

# Att bedöma och hantera risker för framtida partnervåld

Vad bör anses vara en "evidensbaserad" riskbedömning för partnervåld på individnivå?

Henrik Belfrage

Henrik Belfrage, adjungerad professor i socialmedicin och folkhälsovetenskap med särskild inriktning mot kriminologi vid Linköpings universitet, professor II vid psykologiska fakulteten, universitetet i Bergen, forskningschef vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena.

E-post: henrik.belfrage@liu.se

En av de mest självklara och grundläggande stegen för professionella som arbetar mot partnervåld är att bedöma om det finns risker för nya övergrepp och i så fall hur dessa risker ser ut. Kraven på att riskbedömningar skall göras är idag höga hos de flesta samhällsaktörer, men kraven på hur dessa bedömningar skall göras lyser i allmänhet med sin frånvaro. I följande artikel belyses hur termen "evidensbaserad" kan, och lämpligen bör, definieras i detta sammanhang och vilka slags metoder som då uppfyller dessa krav respektive vilka som faller utanför.

Assessing risk for domestic violence is an important, even central, task for service providers in diverse settings within many societal authorities and law enforcement. Such risk assessments are often mandatory, but there are rarely any requirements how to perform these assessments. This article discusses the term "evidence-based". How should this concept preferably be defined in this context and, consequently, which methods fulfill such a definition, and which methods do not.

## Inledning

En av de mest självklara och grundläggande stegen för professionella som arbetar mot partnervåld är att bedöma om det finns risker för nya övergrepp och i så fall hur dessa risker ser ut. Först då får man en uppfattning om vad det är risk *för* och vilka åtgärder som då lämpligast bör sättas in. Följaktligen har kraven på myndigheter att bedöma och hantera risker vid partnervåld ökat kraftigt under senare år. Polisen har exempelvis tjänsteföreskrifter som är tydliga härvidlag, och socialtjänstlagen säger oss att risker "skall" bedömas och hanteras. Men, vilket måste anses som minst sagt förvånande, sällan eller aldrig sägs någonting om *hur* dessa risker skall bedömas. Denna oklarhet är sannolikt orsaken till att

det blivit rena ”vilda västern” inom området där en rad olika, mer eller mindre vederhäftiga, metoder och ”farlighetstest” används av såväl myndigheter som andra aktörer inom området. Kanske är det därför som utsattheten för partner-våld inte visar några som helst tecken på att minska? Nedan redogörs för vilka olika ansatser att bedöma risker som vetenskapssamhället brukar skilja mellan och i vilken mån dessa olika ansatser kan betraktas som ”evidensbaserade”.

## **Olika ansatser till riskbedömningar för våld**

Traditionellt sett brukar vi i vetenskapssamhället skilja mellan tre olika grundläggande ansatser att göra riskbedömningar för våld (se ex vis Douglas & Bel-frage, 2014), nämligen:

- a). Den ostrukturerade professionella ansatsen
- b). Den aktuariska ansatsen (s k test)
- c). Den strukturerade professionella ansatsen

a) Den ostrukturerade professionella ansatsen, eller den ”intuitiva” som den ibland också benämns, är den traditionella ansatsen vilken i korthet innebär att den professionella yrkespersonen gör en riskbedömning som en självklar del av sitt jobb. Detta nödvändigtvis inte utifrån kunskaper om vad som är risk-faktorer för partnervåld på gruppnivå eller vad ett riskinstrument innebär, etc, utan personen förlitar sig på sin egen erfarenhet och ”känsla” (se ex vis Hart, 2003). Denna ansats har, med rätta får man väl säga, utsatts för hård kritik. Inte bara visar denna ansats dåliga utvärderingsresultat – den innebär även en oacceptabelt hög grad av subjektivitet. Olika bedömare har förstås olika grad av erfarenhet, och sannolikheten att en bedömare under sin karriär har träffat en normalfördelad population av klienter/patienter som han eller hon kan basera sina bedömningar utifrån är förstås lika med noll (se ex vis Hart, Michie & Cooke, 2007). Såväl forskare som politiker och andra beslutsfattare har därför med bred samstämmighet sedan många år tillbaka ansett denna ansats vara oacceptabel. Från samhällets sida kräver man helt enkelt mer.

b) Runt 1980-talet började s k aktuariska riskbedömningsinstrument för våld att växa fram (se exempelvis Belfrage, 2002). Bakgrunden var framför allt de dåliga erfarenheterna av psykiatrins ”farlighetsbedömningar” (se ex vis Quinsey, et al, 2006). Ordet ”aktuariskt” är hämtat från försäkringsbranschen där man som underlag för vilka premier försäkringstagare skall betala som regel använder ett fåtal statistiskt väl belagda variabler. När det gäller en bilförsäkring, exempelvis, så är det försvårande ur risksynpunkt att vara ung, man, bosatt i storstad, tidigare utsatt för olycka, etc, och därmed får man betala en högre försäkrings-

premie jämfört med andra. Detta oavsett några som helst andra omständigheter på individnivå. En bra definition av ordet aktuariskt skulle därför kunna vara ”några faktorer på gruppnivå betyder allt även på individnivå”.

De aktuariska instrumenten är utformade som de test som är vanliga inom psykologin. Sådana test är som regel utformade för att kvantifiera hur en person psykologiskt placerar sig i förhållande till andra. Utifrån tidigare forskning kan man identifiera brytpunkter för olika slags förhållanden, exempelvis en diagnostisk brytpunkt. I motsats till psykologiska test är dock inte aktuariska instrument utformade för att mäta någonting, utan endast designade för att predicera framtiden. Vanligtvis är de utformade för att predicera ett specifikt utfall i en specifik population under en specifik tidsperiod. De faktorer som ingår i sådana test är utvalda antingen på rationell grund (teoretisk grund eller erfarenhet) eller, vilket är det vanligaste, utifrån empirisk forskning (på basen av hur dessa faktorer faller ut i en specifik undersökningsgrupp där instrumentet konstrueras). Faktorerna kombineras och viktas utifrån en statistisk formel för att komma fram till en slutsats. När det gäller riskbedömningar för framtida våld blir slutsatserna vanligen i termer av en sannolikhet för framtida våld under en specifik tidsperiod (ex vis “en specifik sannolikhet i termer av procent att en person kommer att begå ett nytt våldsbrott inom 15 år”). Faktorer som inte ingår i det aktuariska instrumentet kan inte tas någon hänsyn till alls – då är det inte längre testet (se ex vis Douglas, et al, 2013).

En ytterligare väsentlig skillnad mellan psykologiska test och aktuariska riskbedömningsinstrument är förstås också att psykologiska test försöker mäta någonting som det *är* – detta utifrån regler och kriterier som forskningen har definierat och bestämt, medan de aktuariska riskinstrumenten försöker räkna ut risker för vad som kan hända i framtiden – detta förstås utan att kunna skapa eller bestämma några regler för detta över huvud taget.

Under de senaste decennierna har tung kritik riktats mot denna ansats för riskbedömning av framtida våld, såsom dess beroende av den ursprungliga undersökningsgruppen då instrumentet konstruerades, hur resultaten varierar mellan olika undersökningsgrupper, avsaknaden av bevisligen viktiga riskfaktorer, den låga eller obefintliga kopplingen till riskhantering, och bristen eller avsaknaden av dynamiska och föränderliga riskfaktorer (ex vis Douglas, 2008; Douglas, Blanchard, & Hendry, 2013; Hart & Cooke, 2013).

c) Den tredje ansatsen, slutligen, är den strukturerade professionella (Structured Professional Judgment, SPJ; Kropp & Hart, 2000), eller vad som ibland kallas för den strukturerade kliniska ansatsen (ex vis Hart, 2011), eller den guidade kliniska ansatsen (ex vis Hanson, 1998). Här assisteras beslutsfattandet av riktlinjer som utarbetats i syfte att spegla vetenskapens nuvarande ståndpunkt

(“the state of the discipline”) beträffande vetenskaplig kunskap och professionell erfarenhet. Sådana riktlinjer är mycket vanliga inom medicinen, men mera sällan använda inom psykiatriska-, psykologiska- eller olika slags institutionella bedömningar (se Kapp & Mossman, 1996). Riktlinjerna baseras på totala litteraturgenomgångar av olika problemområden (ex vis partnervåld), till skillnad från den aktuariska ansatsen där utgångspunkten är en specifik och förhållandevis liten normgrupp.

Denna ansats betraktas i dag som state-of-the-discipline och förespråkas av de internationella professionella organisationerna inom området (ITAP, International Associations of Threat Assessment Professionals, CATAP, ATAP, AETAP, APATAP). Det finns en rad olika professionella manualer inom denna ansats utformade för att assistera professionella bedömare att göra så bra och välgrundade bedömningar som möjligt för att därigenom sätta in adekvata och preventiva åtgärder, ex vis SARA vid partnervåld (Kropp & Hart, 2015, B-SAFER (Kropp, Belfrage & Hart, 2010), SAM vid stalkning (Kropp, Hart & Lyon, 2008), PATRIARK vid hedersrelaterat våld (Kropp, Belfrage & Hart, 2013), SVR-20 vid sexuellt våld (Boer, et al, 1997) och HCR-20 vid generellt våld (Douglas, et al, 2013). Grunden för detta arbete utgörs av sju grundläggande steg där bedömare efter utbildning får hjälp att utifrån manualer och arbetsblad strukturera sin bedömning och hantering av ett fall. Stegen, som närmare finns beskrivna i HCR-20, version 3 (Douglas, et al, 2013), är enligt följande:

1. Sammanställ bakgrundsinformation
2. Bedöm förekomst av riskfaktorer
3. Bedöm riskfaktorernas relevans på individnivå
4. Utforma riskformulering
5. Analysera tänkbara riskscenarier
6. Utforma riskhantering
7. Sammanfatta slutsatser

En av de stora skillnaderna mellan den aktuariska ansatsens test och den professionella ansatsen är förstås att de aktuariska testen levererar medelvärden på gruppnivå medan i den strukturerade professionella ansatsen görs bedömningen på individnivå.

### **Vad betyder ”evidensbaserat”?**

Ett viktigt begrepp idag för de flesta beslutsfattare är ”evidensbaserat”. Vi vill gärna att de metoder vi använder skall vara just ”evidensbaserade”. I de flesta fall ställer vi dessutom krav på just det. Hur ska vi då ta ställning till huruvida dessa ovan beskrivna ansatser kan sägas vara evidensbaserade eller inte? Låt oss

titta närmare på termen ”evidensbaserad” och se vad den egentligen står för och hur den tenderar att definieras.

Termen ”evidensbaserad” hänvisar till beslutsfattande som är styrt av, baserat på, eller utfört i enlighet med en systematisk genomgång av relevant information i form av observationer, forskning, statistik eller väl validerad teori (ex vis Mears, 2007; Pfeffer & Sutton, 2006; Sackett & Rosenberg, 1995). Detta begrepp, som idag används i en rad olika discipliner, är särskilt populärt inom den medicinska vetenskapen, där den klassiska definitionen är:

*“en noggrann, tydlig, och omdömesgill användning av metoder enligt vetenskapens nuvarande ståndpunkt vid beslutsfattande kring vårdinsatser för enskilda patienter” (“the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients” (Sackett, et al, 1996, s. 71-72).*

Denna definition torde de flesta kunna ställa sig bakom, särskilt när det handlar om ett så viktigt område som medicinen där missgrepp riskerar att få mycket allvarliga konsekvenser. Definitionen innebär som synes att man bör ta hänsyn till ”best practice” när man fattar beslut på *individnivå*. Om vi accepterar denna definition så faller omedelbart alla test-instrument inom den aktuariska ansatsen bort. De redovisar ju bara medelvärden på gruppnivå från i allmänhet en enda specifik normgrupp – dvs de levererar inga resultat på individnivå eller tar några som helst fallspecifika hänsyn.

Det finns emellertid en betydligt mera bred definition av vad som kan anses vara evidensbaserat – en definition som också tydligt ligger bakom den aktuariska ansatsen:

*“En metod är evidensbaserad när den stöds av empirisk forskning” (exempelvis Harris, Rice & Quinsey, 2008).*

Denna definition innebär i praktiken att så fort en forskare kan påvisa ett samband av något slag i en grupp, vad det än vara månde, så är det att betrakta som ”evidensbaserat”. Man skulle kunna säga att utifrån denna definition är i det närmaste all forskning evidensbaserad. Med denna definition blir det inte lätt att definiera vad som är ”best practice”. Forskning visar ju som bekant olika och ibland t o m motstridiga resultat. Ett bra exempel är för övrigt aktuariska riskbedömningsinstrument. Inget av dessa instrument kommer förstås fram till exakt samma resultat i termer av poäng eller procentsatser. Vilket test skall vi välja att använda? Är något att betrakta som ”mer” evidensbaserat än det andra?

## Vilka metoder faller utanför den klassiska definitionen av ”evidensbaserat”?

De strukturerade professionella riktlinjerna *faller samtliga förstås in* under den klassiska definitionen av Sacket, et al (1996). I själva verket är ju dess utgångspunkt just denna definition av evidensbaserat, dvs att utgöra ”best practice” och stöd åt en professionell person när denne skall göra en riskbedömning på individnivå.

När det gäller aktuariska instrument så *faller de förstås utanför*, dvs de kan inte sägas uppfylla de krav på vad som är evidensbaserat enligt den klassiska definitionen. De innehåller endast medelvärden på gruppnivå utifrån en begränsad normgrupp utan förslag till åtgärder på individnivå.

Här kan det nog vara av värde för företrädare för svenska Socialstyrelsen att något fundera över de metoder som de i kontextet partnervåld propagerar för, och aktivt saluför, eftersom det är ett av de mest kritiserade aktuariska riskinstrumenten, det s k DA (Danger Assessment, Campbell, 1986; Campbell, et al, 2003, i Sverige kallat FREDA Farlighetsbedömning). Utöver att detta instrument således faller utanför den klassiska definitionen av evidensbaserat enligt ovan kan en rad olika kritiska synpunkter riktats mot detta s k farlighetstest.

Instrumentet saluförs som ”offerbaserat” vilket i förstone kan låta som något bra eftersom det indikerar att det inte handlar om gärningspersonen i första hand, och att man verkligen lyssnar på brottsoffret, etc. Men i denna kontext är forskarsamhället tämligen överens om det fenomen som brukar benämnas ”normalisering”, dvs kvinnor utsatta för partnervåld har en tendens att underdriva sina risker på grund av rädsla, kärlek, socialt tryck, skuld, skam, bristande oberoende, med mera, med mera. Här har empirisk forskning med eftertryck visat att så också är fallet vid användning av DA (dvs FREDA farlighetsbedömning). Vid jämförelse mellan bedömningar enligt DA och mer objektivt utredningsmaterial var det i en kanadensisk studie uppenbart att kvinnor underdrev sina risker (Storey & Hart, 2014).

Utöver detta så konstaterades att DA har en tydlig tendens att överestimera risk, dvs i stort sett alla blir ”farliga”. Detta även vid jämförelse med andra metoder där man bedömer risker för all typ av partnervåld (DA är bara utformat för *dödligt* våld). Vid jämförelse mellan DA och två andra bedömningsmetoder som är utformade för *allt* partnervåld så blev majoriteten i undersökningsgruppen (N = 100) klassificerade som hög risk enligt DA, medan det med ett annat aktuariskt instrument utformat för all typ av partnervåld (ODARA, Hilton et al, 2004) blev 50% hög risk, och i B-SAFER (eller SARA:SV), som är ett strukturerat professionellt bedömningsunderlag (Kropp, Hart & Belfrage, 2010) blev 34% hög risk. Denna närmast extrema överestimering av dödligt våld i DA blir

inte mindre egendomlig av att det i studier hittills aldrig rapporterats ett enda fall där någon som bedömts som hög risk enligt DA faktiskt också blivit ett fall av dödligt partnerrelaterat våld.

Vad som kanske gör ovanstående kritik än värre är att den s k normgruppen från 1980-talets USA måste ha varit *biased* eftersom de gärningsmän som vi idag vet utgör de absolut högsta riskerna för dödligt våld (s k borderline-män, se ex vis Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994; Belfrage & Rying, 2004) i stort sett är de enda som *inte* blir farliga i DA. Eller med andra ord: Alla blir farliga utom de farliga. Här har även Brottsofferjouren i Sverige riktat skarp kritik mot Socialstyrelsens implementering av detta vetenskapligt tveksamma instrument i praxis inom den svenska socialtjänsten (BOJ, 2013).

### **Varför har så många hamnat så snett inom detta så viktiga område?**

En berättigad fråga är förstås hur Socialstyrelsen har hamnat i en situation där man torgför ålderstigna och vetenskapligt tveksamma ”farlighetstest” som faller utanför en definition av vad som nog av de flesta betraktas som evidensbaserat – en definition som ju verkligen borde ligga just Socialstyrelsen varmt om hjärtat. Det tycks som om svaret finns i Brottsofferjourens granskning av arbetet med FREDA. Jag skulle vilja kalla det underskattning. Det förefaller uppenbart att Socialstyrelsen inte vänt sig till vetenskapssamhället i detta fall utan tyckt sig kunna låta egna handläggare möta politikernas efterfrågan på lämpliga riskbedömningsmetoder. Av BOJ:s rapport framgår att de handläggare som arbetat med dessa frågor snarast är att betrakta som nybörjare på området och således inte på något sätt är insatta i var vetenskapssamhället befinner sig. Man förefaller inte heller ha sökt någon kontakt med etablerade forskare på området eller haft någon senior vetenskaplig styrning (BOJ, 2013).

### **Rekommendationer för framtiden**

Inte bara ur ett vetenskapligt perspektiv, utan alla möjliga tänkbara perspektiv, är det hög tid att frågan om partnervåld verkligen tas på allvar. Alla som kommer i kontakt med denna problematik bör utbildas i att arbeta så *professionellt* som möjligt, dvs med ett evidensbaserat *arbets sätt*. Till synes enkla ”farlighetstest” på gruppnivå kan inte på något sätt anses vara professionella i arbetet med verklighetens fall på individnivå. Ingen av världens professionella organisationer på området ställer sig bakom något sådant.

Att inte bara vetenskapligt sunda metoder, utan också utbildning, är nyckeln till framgång visar om inte annat Klara Svalins nyligen utkomna avhandlingsarbete om Skånepolisens arbete med riskbedömningar vid partnervåld (Svalin,

2018). Där visade det sig att polisen visserligen i hög grad använt sig av sunda och evidensbaserade metoder, men detta helt utan att ha någon som helst utbildning i hur de skall användas – detta trots uttalade krav på detta(!). Följaktligen användes metoderna på ett närmast uppseendeväckande felaktigt sätt och då är det förstås inte konstigt att resultaten var magra. Problemet partnervåld är alltför omfattande och alltför allvarligt för att samhället skall söka till synes enkla men mindre genomtänkta och vetenskapligt tveksamma genvägar till framgång.

Eventuell intressekonflikt: Författaren är medförfattare till några av de metoder som uppfyller författarens förespråkade krav på ”evidensbaserad metod”.

## Referenser

- Belfrage H (2002). Från farlighet till risk. Senare års utveckling inom forskning och tillämpning av risk- och farlighetsbedömningar. I: Psykisk störning, brott och ansvar. Betänkande av Psykansvarskommittén, SOU 2002:3.
- Boer D P, Hart S D, Kropp P R & Webster C D (1997). Manual for the Sexual Violence Risk – 20: Professional guidelines for assessing risk of sexual violence. Burnaby, Canada: Mental Health, Law, & Policy Institute, Simon Fraser University.
- BOJ. Brottsofferjourernas Riksförbund (2013). Brottsofferjourernas Riksförbunds synpunkter på Socialstyrelsens bedömningsinstrument FREDA. Rapport 2013.
- Campbell J C (1986). Nursing assessment of risk of homicide for battered women. *Advances in Nursing Science*, 8, 36-51.
- Campbell J C Webster D W, Koziol-McLain J, Block C, Campbell D, Curry M A . . .Laughon K (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite control study. *American Journal of Public Health*, 93, 1089-1097.
- Douglas K S (2008). The HCR-20 violence risk assessment scheme. In B. Cutler (Ed.), *Encyclopedia of psychology and law* (pp. 353-354). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Douglas K S, Hart S D, Webster C D & Belfrage H (2013). HCR-V3: Historical Clinical Risk Management (Version 3). Professional guidelines for evaluating risk for violence. Burnaby, BC, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute.
- Douglas K S, Blanchard A & Hendry M (2013). Violence risk assessment and management: Putting structured professional judgment into practice. In C. Logan & L. Johnstone (Eds.), *Risk assessment and management: Clinical guidelines for effective practice* (pp. 29-55). New York: Routledge/Taylor and Francis Group.
- Douglas K S & Belfrage H (2014). The Structured Professional Judgment Approach to Violence Risk Assessment and Management: Why it is Useful, How to Use it, and its Empirical Support. In: C A Pietz & C A Mattson (Eds.) *Violent Offenders: Understanding and Assessment*. Oxford Univ Press.
- Hanson R K (1998). What do we know about sex offender risk assessment? *Psychology, Public Policy, and Law*, 4, 50–72.
- Harris G T, Rice M E & Quinsey V L (2008). Shall evidence-based risk assessment be abandoned? [Letter]. *British Journal of Psychiatry*, 192, 154.
- Hart S D (2003). Violence risk assessment: An anchored narrative approach. In M. Vanderhallen, G. Ver-



- vaeke, P. J. Van Koppen, & J. Goethals (Eds.), *Much ado about crime: Chapters on psychology and law* (pp. 209-230). Brussels: Uitgeverij Politeia NV.
- Hart S D (2011). Complexity, uncertainty, and the reconceptualization of violence risk assessment. In R. Abrunhosa (Ed.), *Victims and offenders: Chapters on psychology and law* (pp. 57-69). Brussels: Politeia. (Original work published in 2004.)
- Hart S D, Michie C & Cooke D J (2007). Precision of actuarial risk assessment instruments: Evaluating the “margins of error” of group v. individual predictions of violence. *British Journal of Psychiatry*, 190, 60-65.
- Hart S D & Cooke D J (2013). Another look at the (im-) precision of individual risk estimates made using actuarial risk assessment instruments. *Behavioral Sciences and the Law*, 31, 81-102.
- Hilton N Z, Harris G T, Rice M E, Lang C L, Cormier C A & Lines K J (2004). A brief actuarial assessment for the prediction of wife assault recidivism: The Ontario domestic assault risk assessment. *Psychological Assessment*, 16, 267-275.
- Holtzworth-Munroe A & Stuart G L (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476-497.
- Kapp M B & Mossman D (1996). Measuring decisional competency: Cautions on the construction of a “capacimeter.” *Psychology, Public Policy, and Law*, 2, 73-95.
- Kropp P R & Hart S D (2000). The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) guide: Reliability and validity in adult male offenders. *Law and Human Behavior*, 24, 101-118.
- Kropp P R, Hart S D & Lyon D (2008). *Guidelines for Stalking Assessment and Management (SAM): User manual*. Vancouver, Canada: ProActive ReSolutions Inc.
- Kropp P R, Hart S D & Belfrage H (2010). *Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER), Version 2: User manual*. Vancouver, Canada: Proactive Resolutions Inc.
- Kropp P R, Belfrage H & Hart S D (2013). *Assessment of risk for honour based violence (Patriarch). User manual*. Vancouver, B.C: ProActive ReSolutions.
- Mears D P (2007). Towards rational and evidence-based crime policy. *Journal of Criminal Justice*, 35, 667-682.
- Pfeffer J & Sutton R I (2006). Evidence-based management. *Harvard Business Review*, January, 63-74.
- Sackett D L & Rosenberg W M (1995). On the need for evidence-based medicine. *Journal of Public Health Medicine*, 17, 330-334.
- Sackett D L, Rosenberg W M, Muir Gray J A, Haynes R B & Richardson W S (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't—it's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. *British Medical Journal*, 312, 71-72.
- Storey J E & Hart S D (2014). An examination of Danger Assessment as a victim-based risk assessment instrument for lethal intimate partner violence. *Journal of Threat Assessment and Management*, 1, 56-66.
- Svalin K (2018). *Risk Assessment of Intimate partner Violence in a Police Setting. Reliability and predictive accuracy*. Malmö University. Health and Society. Doctoral Dissertation 2018:4.
- Quinsey V L, Harris G T, Rice M E & Cormier C (2006). *Violent offenders: Appraising and managing risk*, 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association.