Wie wirkt unsere Therapie wirklich?

Evaluation eines Systemischen Anti Gewalt-Trainings in der Forensischen Psychiatrie

Inhalt

- Hintergrund/Motivation
- SAGT
- Forschungsstand
- Evaluationsprojekt in der Klinik Nette-Gut

Hintergrund/Motivation

- bislang **wenig Forschung** im Bereich

–Evaluation von Behandlungsprogrammen in der Forensischen Psychiatrie–

- **MVollzG RLP**, § 8 (2), (3): Zusammenarbeit mit und Unterstützung von wissenschaftlich Tätigen

- **novellierter § 63 StGB**: voraussichtlich kürzeren Unterbringungszeiten

SAGT

- SAGT: Systemisches Anti Gewalt-Training

- Definition „Gewalt“:

  Verhalten, das den Willen bzw. das Selbstbestimmungsrecht eines anderen verletzen will, durch das Hervorrufen von Angst u./o. Schmerzen (Heilemann, Fischwasser-von Proeck, 2001)

- Anwendung in JVA/JSA vs. MRV

Forschungsstand

- Einsatz: Jugendmaßnahmen, JSA und JVA
- Zielgruppe: Gewaltstraftäter
- Alter: 18-32
- Erhebungen:
  - prä-/post-psycholog. Fragebögen (FAF, FPI/-R)
  - Rückmeldungen von Mitarbeitern/Aktenvermerke
  - qualitative und quantitative Rückfallaspekte (BZR)

Forschungsstand

Ergebnisse:

- **Psycholog. Fragebögen**: Reduktion von Aggressivität + Zunahme soz. Orientierung
- **Aktenvermerke**: reduziert
- qualitative and quantitative **Rückfallaspekte (BZR)**:
  - verbessert, aber EG=KG
  - Interaktionseffekt (EG vs. KG x Zeit) bzgl. allgemeiner Rückfälligkeit

Forschungsstand

Kritik:

- überwiegende Orientierung an der Selbsteinschätzung
- BZR als Rückfallauskunft
- kurze Untersuchungszeiträume– Frage der Nachhaltigkeit
- teilweise kleine und nicht vergleichbare Gruppen
- (Normalniveau der Allgemeinpopulation wird nicht ganz erreicht)

Evaluationsprojekt in der Klinik Nette-Gut

1. umfangreiche Untersuchung
zur Wirksamkeit des SAGT in der
Forensischen Psychiatrie

- **beachte**: anderes Klientel- die Patienten sind älter und kränker

Fragen

- Lassen sich Gewalt/Aggression durch das Training wirklich senken? Wenn ja, wie?
- Bringt das SAGT mehr als andere Therapiemaßnahmen?
- Welchen Einfluss hat das SAGT auf die Prognose?
- Wer profitiert mehr, 63er oder 64er?
- Welchen Einfluss haben Alter, Schulbildung, Intelligenz etc.?
- Wer bricht ab und warum, wer hält durch?

Evaluationsprojekt in der Klinik Nette-Gut

- Auffinden potenzieller Interaktionseffekte durch differenzierte Hypothesenbildung

- gezielterer und effektiverer Einsatz von Therapiemaßnahmen

  (Relevanz auch i.R. der Novellierung des § 63 StGB)

Gruppenzuordnung

- TN-Voraussetzungen:
  - Destruktiver Umgang mit Aggression/ Gewalt
    - körperliche Gewalt
    - sexuelle Gewalt
    - bzw. relevante Verhaltenskorrelate im Stationsalltag
  - Ausreichende Deutschkenntnisse
  - Formulierung der eigenen Problematik, der persönlichen Zielsetzung, Motivation
  - Bereitschaft, sich auf Konfrontation einzulassen

Gruppen

- 63er: im Vordergrund stehende PS
- 64er: im Vordergrund stehende Störung durch psychotrope Substanzen (SpS)

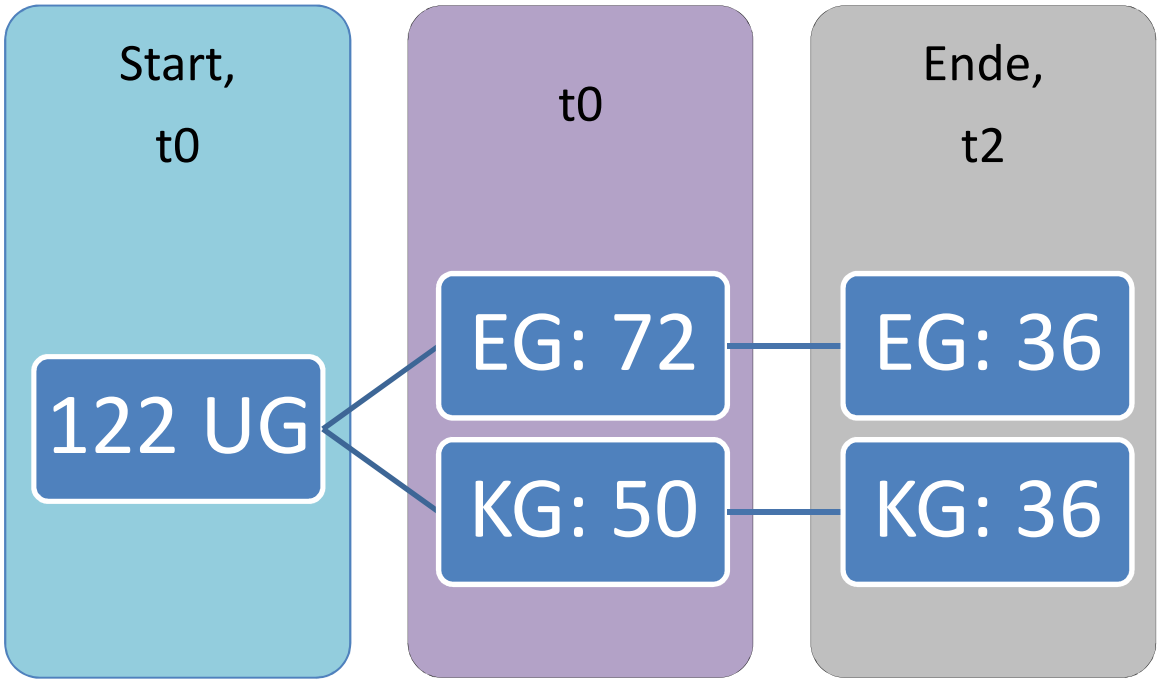
} EG

- Kontrollgruppe (KG): PS, SpS

⇨ 63er vs. 64er und EG vs. KG

Gruppenzuordnung

Gesamt



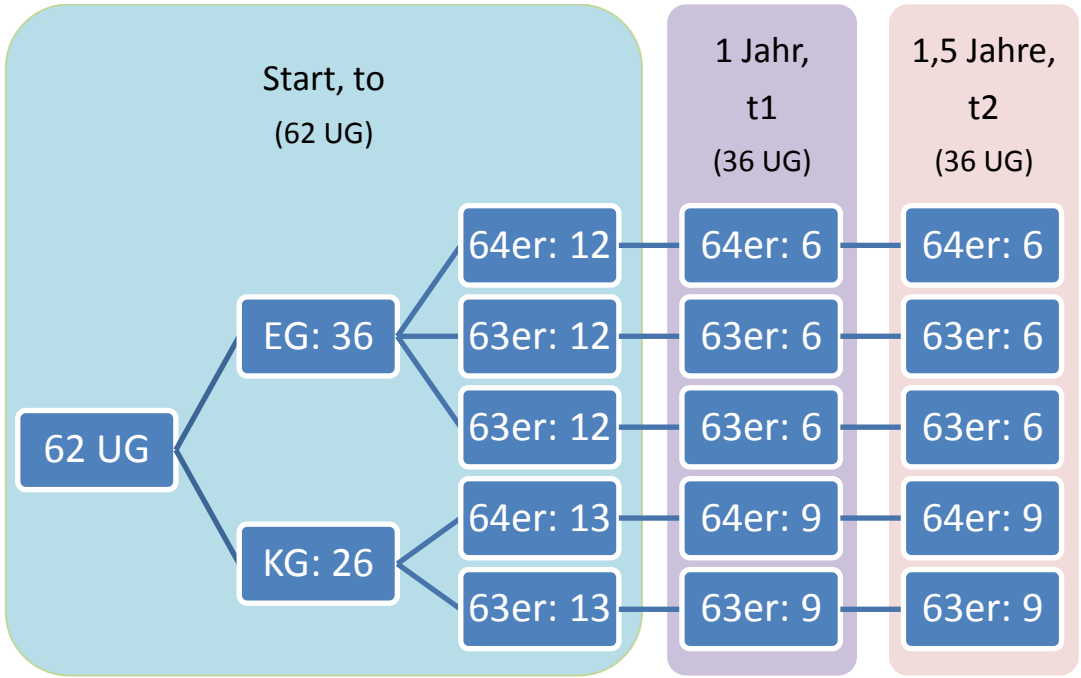
Start: 122 UG

drop out: 50 UG

Ende: 72 UG

Gruppenzuordnung

1. Jahr



2nd year follows

Datenerhebung

<u>Was wird erhoben?</u>

- soziodemographische Daten (Alter, Schulbildung etc.)
- Anzahl d. Vordelikte (gesamt u. Gewalt), Zeit in Haft, Anlassdelikt, Diagnosen, Vorbehandlung
- Intelligenz
- Therapiemotivation

Datenerhebung

<u>Was wird erhoben?</u>

- Gewalt/ Aggression
  - FAF
  - Fragebogen zur Beurteilung der Gewaltbereitschaft, angelehnt an das Prognoseverfahren FOTRES
  - Anzahl & Intensität SOAS-R-Bögen
  - Anzahl zw.zeitl. Gewalt-/Aggressionshandlungen bzw. -delikte (FB selbst u. Team, polizeil. Erfassungen, BZR)
  - Anzahl zw.zeitl. regelwidriger Handlungen/ Straftaten allgemein (FB selbst u. Team, polizeil. Erfassungen, BZR)

Datenerhebung

<u>Was wird erhoben?</u>

- Prognose: Violence Risk Scale (VRS)
- Ggf. Abbruchgründe

Gruppenzuordnung

- Diagnosetrennung:

  keine Doppeldiagnosen bzgl. PS und SpS

- Ausschlusskriterien:

  Intelligenzminderung &
  psychotische Erkrankungen

Gruppenzuordnung

<u>Gleiche Ausgangsbedingungen</u>

D.h. EG und KG müssen v.a. bzgl. des **Rückfallrisikos** vergleichbar sein (t0):

- VRS
- FAF
- Anzahl der Vorstrafen (gesamt)
- (Durchschnitts-)Alter

- Therapiemotivation

Herausforderungen im forensischen Setting

- Hohe Standards bzgl. **Datenschutz und Ethik**
- Schwierig zu motivieren an der Studie **teilzunehmen und dabei zu bleiben** durch
  - Zwangskontext
  - starkes Misstrauen
  - Schwierigkeit, den Sinn der Studie verständlich zu machen
  - wiederholter (Therapie-) Widerstand
  - Dissozialität
  - Instabilität und Impulsivität
- Patienten mit **schweren Störungsbildern**
  - geringe Belastbarkeit, geringe Kapazitäten
  - geringe Selbstmotivation
  - hoher drop out im Training (aktuell >50%)
  - Tendenz zum schnellen Studienausstieg
  - bei MRV-Therapieabbruch und Rückkehr ins Gefängnis von 64er-Patienten, fallen sie ebenfalls aus der Studie

Herausforderungen im forensischen Setting

- sehr schwer
  - notwendige Stichprobengröße zu erreichen
- sehr **umfangreiche Umsetzung** in der Praxis:
  - 4 h Training + 1 – 1,5 h Vor- und Nachbereitung/Woche x 3 laufende Gruppen
  - Gruppendauer: 7-8 Monate
  - insgesamt 6 Gruppen erforderlich
  - 3 Trainer/Gruppe
  - Phase von ca. 2,5 Monaten Datenerhebung vor Start einer Gruppe
    - Dauer der Datenerhebung: Anfang 2018- Anfang 2021

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!