

Schutzfaktoren in der Kriminalprognose und Behandlung von Straftätern

Dr. phil. Dahlnym Yoon, M.A.

Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Stuttgart, 08.05.2014



Gliederung

- 1) Ziel der Straftäterbehandlung und Problematik der Risikoeinschätzung
- 2) Konzept der protektiven Faktoren
- 3) Erfassung der protektiven Faktoren
- 4) Vorstellung des SAPROF
- 5) Ausblick und Diskussion





Straftäterbehandlung nach Risk-Need-Responsivity

1) Rückfallprävention als Ziel der Straftäterbehandlung Risk-Need-Responsivity Modell

nach

- ✓ Risk: Behandlung muss dem Niveau des Rückfallrisikos entsprechen
- ✓ Need: Fokus der Behandlung muss auf kriminogene Faktoren gesetzt werden
- ✓ **Responsivity:** Erhöhung der Ansprechbarkeit kann durch eine "maßgeschneiderte" Behandlung für den Straftäter erfolgen

(Andrews & Bonta, 1990;1995;1997;2011)



Straftäterbehandlung nach Risk-Need-Responsivity

- Entstehung der Kriminlität: Konsequenz soziales Lernprozederes durch implizite und explizite Verstärkung des kriminellen Verhaltens
- 8 hauptsächliche Risikofaktoren: antisoziale Verhaltensgeschichte, antisoziale Persönlichkeitszüge, antisoziale Kognition, antisoziales Netzwerk, familiäre/ eheliche Verhältnisse, Beruf(sausbildung), Freizeitaktivitäten, Substanzmissbrauch

(Andrews & Bonta, 2006; Andrews et al., 2011)

 Kriminalität als Verhaltensmuster kann daher durch das Erlernen von effektiveren Coping-Strategien hinsichtlich dieser Risikofaktoren korrigiert werden

(Ward & Hudson, 2000; Ward, Louden, Hudson, & Marshall, 1995)



Straftäterbehandlung nach Risk-Need-Responsivity

- Relapse-Prevention (RP) (Dowden, Antonowicz, Andrews, 2003)
- Reasoning & Rehabilitation (R&R) (Ross, Fabiano, & Ross, 2003)
- Verantwortungsübernahme für das eigene Verhalten
- Erkennung eigener Risikosituation und Entwicklung Vermeidungsstrategien
- Ansprechbarkeit der Behandlung wird nur gewährleistet wenn die Behandlung den RNR-Prinzipien entspricht
- → Umfassende, kontinuierliche Einschätzung der Risikofaktoren zur <u>erfolgreichen Behandlungsplanung und –evaluation</u> ist notwendig (Andrews & Bonta, 1990;1995;1997;2011)



Straftäterbehandlung nach Good Lives Modell

- 2) Unterstützung für ein prosoziales Leben als Ziel der Straftäterbehandlung nach Good Lives Modell
 - ✓ **Good lives:** physisch und psychisch gesundes, (sexuell) befriedigendes Leben, das Manifestationen aller sog. primary goods beinhaltet
 - ✓ Primary goods: Leben, Wissen, Vortrefflichkeit in Spiel und Arbeit, Wirksamkeit, innerer Frieden, Freundschaft, Gemeinschaft, Spiritualität, Fröhlichkeit, Kreativität
 - ✓ **Secondary goods:** Mittel um die o.g. Ziele zu erreichen

(Good Lives Modell; Ward et al., 2003;2004;2007;2012)



Straftäterbehandlung nach Good Lives Modell

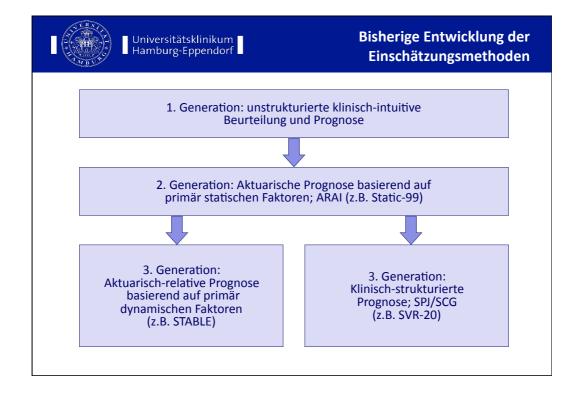
- Kriminalität in Abhängigkeit zu den primary goods:
 - <u>Direkt</u>: Individuum versucht sich Manifestationen der primary goods durch kriminelle Aktivität zu sichern.
 - <u>Indirekt</u>: Starkes Streben nach primären Gütern destabilisiert die persönlichen Lebensumstände einer Person in so starkem Maße, dass kriminelles Verhalten begünstigt wird.
- Straffreiheit ist daher bedingt durch ein Leben, in dem Manifestationen aller primären Güter in einem Gleichgewicht vorhanden sind, und die sekundäre Güter als Mittel zur Erreichung dieser primären Güter auf einer sozial erwünschten Art gewonnen werden

(Laws & Ward, 2011; Ward et al. 2004; 2007; 2003)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Straftäterbehandlung nach Good Lives Modell

- Aufgabe von Rehabilitation ist daher die Unterstützung bei der Führung eines prosozialen, zufriedenstellenden Lebens
- Nicht nur Vermeidung der Risikofaktoren sondern Annährungsziele im Sinne positiver Lebenswünsche und –ziele
- Berücksichtigt die Bedeutung der Klientenmotivation für Veränderungen
- Unterstützung bei der Überwindung von internen und externen Hemmungen zur Erreichung der primary goods
- → Erfassung der Wünsche von Klienten zur <u>langfristig erfolgreichen</u> Resozialisierung ist notwendig

(Laws & Ward, 2011; Ward et al. 2004; 2007; 2003)





Vor- und Nachteile der aktuarischen Risikoeinschätzung

Vorteile

- Die Risikokategorisierungen bieten die Grundlage einer Kriminalprognose
- Die statistische Wahrscheinlichkeit des entsprechenden Rückfallrisikos ist empirisch abgesichert und wird aktualisiert

Grenzen

- Keine 100% Garantie
- Kontextbezogene Risikofaktoren werden nicht berücksichtigt
- Qualität der Prognose kann von der Qualität des vorhandenen Datenmaterials stark abhängen
- Faktoren sind ohne theoretischen Hintergrund
- Das Ergebnis der Einschätzung bietet keine Anhaltspunkte für Behandlungsmaßnahmen



Vor- und Nachteile der SPJ-Risikoeinschätzung

Vorteile

- > Starker Bezug zur Empirie und klinischen Praxis unter Einbeziehung von statischen und dynamischen Faktoren
- Die Urteilsbildung basiert auf einem strukturierten Vorgehen inkl. klinischer Interpretation, Gewichtung, Kombination und Diskussion einzelner Faktoren
- Fokus liegt auf der Prävention von Gewalttaten, nicht auf der reinen Vorhersage

Grenzen

- Meiste Checklisten beinhalten ausschließlich Risikofaktoren, aber keine protektiven Faktoren
- * Faktoren sind ohne theoretischen Hintergrund
- Hilfreich zur Therapiezielsetzung aber wenig praktische Behandlungsleitlinien

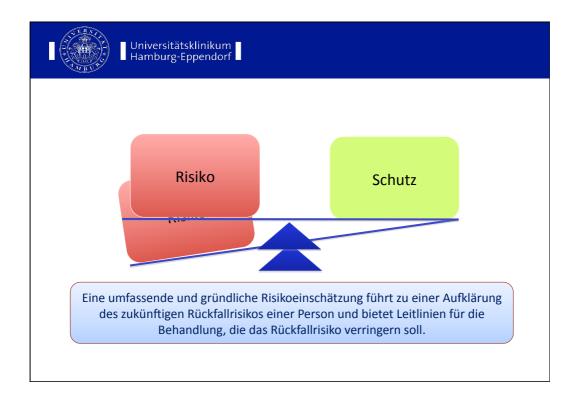


Problematik der bisherigen Einschätzungsmethoden

- Beurteilung des Rückfallrisikos anhand ausschließlich negativen Faktoren: stigmatisierend für die Klienten aufgrund Defizit-orien tierung
- Auch nach dem Abschluss der Behandlung bleiben die Klienten zwar s traftatfrei aber weiterhin defizitär
- Prävention von Rückfällen durch reine Vermeidungsziele
- Klinische Arbeit beinhalt keine ziale Lebensvorstellungen



Negativistische Einstellung bei klinischem Personal
 (vgl. de Vogel et al., 2009; Marshall et al., 2006; Ward et al., 2012; Yoon et al., 2013)





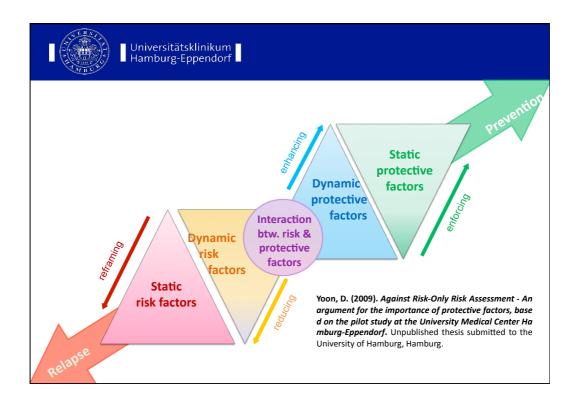
Universitäts Hamburg-E	
Hoge et al. (1996)	Freunde, Einstellung zu Autoritäten, Freizeitaktivitäten
Fitzpatrick (1997)	Bindung zu Eltern, Aufmerksamkeit der Lehrer
Resnick et al. (1997)	Familäre Verhältnisse und Erwartungen, Schulische
	Bindungen und Noten
Borowsky et al. (1997)	Emotional Gesundheit, Gesellschaftliche Bindungen
Blum & Ireland (2004)	Familäre Verhältnisse, Schulische Bindungen, Religiösität
Resnick et al. (2004)	Schulnoten, Elternbindungen
Stouthamer-Loeber et al.	(Elterliche) Betreuung, Bindung zu prosozialen Eltern, Schule/
(2004; 2008)	Ausbildung, Fehlen antisoziales Verhaltens und
	Traumatisierungen, Psychische Gesundheit
Hemphill et al. (2009)	Weiblichkeit, Emotionale Kontrolle, Mutterbindung, Zugang
	zu und Anerkennung von prosozialem
Zagar et al. (2009)	Schulverhalten und –erfolg, Stabilie soziale Bindungen
Salekin et al. (2010)	Motivation zu Veränderungen

Universität Hamburg-	Forschungsstand zu protektiven Faktoren
DeMatteo et al. (2005)	Familiäre Beziehungen, Stabilies Einkommen
Willis & Grace (2008)	Wohnumstände, Arbeit, GLM-Sekundäre Güter, Qualität der Reintegationsplanungen
Bucklen & Zajac (2009)	Prosoziale Einstellungen, Effektive Coping-Strategien
Case et al. (2009)	Wohnsituationen
Harkins et al. (2010)	Verleugnung
Brown et al. (2011)	Opfer-spezifische Empathie



Konzept der protektiven Faktoren

- Fehlen eines Risikofaktors (Busch et al., 2009; Zagar et al., 2009)
- Andere Ausprägung von Risikofaktoren (START; Webster et al., 2004)
- Ein Merkmal einer Person, seiner Umwelt oder Situation, welches das Risiko von zukünftigem gewalttätigem Verhalten mindert (SAPROF; de Vogel et al., 2007)
- Eine Einflussgröße, die Präventionsbemühungen bedeutsam unterstützt hat (von Franqué, 2012)
- Moderator (Buffer) vs. Mediator zws. Risikofaktoren und Rückfallrisiko (Fitzpatrick, 1997)
- Faktoren die niedrigere Rückfallrate oder fehlende Rückfälle vorhersagen (Loeber et al., 2008)
- → Derzeit <u>kein Konsens über das Konzept</u> der Schutzfaktoren oder deren Wirkung auf die Rückfälligkeit





- Möglichst umfangreiche Fallinformationen zusammenstellen
- Das statistische Basis-Rückfallrisiko anhand eines aktuarischen Instruments bestimmen
- Die relevanten klinischen Risikofaktoren anhand eines SPJ-Instruments bestimmen
- Zusätzliche Risikofaktoren im Einzelfall identifizieren
- Die individuelle Relevanz und deren Zusammenhang bestimmen
- Zukünftige Szenarien ersinnen (was, wie, in welchem Zeitraum?)
- Ein klinisches Modell für die Tataufarbeitung formulieren
- Zu einer vorläufigen Einschätzung des Rückfallrisikos kommen

(vgl. Boer, 2006; 2008; de Vogel et al., 2009; von Franqué, 2012)



Konvergente Herangehensweise

- Eigene Stärken der Probanden und Schutzfaktoren in ihrem Umfeld anhand eines SPJ-Instruments identifizieren
- Zusätzliche Schutzfaktoren im Einzelfall identifizieren
- Präventionsmaßnahmen gegen die künftigen Szenarien unter Einbeziehung der identifizierten Schutzfaktoren planen
- Zu einer Gesamtbeurteilung der Schutzfaktoren kommen
- Zu einer erneuten, abschließenden Einschätzung des Rückfallrisikos kommen

(vgl. Boer, 2006; 2008; de Vogel et al., 2009; von Franqué, 2012)

→ Umfassende, kontinuierliche Risikoeinschätzung zur <u>erfolgreichen</u> Behandlungsplanung und -evaluation ist notwentig





Wenn es regnet, muss man sich schützen!





Erfassungsinstrumente für protektive Faktoren

- SAVRY; Structured Assessment for Violence Risk in Youth (Borum, Bartel, & Forth, 2006)
 - Gewaltrisiko bei Jugendlichen zwischen 12-18 Jahren
 - 24 historische, soziale und individuelle Risikofaktoren und 6
 Schutzfaktoren: prosoziale Aktivitäten, soziale Unterstützung, tragfähige Bindungen, positive Einstellung, Teilhabe in der Schule, Resilienz
 - Typisches SPJ Bewertungsschema: 3-Punkten-Skala (0-2)
 - Mittlere bis gute Vorhersagevalidität der SAVRY-Risikofaktoren bei Gewaltrückfällen und allgemeinen Rückfällen

(Klein et al., 2012; 2013; Olver et al., 2009; Singh et al., 2011)

- Schlechte Vorhersagevalidität bei sexuellen Rückfällen
- Wenige Studien zu den protektiven Faktoren

(Klein et al., 2012; Lodewijks et al., 2008; Rennie & Dolan, 2010; Spice et al., 2012)



Erfassungsinstrumente für protektive Faktoren

- START; Short-Term Assessment of Risk and Treatability (Webster, Martin, Brink, Nicholls, & Middleton, 2004; Webster, Martin, Brink, Nicholls, & Desmarais, 2009)
 - Kurzzeitrisikos (1-3 Monate) hinsichtlich 7 negativer Ereignisse:
 Gewalt gegen andere, Selbstverletzung, Suizid, Flucht,
 Substanzmissbrauch, Selbstvernachlässigung, Viktimisierung
 - Primär bei Erwachsenen in forensischen Behandlungskontext
 - Einsatz für intramurale Entscheidungsfindungen im Rahmen einer Behandlung
 - Besonderheit an dem Bewertungsschema: 20 dynamische Faktoren können gleichzeitig als Vulnerabilität und als Stärke bewertet werden



Erfassungsinstrumente für protektive Faktoren

- "Warnzeichen (signature risk signs)" spezielle Faktoren bzw.
 Faktorenkonstellationen, die bei dem Individuum ein erhöhtes Risiko bedeutet
- "Drohung (threat box)" Vermerk von akuten Gefährdungen
- "Risikoszenarien (risk formulation)" Zusammenhängende Risikofaktoren und mögliche Zukunftsszenarien formulieren
- Validierungsstudien deuten wenig auf signifikante
 Vorhersagevalidität der START-Schutzfaktoren bei aggressivem
 Verhalten

(Nicholls et al., 2006; Haque & Cree, 2009; Wilson et al., 2010; Desmarais et al., 2012)

 Veränderungen der START-Faktoren im Laufe der Behandlung soll intramurale Gewalt vorhersagen auch wenn das Basisrisiko kontrolliert ist

(Wilson et al., 2013)

	lüssel- ktor	Strä	ke	Faktoren	Vul	nera	bilität	Kritisch Faktor
1	0			Soziale Fertigkeiten				0
2	0			Beziehungen				0
3	0			Ausbildung und Beruf				0
4	0			Freizeit- gestaltung				0
5	0			Selbstfürsorge				0
6	0			Psychischer Zustand				0
7	0			Emotionaler Zustand				0
8	0			Substanz- gebrauch				0
9	0			Impuls- kontrolle				0
10	0			Externe Auslöser				0
11	0			Soziale Unterstützung				0
12	0			Materielle Ressourcen				0
13	0			Einstellungen				0
14	0			Medikamenten- compliance				0
15	0			Einhalten von Regeln				0
16	0			Anpassung und Verhalten				0
17	0			Einsicht				0
18	0			Plāne				0
19	0			Coping				0
20	0			Behandelbarkeit				0





Definition der protektiven Faktoren

Definition der protektiven Faktoren:

Ein protektiver Faktor ist ein Merkmal einer Person, seiner Umwelt oder Situation, welches das Risiko von zukünftigem gewalttätigem Verhalten mindert



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Ziel der Entwicklung

- SPJ-Instrument zur Erfassung von Schutzfaktoren
- positive Ergänzung zu SPJ-Risikoinstrumenten, einem SPJ-Instrument anzuwenden
- Entwicklung eines Instrument mittelfristigen Vorhersage wie bei anderen Instrumenten bei Erwachsenen
- HCR-20

 HCR-20

 TO SAPROF
 - SPJ
- Checkliste mit behandlungsrelevanten, primär dynamischen Faktoren für konkrete Leitlinien zum Risikomanagement
- · Einfache Handhabung
- → <u>Ausgewogene Beurteilung</u> des Rückfallrisikos unter Berücksichtigung der <u>Stärken von Klienten</u> und <u>deren Wirkung</u> auf die <u>Risikofa</u>ktoren



Struktur des SAPROF

- 17 Protektive Faktoren (15 dynamisch)
- Drei Skalen:
 - Internale Faktoren
 - Motivationale Faktoren
 - Externale Faktoren
- Itemkodierung: 0, 1, 2, X





Internale Faktoren

- 1. Intelligenz
- 2. Sichere Bindung in der Kindheit
- 3. Empathie
- 4. Coping
- 5. Selbstkontrolle

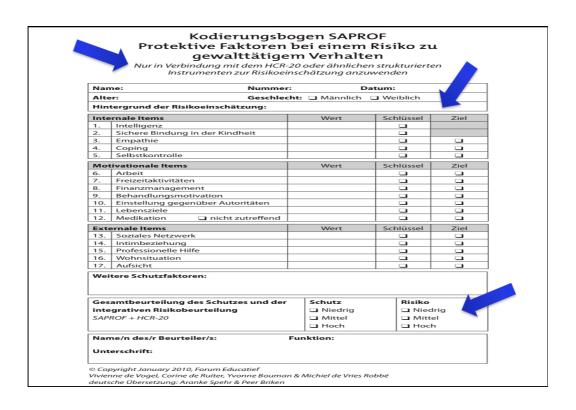


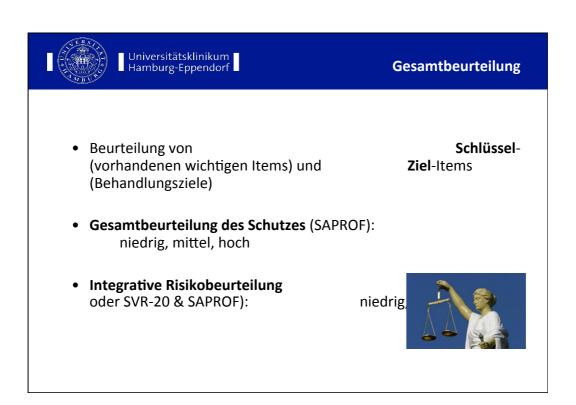


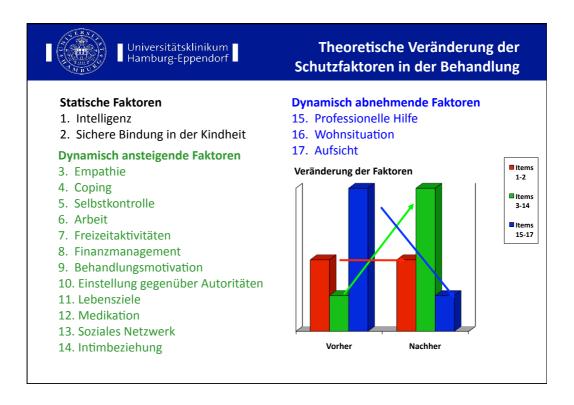


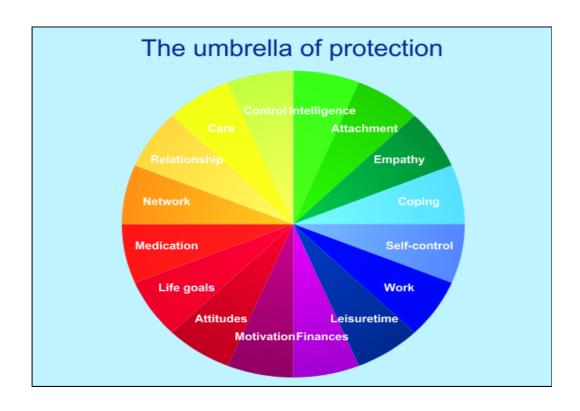


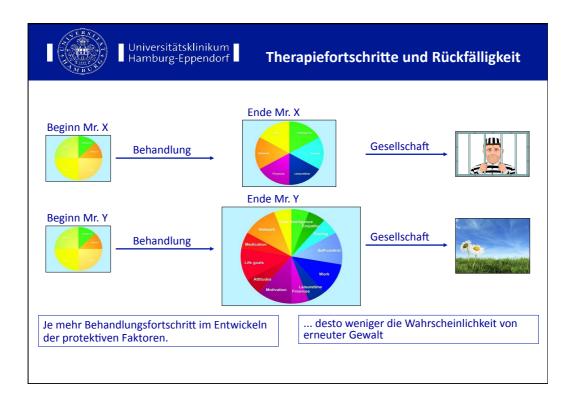














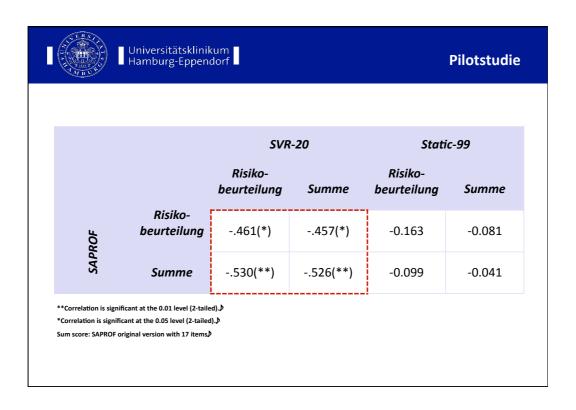
Pilotstudie

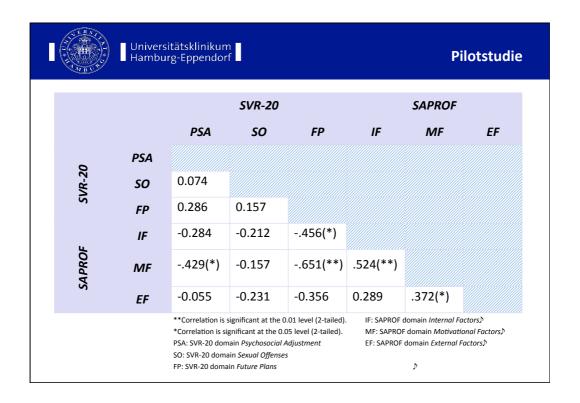
- N = 30 Präventionsambulanz UKE; Aufnahme 2003-2008
- Prospektive Kodierung von SVR-20, Static-99 & SAPROF im Laufe der Behandlung
- Ambulante Sexualstraftäter weisen höheren Schutz (SAPROF M = 17,5) und niedrigeres Risiko (SVR M = 12,5) auf
- Professionelle Hilfe, Aufsicht, Medikation, Intelligenz,
 Behandlungsmotivation werden als wichtige Faktoren bei
 TherapeutInnen wahrgenommen
- Signifikant negative Korrelation zws. SVR-20 & SAPROF aber keine Verbindung zws. Static-99 & SAPROF
- → SAPROF scheint besser mit <u>dynamischem Rückfallrisiko</u> zu korrespondieren als mit statischem Rückfallrisiko
- Wenige signifikante Verbindungen auf Skalenniveau
- → Risiko und Schutz sind multi-dimensionale Konstrukte

(Yoon, Spehr, & Briken, 2011)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf			Pilo	otstudie
	М	SD	min.	max.
Alter (in Jahren)	48	12.03	27	69
Haftdauer (in Monaten)	41	24.94	10	90
Dauer der Auflagen (in Monaten)	48	17.52	24	120
Behandlungsdauer (in Monaten)	16	13.22	3	74
		N	9	6
Anlassdelikte				
Vergewaltigung, Sexuelle Nötigung	1	10	33	3.3
Sexuellen Missbrauch von Kindern	1	16	53	3.3
Sexuelle "hands-off"-Delikte		4	13	3.3
Rechtliche Lage				
68 StGB Führungsaufsicht		8	26	5.7
57 StGB Vorzeitige Entlassung	1	l1	36	5.7
56 StGB Strafaussetzung zur Bewährung	1	10	33	3.3

Ham	ersitätsklinil burg-Eppen	dorf		Pilotstudie	
	Car		Summenwerte		
	Ges	amtbeurteilung	M	SD	
SAPROF ¹	mittel-hoch		17.35	5.68	
SVR-20 ²	niedrig-mittel		12.51	5.11	
Static-99 ³	niedrig-mittel		3.37	2.19	
SVR-2	0	Static-99	S	SAPROF	
Beziehungsprob	oleme	Fremdes Opfer	Profession	nelle Hilfe	
Sexuelle Deviati	ion	Sex. Vorverurteilung	Aufsicht		
Beschäftigungs	orobleme	Frühere Sex. Anklager	Medikatio	n	
Gewalt. Vordeli	nquenz	Männliches Opfer	Intelligen	2	
Substanzproble	matik	Indexdelikt Gewalt	Behandlu	ngsmotivation	







Retrospektive Validierung

- N = 450 Wiener Begutachtungstelle; Inhaftierung 2000-2007
- SVR-20 als Standardinstrument, retrospektive Kodierung des SAPROF anhand der Akten
- Sexualstraftäter im Strafvollzug weisen niedrigeren Schutz (SAPROF M = 10,2) und höheres Risiko (SVR M = 19,0) i.V.z. ambulanten Sexualstraftätern auf
- Signifikant negative Korrelation vom SAPROF zum SVR-20
- Signifikante prädiktive Validität von der <u>Gesamtsumme</u> auf <u>allgemeine Rückfälle</u> (AUC = .59**), <u>gewalttätige Rückfälle</u> (AUC = .61*), (sexuell-) gewalttätige Rückfälle (AUC = .59*),

NICHT auf sexuelle Rückfälle (AUC = .51-.53)

• <u>Gesamtbeurteilung des Schutzes</u> war nur prädiktiv auf <u>allgemeine</u> Rückfälligkeit (AUC = .56*)

(Yoon, Turner, Klein, Eher, Briken, & Rettenberger, in prep)



Retrospektive Validierung

ABER

• Bestimmte Faktoren sind prädiktiv auf bestimmte Rückfallkategorien: allgemeine & (sexuell-) gewalttätige Rückfälle:

Selbstkontrolle (AUC = .59-.63**)
Arbeit (AUC = .63-.65**)
Finanzmanagement (AUC = .68-.71**)
Lebensziele
(AUC = .58*-.60**)

<u>sexuelle Rückfälle</u>:

Sichere Bindung in der Kindheit (AUC = .61*)

→ SAPROF scheint als eine wertvolle <u>positive Ergänzung zu dynamischem</u>
<u>Rückfallrisiko und Vorhersage von allgemeinen und (sexuell)</u>
<u>gewalttätigen Rückfällen</u> bei erwachsenen Sexualstraftätern zu
funktionieren

(Yoon, Turner, Klein, Eher, Briken, & Rettenberger, in prep)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Retrospektive Validierung				
	M	SD	min.	max.	
Alter zum Zeitpunkt der Entlassung (in J)	42	12.7	16	72	
Haftdauer (in Mnt)	34	22.6	4	156	
Katamnesedauer (in J)	6	1.4	3	10	
		N	9	%	
Anlassdelikt					
Rape, sexual assault	2	01	44.7		
Child molesting	249		55.3		
Vorstrafen					
Alle Delikte	2	27	50	0.4	
Alle Gewaltdelikte	1	61	35	5.8	
Alle Sexualdelikte	59		13.1		
Rückfälligkeit					
Alle Delikte	1	54	34	4.2	
Alle Gewaltdelikte	-	76	16	5.9	
Alle Sexualdelikte	3	38	8	3.4	
Alle (sexuelle) Gewaltdelikte	1	00	22	2.2	



• Verteilung von Risiko und Schutzfaktoren

	Gesamtbeurteilung	Summenwerte			
	Gesumbeurtenung	M	SD		
SAPROF	niedrig-moderat	10.15 (34*)	4.93		
SVR-20	n.a.	19.01 (40*)	6.78		
* Mögliche Gesamtwerte					

Mögliche Gesamtwerte

- Gesamtbeurteilung des Schutzes
 - niedrig = 53.1% / moderat = 39.8% / hoch = 6.4%.
- Inter-rater Reliabilität: gut bis hervorragend
 - Einzelmessung: 0.65 (CI 95%: .47-.80)
 - Durchschnittsmessung: 0.85 (CI 95%: .72-.92)

	Universitäts Hamburg-Ep	klinikum pendorf		Retro	ospektive \	Validierun
	SAPROF Summe	SVR Summe	Allg. Rückfall	Gewalt Rückfall	Sex Rückfall	(Sex) Gewalt Rückfall
SAPROF Schutz	.736**	486**	114*	072	033	066
SAPROF Summe		589**	161**	144**	022	135**
SVR Summe			.319**	.208**	.203**	.249**
**Correlati	was calculated to indi on is significant at the n is significant at the (0.01 level (2-tailed)				

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Retrospek	tive Validierung
	AUC	CI 95%
Allgemeine Rückfälle		
Gesamtbeurteilung	.56*	.507618
Summenwerte	.59**	.540649
Nicht-sexuelle gewalttättige Rückfälle		
Gesamtbeurteilung	.55	.482622
Summenwerte	.61*	.545683
Sexuelle Rückfälle		
Gesamtbeurteilung	.53	.436623
Summenwerte	.51	.418596
(Sexuelle) gewalttättige Rückfälle		
Gesamtbeurteilung	.54	.479606
Summenwerte	.59*	.528653

	AUC	CI 95%	AUC	CI 95%	AUC	CI 95%	AUC	CI 95%
	Allge	emeine kfälle	Nicht-se	x. gewalt kfälle		Rückfälle	(Sex)	gewalt. kfälle
Internal Items								
Sichere Bindung in der Kindheit	.51	.455569	.50	.428573	.61*	.552698	.54	.477606
Selbstkontrolle	.61**	.553661	.63**	.569696	.49	.392588	.59**	.533655
Motivational Items								
Arbeit	.63**	.575682	.65**	.590719	.573	.483664	.64**	.576696
Finanzmanagement	.68**	.637738	.71**	.641769	.572	.469675	.69**	.627748
Lebensziele	.58*	.518631	.59*	.524659	.594	.496692	.60**	.532659



Prospektive Validierung

- Derzeitige N = 126 Sozialtherapeutische Anstalt Hamburg; Inhaftierung 2010-2013
- Testung bei der Aufnahme und Testwiederholung nach 1 Jahr bei 37 Insassen
- Standardisierte fortlaufende Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren
- Sexualstraftäter in der SOTHA weisen mittleren Schutz (SAPROF M = 15,1) und mittleres Risiko (SVR M = 15,4) auf
- Gewaltstraftäter zeigen weniger Schutzfaktoren (SAPROF M = 13,7) als Sexualstraftäter (SAPROF M = 15,5)
- Anzahl der Schutzfaktoren erhöht sich signifikant in Laufe der SOTHA-Aufenthalt
- → SAPROF bildet <u>unterschiedliche Tätergruppen</u> und <u>therapeutische</u> Veränderungen ab

(Yoon, Brunner, Rettenberger, & Briken, in prep)

Universitätsklin Hamburg-Epper		Pr	ospektive Va	alidierung
	Alle Insassen	Gewaltstraft.	Sexualstraft.	Sonstige straft.
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
PCL-R	16,8 (7,3)	19,5 (7,4)	14,7 (7,2)	16,6 (5,6)
PCL-R Faktor 1	6,7 (3,4)	6,8 (3,7)	6,7 (3,3)	6,3 (3,3)
PCL-R Faktor 2	8,8 (5,0)	11,5 (4,7)	6,7 (4,5)	9,3 (3,7)
STABLE-2007	7,7 (3,2)	8,6 (3,0)	7,7 (3,3)	5,9 (2,8)
HCR-20	19,1 (7,2)	23,0 (6,4)	16,6 (7,3)	18,5 (4,6)
HCR-20 Historische Items	10,0 (4,5)	12,4 (4,0)	8,5 (3,5)	9,3 (3,2)
HCR-20 Klinische Items	3,9 (2,0)	4,6 (1,8)	3,3 (2,0)	4,1 (1,7)
HCR-20 Risikomanagement I.	5,3 (1,8)	5,9 (1,9)	4,8 (1,7)	5,1 (1,3)
SVR-20			15,4 (5,6)	
SVR-20 Psych.soz. Anpassung			8,5 (4,1)	
SVR-20 Sexualdelikte			5,3 (2,6)	
SVR-20 Zukunftsplanung			1,5 (0,9)	
SAPROF	15,1 (3,6)	13,7 (3,1)	15,5 (3,5)	16,9 (4,3)
SAPROF Internale Items	4,2 (1,4)	3,6 (1,2)	4,4 (1,4)	4,8 (1,2)
SAPROF Motivationale Items	4,9 (2,0)	4,4 (1,5)	4,9 (1,9)	5,8 (2,8)
SAPROF Externale Items	6,1 (1,3)	5,7 (1,2)	6,3 (1,3)	6,4 (1,5)

Universitätskliniku Hamburg-Eppendo	ım orf	Pros	pektive Val	idierı	ung
	M (SD) Prämessung	M (SD) Postmessung	Т	df	sig.
STABLE-2007	8,2 (3,1)	6,6 (2,5)	4,36	35	0,00
HCR-20	18,4 (6,8)	16,7 (6,4)	4,44	36	0,00
HCR-20 Historische Items	9,7 (4,4)	9,7 (4,2)	0,14	36	0,89
HCR-20 Klinische Items	3,6 (1,8)	2,5 (1,7)	4,60	36	0,00
HCR-20 Risikomanagement Items	5,1 (1,6)	4,5 (1,7)	2,98	36	0,01
SVR-20	16,4 (6,2)	15,9 (6,0)	0,76	16	0,46
SVR-20 Psychosoziale Anpassung	9,3 (4,3)	8,9 (4,1)	1,20	16	0,25
SVR-20 Sexualdelikte	5,6 (2,5)	5,7 (2,5)	-0,16	16	0,88
SVR-20 Zukunftsplanung	1,2 (1,0)	1,2 (1,3)	0,00	16	1,00
SAPROF	14,9 (2,8)	17,8 (2,2)	-4,88	25	0,00
SAPROF Internale Items	4,0 (1,2)	5,2 (1,0)	-6,21	25	0,00
SAPROF Motivationale Items	5,0 (1,5)	5,6 (1,3)	-1,75	25	0,09
SAPROF Externale Items	6,0 (1,1)	7,0 (1,1)	-3,54	25	0,00
M: Mittelwert SD: Standardabweichung	T: T-Werte	df: Freiheitsgrad	sig.: Signifikanzniveau		

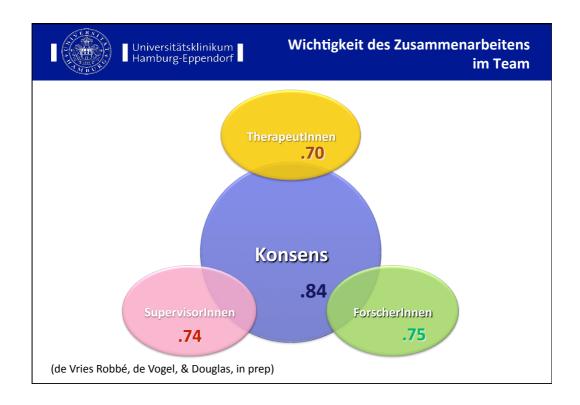




Protektive Faktoren in der klinischen Praxis

- Willkommene Ergänzung zu den 'üblichen' Risikoprognoseinstrumenten: positiver, ganzheitlicher
- Nichts Neues, daher leichte Anwendung und strukturierte und evidenzbasierte Erfassung der Schutzfaktoren
- Schulung und aktuelle Literatur zu empfehlen
- Hohe Qualität der Akten-/Zusatzinformationen und jeden Fall anhand des Manuals kodieren
- · Konsensmodell & wiederholte Anwendung

(Van den Broek & de Vries Robbé, 2008)





- Hilfreich für das Risikomanagement:
 - Möglichkeit zur Priorisierung der unterschiedliche Faktoren, die für unterschiedliche Menschen wichtig sind
 - Therapiezielsetzung und Überprüfung der Erreichbarkeit
- Veränderung der positiven Faktoren als Indikator für das Rückfallrisiko



- Lockerung- oder Belohnungsmaßnahmen während der Behandlung kann ausgewogener begründet werden
- Vorsicht bei Anwendung für Gutachten, da kein aktuarisches Instrument und noch nicht ausreichende Validitätsprüfungen

(Van den Broek & de Vries Robbé, 2008)



Grenzen des Konzepts von protektiven Faktoren

 Anwendung bei Sexualstraftätern: zum Zeitpunkt der Entwicklung keine spezifischen Schutzfaktoren für Sexualstraftäter
 <u>Annahme</u>: identifizierte protektive Faktoren gelten sowohl für Gewalt- als auch für Sexualstraftäter, da die meisten Risikofaktoren für beide Tätergruppen valide sind

(e.g., Hanson & Morton-Bourgon, 2004)

<u>Aktueller Forschungsstand</u>: Qualität des Übergangsplanung, Verleugnung, Opfer-spezifische Empathie

(Brown et al., 2011; Harkins et al., 2010; Willis & Grace, 2008)

 Experimentelle Items: Befriedigende sexuelle Beziehung unzureichende Beurteilerübereinstimmung in der Pilotstudie



Grenzen des Konzepts von protektiven Faktoren

- Insgesamt zu wenig Forschungen: systematische Suche ergab
 Studien zu protektiven Faktoren, bei Erwachsenen noch weniger
- Definitionen und Begrifflichkeiten sind unklar und umstritten
- · Wenig Auswahl der Instrumente für die Erfassung
- · Grenzen des SAVRY:
 - Geeignet nur für Jugendliche unter 18 Jahren
 - Anzahl der Risikofaktoren überwiegt die von Schutzfaktoren
 - Gesamtbeurteilung bezieht sich nur auf das Gewaltrisiko
 - Zu Schutzfaktoren gibt es nur wenige Studien
 - Schlechte Vorhersagevalidität zur Vorhersage von sexueller Rückfälligkeit

(Yoon, 2013)



Grenzen des Konzepts von protektiven Faktoren

- · Grenzen des START:
 - Geeignet eher bei Erwachsenen für klinischen Alltag im Maßregel
 - Kodierung der gleichen Faktoren gleichzeitig in beiden Richtungen ist teilweise verwirrend
 - Zeitaufwendig für Anwendung jede 3 Monate, vor allem zusätzlich zu den bestehenden standardisierten Instrumentarien
 - Gesamtbeurteilung bezieht sich auf das Risiko von negativen Ereignissen, schwierig wenn nicht gleiche Faktoren gleiche Einflüsse auf diese Ereignisse haben
 - Keine endgültige deutsche Übersetzung und Validierung
 - Keine Überprüfung der Vorhersagevalidität zur Vorhersage von sexueller Rückfälligkeit

(Yoon, 2013)



Grenzen des Konzepts von protektiven Faktoren

- · Grenzen des SAPROF:
 - Einige protektive Faktoren können auch Risikofaktoren sein:
 - <u>1 Intelligenz</u>: hohe Intelligenz bei Klienten mit psychopathischen Persönlichkeitszügen
 - <u>6 Arbeit/ 7 Freizeitaktivitäten</u>: keine konkrete Richtilinien zur Beurteilung bestimmter Arbeit und Freizeitaktivitäten bei Substanzproblemen oder sexuellem Missbrauchsdelikt in der Vorgeschichte
 - Unterschiedliche Konzepierung innerhalb eines Instruments: <u>15</u>
 <u>Professionelle Hilfe/ 16 Wohnsituation/ 17 Aufsicht</u>: die
 Itemwerte reduzieren sich bei therapeutischen Fortschritten
 - Vorhersagevalidität zur Vorhersage von sexueller Rückfälligkeit noch fraglich im deutsch-sprachigen Raum

(Yoon, 2013)







Links

- www.saprof.com
- www.violence-risk.com
- www.forensicpsychiatry.ca
- www.sgc.gc.ca
- http://www.sfu.ca/psyc/faculty/hart/ (HCR Bibliographie)
- http://dare.uva.nl/document/13725 (Dissertation de Vogel)
- http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2014/6551/ (Dissertation Yoon)
- http://www.saprof.com/content/2014/03/PhD-thesis-SAPROF (Dissertation de Vries Robbe)



SAPROF Übersetzungen

- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2007). SAPROF. Richtlijnen voor het beoordelen van beschermende factoren voor gewelddadig gedrag. Dutch Version. [SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. Version 1]. Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief.
 de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2009). SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. English version. Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief.
- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2010). SAPROF. Leitlinien für die Erfassung von protektiven Faktoren bei einem Risiko für gewolttätiges Verhalten (German translation of the SAPROF guidelines by Aranke Spehr and Peer Briken). Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief.
- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2010). SAPROF. Linee Guida per la valutazione dei fattori protettivi per il rischio di violenza (Italian translation of the SAPROF guidelines by Margherita Spissu). Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief. de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2011). SAPROF. Guide d'évaluation des facteurs de protection pour le risque de violence (French translation of the SAPROF guidelines by Jean-Pierre Guay and Tiziana Costi). Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief.
- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2011). SAPROF. Manual para la valoración de los factores de protección para el riesgo de violencia (Spanish translation of the SAPROF guidelines by Ed Hilterman, Assumpta Poch and Rodrigo Venegas Cárdenas). Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief.
- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2011). SAPROF. Retningslinjer for vurdering av beskyttelsesfaktorer for voldsrisiko (**Norwegian** translation of the SAPROF guidelines by Tone Sandbak, Knut Rypdal, Helge Andreas Hoff and Erik Risnes). Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief.
- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2011). SAPROF. Riktlinjer för bedömning av skyddsfaktorer mot våldsrisk (**Swedish** translation of the SAPROF guidelines by Märta Wallinius, Staffan Anderberg and Helena Jersak). Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief.
- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2011). SAPROF. Manual para a Avaliação de Factores de Protecção para o Risco de Violência (**Portuguese** translation of the SAPROF guidelines by Ana Cristina Neves and Cristina Soeiro). Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief.
- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2012). SAPROF. Руководство по оценке защитных факторов риска насилия (Russian translation of the SAPROF guidelines by Vera Bulygina). Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief. de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2012). SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. English version 2nd Edition. Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief.



Literatur

- de Vogel, V. (2005). Structured risk assessment of (sexual) violence in forensic clinical practice. The HCR-20 and SVR-20 in Dutch forensic psychiatric patients. Amsterdam: Dutch University Press (http://dare.uva.nl/document/13725).
- de Vogel, V., & de Vries Robbé, M. (in press). Working with Women. Towards a more gender-sensitive violence risk assessment. In L. Johnstone, & C. Logan (Eds.), Managing Clinical Risk: A guide to effective practice.
- de Vogel, V., de Vries Robbé, M., de Ruiter, C., & Bouman, Y.H.A. (2011). Assessing protective factors in forensic psychiatric practice. Introducing the SAPROF. International Journal of Forensic Mental Health, 10, 171-177.
- de Vogel, V., de Vries Robbé, M., van Kalmthout, W., & Place, C. (2011). FAM. Female Additional Manual: Additional guidelines to the HCR-20 for assessing risk for violence in women. Utrecht: Forum Educatief.
- de Vries Robbé, M., de Spa, E., & de Vogel, V. (2007). Protective factors for violence risk. Clinical experiences
 and first results with a new instrument for risk prevention, the Structured Assessment of PROtective Factors
 for violence risk (SAPROF). Fuller version abstract for the fifth Congress on Violence in Clinical Psychiatry,
 Amsterdam, The Netherlands, October 25-27, 2007.
- de Vries Robbé, M., & de Vogel, V. (2009). Assessing protective factors for violence risk. American Psychology-Law Society News, 29, 11-12.
- de Vries Robbé, M., & de Vogel, V. (2009). Protective factors for (sexual) violence. Results with the SAPROF in
 a sample of (sexually) violent offenders. Fuller version abstract for the sixth Congress on Violence in Clinical
 Psychiatry, Stockholm, Sweden, October 22-24, 2009.
- de Vries Robbé, M., & de Vogel, V. (2010). Addendum to the SAPROF Manual. Updated research chapter.
 Utrecht The Netherlands: Van der Hoeyen Stichting
- de Vries Robbé, M., & de Vogel, V. (2010). Protective factors for violence risk: SAPROF prospective results.
 Paper presented at the tenth Conference of the International Association of Forensic Mental Health Services,
 Vancouver, Canada.



Literatur

- de Vries Robbé, M., & de Vogel, V. (in press). Protective factors for violence risk: Bringing balance to risk assessment. In L. Johnstone, & C. Logan (Eds.), Managing Clinical Risk: A guide to effective practice.
- de Vries Robbé, M., de Vogel, V., & Douglas, K.S. (in preparation). The additional value of protective factors: Violence risk assessment with the SAPROF and the HCR-20.
- de Vries Robbé, M., de Vogel, V., Koster, K., & Bogaerts, S. (in preparation). Protective factors for sexually violent offenders.
- de Vries Robbé, M., de Vogel, V., & de Spa, E. (2011). Protective factors for violence risk in forensic psychiatric
 patients. A retrospective validation study of the SAPROF. International Journal of Forensic Mental Health, 10,
 178-186.
- de Vries Robbé, M., de Vogel, V., Wever, E. & Douglas, K.S. (in preparation). Risk and protective factors in clinical
 practice: A prospective study into clinical risk assessment with the SAPROF and the HCR-20.
- Douglas, K.S., Guy, L.S., & Weir, J. (2006). HCR-20 violence risk assessment scheme: Overview and annotated bibliography. Available: http://www.sfu.ca/psyc/faculty/hart
- Douglas, K.S., Webster, C.D., Hart, S.D., Eaves, D., & Ogloff, J.R.P. (Eds.) (2001). HCR-20 violence risk management companion guide. Vancouver, British Columbia, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Doyle, M., & Logan, C. (2011). Measuring and managing short-term risk: making the START work in practice.
 Paper presented at the seventh European Congress on Violence in Clinical Psychiatry, Prague, Czech Republic.
- Laws, D. R. & Ward, T. (2011). Desistance from sex offending. Alternatives from throwing away the keys. New York: Guilford Press.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & O'Brien, M. D. (2011). Rehabilitating Sexual Offenders. A Strength Based Approach. Washington, DC: American Psychological Association.
- Maruna, S. (2001). Making Good: How ex-convicts reform and rebuild their lives. Washington, DC: American Psychological Association.



Literatur

- Mossman, D. (1994). Assessing prediction of violence: Being accurate about accuracy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62, 783-792.
- Otto, R.K., & Douglas, K.S. (2010). Handbook of Violence Risk Assessment. New York: Taylor & Francis.
- Rice, M.E., & Harris, G.T. (1995). Violent recidivism: Assessing predictive validity. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63, 737-748.
- Rogers, R. (2000). The uncritical acceptance of risk assessment in forensic practice. Law and Human Behavior, 24, 595-605.
- Sachse, R., Püschel, O., Fasbender, J. & Breil, J. (2008). Klärungsorientierte Schemabearbeitung: Dysfunktionale Schemata effektiv verändern. Göttingen: Hogrefe
- van den Broek, E., & de Vries Robbé, M. (2008). The supplemental value of the SAPROF from a treatment perspective: A counterbalance to risk? Paper presented at the eight Conference of the International Association of Forensic Mental Health Services, Vienna, Austria.
- von Franqué, F. (2012). Strukturierte Risikobeurteilung. In M. Rettenberger & F. von Franqué (Hrsg.), Handbuch psychologischer Kriminalprognoseinstrumente. Publikation in Vorbereitung.
- Ward, T., & Brown, M. (2004). The Good Lives Model and Conceptual Issues in Offender Rehabilitation. Psychology, Crime & Law, 10(3), 243-257.
- Ward, T., Mann, R. E., & Gannon, T. A. (2007). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. Aggression and Violent Behavior, 12(1), 87-107.
- Ward, T., & Stewart, C. A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. Professional psychology, research and practice, 34(4), 353-360.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., & Hart, S.D. (1997). HCR-20. Assessing the risk of violence. Version 2. Vancouver, BC, Canada: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia.