

Projekt systemu oddziaływań terapeutycznych wobec sprawców przestępstw na tle seksualnym w okresie odbywania kary pozbawienia wolności

Therapeutic activities project towards sex offenders during imprisonment

Rafał Rutkowski, Wojciech Sroka

Zakład Karny w Rzeszowie

Streszczenie

Na podstawie analizy doświadczeń własnych i piśmiennictwa autorzy artykułu przedstawiają współczesną koncepcję oddziaływań terapeutycznych wobec sprawców przestępstw na tle seksualnym, stanowiącą podstawę programu korekcyjnego, realizowanego w Zakładzie Karnym w Rzeszowie. Koncepcja teoretyczna prezentowanego programu opiera się na teorii społecznego uczenia się (kognitywno-behawioralnej). W myśl tego podejścia oddziaływania korekcyjne koncentrują się na demaskowaniu zniekształceń poznawczych, błędnych stereotypów i przekonań odnoszących się do sfery życia seksualnego. W ramach pracy terapeutycznej między innymi poddaje się analizie etapy procesu decyzyjnego, prowadzącego do nadużyć, co ma umożliwić sprawcy odpowiednio wczesną interwencję i powstrzymanie się od zachowań dewiacyjnych. Autorzy prezentują najważniejsze metody pracy terapeutycznej wykorzystywane podczas 10-miesięcznego cyklu oddziaływań.

Doświadczenia wskazują, iż sprawcy po ukończeniu podstawowego cyklu programowego dokonują postępów w procesie terapeutycznym, jednak z dużą ostrożnością należy podchodzić do prezentowanych zmian. Zastosowanie farmakoterapii oraz kontynuacja terapii po opuszczeniu zakładu karnego istotnie podwyższają trwałość uzyskanych wyników.

Słowa kluczowe: przestępstwo seksualne, terapia sprawców przestępstw seksualnych

Abstract

On the basis of personal experience and the analysis of literature, the authors present the contemporary idea of therapeutic activities towards sex offenders, which is the basis of correctional program carried out within Rzeszów Prison.

The idea of presented program relies on cognitive-behavioral theories. According to this approach, therapeutic activities are focused on exposing cognitive distortions, stereotypes and attitudes towards sexuality. The stages of decision process leading to abuse are analyzed during the therapeutic work. Such an approach

Adres do korespondencji:

mgr Rafał Rutkowski
 e-mail: rutheck@wp.pl
 mgr Wojciech Sroka
 e-mail: wojciechsroka@wp.pl
 Zakład Karny w Rzeszowie
 ul. Załęska 76
 35–322 Rzeszów
 Nadesłano: 30.04.2007

Przyjęto do druku: 22.05.2007

ach is meant to enable the offender intervening and restraining his deviant behavior in due course. Authors present the main methods of therapeutic work used during therapy that lasts for ten months. The experience shows that offenders make some progress in therapeutic process after finishing ten-month work cycle. Nevertheless, combining psychotherapy with medical and pharmaceutical treatment essentially strengthens the results of therapy after leaving the prison.

Key words: sexual offence, sexual offenders therapy, cognitive behavioral therapy

Wstęp

Na przestrzeni ostatnich lat w społeczeństwie coraz silniejszy niepokój wzbudza zjawisko przestępczości seksualnej. Zagrożenie ze strony sprawców dotyczy szerokiego spektrum potencjalnych ofiar, a ich zachowanie nierzadko sprawia wrażenie impulsywnego oraz nieumotywowanego. Powszechne przekonanie, iż przestępcy seksualni nie kontrolują swoich dewiacyjnych tendencji, determinuje z jednej strony restrykcyjne podejście do zjawiska, czego wyrazem są liczne postulaty maksymalnego zastosowania kar dla osób dopuszczających się nadużyć, a z drugiej — poszukiwania skutecznych metod leczenia, które zminimalizowałyby ryzyko powrotu do przestępstwa. Rozbieżność stanowisk można uznać za wyraz bezradności w obliczu tego zjawiska charakteryzującego się znacznym stopniem powtarzalności.

Badania dotyczące czynników ryzyka recydywy wśród przestępców seksualnych [1] wskazują, iż kara pozbawienia wolności znacząco nie zmniejsza prawdopodobieństwa powrotu do zachowań dewiacyjnych. Istotnym predyktorem zapobiegania jest objęcie przestępców seksualnych specjalistyczną terapią w trakcie izolacji oraz działaniami systemowymi obejmującymi wsparcie, nadzór i kontrolę po opuszczeniu zakładów karnych [2].

Problematyka resocjalizacji skazanych za przestępstwa seksualne nie jest tematem nowym. W literaturze polskiej opisywał ją między innymi K. Imieliński [3], powołując się na badania Yaloma dotyczące specyfiki pracy terapeutycznej z tą grupą. Niemniej, w polskich zakładach karnych populacja ta nie była dotychczas objęta usystematyzowanym programem psychokorekcyjnym, nakierowanym na zaburzenia w sferze popędu seksualnego. W warunkach izolacji więziennej jest to nowa, rozwijająca się dziedzina oddziaływań terapeutycznych, która w 2006 roku została uprawomocniona przepisami Kodeksu Karnego i Kodeksu Karnego Wykonawczego.

Prezentowana metoda oddziaływań terapeutycznych jest autorskim programem realizowanym od 2005 roku w Zakładzie Karnym w Rzeszowie.

Podstawy teoretyczne oddziaływań terapeutycznych

Analizy kliniczne i studia przypadków ujętych sprawców przestępstw seksualnych pozwoliły badaczom [4] na wyodrębnienie wspólnego dla większości osobników wzorca zachowań, które poprzedzają napad na ofiarę oraz następują po dokonanych ataku. Ta szczególna sekwencja działań napastnika określana jest przez badaczy [5, 6] mianem **cyklu dewiacyjnego** obejmującego zespół zarówno świadomych, jak i nieświadomych reakcji.

W myśl założeń podejścia kognitywno-behawioralnego [7, 8], z którego wywodzą się podstawy teoretyczne programu, zachowanie obejmuje zarówno emocjonalne, jak i poznawcze komponenty oraz ich obserwowalne objawy. Podłożem określonego zachowania sprawców są procesy myślenia, uczucia i towarzyszące im reakcje fizjologiczne. Zespół nieobserwowalnych aspektów behawioralnych stanowi siłę sprawczą także działania zaburzonego. Niewłaściwe zrozumienie i ocena sytuacji oraz nieumiejętność lub nieznanostwo sposobów zachowania zgodnych z ogólnie przyjętymi zasadami mogą być przyczyną reakcji dezadaptacyjnych [1].

Cele programu

Oddziaływania terapeutyczne mają na celu wykształcenie społecznie akceptowanych sposobów radzenia sobie w sytuacji narastania pobudzenia seksualnego, któremu towarzyszą określone stany afektywne. Zgodnie z założeniami opanowanie przez uczestników programu umiejętności kontroli własnych zachowań oraz zaspokajania seksualnych i pozaseksualnych potrzeb w niedestruktywny sposób ma wpływać na zmniejszenie ryzyka powrotu do przestępstwa po opuszczeniu zakładu karnego.

Zniekształcenia poznawcze, stereotypy i przekonania dotyczące sfery życia seksualnego to główne aspekty determinujące wzorzec zachowań sprawców, wokół których koncentruje się praca terapeutyczna. Analizie są poddawane poszczególne etapy procesu decyzyjnego prowadzącego do zachowań przestępczych.

Odpowiednio wczesna identyfikacja ryzykownych myśli, fantazji lub emocji sprawcy możliwa jest jedynie

dzięki zdobyciu świadomości i wglądu w przebieg kolejnych etapów cyklu dewiacyjnego. Działania będące rezultatem zaburzonych tendencji seksualnych mogą podlegać racjonalnej kontroli wówczas, gdy nieświadomione dotąd elementy procesu decyzyjnego uzyskają wymiar poznawczy, uświadomiony [9]. Nie oznacza to, że zostaną skorygowane zaburzenia preferencji seksualnych, ale osobnik w sytuacji kontaktu z potencjalną ofiarą będzie w stanie rozpoznać, a tym samym kontrolować własne zachowanie.

Dobór do grupy terapeutycznej

Yalom [10] stwierdza, iż pacjenci niewłaściwie skierowani na terapię grupową nie odniosą z niej pożytku. Jego zdaniem, niewłaściwie dobrana grupa może doprowadzić do niepowodzenia całej terapii. Z kolei Wincze [11] w artykule dotyczącym leczenia nietypowych zachowań seksualnych podkreśla, że formuła pracy grupowej ze sprawcami molestującymi dzieci może nieść ryzyko wzajemnego wzmacniania tendencji dewiacyjnych u uczestników. Dlatego też bardzo istotny jest właściwy dobór i weryfikacja kandydatów do tego rodzaju zajęć. Efektywność programu terapeutycznego zależy głównie od wyodrębnienia odpowiedniej grupy pacjentów, dla których będzie adekwatny system pracy w ramach prezentowanej metody.

Selekcja

Prezentowany program terapeutyczny jest adresowany do wykazujących motywację i identyfikujących się z problemem osób, które popełniły przestępstwo na tle seksualnym. W grupie powinni się znaleźć sprawcy różnych przestępstw seksualnych, zarówno czynów pedofilnych, jak i na przykład gwałtów na osobach dorosłych. Przestrzeganie tej zasady ma uzasadnienie w minimalizacji zjawiska oporu i racjonalizowania dewiacyjnych tendencji. Jest to spójne z teorią dysonansu w odniesieniu do terapii grupowej. W fazie rekrutacji rozpatruje się rodzaj i głębokość ewentualnych zaburzeń psychicznych, gdyż w programie nie powinni uczestniczyć między innymi osobnicy dyssocjalni. W przypadku populacji sprawców o tym typie zaburzeń osobowości istnieje wysokie prawdopodobieństwo wykorzystywania nabytych umiejętności do uzyskiwania dostępu do potencjalnych ofiar. Ze względu na charakter pracy konieczne jest, by uczestnicy cechowali się poziomem intelektualnym mieszczącym się w granicach normy intelektualnej.

Podsumowując, osoby, które ze względów intelektualnych, osobowościowych lub innych nie są w sta-

nie lub nie chcą wziąć odpowiedzialności za popełnione czyny, realizować zadań wynikających z celów terapii, lub których uczestnictwo może zwiększać ryzyko wzrostu skuteczności potencjalnych czynów zabronionych, są wykluczone z oddziaływań terapeutycznych realizowanych tą metodą.

Liczebność grupy, miejsce, czas trwania terapii

Przeważająca część oddziaływań psychoterapeutycznych jest realizowana w formie zajęć grupowych. Taki system pracy korzystnie wpływa na wzajemną aktywizację i motywowanie osób uczestniczących w sesji terapeutycznej, co z kolei sprzyja atmosferze intymności oraz wzmacnia tendencję do autentycznego otwierania się osób uczestniczących w sesji terapeutycznej. Terapia ma charakter zamknięty, a liczebność grupy terapeutycznej nie przekracza 8 osób. Sesje odbywają się dwa razy w tygodniu, każda trwa około dwóch godzin. Podstawowy cykl terapeutyczny został zaplanowany na 10 miesięcy. Miejszem spotkań jest oddział (dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo), w którym przestępcy seksualni odbywają karę. Prowadzący dużą uwagę zwracają na zapewnienie uczestnikom poczucia bezpieczeństwa i spokoju podczas pracy terapeutycznej.

W ramach programu są również przewidziane sesje indywidualne oraz zajęcia edukacyjne z zakresu wychowania seksualnego, a także trening umiejętności społecznych.

Motywacja

Podstawą podjęcia pracy terapeutycznej jest odpowiednia motywacja pacjenta lub subiektywne poczucie cierpienia i ograniczeń, identyfikacja z problemem i potrzeba zmiany. W przypadku osób odbywających karę pozbawienia wolności bardzo rzadko mamy do czynienia z tego rodzaju dążeniami. Sytuacja izolacji i represji, a więc znacznie ograniczonych możliwości decydowania o sobie, w większym stopniu sprzyja wzmacnianiu oporu niż kształtowaniu potrzeby zmian. Dlatego też w pracy ze skazanymi za przestępstwa seksualne wykorzystuje się wszelką motywację (także zewnętrzną/instrumentalną), zakładając, że w początkowych fazach programu jej charakter będzie miał znaczenie drugorzędne. Z naszych doświadczeń wynika, iż gotowość do mówienia o własnej seksualności oraz popełnionych przestępstwach w bezpośredni sposób zwiększa się w miarę wzrostu otwartości w grupie. Werbalizacja problemu sprzyja jego uświadomieniu i zmianie charakteru motywacji na wewnętrzną. Zwiększa się prawdopodobieństwo wzrostu zaangażowania w proces terapeutyczny.

Bardziej radykalnie traktuje się zagadnienie identyfikacji z problemem, będącej podstawą przyjęcia odpowiedzialności za popełnione przestępstwo. Zaprzeczanie dewiacyjnym skłonnościom przez jednego z uczestników skutecznie hamuje rozwój otwartości w grupie. Członkowie poddają wówczas w wątpliwość jego zaangażowanie i w większym stopniu kontrolują zakres ujawnianych informacji. Wybiórcze wyjawianie informacji na swój temat, a także dokonanie czynu przestępczego, wiąże się z ryzykiem pominięcia obszarów wymagających przepracowania. Może to utrudniać pełne zrozumienie dewiacyjnych mechanizmów motywacyjnych, co jest istotnym aspektem zapobiegania recydywie.

Przed rozpoczęciem spotkań grupowych z każdym z uczestników przeprowadza się cykl spotkań indywidualnych, pozwalających na określenie charakteru motywacji, identyfikacji z problemem oraz potrzeby zmiany. Dodatkową zaletą takich spotkań jest zbudowanie relacji terapeutycznej z członkiem grupy oraz zmniejszenie ryzyka przedwczesnego zakończenia przez niego terapii.

Struktura programu

Program Terapii Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym składa się z trzech różnych faz podzielonych na moduły, zawierające po kilka sesji grupowych. Zajęcia są prowadzone według określonego scenariusza.

Faza pierwsza — indywidualne zachowania przestępcze

Kontrakt

Zasada zachowania tajemnicy oraz zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i wzajemnego zaufania to elementarne podstawy pracy w każdej grupie terapeutycznej. W przypadku przestępców seksualnych przebywających w sytuacji izolacji więziennej (i należących do specyficznej populacji osób pozbawionych wolności) szczegółowe ustalenie i restrykcyjne przestrzeganie zasad kontraktu (a zwłaszcza zasady tajemnicy) ma kluczowe znaczenie dla postępu procesu grupowego. Opracowanie przez samych uczestników zestawu norm i reguł pracy sprzyja większemu poczuciu odpowiedzialności za dostosowanie się do nich. Odpowiednio sformułowany kontrakt, redukując część wątpliwości grupy, wzmacnia wstępne zaangażowanie jej członków i związaną z grupą oraz pozwala się skoncentrować na realizacji kolejnych zadań.

Przyznanie się do czynu

Bezwzględnym warunkiem rozpoczęcia pracy jest przyznanie się do dokonania nadużycia seksualnego. Uczestnicy grupy na tym etapie mogą podważać własną poczytalność, przeceniać wpływ środków psychoaktywnych oraz stosować różne interpretacje i uzasadnienia własnych zachowań dewiacyjnych. Niemniej, konieczne jest uznanie sprawstwa i określenie własnych czynów przestępczych wobec konkretnych osób pokrzywdzonych.

Dla terapeuty bardzo istotna jest znajomość realiów i nieformalnych zasad, jakimi mogą się kierować w swoim postępowaniu osoby pozbawione wolności. Skazany może postrzegać przyznanie się do gwałtu bądź czynu pedofilnego — zwłaszcza w warunkach więziennych — jako działanie związane z potencjalnym ryzykiem braku akceptacji i represji ze strony osadzonych.

W większości przypadków uczestnicy swoje obawy uzasadniają faktem, iż jest to ich pierwsze doświadczenie otwartego wypowiedziania się w grupie na temat własnych tendencji dewiacyjnych.

Obawy uczestników

Rolą prowadzących jest modelowanie i wzmacnianie procesów grupowych, ukierunkowanych na wzrost wzajemnej akceptacji i poczucia bezpieczeństwa. Zapewnienie warunków sprzyjających postawom tolerancji i szacunku u współuczestników ma decydujące znaczenie dla procesu grupowego, zwłaszcza podczas pierwszych sesji. Obawy dotyczące udziału w spotkaniach znajdują swój wyraz w deklarowanym braku wzajemnego zaufania oraz podejrzliwości względem intencji współosadzonych. Niemniej, oddziaływania są realizowane pomimo oporu. Strukturalizacja, dyrektywny charakter pracy oraz określenie zasad komunikowania się sprzyjają znaczącej redukcji poziomu lęku, a także ułatwiają realizację kolejnych etapów programu.

Praca nad strukturą decyzyjną czynu przestępczego

Praca nad cechami charakterystycznymi przestępstwa stanowi kluczową część pierwszej fazy programu. Rozłożenie sekwencji czynów dewiacyjnych na elementy składowe umożliwia adekwatne zrozumienie podejmowanych wówczas działań. Każdy z uczestników poddaje szczegółowej analizie myśli i uczucia poprzedzające popełnione przestępstwo i jak najdokładniej próbuje odtworzyć jego przebieg. Istotą tego etapu pracy jest identyfikacja zwłaszcza tych elementów procesu decyzyjnego przestępstwa, z istnienia

których osobnicy często nie zdawali sobie sprawy bądź bagatelizowali ich znaczenie.

Jednym z czynników zabezpieczających przed nawrotem zachowań przestępczych jest świadomość przebiegu cyklu dewiacyjnego i orientacja w jego strukturze. Sesje w tej części programu są poświęcone przede wszystkim wyposażeniu uczestników w niezbędną wiedzę o wspomnianej problematyce oraz w umiejętność odpowiedniego jej zastosowania w odniesieniu do własnego przypadku. Ważne jest, aby prowadzący upewnili się co do adekwatnego zrozumienia prezentowanych w grupie treści, gdyż jest to warunkiem przejścia do kolejnego etapu pracy.

W trakcie sesji terapeuci uczą uczestników identyfikacji wewnętrznego dialogu oraz zapoznają ich z pojęciem zniekształceń myślowych i myśli automatycznych. Są to ważne składowe cyklu dewiacyjnego i istotne jest, aby na tym etapie pracy uczestnicy terapii potrafili identyfikować myśli automatyczne będące rezultatem nieuświadomionych, trwalszych i uogólnionych przekonań kluczowych, które odnoszą się do ról specyficznych dla płci, innych ludzi bądź też całego świata. Zdarza się, że część przekonań jest uświadomiona, inne (w tym również niedostępne świadomości) mogą jedynie znajdować wyraz w złożonych i powtarzalnych wzorcach zachowań interpersonalnych.

Sprawcy często stosują uogólnienia, przeceniają wpływ okoliczności oraz minimalizują i racjonalizują własną odpowiedzialność i konsekwencje dokonanego czynu. Tego rodzaju tendencje, wielokrotnie opisywane w literaturze [12–14], znalazły także odzwierciedlenie w doświadczeniach z pracy terapeutycznej.

Kluczem do adekwatnego zrozumienia przyczyn, które zdeterminowały sprawców do ukształtowania określonych postaw, jest analiza najistotniejszych dla nich doświadczeń całego dotychczasowego życia.

Indywidualna biografia jako kontekst przestępstwa

Głównym celem kolejnego elementu pierwszej fazy programu jest prześledzenie własnego życiorysu z perspektywy doświadczeń krytycznych i określenie tła popełnionych przestępstw. Każdy ze sprawców indywidualnie analizuje swoją biografię, a następnie dzieli się swoimi refleksjami z grupą. Poruszanie kwestii intymnych sprzyja poprawie wzajemnego porozumienia i poczucia bezpieczeństwa wśród uczestników.

Współczesne koncepcje kształtowania preferencji seksualnych [1, 15, 16] sugerują, że ich podłoże leży między innymi w osobistych doświadczeniach wczesnodziecięcych. W trakcie indywidualnego rozwoju kształtuje się stosunek do świata obejmujący między innymi sferę seksualną. Znajomość biografii

sprawcy może znacząco pomóc w zrozumieniu etiologii zachowań przestępczych. Zakres i charakter prezentowanych doświadczeń, znaczących z punktu widzenia uczestników, pozwala na opracowanie hipotez dotyczących formowania się przekonań kluczowych. Przestępcy seksualni są skłonni do przerzucania odpowiedzialności i niechętnie poddają się ocenom, dlatego też nadmierna presja na tym etapie mogłaby znacznie spowolnić proces. W zadaniu tym poziom wglądu nie jest kwestią najistotniejszą. Znacznie ważniejsze jest natomiast ukazanie mechanizmów kojarzenia bodźców dewiacyjnych z napięciem seksualnym.

Przebieg przestępstwa

Po dokonaniu przeglądu indywidualnych biografii uczestnicy mają za zadanie zastosować zdobytą dotychczas wiedzę i umiejętności do precyzyjnego określenia przebiegu zdarzeń popełnionego nadużycia. Sprawcy nabywają umiejętność analizowania związków pomiędzy poszczególnymi etapami procesu decyzyjnego, zrozumienia ukrytej — niedającej się bezpośrednio zaobserwować — motywacji i rozpoznawania zniekształceń myślowych towarzyszących czynowi. Osiąga się to dzięki wykorzystaniu początkowo przykładów nieodnoszących się do ich własnych przestępstw, a tym samym mniej obciążonych kontekstem afektywnym. Praca na „bezpiecznych” scenariuszach fikcyjnych przestępstw pozwala na uniknięcie oporu i większą koncentrację na materiale niż na własnych emocjach. Opanowanie nowych treści i umiejętność adekwatnego ich zastosowania jest sygnałem do rozpoczęcia pracy nad konkretnymi zachowaniami dewiacyjnymi poszczególnych uczestników.

W trakcie sesji grupowych odtwarzają oni sekwencje własnych myśli, emocji i doznań fizjologicznych składających się na proces decyzyjny prowadzący do przestępstwa. Terapeuci motywują uczestników i pomagają im jak najbardziej precyzyjnie zrekonstruować wewnętrzny dialog zarówno z chwili dokonanej napaści, jak i fazy poprzedzającej i fazy następującej po niej. Swoista dyskusja z samym sobą, w którą są zaangażowani sprawcy, wzmacnia tendencje dewiacyjne poprzez kształtowanie nastawienia emocjonalnego sprzyjającego nadużyciu. Poprzez wzbudzenie w osobniku poczucia bycia uprawnionym do wyrządzenia krzywdy ten wewnętrzny dialog nie tylko uzasadnia napaść, ale determinuje postrzeganie ofiary jako obiektu, a nie żywej istoty ludzkiej [4, 17].

Prowadzący muszą posiadać pełną wiedzę na temat popełnionego przestępstwa z możliwie różnych źródeł, takich jak akta sądowe zawierające między innymi zeznania ofiar, świadków, ekspertyzy biegłych, opinie sądowo-psychiatryczne, seksuologiczne i inne.

Konieczność tę determinuje fakt, iż sprawcy przestępstw na tle seksualnym często minimalizują konsekwencje własnych czynów, zaprzeczają im lub prezentują życzeniowe interpretacje zdarzeń. Podobnie jak w trakcie całego programu, tak i na tym etapie należy na bieżąco demaskować zniekształcone i życzeniowe myślenie potencjalnie wspierające tendencje dewiacyjne. Rolą terapeuty jest pomoc uczestnikom w możliwie najwierniejszym odtworzeniu sytuacji oraz jej subiektywnego wymiaru, na który składały się myśli i uczucia towarzyszące dewiacyjnym zachowaniom. Szczególną uwagę zwraca się na liczne na tym etapie zniekształcenia myślowe przybierające postać racjonalizacji i minimalizacji zachowań sprawców, które na bieżąco są poddawane analizie i weryfikacji. Praca jest kontynuowana pomimo oporu członków grupy. Sprawcy deklarują niepamięć, przeceniają wpływ środków psychoaktywnych, okazują terapeutom wrogość i złość na nich, podważają ich kompetencje lub próbują skierować uwagę grupy na kwestie poboczne.

Analiza sztywnych wzorców zachowań

Koncentracja uwagi uczestników na cechach charakterystycznych nawiązywanych przez nich relacji interpersonalnych, przeżywanych emocjach oraz posiadanych przekonaniach i fantazjach erotycznych to kolejny etap pracy. Uprzednio zamknięty moduł dotyczący procesu decyzyjnego przestępstwa stanowi wstęp do analizy indywidualnych, sztywnych wzorców zachowań sprawcy we wspomnianych wyżej sferach życia. Na tym etapie uczestnicy są zachęceni do otwartego dyskursu na temat poszczególnych obszarów funkcjonowania i aspektów odnoszących się do dewiacyjnych zachowań seksualnych. Uwaga grupy koncentruje się w tym przypadku na zagadnieniu, a nie jak dotychczas, na konkretnej osobie. Sprzyja to spontanicznemu dzieleniu się osobistymi doświadczeniami, pochodzącymi nawet z tak intymnej dziedziny, jaką stanowią fantazje seksualne. Praca realizowana systemem „burzy mózgów” umożliwia otwartą werbalizację potencjalnych marzeń erotycznych, których treść stanowi później ważny materiał do pracy indywidualnej z danym sprawcą. Uczestnicy są motywowani do wychwytywania i uświadomienia sobie podjętych przez nich decyzji, pozornie niezwiązanych z dewiacyjnym procesem motywacyjnym, sztywnych wzorców zachowań oraz reakcji proprzestępczych obecnych w sferach osobistego funkcjonowania.

Bilans kosztów i zysków popełnionego przestępstwa

Elementem wzmacniającym motywację do zmiany jest uświadomienie sprawcom indywidualnego wymia-

ru rozmaitych konsekwencji popełnionego przestępstwa. Prowadzący aranżują przebieg sesji tak, aby sprzyjał refleksjom nad mającymi także charakter osobisty stratami, poniesionymi w wyniku nastawienia na natychmiastową gratyfikację (zaspokojenie seksualne). Koncentracja uwagi przestępców seksualnych na problemie natychmiastowej gratyfikacji, która jest zaspokajana kosztem długoterminowych planów życiowych, ma uzasadnienie w obecnym w literaturze porównaniu wzorca działania sprawcy nadużyć do modelu uzależnienia [5, 9, 14, 18].

Podczas kolejnych zajęć uczestnicy określają długo- i krótkoterminowe konsekwencje popełnionych przestępstw i zestawiają je z różnymi, indywidualnymi dla każdego, dążeniami mającymi źródło w potrzebie samorealizacji. Sesje są skonstruowane w sposób umożliwiający dokonanie bilansu zysków i kosztów nadużyć oraz uświadomienie grupie, iż uleganie tendencjom dewiacyjnym destrukcyjnie wpływa na szeroki zakres planów i zamierzeń o charakterze rozwojowym.

Badania [6] wskazują, że trening rozwoju empatii osłabia zniekształcenia poznawcze, które wspierają i usprawiedliwiają kolejne nadużycia. Podobnie jak i w innych programach terapeutycznych dla sprawców przestępstw seksualnych, tak i w prezentowanej metodzie za najważniejszy cel terapii uznano wzbudzenie współczucia względem pokrzywdzonych. Zagadnieniu temu poświęcono całą fazę drugą, stąd też zakończeniem pierwszej części jest wprowadzenie do pracy nad empatią względem ofiary.

Faza druga — trening empatii

Własna podatność na zranienia i świadomość cierpienia ofiary

W ramach treningu empatii, zmiany przekonań i postaw dotyczących konsekwencji własnych czynów jest zalecane korzystanie z pomocy instytucji świadczących pomoc terapeutyczną ofiarom przestępstw. W trakcie tej fazy sprawców konfrontuje się z uczuciami, których mogły doznać osoby pokrzywdzone zarówno podczas napaści seksualnej, jak i po niej.

Sesje poświęcone analizie indywidualnej podatności na zranienia służą przyjęciu perspektywy ofiar. Wielu uczestników prowadzonych grup doświadczyło w dzieciństwie poważnych urazów obejmujących między innymi porzucenie, bycie ofiarą lub świadkiem przemocy fizycznej lub seksualnej, wzrastanie w niekorzystnym środowisku (obejmującym m.in. frustracje podstawowych potrzeb, alkoholizm opiekunów itp.). Nie oznacza to jednak, iż każdy sprawca, z którym pracowano, był w przeszłości ofiarą poważnych nadużyć. Niezależ-

nie od zakresu traumatycznych przeżyć uczestników praca na tym etapie polega na aktualizacji negatywnych lub po prostu trudnych doświadczeń z dzieciństwa obejmujących ich emocjonalne znaczenie dla sprawy.

Przestępcom często nie jest łatwo uzyskać dostęp do uczuć związanych z krzywdą mającą indywidualny wymiar. Dotyczy to zwłaszcza subtelnych stanów emocjonalnych, takich jak żal, rozczarowanie, smutek czy zniechęcenie. W autorelacji przestępcy seksualni koncentrują się głównie na intensywnych doznaniach typu: wściekłość, złość, rozpacz, lęk.

Uzyskanie świadomości znaczenia osobistych krzywd i możliwie najpełniejszego zakresu związanych z nimi uczuć jest wstępem do zrozumienia faktycznych i potencjalnych konsekwencji czynów popełnionych przez uczestników w celu zaspokojenia dewiacyjnych potrzeb. Skupienie się na doświadczonym fizycznym i emocjonalnym cierpieniu stwarza sprawcy możliwość zrozumienia doznań ofiary.

„List od ofiary”

Kluczowym elementem treningu empatii jest praca własna sprawców polegająca na napisaniu listu do samych siebie z perspektywy ofiary konkretnego przestępstwa. Metoda polegająca na inwersji ról ułatwia realizację celu tej fazy programu oraz umożliwia ewaluację sztywnych przekonań i postaw, które mogą nadal cechować sprawców. Listy prezentowane w trakcie sesji grupowej są poddawane gruntownej analizie. Od uczestników wymaga się dokonywania korekt i przeformułowania listu w taki sposób, aby nie zawierał on zniekształconych interpretacji i oddawał w możliwie jak najwierniej traumatyczne doznania ofiary. Przyjęcie perspektywy osoby pokrzywdzonej pomaga sprawcy uświadomić sobie zakres doznanych przez ofiarę urazów oraz pozwala mu zobaczyć swoje zachowanie jako skrajnie egocentryczne.

Poczucie pełnej odpowiedzialności za wyrządzone krzywdy wpływa na obniżenie dotychczasowego poziomu samoakceptacji, który sprawca starał się podtrzymać, uruchamiając rozmaite racjonalizacje własnych działań. Należy przypomnieć o uwzględnieniu ewentualnych zaburzeń już w fazie rekrutacji. Sztywność i brak plastyczności u sprawców przestępstw seksualnych z głębokimi zaburzeniami osobowości utrudniają (lub wręcz uniemożliwiają) uzyskanie efektów w treningu empatii.

Faza trzecia — zapobieganie nawrotom

Ostatnim etapem dziesięciomiesięcznej pracy grupowej jest zapobieganie powrotności. Opisane w li-

teraturze [9] sytuacyjne, poznawcze i emocjonalne uwarunkowania zachowań pomagają dostrzec te aspekty funkcjonowania, które sprzyjają realizacji dewiacyjnych preferencji.

Opracowanie alternatywnych, niedewiacyjnych sposobów zaspokajania potrzeb seksualnych jest jedną z możliwych form prewencji. W ramach pracy członkowie grupy określają plany, zamierzenia, a także postulowany obraz samych siebie w przyszłości — poprzez wyznaczenie celów realistycznych, satysfakcjonujących i pomagających uniknąć powrotności. Prowadzący pomagają uczestnikom formułować zamierzenia w sposób pozytywny, gdyż zwiększa to prawdopodobieństwo ich skutecznej realizacji, natomiast strategie polegające na unikaniu (np. negatywnych stanów emocjonalnych, dewiacyjnych fantazji seksualnych) są uznawane za nieefektywne [8].

Terapeuta ukierunkowuje indywidualną pracę z pacjentem na tworzenie tak zwanego „osobistego drogowskazu czynników ryzykownych”, czyli myśli, emocji i zachowań sprzyjających nadużyciu. Instrukcja stworzona z pomocą prowadzącego jest zapisywana i przekazywana sprawcy po zakończeniu terapii i opuszczeniu zakładu karnego. W czasie tej pracy pomocne są szczegółowe informacje dotyczące między innymi ważnych osób w życiu uczestnika programu, instytucji działających w pobliżu jego miejsca zamieszkania, indywidualnych strategii minimalizacji napięcia emocjonalnego, a także zainteresowań i sposobów spędzania wolnego czasu. Na tej podstawie jest opracowywany szczegółowy plan interwencji, który pacjent będzie mógł uruchomić w przypadku zaobserwowania nasilenia się tendencji dewiacyjnych.

Efektywność i skuteczność oddziaływań terapeutycznych

Dokonanie adekwatnej i krytycznej oceny własnych czynów, zrozumienie przebiegu cyklu dewiacyjnego, uzyskanie przez sprawcę zdolności do zrozumienia negatywnych skutków popełnionych przestępstw oraz empatii wobec ofiary są czynnikami, od których jest uzależniona efektywność oddziaływań terapeutycznych. Praca terapeutyczna ze skazanymi za przestępstwa seksualne wymaga od prowadzących odpowiedniego przygotowania merytorycznego oraz znajomości specyficznych zachowań uruchamianych przez osoby pozbawione wolności. Ma to znaczenie nie tylko dla przebiegu terapii, ale także dla oceny efektywności prowadzonych oddziaływań.

W pracy z przestępcami seksualnymi obowiązek leczenia sprzyja nie tyle faktycznemu, co jedynie pozornemu zaangażowaniu w proces zmiany. Na ogół

sprawnie przyswajają oni wprowadzane przez terapeutów pojęcia, zdobywają umiejętność demaskowania zniekształconego myślenia u kolegów z grupy i akcentują potrzebę oraz pozytywne efekty oddziaływań terapeutycznych, jakim są poddawani. Literatura przedmiotu [14, 19] i zebrane doświadczenia wskazują, że tego typu reakcje często mają charakter wyłącznie deklaracyjny. Dzięki technikom, takim jak na przykład: „list od ofiary”, możliwe jest częściowe zdemaskowanie sztywnych, nieskorygowanych przekonań oraz weryfikacja efektywności dotychczasowej pracy.

Większość realizowanych zadań opiera się na autorelacji, dlatego zachodzi ryzyko, iż uczestnik grupy będzie celowo manipulował informacjami, aby osiągnąć indywidualne korzyści. Ten aspekt pracy w szczególności sposób akcentuje wagę, jaką ma motywacja sprawcy i poczucie potrzeby zmiany.

W sytuacji, gdy jest on zmuszony do rozpoczęcia terapii, niezbędne jest zapewnienie mu możliwości jej kontynuacji. Ma to szczególne znaczenie, zwłaszcza po odbyciu cyklu terapeutycznego i opuszczeniu zakładu karnego. Wówczas praca, jaką sprawca wykonał w więzieniu, stanowi istotny etap w kształtowaniu motywacji do podjęcia oddziaływań psychoterapeutycznych na wolności.

Kontynuacja, nadzór, kontrola

Na obecnym etapie pracy brakuje polskich badań dotyczących skuteczności oddziaływań psychokorekcyjnych podejmowanych względem osób z zaburzeniami preferencji seksualnych. W myśl koncepcji, na których opiera się zaprezentowany program, jest wymagane kontynuowanie terapii. Istnieje wysokie ryzyko, iż po przestanie na dziesięciomiesięcznym cyklu bez systematycznego utrwalania osiągniętych zmian oraz brak odpowiedniego systemu nadzoru i kontroli będzie skutkowało stopniowym zmniejszaniem się efektywności i skuteczności zrealizowanej pracy. Rolę kontynuatorów mogłyby pełnić placówki służby zdrowia świadczące pomoc w systemie zamkniętym i ambulatoryjnym.

Z bogatego doświadczenia krajów, w których system oddziaływań terapeutycznych jest rozbudowany, wynika, iż skuteczność samej terapii rzadko przekracza 40%. Badacze zjawiska [1, 9, 13, 20] donoszą, że trwałość efektów leczenia istotnie wzrasta w sytuacji wprowadzenia do psychoterapii środków farmakologicznych (leków antyandrogenowych, takich jak Androcur, Depo-provera, leków antydepresyjnych SSRI — Bioxetin, Seronil, leków przeciwlękowych i przeciwdrgawkowych).

W związku z wielowymiarowym charakterem zjawiska konieczne jest stworzenie odpowiedniego systemu profilaktyki i prewencji. Jedynie podejście komplementarne — uwzględniające psychologiczny, biologiczny oraz społeczny aspekt funkcjonowania sprawcy — może zwiększyć szansę skuteczności leczenia i minimalizację ryzyka ponownego popełnienia przestępstwa. W zależności od głębokości i zakresu zaburzeń powinna również zmieniać się hierarchia ważności i stopniowanie stosowanych oddziaływań — od terapii, edukację lub kontrolę i nadzór po internację psychiatryczną.

Aktualnie autorzy artykułu prowadzą badania dotyczące modelu motywacyjnego przestępstw na tle seksualnym i efektywności pracy terapeutycznej ze sprawcami.

Piśmiennictwo

1. Lew-Starowicz Z. Seksuologia sądowa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.
2. Carson R., Butcher J., Mineka S. Odmienności seksualne i zaburzenia tożsamości płciowej. W: Psychologia zaburzeń (red.). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003: 641.
3. Imieliński K. Leczenie zaburzeń psychoseksualnych. W: Bilikiewicz T., Imieliński K. (red.). Seksuologia kliniczna. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1978: 346–350.
4. Ressler R., Burgess A., Douglas J. Sexual Homicide: Patterns And Motives, Free Press, New York 1995.
5. Pospiszyl K. Powrotność do przestępstw seksualnych (ocena ryzyka i sposoby zabezpieczeń). „Przegląd Więziennictwa Polskiego” nr 32–33. Wydawnictwo CZSW Ministerstwa Sprawiedliwości, Warszawa 2001: 72–88.
6. Salter A. Pokonywanie traumy. Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2003.
7. Alford B., Beck A. Terapia poznawcza jako teoria integrująca psychoterapię. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005.
8. Beck J. Terapia poznawcza; podstawy i zagadnienia szczegółowe. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005.
9. Kafka M. Zaburzenia o charakterze parafilijnym. Nieparafilijna nadaktywność seksualna oraz seksualna kompulsja (nałóg). W: Leiblum S., Rosen R. (red.). Terapia zaburzeń seksualnych. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005: 566–567.
10. Yalom I., Leszcz M. Psychoterapia grupowa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006: 196–219.
11. Wincze J. Ocena i leczenie nietypowych zachowań seksualnych. W: Leiblum S., Rosen R. (red.). Terapia zaburzeń seksualnych. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005: 533.
12. McGrath R., Cumming G. Sex Offender Treatment Needs and Progress Scale Manual Research Version 2003. <http://www.csom.org/pubs/SexOffTreatScale.pdf> 2003.
13. Rabe-Jabłońska J. Zaburzenia seksualne i zaburzenia identyfikacji płciowej. W: Bilikiewicz A., Puzyński S., Rybakowski J., Wciórka J. Psychiatria (red.). Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2002: 570.
14. Salter A. Drapieżcy. Pedofile, gwałtciiele i inni przestępcy seksualni. Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2005.
15. Kernberg O. Związki miłosne. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 1998.
16. Miller A. Zniewolone dzieciństwo. Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 1999: 209–249.
17. Beech A., Fisher D., Ward T. Sexual Murderers' Implicit Theories. Journal of Interpersonal Violence 2005; 20 (11): 1366–1389.
18. Pospiszyl K. Przestępstwa seksualne. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005: 14–50.
19. Meyer R. Psychopatologia. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003: 167–182.
20. Seligmann M., Walker E., Rosenhan D. Psychopatologia. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2003.