

Terapia grupowa sprawców przestępstw seksualnych. Studium przypadku zmian pod wpływem procesu grupowego u mężczyzny z rozpoznaną pedofilią

Group therapy of sexual offenders. The case study of changes under the influence of the group process in the man diagnosed with pedophilia

Alicja Kapała

Dział Terapeutyczny Zakładu Karnego w Rawiczu

Streszczenie

W niniejszej pracy przedstawiono studium przypadku 45-letniego mężczyzny z rozpoznaniem pedofilii regresyjnej skazanego na bezwzględną karę pozbawienia wolności za przestępstwo seksualne. Mężczyzna w związku z charakterem przestępstwa oraz diagnozą zaburzeń preferencji seksualnych został skierowany na oddział terapeutyczny we właściwym zakładzie karnym w celu poddania go specjalistycznym oddziaływaniom terapeutycznym. W artykule zaprezentowano przebieg procesu terapeutycznego sprawcy przestępstwa seksualnego zaangażowanego w terapię grupową od momentu pogłębionej diagnozy, poprzez proces grupowy, któremu był poddany, po uzyskane efekty oraz prognozę funkcjonowania po zakończeniu odbywania kary pozbawienia wolności.

Słowa kluczowe: terapia grupowa, pedofilia, mechanizmy obronne, cykl dewiacyjny

Journal of Sexual and Mental Health 2022; 20: 31–36

Abstract

The article presents the case study of the 45-year-old man diagnosed with regressive pedophilia, sentenced to absolute imprisonment for a sexual offense. Due to the nature of the crime and the diagnosis of sexual preference disorders, the man was referred to the therapeutic ward of our target prison to subject him to the specialist therapeutic interventions. In the article, the author presented the course of the therapeutic process of a sexual offender involved in group therapy from the in-depth diagnosis, through the group trial, until the obtained results and the forecast of functioning after leaving the prison.

Key words: group therapy, pedophilia, defense mechanisms, deviation cycle

Journal of Sexual and Mental Health 2022; 20: 31–36

Wstęp

Przestępczość seksualna wzbudza mnóstwo emocji zarówno w społeczeństwie, jak i wśród zajmujących się nią profesjonalistów. Obecnie nie jest już obcą jednostką diagnostyczną zaburzeń preferencji seksualnych, w tym pedofilii. Nawiązując do uzależnień, trwając dyskusje w obszarze sposobu postrzegania wskazanych zaburzeń jednoznacznie jako choroby, które znajdują odzwierciedlenie na wymiarach wpływ/kontrola — brak wpływu/zniesienie kontroli nad zachowaniami dewiacyjnymi oraz w roli, jaką przypisuje się ich leczeniu. Różnorodności sposobów postrzegania i definiowania pedofilii towarzyszy taka sama mnogość poglądów na temat strategii postępowania, w tym terapeutycznego, wobec osób ze stwierdzonymi zaburzeniami preferencji seksualnych. W niniejszej pracy opisano przypadek skazanego poddanego, obecnie rekomendowanemu, grupowemu procesowi terapeutycznemu, który stanowi część programu oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych wobec sprawców przestępstw seksualnych realizowanych w zakładzie karnym. Praca ma wykazać specyfikę i niepowtarzalność procesu grupowego w swych efektach terapeutycznych dla danego uczestnika i tym samym jego odmienną jakość od terapii indywidualnej.

Opis przypadku

Czterdziestopięcioletni mężczyzna został skazany na wyrok trzech lat bezwzględnej kary pozbawienia wolności w związku z dopuszczeniem się seksualnych czynów przestępczych z art. 200§1 i 202§2 Kodeksu karnego, tj. kilkakrotnie doprowadzał małoletnią córkę poniżej lat piętnastu do poddania się innej czynności seksualnej poprzez dotykanie palcami, językiem oraz penisem w jej miejsca intymne oraz doprowadzał ją do wykonania takiej czynności poprzez dotykanie jej ręką swojego członka oraz doprowadzania do wytrysku. Powyżej opisane czynności poprzedzał prezentowaniem małoletniej filmów pornograficznych. Osadzony przyznał się do zarzucanych mu czynów przestępczych, wykazywał się adekwatnym poziomem krytycyzmu wobec własnych zachowań.

Skazany do sprawy poddany był badaniom przez biegłych sądowych lekarzy psychiatrów i psychologa, którzy nie rozpoznali u badanego choroby psychicznej ani niedorozwoju umysłowego. Stwierdzili natomiast cechy osobowości nieprawidłowej, zaburzenie to jednak tempore criminis nie znosiły i nie ograniczały jego zdolności rozumienia znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem. Wskazano na cechującą skazanego strukturę osobowości z cechami niedojrzałości, ponadto stwierdzono cechy neurotyzmu z dominacją

introwersji oraz zaburzenia w procesie samoakceptacji i samooceny, które w sposób znaczny utrudniają mu nawiązywanie kontaktów z otoczeniem. Biegły specjalista psychiatra seksuolog rozpoznał u skazanego zaburzenia preferencji seksualnych w postaci pedofilii regresyjnej przejawiającej się w zachowaniach kazirodczych. Wskazano przy tym, że rozpoznanie zaburzeń preferencji seksualnych nie miało wpływu na kontrolę przed badanego jego własnych zachowań seksualnych.

W wywiadzie zdrowotnym, poza zespołem cieśni nadgarstka, osadzony zaprzeczył przewlekłym chorobom somatycznym oraz przyjmowaniu leków na stałe. Nie doświadczał urazów głowy, w tym z utratą przytomności, wstrząśnięć mózgu czy objawów epilepsji. Nie leczył się dotychczas odwykowo, psychiatrycznie czy neurologicznie. Nie ujawniał również nigdy tendencji autoagresywnych. Z uwagi na problem alkoholowy matki rozpoczął uczęszczanie na spotkania grupy wsparcia dorosłych dzieci alkoholików (DDA), jednak udało mu się wziąć udział tylko w jednym spotkaniu.

Skazany wcześniej nie był karany, w miejscu zamieszkania cieszył się pozytywną opinią. Z wykształceniem wyższym zawodowym w dziedzinie budownictwa z powodzeniem realizował się zawodowo. Około pięć lat przed osadzeniem rozwiódł się z żoną ze względu na niezgodność charakterów, choć jako rzeczywistą przyczynę skłonny był podawać zdradę żony. Ze związku małżeńskiego mężczyzna ma dwoje dzieci: córkę, aktualnie lat 19 i syna, lat 16. Córka jest ofiarą skazanego. W związku z dopuszczeniem się przez skazanego przestępstwa seksualnego, popełnionego w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, został on obligatoryjnie skierowany do właściwego ośrodka diagnostycznego w celu poddania go badaniom psychologicznym, które potwierdziły potrzebę poddania go specjalistycznym oddziaływaniami w warunkach oddziału terapeutycznego.

Indywidualny program terapeutyczny

Skazany po przyjęciu na oddział terapeutyczny został poddany pogłębionej diagnozie, która stanowiła fundament do sformułowania we współpracy z nim indywidualnego programu terapeutycznego, którego istotą stanowiła realizacja Programu oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych wobec sprawców przestępstw seksualnych. Kwalifikacja skazanego do programu oznacza, że uczestniczy on w terapii grupowej (po spełnieniu określonych przez zespół terapeutyczny kryteriów) i w terapii indywidualnej. Rekomendowane podmiotowe kryteria kwalifikacji do programu to: zadowalający poziom adaptacji do wa-

runków izolacji, intelekt w granicach szerokiej normy, brak poważnych (aktywnych) zaburzeń psychicznych, uprzednie uczestnictwo w terapii uzależnienia w przypadku diagnozy zespołu uzależnienia, rzeczywista motywacja do udziału w terapii oceniana według kryteriów zewnętrznych [1, 2].

Skuteczne programy terapeutyczne i resocjalizacyjne opierają się na podejściu interdyscyplinarnym, skoncentrowanym na rozpoznanych czynnikach ryzyka podejmowanych szkodliwych/przestępczych zachowań (podejście transteoretyczne) [3]. Prezentowany program wykorzystuje założenia podejścia poznawczo-behawioralnego [4, 5], teorii społecznego uczenia się [6] oraz teorii systemowej [7], korzysta również z dorobku modelu terapii zapobiegania nawrotom [8, 9].

Osadzony po zapoznaniu się założeniami programu zaakceptował kontrakt terapeutyczny, który obejmuje: przyjęcie osobistej odpowiedzialności za popełnione czyny, zobowiązanie się do zaprzestania przestępczej działalności oraz deklarację zaangażowania się w proces terapii, który zakłada kolejno trzy etapy: fazę wstępną, terapii właściwej oraz zapobiegania nawrotom, przy czym etap terapii właściwej stanowi etap dokonywania zmian i modelowo stanowi terapię grupową, która trwa około 2 lat z częstotliwością spotkań trzy razy w miesiącu i prowadzona jest przez dwóch terapeutów (kobietę i mężczyznę).

Terapia grupowa

Mężczyzna został zakwalifikowany do udziału w grupie terapeutycznej stanowiącej etap terapii właściwej, tj. dokonywania zmian. Na wejściu na poziomie deklaracyjnym prezentował wysoce krytyczny stosunek wobec seksualnych czynów przestępczych oraz bardzo wysoki poziom lęku wynikający z obawy przed doznawaniem negatywnych reakcji ze strony otoczenia, szczególnie ze strony współosadzonych, z uwagi na charakter czynu, którego się dopuścił. Na oddziale mieszkalnym funkcjonował jako osoba bardzo wycofana, unikał spacerów, swoje kontakty ograniczał do współosadzonego i personelu oddziału terapeutycznego. Prezentował ambiwalentny stosunek do terapii grupowej ze względu na konieczność dzielenia się intymnymi treściami z innymi uczestnikami z przewagą na korzyść zaangażowania się w tę formę oddziaływań. Ostatecznie podjął decyzję o skorzystaniu z oferty terapeutycznej.

Podczas pierwszego spotkania kluczowa jest wzajemna identyfikacja uczestników, gdyż sprzyja to obniżeniu poziomu lęku na wejściu, co dotyczyło również skazanego.

Skazany z własnej inicjatywy zaprezentował własną historię życia jako pierwszy (w dalszej części terapii

uzupełnioną o technikę genogramu), co uzasadnił paraliżującym go lękiem, który w jego opinii wzrastałby w oczekiwaniu na prezentację i nie pozwoliłby się skupić na pracach innych uczestników. Treści przedstawione przez skazanego wskazały na obszary problemowe mężczyzny, takie, jak: relacje interpersonalne, w szczególności nawiązywanie kontaktów z płcią przeciwną, rozpoznawanie i nazywanie stanów emocjonalnych, nadmierna kontrola, ograniczony wgląd w mechanizmy własnych reakcji, ograniczone strategie radzenia sobie w sytuacjach trudnych, zaniżone poczucie własnej wartości, skłonność do kumulowania złości wobec otoczenia, egocentryzm, poczucie krzywdy. Styl zapisu pracy oraz jej prezentacji potwierdził cechy skazanego, takie jak: sumiennosc, uporządkowanie, skrupulatność wpisujące się w rolę tak zwanego „dobrego ucznia”.

Analiza cyklu dewiacyjnego, podczas której skazany opisał wszystkie okoliczności poprzedzające popełnienie przestępstwa i do niego prowadzące, pozwoliła na zdefiniowanie cechujących go strategii radzenia sobie, wadliwych postaw oraz przekonań i schematów poznawczych. Szczególnie istotne z punktu widzenia trwania w cyklu dewiacyjnym są mechanizmy obronne, rozumiane jako szereg zniekształceń poznawczych, łagodzących negatywne stany emocjonalne następujące po czynie przestępczym (np. lęk, wstyd) i tym samym pozwalają powracać do dewiacyjnych zachowań. Mechanizmy obronne stanowią przeciwieństwo konstruktywnych strategii zaradczych, które sprzyjają zdrowym i normatywnym zachowaniom, również seksualnym. Skazany skłonny był stosować takie mechanizmy, jak:

- dystansowanie się (bezpodmiotowe wyrażanie się o ofierze: „osobą, która była ofiarą (...)\”, opisywanie czynów przestępczych w bezokoliczniku lub bezosobowo: „do czynów dochodziło w godzinach wieczornych”, „miały miejsce podczas nieobecności mojej żony”);
- zaprzeczanie („kiedy żona wyjeżdżała, nie zakładałem dokonania przestępstw”);
- minimalizacja („typowe zachowanie to masturbacja, a wykorzystanie to incydent”, „nie doszło do penetracji ani zwałczenia”);
- przerzucanie odpowiedzialności („kiedy mój popęd seksualny narastał, byłem zdeterminowany, by go zaspokoić z córką, nie bacząc, że jest dzieckiem”);
- anulowanie („chciałem, by zapomniała, na przykład zabierałem ją na lody”);
- pozycja ofiary (pielęgnowanie poczucia krzywdy („czułem się zły, niespełniony, niedoceniony”, „wkładałem tyle wysiłku w zajmowanie się domem, pozbawiałem się przyjemności, a mimo to nie otrzymałem nawet niewielkiego uznania”, „pełniłem rolę wykonawczą, otrzymywałem kolejne zadania”);

- usprawiedliwianie się (jak wyżej);
- intelektualizacja („odczucia skumulowały się niczym gazy w wulkanie i wybuchły”);
- idealizacja siebie w roli ojca, wyolbrzymianie („mimo ogromnego wysiłku, jaki wkładałem w opiekę nad dziećmi, usłyszałem od żony, że inni mężczyźni robią to samo i nie oczekują, że ktoś och pochwali”, „słowa uznania słyszałem od innych”);
- czarnowidztwo („jakkolwiek bym się starał i tak było źle”).

Analiza cyklu dewiacyjnego ukazała ukryte tendencje odwetowe wobec żony, która coraz częściej była nieobecna ze względu na pracę zawodową i nie zaspokajała potrzeb seksualnych skazanego zgodnie z jego oczekiwaniami. Ujawniła się rola pornografii w budowaniu fantazji seksualnych z udziałem córki, która stała się dostępnym obiektem seksualnym. Osadzony w sposób skrajny wchodził w rolę ofiary: „czułem się rozgoryczony, gdy mi odmawiała [córka], całkowicie pomijała uczucia poszkodowanej córki. Na odmowę córki reagował: „czułem się źle i rozładowywałem się w samotności”, co pokazuje, iż w tej relacji nadużyć wobec córki w odczuciu sprawcy to on doznawał strat, a masturbację postrzegał jako gorszą alternatywę, której towarzyszyły poczucie krzywdy i odrzucenia. Co więcej, skazany podnosił córkę do roli dorosłej kobiety, która na podobieństwo swojej matki odrzuca i frustruje, czyniąc go nieszczęśliwym. Córka w ten sposób przejmując część złości i agresji kierowanej przez skazanego na żonę, co dodatkowo sprzyja usprawiedliwianiu stosowanej przez niego przemocy seksualnej. Mężczyzna na początkowym etapie terapii wyrażał przekonanie, że masturbacja była wiodącym sposobem zaspokajania potrzeby seksualnej. Przy próbie dotarcia przez uczestników grupy, co decydowało o tym, że zamiast masturbacji wybierał wykorzystywanie seksualne córki, pojawił się u niego opór i zaprzeczanie oraz wcześniej kontrolowana reakcja złości. Dalsze grupowe interwencje terapeutyczne doprowadziły do odkrycia, iż decydującą była siła pobudzenia (gdy silniejsze, wykorzystywał córkę). Analiza powyższego materiału wskazała, iż cechujący skazanego poziom intelektualny stanowiący zasadniczo zasób, tu nie pozwala mu się na skontaktowanie z emocjami, a emocje, z którymi się nie kontaktuje (szczególnie złość) projektuje na pozostałych uczestników terapii. Dało się dostrzec, że skazany cechuje się wysokim wyjściowym poziomem agresji, nasunęło się pytanie o rzeczywisty poziom inwazyjności dewiacyjnych zachowań seksualnych wobec córki oraz o to, na ile spełniała swą funkcję, silna w przypadku mężczyzny, kontrola poznawcza.

W procesie terapeutycznym skazany powinien być docelowo zrozumieć, jakie znaczenie miało dla niego

popelniane przestępstwo i potrafić odpowiedzieć sobie na pytanie: „co dało mi popelnienie przestępstw?”. Wersja pierwotna, która zazwyczaj przyjmuje formę wyliczania strat i podkreślania, iż przestępstwo nic nie dało, mężczyzna na zakończenie grupowego procesu terapeutycznego zyskał świadomość korzyści z popelnianych przestępstw i wskazał na:

1. Zaspokojenie fantazji seksualnych.
2. Osiągnięcie przyjemności i rozładowania seksualnego.
3. Zaspokojenie ciekawości.
4. Urzeczywistnienie scen z filmów pornograficznych.
5. Rozładowywanie złości wynikającej z sytuacji związanej z nieobecnością żony i koniecznością masturbacji.
6. Zaspokojenie potrzeby władzy — wykorzystywanie pozycji rodzica do zaspokajania potrzeby seksualnej.
7. Poczucie bliskości i kontakt seksualny w sytuacjach, gdy czuł się samotny.
8. Poczucie dowartościowania, gdyż pełnił rolę dominującą, dyktującą warunki i kontrolującą sytuację.
9. Poczucie, że córka nie ma w stosunku do niego oczekiwań (seks na moich warunkach), a korzystając na przykład z agencji, bałby się, że tych oczekiwań nie spełni.
10. Poczucie odreagowania od szarej codzienności i obowiązków.
11. Poczucie rozprężenia, gdyż był spięty koniecznością dbałości o dzieci.

Skazany oraz inni uczestnicy grupy dokonali oceny jego zaangażowania w proces terapeutyczny na danym etapie procesu terapeutycznego. Sprawca swoje rozumienie oraz otwartość ocenił niżej, niż uczynili to uczestnicy terapii grupowej, co sugeruje, iż ma on świadomość, iż proces zmiany wymaga czasu, a terapia winna być bezwzględnie kontynuowana po opuszczeniu zakładu karnego, do czego pozostaje zmotywowany.

Efekty terapii i prognoza

Skazany ukończył terapię grupową, uczestniczył we wszystkich spotkaniach i zrealizował wszystkie zadania terapeutyczne. Mężczyzna w ramach założonych do osiągnięcia celów procesu terapeutycznego:

- zaakceptował odpowiedzialność za własne przestępcze zachowania, myśli i fantazje;
- zdobył umiejętność zrozumienia i przeżywania emocji, jakie doświadcza ofiara;
- ukształtował bardziej adekwatną samoocenę;
- zredukował nieprzystosowawcze zniekształcenia poznawcze, podtrzymujące przestępcze myśli, przekonania i zachowania;

Tabela 1. Zalety i wady grupowej oraz indywidualnej terapii sprawców przestępstw seksualnych [2, 12]

Terapia	Zalety	Wady
Grupowa	Łatwiejsze uczenie się umiejętności Silne wsparcie innych Większa dynamika pracy Mniejsze niebezpieczeństwo manipulacji Bardziej intensywny kontakt emocjonalny Niższe koszty	Mniej czasu na osobiste kontakty Mniejsza poufność
Indywidualna	Większa poufność Więcej czasu dla pacjenta Większy komfort dla pacjenta Niski poziom lęku i obaw	Skłonność do sekretów Większe możliwości manipulowania Mała możliwość społecznego uczenia się Mniejszy poziom wsparcia Większe koszty

- zidentyfikował i poznał indywidualny cykl przestępczy, co w praktyce oznacza znajomość kolejnych punktów w łańcuchu własnych reakcji, w których można przerwać cykl, co nie tylko daje konkretne narzędzie zapobiegania, ale i koryguje zniekształcenie poznawcze często towarzyszące sprawcom przestępstw seksualnych, iż ich zachowanie stanowiło impuls, jak również przywraca poczucie kontroli nad własnymi reakcjami;
- poznał indywidualne czynniki ryzyka (szczególnie o charakterze dynamicznym) i sposoby zapobiegania przestępstwu;
- zmienił styl funkcjonowania — znacznemu obniżeniu uległ lęk, co sprzyjało wzrostowi aktywności i otwartości w relacjach społecznych.

Poziom realizacji indywidualnego programu terapeutycznego przez skazanego ocenia się pozytywnie. Dotychczasowe efekty oddziaływań terapeutycznych rokują pozytywnie. Prognozując funkcjonowanie mężczyzny po zakończeniu odbywania kary, można wskazać liczne czynniki chroniące, które aktualnie przeważają nad czynnikami ryzyka: realizacja etapu terapii właściwej programowi, wzrost wglądu w mechanizmy dewiacyjnych zachowań, sieć wsparcia (rodzice), poziom funkcjonowania psychologicznego, motywacja do kontynuowania leczenia, potrzeba aprobaty społecznej, pozytywnie oceniana jakość współpracy z personelem, poziom zasobów osobistych umożliwiający realizację ról społecznych w sposób adaptacyjny.

Podsumowanie

Literatura przedmiotu wskazuje jednoznacznie, iż poddanie sprawców przestępstw seksualnych specjalistycznej terapii zmniejsza ryzyko recydywy [10, 11]. W tabeli 1 zawarto podsumowanie zalet i wad terapii indywidualnej i grupowej. Autorka na bazie swoich doświadczeń skłonna jest stwierdzić, iż terapia grupowa w sposób bardziej wszechstronny oddziałuje na uczestniczących w niej skazanych. Nie można nie

uwzględnić kontekstu, tj. izolacji więziennej, której specyfika narzuca dodatkowe czynniki stanowiące źródło stresu dla osób poddawanych terapii (podkultura więzienna, konieczność codziennego kontaktowania się z daną grupą osób, ryzyko ograniczonego zaufania do terapeuty, który postrzegany jest jako członek tak zwanej administracji).

Oczywistym jest, że względu na odmienną jakość, że w terapii grupowej ujawniają się procesy i zjawiska, które nigdy nie zaistnieją w kontakcie indywidualnym. W grupie terapeutycznej sprawców przestępstw seksualnych zaobserwowano następujące elementy, które mają znaczenie leczące:

- poczucie bezpieczeństwa („zrzucenie maski” związanej z charakterem przestępstwa uplasowanym na najniższym poziomie w podkulturze przestępczej), dzięki czemu wzrasta otwartość wobec terapii;
- wzajemne wsparcie uczestników wynikające ze wspólnoty zwierzeń;
- konfrontacje ze strony innych uczestników, które bardziej skutecznie i szybciej rozbrajają mechanizmy obronne;
- przeżywanie stanów emocjonalnych związanych z popełnionym czynem „tu i teraz”, co utrudnia utrzymanie kontroli impulsów agresywnych i konieczność doświadczania na co dzień tłumionych negatywnych emocji takich, jak złość czy wściekłość;
- ćwiczenie rozpoznawania mechanizmów obronnych (zniekształceń poznawczych, tzw. „błędów myślenia”), co ma bardzo istotne znaczenie z punktu widzenia powrotowi do dewiacyjnych zachowań przestępczych.

William Marshall [11] podkreśla, jak ważna jest sama osoba psychoterapeuty prowadzącego psychoterapię grupową preferencyjnych sprawców czynów pedofilnych i wskazuje na takie cechy, jak: ciepły, empatyczny, nagradzający i dyrektywny. Sami skazani po zakończonej terapii grupowej pytani o to, co miało dla największe znaczenie i wpływało terapeutycznie, niejednokrotnie odpowiadają: „poczucie, że naprawdę

chcieliście mi pomóc". Relacja terapeutyczna sama w sobie po raz kolejny okazuje się być jednym z najważniejszych czynników leczących [5].

Piśmiennictwo

1. Rutkowski R, Sroka W. Projekt systemu oddziaływań terapeutycznych wobec sprawców przestępstw na tle seksualnym w okresie odbywania kary pozbawienia wolności. *Seksuologia Polska*. 2007; 5: 1.
2. Marcinek P, Peda A. Leczenie sprawców przestępstw seksualnych – kompleksowy program terapii. *Psychoterapia*. 2010; 154: 3.
3. Prochaska J, Norcross J. Systemy terapeutyczne. Analiza transteoretyczna. IPZ PTP, Warszawa 2006.
4. Beck JS. Terapia poznawcza. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005.
5. Czabała C. Czynniki leczące w psychoterapii. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
6. Pervin LA. Psychologia osobowości. GWP, Gdańsk 2002.
7. de Barbaro B. Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.
8. Carnes P. Od nałogu do miłości. Jak wyzwolić się z uzależnienia od seksu i odnaleźć prawdziwe uczucie. *Media Rodzina*, Poznań 2001.
9. Kafka M. Zaburzenia o charakterze parafilijnym. Nieparafilijna nadaktywność seksualna oraz seksualna kompulsja (nałóg). In: Leiblum SR, Rosen RC. ed. *Terapia zaburzeń seksualnych*. GWP, Gdańsk 2005: 542–577.
10. Marshall WL. Czy pedofilia jest uleczalna? Wyniki badań północnoamerykańskich. *Seksuologia Polska*. 2008; 6: 1.
11. Baran D, Czernikiewicz W. Psychoterapia grupowa preferencyjnych sprawców czynów pedofilnych w nurcie poznawczo-behawioralnym. *Seksuologia Polska*. 2017; 15: 1.
12. Sawa M. Oddziaływania terapeutyczne wobec przestępców seksualnych. In: Świtka J, Kuć M, Niewiadomska I. ed. *Osobowość przestępcy a proces resocjalizacji*. Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2005: 243–255.