

Herbsttagung BAGÄP

2017

Deliktarbeit mit Hochrisikotätern

Dr. Bernd Borchard
Amt für Justizvollzug Zürich / Universität Konstanz

Deliktarbeit mit Hochrisikotätern

- **Deliktarbeit (oder "deliktorientierte Behandlung"):**
 - **Im Fokus der Behandlung stehen Verständnis für Deliktmechanismus, eigenes Risikoprofil, Reduktion der Risikoeigenschaften, Kompensationsfertigkeiten und Wachsamkeit sowie Handlungsfähigkeit bzgl. Risikoentwicklungen**
 - **Meint nicht: die chronische, mühsame, "quälende" *Tataufarbeitung* als dauerndes Durchgehen des Deliktes**

Deliktarbeit mit Hochrisikotätern

- **Mit Hochrisikotätern:**
 - **Täter hat mindestens deutlich und stabil ausgeprägte deliktrelevante Risikoeigenschaften in seiner Persönlichkeit, die in (meist mehreren) Lebensbereichen zum Ausdruck kommen**
 - **Daher ist die Behandlung von Hochrisikotätern i.d.R. Teamarbeit, wobei interdisziplinär an Ausdruck, Ausprägung und Umgang bzgl. der Risikoeigenschaften gearbeitet wird**
 - **Dies alles auf der Basis einer gemeinsamen Fallkonzeption aufeinander abgestimmt**

Diagnosen, Risikofaktoren und Einzelfallanalyse

- wir müssen den Einzelfall erklären,
- das individuelle Risiko für spezifische Delikte benennen und
- einen individualisierten Interventionsplan / Präventionsplan formulieren ("tailored treatment")
- RNR, GLM, SPJ, FOTRES
- **Prävention** statt Prognose

Andrews & Bonta
**Prinzipien effektiver Konzepte in der
Straftäterbehandlung**

- **risk principle** die Intensität der Behandlung ist abhängig vom Rückfallrisiko des Probanden
- **need principle** die Behandlungskonzepte zielen speziell auf Veränderung der kriminogenen Risikofaktoren und nicht auf unspezifische Ziele
- **responsivity principle** die Behandlungsmethoden orientieren sich an den spezifischen Lern- und Verarbeitungsweisen, Fähigkeiten und Vorerfahrungen der Probanden

Das Good Lives Model (GLM)

nach Ward & Maruna (2007)

GLM

- Idee: neue Straftaten lassen sich durch eine zufriedenstellende Lebensführung der Straftäter verhindern
- Annahme: durch Zufriedenheit wird Motivation für straffälliges Verhalten reduziert/ eliminiert
- Ward und Maruna kritisieren die Einseitigkeit des RNR-Modells mit der Ausschliesslichkeit auf Risikofaktoren; RNR biete Praktikern nur geringe Orientierung; Aspekte wie Veränderungsmotivation oder therapeutische Beziehung würden vernachlässigt
- GLM hat dualen Fokus: Risikomanagement und Verbesserung der Lebensqualität

GLM: 11 primäre Güter (Bedürfnisse)

- anhand
 - psychologischer,
 - sozialwissenschaftlicher,
 - biologischer und
 - anthropologischer Überlegungen entwickelt
- Bedürfnisse sind intrinsisch
- ihre Befriedigung stellt ultimatives Ziel menschlichen Lebens dar
- zunächst 9 Güter, Revision brachte 11 Güter

1. **Leben:** körperliche Bedürfnisse und Faktoren
2. **Wissen:** Bedürfnis, zu verstehen
3. **Erleben von Kompetenz in Freizeit:** Bedürfnis, Aktivitäten aufzunehmen und zu verbessern; Hobbys und Entspannung
4. **Erleben von Kompetenz in Arbeit:** Bedürfnis, Aktivitäten aufzunehmen und zu verbessern; Erfolge
5. **Autonomie:** Bedürfnis, eigene Ziele zu formulieren und zu verfolgen
6. **Innerer Frieden:** Bedürfnis, mit Gefühlen umzugehen, nach emotionalem Ausgleich, Stressfreiheit
7. **Verbundenheit:** Bedürfnis nach liebevollen Beziehungen
8. **Gemeinschaft:** Bedürfnis, sozialen Gruppen anzugehören, die die eigenen Werte, Sorgen und Interessen teilen
9. **Spiritualität:** Bedürfnis, im eigenen Leben Bedeutung und Sinn zu finden
10. **Glück:** Bedürfnis nach Vergnügen, einschl. sexueller Zufriedenheit, mit dem eigenen Leben einverstanden und zufrieden sein
11. **Kreativität:** Bedürfnis nach Neuem und Erfinderischen, sich selbst ausdrücken können

- **SPJ (structured professional judgement); Hart et al.**
- **strukturierte professionelle Risikoeinschätzung**
- **Risikoeinschätzung ist dabei kein Selbstzweck, sondern differenzierte Grundlage der individualisierten Interventionsplanung, -durchführung und -evaluation**
- **Einsatz strukturierter klinischer Verfahren (HCR-20; FOTRES)**
- **Theorien, Modelle, Erfahrungswissen, best practice, ...**

1. Identifikation des Problems und der allg. Risikofaktoren
 2. Fallinformationen zusammenstellen
 3. Identifikation der Risikofaktoren im Einzelfall
 4. individuelle Relevanz bestimmen
 5. Klinisches Modell formulieren / Deliktmechanismus
 6. zukünftige Szenarien formulieren
 7. Präventionsmassnahmen planen und beurteilen
 8. abschliessendes Urteil
- Identifikation**
- Beurteilung**
- Massnahmen**
-

Deliktmechanismus

- **Verbindungsglied zwischen den risikorelevanten Persönlichkeitsmerkmalen und den Merkmalen des Tatmusters**
- **erklärt, in welcher Weise die spezifischen Persönlichkeitsmerkmale zum Deliktverhalten führen**
- **Basis für das Verständnis des Deliktverhaltens und damit gleichzeitig die**
- **Grundlage aller gutachterlichen und behandlerischer Schlussfolgerungen (Risikobeurteilung und Interventionsplanung)**
- **Zusammenspiel der deliktrelevanten Risikofaktoren**
- **Funktionen des deliktischen Verhaltens**
- **Hypothesen über Entstehungsgeschichte**

Deliktrekonstruktion

eingeschränkte Aussagekraft von Diagnosen

- **„Der Täter litt zum Tatzeitpunkt unter einer Schizophrenie.“**
- **„... muss von einer Depression und Suizidalität ausgegangen werden.“**
- **„... kam es nach einer langen dissozialen Entwicklung auf dem Boden einer ADHS-Problematik zu verschiedenen Delikten.“**

... und von Deliktkategorien

- **„Der Täter hat über Jahre und in Serie Vergewaltigungen verübt.“**
- **„... ein typischer Brandstifter.“**
- **„... handelt es sich um Beschaffungskriminalität.“**

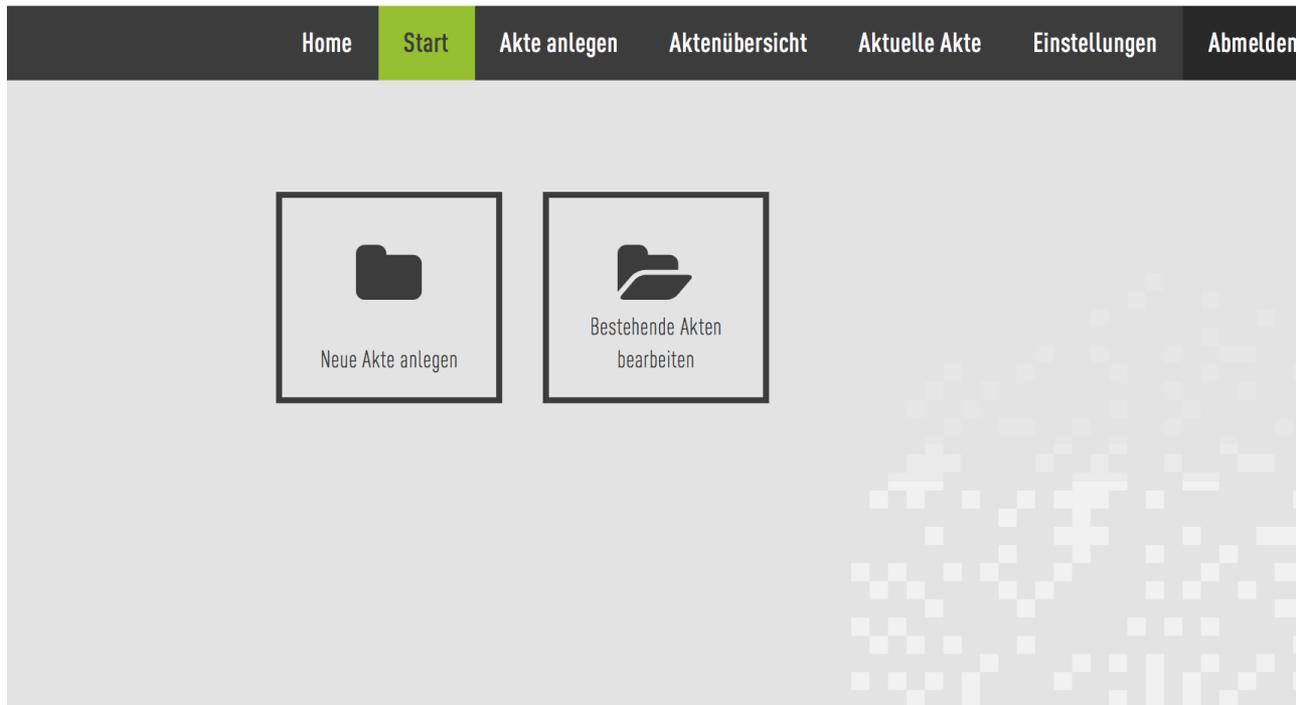
Anforderungen an Risk-Assessment Instrumente

Wir brauchen Risk-Assessment Instrumente, die

- Inhaltsvalide sind**
- Detailreich Fälle abbilden**
- Klinische Informationen/Einschätzungen enthalten**
- Fakten und Beurteilungen enthalten**
- die Skalenwerte in ein statistisch generiertes Modell einfließen lassen**

Eine Variante: FOTRES

UrbanioK, 2016



Cave

- **FOTRES ist eines von vielen Instrumenten**
- **Fokus auf:**
 - Gewalt- und Sexualstraftäter
 - Männliche Straftäter
 - Straftäter bei denen eine psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung geplant ist / bereits erfolgt ist

FOTRES-Theorie

- **Risiko-Einschätzung muss “zieldeliktsspezifisch” erfolgen**
- **Risiko eines Straftäters repräsentiert eine stabile Disposition, die nur langsam veränderbar ist**
- **Veränderungen im Risiko sollten über eine separate Skala ausgewiesen werden**
- **Risiko sollte auf der Grundlage einer Hypothese zum Deliktmechanismus eingeschätzt werden**
- **Deliktmechanismus - als Zusammenspiel der Risiko-Eigenschaften - sollte das Delikt möglichst verhaltensnah erklären**

FOTRES-Theorie

- **Risiko-Eigenschaften lassen sich nur zum Teil in die Nosologie von Klassifikationssystemen psychischer Erkrankungen (ICD, DSM) überführen**
- **eine nachhaltiges Risk-Management kann - von wenigen Ausnahmen abgesehen - letztlich nur auf der Grundlage von persönlichkeitszentrierten und deliktorientierten individualisierten Therapiemodulen (oder im Falle von psychiatrischen Patienten als Resultat einer psychiatrischen - meist medikamentösen - Intervention) erfolgen**
- **Beurteilung des Rückfallrisikos sollte sich auf Merkmale des Täters konzentrieren und nicht auf Umgebungsfaktoren**

Übersicht FOTRES-Risiko-Eigenschaften

- 1. Dissozialität, Gewalt und Dominanz (9)**
- 2. Fantasien, Erregung und Sexualität (19)**
- 3. Impulsive Reaktionsbereitschaft / Reaktivität (10)**
- 4. Expansive Dispositionen (10)**
- 5. Defizit Dispositionen (9)**
- 6. Schizophrenie u. a. psychiatrische Erkrankungen (7)**
- 7. Sucht, Depression und Trauma (6)**
- 8. Diverse Dispositionen (9)**
- 9. Wahrnehmungen und Glaubensmuster (18)**

Übersicht FOTRES-Risiko-Eigenschaften

1. Dissozialität, Gewalt und Dominanz:

- **Dissozialität**
- **Chronifizierte Gewaltbereitschaft**
- **Affinität für tötungsnahe Handlungen**
- **Dominanzproblematik**
- **kaltblütig manipulative Persönlichkeit**
- **Waffenaffinität**
- **delinquenzfördernde Weltanschauung**
- **kompensatorisches Risikoverhalten**
- **isolierte Distanz zu Regeln und Normen**

Übersicht FOTRES-Risiko-Eigenschaften

2. Fantasien, Erregung und Sexualität (18):

- Pädosexuelle Präferenz
- Pädosexuelle Affinität
- Kompensations-Pädosexualität
- Vergewaltigungsdisposition als Präferenz
- Vergewaltigungsdisposition als Affinität
- Exhibitionismus
- Voyeurismus
- süchtiger Pornografie-Konsum
- Fetischismus

Übersicht FOTRES-Risiko-Eigenschaften

2. Fantasien, Erregung und Sexualität (18):

- **Affinität für Feuer und Brände**
- **sadistische Präferenz**
- **sadistische Affinität**
- **sexuelle Dominanz als Präferenz**
- **sexuelle Dominanz als Affinität**
- **amorphe sexuelle Identität**
- **gesteigerte dranghafte Sexualität**
- **gesteigerte Fantasiebezogenheit**
- **andere (unklare) sexuelle Disposition**
- **mangelhafte Akzeptanz sexueller Selbstbestimmung**

Übersicht FOTRES-Risiko-Eigenschaften

3. Impulsive Reaktionsbereitschaft / Reaktivität (10):

- wutgeprägte Aggressivität
- allgemeine Impulsivität
- gesteigerte Kränkbarkeit
- gesteigerte Eifersucht
- sensitive Persönlichkeit
- passive (depressive) Steuerungsschwäche
- polarisierendes Beziehungsverhalten
- punktuelle Reizbarkeit (Jähzorn)
- chronische Abspaltung aggressiver Gefühle
- generelle Enthemmung (hirnstrukturell bedingt)

Übersicht FOTRES-Risiko-Eigenschaften

4. Expansive Dispositionen (10):

- querulatorische Persönlichkeit
- hyperaktives Risikoverhalten
- narzisstische Persönlichkeit
- überwertige Ideen
- psychiatrische Getriebenheit (maniformes Syndrom)
- fantastisches grössenwahnsinniges Lügen
- isolierte Manipulationstendenz
- Geltungssucht
- gesteigertes Autonomiebedürfnis
- gesteigerte Egozentrik

Übersicht FOTRES-Risiko-Eigenschaften

5. Defizit Dispositionen (9):

- unreife Persönlichkeit
- Dependenzproblematik
- sozio-emotional abstinente Persönlichkeit
- Selbstwertproblematik
- mangelnde soziale Kompetenz (Alltagsbewältigung)
- mangelnde soziale Kompetenz (Beziehungen)
- Minderbegabung
- instabiler Realitätsbezug
- Identitätsstörung

Übersicht FOTRES-Risiko-Eigenschaften

6. Schizophrenie u.a. psychiatr. Erkrankungen (7):

- **Verfolgungswahn**
- **imperative oder kommentierende Stimmen**
- **aggressive Gespanntheit**
- **psychopathologisch bedingte Dissozialität**
- **Grössenwahn**
- **undurchschaubarer Wahn**
- **anderer deliktrelevanter Wahn**

Übersicht FOTRES-Risiko-Eigenschaften

7. Sucht, Depression und Trauma (6):

- **Betrugssucht**
- **Risikorelevante Alkoholproblematik**
- **Risikorelevante Drogenproblematik**
- **Risikorelevante Verhaltenssucht**
- **Traumaproblematik**
- **Angst-, Depressions- oder Suizidalitätsproblematik**

Übersicht FOTRES-Risiko-Eigenschaften

8. Diverse Dispositionen (9):

- **Beziehungstat-Disposition**
- **zwanghafte Persönlichkeit**
- **Negativismus**
- **fokussierte Zielgerichtetheit**
- **Doppelleben-Disposition**
- **gest. Ansprechbarkeit für risikorelevante Inhalte/ Milieus**
- **gesteigerte Rigidität**
- **leicht korrigierbare risikorelevante Sichtweise**
- **andere tatrelevante Risiko-Eigenschaft**

Übersicht FOTRES-Risiko-Eigenschaften

9. Wahrnehmungen und Glaubensmuster (18):

feindlich

ungerecht

polarisiert

persönlicher
Besitz

versagend

fragil

leidvoll

provozierend

bedrohlich

fordernd

spielerisch

kleingeistig /
dumm

verschwörerisch

autoritäre
Willkür

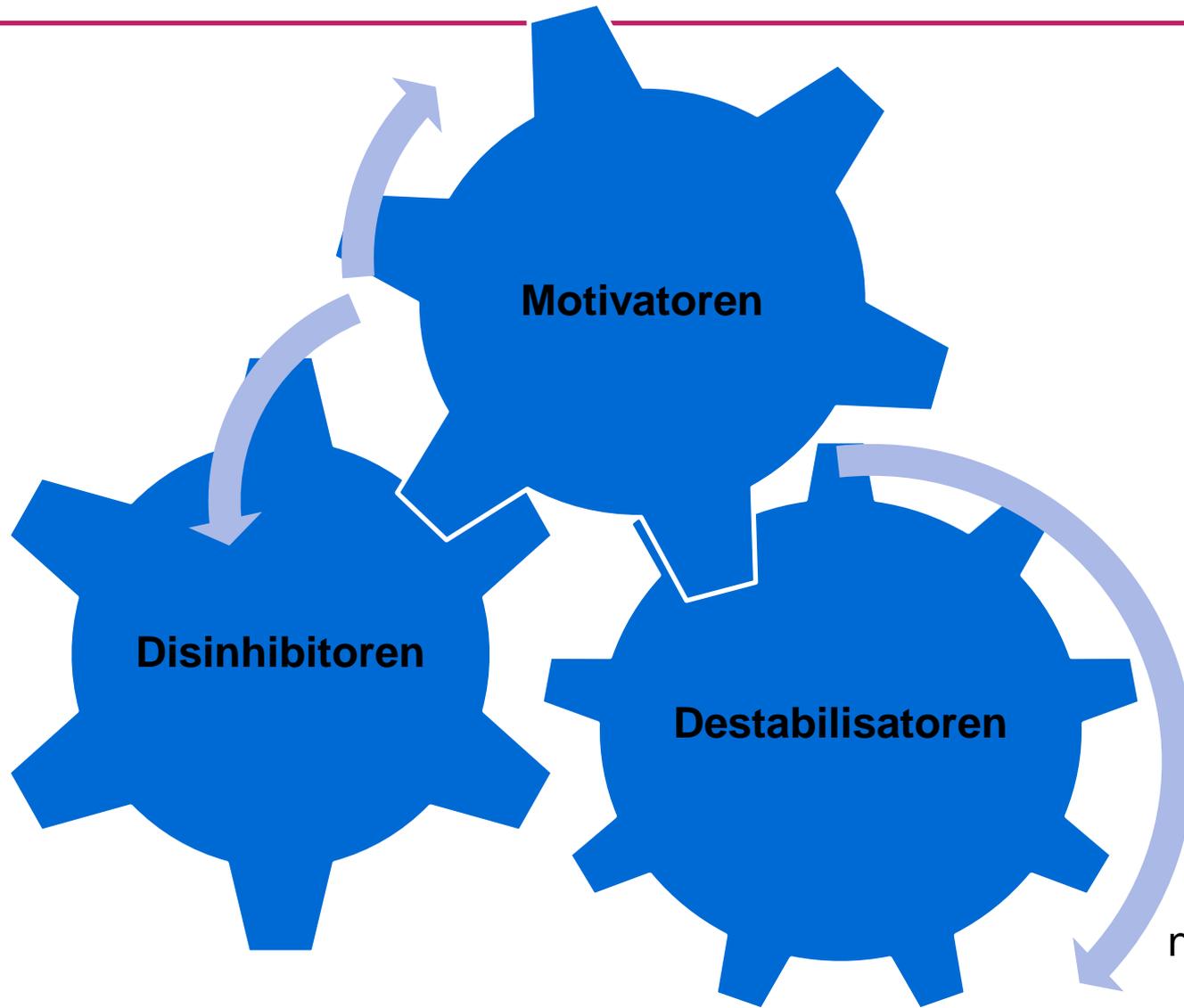
fremd

stimulierend

korrupt

Sonstiges

Risikofaktoren beeinflussen Entscheidungen als



nach Hart, 2015

Motivatoren

- **Verteidigung, Distanz**
- **Gerechtigkeit, Ehre**
- **Gewinn, Profit**
- **Kontrolle**
- **Status, Dominanz**
- **Erleichterung, emotionaler Ausdruck**
- **Aufregung, Aktivität**
- **Nähe, Bindung**

Disinhibitoren

- **Negative Einstellungen, fehlerhafte Kognitionen**
- **Negatives Selbstkonzept**
- **Entfremdung von Anderen**
- **Nihilismus**
- **Fehlendes Schuldbewusstsein**
- **Fehlende Angst**
- **Fehlende Einsicht**
- **Mangelnde Empathie**

Destabilisatoren

- **Gestörte Aufmerksamkeit / Konzentration**
- **Gestörte Wahrnehmung**
- **Gedächtnisprobleme**
- **Denkstörungen**
- **Zwanghafte / perseverierende Gedanken**
- **Impulsive / intrusive Gedanken**

Deliktmechanismus formulieren

Der Deliktmechanismus ist das Verbindungsglied zwischen den risikorelevanten Persönlichkeitsmerkmalen und den Merkmalen des Tatmusters. Er erklärt, in welcher Weise die spezifischen Persönlichkeitsmerkmale zum Deliktverhalten führen. Der Deliktmechanismus ist damit die Basis für das Verständnis des Deliktverhaltens und damit gleichzeitig die Grundlage aller gutachterlichen und behandlerischer Schlussfolgerungen. Das gilt in besonderer Weise für die Risikobeurteilung und die Behandlungsplanung.



**Interventionen planen,
durchführen und evaluieren**



Fokus und Timing

motivorientierte / komplementäre Beziehungsgestaltung (bei Persönlichkeitsstörungen)

- **motivorientiert; komplementär (Caspar; Grawe; Sachse)**
- **Beschäftigung mit Selbstwertreparatur limitiert inhaltliche therapeutische Arbeit und beschränkt Umsetzung konkreter Behandlungselemente / Interventionen**
- **Motive hinter Patientenverhalten sind zu erschliessen**
- **daraus konkrete und aktive Therapeutenpläne konstruieren**

motivorientierte / komplementäre Beziehungsgestaltung

- **Ziel: auf Ebene gelangen, wo das entsprechende Motiv unproblematisch wird (Richtung: psychische Grundbedürfnisse)**
- **akzeptable Motive sind zu sättigen, zu befriedigen**
 - **problematischem Verhalten wird die motivationale Basis entzogen**
 - **Patienten kommen in positivere Zustände**
 - **Aufmerksamkeit und Ressourcen für therapeutisches Arbeiten werden frei**

Anpassungsleistung in der forensischen Therapie

- **Straftäter in Behandlung unter Generalverdacht: Veränderungen in die erwünschte Richtung (in Sprache und Verhalten) sind eine „blosse Anpassungsleistung“**
- **Häufig beurteilen Behandlungsteams, Gutachter oder Fachkommissionen damit einen vermeintlich vorgetäuschten Veränderungsprozess: Der Täter hat sich „nicht wirklich“ oder „authentisch“ verändert, sondern lediglich auf einer oberflächlichen Verhaltensebene fassadär, zum Schein oder sogar**
 - **manipulativ**
 - **eine gewisse Zeit lang**
 - **an vorgegebene Erwartungen, Regeln und Normen angepasst**

Anpassungsleistung in der forensischen Therapie

- **Der Täter hält sich demnach im Rahmen seiner Anpassungsleistung solange an die Erwartungen des strukturierenden Systems, bis Kontrolle, Druck und Supervision nachlassen, um dann wieder das bekannte Risikoverhalten zu zeigen.**
- **Der Täter manipuliert, spielt etwas sozial Erwünschtes vor und die Behandler merken es nicht, lassen sich hinters Licht führen und sind „zu nah dran“.**
- **„nur angepasst“: Täter fällt bei Überprüfungen durch Teams, Gutachter oder Kommissionen durch, bekommt keine Lockerungen, Freiheiten oder Perspektiven.**

Anpassungsleistung in der forensischen Therapie

- **Bergius (2013): Anpassung ist eine harmonische, aber nicht spannungslose Beziehung zwischen Organismus und Umwelt, durch die Bedürfnisbefriedigungen erzielt werden können.**
- **Eine Anpassung ist eine sehr natürliche Vorgehensweise, wenn ein Ziel erreicht werden soll und dies mit bisherigen Mitteln bzw. auf dem bisherigen Weg nicht gelang.**
- **Persönliche Ziele sind antizipierte Zustände und Ereignisse, nach denen eine Person strebt oder die sie vermeiden möchte.**
- **Anpassungsleistungen sind im Rahmen einer Zielerreichung grundsätzlich positiv und brauchen eine Zeit des Übens und Ausprobierens: wirken daher im Prozess nicht gleich „authentisch“**
- **im Veränderungsprozess „hinken“ affektive und kognitive Komponenten der Verhaltenskomponente hinterher**

Anpassungsleistung in der forensischen Therapie

- Nach Brunstein et al. (2007) hat ein Ziel *keinen entscheidenden* Einfluss auf das Handeln einer Person, wenn es neu ist, die zur Zielerreichung notwendigen Tätigkeiten ungeübt sind und der Handlungskontext unvertraut ist.
- Entsprechend braucht es Pläne, die differenziert beschreiben, wie das jeweilige (möglichst positive und *persönlich relevante*) Ziel zu erreichen ist.
- es braucht differenzierte Therapiepläne mit ausreichend Annäherungszielen (s. GLM) und begleiteten, abgestimmten Zwischenschritten.
- Von der Assimilation zur Akkomodation.

Anpassungsleistung in der forensischen Therapie

- **Eine Typologie der Anpassungsleistungen (APL) in der Forensik unterscheidet folgende Formen:**

1. opportunistisch-veränderungsorientierte APL (implizit, positives Motiv)

2. authentisch-veränderungsorientierte APL (explizit, positives Motiv)

3. opportunistische Schein-APL (implizit, negatives Motiv)

4. Täuschung als manipulative Scheinanpassung (explizit, negatives Motiv)

Anpassungsleistung in der forensischen Therapie

Fazit für die Praxis

- **Der Begriff der Anpassungsleistung ist zu unrecht negativ konnotiert. Anpassungsleistungen sind aus psychologischer Perspektive grundsätzlich positiv, hilfreich und erwünscht.**
- **Eine Differenzierung ist nötig.**
- **Unter Verwendung der vorgeschlagenen Typologie der Anpassungsleistung lassen sich qualitativ unterschiedliche Behandlungsverläufe abbilden.**
- **Auf Formulierungen wie „es liegt eine bloße Anpassungsleistung vor“ oder „leider wirken die Veränderungen nicht authentisch“ als pauschale Negativ-Zusammenfassung ohne fundierte Begründung sollte in der Bewertung von Behandlungsverläufen in der forensischen Therapie verzichtet werden. In der Regel wird hierunter eine Täuschung verstanden. Eine Täuschung müsste dann aber nachvollziehbar operationalisiert, belegt und als solche benannt werden.**

Anpassungsleistung in der forensischen Therapie

Fazit für die Praxis

- Dies wirkt sich direkt positiv auf die Therapieevaluation und weitere Therapieplanung aus.
- Eine empirische Überprüfung dieser theoretischen Differenzierung muss noch erfolgen.

Borchard, B. & Gnoth, A. (2016). „Anpassungsleistung und Täuschung in der forensischen Therapie: Grundlagen und Differenzierung“, Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 2.

Anpassungsleistung in der forensischen Therapie

Leitfragen zur Beurteilung

- **Welches konkrete Verhalten ist womöglich von einer Anpassungsleistung respektive Täuschung betroffen? Welche „inoffiziellen“ Beobachtungen liegen vor?**
- **Unter welchen (verschiedenen) emotionalen, kognitiven und sozialen Bedingungen werden die „angepassten“ Verhaltensweisen gezeigt?**
- **Wie verhält sich der Täter unter Stress?**
- **Welche Beobachtungen und Argumente sprechen für eine Täuschung?**
- **Wie lang ist der Beobachtungszeitraum (Wochen, Monate, Jahre)?**
- **Wird beim Täter zusammenfassend über mehrere Monate bzw. Jahre eine Reduktion der persönlichkeitsnahen Risikofaktoren berichtet?**

Anpassungsleistung in der forensischen Therapie

Leitfragen zur Beurteilung

- **Was wäre das Ziel der Anpassung respektive Täuschung?**
- **Von welchen Vorteilen, die der Täter durch seine Anpassungsleistung hat, berichtet er selbst?**
- **Welche Vorteile sehen die Behandler bzw. Gutachter?**
- **Von welchen Nachteilen, die der Täter durch seine Anpassungsleistung hat, berichtet er selbst?**
- **Welche Nachteile sehen die Behandler bzw. Gutachter?**

Anpassungsleistung in der forensischen Therapie

Leitfragen zur Beurteilung

- **Wäre der Straftäter in der Lage, das Anpassungsverhalten bzw. das befürchtete Täuschungsverhalten zeitlich überdauernd sowie situationsübergreifend auszuführen?**
- **Wie ausdifferenziert sind Fertigkeiten für Anpassungsleistungen bzw. Täuschungen: kognitive Ausstattung, Interaktionsfertigkeiten, soziale Leistungsfähigkeit; gegebenenfalls vorhandene Defizite benennen.**
- **Wie ist es um die Fähigkeiten zur Zielantizipation bestellt (kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Komponente)?**
- **Gab es Gelegenheiten zum Üben des (gewünschten) Anpassungsverhaltens?**
- **Welcher Schaden würde durch eine unentdeckte bzw. erfolgreiche Täuschung entstehen (Risikorelevanz)?**

Deliktarbeit mit Hochrisikotätern:

das „passende“ Modul zum „richtigen“ Zeitpunkt

- Täter ist nicht (mehr) primär mit dysfunktionalen Strategien (emotional und interaktionell) oder mit Selbstwertschutz bzw. -reparatur beschäftigt:
- deliktorientierte Therapiemodule

Deliktkreis /
Deliktanalyse

Deliktteilarbeit

Fantasiearbeit an
Hoch-Risiko-Fantasien

kognitive Umstrukturierung
fehlerhafter Kognition und
Überzeugungen

Impulskontrolltraining /
Aufbau Frustrationstoleranz

soziales
Kompetenztraining

emotionales
Kompetenztraining

Achtsamkeit /
Rückfallpräventionsplan

das „passende“ Modul zum „richtigen“ Zeitpunkt

- deliktorientierte Therapiemodule: die emotionalen, kognitiven und behavioralen Komponenten der identifizierten Risiko-Eigenschaften und der psychologischen Mechanismen geben Module vor; Priorisierung durch Ausprägung und Relevanz
- Beispiel Risikoprofil Herr X:

Dissozialität, Kränkbarkeit, Gewaltbereitschaft

Deliktkreis /
Deliktanalyse

Deliktteilarbeit

Fantasiearbeit an
Hoch-Risiko-Fantasien

kognitive Umstrukturierung
fehlerhafter Kognition und
Überzeugungen

Impulskontrolltraining /
Aufbau Frustrationstoleranz

soziales
Kompetenztraining

emotionales
Kompetenztraining

Achtsamkeit /
Rückfallpräventionsplan

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt Daten:

bernd.borchard@ji.zh.ch

borchard@praxis-psychotherapie-gutachten.de