsichtlich jener Personen, die Hinweise auf antisoziale ($\chi^2(1) = 0{,}877$, $p = 0{,}562$, CC = 0,184), Borderline- ($\chi^2(1) = 0{,}111$, $p = 1{,}00$, CC = 0,067), narzisstische ($\chi^2(1) = 0{,}877$, $p = 0{,}562$, CC = 0,184) und paranoide ($\chi^2(1) = 0{,}377$, $p = 0{,}606$, CC = 0,122) Persönlichkeitsstörungen aufwiesen, konnten keine signifikanten Ergebnisse, aber Tendenzen zu verfrühten Abbrüchen beobachtet werden.

Hinsichtlich ihrer Vorstrafen unterschieden sich jene Personen, die ihre Therapie abbrachen, nicht signifikant von jenen, die sich noch in laufender Behandlung befanden ($\chi^2(1) = 0{,}992$, $p = 0{,}405$, CC = 0,176). Allerdings zeigte sich hier eine Tendenz: 50 % jener Personen mit Vorstrafen brachen die Behandlung ab, bei den Personen ohne Vorstrafen waren es nur 30,4 %.

Die Weisung zu einer Psychotherapie wurde zu 71 % gemeinsam mit einer Anordnung der Bewährungshilfe ($N = 22$) und zu 14,3 % mit einer verpflichtenden Beschäftigung ($N = 22$) erteilt. Eine Weisung zu einer fachärztlich-psychiatrischen Behandlung wurde dagegen in keinem Fall erteilt.

Hinsichtlich der Rolle der Gerichte konnte gezeigt werden, dass es einen signifikanten Unterschied zwischen dem Landesgericht Graz und dem Landesgericht Leoben hinsichtlich der Therapiedauer gab ($U = 17{,}000$, $Z = -2{,}263$, $p = 0{,}024$, $r = -0{,}50$).

Bei einer Indikationsstellung durch Professionist:innen im Vorfeld der Weisungserteilung, die in den Unterlagen ersichtlich war, brachen nur 16,7 % die Therapie ab. Gab es keine Indikationsstellung im Vorfeld (53,8 %), stiegen die Abbruchsraten auf 35,7 %. Statistisch ergaben sich allerdings keine signifikanten Ergebnisse ($\chi^2(1) = 1{,}192$, $p = 0{,}391$, CC = 0,209).

Diskussion

Ziel dieser Studie war es, Daten des VMG wissenschaftlich auszuwerten und erste Erkenntnisse über die Persönlichkeitsmerkmale und die Therapieverläufe der Klient:innen zu erheben. Die initialen Hypothesen konnten statistisch nicht bestätigt werden. Dagegen ergaben die explorativen Analysen, dass sich die durchschnittliche Therapiedauer zwischen den Landesgerichten Graz und Leoben signifikant unterschied. In der Interpretation der Ergebnisse wird auf die niedrigen Fallzahlen und die multiplen Testverfahren hingewiesen.

» In der psychotherapeutischen Behandlung psychischer Störungen sollten in der Forensik mehr Wirksamkeitsstudien vorliegen

Die aktuelle wissenschaftliche Diskussion im Bereich der forensischen Psychotherapie befasst sich insbesondere mit Fragen einer differenziellen Diagnostik und Indikationsstellung: Dabei geht es darum, welche Interventionen, für welche Subgruppe, wie wirksam sind. Diese Diskussion wird bisher vorrangig entlang von Syndromen geführt [8] und weniger an differenzierteren Funktionsebenen festgemacht [9]. Doch gerade jene Diskussion erscheint aufgrund der offenen Regelung der Ausbildung und Zulassung psychotherapeutischer Verfahren besonders für Österreich sehr interessant.

In der Behandlung psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung müssen für alle zugelassenen Verfahren Wirksamkeitsstudien vorlegen, doch in der Forensik ist dies nicht der Fall. Personen, die in der Liste für Psychotherapeut:innen eingetragen sind, können im Auftrag des Gerichts Behandlungen durchführen; sogar ohne Vorwissen in diesem Bereich zu haben [10]. Es stellt sich daher die Frage, ob alle dieser Verfahren in diesem Bereich überhaupt anwendbar sind oder sinnvollerweise eher die Kompetenz der Psychotherapeut:innen in den Fokus gestellt werden muss [11].

Fragen der Indikationsstellung sind im forensischen Kontext aktuell kaum geregelt. Entscheidungen, eine Weisung zur Psychotherapie zu erteilen, wurden in der gegenständlichen Stichprobe nur bei 46,2 % nachweislich mit Professionist:innen aus den Fächern Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie bzw. weiteren psychosozialen Berufsgruppen abgesprochen. Eine fehlende Indikationsstellung hat die Folge, dass grundlegende Prinzipien wirksamer Straftäter:innenbehandlung nicht eingehalten werden. Beispielsweise besagt das Risikoprinzip als Teil des Risk-Need-Responsivity(RNR)-Konzeptes von Andrews und Bonta [1], dass jene Personen eine intensivere Behandlung erhalten sollen, die ein erhöhtes Risiko aufweisen. Carl [6] stellte dazu in Deutschland fest, dass Hochrisikotäter:innen sogar seltener eine Therapieauflage erhielten. In diesem Sinne könnte eine evidenzbasierte Ressourcensteuerung die im vollzugsrechtlichen Rahmen stets limitierten Ressourcen zielgerichteter einsetzen und Nebenwirkungen im Sinne der quartären Prävention verhindern.

» Die Rolle der Gerichte in der forensischen Psychotherapie wird nur selten thematisiert

Die Rolle der Gerichte in der forensischen Psychotherapie wird aus psychotherapeutischer Sicht nur selten thematisiert oder von Stakeholdern (z. B. Vertretungsnetz) nur als unspezifische Forderung genannt [12]. Dass sich die Therapiedauern zwischen den Landesgerichten Graz und Leoben in dieser Studie signifikant unterscheiden, wirft die Frage auf, ob möglicherweise organisatorische Entscheidungskriterien Einfluss haben, die in der psychotherapeutischen Indikationsstellung keine Rolle spielen. Dahin gehend zeigten Leibetseder et al. [13] anhand qualitativer Daten den Einfluss von persönlichen Erfahrungen von Richter:innen im Hinblick auf ihre Entscheidungen und damit weitere Forschungsansätze zu diesem Thema.

Auch die psychopharmakologische Behandlung spielt in der forensischen Nachsorge eine wesentliche Rolle [14]. Die Tatsache, dass in der gegenständlichen Stichprobe keine Weisung, sich in eine fachärztliche Behandlung zu begeben, zu finden war, wird daher kritisch betrachtet – nicht zuletzt aufgrund des hohen Anteils (64 %) an Personen, bei denen Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung vorlagen. Das Fehlen solcher Weisungen könnte sowohl auf die unzureichende psychiatrische und psychotherapeutische Versorgungssituation hinweisen [15] als auch auf ein mangelndes Bewusstsein für forensische Risikoeinschätzungen und medizinisch-the-

rapeutische Begrifflichkeiten zurückzuführen sein [16].

Fallbeispiele

Risikoorientierte Therapie – Best Practice

Ein 24-Jähriger verletzt einen Mann in einer Bar schwer. Im Anschluss an die Entlassung aus einer unbedingten Freiheitsstrafe mit einer Weisung zur Psychotherapie und psychiatrischen Behandlung nimmt der Klient weisungsgemäß Kontakt zu einer spezialisierten Einrichtung auf. Die dortige Diagnostik ergibt ein hohes Rückfallrisiko aufgrund früherer Gewalterfahrungen, eines Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) im Erwachsenenalter und wiederkehrender depressiver Episoden, in denen er vermehrt Alkohol konsumiert. Neben allgemeinen Skalen zur Persönlichkeitsdiagnostik (Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene [HASE], Minnesota Multiphasic Personality Inventory [MMPI]) wird auch die Violence Risk Scale (VRS) zur Bestimmung des Rückfallrisikos verwendet.

» Bei fehlender Indikationsstellung werden grundlegende Prinzipien der Behandlung nicht eingehalten

Eine medikamentöse Behandlung verbessert die Symptome des ADHS deutlich und ein integrativer Ansatz mit verhaltenstherapeutischen Methoden hilft dabei, spezifische Skills zu erarbeiten, um die Impulskontrolle des Klienten zu steigern. Durch die Weiterführung einer psychodynamischen Behandlung kann die depressive Symptomatik deutlich verringert und das eigene kriminogene Verarbeitungsmuster reflektiert werden. Die Frequenz der psychotherapeutischen Sitzungen wird nach einer neuerlichen klinisch-psychologischen Diagnostik, in welcher die positiven Tendenzen bestätigt werden, gesenkt. Nach 24 Monaten regt die behandelnde Einrichtung an, die Weisung zur Psychotherapie aufzuheben, da die Behandlung bereits die gewünschten Effekte erzielt hat. Da die Compliance bzgl. der Behandlung hoch ist, nimmt der Klient (auf eigene Kosten) freiwillig weiterführende Termine wahr, um sein psychisches Zustandsbild zu stabilisieren und im Fall einer Verschlechterung schnell reagieren zu können.

Übertherapie – Inadäquate Ressourcensteuerung

Ein 20-jähriger nicht vorbestrafter Mann wird beschuldigt, sexuelle Missbrauchsdarstellungen in Chatgruppen erhalten und auf seinem Handy gespeichert zu haben. Er wird im Rahmen der Hauptverhandlung zu einer bedingt nachgesehenen Freiheitsstrafe verurteilt und erhält neben der Anordnung der Bewährungshilfe auch eine Weisung, sich einer psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen (die Kosten dafür werden vom Bund übernommen). Eine klinisch-psychologische Diagnostik (MMPI, Violence Risk Score – Sexual Offense VRS-SO) ergibt ein geringes Risiko neuerlicher Delikte und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit vermeidend/selbstunsicheren Anteilen. Dynamische Risikofaktoren für ein neuerliches Delikt finden sich im sozialen Bereich. Diese stabilisieren sich im Rahmen von beruflichen Interventionen allerdings rasch.

Auf Basis der durchgeführten Diagnostik sowie des RNR-Prinzips ergibt sich, dass hochfrequente psychotherapeutische Interventionen bei dem Klienten nicht indiziert sind. Aufgrund der (therapeutischen und richterlichen) Unwissenheit hinsichtlich des Risikos einer erneuten Straftat bzw. der fehlenden empirischen Untermauerung wird die Psychotherapie in hoher Frequenz bis zum Ende der Probezeit fortgeführt. Während der dreijährigen Probezeit finden schließlich über 100 psychotherapeutische Sitzungen statt – dagegen fehlen Ressourcen für andere Personen mit einem höheren Rückfallrisiko.

Unterversorgung – Gefahr eines Rückfalls

Ein 28-jähriger Mann wird aus einer Haftstrafe, die er wegen mehrfacher gefährlicher Drohungen und Körperverletzungen verbüßt hat, bedingt entlassen. Das psychologische Behandlungsteam der Justizanstalt beschreibt ein erhöhtes Rückfallrisiko für physische Gewalt und eine antisoziale Persönlichkeitsstörung. Außerdem wurde eine psychotische Episode durch Substanzkonsum dokumentiert. Das Gericht erteilt, neben einer Anordnung der Bewährungshilfe, die Weisung, sich einer psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen.

Nach einem Erstgespräch in einer spezialisierten Einrichtung zur Klärung zielgerichteter Therapieinterventionen entzieht sich der Mann jedoch dem Angebot. Alternativ findet er einen Psychotherapieplatz in freier Praxis und vereinbart monatliche Termine. Es ist zwar bekannt, dass es eine Weisung zur Psychotherapie gibt, allerdings teilt der Entlassene keine weiteren Details über sein Urteil, psychische Diagnosen oder frühere psychiatrische Behandlungen mit. Im weiteren Verlauf kommt es zu Cannabiskonsum des Klienten, wodurch er zunehmend instabil wird und keine Termine mehr wahrnimmt. In einer folgenden psychotischen Episode attackiert er einen unbeteiligten Menschen mit einem Messer.

Fazit für die Praxis

- **Die Durchführung forensischer Psychotherapien sollte durch spezialisierte Psychotherapeut:innen und spezialisierte Einrichtungen erfolgen.**
- **Praxisnahe Begleitforschung zur Indikation und Durchführung forensischer Psychotherapie sollte in den entsprechenden Einrichtungen durchgeführt und gefördert werden.**
- **Bei Personen, die aus forensisch-therapeutischen Zentren und Justizanstalten entlassen werden, sind eine adäquate klinische Diagnostik und eine weiterführende psychiatrische Versorgung wesentlich.**
- **Die Weisungserteilung zur Psychotherapie sollte im Sinne einer adäquaten Indikationsstellung und Ressourcensteuerung in einem strukturierten Prozess erfolgen. Dabei gilt es, die praxisnahe Psychotherapieforschung zur Sicherstellung einer zielführenden Therapie einzubinden.**

Abstract

Interactions in Forensic Psychotherapies. Insights from a Pilot Study

This article gives insights from a pilot study on outpatient forensic psychotherapy. The interactions analysed involve personality traits of patients, dropout rates, indication for psychotherapy and psychiatric care, as well as the role of the courts.
In this retrospective study, a total of 210 files of clients at the Association for Counselling and Health Provision for Men's and Gender Issues with a court order for psychotherapy were examined. From the original dataset, 33 files were subsequently operationalised and statistically analysed.
The main results show that the dropout rates correlate with personality traits and criminal records. Moreover, it is shown that the location of the court with jurisdiction plays a role in psychotherapy in a court-ordered context. Despite the pilot nature of this study, findings on interactions in forensic psychotherapy and hypotheses for further research projects have emerged.

Keywords
Effectiveness of forensic psychotherapy · Indication for treatment · Criminality · Instruction practices · Personality disorder

Korrespondenzadresse



© MedUni Wien

Univ. Prof. PD Dr. Henriette Löffler-Stastka
Universitätslehrgang Psychotherapieforschung, Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich
henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at

Funding. Open access funding provided by Medical University of Vienna.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. N. Pilz, H. Löffler-Stastka und A. Komorowski geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de.

Literatur

1. Bonta J, Andrews DA (2017) The psychology of criminal conduct, 6. Aufl. Taylor & Francis Ltd, London
2. Lipsey MW, Cullen FT (2007) The effectiveness of correctional rehabilitation: a review of systematic reviews. Annu Rev Law Soc Sci 3:297–320. https://doi.org/10.1146/annurev.lawsocsci.3.081806.112833
3. Carl LC, Schmucker M (2017) Evaluation der psychotherapeutischen Fachambulanzen für Gewaltstraftäter in Bayern. Konzeption und erste Ergebnisse. Bewährungshilfe 64:175190
4. Goffman E (2023) Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag,
5. Lösel F, Schmucker M (2008) Evaluation der Straftäterbehandlung. In: Volbert R, Steller M (Hrsg) Handbuch der Rechtspsychologie. Hogrefe Verlag, Göttingen
6. Carl LC (2022) Wirksamkeitsforschung in der Straftäterbehandlung: Was wirkt für wen unter welchen Umständen? [Dissertation, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg]. Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
7. Lösel F (2020) Entwicklungspfade der Straftäterbehandlung: skizzierte Wege und Evaluation der Zielerreichung. Forens Psychiatr Psychol Kriminol 14:35–49. https://doi.org/10.1007/s11757-020-00582-4
8. Löffler-Stastka H, Wancata J, Hausmann A (2019) Versorgung von Menschen mit depressiven Erkrankungen. Diagnostik und Indikationsstellung. In: Nowotny M, Kern D, Breyer E, Bengough T, Griebler R (Hrsg) Depressionsbericht Österreich. Eine interdisziplinäre und multiperspektivische Bestandsaufnahme. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Bd. 2019. Wien,
9. Rössler-Schülein H, Löffler-Stastka H, Diercks C, Skale E (2007) Zur Indikationsstellung von psychoanalytischen Behandlungen bei Persönlichkeitsstörungen. Wien Medizinische Wochenschrift 157:402–412
10. Bockshammer T, Rettenberger M (2015) Eine empirische Untersuchung der dezentralen therapeutischen Versorgung entlassener Sexualstraftäter: Befragung der Therapeuten von Probanden des Sicherheitsmanagements (SIMA) in Hessen. Recht Psychiatr 33(4):183–192
11. Löffler-Stastka H (2024) Kompetenzentwicklung und Ausbildung für eine integrierte Versorgung. Zeitschrift für Hochschulentwicklung, Themenheft 19/2 „Beiträge wissenschaftlicher Weiterbildung zur Hochschulentwicklung". ZFHE 19(2):17–40. https://doi.org/10.21240/zfhe/19-2/02
12. Löffler-Stastka H, Ronge-Toloraya A, Hassemer S, Krajic K (2023) Expert perspectives on the effectiveness of psychotherapy. Section health behavior, chronic disease and health promotion. Int J Environ Res Public Health 20(18):6739. https://doi.org/10.3390/ijerph20186739
13. Leibetseder I, Kaiser N, Woschizka J (2024) Disziplinäre Grenzen und interdisziplinäre Brücken spezialpräventiver Strafzumessungspraxis. J Strafr 2024(4):341–143
14. Voß T, Calvano D, Vogel J (2021) Medikamentöse Behandlung von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen in der forensischen Nachsorge. Forens Psychiatr Psychol Kriminol 15(3):274–283. https://doi.org/10.1007/s11757-021-00675-8
15. Rieß G, Löffler-Stastka H (2022) VersorgungsNOT – Psychotherapie als zentrale, aber marginalisierte Versorgungsleistung im Gesundheitssystem. Der Preis der Ignoranz – was kostet es uns als Gesellschaft? Psychother Forum 26:136–143. https://doi.org/10.1007/s00729-022-00210-y
16. Komorowski A, Kautzky A, Vanicek T, Lanzenberger R, Kasper S (2019) Hirnbildgebung im forensischen Kontext-Möglichkeiten und Grenzen. J Neurol Neurochir Psychiatr 20(1):25–33

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.