

# Terapia przestępców seksualnych

## Przesłanki teoretyczne, diagnoza i organizacja

*Terapia przestępców seksualnych należy do najtrudniejszych,  
a zarazem do najpotrzebniejszych zadań współczesnej psychologii.*

**Shadd Maruna**

Kazimierz Pospiszył

# Terapia przestępców seksualnych

## Przesłanki teoretyczne, diagnoza i organizacja



**Norway**

grants

Książka opublikowana w ramach projektu pn. „Pilotażowe kompleksy penitencjarne” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego pn. „Sprawiedliwość” finansowanego ze środków funduszy norweskich i środków krajowych.

Recenzenci:

*prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lew-Starowicz*

*dr hab. Krysztyna Ostrowska, profesor Wyższej Szkoły Menedżerskiej w Warszawie*

Projekt okładki:

*Sławomir Górczyński (zdjęcia kpt. Konrad Wierzbicki)*

Opracowanie redakcyjne:

*Agnieszka Fila*

Skład:

*Mercurius*

© Copyright by Wydawnictwo DiG, 2021

ISBN DiG: 978-83-286-0160-4

ISBN SWWS: 978-83-66454-16-3



Wydawnictwo DiG Sp.j.

PL 01-987 Warszawa, ul. Dankowicka 16c lok. 2

tel./fax: (+48 22) 839 08 38

e-mail: [biuro@dig.pl](mailto:biuro@dig.pl), <http://www.dig.pl>

Druk cyfrowy

# Spis treści

Wstęp .....	7
Rozdział I. Fantazje w dynamice wypaczeń i przestępstw seksualnych .....	12
1. Rola fantazji w procesie warunkowania dewiacji seksualnych .....	12
2. Fantazje seksualne w ujęciu psychoanalizy .....	17
3. Ewolucja psychoanalitycznych oddziaływań na przestępców .....	23
A. Psychoanaliza a wychowanie .....	24
B. Rozwój praktyki oddziaływań psychoanalitycznych na przestępców ...	30
Rozdział II. „Sytuacja” w genezie i terapii przestępstw i dewiacji seksualnych .	40
1. Przestępcy „sytuacyjni” w typologiach psychologicznych .....	41
2. Badania nad <i>modus operandi</i> przestępstw seksualnych .....	43
3. Profilaktyka i terapia w ujęciu „sytuacyjnym” .....	45
A. „Sytuacyjne” zapobieganie przemocy więziennej .....	45
B. Organizacja oddziaływań „terapii otoczeniem” .....	49
a. Tworzenie zespołów wychowawczych .....	49
b. Dobór i organizacja pracy personelu .....	50
c. Środowisko fizyczne .....	55
d. Kliniczne aspekty „sytuacyjnej” terapii .....	57
Rozdział III. Potencjał rozwojowy wyznacznikiem skutecznej terapii .....	63
1. Psychologia pozytywna — istota i zadania .....	63
2. Teoretyczne podstawy programów .....	66
3. Rodzaje programów oddziaływań .....	69
A. Program przygotowawczy ( <i>preparatory</i> ) .....	69
B. Program podstawowy ( <i>primary</i> ) .....	70
C. Program dla odrzucających oskarżenia ( <i>deniers</i> ) .....	71
Rozdział IV. Więzi, które wyzwalają. Terapia przywiązaniem .....	75
1. Przywiązanie niezbędnym elementem dojrzewania w poglądach Johna Bowlby’ego .....	76
2. Geneza słabych lub pętających więzi, czyli o etiologii przestępstw seksualnych .....	78
3. Uzdrawianie chorych więzi, czyli terapia przestępców seksualnych .....	81
Rozdział V. Terapia jako wzmocnienie samoregulacji .....	84
1. Terapia a mechanizmy samokontroli .....	84
A. Pierwsze doświadczenia i poglądy .....	84
B. Postacie i rodzaje samoregulacji .....	85
2. Multimodalna Teoria Samoregulacji SOS dla przestępców seksualnych ...	86
A. Podstawowe założenia .....	86
B. Moduły postępowania terapeutycznego .....	87

Rozdział VI. Ryzyko — Potrzeby — Odpowiedzialność. Wielopłaszczyznowy model diagnostyczno-terapeutyczny . . . . .	99
1. Ryzyko . . . . .	99
2. Potrzeby . . . . .	104
3. Odpowiedzialność . . . . .	105
4. Model RNR w terapii przestępców seksualnych . . . . .	106
Rozdział VII. Model Dobrego Życia w terapii przestępców seksualnych . . . . .	111
1. Cele życiowe jako wyznaczniki zachowania . . . . .	112
2. Organizacja planu oddziaływań terapeutycznych . . . . .	114
3. Podstawowe kierunki oddziaływań terapeutycznych . . . . .	115
Rozdział VIII. Środowisko lokalne jako niezbędny składnik opieki postpenitencjarnej nad przestępcami seksualnymi . . . . .	118
1. „Opiekuńcza triada” jako sposób oddziaływań postpenitencjarnych . . . . .	119
2. Koło Wsparcia i Odpowiedzialności drogą skutecznego wspomaganie przestępców seksualnych . . . . .	121
Rozdział IX. Diagnoza i terapia przestępców seksualnych z niepełnosprawnością intelektualną . . . . .	125
1. Ambiwalentna postawa wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną . . . . .	125
2. Hipoteza pozornej dewiacji oraz jej znaczenie w rozumieniu przestępstw popełnianych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną . . . . .	127
3. Ocena ryzyka i operatywności osób z rozwojowymi i intelektualnymi ograniczeniami popełniających przestępstwa seksualne . . . . .	136
4. Terapia jako droga odzyskania godności osób wykazujących cechy niepełnosprawności . . . . .	140
Rozdział X. Postacie i terapia przestępczyni seksualnych . . . . .	146
1. Kompleks Jokasty kluczem do zrozumienia „kobiecej perwersji” w poglądach Esteli V. Welldon . . . . .	147
2. Postacie przestępstw seksualnych kobiet . . . . .	153
3. Generalia i specyfiki terapii przestępczyni seksualnych . . . . .	160
A. Płeć jako wyznacznik sposobu terapii . . . . .	161
B. Terapia skoncentrowana na cechach przestępczego zachowania . . . . .	162
a. Sfera poznawcza (kognitywna) . . . . .	162
b. Sfera emocjonalna . . . . .	163
c. Sfera seksualna . . . . .	163
d. Sfera kontaktów interpersonalnych . . . . .	164
Przypisy . . . . .	165
Aneksy . . . . .	167
Skala TRS-2 (Marshalla) oceniająca skuteczność terapii przestępców seksualnych . . . . .	167
Skala ocen efektów terapii TRS-2 (Marshalla) . . . . .	169
Amerykańskie seminarium internetowe na temat przestępstw seksualnych . . . . .	172
Wykaz prac cytowanych . . . . .	175
Indeks rzeczowy . . . . .	184

## Wstęp

Seks, ze swej natury, bardzo opornie poddaje się kontroli; stanowiąc impuls życia, zawierać musi, choćby śladowy, pierwiastek szaleństwa! Z tej to racji sposoby realizacji popędu seksualnego, podobnie jak i agresja, z którą seks w pierwotnej swej postaci był integralnie związany, od zarania dziejów stanowiły i do tej pory stanowią główny cel zabiegów socjalizacyjnych. Bez poddania tych emocji odpowiednim rygorom wewnętrznym trudno sobie wyobrazić funkcjonowanie jakiegokolwiek ładu społecznego!

W ślad za rozwojem wiedzy o naturze ludzkiej pojawił się jeszcze jeden ważny argument: otóż nieokiełzane odpowiednio wcześniej hamulcami wewnętrznej samoregulacji wadliwe sposoby realizacji popędu seksualnego są niezwykle trudne — o wiele trudniejsze niż wszystkie inne nie sposoby wadliwego zachowania się — do poprawienia drogą oddziaływań terapeutycznych.

Prawidłowość powyższa znajduje uzasadnienie w dwóch tradycjach myślenia psychologicznego rozpatrujących naturę ludzką od wewnątrz i od zewnątrz, czyli — najogólniej rzecz biorąc — od strony psychoanalitycznej i behawiorystycznej. Otóż spaczone i niebezpieczne sposoby realizacji popędu seksualnego, według pierwszego, psychoanalitycznego podejścia, zanim ujrzą światło dzienne w postaci patologicznych objawów zachowania się, rozgrywają się najpierw w „mrokach podświadomości”, jako kłębowisko sperwersowanych fantazji. Natomiast opierające się na śledzeniu mechanizmów kar i nagród, podejście behawiorystyczne, trudności w zakresie przewarunkowania, czyli terapii, owego wypaczonego zachowania się tłumaczy tym, że zachowanie to spotyka się z niezwykle silnym wzmocnieniem, jakim bywa orgazm, a więc doznanie nie dające na dobrą sprawę siły przebicia żadnym innym doznaniom zmysłowym, które W. Reich określa wręcz jako „doświadczenie kosmiczne”! (por. Reich 2008).

Powyższe argumenty nasunęły mi swego czasu pomysł określenia terapii przestępców seksualnych „walką z żywiołami”. Jeden z tych trudnych do przezwyciężenia żywiołów stanowią wspomniane już mocno wypaczone fantazje, które są najintymniejszą, a zarazem najbardziej oporną na wszelkie próby ingerencji zewnętrznej sferą ludzkiej psychiki. Natomiast drugim żywiołem jest, wspomniana także, niezwykle silna nagroda (czyli wzmocnienie), jakie spotyka wadliwe sposoby realizowania popędu seksualnego.

Człowiek od zarania dziejów musiał stawiać czoła przeróżnym żywiołom i dzięki temu nabył wiele umiejętności w ich obłaskawianiu, dotyczy to także omawianego w obecnej książce żywiołu, który — co prawda — budził zawsze i czyni to nadal, krańcowe emocje: z jednej strony fascynacje (nierazko skrywane), a z drugiej niepokój i lęk, ale — do nie tak dawna — główne zainteresowanie wywoływał, albo ze strony stróżów prawa i ładu społecznego, albo też ze strony poszukiwaczy sensacji, początkowo, przekazywanych z ust do ust plotek i pomówień, a później coraz liczniejszych i dokładniejszych środków masowego przekazu.

Wielu ludzi stawia sobie pytanie, czy w czasach nam współczesnych gwałtownie wzrosła ilość dewiacji i przestępstw seksualnych, czy też ów niebywały postęp w precyzji i zasięgu środków przekazu nie wymusił niejako z jednej strony transparentności życia intymnego poprzez ukazanie przemilczanych wcześniej jego ciemnych stron, a z drugiej dostarczył żadnym sensacji informacji o dużym ładunku emocji.

Na tak postawione pytanie nie może być jednoznacznej odpowiedzi, na szczęście nie dotyczy ono w sposób bezpośredni problematyki obecnej książki, której zadaniem jest możliwe bezemocjonalne ujmowanie fenomenu dewiacji i przestępstw seksualnych, bo tylko na takiej racjonalnej płaszczyźnie można zapewnić skuteczną pomoc osobom przejawiającym prawem i porządkiem moralnym zakazane skłonności.

Z punktu widzenia tematyki niniejszej książki ważniejsza jest inna prawidłowość, wynikająca ze stale zachodzących zmian cywilizacyjnych, w ramach których nastąpiła diametralna zmiana postaw wobec ludzi zachowujących się w sposób nietypowy i przestępczy, a przede wszystkim wobec bohaterów tej książki, czyli przestępców seksualnych. Dawniej traktowani byli jak potwory w ludzkim ciele, zasługujące na powszechne potępienie i ostracyzm społeczny.

Dzisiaj słusznie uważa się ich za ofiary złego traktowania, wymagające intensywnej pomocy w odzyskaniu mechanizmów autokontroli niezbędnych do właściwego funkcjonowania w społeczeństwie. Istotną sprawą jest również to, że w czasach nam najbliższych bardzo szybko rozwinęła się wiedza pozwalająca na ową, coraz bardziej skuteczną, pomoc, którą — w skromnym zarysie — stara się ukazać ta książka.

Oddawana obecnie do rąk Czytelnika książka stanowi drugą pozycję mego autorstwa poświęconą przestępstwom seksualnym. Pierwsza, wydana na początku obecnego stulecia (por. Pospiszyl 2005), miała charakter bardziej ogólny, zawierała prezentację poglądów i badań prowadzonych głównie w ostatniej ćwierci poprzedniego stulecia, zaś niniejsza książka zawiera próbę ukazania, w jaki sposób dawniejsze, jak i najnowsze wyniki badań i ich komentarze zostają wykorzystane pod kątem ich przydatności do skutecznego użycia w terapii osób popełniających te zakazane obyczajem i zabronione prawem czyny.

Spośród różnych strategii i modeli terapii przestępców seksualnych przedstawianych w coraz to obszerniejszej literaturze dotyczącej tego przedmiotu wybrałem osiem najbardziej ciekawych, jak przypuszczam, systemów ujmowania tego



ważnego problemu, czyli osiem punktów widzenia istoty i organizacji tego niezwykle trudnego przedsięwzięcia, które przedstawiam w kolejnych rozdziałach niniejszej książki.

Dwa pierwsze rozdziały poświęcone są dwóm podstawowym filarom, na których zasadzają się wspominane już, trudne do przewyciężenia żywioły, jakimi są dewiacje i przestępstwa seksualne, czyli — jak pamiętamy — fantazjom (rozdział pierwszy) i sytuacjom warunkującym spacone sposoby realizacji popędu seksualnego, którym poświęcony jest rozdział drugi. Oba te wstępne rozdziały są nieco odmienne od pozostałych, wynika to z tego, że w obu zastosowano indukcyjną metodę, najpierw bowiem przedstawiono zagadnienia bardziej szczegółowe, później — po nitce do kłębka — znacznie ogólniejsze.

W przypadku rozdziału pierwszego analiza fantazji stanowi wprowadzenie do ukazania szerokiego nurtu psychoanalitycznych poglądów i doświadczeń na temat terapii, natomiast omawiane w rozdziale drugim „sytuacje” są wstępem do ukazania kilku podstawowych postulatów resocjalizacyjnych wpływających z bardzo dzisiaj popularnej psychologii środowiska, które na swój niepowtarzalny dla każdego człowieka sposób kształtuje jego zachowanie.

Trzeci rozdział poświęcony jest najbardziej chyba popularnej dzisiaj filozofii oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych, której angielska nazwa brzmi: *strength-based approach*, co — jak mi się wydaje — w naszym języku najlepiej będzie wyrazić jako „podejście oparte na potencjale wewnętrznym”. Autorem tego podejścia jest kanadyjski psycholog William L. Marshall, zaś głównym przesłaniem konieczność skoncentrowania się na rozwinięciu obecnej w każdym człowieku jego dobrej strony, czyli tych cech pozytywnych, które skutkiem niezbędnego wzmocnienia zdominują i podporządkują sobie cechy negatywne.

Rozdział czwarty poświęcony został omówieniu fundamentalnej roli odbudowania lub/i nawiązania silnych związków interpersonalnych w procesie terapii i resocjalizacji przestępców, u których związki takowe nie zaistniały albo były na tyle słabe, że nie zapobiegły procesowi wykołejania się tych osób. Starano się w nim wykazać znaczenie przywiązania w dynamice oddziaływań socjalizacyjnych, jak i przede wszystkim w oddziaływaniach terapeutycznych i resocjalizacyjnych.

Kolejny, piąty rozdział zawiera informacje dotyczące bardzo obszernego nurtu współczesnych poczynań psychokorekcyjnych w odniesieniu do przestępców seksualnych, którego podstawowym założeniem jest praca nad wyrobieniem lub/i usprawnieniem mechanizmów samoregulacji. Podstawowa przesłanka tego podejścia wynika z faktu, że każde dewiacyjne i nieakceptowane zachowanie utrudniające właściwe funkcjonowanie w społeczeństwie wynika z zaburzonych lub mało sprawnych mechanizmów samoregulacji, stąd też „reperacja” i wzmocnienie owych mechanizmów stanowić musi podstawowe cele oddziaływań terapeutycznych.

Dwa kolejne rozdziały, czyli szósty i siódmy, zawierają omówienie dwóch bardzo współcześnie popularnych modeli organizacji i zastosowania oddziaływań

terapeutycznych, zarówno do mainstreamu (czyli ogółu) przestępców, jak i wyspecjalizowanych ich postaci przeznaczonych dla przestępców seksualnych.

W rozdziale szóstym przedstawiona została geneza i główne założenia najbardziej chyba popularnego modelu RNR, czyli *Risk — Need — Responsivity* (Ryzyko — Potrzeby — Odpowiedzialność). Popularność tego modelu wynika oczywiście z jego skuteczności, a ta z kolei stanowi konsekwencję bardzo dokładnej i precyzyjnej diagnozy, wyznaczającej wyczelowane techniki oddziaływań psychokorekcyjnych, zapewniających ich skuteczność.

Siądmy rozdział poświęcony jest omówieniu równie popularnego Modelu Dobrego Życia (*Good Lifes Model — GM*), który w pewnym stopniu stanowi udoskonalenie omawianego w poprzednim rozdziale modelu RNR. Popularność Modelu Dobrego Życia wynika z jego skuteczności, lecz także z tego, że jest on nastawiony na uformowanie nie tylko praworządnego, lecz także, a właściwie przede wszystkim, szczęśliwego człowieka!

Informacje zamieszczone w rozdziale ósmym dotyczą niezbędnych oddziaływań postpenitencjarnych, czyli poczynań zamykających i utrwalających łańcuch poprzednich (skutecznych) oddziaływań terapeutycznych. Przy tej okazji należy przypomnieć o często podkreślanej prawidłowości dotyczącej większości uzależnień, do jakich — co należy na każdym kroku pamiętać — zaliczają się przestępstwa i dewiacje seksualne, a mianowicie takiej, że uzależnień tych nie da się „wyleczyć”, można je — co najwyżej „zaleczyć”. Co w praktyce oznacza, że każdy uzależniony na dobrą sprawę wymaga wsparcia i opieki do końca swej ziemskiej wędrówki. Dlatego też w pierwszej części ósmego rozdziału przedstawiono kilka najbardziej ciekawych sposobów zapewnienia takiego wsparcia i pomocy.

W drugiej zaś części tego rozdziału przedstawiony został bardzo ciekawy przykład organizacji takiej pomocy i wsparcia zorganizowanego doraźnie przez katolickiego księdza z grupą wiernych jego kościoła na potrzeby powracającego do społeczności lokalnej pedofila, zdaniem psychologa nie rokującego na trwałą poprawę. Kiedy jednak opieka ta okazała się niezwykle skuteczna, podobnego zadania podjął się w innym kanadyjskim miasteczku anglikański pastor wraz grupą swoich wiernych. Ponieważ ten drugi przypadek okazał się równie skuteczny, zapoczątkowany został szeroki projekt pod nazwą „Koła Opieki i Odpowiedzialności” i zdobywa coraz większe uznanie.

Każdy z tych ośmiu wymienionych powyżej rozdziałów ujmuje terapię dewiantów i przestępców seksualnych albo z punktu widzenia określonych cech czy właściwości psychicznych, albo też, tak jak rozdział ósmy, ze specyficznej perspektywy organizacyjnej, czyli opieki postpenitencjarnej. W książce zamieściłem także dwa rozdziały, czyli dziewiąty i dziesiąty, poświęcone tzw. populacjom specjalnym, przy czym dziewiąty traktuje o terapii młodzieńców i mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną popełniających przestępstwa seksualne, a dziesiąty o terapii przestępczyni seksualnych.

Niniejszą publikację zaopatrzyłem także w dwa aneksy. Pierwszym jest tłumaczenie sprawdzonej w wielu ośrodkach na terenie całego świata skali Marshalla

(TRS — 2). Natomiast drugi załącznik stanowią opis historii powstania i prezentacja spektrum działalności seminarium internetowego zorganizowanego przez Departament Sprawiedliwości USA na temat przestępstw seksualnych. Seminarium to jest obszernym źródłem informacji nie tylko o najnowszych wynikach badań, lecz przede wszystkim o coraz to ciekawszych pomysłach na temat poczynań terapeutycznych.

Zazwyczaj we wstępie wskazuje się adresata, dla którego książka jest przeznaczona. W przypadku tej pracy sprawa ta nie jest aż tak istotna, ponieważ tytuł książki zdaje się dosyć jednoznacznie odbiorcę takiego określać — jest nim osoba specjalizująca się w terapii przestępców i dewiantów seksualnych. Niemniej jednak znajomość mechanizmów kontroli sposobów realizacji potrzeb seksualnych przydać się może każdemu!

## Rozdział I

# Fantazje w dynamice wypaczeń i przestępstw seksualnych

„Można założyć, że szczęśliwy nigdy nie fantazjuje, czyni to jedynie osoba niezaspokojona” — pisze Z. Freud w eseju *Poeta i fantazjowanie* (Freud 1991, s. 251). Pozostawiając bez komentarza to, czy można być aż tak szczęśliwym, aby nie fantazjować, z całą mocą należy podkreślić, że analiza treści marzeń na jawie stanowi najlepszą drogę do odsłonięcia najgłębszych pragnień danego człowieka. Nie trzeba także szerzej uzasadniać, że fantazje są niezbędne w rozwoju każdego z nas, one przecież wyznaczają drogi rozwoju, a wreszcie — używając nieco górnolotnego języka — uskrzydłają naszą wyobraźnię!

Niestety, jak bardzo wiele pozytywnych doświadczeń, mogą także prowadzić na manowce! Tym właśnie negatywnym skutkiem niektórych fantazji poświęcony jest obecny rozdział, w którym postaram się przytoczyć i skomentować kilka poglądów na dewiacyjną rolę szeregu fantazji. Tak jak powiedziano powyżej, iż bez fantazji nie ma rozwoju, tak też można powiedzieć, że również nie ma wypaczeń tego rozwoju bez dewiacyjnych fantazji. Nic zatem dziwnego, że bez zgłębienia owych patologicznych fantazji nie może być mowy o skutecznej terapii osób wykolejonych czy przestępczych.

Przedstawione poniżej poglądy i ich komentarze podzieliłem na dwie grupy, które kolejno będę prezentował. Grupy te wyodrębniłem ze względu na dwie tradycje tłumaczenia zjawisk psychicznych. Jako pierwsze przedstawiłem poglądy i badania wywodzące się z nauki o warunkowaniu, drugą zaś grupę stanowią pomysły przedstawiane przez psychologów orientacji psychoanalitycznej.

### 1. Rola fantazji w procesie warunkowania dewiacji seksualnych

Za prekursorów badania wpływu fantazji na wypaczenia i przestępstwa seksualne zwykło uważać się zespół autorów, a mianowicie: R.J. McGurie, J.M. Carlisle i B.G. Younga, którzy opublikowali ponad pół wieku temu (a dokładnie w 1965 r.) szereg pomysłów, określanych skromnie „hipotezami” na temat wpływu fantazji na seksualne dewiacje. Autorzy ci wyszli od spostrzeżenia twórcy teorii i testów inteligencji Alfreda Bineta, który w 1888 r. ogłosił pogląd, że „wypaczenia seksualne stanowią wynik pierwszych doświadczeń w tej dziedzinie, które rzadko bywają udane”.

Wspomniany powyżej zespół autorów zmienił nieco i poszerzył powyższą tezę w oparciu o badania kliniczne 45 mężczyzn wykazujących seksualne dewiacje. Autorzy ci stwierdzili, że owszem, pierwsze doświadczenia — udane czy nie — (co, na dobrą sprawę nie jest możliwe do dokładnego rozgraniczenia) stanowią główny i najsilniejszy wyznacznik treści fantazji seksualnych, które jednak w dalszej kolejności ulegają „obróbce psychologicznej” w czasie praktyk masturbacyjnych.

Cechą zmienną jest to, że owe fantazje są silniejsze niż inne zewnętrzne bodźce erotycznej natury, takie jak pornografia czy kolejne doświadczenia seksualne, stanowią one bowiem specyficzną „dewiacyjną pamięć seksualną” (*deviant sexual memory*), spełniającą rolę zmiennej pośredniczącej (*intervening variable*) pomiędzy pierwszymi doświadczeniami seksualnymi a późniejszymi wypaczeniami seksualnego zachowani.

Wspomniana powyżej uporczywość czy — mówiąc inaczej — „siła zalegania” opisywanych powyżej spaczonych fantazji erotycznych wynika, zdaniem omawianych obecnie autorów z dwóch podstawowych, zazębiających się przyczyn. Po pierwsze, są oparte na przeżyciach realnych, a po drugie, na pierwszych, a tym samym najtrwalszych doświadczeniach *initial stimulus value*. Autorzy dodają także, że połowa badanych przez nich mężczyzn miała wyraźnie zaniżoną samoocenę, wynikającą zarówno ze świadomości tego, że przejawiają nieakceptowane skłonności seksualne, jak i z innych przyczyn, dlatego też uważali, że nie są zdolni do akceptowanych społecznie postaci seksualnego zachowania.

Fundamentalne znaczenie fantazji seksualnych w formowaniu postaci ludzkiego zachowania przedstawili D.R. Laws i W.L. Marshall w pracy opublikowanej w 1990 r., w której zaprezentowali szereg dowodów na to, że nabywanie cech dewiacyjnych zachowania przebiega w sposób podobny do tego, w jaki kształtowane są cechy społecznie akceptowane, różnice zaś pomiędzy tymi dwoma drogami socjalizacji polegają w pierwszym rzędzie na innym sposobie ukształtowania fantazji!

W dalszych swych rozważaniach nad istotą i dynamiką dewiacyjnych fantazji D.R. Laws i W.L. Marshall wychodzą od przedstawianego poprzednio pomysłu R.G. McGuriego (i współautorów) o tym, że fantazje seksualne biorą swój początek w żywych doświadczeniach seksualnych u progu życia, pogląd ten jednak znacznie poszerzają o bardzo popularną, szczególnie w czasach, kiedy Laws i Marshall przygotowywali swój artykuł, teorię warunkowania społecznego zwanego także „modelowaniem”.

Zdaniem omawianych obecnie autorów zarówno pozytywne, jak i negatywne postacie zachowania kształtowane są przez trzy rodzaje warunkowania społecznego, czyli: 1) poprzez warunkowanie partycypacyjne, kiedy jednostka, przebywając wśród innych, przejmuje od otoczenia zarówno dobre, jak i złe cechy zachowania; 2) warunkowanie zastępcze (niewymagające fizycznego uczestnictwa) polegające na naśladowaniu oglądanych postaci zachowania, i wreszcie 3) warunkowanie symboliczne, stanowiące właśnie domenę fantazji, przydającej nie tylko kolorytu codziennemu życiu, lecz także nadającej kształt temu życiu!

W celu ukazania wspomnianej powyżej roli fantazji w formowaniu cech zachowania wprowadzili autorzy ciekawy termin „sterowanie autoerotyczne”. Opisany tym terminem mechanizm polega na tym, że nabyte w toku pierwszych, jak i dalszych, doświadczeń życiowych fantazje erotyczne wywierają wpływ na zachowanie się, zarówno poprzez stwarzanie określonych preferencji w zakresie wyboru otoczenia, jak i lektury czy oglądanych scen i obrazów. Natomiast fantazja, której trudno narzucić wędzidła, często nie może dostarczyć tego, co dostarczyć może realne życie, stając się z kolei motorem do prób ich urealnienia!

Omawiając poglądy na genezę i dynamikę dewiacyjnych fantazji seksualnych, nie sposób pominąć ciekawego, a zarazem prostego sposobu wytłumaczenia powstawania sadystycznych fantazji obserwowanych u brytyjskich mężczyzn skazanych za morderstwa na tle lubieżnym przedstawionych przez M. MacGulloucha, N. Graya i A. Watta w 2000 r. Otóż autorzy ci, tłumacząc genezę sadystycznych fantazji, odwołali się do opisanego w 1939 r. przez W.J. Brogdena zjawiska zwanego „prekondycją sensoryczną” (*sensory precondition*). Występuje ono w przypadku równoczesnego zaistnienia dwóch emocjonalnie zabarwionych doznań. Ów fakt koincydencji takich przeżyć spełnia rolę wzmocnienia („utrwalacza”?) do ich przyszłego współwystępowania.

Zdaniem M. MacGulloucha i współautorów badani przez nich mężczyźni, będąc w dzieciństwie wykorzystywani seksualnie, przeżywali wtedy zarówno agresję, jak i podniecenie seksualne, co stworzyło w efekcie ową prekondycję sensoryczną do tego, aby fantazje seksualne, które w naturalny niejako sposób szukają drogi do ich spełnienia w realnym postępowaniu, zespolić z agresją.

W ostatnim dwudziestolecu odnotować można wysyp badań i poglądów na temat dewiacyjnych fantazji seksualnych. Bywają one rozpatrywane z różnych punktów widzenia, śledzono związki kierunku i treści dewiacyjnych fantazji seksualnych z typami osobowości, sposobami myślenia czy wreszcie sposobami reagowania w różnych sytuacjach trudnych, jednak myślą przewodnią wszystkich tych badań i poglądów jest fakt trudnej do uchwycenia wielopostaciowości tego fenomenu.

Prób usystematyzowania różnych postaci dewiacyjnych fantazji seksualnych oraz sposobów ich wpływu na zachowanie podjął się zespół autorów firmowany przez Diona G. Gee, australijskiego psychologa sądowego (por. Gee, Belfastov 2007; Gee, Devilly, Ward 2004; Gee i in. 2006; Gee, Ward, Eccleston 2003). Wymienieni autorzy stworzyli opisowy model związków pomiędzy fantazjami a przestępstwami seksualnymi, znany w literaturze anglojęzycznej pod skrótem SFSO, od angielskiego określenia *sexual fantasy and sexual offending*.

Na podstawie systematycznych badań jakościowych fantazji erotycznych 24 mężczyzn skazanych za przestępstwa seksualne opracowali oni trzyczęściowy model przedstawiający główne obszary wpływu fantazji na przestępcze zachowanie, a mianowicie: ze względu na funkcje (pierwsza część), opracowana głównie przez D.G. Gee; T. Ward i L. Eccleston w 2003 r.; zawartość, czyli treści (część druga), przedstawiona przez D. Gee., G.J. Devilly i T. Ward w 2004 r. oraz

strukturę przestępstwa (część trzecia) opisana przez D. Gee; T. Ward; A. Belofastov i A.R. Beech w 2006.

W przypadku pierwszej części, czyli funkcji, fantazje seksualne wywołują cztery rodzaje poczynań: 1) wzniecają albo podsycają podniecenie; 2) wpływają na siłę i trwałość emocjonalnego zaangażowania; 3) doprowadzają do konieczności poradzenia sobie z rzeczywistością albo poprzez nieliczenie się z nią, albo też jej zmienianie, tak aby umożliwiła względnie bezpieczną realizację fantazji, i wreszcie 4) doprowadzają do przyjęcia aktywnej albo pasywnej drogi realizacji snutych fantazji.

Druga część oddziaływania fantazji, czyli realizacji zawartych w tych fantazjach treści, spełnia się poprzez dwie płaszczyzny. Pierwsza dotyczy rodzaju zawartości owych treści, i tu wyróżnia się trzy rodzaje owych zawartości: 1) ogólne fantazje erotyczne, niezawierające elementów przemocy ani perwersji; 2) fantazje zawierające elementy przemocy bez ich specjalnego ukierunkowania oraz 3) fantazje ukierunkowane na wyraźny typ spaczonych realizacji popędu seksualnego albo też na określony typ osób, czy wreszcie snute w odniesieniu do konkretnej jednostki.

Druga płaszczyzna sposobów spełniania treści fantazji seksualnych zależy od czterech podstawowych zawartości treści snutych fantazji: 1) aspekt demograficzny, czyli wiek i płeć osób stanowiących przedmiot owych fantazji; 2) wyobrażalny sposób spełniania owych fantazji, czyli aspekt behawioralny; 3) jakie są relacje pomiędzy ofiarą a sprawcą w zakresie przejawianych aktywności — i tu wyróżnić można trzy zasadnicze możliwości: wzajemna, obopólna aktywność ofiary i sprawcy; aktywność sprawcy przy bierności ofiary i wreszcie aktywność ofiary przy bierności inicjatora akcji seksualnej, czyli w tym przypadku sprawcy, i wreszcie 4) stopień uświadamiania sobie przez fantazjującego jego możliwości zapanowania nad snutą w fantazjach akcją.

Trzecia część SFSO, czyli — jak pamiętamy — dotycząca wpływu fantazji na właściwości popełnianego przestępstwa (seksualnego) zawiera aż osiem podstawowych kategorii: 1) impuls do fantazjowania (zewnątrzny czy wewnętrzny); 2) kontekst, w jakim dana jednostka zaczyna fantazjować; 3) konkretna „sytuacja spustowa”, czyli co konkretnie wyzwoliło proces fantazjowania; 4) rodzaj snutych w fantazjach kontaktów: przyglądanie się, dyskretne kierowanie akcją bez dotykania ofiar, bezceremonialne uczestnictwo w wyobrażanych zdarzeniach; 5) wyrazistość szczegółów; 6) intensywność fascynacji i czas jej trwania; 7) kontrolowalność przeżywanych w czasie fantazjowania emocji i wreszcie 8) statyczność vs przemienność akcji snutych w fantazjach wydarzeń.

Zgodnie z przekonaniem autorów przedstawionego powyżej modelu powinien on nie tylko ułatwić opis klinicznego obrazu snutych fantazji, lecz przede wszystkim przyczynić się do tego, aby bardziej precyzyjnie uchwycić różne sposoby wpływu snutych fantazji na kształt i przebieg wypaczenia zachowania.

Jedną z ciekawszych współczesnych teorii dotyczących funkcjonowania fantazji w ogóle, a dewiacyjnych fantazji w szczególności jest Model Podwójnego Procesu Myślenia Seksualnego, określane skrótem DPM-ST od angielskiej nazwy *Dual-Process*

*Model of Sexual Thinking*. Autorami tego pomysłu są Ross M. Bartels (z Uniwersytetu Lincolna w Zjednoczonym Królestwie) i Anthony R. Beech (z Uniwersytetu Birmingham, także w Anglii). Swój pomysł autorzy ci najpierw prezentowali na kilku międzynarodowych kongresach poświęconych badaniom nad przestępstwami seksualnymi oraz ich terapii odbytych na przełomie pierwszego i drugiego dziesięciolecia obecnego wieku. Jeden z ewidentnych dowodów zainteresowania przedstawianą koncepcją stanowi poświęcenie jej omówieniu miejsca w szerokim, trzutomowym dziele prezentującym współczesne kompendium wiedzy na temat przestępstw seksualnych (por. Bartels, Beech 2017). Na liście pomysłodawców przedstawianego na wspomnianych kongresach modelu DPM-ST figuruje jeszcze jeden autor, a mianowicie L. Harkins (por. Bartels, Beech, Harkins 2014).

Idea tego pomysłu polega na rozróżnieniu od siebie dwóch bardzo podobnych, a jednak opartych na nieco innych procesach kognitywnych, doświadczeń, a mianowicie: myślenia o seksie i fantazji seksualnych. Najkrócej mówiąc, podstawą myślenia o seksie są skojarzenia, podczas gdy fantazje opierają się na operacjach myślowych, których podstawą jest *working memory*, czyli stale żywa i aktywna pamięć.

Jak nietrudno zauważyć, pomiędzy tymi dwoma fenomenami nie ma i nie może być ostrej granicy choćby z tego względu, że skojarzenia seksualne, na których opiera się — zdaniem omawianych autorów — myślenie o seksie, też korzystają ze stale aktywnych zasobów pamięciowych, niemniej jednak procesy tego „myślenia” są na ogół prostsze, choćby z tego względu, że nie zmieniają, albo czynią to w niewielkim stopniu, realności scenariuszy zaspokojen seksualnych, co w ewidentny sposób czynią fantazje seksualne.

Zaproponowane rozróżnienie — co słusznie podkreślają autorzy — nie jest nowe, od najdawniejszych bowiem czasów wyodrębniano różne, najczęściej ujmowane w sposób bipolarny, postacie procesów umysłowych, niemniej jednak przedstawiony pomysł zdaniem jego autorów nie tylko poszerza spektrum poznawcze tak ulotnego fenomenu jak fantazje, lecz przede wszystkim ułatwia i skutecznie oddziaływanie terapeutyczne.

Ze względu na podkreślane powyżej walory DPM-ST warto nieco dokładniej ukazać jego główne założenia, a przede wszystkim prześledzić wzajemne interrelacje trzech głównych elementów tego modelu, czyli wspomnianego już myślenia o seksie, fantazji seksualnych i wreszcie dewiacyjnych fantazji seksualnych.

Najprostszy z tych elementów jest oparte na skojarzeniach myślenie o seksie. Wynika ono albo z podniet zewnętrznych, albo też z normalnego biegu skojarzeń, w czasie których „wpadają do głowy” myśli o charakterze erotycznym. Myślenie o seksie wywołuje zwykle większe lub mniejsze podniecenie. Silne podniecenie blokuje zazwyczaj myślenie o seksie, kierując go w stronę szukania sposobu rozładowania napięcia seksualnego, albo też stłumienia, jeśli dana jednostka uzna wyimaginowane spełnienie aktu seksualnego za niewłaściwe lub niemożliwe.

W tym drugim przypadku myślenie o seksie podlega niejako przefiltrowaniu, zarówno przez nabyte w toku życia doświadczenia i postawy, jak i przede



wszystkim uprzednie, realne i wyidealizowane sposoby seksualnych zaspokojeń. W takim momencie pojawiają się fantazje seksualne, które same w sobie — jak powszechnie wiadomo — nie są ani złe, ani zakazane, dodają bowiem uroku i finezji myśleniu o seksie, rzeczą natomiast najważniejszą dla utrzymania pacjenta w kursie poprawności jest niedopuszczanie do tego, aby fantazje te nabrały cech dewiacyjnych.

Jeśli niestety osoba fantazjująca o seksie nie potrafi narzucić kagańca swej perwersyjnej wyobraźni, pojawiają się różne odcienie dewiacyjnych fantazji seksualnych. Scenariusze tych fantazji wypływają zarówno ze skryptów pamięciowych, z oglądanych scen pornograficznych, jak i z nadmiernie w takich przypadkach wybujałej perwersyjnej wyobraźni, której bardzo trudno postawić tamę.

Przedstawione w ramach modelu DPM-ST trzy elementy procesów myślowych ilustrujących funkcjonowanie fantazji seksualnych służą jako bardzo klarowny materiał ilustracyjny w czasie zajęć terapeutycznych z przestępcami seksualnymi. Bez takiej klaryfikacji procesy psychokorekcyjne byłyby bardzo utrudnione.

## 2. Fantazje seksualne w ujęciu psychoanalizy

Przedstawienie przez Zygmunta Freuda sposobów naukowego badania marzeń, a w szczególności marzeń sennych (które ojciec psychoanalizy uważał za królewską drogę do podświadomości), słusznie uważa się dzisiaj za kamień milowy w rozwoju współczesnej cywilizacji. Jak się okazuje, nie ma lepszej drogi do poznania najgłębszych sprężyn ludzkiego postępowania, jak śledzenie symbolicznego zapisu zarówno marzeń sennych, jak i marzeń na jawie, czyli fantazji.

Niezwykle także istotne jest to, że z jednej strony — zdaniem twórcy psychoanalizy i jego następców — owe marzenia (senne i na jawie) są zazwyczaj zdominowane przez treści seksualnej natury, a z drugiej, że najwcześniejsze doświadczenia życiowe mają przemożny wpływ na kształt i przebieg owych fantazji. Ważne jest także i to, że poglądy na temat fantazji seksualnych odegrały istotną rolę w rozwoju teorii i praktyki stosowania psychoanalizy, jako metody leczenia.

Jak powszechnie wiadomo w świetle podstawowego założenia koncepcji Z. Freuda, główny dramat kształtowania się płciowości dziecka rozgrywa się w czasie okresu fallicznego, czyli mniej więcej pomiędzy trzecim a piątym rokiem życia. Głównymi aktorami tego dramatu mają być cztery uniwersalne kompleksy dziecięce; dwa pierwsze, nazwane imionami antycznych postaci Elektry (u dziewczynek) i Edypa (u chłopców) — ilustrujące fascynacje rodzicem płci przeciwnej, a także dwa inne, a mianowicie kompleks kastracji u chłopców i zazdrości o penisa u dziewczynek.

Praktyka lekarska naprowadziła jednak Z. Freuda do konieczności rewizji swego pierwotnego poglądu, a w każdym razie do jego uelastycznienia. Otóż w czasie swej praktyki klinicznej napotkał Z. Freud bardzo trudny do wyleczenia przypadek rosyjskiego ziemianina Siergieja Panklejewa, który w pracach ojca psychoanalizy określany był „Człowiekiem Wilkiem”, myślę że najlepiej będzie przytoczyć nieco więcej informacji o tych doświadczeniach.

Jak się okazało, po długich i bezskutecznych próbach leczenia psychoanalizą zwrot w procesie terapii nastąpił po opowiedzeniu przez Sergieja treści koszmaru sennego, jaki przeżył, kiedy miał około pięciu lat i który — o dziwo — dobrze pamiętał, a oto treść tego snu:

„Śniło mi się, że jest noc i że leżę w łóżku (moje łóżko stało nogami do okna, przed oknem ciągnął się szpaler drzew orzechowych. Wiem, że kiedy śniłem, była zima i że była noc). Nagle okno samo się otwarło i z wielkim przerażeniem ujrzałem, że na wielkim orzechu przed oknem siedzi kilka białych wilków — sześć czy siedem. Wilki były całkiem białe, wyglądały prawie jak lisy czy owczarki, miały bowiem duże ogony niczym lisy i uszy miały postawione niczym psy, gdy czegoś nasłuchują. Z wielkiego lęku, najwidoczniej przed pożarciem przez wilki krzyknąłem i obudziłem się”. (Freud 2000, s. 119).

Jak nietrudno się domyślić, kluczem do odczytania wymowy tego snu były wilki, symbolizowały one ojca. Z istoty swej były to zwierzęta budzące grozę, ale w przedstawionym powyżej śnie miały one dosyć nietypowy wygląd, posiadały wiele „miękkości” łagodzących ich drapieżność, a także one same nie wykazywały żadnych cech okrucieństwa. Chłopiec przeraził się — jak pamiętamy — gwałtownym otwarciem okna, a nie atakiem wilków.

Wspominałem poprzednio, że ów koszmar senny (o którym opowiedział Z. Freudowi jako dorosły) przeżył Sergiej, kiedy miał około pięciu lat, niemniej, według opinii Z. Freuda, zawierał on obraz, który chłopiec zakodował w swej podświadomości o wiele wcześniej, kiedy był jeszcze niemowlęciem, a w każdym razie nie ukończył jeszcze półtora roku.

W tym mniej więcej czasie przeżył chłopczyk szok na widok sceny pierwotnej *Urszene*, czyli stosunku seksualnego uprawianego przez rodziców. I to stosunku bardzo spektakularnego, odbytego *a tergo* (czyli „od tyłu”). W takiej to pozycji dziecko miało okazję widzieć dokładnie „akcję penisa”.

Widok tej sceny z jednej strony przeraził dziecko, a drugiej zaś wzbudził w nim zaciekawienie, a nawet fascynację, powodującą intensywne fantazje na temat własnego aktywnego udziału w owej sytuacji. Te sprzeczne uczucia przełożyły się na jego stosunek do ojca: z jednej strony zaczął się go panicznie bać, a z drugiej tworzył w swych fantazjach „sataniczną potrzebę” zastąpienia matki w akcie seksualnym z ojcem, co z kolei wywołało u chłopca lęki kastracyjne! Aby mógł zastąpić matkę jako ważną aktorkę dramatu rozgrywającego się w ramach sceny pierwotnej, musiałby się stać dziewczynką!

Jednym słowem, „z widoku sceny pierwotnej doszło do rozszczepienia libido” — stwierdza ojciec psychoanalizy. Owa dezintegracja nastawień i skłonności stała się w późniejszym życiu jego pacjenta głównym motorem nie tylko krańcowo niestabilnych i zaburzonych sposobów podejścia do seksu — od podszytego religijnością potępiania wszelkiej przyjemności do kompulsywnego poszukiwania seksualnych zaspokojeń, co doprowadziło do choroby wenerycznej, na którą zapadł w wieku 17 lat — lecz także innych, bardzo poważnych zaburzeń zachowania, uniemożliwiających mu funkcjonowanie w życiu codziennym.

Krańcowo przeciwstawne były też inne objawy stosunku Siergieja do ludzi z najbliższego otoczenia, a szczególnie do ojca, którego z jednej strony uwielbiał i we wszystkim chciał naśladować, a z drugiej strony permanentnie prowokował przejawami niesubordynacji i ekscentryczności.

Omawiana powyżej dysocjacja pragnień i oczekiwań stanowiła także główną przyczynę utrudnień, na które napotykała terapia *Woltmana*, świadczyć o tym może fakt, że (wbrew temu, co utrzymywał Z. Freud) jego pacjent do końca życia nie uważał się za wyleczonego ze swych obsesji i lęków.

Podobnie jak wiele innych obserwacji i komentarzy ojca psychoanalizy, także i zasygnalizowana powyżej interpretacja wpływu widoku sceny pierwotnej na późniejsze zachowanie człowieka odbiła się szerokim echem, głównie wśród psychologów psychoanalitycznej orientacji. Wielu z nich rozwinęło i pogłębiło zarysowane przez Z. Freuda poglądy dotyczące mechanizmu oddziaływania widoku sceny pierwotnej na zaburzenia w zachowaniu człowieka.

Szczególne role na tym polu przypada Melanii Klein, krajance Z. Freuda naturalizowanej w Anglii — jednej z czołowych postaci Brytyjskiej Szkoły Psychoanalizy. Autorka ta zainicjowała szereg zmian, zarówno w teorii, jak i praktyce stosowania psychoanalizy, przede wszystkim zaś stała się specjalistką od terapii dzieci, czerpiącą ze swej praktyki klinicznej inspiracje do nowych, pionierskich niekiedy pomysłów. Do stosowanych przez psychoanalityków metod docierania do podświadomości dodała M. Klein dwie podstawowe dla poznania psychiki dziecka metody, a mianowicie analizę zabaw i rysunków dziecięcych.

Widok sceny pierwotnej wywołuje — zdaniem M. Klein — w psychice dziecka dwa podstawowe odczucia: Po pierwsze, „niebezpieczne sprzęgnięcie się” rodziców w jedną całość, z którego wynikać może wiele niebezpieczeństw, przede wszystkim uszkodzenie matki (przez penis ojca!). Po drugie zaś to, że stanowiąca dramat sceny pierwotnej akcja oddala od dziecka najbardziej dlań pożądany „obiekt”, czyli matkę.

Istota poglądów M. Klein dotyczy więc dynamiki związku z obiektem miłości, jakim zazwyczaj bywa dla dziecka matka, z tego zaś punktu widzenia szok widoku sceny pierwotnej polega na uświadomieniu sobie przez dziecko, że matka nie stanowi jego wyłącznej i przyrodzonej własności — może ona zostać „wchłonięta” przez ojca, albo też stracić zainteresowanie w chronieniu go i zaspokajaniu jego potrzeb.

Efektom owego szoku sceny pierwotnej są podświadome fantazje oparte na specyficznym splocie dziecięcych wizji na temat zaobserwowanych scen i doświadczeń kontaktów z najbliższymi „obiettami”.

Pogląd na temat istoty owych podświadomych fantazji był jednym z pomysłów reformatorskich w zakresie psychoanalizy wprowadzonych przez M. Klein, która zjawisku temu przypisywała daleko większe znaczenie, niż czynił to Z. Freud, który podświadome fantazje uważał za krótkotrwałe, temporalne zdarzenie stanowiące efekt szoku sceny pierwotnej, natomiast M. Klein twierdziła, że podświadome fantazje są trwałym elementem psychiki dziecięcej, a — co więcej — stanowią zaczątek późniejszego myślenia przyczynowo-skutkowego.

Pomysły M. Klein wywoływały polemikę w gronie brytyjskich psychoanalityków skupionych wokół założonego przez Ernesta Jonesa Londyńskiego Instytutu Psychoanalitycznego, czyli tzw. Brytyjskiej Szkoły Psychoanalizy, ale problem ten nie dotyczy już bezpośrednio omawianego obecnie tematu, dlatego nie będę go tutaj rozwijał, odsyłając zainteresowanych do obszernej pracy Marty Szpak (2013) ilustrującej te historyczne spory.

Niezwykle natomiast ważna jest ocena przez pryzmat czasu przedstawianych powyżej pomysłów dotyczących wpływu szoku sceny pierwotnej na formowanie się destrukcyjnych fantazji seksualnych, doskonałą okazją takich podsumowań była obchodzona przed kilku laty, a dokładnie w 2014 r., stuletnia rocznica opublikowania przez Z. Freuda studium *Z historii nerwicy dziecięcej* (ukończonego na jesieni 1914 r.), z którego pochodzi opis przedstawionego na początku obecnego ustępu snu o wilkach.

Najogólniej ujmując wspomniane powyżej podsumowania na temat oceny przez pryzmat stulecia, co przyniosło opisanie przez Z. Freuda zjawiska szoku sceny pierwotnej, przede wszystkim należy podkreślić, że ukazaniem tego zjawiska otworzył ojciec psychoanalizy bardzo płodne badania nad wpływem urazu psychicznego (zwanego także „psychotraumą”) na zaburzenia psychiczne w ogóle, a dewiacje i przestępstwa seksualne w szczególności.

Składająca się na tę pierwszą traumę (jaką jest widok sceny pierwotnej) kompozycja szoku i fascynacji stanowi nie tylko pożywkę dla dewiacyjnych fantazji, jest ona również źródłem powtarzających się koszmarów sennych, które także stanowią ciekawy i ważny materiał diagnostyczny pozwalający na określenie głębokości i trwałości, a przede wszystkim ukazuje symboliczny zapis sytuacji urazowej.

Marzenia i koszmary senne są jednak w mniejszym stopniu zależne od świadomości pacjenta niż marzenia na jawie, i dlatego też fantazje mają większe znaczenie w bezpośrednim procesie oddziaływania terapeutycznego. Analiza zaś marzeń i koszmarów sennych służyć może jako papierek lakmusowy sprawdzający skuteczność oddziaływań terapeutycznych. Szerzej pisałem o tym w innym miejscu (por. Pospiszyl 2012).

Ponieważ psychiczną pożywką dla traumy są fantazje, skutkiem ich działania doznany uraz nie tylko nie znika stopniowo, ale odwrotnie, rośnie i przybiera na sile. Ten właśnie wątek podjęty został przez następców Z. Freuda. Powiązaniom fantazji z doświadczeniami traumatycznymi szczególnie wiele uwagi poświęcił wielki orędownik teorii Z. Freuda na początku swej drogi naukowej Karol Gustaw Jung, który jak wiadomo nieco później stworzył swoją własną wersję psychoanalizy, różniącą się nieco od ortodoksyjnej wersji Z. Freuda.

Otóż K.G. Jung uważał, że „fantazje stanowią nie tylko rezultat sytuacji urazowej, ale w równym stopniu powodować mogą nową traumę, albo też pogłębiać dawną” (Jung 1912, s. 217). Autor ten, a później jego liczni następcy, wziął na warsztat wspomniany przy okazji analizy szoku sceny pierwotnej efekt dysocjacji ego. Jak pamiętamy z opisów przez ojca psychoanalizy reakcji jego pacjenta na widok sceny pierwotnej, z jednej strony ów widok budził paniczny

łęk, a z drugiej podniecającą fascynację. Owa ambiwalencja stała się następnie podstawą do dezintegracji struktury psychicznej pacjenta.

Dezintegracja ta — jak nietrudno się domyślić — powoduje wystąpienie niejednokrotnie całkowicie odmiennych, a nawet dramatycznie sprzecznych ze sobą tendencji, nad którymi człowiek wbrew swej woli nie potrafi niejednokrotnie zapanować. Jak podkreśla to jeden ze współczesnych przedstawicieli stworzonej przez K.G. Junga wersji psychologii Donald Kalsched: „Rozszczepienie to jest gwałtownym procesem — podobnie jak rozszczepienie atomu” (2015, s. 33).

Przedstawione powyżej rozwarstwienie się osobowości w wyniku przeżycia sytuacji traumatycznej, w którym to procesie fantazje odgrywają rolę materiału budulcowego, stanowi klucz do wyjaśnienia genezy najgroźniejszych przestępstw, takich jak morderstwa na tle seksualnym lub/i gwałty! Potwierdza to wiele badań i obserwacji klinicznych, dla przykładu można przytoczyć często cytowane obserwacje amerykańskiego psychologa, zatrudnionego w więzieniu Utah, A.C. Carlisle’a, który miał sposobność diagnozować kilkunastu seryjnych morderców.

Otóż zdaniem tego autora podstawową cechą najbardziej groźnych przestępców nie jest bynajmniej brak poczucia winy i wyrzutów sumienia, lecz to, co określa jako „podzielone ja” (*dividet self*). Skutkiem takiej przypadłości niektórzy ludzie pomimo odczuwanej niekiedy wrażliwości i zrozumienia, potrafią być równocześnie okrutni, i to do granic zwyrodnienia! Szerzej ten problem omówiłem w innym miejscu (por. Pospiszyl 2008).

W świetle omawianego obecnie problemu niezwykle ważne są także wyniki badań Jennifer Lynn Murray nad fantazjami masowych i seryjnych morderców, z których wynika, że najczęstszym motywem ich fantazji (czyli — jak to określa autorka — ich „skryptów fantazji”) są treści agresywno-odwetowe, na drugim miejscu znajdują się treści mizoginiczne (autorka badała mężczyzn), a na ostatnim, ale nie najmniej ważnym, dążenia do podwyższenia własnej samooceny poprzez zdobycie medialnego rozgłosu (por. Murray 2011).

Powyżej przedstawiłem poglądy (myślę, że najważniejsze) na wpływ sytuacji urazowych, których prapostacią bywa szok sceny pierwotnej na najgroźniejsze rodzaje przestępstw seksualnych, takich jak morderstwa na tle lubieżnym czy gwałty. Są to przestępstwa zdominowane przez otwartą agresję, która zanim uzewnętrzni się w życiu realnym, trawi świat wewnętrzny popełniającego te czyny pełnymi okrucieństwa obrazami snutymi przez chorobliwe fantazje.

Bywają jednak przestępstwa seksualne, w których otwarta agresja nie zawsze bywa czynnikiem dominującym, należy do nich pedofilia popełniana przez osoby, które cechuje niezdrowa, co prawda, ale w ich mniemaniu wolna od agresji fascynacja dzieckiem. Na temat związku szoku sceny pierwotnej z pedofilią istnieje także kilka ciekawych poglądów.

Bezpośrednie związki pomiędzy szokiem sceny pierwotnej a pedofilią przedstawił bliski współpracownik Z. Freuda, Otto Fenichel, który twierdził, że doświadczenie tego szoku powoduje zatrzymanie się seksualnego rozwoju

dziecka i — jak to określił — „fiksację na dziecięcości”, co oznacza zatrzymanie się na stadium dziecięcego seksualizmu, jaki cechować ma pedofilów.

Drugim w kolejności skutkiem szoku sceny pierwotnej ma być, zdaniem cytowanego powyżej autora, skłonność do podglądactwa, czyli voyeryzm, w łagodniejszej zaś postaci przejawiający się jako zamiłowanie do oglądania materiałów pornograficznych (por. O. Fenichel 1945).

Temat wpływu opisanego przez Z. Freuda i rozwijanego przez M. Klein szoku sceny pierwotnej pojawia się w rozważaniach wielu współczesnych psychoanalityków, dla przykładu szeroko znana francuska psychoanalytyczka Cathérin Chabert w swej pracy (wydanej w 1993 r.) poświęconej scenie pierwotnej stwierdza: „W czasie widoku sceny pierwotnej zrodzić się mogą nie do końca jeszcze zwerbalizowane fantazje o brutalnym ojcu jako głównym aktorze sceny pierwotnej. Bezsilne dziecko konfrontuje się z tajemniczą przyjemnością dorosłych, wspomniana zaś fantazja stawia je w samym centrum uwagi jako obiekt fascynacji i biernego pożądania pana miłości ojca. Źródło pragnienia nie leży już w różnicy pomiędzy płciami, lecz w różnicy między pokoleniami” (cyt. za Schinaia 2016, s. 241).

Kontynuując tę myśl, inny współczesny psychoanalityk Jean Arundale twierdzi, że „w kłębiącym się w umyśle pedofila wyrazie nieświadomych popędów powstaje «prawdziwa» scena pierwotna: rodzice zostają wyeliminowani i urzeczywistnia się sekretne przywłaszczenie sobie jednocześnie ojcowskiego penisa i matczynej piersi. Zachodzi skrajne pomieszanie tożsamości, dlatego też pierwotny narcyzm zostaje zahamowany i przekształcony w dziecięcą idealizację doprowadzonego do bezsilności obrazu siebie” (Arundale 1999, s. 47).

Pomimo tego, że widok sceny pierwotnej — zdaniem psychoanalityków — w każdym przypadku wywołuje u małego dziecka szok, nie zawsze na szczęście kończy się on pedofilią. Drogą niwelowania tego szoku sceny pierwotnej bywa zazwyczaj obserwacja spokojnego, nacechowanego opiekuńczością zachowania głównego aktora tej sceny, czyli ojca. Problem jednak w tym, że coraz więcej dzieci wychowywanych bywa bez udziału ojców. Nierzadko wtedy w fantazjach dzieci, a szczególnie chłopców, stworzony zostaje obraz ojca brutalą, w perwersyjny sposób znęcającego się nad rodziną, który to wypaczony wizerunek stanowi opaczny wzór do naśladowania! Jest to jedna z ważnych przyczyn obserwowanej współcześnie eskalacji różnego rodzaju parafilii z pedofilią na czele.

Innym ważnym dowodem żywotności omawianego tu odkrycia znaczenia sceny pierwotnej było to, że oparte na analizie najwcześniejszych doświadczeń seksualnych dziecka studia nad związkami dziecka z obiektem, czynione przez M. Klein, stały się inspiracją do powstania bardzo popularnej we współczesnej psychologii teorii przywiązania, której twórcą był John Bowlby. Teoria ta stała się jedną z najciekawszych propozycji terapii przestępców seksualnych, omówionych w rozdziale trzecim obecnej książki.

Kończąc te rozważania nad rolą fantazji w dynamice przestępstw i dewiacji seksualnych, wyrazić należy dwie ważne refleksje końcowe. Pierwsza dotyczy dużej i łatwo zauważalnej zbieżności poglądów dwóch nieco odmiennych

tradycji rozpatrywania wpływu fantazji na wypaczenia i przestępstwa seksualne. Nie trzeba także unaoczniać w tym miejscu, jak często te dwa stanowiska, czyli (ogólnie określając) behawiorystyczne i psychoanalityczne) wzajemnie się uzupełniają.

Konia z rzędem natomiast temu, kto rozstrzygnie, czy faktycznie najważniejsze znaczenie ma w tym przypadku szok widoku spółkujących dorosłych przez małe dziecko, czy też inne traumatyczne wydarzenia. Tym bardziej że dzisiaj wiadomo, iż urazy (i to nie tylko seksualne) doświadczane w każdym okresie życia zostawiają także trwałe, negatywne ślady w psychice człowieka.

Jest to nie tylko trudne, ale także i niebezpieczne zadanie. Wiadomo, że fantazje — nie bez racji — uważane bywają za skuteczny wentyl bezpieczeństwa przed totalnymi załamaniem psychicznymi! Dlatego też niezbędny kaganiec na najbardziej groźne i dewiacyjne fantazje nałożony być musi z największym wyczuciem i po solennym przygotowaniu pacjenta czy wychowanka, do tego zaś celu wszelkie informacje na temat mechanizmów działania fantazji mają znaczenie podstawowe.

### 3. Ewolucja psychoanalitycznych oddziaływań na przestępców

Przytaczane powyżej poglądy i doświadczenia kliniczne ewidentnie wskazują, że psychoanaliza stanowi dziedzinę wiedzy najbliższą związaną zarówno z eksploracją istoty i dynamiki zjawiska fantazji, jak i poznaniem sposobów niezbędnego przekształcania treści i kierunku tych fantazji dla celów terapeutycznych, dlatego też następnym krokiem obecnych rozważań będzie ukazanie najważniejszych i najciekawszych pomysłów przedstawicieli tego kierunku.

Przed wszystkim trzeba koniecznie pamiętać o dwóch podstawowych sprawach, a mianowicie, że psychoanaliza stanowiła podstawowy impuls bujnego rozwoju bardzo dzisiaj rozbudowanej psychoterapii, a po drugie — i to jest chyba najważniejsze — że powstała jako specyficzna, nowoczesna na owe czasy (koniec dziewiętnastego stulecia) metoda leczenia, dlatego też koniecznie należy poświęcić nieco uwagi nie tylko jej istocie, lecz także, a właściwie przede wszystkim, jej związkom z nauczaniem, a nade wszystko — wychowaniem.

Najważniejsze jest to, aby pamiętać, że psychoanaliza zmieniła nie tylko myślenie współczesnego człowieka, zmieniła ona także samego człowieka! Uczyniła go bardziej wrażliwym i wyczulonym na wszelkie doznania psychiczne o dużym ładunku emocjonalnym, nastąpiło to zaś w wyniku ewidentnego ukazania, że owe doznania stanowią siłę napędową rozwoju zarówno pozytywnych, jak i negatywnych cech zachowania.

Wpływ psychoanalizy na terapię przestępców postaram się przedstawić z dwóch zasadniczych punktów widzenia: pierwszy, bardziej ogólny, dotyczyć będzie związków psychoanalizy z wychowaniem, czyli — jak byśmy to dzisiaj określili — z jej wymiarem psychoedukacyjnym, natomiast drugi punkt dotyczyć będzie etapów rozwoju wpływu tej nauki na praktykę oddziaływań resocjalizacyjnych.

## A. Psychoanaliza a wychowanie

Nic dziwnego, że psychoanaliza, podobnie jak do wszystkich dziedzin życia człowieka, szeroką drogą wkroczyła także do teorii i praktyki wychowania „Żadna z dziedzin zastosowania psychoanalizy nie wywołuje takiego zainteresowania, nie budzi tylu nadziei, a w konsekwencji nie zaprzęta umysłów tak wielu oddanych swej pracy działaczy, jak zastosowanie owej psychoanalizy do teorii i praktyki wychowania” — pisał Z. Freud we wstępie do książki jednego ze swych współpracowników A. Aichhorna (1925, s. 5), który był pionierem na polu zastosowania psychoanalizy w terapii przestępców, a główne jego poglądy omówione zostaną w następnym ustępie tej książki.

Zainteresowanie, o którym pisze ojciec psychoanalizy, zaowocowało tym, że stworzona przezeń nauka stała się reprezentantką wszystkich tych oddziaływań psychokorekcyjnych, terapeutycznych (obojętnie, jak byśmy je zawali), które wpływają na wszelką zmianę zachowania się człowieka poprzez oddziaływanie na jego „ukryte” sprężyny działania.

Biorąc pod uwagę wspomniane powyżej zainteresowanie psychoanalizą oraz jej ekspansję na niwie wychowania, zasadne wydaje się pytanie, czy czasem psychoanaliza nie zastąpiła nowoczesnego wychowania? Formułując zaś owo pytanie nieco inaczej: czy czasem nowoczesne wychowanie nie jest w istocie swej psychoanalizą?

Otóż na to niezwykle istotne pytanie udzielił odpowiedzi sam ojciec psychoanalizy, pisząc, że „wychowania nie można mieszać z psychoanalizą ani tym bardziej zastępować psychoanalizą. Psychoanaliza może być traktowana jako środek pomocniczy w wychowaniu, ale nie może być właściwym jego substytutem. Zastępowanie wychowania psychoanalizą jest nie tylko niemożliwe pod względem praktycznym, jest także niewskazane ze względów teoretycznych. Związki pomiędzy wychowaniem a psychoanalizą staną się wkrótce przedmiotem szczegółowych badań” (Freud 1967, s. 97).

Ponieważ — wbrew przytoczonej powyżej zapowiedzi — Z. Freud nie zajął się sprawą wyraźnego rozróżnienia psychoanalizy od wychowania, warto w tym miejscu zastanowić się, jakie przesłanki kierowały myśleniem twórcy psychoanalizy do przedstawionego przezeń odróżnienia psychoanalizy od wychowania. Najprostszym chyba wytłumaczeniem będzie przypomnienie sobie tego, że psychoanaliza powstała po to, aby wyzwalać „duszę” człowieka z przeróżnych pęt i ograniczeń, podczas gdy wychowanie — odwrotnie, nakłada na tę „duszę” niezbędne dla jej podporządkowania się wymogom życia społecznego wędzidła, które mogą — i bardzo często to czynią — powodować urazy doprowadzające do totalnej lub wybiórczej ranliwości psychiki dobrze wychowanego człowieka.

Czyżby zatem psychoanaliza była całkowicie nie do pogodzenia z wychowaniem, tak jak ogień z wodą? Otóż nie! Aby uzmysłowić odpowiedź na to pytanie, posłużę się piękną i mądrą metaforą Heglowską o „panu” i o „niewolniku”, ulubioną przez niemieckich romantyków, a u nas z upodobaniem przytaczaną



przez ks. J. Tischnera w jego studiach nad filozofią pracy (por. Tischner 2003). Mądrość tej metafory tkwi w tym, że zawarta w niej została podstawowa idea romantyzmu, w myśl której „panem” człowiek przestał się rodzić, mógł się jedynie nim stać! Ponadto — co jest równie znamienne — zarówno „pan”, jak i „niewolnik” poddawani są władzy tyrana! Rozróżnienie zaś między nimi polega tylko na tym, że „pan” swe wywyższenie zyskał poprzez fakt „zainstalowania tyrana wewnątrz siebie”, „niewolnikowi” zaś z różnych przyczyn nie udało się tego uczynić, dlatego musi mieć „tyrana nad sobą”.

Wychowanie czyni z nas „panów” poprzez wtłoczenie w naszą „duszę” — pomimo mniejszych lub większych oporów — żyroskopu moralnego (zwanego przez psychoanalityków *superego*) wraz z jego funkcją karzącą w postaci gnębiących nas wyrzutów sumienia w przypadku sprzeniewierzenia się owym, surowym niekiedy nakazom wewnętrznym.

Psychoanaliza nie kwestionuje bynajmniej konieczności takiego „zainstalowania wewnętrznego tyrana”, który z całą bezwzględnością zmusza nas do żmudnej pracy nad sobą i doskonalenia się. A oto, co pisał o sobie Z. Freud w liście do przyjaciela W. Fliessa: „Tacy ludzie jak ja nie mogą żyć bez ogarniających ich pasji, bez tego, co Schiller nazywa tyranem, który rządzi bezwzględnie. Ja odnalazłem właśnie takiego i w jego służbie nie znajduję wytchnienia. Jest nim psychologia” (Freud 1960, s. 64).

Celem natomiast psychoanalizy jest takie uodpornienie psychiki, zarówno na tego, kto z dobrej i nieprzymuszonej woli decyduje się na „zainstalowanie w sobie tyrana”, jak i tego, kto owego „zainstalowania” z różnych przyczyn nie uczynił, aby — zarówno „tyran wewnętrzny, jak i zewnętrzny” nie uczynił zbyt wielu szkód w tej psychice, czy — mówiąc poprzednią metaforą — aby niezbędne wędzidło nakładane na nasze popędy nie uwierało zbyt mocno, a tym bardziej nie raniło miejsc, na których zostało zamocowane.

Dzięki wiedzy o mechanizmach powstawania urazów i wypaczeń osobowości, jaką dostarczyła psychoanaliza, nakładanie wspomnianych powyżej ograniczeń (czyli instalowanie metaforycznego „tyrana”) w duszy młodego czy starszego człowieka może odbywać się pod kontrolą. Najogólniej więc biorąc, psychoanaliza z jednej strony łagodzi surowość, a z drugiej uprecyzynia skuteczność oddziaływań wychowawczych.

Rzecz tę tłumaczy inna — wielce imaginatywna — metafora autorstwa ojca psychoanalizy, a mianowicie metafora jeźdźca, którą to metaforą opisywał Z. Freud mechanizm „ujeżdżania” przez *ego* instynktywistycznej warstwy osobowości, czyli *id*. „Pod względem swego stosunku do *id* — pisze Z. Freud — *ego* jest jak jeździec, który musi okiełzać przeważającą siłę konia, z tą różnicą, że jeździec stara się to zrobić o własnych siłach, zaś *ego* z pomocą sił zaczerpniętych z *superego* (Freud 1952, s. 14).

Patrząc z tej perspektywy, psychoanalizę można uznać za naukę „ujeżdżania *id*”, zaś terapię psychoanalityczną za korygowanie błędów popełnianych przy „ujeżdżaniu” popełnionych skutkiem nieuwagi niedyspozycji lub — co najgorsze — złego wyczucia konia przez jeźdźca. Patrząc z tej perspektywy na

mechanizmy wychowania, nietrudno zauważyć, że psychoanaliza stała się mimo wszystko wyrazicielką możliwie bezstresowego wychowania.

Przechodząc natomiast do roli psychoanalizy w resocjalizacji przestępców, należy zwrócić uwagę na pewien niezwykle ważny element relacji psychoanalizy z wychowaniem resocjalizacyjnym, który relacji tej nadaje cechy specjalne. Otóż psychoanaliza najczęściej stosowana bywa wobec osób o słabo zintegrowanej osobowości, zagubionych i nieszczęśliwych, przestępcę natomiast dosyć często, czy to z przyczyn charakterologicznych, czy w wyniku niekorzystnych wpływów środowiska zintegrował swą osobowość w niewłaściwy sposób. Zadaniem przeto psychoanalizy w jego resocjalizacyjnej postaci polega nie tyle (tak jak w przypadku „normalnego wychowania”) na konsekwentnym unikaniu czynników powodujących wspomnianą już ranliwość osobowości, lecz często — wręcz przeciwnie — na ponownym przeżyciu tych urazów, po to aby najpierw rozbić („dezintegrować” — używając określenia K. Dąbrowskiego) dysocjalnie czy antisocjalnie (czyli psychopatycznie — używając tradycyjnej nomenklatury) zintegrowaną strukturę osobowości przestępcy, a następnie „zintegrować” ją na wyższym i bardziej odpornym na przeciwności losu poziomie. Sprawa ta zostanie szerzej omówiona w następnym ustępie obecnej książki przy okazji analizy roli tzw. przesilenia emocjonalnego w terapii przestępców.

Inną przeszkodą w nawiązywaniu wartościowego, z punktu widzenia efektów terapii, związku z pacjentem jest przyjęta i głęboko utrwalona w zachowaniu pacjenta skłonność do manipulowania innymi ludźmi. W sytuacji terapeutycznej przejawia się ona najczęściej w tym, że pacjent, pomimo niezwykłości sytuacji, jaką jest dla niego proces psychoterapii, „nie traci rezonu”, zachowując się (przynajmniej na początku) w ten sposób, jakby doskonale rozumiał „w czym ma się rzecz”. Na pytania terapeuty odpowiada chętnie, najczęściej w sposób ewidentny koloryzując przedstawiane informacje, szczególnie te, które dotyczą osiągnięć zawodowych i przygód seksualnych. Podczas kilku pierwszych posiedzeń z takim, nierzadko inteligentnym, pacjentem można wyraźnie zaobserwować, że próbuje on oczarować swoją osobą terapeutę, i to zarówno pod względem wspomnianej już barwności opowiadanych doświadczeń życiowych, jak i posłuszeństwa w stosunku do jego zaleceń. Niekiedy również lepiej wykształceni pacjenci zaczynają gromadzić różnego rodzaju wiadomości na temat psychoterapii w tym celu, aby pochwalić się nimi przed terapeutą i podjąć z nim dyskusję na temat różnych kierunków i orientacji psychologicznych, stanowiących podstawę poszczególnych sposobów organizowania posiedzeń terapeutycznych.

Opisane zachowanie dotyczące dysocjalnego pacjenta jest, zdaniem J.R. Liona, bardzo typowe. Z jednej bowiem strony nie rozumie on (a mówiąc dokładniej: nie wyczuwa) istoty procesu terapeutycznego, z drugiej zaś strony — jak podkreśla to cytowany autor — „język manipulacji jest jedynym, jaki przyswoił sobie psychopata” (Lion 1978).

Jednak taki „miodowy miesiąc” pomiędzy dysocjalnym pacjentem a terapeutą nie trwa zbyt długo, kończy się on niemal równocześnie z uświadomieniem sobie przez pacjenta, że terapeuta nie stanowi najlepszego obiektu do manipulowania,

do czego dołącza się z reguły zniechęcenie do systematycznych wysiłków, jakich wymaga długotrwała praca nad sobą.

Wtedy to terapia wkracza w następną, najtrudniejszą w zasadzie fazę: pacjent staje się wówczas opryskliwy, czasami nawet otwarcie agresywny, niechętnie przychodzi na umówione spotkania itp. Aby zapobiec tej drugiej, bardzo niekorzystnej dla terapii fazie, niektórzy terapeuci (por. Bychowski 1954) stosują coś w rodzaju „przechytrzenia” manipulacyjności swoich psychopatycznych pacjentów, usiłując w jakiś dodatkowy sposób stać się im potrzebni, czy to w załatwieniu pewnych spraw, czy też pomocy w rozwiązywaniu niektórych życiowych trudności, interwencji u władz więziennych itp. W ten sposób terapeuta wzmacnia swoją pozycję w oczach pacjenta i zaczyna być dla niego osobą szczególnie ważną i potrzebną, której pacjent nie chce utracić, nawet dopuszczając konieczność stosowania się do rygorów procesu terapii. W ten sposób ustala się niezbędny związek symbiotyczny pomiędzy terapeutą a pacjentem, w którym terapeuta odgrywa rolę „ja” idealnego pacjenta, on bowiem rozstrzyga według własnego sumienia o wielu czynach i postępach pacjenta, stanowiąc zarazem główny wzorzec dla identyfikacji w zakresie wszelkich postaw moralnych.

Sytuacja ta wprowadza pacjenta niejako powtórnie w stan dziecka, charakteryzując się poczuciem posuniętej zależności od dorosłych. Jest to, mówiąc obrazowo, metoda prowadzenia dorosłego człowieka „za rączkę”. Znajdujący się w takiej sytuacji terapeutycznej pacjent potrafi zachowywać się poprawnie jedynie dopóty, dopóki bywa szczegółowo przez terapeutę sterowany i „wspierany duchowo”, a osoba terapeuty stanowiąca „lepszą stronę” osoby leczonego przestępcy jest dla niego atrakcyjna. Niestety, zakładając nawet, że ten drugi warunek (czyli atrakcyjność terapeuty) będzie trwał zawsze, sam proces terapii nie może być kontynuowany przez całe życie pacjenta. W momencie zaś przerwania go pacjent traci jak gdyby grunt pod nogami, nie ma żadnego punktu orientacyjnego dla swych ocen moralnych, wskutek czego stacza się ponownie na drogę przestępstwa.

Aby temu zapobiec — a tym samym proces terapii uczynić szerszym — niekiedy autorzy zalecają terapię dwufazową. A mianowicie wspomnianą powyżej sytuację, w której terapeuta przejmuje niejako rolę *superego* pacjenta, uważa się za pierwszą fazę oddziaływań psychokorekcyjnych, natomiast w fazie drugiej stosuje się pełny zakres oddziaływań psychoanalitycznych. Taka dwufazowa psychoterapia nastręcza wprawdzie wiele trudności, niemniej stanowi ona jedną z niewielu słabych nici wiążących ze sobą poszczególne elementy niezwykle trudnego procesu resocjalizacji psychopatów. Nie sposób na zakończenie pominąć sugestii J.R. Liona dotyczącej roli depresji w indywidualnej terapii jednostek przestępczych. Jego zdaniem główną przeszkodą w uzyskaniu pozytywnych efektów resocjalizujących w pracy z tego typu jednostkami jest przejawiany przez nie niewiarygodnie niski próg tolerancji na frustrację.

Wyływa z tego podstawowe zadanie indywidualnej terapii psychopatów, a mianowicie pomoc w przezwyciężaniu codziennych niepowodzeń życiowych, stosowanie ich dokładnej analizy i poszukiwanie wspólnie z pacjentem różnych

modeli rozwiązań, a następnie przeprowadzenie dyskusji nad najlepszym z nich. Terapeuta jednak nie tylko nie powinien umniejszać niepowodzeń życiowych pacjenta (bo to by się miało z celem), lecz przeciwnie, poprzez wykazywanie ich powagi powinien „indukować stany depresji” pacjenta. W ten sposób można wytworzyć nawyki oceny skutków własnego postępowania. Kolejnym zaś zabiegiem terapeutycznym powinna być stopniowa likwidacja przeżywanego stanu depresyjnego (Lion 1978).

Współczesne coraz to szersze i lepiej udokumentowane badania nad genezą wielu postaci szczególnie niebezpiecznych przestępstw wykazują ewidentnie, że sprawcami tych czynów w przeważającej większości bywają uprzednie ofiary. Na przykład różne postaci przestępstw seksualnych w ponad 70% popełniane są przez osobników doznających wcześniej seksualnych molestacji (por. dla przykładu Pospiszyl 2005).

Biorąc to pod uwagę, niektórzy współcześnie praktykujący psychoanalitycy dokonują zasadniczo przełomowego zwrotu w dotychczasowej koncepcji psychoanalitycznej terapii. Twierdzą mianowicie, że w terapii ofiar przemocy seksualnej i innych równie traumatycznych doświadczeń związanych z przemocą nie należy za wszelką cenę dążyć do samej „głębi” problemu, czyli do odtworzenia sytuacji urazowej, dlatego że możemy doprowadzić do odnowienia się niektórych jej skutków, które zostały już zmniejszone. Należy raczej skupić się w postępowaniu terapeutycznym na nauce pacjenta kontroli impulsów, umiejętności sterowania fantazjami, a przede wszystkim nauki wszelkich form empatycznego rozumienia innych osób (por. dla przykładu Woods 2004).

Ostatnio wymieniony autor, czyli J. Woods, jako długoletni praktyk stosujący psychoanalizę do terapii chłopców i młodzieńców wykazujących skłonności do stosowania przemocy seksualnej wobec dzieci, wyróżnia cztery — jego zdaniem najważniejsze — zagadnienia, na które stosujący psychoanalizę terapeuta powinien zwrócić szczególną uwagę.

Po pierwsze, odtworzenie w toku postępowania terapeutycznego momentu, w jakim dziecko przechodzi od „zbicia do bicia”, a więc takiego specyficznego u każdego sprawcy momentu, w którym „przepoczwarza” się on z ofiary w sprawcę. Sytuacje te, pomimo podobieństwa wynikającego z ogólnych prawidłowości tego procesu, u każdego podopiecznego przebiegają na swój niepowtarzalny sposób. Po drugie, konieczność ustalenia stopnia głębokości i żywotności nabytych urazów, aby skupić się na ich stopniowej neutralizacji w toku postępowania terapeutycznego. Po trzecie, niedopuszczenie do zgubnej w skutkach seksualizacji spotkań terapeutycznych. Jak bowiem wiadomo, pozbawieni zahamowań moralnych chłopcy i młodzieńcy znajdują upodobanie w mówieniu na tematy seksualne i aby mówić o „tych sprawach”, gotowi są zmyślać najróżnorodniejsze historie, starając się zainteresować nimi terapeutę. Ponieważ sytuacja taka stanowi czynnik destrukcyjny w terapii, należy jej zdecydowanie przeciwdziałać, najlepiej można to uczynić poprzez kierowanie wypowiedzi pacjenta z opisu własnych doznań na doświadczenia ofiary.

Czwartym, ostatnim — ale nie tylko nie najmniej ważnym, lecz wręcz najważniejszym elementem terapii psychoanalitycznej — jest zaszczepienie u pacjenta kreatywności jako sposobu przezwyciężania urazów wynikających z zawodu sprawianego przez najbliższe osoby. Zdaniem J. Woodsa „psychoanaliza powinna być drogą do odzyskania utraconej kreatywności”. Twierdzenie swe popiera J. Woods często cytowaną myślą, wyrażoną przez H. Kohuta (1999), że „perwersja i kreatywność mają to samo źródło — boleśnie odczuwaną utratę”! Dlatego też najtrudniejszym, a zarazem najważniejszym zadaniem terapeuty jest przeorientowanie stosowanych przez pacjenta sposobów przezwyciężania poczucia odrzucenia lub zawodu ze strony osób najbliższych (a więc tych doznań, które ze szczególną ostrością ranią psychikę dziecka i młodzieńca) z agresywnych na kreatywne.

Biorąc pod uwagę nakreślone powyżej powiązania psychoanalizy z wychowaniem, muszę jeszcze nadmienić, że owe relacje nierzadko wywoływały sprzeczną ocenę: z jednej strony zarzucano psychoanalizie to, że wprowadziła do wychowania nadmierny permissywizm, a z drugiej, że wymaga od wychowanka zbyt wiele.

Najbardziej znanym reprezentantem pierwszego stanowiska jest Rolo May (1978), który mówi o psychoanalizie jako „chorobie woli”, podkreśla mianowicie, że psychoanaliza wprowadziła nie tylko do wychowania, lecz także i do wszystkich dziedzin życia społecznego, a przede wszystkim do samooceny współczesnego człowieka daleko posunięty liberalizm i permissywizm, a skutkiem takiego „poluzowania” autodyscypliny jest to, że współczesny człowiek stawia sobie coraz to mniejsze wymagania.

Stanowisko drugie, przedstawiane czasem w pracach poświęconych próbom zastosowania psychoanalizy do terapii przestępców, zakłada, że jako „produkt mentalny przedstawicieli klasy średniej” idee psychoanalizy nie trafiają do wyobraźni większości przestępców, ponieważ oparte są na takich dominujących motywach, jak potrzeba osiągnięć i wypływająca zeń konieczność permanentnego samodoskonalenia się. Natomiast większość przestępców albo — z przyczyn charakterologicznych lub/i zewnętrznych — nie zdoła „zainstalować” w swej psychice takowych „żyroskopów”, albo też z tych samych przyczyn, te ważne życiowe punkty orientacyjne utraciła (por. dla przykładu Pospiszyl 2005).

Ostatnio zaprezentowane stanowisko zawiera wiele racji pod względem socjopsychologicznym, faktycznie psychoanaliza uosabia problemy emocjonalne przedstawicieli wyższych warstw społecznych, głównie z przełomu ubiegłego stulecia. Na przykład, spośród stu kilkudziesięciu pacjentów ojca psychoanalizy, na podstawie których udowadniał swe odkrycia, była tylko jedna reprezentantka klas niższych — służąca jego siostry, pozostali to przedstawiciele bogatego mieszczaństwa i arystokracji (por. Brody 1970, s. 10).

Niemniej jednak stanowiący cel oddziaływań psychoanalitycznych niezbędny przystosowanemu społecznie człowiekowi „hard ducha” pozwalał — i czyni to nadal — wielu przedstawicielom najniższych nawet warstw społecznych osiągać szczyty nie tylko na szczeblach drabiny społecznej, ale

przede wszystkim w zakresie dojrzałości i odporności psychicznej. Jest on przede wszystkim potrzebny poddawanym terapii dewiantom i przestępcom seksualnym, u których zmaganie się z tkwiącymi w ich duszy, poważnie spaczonymi „żywiołami” wymaga tytanicznych wręcz wysiłków, o których m.in. mowa w obecnej książce!

## B. Rozwój praktyki oddziaływań psychoanalitycznych na przestępców

Pionierem zastosowania psychoanalizy do oddziaływań na przestępców, a właściwie na chłopców o tego typu skłonnościach, był austriacki nauczyciel i późniejszy psychoanalityk August Aichhorn, żyjący w latach 1878–1949. Pochodził on z rodziny katolickiej, jego ojciec był bankierem, który ze względu na ciężką depresję zmuszony był zrezygnować z pracy, miał brata bliźniaka, który zmarł w wieku 19 lat. Po zakończeniu nauki w zakładach kształcenia nauczycieli A. Aichhorn rozpoczął pracę jako nauczyciel szkoły elementarnej, po czym w czasie I wojny światowej podjął się prowadzenia ośrodka dla sprawiających trudności wychowawcze chłopców.

Wtedy to stwierdził, że wiedza psychologiczna, jaką posiadał w czasie dotychczasowego kształcenia, jest mało przydatna do tego, aby mógł skutecznie pomagać swym podopiecznym, dlatego też zainteresował się coraz to bardziej popularną psychoanalizą. Początkowo nawiązał kontakt z Anną Freud, a później z jej sławnym już ojcem. Bardzo szybko przyjęty został do coraz to liczniejszego grona wiedeńskich psychoanalityków, złożyło się na to kilka ważnych przyczyn. Po pierwsze, A. Aichhorn był autentycznym entuzjastą psychoanalizy, przejawiającym wiele pomysłów dotyczących jej zastosowania w resocjalizacji, a po drugie, nie był — jak zdecydowana większość wiedeńskich psychoanalityków — Żydem, podczas gdy twórca i pierwszy organizator ruchu psychoanalitycznego, czyli Z. Freud, postawił sobie za cel wykazanie, że psychoanaliza nie jest bynajmniej narodową sprawą Żydów, dlatego też bardzo chętnie przyjmował do grona swych adeptów przedstawicieli innych wyznań i narodowości.

W miarę zbliżania się strasznej zawieruchy wojennej i w czasie jej trwania A. Aichhorn stawał się coraz ważniejszą osobą w społeczności wiedeńskich psychoanalityków. Wynikało to zarówno z jego coraz to ciekawszych pomysłów i publikacji, o których powiem za chwilę oraz z tego, że jako aryjczyk i chrześcijanin nie musiał emigrować ze swego ojczystego Wiednia, tak jak większość uprawiających psychoanalizę Żydów, łącznie z Z. Freudem.

Niebawem A. Aichhorn został wybrany przewodniczącym Wiedeńskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego, a więc następcą Z. Freuda na tym stanowisku (!), które piastował właściwie do końca swego życia. W 1948 r., obchodzono uroczyste Jubileusz 70-lecia urodzin A. Aichhorna, w ramach którego jeden z jego współpracowników Later Eissler wydał pod swoją redakcją książkę poświęconą dokonaniom jubilata. Do książki tej, podobnie jak do cytowanej w poprzednim ustępie, obszerny wstęp napisał Z. Freud, w którym przedstawił obszerny zarys dokonania jubilata na polu rozwoju psychoanalizy.

Zanim przejdę do omówienia poglądów A. Aichhorna, muszę wspomnieć, że zapisał się on nie tylko ciekawymi pomysłami dotyczącymi rozszerzenia psychoanalizy na oddziaływania resocjalizacyjne (o czym powiem za chwilę), lecz także zasłużył się wielce na polu kształcenia nowych adeptów tej teorii. Między innymi przeprowadził w 1938 r. pierwszą sesję psychoanalityczną (co można uznać za rodzaj inicjacji) z Heinzem Kohutem, który po wyemigrowaniu do USA stał się szeroko znanym przedstawicielem ortodoksyjnego nurtu współczesnej psychoanalizy.

Główny zarys swych poglądów przedstawił A. Aichhorn we wspomianej już w poprzednim ustępie książce *Verwahrloste Jugend*, czyli: „Wykolejeni chłopcy”, wydanej po raz pierwszy w 1925 r. i od razu przełożonej na angielski jako: *Wayward Youth*. Książka ta, uznana powszechnie za pionierską w zakresie praktycznego przedstawienia zastosowania psychoanalizy do praktyk resocjalizacyjnych, przyniosła jej autorowi światowe uznanie.

W wymienionej powyżej książce A. Aichhorn stwierdza, że w prowadzonym przez niego zakładzie przebywały dzieci o dwóch charakterystycznych właściwościach. Typ pierwszy stanowili chłopcy rozpieszczeni, wychowani przez nadmiernie opiekuńczych rodziców. Wykolejenie tej grupy wychowanków wpływało, zdaniem A. Aichhorna, z podłoża nerwicowego.

Druga grupa chłopców jest bardziej interesująca z punktu widzenia problematyki obecnego artykułu; stanowili ją chłopcy niewykazujący cech neurotycznych, lecz wchodzący z otoczeniem w stałe konflikty w wyniku niedorozwoju *superego* oraz słabo rozbudowanej świadomości moralnej. Niedorozwój owych sfer osobowości czynił tych chłopców nadmiernie impulsywnymi, agresywnymi, czyli psychopatycznymi.

Dzieci z tej grupy — jak stwierdza cytowany autor — „wychowywane były bez uczucia, cierpiąc z powodu nadmiernej surowości i brutalności otoczenia”. Głównym celem wychowania powinno być, zdaniem A. Aichhorna, zaspokojenie sfrustrowanych potrzeb miłości, dlatego też „pierwszym naszym zadaniem — jak pisze A. Aichhorn — jest skompensowanie wielkiego niedosytu miłości, a dopiero później, z wielką ostrożnością stawiać można wymagania wobec tych dzieci. Surowość zawiodłaby kompletnie. Nasze postępowanie z dziećmi tej grupy scharakteryzowane być może w sposób następujący: zdecydowanie przyjacielska postawa, zapewniające równowagę psychiczną zajęcia, dużo zabaw zapobiegających agresji i częste rozmowy indywidualne z chłopcami” (Aichhorn 1925, s. 172).

Łagodna, pełna miłości i permissywna postawa wobec wychowanków stanowić miała nowe, nieznane do tej pory doświadczenie dla chłopców doznających w swym życiu samych brutalnych upokorzeń. Spotkanie dorosłych pełnych łagodności i zrozumienia miało otworzyć — zdaniem A. Aichhorna — nowe możliwości rozwoju emocjonalnego.

Ponieważ nowość (i odmienność) sytuacji, w jakiej się znaleźli, była dla chłopców zaskakująca, często próbowali oni w specyficzny sposób sprawdzać jej autentyczność i tym samym cierpliwie personel. „Najczęściej chłopcy — pisze

A. Aichhorn — reagowali na permissywność wychowawców zwiększeniem poczucia ich własnej siły, co znajdowało wyraz we wzroście postaw agresywnych — często kończyło się to płaczem z wściekłości, przeradzającym się następnie w przyływ czułości u wychowanka, prowadzący w końcu do poprawnego sposobu zachowania się” (s. 178).

Otóż istota procesu resocjalizacji polega, zdaniem A. Aichhorna, na możliwości przeżycia przesilenia emocjonalnego, które ma zarówno właściwości oczyszczające psychikę, jak i stanowić powinno źródło zasadniczej zmiany stosunku do innych ludzi. Tylko bowiem emocjonalny kryzys przewyciężyć może u chłopca opór przed głębszymi związkami z innymi ludźmi. Ze względu na ważność przesilenia emocjonalnego, w systemie wychowawczym stworzonym przez A. Aichhorna poważnym zadaniem personelu wychowawczego było rozmyślnie aranżowanie owych sytuacji kryzysowych.

Dla przykładu przytoczę opis takiego zabiegu wychowawczego przedstawiony przez tego autora. Otóż jeden z wykolejonych wychowanków, u którego A. Aichhorn stwierdził brak poczucia winy, obsługiwał szkolny sklepik. Zauważywszy rozbieżności w książkach rachunkowych, Aichhorn postanowił zastosować w stosunku do obserwowanego chłopca metodę emocjonalnego kryzysu w celu „zainstalowania” w jego psychice poczucia winy i niepokoju. W tym celu zaprosił go do swego gabinetu i zapytał w bardzo dwuznaczny sposób: „Ile zarabiasz każdego tygodnia?”. Usłyszawszy to, chłopiec stanął jak wryty. „Czy pieniądze zawsze rozprowadzasz prawidłowo?” — pytał dalej A. Aichhorn. W odpowiedzi usłyszał „Tak”, wypowiedziane z dużym wahaniem. „Kiedy masz najwięcej pracy? Czy z samego rana?” — brzmiały kolejne pytania A. Aichhorna.

Chłopiec stawał się coraz bardziej niespokojny, ale A. Aichhorn zdawał się tego nie zauważać. Składał porozrzucane po pokoju książki i nagle powiedział: „Dobrze, kiedy wyjdziemy stąd, chciałbym zapoznać się ze stanem twojej kasy. Usłyszawszy to chłopiec, upuścił z rąk książkę, którą wziął z półki. „O co chodzi?” — zapytał. „O nic” — odpowiedział A. Aichhorn. „Czyżby było coś nie w porządku z kasą?”. Wychowanek, przemagając strach, jękając się, zaczął się tłumaczyć z brakujących pieniędzy. Wtedy Aichhorn, nie mówiąc nic, wręczył mu sprawdzoną przez siebie kasę. Chłopiec wybiegł nagle z pokoju, po paru minutach powrócił tam znowu i powiedział z płaczem: „Pozwól zamknąć mnie znowu w więzieniu, nie zasłużyłem na twą pomoc, będę zawsze złodziejem”. Kryzys ów zaindukował — zdaniem wspomnianego autora — w chłopcu poczucie winy, którego nie doznawał przedtem. Po tym wydarzeniu wychowanek został więc — według A. Aichhorna — wyleczony.

Warto może przy tej okazji zwrócić uwagę na daleko idące podobieństwo pomiędzy stosowaną przez A. Aichhorna metodą kryzysów emocjonalnych a stosunkowo częstymi metodami „wstrząsowymi”, przedstawianymi przez innego klasyka literatury pedagogicznej, a mianowicie Antoniego Makarenkę w jego opisach doświadczeń pedagogicznych, które pochodzą z tego samego okresu historycznego. Przedstawiane przez A. Makarenkę opisy nie zawierają



wprawdzie, tak jak praca A. Aichhorna, próby budowania zwartego systemu teoretycznego, niemniej jednak w literacki sposób oddają klimat psychologiczny takich „przesileń emocjonalnych” u wychowanka. Oto na przykład opis jednego z podobnych zabiegów, zastosowanego na przyjętym powtórnie do prowadzonej przez A. Makarenkę kolonii wychowanka Szymonie Karabanowie, który uprzednio został usunięty za kradzież.

Po jakichś dwóch tygodniach [od powtórnego przyjęcia — dopisek K.P.] zwołałem Szymona i powiedziałem mu po prostu:

— Masz tu upoważnienie. Otrzymasz w Wydziale Finansowym pięćset rubli.

Szymon otworzył usta i oczy, zbladł, poszarzał i powiedział zmieszany:

— Pięćset rubli? I co?

— I nic więcej — odpowiedziałem, zaglądając do szuflady — przywieziesz je tu...

Przed wieczorem Szymon wszedł do gabinetu w krótkim przepasanym kożusku, szczupły i zgrabny, ale z ponurą twarzą. W milczeniu położył na stole paczkę asygnaacji i rewolwer.

Wziąłem paczkę do rąk i zapytałem najobojętniejszym głosem, na jaki tylko mogłem się zdobyć.

— Liczyłeś?

— Liczyłem.

Niedbale wrzuciłem paczkę do szuflady.

— Dziękuję, żeś pojechał. Idź na obiad.

Karabanow, nie wiadomo dlaczego, przesunął pasek z lewej strony na prawą, przeszedł się po pokoju, ale powiedział cicho:

— Dobra.

I wyszedł.

Minęły dwa tygodnie. Szymon, spotykając mnie, witał się nieco ponuro, jak gdyby go coś krępowało.

Z równie ponurą miną wysłuchał mego nowego rozkazu:

— Pojedź, przywieź dwa tysiące rubli.

Długo i z oburzeniem patrzył na mnie, wsuwając brauning do kieszeni, potem powiedział, podkreślając każde słowo:

— Dwa tysiące! A jeżeli nie przywiozę pieniędzy?

Zerwałem się z miejsca i wrzasnąłem na niego:

— Proszę cię, bez idiotycznych rozmów! Daję ci polecenie, idź i rób, co każę!

Nie ma co bawić się w „psychologię”!

Karabanow wzruszył ramionami i wyszeptał niezdecydowanie:

— No cóż...

Gdy przywiózł pieniądze, przyczepił się:

— Przeliczcie.

— Po co?

— Przeliczcie, proszę was!

— Ale tyś przecie liczył?

— Przeliczcie, mówię wam.

— Odczep się!

Schwycił się za gardło, jak gdyby go coś dusiło, potem rozerwał kołnierz i zachwiał się.

— Znęćacie się nade mną! Nie może być, żebyście mi tak dowierzali. Nie może być! Słyszycie? Nie może to być. Naumyślnie ryzykujecie, naumyślnie, wiem to...

Nie mógł złapać tchu i usiadł na krześle.

— Muszę drogo płacić za twoją usługę.

— Jak to płacić? — zerwał się Szymon.

— Patrzyc na twoje histeryczne zachowanie się.

Szymon oparł się o parapet i ryknął:

— Antoni Siemionowiczu!

— No, co ci! — powiedziałem już nieco przestraszony.

— Gdybyście wiedzieli! Gdybyście tylko wiedzieli! Pędziłem tą drogą i myślę: żeby to Bóg był na świecie. Żeby to Bóg posłał kogoś, żeby tak w lesie rzucił się na mnie... Niechby ich było dziesięciu, niechby ich było nie wiem ilu... Strzelałbym, zębami bym rwał jak pies, aż zakatrupiliby... I wiecie, prawie płaczę. Ja wiem, przecież wy tutaj siedzicie i myślicie: czy przywiezie, czy nie przywiezie? Ryzykowaliście przecie, prawda?

— Dziwak z ciebie, Szymon! Z pieniędzmi ryzyko jest zawsze. Nie można przywieźć na kolonię paczki pieniędzy bez ryzyka. A ja myślę tak: jeżeli ty będziesz przywoził pieniądze, to ryzyko będzie mniejsze. Tyś młody, silny, świetnie jeździsz konno, ty zwiejesz przed wszystkimi bandytami, a mnie łatwo schwytają.

Szymon radośnie zmrużył jedno oko:

— No i chytry z was człowiek, Antoni Siemionowiczu!"

(Makarenko 1946, s. 234–236).

Przejawianie burzliwych reakcji afektywnych w czasie oddziaływań terapeutycznych, jak i wychowawczych, stanowić ma dowód, że oddziaływania te niczym dentystyczny bor dotarły do najczulszego (i najboleśniejszego) miejsca, co — siłą faktu — wywołuje gwałtowne reakcje, mówiąc inaczej, dotarły do psychicznego jądra urazu czy konfliktu wewnętrznego (najczęściej nieuświadomianego), a stanowiącego siłę napędową wadliwego zachowania się.

Przedstawione powyżej pomysły i praktyczne rady dotyczące wykorzystywania emocjonalnego „kryzysu”, czy też „przesilenia emocjonalnego”, z jednej strony ukazują istotność, a nawet w pewnych sytuacjach wręcz niezbędność tego stanu ducha w procesie wychowawczym czy terapeutycznym, z drugiej jednak strony bez trudu można wywnioskować, że sam emocjonalny „wybuch” nie tylko nie wystarczy, ale jak każde gwałtowne zjawisko łatwo może wymknąć się spod kontroli i wtedy narobi więcej szkody niż pożytku!

Przed niebezpieczeństwem nieprzepracowania występujących w czasie terapii silnych przeżyć emocjonalnych przestrzegaliśmy także na każdym kroku sam Z. Freud, twierdząc, że jeśli silnym emocjom wywołanym w toku oddziaływań terapeutycznych nie towarzyszy przepracowanie owych emocji, wtedy następuje gwałtowny regres w procesie terapii (por. Freud 1910).

Niemniej jednak terapeutyczne znaczenie omawianego tu „przesilenia” należy do jednych z pierwszych odkryć Z. Freuda, którego zdaniem jest to niezbędny krok do „przepracowania”, czyli przetworzenia irracjonalnych pobudek zachowania się

w postępowanie racjonalne. A. Aichhorn rozwinął je i zastosował skutecznie do sytuacji wychowawczych. Wykorzystanie omawianego tu fenomenu w procesie terapii doczekało się licznych ujęć. W latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku wśród praktykujących psychoanalityków dosyć popularne stały się na przykład terapie „krzyku pierwotnego” oparte właśnie na przepracowywaniu silnych emocji towarzyszących przeżywaniu na nowo dawno wypartych sytuacji urazowych (por. dla przykładu Woods 2004).

Zjawisko to inspirowało także całe pokolenia pisarzy, a przede wszystkim autorów sztuk teatralnych i filmowych. Najwięksi przedstawiciele tych gatunków twórczości literackiej prześcigali się bowiem w opisach scen „rozrachunkowych” z najbardziej istotnymi wydarzeniami z życia bohaterów, które to epizody bez ich emocjonalnego przetworzenia stanowiły stale krwawiące „ciernie duszy” — jak to obrazowo określił Kurt Schneider (1952).

Kontynuatorem poglądów A. Aichhorna na terenie ojczyzny psychoanalizy, czyli Wiednia, był jego współpracownik, wspomniany już Later Eissler, który w wydanej cztery lata po jego śmierci książce (w 1953 r.) przedstawił kilka ciekawych wątków rozwijających pomysły mistrza, pomysły te streszczają się w trzech zasadniczych punktach:

Pierwszy dotyczy genezy przestępczości, której początek, zgodnie z sugestią pionierów psychoanalizy, ma miejsce u zarania życia. Przy czym główną przyczynę rozwoju tego wypaczenia upatruje L. Eissler w zranionym (upokorzeniem lub/i zaniedbaniem) narcyzmie.

Dwa kolejne godne odnotowania poglądy dotyczą wytycznych postępowania terapeutycznego wobec resocjalizowanych przestępców, a mianowicie: po pierwsze, konieczności wykazywania, na każdym kroku, dobroci i łagodności, terapeuta musi przy tej postawie wykazać równocześnie „bezgraniczną siłę i konsekwencję, które są niezbędne do przebudowania sposobu życia i myślenia” podopiecznego, a po drugie, aby być skutecznym w swym oddziaływaniu, terapeuta musi dać podopiecznemu poczucie skuteczności jego wysiłków w trudnym procesie stawania się lepszym i skuteczniejszym w działaniu (por. Eissler 1953).

Jak wspominałem przy okazji omawiania działalności A. Aichhorna, wielu austriackich i niemieckich psychoanalityków, nie tylko narodowości żydowskiej, skutkiem nasilających się nastrojów antysemitycznych i programowego potępienia psychoanalizy, wyemigrowało — głównie do krajów anglojęzycznych, gdzie znaleźli bardziej sprzyjający klimat do dalszej działalności. Dzięki temu wielu z nich udało im się przeszczepić powstałe w krajach germańskich pomysły i idee na nieco inny grunt.

Znakomitym tego przykładem był żyjący w latach 1898–1946 niemiecki psychoanalityk Zygmunt Henryk Foulkers (poprzednie nazwisko: Fuchs), który przybył do Anglii na zaproszenie przyjaciela i biografa Z. Freuda — Ernesta Jonesa — w 1933 r. Był on niezwykle aktywnym twórcą i propagatorem psychoanalizy na Wyspach Brytyjskich, wprowadzając ją zarówno do kształcenia przedstawicieli nadzoru więziennego, jak i do praktyki oddziaływań resocjalizacyjnych.

Bezpośrednio po przybyciu do Anglii nawiązał współpracę z niedawno powstałym (bo w 1932 r.) Instytutem Studiów i Leczenia Przestępców (*Institute for Study and Treatment of Delinquency*), w którym zakorzenił na trwałe idee coraz bardziej przydatnej psychoanalizy. Trzeba także powiedzieć, że istniejący do dziś instytut nie zmienił swego psychoanalitycznego profilu, a dzięki ugruntowanej pozycji naukowej przeszczepił wiele odkrywanych przez psychoanalizę rozwiązań do praktyki penitencjarnej.

Można nawet powiedzieć, że omawiany obecnie Z.H. Foulkers dokonał rewolucyjnych zmian w stosowaniu psychoanalizy. Uczynił to poprzez rozszerzenie spektrum oddziaływań psychoanalitycznych, wprowadzając i opracowując podstawy organizacyjne terapii grupowej. W poprzednim ustępie wspominałem, że jednym z argumentów rzekomo tłumaczących małą popularność psychoanalizy w resocjalizacji przestępców, była ich odmienna jakoby struktura motywacyjna, znamionująca się zanikiem lub immanentnym brakiem potrzeb samodoskonalenia.

Ze stanowiskiem tym nie polemizowałem pomimo zawartego w nim redukcjonizmu, niemniej jednak bez najmniejszej wątpliwości przyczynę tę stanowi fakt niebываłych kosztów, a także problemów organizacyjnych oddziaływań psychoanalitycznych, które w swej pierwotnej, ortodoksyjnej postaci nastawione były wyłącznie na terapię indywidualną. Sytuacja ta uległa radykalnej zmianie, kiedy Z.H. Foulkers, jak już wspominałem, uzasadnił teoretycznie i opracował metodologię prowadzenia o wiele tańszej terapii grupowej, która w dodatku w znakomity sposób wzmacniała bardzo potrzebne związki interpersonalne pomiędzy uczestnikami grup terapeutycznych.

Z.H. Foulkers założył także najpierw Stowarzyszenie Analizy Grupowej (*Group Analysis Society*), później nawet Instytut Grupowej Analizy (*Institute of Group Analysis*), czyli instytucje te wywarły wpływ na niebывale szybki rozwój szerokiego zastosowania psychoanalizy, a także na daleko posuniętą specjalizację tych oddziaływań (por. Praffin 2017) Jak się bowiem przekonano, terapia grupowa okazała się bardzo skuteczna w leczeniu wszelkich rodzajów uzależnień, które stały się, z biegiem lat, niemal znakiem firmowym czasów nam współczesnych.

Przy tej okazji koniecznie należy się zastanowić, dlaczego właśnie terapia grupowa najlepiej sprawdza się w leczeniu uzależnień? Otóż najprościej prawdziwość tę wyjaśnić można faktem, że osoba uzależniona przyswoiła sobie specyficzny układ podniet wciągających ją w uzależnienie, który jest najlepiej rozpoznawalny przez kogoś, kto reaguje na podobne podniety lub ich układy, i taki właśnie podobnie zniewolony uzależnieniami towarzysz niedoli łatwiej „przemówi do rozsądku” osoby podobnie spętanej uzależnieniem.

Obecnie rozpatrywana prawidłowość ma fundamentalne znaczenie dla problematyki obecnej książki, ponieważ na każdym kroku należy pamiętać, że dewiacje i przestępstwa seksualne są uzależnieniem, dlatego też terapia grupowa stanowi najlepszą drogę do ich przezwyciężenia. Psychoanaliza zaś, stanowiąca najbardziej wypróbowany sposób odkrywania świadomych i podświadomych

sprężyn wypaczenia, zarówno fantazji, jak i później ich opaczego wcielenia w życie, w najwyższym stopniu zapewnić może sukces terapeutyczny.

Pomimo odnotowanych powyżej istotnych, a nawet rewolucyjnych przemian psychoanalizy, a także po jej powrocie do łask, zarówno w swej ojczyźnie Austrii, jak i w Niemczech (gdzie w czasach nazistowskich była oficjalnie zakazana) psychoanalityczna terapia na długo po II wojnie światowej nie znajdowała odpowiednio szerokiego zastosowania w resocjalizacji, a szczególnie w placówkach penitencjarnych. Obok odnotowanej w poprzednim ustępie społecznie uwarunkowanej niechęci przestępców do wymaganej w procesie leczenia psychoanalizą intensywnej pracy nad sobą, wynikało to dodatkowo z co najmniej dwóch ważnych przyczyn.

Po pierwsze, nasiliły się wtedy dosyć liczne krytyki psychoanalizy jako rzekomo mało skutecznej, długiej i tym samym uciążliwej metody terapii. Poglądów psychoanalitycznych od dawna nie uważano za naukowe, traktowano je raczej jako ideologię (!), dlatego też ośrodki akademickie kształcące psychologów podchodziły do niej w sposób marginalny (por. dla przykładu Eysenck 1985).

Drugą przyczynę stanowił bardzo szybki rozwój technik opartych na przesłankach behawiorystycznych, które ze względu na ich konkretność i łatwość stosowania o wiele skuteczniej przenikały do praktyki resocjalizacyjnej, głównie pod postacią tzw. ekonomii punktowej. Ponieważ zarówno geneza, jak i przykłady praktycznego zastosowania tego podejścia są na ogół znane, przedstawiłem je zresztą w swych poprzednich publikacjach (por. Pospiszyl 2000, 2008), nie będę ich tutaj omawiał.

Wspomnę natomiast o do dosyć osobliwym porównaniu behawiorystycznego i psychoanalitycznego sposobu prowadzenia terapii, który w 1975 r. zorganizowany został przez należącego do Kliniki Uniwersytetu w Hamburgu-Eppendorf, — Instytut Seksuologii, którego behawiorystycznie zorientowani specjaliści zaprosili do współpracy psychoanalityków pracujących w Instytucie Michaela Brandta, funkcjonującego w ramach systemu opieki zdrowotnej okręgu Hamburga. Wytypowanych przez instytut 169 dewiantów i przestępców seksualnych podzielono, wedle wstępnych konsultacji, na dwie grupy: jedna poddawana była terapii behawioralnej, a druga psychoanalitycznej.

Trwająca wyznaczony okres terapia wspierana była regularnymi spotkaniami dyskusyjnymi nad postępami i rezultatami czynionych zabiegów. Pomimo tego, że bezwzględne zwycięstwo, mierzone ilością i jakością raportów końcowych przypadło behawiorystom, psychoanalitycy nie spotkali się z porażką! Z raportu końcowego wynikało, że behawiorysty przedstawili 86 udokumentowanych opisów poprawy zachowania poddawanych terapii podopiecznych, podczas gdy psychoanalitycy dostarczyli nieliczne tylko, „mogące być policzone na palcach” (nie podano, niestety, ilu kończyn!) opisy studiów przypadku.

W ogólnym podsumowaniu nie stwierdzono bynajmniej małej przydatności opracowań psychoanalityków, podkreślono nawet nieodzowność zaprezentowanego w nich materiału diagnostycznego! (por. Schorsch, Galary, Haag, Haugh, Lokse 1985). Podobne porównania doprowadziły niebawem do powstania nowej

odmiany oddziaływań terapeutycznych, czyli terapii kognitywno-behawioralnej, która — jak wiadomo — nie może być skuteczna bez możliwości eksploracji nie zawsze uświadamianych sprężyn zachowania.

Zdobyte dzięki technikom psychoanalitycznym wiadomości na temat mrocznych niekiedy zakamarków duszy stanowią nie tylko niezbędny materiał do kognitywnego (czyli rozumowego) przepracowania w toku sesji terapeutycznych, dostarczają także niezbędnych wiadomości na temat sposobów prowadzenia posiedzeń terapeutycznych i unikania albo neutralizowania wielu trudnych momentów, jakie nierzadko pojawiają się w czasie trwania spotkań terapeutycznych.

Szczególnie pod tym względem przydatne zdają się być przedstawiane na początku obecnego ustępu pomysły A. Aichhorna i praktyczne rady dotyczące wykorzystywania emocjonalnego „kryzysu”, czy też „przesilenia emocjonalnego”, z jednej strony ukazują one istotność, a nawet w pewnych sytuacjach wręcz niezbędność tego stanu ducha w procesie wychowawczym czy terapeutycznym, z drugiej jednak strony bez trudu można wywnioskować, że sam emocjonalny „wybuch” nie tylko nie wystarczy, ale jak każde gwałtowne zjawisko łatwo może wymknąć się spod kontroli i wtedy narobi więcej szkody niż pożytku!

Przed niebezpieczeństwem nieprzepracowania występujących w czasie terapii silnych przeżyć emocjonalnych przestrzegał także na każdym kroku sam Z. Freud, twierdząc, o czym już wspominałem, że jeśli silnym emocjom wywołanym w toku oddziaływań terapeutycznych nie towarzyszy przepracowanie owych emocji, wtedy następuje gwałtowny regres w procesie terapii (por. Freud 1910).

Sprawa ta nabiera szczególnego znaczenia w święcącej dzisiaj tryumfy w większości programów resocjalizacyjnych terapii grupowej. Wiele napisano, dlaczego ta właśnie forma terapii ma tak duże zastosowanie we współczesnych oddziaływaniach resocjalizacyjnych. Z punktu widzenia omawianej tutaj problematyki ową skuteczność oddziaływań grupowych wytłumaczyć można tym, że ludzie przeżywający podobne problemy emocjonalne (a z takich osób zazwyczaj złożona bywa grupa terapeutyczna) o wiele łatwiej i trafniej wyczuwają wspomniany na wstępie „cierń” raniący duszę współuczestnika spotkania terapeutycznego, a tym samym szybciej wywołać mogą silną reakcję emocjonalną towarzyszącą zazwyczaj takiemu dotknięciu owego, szczególnie ranliwego miejsca.

Pomimo tego, że sytuacja taka stać się może w wielu przypadkach zarzewiem nowego, lepszego przemodelowania struktury psychicznej pacjenta, o czym była mowa poprzednio, może jednak także, przy braku odpowiedniej kontroli, przyczynić się do pogłębienia urazu, czyli stanowić coś w rodzaju przysłowio-owego dolewania oliwy do ognia! Ponieważ przy takim niezbędnym odsłonięciu czulego punktu złośliwy cios wymierzony być może w samo sedno!

W takich to sytuacjach pojawić się może bardzo niebezpieczne dla procesu terapii zachwianie równowagi ról poszczególnych uczestników spotkania. Ten pacjent, który wywołał u współtowarzysza silną reakcję emocjonalną, niemal

w sposób bezwiedny zyskuje nad nim przewagę, co w przypadku jego skłonności do dominacji czy — tym gorzej — skłonności destrukcyjnych, spowodować może pogłębienie urazu!

Takie niebezpieczne sytuacje mają miejsce na tyle często, że przestrzega przed nimi nie tylko literatura fachowa; znalazły one literacki obraz w niezwykle swego czasu popularnej powieści i sztuce teatralnej Kena Kessey'a *Lot nad kukulczym gniazdem* (por. K. Kessey 2013). Umiejętność opisywanego tu „przetworzenia” występujących w czasie sytuacji terapeutycznych czy wychowawczych (które w takich przypadkach mają znamiona oddziaływań terapeutycznych) silnych emocji należy do najistotniejszych wskaźników sztuki oddziaływań terapeutycznych, którym niepodzielnie rządzi intuicja terapeuty wsparta jego wiedzą i doświadczeniem.

Na każdym kroku trzeba pamiętać, że z jednej strony nie można dopuścić do pastwienia się, czy nawet do zbyt ostrej krytyki otwierającego się emocjonalnie pacjenta (czy wychowanka), ale z drugiej strony osoba ta — jeśli ma osiągnąć sukces terapeutyczny (czy wychowawczy) — musi zrozumieć, że winę za zaistniałą sytuację urazową w pewnym stopniu ponosi i ona sama, choćby dlatego, że w celu uładzenia się psychicznego z zaistniałą sytuacją wprowadziła zbyt wiele elementów irracjonalnych.

Bez przesady można zatem powiedzieć, że mająca miejsce w procesie terapii sytuacja przesilenia emocjonalnego stanowi najczulszy, a niekiedy najtrudniejszy do właściwego wyważenia element oddziaływań, a tym samym najbardziej ewidentny wskaźnik skuteczności tych zabiegów.

## Rozdział II

# „Sytuacja” w genezie i terapii przestępstw i dewiacji seksualnych

Zanim przejdę do zapowiedzianego tytułem obecnego rozdziału meritum, poświęcić muszę uwagę sprawie natury ogólnej, a mianowicie, czy o kształcie naszego zachowania decydują posiadane cechy psychiczne, czy też splot okoliczności prowokujących to zachowanie, a schodząc zaś na grunt kryminologiczny — czy to okazja czyni złodzieja, czy też jego nieprzeparta chęć zdobycia zakazanego owocu.

Pomimo tego, że ów dylemat, podobnie jak jeszcze bardziej ogólny, a swego czasu zagorzały spór o prymat „natury” czy „kultury”, jest na dobrą sprawę nie do rozstrzygnięcia, wywołuje on, podobnie jak wiele innych trudnych do jednoznacznej oceny poglądów, zauważalne niekiedy różnice pomiędzy zwolennikami przeciwstawnych stanowisk: ci, którzy przypisują większą rolę w kreowaniu zachowania się człowieka cechom indywidualnym, mają być bardziej konserwatywni od tych, którzy wyżej stawiają pod tym względem okoliczności zewnętrzne, co bowiem przejawiać mają w swym sposobie myślenia cechy liberalne (por. Ross 1977).

W ocenie tego, czy cechy indywidualne, czy też zewnętrzne mają wpływ na zachowanie, tkwi bardzo często błąd atrybucyjny, popełniany bezwiednie w zależności od naszych sympatii czy antypatii: jeśli ktoś, kogo lubimy, popełni niegodny czyn, wtedy na ogół skłonni jesteśmy zwać winę na okoliczności zewnętrzne, kiedy zaś czyn taki popełni ktoś, kogo mniej lubimy, wtedy uważamy, że wynika on z jego cech psychicznych. Posobnie własne sukcesy przypisujemy na ogół posiadanym cechom indywidualnym, porażki zaś tłumaczymy okolicznościami zewnętrznymi!

Życie jednak swymi, nierzadko bezwzględny, prawami rozstrzyga spory teoretyczne. Jeślibyśmy nadal przyczyny przestępczości, dla wyostrenia ich różnic, sprowadzili do wewnętrznych i zewnętrznych, to w przypadku przesadnego skupienia się na tych pierwszych, czyli dyspozycyjnych, o wiele łatwiej pojawi się pułapka pesymizmu. Skoro ktoś ma immanentną cechę zła, głęboko w nim tkwiący „bakcyl morderstwa”, to niewiele można mu pomóc, a cała resocjalizacja czy terapia to tylko ułudna mrzonka! Tym sposobem — jak to ujął R. Wortley — „poglądy dyspozycyjne topią się pod wpływem własnego ciężaru” (2012, s. 112).

Prymat cech sytuacyjnych widać także wtedy, kiedy weźmie się pod uwagę ilość celów, jakim służą badania nad indywidualnymi i sytuacyjnymi



uwarunkowaniami zachowań przestępczych. Podczas gdy głównym, a właściwie jedynym, celem badań nad jednostkowymi cechami jest to, aby podwyższyć skuteczność oddziaływań psychokorekcyjnych, to w przypadku badań nad zewnętrznymi uwarunkowaniami występują dwa podstawowe cele; po pierwsze niezbędna zmiana i rekonstrukcja otoczenia, tak aby znacznie ograniczyć występujące w nim elementy kryminogenne, a po drugie, aby korzystnymi warunkami otoczenia społecznego i fizycznego skutecznie oddziaływać na poprawę zachowania osoby wykołejonej.

W tym przypadku wychodzi się ze słusznego założenia, że jeśli negatywne cechy otoczenia wypaczyły zachowanie człowieka, to wtedy, kiedy zmienione zostaną na cechy konstruktywne, mogą sprawić, że pod ich wpływem zmieni się także na korzyść zachowanie tego człowieka. Takie rozumowanie zgodne jest zarówno z założeniami psychologii behawiorystycznej, jak i bardzo współcześnie popularnej psychologii środowiskowej, która coraz to aktywniej wkracza do praktyki oddziaływań penitencjarnych, o czym pisałem już na łamach PWP (por. Pospiszyl 2013).

## 1. Przestępcy „sytuacyjni” w typologiach psychologicznych

Najstarsza i bodaj najpopularniejsza typologia pedofilów przypisywana A.N. Grothowi (1979), chociaż po raz pierwszy zaproponował ją ówczesny dyrektor Instytutu Kinseya (na Uniwersytecie Stanowym w Bloomington) P.H. Gerhard wraz ze swymi współpracownikami (1965), na podstawie psychoanalitycznej teorii rozwoju seksualizmu, wyróżnia dwie postacie pedofilii: fiksacyjną i regresyjną. Pierwsza polega na „zafiksowaniu się”, czyli zatrzymaniu na stadium seksualizmu dziecięcego, druga zaś, regresyjna, na „powrocie” do tego seksualizmu i do osób, które ów seksualizm przeżywają, czyli dzieci.

Ten drugi, czyli regresyjny typ pedofilii kojarzony był także często z należącą już dzisiaj do historii koncepcją „łuku życia”, zakładającą, że cykl życia przypomina krzywą dzwonową (czyli napięty łuk): do pewnego momentu wznosi się, a następnie stopniowo opada. Na tej podstawie tłumaczono to, że w czasach, kiedy koncepcja ta była popularna, starsi mężczyźni stanowili największy odsetek pedofilów, wchodzili bowiem w okres „wtórnego infantylizmu”. Dzisiaj — jak wiadomo — starsi panowie oddali palmę niechlebnego pierwszeństwa na tym polu daleko młodszym, ale to już inna sprawa.

Rzeczą zaś najważniejszą dla obecnych rozważań jest to, że owa „regresja” nie następuje samorzutnie. Aby zaistniała, zaistnieć muszą określone warunki; dwa z nich zdają się być najważniejsze, a mianowicie: brak właściwego, czyli dorosłego partnera seksualnego (nierzadko połączony z niepewnością wobec własnej sprawności seksualnej), a drugi czynnik to pojawienie się w otoczeniu potencjalnego (regresyjnego) pedofila, pełnego uroku osobistego dziecka, które w dodatku staje się bezpiecznym, bo mało krytycznym obiektem pożądań seksualnych. Tak więc pedofil regresyjny jest zarazem typem na wskroś sytuacyjnym!

Nieco mniej popularna, ale bardzo istotna z punktu widzenia obecnego tematu jest typologia pedofilów przedstawiona przez K. Howellsa (1981) wyróżniająca także dwa rodzaje pedofilów: preferencyjnych i sytuacyjnych.

Ci pierwsi mają być pedofilami „z upodobania”, zaś ci drudzy „ze sprowokowania”. Typologia K. Howellsa, w odróżnieniu od omawianej poprzednio, nie odwołuje się bezpośrednio do żadnej szerszej koncepcji rozwoju i dynamiki życia seksualnego, dlatego też przedstawia się ją jako „teoretycznie niezależną”. Co prawda, nie do końca jestem co do tego przekonany, ale rozwijanie moich wątpliwości w tym momencie wydaje mi się niepotrzebne.

Tym bardziej, że w typologii Howellsa widoczny jest jeden z najbardziej istotnych problemów wielu typologii psychologicznych, a mianowicie, że pozornie bardzo odrębne typy dzieli niezwykle subtelna i nietrudna do przekroczenia granica. W tym przypadku chodzi o reakcję na opisywaną na różne sposoby „uwodzicielskość dzieci” nierzadko w sposób namolny domagających się pieśczot, które — jak powszechnie wiadomo — są bardzo ważnymi, a nawet niezbędnymi sposobami zapewnienia dziecku poczucia więzi i przywiązania; bez zapewnienia tego podstawowego poczucia nie może być mowy o prawidłowym społecznym rozwoju dziecka.

W czasie tych bardzo dziecku potrzebnych pieśczot i figli łatwo jest o „zły dotyk”, który narusza tę bardzo subtelną granicę pomiędzy tym, co Howells określa „naturalnym upodobaniem do dzieci” a seksualizacją tego upodobania. Wycucie tej granicy stanowi jak wiadomo bardzo ważny sprawdzian dojrzałości dorosłego uczestnika tych zabaw.

Podobne do powyżej omawianego rozróżnienie na preferencyjnych i sytuacyjnych molesterów seksualnych dorosłych ofiar przyjął A. Knight (1999). Według jego obserwacji i badań preferencyjni molesterzy, obok większej namolności, częściej także popadali w konflikt z prawem za inne przestępstwa, a także wykazywali skłonności do alkoholu i narkotyków, podczas gdy sytuacyjni wiedli na ogół poprawne życie, przerywane, od czasu do czasu, epizodami wynikającymi ze spotkania „odpowiedniej” ofiary.

W latach 60. i 70. ubiegłego wieku wśród terapeutów i resocjalizatorów triumfy popularności święciła terapia behawioralna, która nieco później przekształciła się w terapię kognitywno-behawioralną (u nas zwaną „poznawczo-behawioralną”). Podejście to uznać można za filar „sytuacjonalizmu”, ponieważ całe nasze zachowanie, wszystkie jego cechy, traktowane były jako wynik warunkowania: klasycznego lub instrumentalnego (operant), później dodano jeszcze warunkowanie społeczne, zwane także „modelowaniem”.

Na podstawie tego paradygmatu przeprowadzono wiele badań, stworzono kilka ważnych i ciekawych teorii, dotyczących zarówno uwarunkowań różnych postaci dewiacyjnego zachowania, a przede wszystkim systemów i programów terapii m.in. przestępstw i dewiacji seksualnych.

Niemniej jednak owo behawioralne podejście do sytuacyjnych uwarunkowań przestępstw i dewiacji seksualnych ma — zdaniem Stephena Smallbone i Jesse Cale (2017) — pewną ułomność, polegającą na tym, że zamiast koncentrować się

na sytuacjach powodujących określone postacie przestępstw i dewiacji seksualnych, zdecydowana większość tych badań i teorii skoncentrowana jest na poszukiwaniu prawidłowości, jakie rządzą sposobami oddziaływania poszczególnych sytuacji na określone cechy i predyspozycje psychiczne określonych przestępców czy dewiantów seksualnych.

W ten sposób owo, niby programowo „sytuacyjne” podejście, skoncentrowane jest głównie na dostarczaniu argumentów podejściu „dyspozycyjnemu”. Przy czym nie chodzi tu o coś w rodzaju przeciągania liny na korzyść jednego czy drugiego stanowiska, ponieważ oba są ważne i niezbędne, lecz chodzi o to, że owo „sytuacyjne” wzmacnianie „dyspozycyjności” osłabiać ma wymowę uniwersalizmu wielu patogennych sytuacji, których znajomość jest niezbędna przy tworzeniu skutecznych programów psychoprofilaktycznych.

W behawioralnej perspektywie rozpatrywania sytuacyjnych uwarunkowań przestępstw i dewiacji seksualnych tkwi jeszcze inne niebezpieczeństwo, a mianowicie relatywizacja zagrożeń płynących z tego rodzaju przestępstw i dewiacji. Dowodem na to może być dosyć co prawda kuriozalna, ale pod wieloma względami znamienna dla tego sposobu myślenia i przez to wcale nie tak rzadko spotykana w literaturze przedmiotu opinia podobna do niżej przytoczonej:

„Seks z dziećmi i osobami dorosłymi bez ich przyzwolenia stanowi *reasonable well prepared response* (czyli «uzasadnioną reakcję») zarówno dlatego, że zachowanie to może mieć równocześnie skutki prokreacyjne, a także z tej racji, iż nie odbiega ono zbytnio od właściwego dla mężczyzn sposobu zachowania się” (Laws, Marshall 1990, s. 211).

## 2. Badania nad *modus operandi* przestępstw seksualnych

Nowej i szerszej perspektywy uwarunkowanie sytuacyjne uzyskało w licznych badaniach nad przebiegiem, czyli *modus operandi* przestępstwa seksualnego. W tym przypadku wyróżniane są trzy główne etapy cyklu przestępczego: faza przedkryminalna (spowodowana napotkaniem odpowiedniej ofiary), faza kryminalna (spełnienie aktu przestępczego w najbardziej sprzyjającej sytuacji) i wreszcie faza trzecia, postkryminalna (polegająca na zatarciu śladów, połączonego najczęściej z zastraszaniem ofiary, aby nie ujawniała zaistniałego zdarzenia).

Istota badania nad *modus operandi* przestępstwa, w tym przypadku seksualnego, polega na rozpatrywaniu każdej z wyróżnionych faz tego przestępstwa osobno, a więc podejście wymusza niejako bardziej analityczne spojrzenie na badane zjawisko, co siłą faktu wyróżnia je na korzyść w porównaniu z badaniami, o których była mowa w poprzedniej części artykułu.

Pod koniec ubiegłego stulecia (a zarazem tysiąclecia) i na początku obecnego opublikowano wiele badań nad *modus operandi* przestępstw seksualnych. Najwięcej z nich dotyczyło sytuacji, w których osoby dorosłe popełniały czyny nierządne z dziećmi, dla przykładu wymienić można badania: J. Proulx, C. Perreault i M. Ouimet (1999), S. Smallbone i R. Wortley (2000), gwałtów i molestacji dorosłych popełnianych na dorosłych ofiarach: E. Beauregard, B. Lussier

i J. Proulx (2005), adolescencyjnych przestępców wobec rówieśników, dzieci i starszych od siebie osób: J.A. Hunter, R.R. Hazelwood i D. Slesinger (2000); B. Lechere i R. Tremblay (2007), a także kobiet przestępczyń: K.L. Kaufman, A.M., Wallace, C.E. Johnson i M.L. Reeder (1995).

Wymienione powyżej badania zawierały mniej więcej podobne problemy badawcze dotyczące *modus operandi* opisywanych przestępstw, a mianowicie: jak popełnione zostało dane przestępstwo, dlaczego w ten właśnie sposób, kiedy i w jakich okolicznościach, a następnie skoncentrowano się na analizie sytuacji, które pojawiały się w kolejnych trzech etapach cyklu popełnianego przestępstwa.

Szczególną uwagę starano się kierować na „sytuacjach spustowych”, powodujących zarówno rozpoczęcie procesu kryminalnego, jak wchodzenie w jego kolejne fazy. Dużą uwagę poświęcano także analizie elementów sytuacyjnych branych pod uwagę przez sprawcę w czasie ostatniej fazy przestępstwa, czyli możliwie maksymalnemu zabezpieczeniu się przed ujawnieniem popełnianego karygodnego czynu.

Pomimo faktu, że opisywane obecnie badania nastawione były głównie na uchwyceniu roli czynników sytuacyjnych w procesie popełnianego przestępstwa, nie tylko nie wykluczano czynników dyspozycyjnych, ale nawet starano się je na każdym kroku brać pod uwagę, choćby po to, aby móc prześledzić, w jaki sposób działają na nie (w sposób modyfikujący!) napotykanne bodźce sytuacyjne. Tylko takie podejście gwarantowało stworzenie klarownego dynamicznego obrazu klinicznego badanych zjawisk.

Bardzo istotnym elementem filozofii opisywanych badań nad *modus operandi* przestępstw seksualnych było traktowanie każdego „aktora” cyklu przestępczego, czyli przestępcy jako „aktywnego manipulatora bodźcami sytuacyjnymi”, badanie i opisywanie owych strategii manipulacyjnych stwarzają — zdaniem autorów owych badań i obserwacji — najlepsze podstawy do tworzenia skutecznych programów psychoprofilaktycznych.

Podsumowaniem niejako i usystematyzowaniem badań i obserwacji nad rolą czynników sytuacyjnych w cyklu procesu przestępczego jest, przedstawiona w 2017 r., Zintegrowana Teoria Przestępczości Seksualnej opracowana przez Stephena Smallbone’a i Jesse Cole (z Griffith University w Australii). Teoria ta oparta jest na analizie licznych badań i obserwacji dotyczących różnych przejawów i postaci przestępstw seksualnych czynionej po to, aby uzyskać możliwie szeroki materiał niezbędny do zintegrowania trzech najważniejszych czynników determinujących zachowanie się człowieka, a w tym przypadku zachowania przestępcze.

Są to następujące podstawowe czynniki: 1) cechy, czyli — w tym przypadku — dyspozycje indywidualne, 2) nabyte doświadczenia i przyzwyczajenia społeczne i wreszcie 3) sytuacje, w jakich dokonuje się zarówno pierwsze naruszenie prawa i porządku społecznego, jak i ewentualne dalsze tego rodzaju karygodne czyny.

Autorzy kreślą misterne linie powiązań pomiędzy tymi trzema głównymi czynnikami na kolejnych etapach procesu przestępczego, dzięki czemu starają

się stworzyć bardzo precyzyjny, typologiczny obraz różnych postaci przestępstw i dewiacji seksualnych, niezbędny w planowaniu skutecznej terapii i resocjalizacji.

Główną konkluzją Zintegrowanej Teorii Przestępstw Seksualnych jest to, że żaden z trzech branych pod uwagę czynników nie jest w stanie wyjaśnić w pełni istoty i dynamiki przestępstw seksualnych, uczynić to może tylko zintegrowane podejście (por. Smallbone, Cole, 2017).

### 3. Profilaktyka i terapia w ujęciu „sytuacyjnym”

Na początku tego rozdziału pisałem już o tym, że bez podejścia „sytuacyjnego” nie można sobie wyobrazić zarówno psychoprofilaktyki, jak i skutecznej terapii i resocjalizacji. Obecnie zaś temu najważniejszemu zagadnieniu muszę poświęcić uwagę, tym bardziej że wokół owego problemu nagromadziło się wiele teorii i pomysłów, które w najbardziej dzisiaj rozbudowanej literaturze anglojęzycznej noszą ogólną nazwę *Situational Crime Prevention* (Sytuacyjne Zapobieganie Przestępczości), określane zazwyczaj skrótem: SCP.

Ze względu na wspomniany powyżej obszerny materiał informacyjny ten ważny i obszerny temat podzielić muszę, podobnie jak to uczyniłem w rozdziale poprzednim, dotyczącym roli psychoanalizy w poczynaniach terapeutycznych i resocjalizacyjnych, na trzy części: pierwsza dotyczyć będzie zagadnień bardziej ogólnych, czyli — najogólniej mówiąc — roli psychologii środowiskowej w zwalczaniu zjawiska przemocy w zakładach penitencjarnych, część drugą poświęcę rozwiązaniom organizacyjnym terapii środowiskiem, natomiast trzecia część poświęcona zostanie przedstawieniu konkretnych rozwiązań praktycznych.

#### A. „Sytuacyjne” zapobieganie przemocy więziennej

Przemoc, stanowiąc we wszystkich dziedzinach życia zagrożenie dla właściwego funkcjonowania stosunków międzyludzkich, w warunkach zakładu penitencjarnego nabiera cech horroru! Składa się na to wiele przyczyn. Najważniejszą z nich często cytowany w pracach kryminologicznych kanadyjski psycholog penitencjarny Frank J. Porporino ujął w następujący sposób: „Zakrawa to wręcz na ironię, że osobnicy najbardziej skłonni do stosowania przemocy kierowani są do miejsc, w których przemoc jest zarazem najgroźniejsza!” (1986, s. 214). Ta smutna opinia przytaczana jest w wielu pracach zajmujących się przemocą w zakładach karnych.

Pogląd ten, aczkolwiek trudny do podważenia, zawiera w sobie często zarzucany opiniom psychologicznym błąd atrybucyjny, polegający — najogólniej mówiąc — na przecenieniu uwarunkowań wewnętrznych, czyli cech psychicznych człowieka, przy wyraźnym zepchnięciu na dalszy plan cech zewnętrznych, tkwiących w otoczeniu.

Nikt nie zaprzeczy, że do instytucji resocjalizacyjnych kierowani są najbardziej agresywni, a tym samym skłonni do stosowania przemocy osobnicy,

niemniej jednak to, że więzienie stwarza wiele okazji do stosowania różnych form przemocy, jest miejscem niepowtarzalnych warunków, specyficznych układów sytuacyjnych, wynikających z systemu organizacji tej instytucji, a które nie muszą być sztywne i w dużym stopniu zależą zarówno od sposobu zarządzania więzieniem, jak i postaw skazanych, a temu, że owe sytuacje i układy mogą, a nawet powinny być zmieniane, nikt myślący nie może zaprzeczyć!

Na ten właśnie akcent oddziaływań resocjalizacyjnych kładzie nacisk coraz dzisiaj popularniejsza psychologia środowiskowa. Istota tego podejścia nie jest nowa, polega na usystematyzowaniu reguł, jakim podlegają relacje: człowiek — otoczenie. Psychologia środowiskowa nie stanowi bynajmniej konkurencji w stosunku do podejścia klinicznego (starającego się wprowadzić harmonię w przeżyciach wewnętrznych), jest tylko jego uzupełnieniem i poszerzeniem. Główna przesłanka tego podejścia opiera się na dwóch fundamentalnych faktach. Po pierwsze: wszystkie cechy zachowania się kształtowane są przez środowisko, które na swój sposób modeluje zadatki wrodzone i przyrodzone, po drugie zaś, większość cech tego środowiska poddaje się (łatwiej lub trudniej!) modyfikacjom. Zmieniając przeto środowisko, siłą faktu, prędzej czy później, zmienimy także człowieka!

Psychologia środowiska zapisała już trwałe swój ślad w praktyce i teorii oddziaływań resocjalizacyjnych. Jednym z tego dowodów jest właśnie omawiany obecnie, bardzo popularny (szczególnie w USA) i stale doskonalony sposób zapobiegania i uśmierzania przemocy więziennej, którego pełna nazwa brzmi: Środowiskowy i Sytuacyjny Model Zapobiegania Przemocy w Aresztach i Więzieniach. Obszerny opis tej strategii przedstawił Richard E. Wener (2012), profesor psychologii środowiska na Wydziale Technologii, Kultury i Społeczeństwa Uniwersytetu Nowojorskiego, o metodzie tej także informuje Michael Welch — autor obszernego, wielokrotnie wznawianego podręcznika resocjalizacji *Corrections* (2011).

Przedstawiany tu sposób zapobiegania przemocy więziennej może mieć zastosowanie teoretycznie do każdej formy przemocy i do każdego zakładu karnego, niemniej jednak najbardziej skuteczny bywa w takich zakładach resocjalizacyjnych, które wcieliły w swój system organizacyjno-przestrzenny postulowane przez psychologię środowiskową rozwiązania. Przykładem takiego rozwiązania jest stosowany już od prawie 50 lat w wiodących amerykańskich zakładach penitencjarnych system kierowanego nadzoru, czyli *direct supervision*.

Pierwszym zakładem, który został stworzony według idei tego systemu był oddany do użytku w 1974 r. Chicago Metropolitan Correctional Center (MCC). Jest to imponujący 22-kondygnacyjny obiekt, którego przestrzeń i architektura odzwierciedlają nowego ducha oddziaływań resocjalizacyjnych. W miejsce dawnych, trudnych do ogarnięcia systemem nadzoru molochów, w tym ogromnym budynku stworzono małe, najwyżej 40-osobowe oddziały (*units*), pozwalające skazanym z jednej strony na zachowanie niezbędnej każdemu człowiekowi prywatności, przy równoczesnym ułatwieniu nawiązania równie niezbędnych możliwie bliskich kontaktów zarówno z opiekunami, jak i współtowarzyszami.

Sukcesem najważniejszym okazało się wydatne zmniejszenie przemocy wśród osadzonych — największej zmyry zakładów karnych! Ponadto praktycznie wyeliminowano samouszkodzenia i samobójstwa (procenty tych czynów są nie tylko znacznie mniejsze niż w innych zakładach karnych, lecz nawet w niektórych latach mniejsze niż wskaźniki wynikające ze statystyk prowadzonych dla całej populacji). Wydatnie obniżyła się powrotność do przestępczości, a ponadto — co jest szczególnie ważne — nastąpił wyraźny wzrost zadowolenia z wykonywanej pracy odczuwany przez personel (por. Wener 2013).

Ocena funkcjonowania systemu kierowanego nadzoru wykazała także i słabsze punkty przyjętych rozwiązań organizacyjno-przestrzennych. Najbardziej dotkliwy z nich dotyczy braku klasycznych spacerniaków! Otóż poddawane ocenie Metropolitarne Centra Korekcyjne, zgodnie z przyjętą filozofią, nie są budowane na odludziu, tylko w centralnych dzielnicach wielkich metropolii (skąd głównie pochodzą ich podopieczni). Tereny te są niebywale drogie, więzienia zaś muszą być tanie — tego domaga się społeczeństwo — wchodzi przeto w grę maksymalne ograniczenie obszaru tych obiektów, co powoduje konieczność budowy wieżowców (choć nie „drapaczy chmur”), jak większość sąsiadujących z tymi centrami budynków amerykańskich metropolii. Spacerniaki przeto i baseny umieszczane są na dachach tych budowli, a tam w sezonach jesienno-zimowych silne wiatry czynią pobyt mało przyjemnym!

Pozytywne wyniki zakładów resocjalizacyjnych stosujących system kierowanego nadzoru podważane bywały często za to, że są to więzienia federalne, do których trafiają co prawda przestępcy popełniający poważniejsze z reguły akty kryminalne, ale ogólnie mniej zdemoralizowani i bardziej „nastawieni na sukces”, czyli w warunkach zakładu karnego pozytywnie ustosunkowani do oddziaływań resocjalizacyjnych, natomiast do więzień prowadzonych przez władze stanowe trafiają przestępcy „pospolici”, najczęściej jednak totalnie zdemoralizowani. Wbrew tym opiniom w oparciu o system kierowanego nadzoru utworzono, na początku lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku, więzienie stanowe w hrabstwie Contra Costa zlokalizowane w Martinez (stan Kalifornia). Jak się okazało, efekty pracy resocjalizacyjnej w tym stanowym zakładzie nie odbiegały od wyników osiągniętych w Metropolitarnych Centrach Korekcyjnych.

Poniżej przedstawiam (na rys. 1) schemat organizacji oddziaływań zapobiegających przemocy więziennej w ramach omawianego modelu, a w dalszych częściach obecnego artykułu postaram się omówić bardziej szczegółowo poszczególne elementy tego schematu.

Takie rozwiązanie pozwala w pełni wprowadzić w życie najbardziej istotną dla nowoczesnego podejścia oddziaływań psychokorekcyjnych zasadę *differential treatment*, polegającą — najogólniej mówiąc — na specyfikacji oddziaływań resocjalizacyjnych w zależności od cech psychicznych przestępców wyrażających się przede wszystkim w rodzajach i sposobach popełniania przez nich aktów kryminalnych.

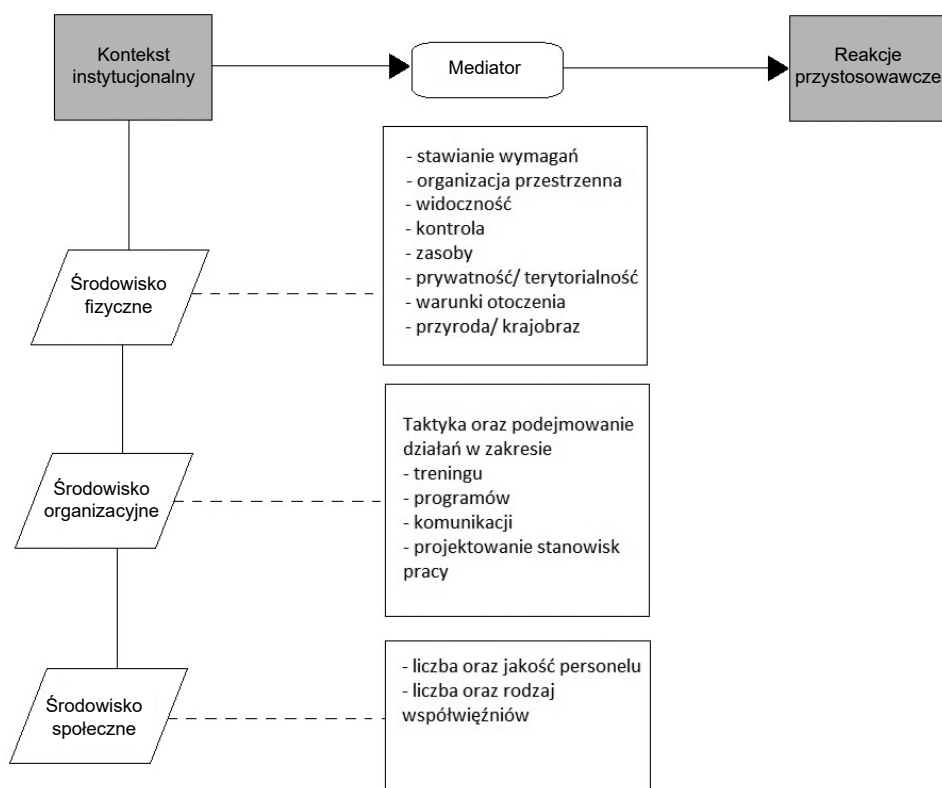
Zarówno istota kierowanego nadzoru, jak i integralnie z nią związanego modelu zwalczania przemocy polega na konsekwentnym przewyciężaniu uwarunkowanego

w długiej tradycji nadzoru więziennego dystansu pomiędzy skazanymi a pracownikami, na rzecz bezpośrednich, częstych kontaktów i bieżącej wymiany informacji.

Najczęściej w warunkach zakładu karnego wyróżnia się następujące trzy rodzaje przemocy: 1) stosowaną przez jednostkę lub grupę kierowaną przez skazanych wobec innych więźniów, 2) osadzonych wobec personelu więziennego, czy wreszcie odwrotnie — 3) pastwienie się osób z nadzoru nad podopiecznymi (por. dla przykładu Welch 2011).

Nietrudno zauważyć, że powyższe postacie mają charakter umowny, czy — jak się to często nazywa — typów idealnych, rzadko spotykanych w czystej postaci w sytuacjach życia codziennego. Nie mówiąc już o tym, że każdy z wymienionych rodzajów łatwo przekształca się w inny.

Jeszcze większy problem tkwi w ocenie, które z rodzajów przemocy są najgroźniejsze! Z psychologicznego punktu widzenia takiego rozróżnienia na dobrą sprawę nie da się dokonać! Natomiast biorąc pod uwagę perspektywę humanitarną, niewątpliwie najgroźniejsze są bunty, w wyniku których dochodzi niekiedy do utraty życia i zdrowia wielu ludzi.



Rys. 1. Schemat modelu organizacji oddziaływań

Źródło: Wener 2013, s. 25.



Dla przykładu, w USA na przestrzeni minionego stulecia odnotowano ponad 400 buntów (i to takich, w których wzięło udział ponad 100 skazanych). Większość z tych rewolt nagłośnianych było przez amerykańskie i światowe media, tworząc wokół zakładów karnych bardzo negatywną atmosferę (por. Walch 2002).

Najbardziej tragiczny w skutkach był bunt w więzieniu Attica, w stanie Nowy Jork, trwał on od 9 do 13 września 1971 r., a w czasie trwania tej rewolty i wyniku jej tłumienia życie straciły 43 osoby, a około setki odniosło rany. W opublikowanym niespełna rok po tym tragicznym wydarzeniu raporcie o jego przebiegu i stłumieniu znalazło się m.in. bardzo znamienne stwierdzenie: „Od czasów wojny secesyjnej i dziewiętnastowiecznych pogromów Indian bunty więzienne pochłaniają najwięcej ofiar śmiertelnych w bratobójczych walkach, w których Amerykanin zabija Amerykanina!” (Attica 1972, s. 214).

Opisy i innych, budzących medialną sensację, buntów więziennych oddaliłyby zbyt od tematu obecnej książki. O buncie w Attice wspomniałem nie tylko dlatego, że był on największy i najbardziej brzemienny w skutkach w najnowszej historii więziennictwa amerykańskiego, ale także i dlatego, że analizowanie jego przyczyn staje się niejako drogowskazem do poprawy organizacji życia więziennego, tak aby nie dochodziło do podobnych wydarzeń, co będzie przedmiotem rozważań w następnym ustępie; psychologiczną analizę buntów przedstawiłem kilka lat temu w innej publikacji (por. Pospiszyl 2013).

## B. Organizacja oddziaływań „terapii otoczeniem”

Organizację przestrzeni behawioralnej wolnej od przemocy organizuje się w zakładach penitencjarnych na trzech podstawowych płaszczyznach: 1) tworzenie względnie jednorodnych zespołów skazanych poddawanych resocjalizacji, 2) dobór i odpowiednia organizacja pracy personelu, 3) kształtowanie maksymalnie harmonijnego otoczenia fizycznego.

### a. Tworzenie zespołów wychowawczych

Wspomniałem już powyżej, że główną cechą, *hallmarkiem*, czyli znakiem firmowym nowoczesnej resocjalizacji (mogącą być w pełni wcieloną w życie dzięki nowym rozwiązaniom organizacyjno-przestrzennym) jest zasada zróżnicowanego traktowania *differential treatment*. W praktyce stosowanie tej zasady polega na tym, że 40-osobowe zespoły skazanych *units* tworzy się z osób możliwie najbardziej do siebie podobnych, głównie pod względem rodzaju popełnianych przestępstw. Obok tej cechy głównej dobrze jest także brać pod uwagę inne ważne cechy, jak np. wiek, rasa, orientacje światopoglądowe osób, z których tworzona jest grupa resocjalizacyjna. Tworzenie grup o dużym stopniu jednorodności wpływa z trzech zasadniczych przesłanek:

Po pierwsze, osoby podobne do siebie szybciej się integrują! Warto przy tej okazji przypomnieć, że kiedy Don Byrne pod koniec lat 60. ubiegłego wieku tworzył dzisiaj już bardzo rozbudowaną teorię atrakcji interpersonalnej, wyszedł

od znanych od czasów międzywojennych badań nad szczęśliwymi związkami małżeńskimi, z których to badań — najogólniej rzecz biorąc — ewidentnie wynikało, że stopień podobieństwa pomiędzy małżonkami stanowi główny wyznacznik ich harmonijnego współżycia (por. dla przykładu Rostowski 1987). Prawidłowość ta dotyczy oczywiście wszystkich grup ludzkich. Dzisiaj co prawda znane są inne, nieco bardziej złożone, wyznaczniki atrakcyjności społecznej, niemniej jednak ocenianie innej osoby jako podobnej uważa się dalej za główny wyznacznik jej atrakcyjności!

Przyczyna druga polega na tym, że właściwości psychiczne jednostki, znajdujące ucieleśnienie w tym, co zwykle się nazywać procesem „wyboru” rodzaju przestępstwa, wyznaczają jednocześnie drogę właściwej resocjalizacji! Wiadomo, że nie wszystkich przestępców da się resocjalizować tymi samymi metodami. Inne strategie oddziaływań resocjalizacyjnych muszą być zastosowane w stosunku do defraudujących fundusze księgowych, a inne do „pospolitych” złodziei, a jeszcze inne do osób impulsywnych czy przestępców seksualnych. Dlatego też skomponowanie zespołów skazanych o podobnym profilu wykolejenia staje się podstawowym zabiegiem zmierzającym do wprowadzenia wyspecjalizowanych (i tym samym bardziej skutecznych) sposobów oddziaływań.

Trzecia wreszcie przyczyna uzasadniająca konieczność tworzenia w miarę jednorodnych zespołów poddawanych oddziaływaniom resocjalizacyjnym skazanych wypływa z faktu, że w dużych i niejednorodnych populacjach więźniów niektóre formy przestępczości stygmatyzują ich sprawców, co w zakładach karnych doprowadza zazwyczaj do różnych, czasami nawet bardzo dotkliwych, sposobów znęcania się nad sprawcami tych postaci przestępstw. Dotyczy to szczególnie sprawców przestępstw seksualnych, a przede wszystkim pedofilów, gwałcicieli i „damskich bokserów”, czyli osobników znęcających się nad kobietami!

Przyczynę powyższą wymieniłem jako ostatnią, chociaż w argumentacji przemawiającej za potrzebą tworzenia osobnych zakładów dla przestępców seksualnych uważana bywa za najbardziej potrzebną, trudno bowiem oczekiwać sukcesu oddziaływań terapeutycznych od osoby gnębionej i poniżanej! Warto natomiast podkreślić, że opisywane w poprzednim ustępie, stosunkowo mało liczne zespoły *unity* doskonale służyć mogą załatwieniu tego problemu, bez potrzeby budowania nowego, wyspecjalizowanego budynku.

#### b. Dobór i organizacja pracy personelu

Najbardziej dobitnie o wadze właściwego doboru personelu opiekuńczego świadczyć może to, że analiza wszelkich przejawów przemocy wskazuje na braki organizacyjne i nieodpowiednie zarządzanie, jako na główne przyczyny tej przemocy. Dotyczy to wszystkich organizacji, niemniej w zakładach karnych ta ogólna prawidłowość nabiera szczególnego wyostrenia, wyrażającego się także zwiększonym stopniem odpowiedzialności personelu zakładu karnego za wszelkie negatywne zdarzenia, których podłożem jest przemoc.

Często jesteśmy świadkami, że po nagłośnionych przez media szokujących opinii publicznej wydarzeniach „lecą głowy”, czyli odwoływani są ze stanowisk ludzie odpowiedzialni za dany odcinek pracy. Zazwyczaj są to co prawda osoby w niewielkim stopniu odpowiedzialne za dany przypadek, ale za to znane i widoczne, dzięki temu owa opinia publiczna uwierzyć ma w to, że „wreszcie robi się porządek” w danym sektorze życia społecznego.

To co powiedziałem powyżej, zawiera pewną nutę sarkazmu, głównie dlatego, że prawdziwa przyczyna tkwi nie na najwyższych szczeblach zarządzania, ale w ewidentnych i rażących niekiedy zaniedbaniach ze strony osób pracujących na co dzień w danym zakładzie. Weźmy dla przykładu brak zabezpieczenia dostępu do kluczy, co stało się główną przyczyną eskalacji drobnego w sumie incydentu w brzemiennej w skutkach rewoltę skazanych z więzienia stanowego w New Mexico.

Nie zawsze bunt i inne niepokojące wydarzenia w zakładach karnych są dziełem przypadku, często są one wynikiem długotrwałego narastania napięcia i złej atmosfery, wypływającej z nieodpowiedniego podejścia do wykonywanych obowiązków przez niektórych, a czasem wręcz i większość, pracowników. Takie było na przykład tło opisywanego również poprzednio, krwawo stłumionego, buntu w Attice.

Z analizy przebiegu i pacyfikacji tego zdarzenia wynika, że pomiędzy personelem a skazanymi istniała od dawna narastająca wrogość przypominająca poniekąd sławny eksperyment P. Zimbardo, polegający na tym, że z części studentów stworzono grupę strażników więziennych, a z drugiej, większej liczebnie więźniów. Jak się okazało członkowie obu grup nadzwyczaj szybko weszli w rolę: „nadzorca” i całą swą inwencję zaczęli poświęcać demonstrowaniu otrzymanej władzy i pokazywaniu więźniom, gdzie jest ich miejsce, natomiast więźniowie zaczęli się specjalizować w przeróżnych formach złośliwości wobec ciemniejszy-cielei (por. Zimbardo 2002).

W przypadku personelu więziennego Attiki nie stwierdzono wprawdzie otwartej, pieczołowicie wyczelowanej wrogości wobec podopiecznych, w zdecydowanej zaś większości przypadków członkowie personelu przejawiali pogardę w stosunku do skazanych, jako ludzi niezdolnych do poddania swego zachowania rygorom moralnym. Skazani nie pozostawali dłużni wobec pracowników, uważali ich za tępych i zadufanych w sobie „kowbojów”.

Wspomniana powyżej wrogość pomiędzy pracownikami a skazanymi, zdaniem autorów raportu sporządzonego pod kierunkiem powołanego przez gubernatora stanu Nowy York komisarza Oswalda Russella miała „głębokie socjologiczne podłoże”, a mianowicie pracownicy Attiki, pomimo formalnego dobrego przygotowania (połowa z nich posiadała stopnie akademickie) kierowali się „zbyt sztywnymi schematami postępowania, ponieważ ich mentalność ukształtowana została w innych warunkach, niż sądy moralne i wartościujące skazanych, z reguły wzrastających w slumsach wielkomiejskich” (Attaca 1972, s. 217). Natomiast prawie wszyscy pracownicy więzienia pochodzili z rejonów słabo zaludnionych, czyli małych, odległych od wielkich centrów urbanistycznych

miejsowości; przedstawiciele zaś takich środowisk są — zdaniem cytowanych autorów raportu — „z natury sztywni w swych postawach i konserwatywni” (Attaca 1972, s. 217).

Wprawdzie nie do końca jestem przekonany, że „wieśniak” (czyli „kowboj” — w amerykańskim wydaniu) nie może się wykazać empatią i elastycznością myślenia niezbędną do nawiązywania relacji wychowawczych, to bez zastrzeżeń przyznać muszę rację, że najbardziej sprawdzone pod względem skuteczności są metody oddziaływań na przestępców pochodzących ze środowisk marginalizowanych stosowane przez księży, którzy sami wyrosli w slumsach!

Wspominałem już, że analiza wielu negatywnych zjawisk w funkcjonowaniu zakładów karnych, a głównie buntów, przyczyniła się do unowocześnienia metod oddziaływań resocjalizacyjnych, omawiana powyżej niestosowność doboru pracowników Attiki dała asumpt do dostosowywania personelu wychowawczego do rodzaju osób poddawanych resocjalizacji. Zasada ta stała się jedną z głównych przesłanek psychologii środowiskowej ucieleśnionej między innymi w należącym już dzisiaj do klasyki oddziaływań resocjalizacyjnych amerykańskim systemie *I-level*, w ramach którego dobiera się profil psychologiczny opiekuna (wychowawcy, trenera czy terapeuty) do cech osobowości podopiecznych (por. Pytka 2000).

Jakie więc cechy mentalne powinien mieć pracownik, który z sukcesem wcieli w życie program zapobiegania przemocy, i tym samym proces resocjalizacji uczyni bardziej skutecznym? Na tak postawione pytanie łatwiej jest odpowiedzieć, jakie cechy go dyskwalifikują, a to — jak pamiętamy z raportu o buncie w Attice — dotyczy dwóch podstawowych cech: „brak elastyczności postępowania i sztywność myślenia”.

Bezdiskusyjną jest niewątpliwie pierwsza właściwość, czyli brak elastyczności, natomiast w „sztywności myślenia” niezbędne są pewne istotne wyjaśnienia. Otóż sama w sobie sztywność myślenia jest oczywiście całkowicie szkodliwa, stanowi nawet psychologiczną bazę nie tylko skrajnego konserwatyzmu, ale także psychoz wykluczających człowieka ze świata realnego (por. Eysenck 1980), natomiast byłoby dużym błędem utożsamianie niezbędnej w dojrzałych kontaktach z ludźmi elastyczności myślenia z indyferentyzmem w dziedzinie podstawowych wartości moralnych.

W sytuacjach oddziaływań wychowawczych czy terapeutycznych następuje zazwyczaj walka dwóch różnych (nie zawsze przeciwstawnych) wartości i zwycięża w niej, jak w każdej walce, silniejsza. Pisząc to, przychodzi mi na myśl anegdota, którą Z. Freud opowiadał, jako przestrożę, szkolonym przez siebie terapeutom. Otóż bezbożny agent ubezpieczeniowy ciężko zachorował i w obliczu zbliżającej się śmierci poprosił rodzinę o sprowadzenie księdza. Prośba ta została z zadowoleniem spełniona, jako że członkowie rodziny pragnęli, aby umierający opuścił ten świat, pojednawszy się z Bogiem. Długo trwała rozmowa z duchownym, w wyniku niej umierający agent nie przyjął jednak sakramentów, ksiądz natomiast podpisał polisę ubezpieczeniową! Anegdotą tą starał się ojciec psychoanalizy unaocznić swym adeptom, że w polemice

z pacjentami czyhać na nich może niebezpieczeństwo ulegania ich sugestii (por. Freud 1960).

Umiejętność łączenia siły przekonań ze skutecznością ich przekazu stanowi więc największą sztukę, jaką muszą posiąść wszyscy wychowawcy czy terapeuci. W warunkach zakładu karnego sztuka ta jest szczególnie trudna do osiągnięcia. Od wychowawcy (oficera) realizującego program omawianego tu modelu zapobiegania przemocy wymagane jest osiągnięcie maksymalnie rozległej gamy umiejętności negocjacyjnych, mediacyjnych (czyli godzenia różnych stanowisk) i moderatorskich (wyciszania rozbudzonych emocji).

Najbardziej cenioną umiejętnością wartościowego pracownika jest łatwość nawiązywania kontaktu ze skazanymi. Każda szczerza rozmowa stanowi nić łączności pomiędzy ludźmi, a zarazem podstawową drogę przekazu myśli i przeżywanych emocji. Wszyscy, którzy tworzyli model zapobiegania przemocy więziennej, zgodnie podkreślają, że spośród licznych emocji, jakie przeżywa skazany, najbardziej niebezpieczne bywają lęk i poczucie zagrożenia! „Jeśli skazany nie zyska ze strony personelu właściwego wsparcia w zwalczaniu niepokoju przed licznymi zagrożeniami tkwiącymi w warunkach więziennych, zmuszony zostanie sam znaleźć takie zabezpieczenie, a może to uczynić jedynie drogą bezpośredniej lub pośredniej przemocy” — pisze J. Bissonette (2008, s. 18).

Metodyka postępowania ze skazanymi w ramach realizacji omawianego tu programu zawiera trzy zasadnicze stadia postępowania.

Pierwszym jest omówienie z całą grupą warunków panujących na danym oddziale, regulaminu postępowania, a następnie wysłuchanie uwag ze strony skazanych; uwagi i zastrzeżenia mogą być zgłaszane także indywidualnie.

Etap drugi jest bardziej złożony — polega on na prowadzeniu rozmów indywidualnych z osadzonymi na temat ich kontaktów ze współtowarzyszami. Zalecane jest, aby raz na tydzień przeprowadzana była rozmowa z każdym skazanym. Zarówno temat tych rozmów, jak i sam fakt ich prowadzenia stanowi dla skazanych często duże skrępowanie, są oni bowiem z natury nieufni wobec pracowników więziennych, a ponadto odpowiedzi na pytania dotyczące pozycji w grupie każdego z nich, przyjaźni i antypatii, lęków dotyczących innych współwięźniów itp. noszą cechy donosicielstwa, którego — nie bez racji — więźniowie starannie się wystrzegają.

Największą więc sztuką prowadzących te rozmowy jest wzbudzenie zaufania i doprowadzenie do „otwarcia się” (*disclosure*) rozmówcy. Nie nastąpi to zazwyczaj w pierwszej ani drugiej rozmowie, ale stopniowo, po wzajemnym „wybadaniu się” może w końcu zaistnieć i będzie to autentyczny sukces i sprawdzian umiejętności zawodowych prowadzącego rozmowy.

Podstawowym argumentem dla każdego rozmówcy jest to, że najważniejsze dla jego bezpieczeństwa jest zapobieganie i eliminacja wszelkich objawów przemocy, a jedyną drogą do tego celu jest ujawnienie tych zjawisk. Każdemu rozmówcy przedstawia się pewne fakty dotyczące mechanizmów życia społecznego, które ułatwią im odbywanie kary w takich warunkach, jakie stwarza zakład karny. Do podstawowych zaś faktów należy ten, że sami skazani bez

pomocy całego personelu więziennego nie wyeliminują groźnych w skutkach bójek, gwałtów i innych negatywnych przejawów tego, co u nas nazywa się „drugim życiem”.

Kolejnym, ważnym sprawdzianem umiejętności zawodowych i wycucia sytuacji każdego opiekuna jest to, w jaki sposób uzyskane od rozmówcy informacje wykorzystać, czyli — mówiąc inaczej — w jaki sposób mu pomóc, nie narażając go na miano donosiciela!

Wymóg prowadzenia systematycznych rozmów ze wszystkimi skazanymi stanowi nie tylko drogę uzyskiwania potrzebnych informacji i możliwości nawiązywania bliskich kontaktów, stanowi on także dobrą metodę zabezpieczenia przed groźną w skutkach demaskacją tych, którzy szczerze poskarżyli się prowadzącemu rozmowę, skoro bowiem każda rozmowa prowadzona jest w cztery o czy, i to kolejno ze wszystkimi, nie jest łatwo wykoncypować, który z rozmówców udzielił informacji o ciemnych stronach wzajemnych relacji pomiędzy osadzonymi.

Pomimo jednak tego wiadomości zdobyte w rozmowach ze skazanymi muszą być wykorzystywane w celu niezbędnego wyciszenia negatywnych zjawisk z niezwykłą ostrożnością, aby nie narazić nikogo ze skazanych na podejrzenie o donosicielstwo. Pamiętać trzeba, że w opisywanym poprzednio buncie w Więzieniu Stanowym w New Mexico najwięcej ofiar śmiertelnych pochłonęły samosądy nad osadzonymi, których inni skazani uważali za donosicieli!

Trzecim, najważniejszym etapem pracy jest możliwie skuteczna neutralizacja niepokoju i zagrożeń, jakie odczuwają skazani. Jak wcześniej o tym mówiłem, w przypadku likwidacji przemocy pomiędzy skazanymi uczynić to należy z dużym wyczuciem, nie zawsze licząc na bezpośredni skutek, natomiast w odniesieniu do zastrzeżeń i pretensji dotyczących warunków bytowych, jeśli nie ma niemożliwości ich polepszenia, zastosować należy wszechstronne i najbardziej przekonujące wyjaśnienie, dlaczego jest tak, nie inaczej.

Kolejna ważna sprawa to liczebność kadry. Jest to problem więziennictwa na całym świecie. Praca w zakładzie karnym jest trudna i niebezpieczna, dlatego też powinna być odpowiednio wynagradzana, z drugiej strony wspomniany już nacisk opinii społecznej na polityków, aby nie przeznaczać dużych ilości pieniędzy płaconych przez podatników na zakłady karne jest bardzo silny, w efekcie czyni się oszczędności na zatrudnieniu, co powoduje najczęściej tragiczne skutki i w ten sposób zamyka się błędne koło.

Analiza buntu w Więzieniu Stanowym New Mexico stwierdziła, że przyczyną „strukturalną” wybuchu tego buntu (doraźną — jak pamiętamy — był niezabezpieczony dostęp do kluczy) były omawiane obecnie zbyt duże oszczędności w zatrudnieniu. W czasie wybuchu buntu w więzieniu tym pracowało 22 oficerów na 1157 skazanych, co — jak na warunki amerykańskie (nawet te, jakie panowały w latach 80. ubiegłego wieku) — było stanowczo za mało.

Optymalne zatrudnienie powinno być tak zorganizowane, aby na każdym oddziale, który — jak pamiętamy — nie powinien być liczniejszy niż 40 osób, stale przebywał jeden oficer. Nie jest wskazane, aby poszczególni pracownicy,

w ramach opracowywanych grafików specjalizowali się na: rannych, popołudniowych itp., każdy oficer powinien mieć możliwość obserwowania podopiecznych w różnych porach dnia i nocy i w czasie spełniania funkcji do pór tych przypisanych.

Kwestią otwartą pozostaje uczestnictwo opiekunów (oficerów) w licznych grupach terapeutycznych, zazwyczaj prowadzonych bądź to przez psychologów zatrudnionych w danym zakładzie karnym, bądź też osoby z zewnątrz. Uczestnictwo w takich spotkaniach stwarza nie tylko szerokie pole do obserwacji zachowania się uczestników, pozwala przede wszystkim głębiej wniknąć w ukryte mechanizmy postępowania podopiecznych.

Udział w tych spotkaniach powinien mieć miejsce w przypadku zgody wyrażonej zarówno przez prowadzącego grupę, jak i uczestników. O zgodę taką prosić może dany oficer, czasami zdarza się, że grupa prosi niektórych lub wszystkich opiekunów na spotkania terapeutyczne. W każdym razie uczestnictwo podopiecznych w poszczególnych programach terapeutycznych należy do podstawowych wskaźników skuteczności pracy wychowawczej na oddziale i walki z apatią, która obok omawianej obecnie przemocy, stanowi kolejny element horroru życia więziennego!

### c. Środowisko fizyczne

Wpływ otoczenia fizycznego na zachowanie się człowieka jest rzeczą oczywistą i udowodnioną na różne sposoby, dla psychologii środowiskowej najistotniejsze zaś jest to, że owo środowisko możemy w poważnym stopniu zmieniać i dostosowywać do potrzeb psychicznych i fizycznych człowieka. Ponieważ zaś wiele elementów tego środowiska w poważnej mierze wpływa na to, co jest najistotniejsze w zapobieganiu przemocy, czyli na poczucie bezpieczeństwa, staje się oczywiste, że należy owo środowisko maksymalnie nasycić elementami wpływającymi na poczucie komfortu psychicznego i bezpieczeństwa, a minimalizować te czynniki, które otoczenie czynią nieprzyjemnym i stresorodnym.

Zakład karny, jak każde miejsce pobytu ludzi, podlega dwóm płaszczyznom organizacji tego środowiska: uniwersalnej, czyli dotyczącej wszystkich miejsc, w których przebywają ludzie oraz specyficznej, czyli typowej dla danego typu środowiska.

W pierwszym przypadku każde więzienie musi zapewnić osadzonemu w nim osobom: zdrowe, regularne pożywienie, ubranie, dostęp do świeżego powietrza, światła dziennego, brak hałasów, zanieczyszczeń, niezbędną przestrzeń życiową, dostęp do opieki medycznej itp.

Zakład karny jest jednak instytucją specjalną, której specyfiki z jednej strony wpływają na modyfikacje wymienionych powyżej niezbędnych elementów środowiska, a drugiej strony stwarzają szereg sobie właściwych warunków, którym w dalszym ciągu poświęcona zostanie uwaga.

Należy pamiętać, że więzienie — pomimo ogromnej ewolucji, wynikającej z humanizacji procesu karania — pozostaje zakładem penitencjarnym, w którego

istotę wpisane są pewne dolegliwości, najdotkliwszą z nich jest oczywiście ograniczenie wolności!

Dlatego też pierwszym ważnym postulatem omawianego tu modelu zwalczania przemocy jest to, aby wszędzie gdzie jest możliwe likwidować kraty, stanowiące symbol ograniczenia swobody i tym samym działające przygnębiająco. Nierozłącznie kratami związane były klucze, niemniej symboliczne niż kraty, które też należy wyeliminować. Oczywiście postulat ten nie oznacza, że zakład zorganizowany według omawianego tu modelu musi być zakładem otwartym, skoro nie ma krat i zamków; współczesny poziom techniki pozwala bowiem na zastąpienie krat i kluczy mniej wymownymi, a zarazem bardziej skutecznymi zabezpieczeniami.

Powszechnym problemem, bolączką zakładów karnych na całym świecie, jest przeludnienie. Dolegliwość tego zjawiska wypływa z drastycznego ograniczenia jednej z najważniejszych potrzeb większości stworzeń zamieszkujących nasz glob, czyli terytorialności. Wiadomo powszechnie, że zarówno w świecie zwierzęcym, jak i u ludzi ograniczenie przestrzeni życiowej w istotny sposób wzmacnia zachowania agresywne (por. dla przykładu Toch 1992).

Z drugiej jednak strony człowiek jako przedstawiciel istot stadnych wcale nie najlepiej czuje się w samotności, i ta właściwość ludzkiej psychiki stanowić musi podłoże kształtowania harmonijnego społecznego współżycia w nadmiernie zazwyczaj zagęszczonej przestrzeni życiowej skazanych w warunkach zakładu karnego.

Omawiany tu model zapobiegania przemocy zawiera trzy podstawowe strategie likwidujące, a w każdym razie wydatnie zmniejszające skutki nadmiernego ograniczenia w warunkach więziennych przestrzeni życiowej skazanych.

Pierwszą stanowi wprowadzanie w życie wspomianej już na początku zasady doboru do zespołów osadzonych, przebywających na każdym oddziale osób o podobnych cechach psychicznych, co w znacznym stopniu ułatwia nawiązywanie pozytywnych relacji pomiędzy skazanymi. Człowiek bowiem o wiele łatwiej i szybciej dostosowuje się (zwłaszcza na małej przestrzeni) do osób podobnych i lubianych.

Drugi sposób przeciwdziałania niepożądanych skutków ograniczenia przestrzeni życiowej w warunkach zakładu karnego w ramach Środowiskowego Modelu Zapobiegania Przemocy polega na nieograniczaniu swobody poruszania się po wyznaczonej regulaminem życia zakładowego i warunkami architektonicznymi przestrzeni.

Jeśli do tych dwóch sposobów przystosowania osadzonych do z istoty swej ograniczonej przestrzeni życiowej dodamy (jako trzeci element strategii oddziaływań) stałą pracę nad doskonaleniem panujących w grupie skazanych układów interpersonalnych, bez przesady powiedzieć można, że warunki nowoczesnego — uwzględniającego zarówno specyfikę środowiska *institutional context*, jak i właściwości psychiczne skazanych — zakładu karnego mogą służyć doskonaleniu, a nie wypaczaniu „instynktu stadnego”, jako podstawowego źródła harmonijnego przystosowania do życia wśród ludzi, a przede wszystkim zaś do



ograniczenia przemocy, która przystosowanie to wyklucza, a w każdym razie poważnie utrudnia.

Doniosłą rolę w organizacji środowiska fizycznego, w którym przebywają osadzeni, odgrywa konsekwentna eliminacja naturalnych — jeśli tak można powiedzieć — sytuacji konfliktowych, które wynikają z wszelkich niedoborów. Dla przykładu, dawniej najczęstszą przyczyną niesnasek pomiędzy skazanymi była blokada dostępu do telefonów wynikająca z długich rozmów. Miało to oczywiście miejsce, kiedy aparatów telefonicznych było zbyt mało!

Jednym z bardzo poważnych i trudnych do przewyciężenia w warunkach zakładu karnego przejawów patologii zachowania jest wandalizm, a szczególnie jego najgroźniejsza, ze względu na stopień irracjonalności postać, czyli tzw. mściwy (*vindictive*) wandalizm. Wprawdzie jest on kierowany do rzeczy martwych, ale istnieje wiele racji ku temu, aby był rozpatrywany jako jedna z form przemocy.

Liczne obserwacje wskazują, że najbardziej narażone na złośliwe niszczenie są przedmioty i obiekty należące do osób lub instytucji budzących awersję, w daleko zaś mniejszym stopniu złośliwej dewastacji ulegają przedmioty i obiekty stanowiące lub przypominające własność danego człowieka, a także te elementy środowiska fizycznego, które budzą pozytywne skojarzenia (por. Thompson 1990).

Mając powyższą prawidłowość na uwadze, w ramach omawianego tu modelu przewyciężania przemocy więziennej konsekwentnie dąży się do tego, aby w otoczeniu osadzonych znajdowało się jak najmniej elementów otoczenia fizycznego o wyraźnie zdepersonalizowanym charakterze na rzecz „ciepłych” i „miękkich” przedmiotów, przypominających otoczenie domowe, z którymi każdy człowiek łatwo się identyfikuje, co w poważnym stopniu redukuje akty wandalizmu.

#### d. Kliniczne aspekty „sytuacyjnej” terapii

Najbardziej chyba klarowną podstawą skuteczności wspomnianej we wstępie do tego podrozdziału SCP (czyli — jak pamiętamy — „Sytuacyjnego Zapobiegania Przestępczości” *Situational Crime Prevention*) jest racjonalność sytuacji kryminalnej, czyli mówiąc inaczej, im łatwiej wytłumaczyć logicznie sytuacyjną przyczynę danego przestępstwa, tym łatwiej zapobiec jego powtórzeniu, wystarczy po prostu nie doprowadzać do zaistnienia tej feralnej sytuacji! Ta prosta prawidłowość stanowi podstawę wytłumaczenia tego, że na ogół wszystkie rodzaje przestępstw, które w różnych typologiach zyskują miano „sytuacyjnych”, są o wiele łatwiejsze w terapii i resocjalizacji niż te, które bywają określane jako „dyspozycyjne”. Wynika to z faktu, że „sytuacyjne” przestępstwa są albo bywają uważane za bardziej „logiczne”!

Człowiek — jak powszechnie wiadomo — w swym postępowaniu nie zawsze kieruje się „rozumem”, częściej pod tym względem ważniejsze są „uczucia”, a te na swój niepowtarzalny sposób zabarwiają każdą sytuację stanowiącą impuls

behawioralny. Przestępca zaś, podobnie jak i każdy człowiek, nie tylko reaguje na takie lub inne sytuacje. On je także tworzy, konstruuując sobie właściwą „scenę przestępstwa”, z której — jak z otwartej książki — uzyskać można informacje zarówno o jego ukrytych cechach psychicznych, jak i o sposobach neutralizacji wielu sytuacyjnych przyczyn wypaczeń jego zachowania.

Istnieje kilka ciekawych poglądów na temat mechanizmów oddziaływania sytuacji w dynamice cyklu przestępczego. Dwa z nich wydają się być szczególnie przydatne dla ukazania skuteczności SPC. Pierwszy z tych poglądów, autorstwa R. Wortleya (2001), dotyczy zarówno percepcji sytuacji przedkryminalnej, jak i jej wpływu na dalsze etapy cyklu przestępczego.

Otóż R. Wortley wyróżnia cztery stadia oddziaływania takiej sytuacji: pierwszy, *prompt*, w tym przypadku „wyczerpanie” na punkcie danej sytuacji, przynajmniej na tyle, aby na nią zwrócić uwagę. Jeśli sytuacja ta wywarła dostatecznie silne wrażenie, następuje kolejny, drugi etap: *pressure*. Dotyczy on zarówno oceny „nacisku”, zarówno na przezwyciężenie zapór moralnych, jak i prawno-porządkowych, stojących na przeszkodzie przed skorzystaniem z nadarzającej się okazji.

W przypadku pokonania wspomnianych powyżej oporów moralno-prawnych następuje kolejny, trzeci etap cyklu przestępczego: *permit*, polegający na szukaniu logicznie uzasadnionego „przyzwolenia” na wykorzystanie nadarzającej się okazji, po czym zazwyczaj następuje czwarta, ostatnia faza cyklu przestępczego: *provok*, a więc „sytuacja spustowa” polegająca na bardziej lub mniej metodycznym przygotowaniu, spełnienia aktu kryminalnego, a następnie bardziej lub mniej starannym zatarciu jego śladów.

Bardzo ciekawą i istotną z punktu widzenia reagowania na sytuacje kryminogenne, a tym samym na skuteczność SCP, jest typologia, którą przedstawili D.B. Cornish i R.V.G. Clarke (2003). Typologia ta jest hipotetyczna, autorzy bowiem, opierając się na analizie kilkunastu pomysłów dotyczących taksonomii postaw i reakcji przestępczych, wyróżnili trzy — jeśli tak można powiedzieć — „idealne” typy reakcji na sytuacje kryminogenne, co może również suponować podobne reakcje na bodźce prospołeczne.

Pierwszy typ to „antysocjalny predator”, który nie tylko żywo reaguje na wszelkie prokryminalne sytuacje, ale w dodatku w sposób aktywny (nierzadko perfekcyjny) potrafi je tworzyć, dlatego też przedstawiciele tego typu są najbardziej trudni do terapii resocjalizacji i oczywiście dosyć oporni na oddziaływanie SCP.

Drugi typ to *provoked*, czyli „podatny na prowokację”, łatwo chwyta haczyk ponętnej sytuacji i pod wpływem tego impulsu z uporem dąży do finalizacji aktu przestępczego.

Trzeci typ przestępcy, określony jako *mundane*, co w tym przypadku można przetłumaczyć jako „toporny” albo „nieokrzęsany”, znamionuje się brakiem inicjatywy i aktywności, „bierze co popadnie” i „robi jak popadnie”, w wyniku czego popełnia przestępstwa, co prawda dosyć często, ale na szczęście w większości przypadków mało groźne i łatwe do wykrycia.

Przedstawiona powyżej hipotetyczna typologia stworzona została dla ilustracji trzech modeli reagowania na sytuacje kryminogenne o charakterze ogólnym,

warto dlatego przytoczyć jeszcze podobną typologię, opartą na tych samych paradygmatach, ale dotyczącą przestępstw seksualnych, jej autorami są R. Wortley i S. Smallbone (2006). Na podstawie licznych statystyk dotyczących przestępstw seksualnych, starali się oni przypisać określone proporcje liczebności do każdego z trzech typów reagowania na sytuacje kryminogenne.

I tak, wedle tych oszacowań, pierwszy, najgroźniejszy typ przestępcy, wymienieni powyżej autorzy określili jako *predators*, co dosłownie oznacza „drapieżników” i występuje mniej więcej w jednej czwartej, czyli 25% wśród ogółu przestępców seksualnych.

Drugi typ przestępców, który D.B. Cornish i R.V.G. Clarke (2003) określają jako „łatwo podatnych na prowokację”, a R. Wortley S. Smallbone (2006) nazywają „oportunistami”, stanowi największy, bo 65-proc. odsetek tej społeczności. Z przedstawicieli tego typu wywodzi się ponadto najwięcej takich przestępców, którzy zaprzeczają temu, że popełnili jakiegokolwiek przestępstwo, a całą winę zwalają na ofiarę lub właśnie na sytuację! Warto także nadmienić, że przestępcy należący do tego typu są także najbardziej — jeśli tak można powiedzieć — „uniwersalni” wśród całej populacji przestępców seksualnych, ponieważ aż 87% z nich popełnia także i inne, nieseksualne przestępstwa.

Najrzadziej występuje typ trzeci, czyli „toporny”, a w typologii R. Wortleya i S. Smallbone’a nazywany „sytuacyjnym”. Przestępcy tacy, najprawdopodobniej ze względu na swą pasywność i brak inicjatywy, rzadko decydują się na tak „skomplikowane” i niebezpieczne akty kryminalne i to najprawdopodobniej stanowi główną przyczynę faktu, że liczba przedstawicieli tego typu rzadko przekracza 10% wśród ogółu przestępców seksualnych.

Z przedstawionych powyżej typologii wypływa dosyć optymistyczny wniosek, a mianowicie ten, że zdecydowana większość przestępców seksualnych powinna pozytywnie reagować na SPC. Skoro — jak wynika to z przytoczonych typologii — większość przestępców, nawet seksualnych, schodzi na drogę przestępstwa w wyniku działania kryminogennych sytuacji, to nie bez racji wnioskować można, że sytuacje prospołeczne połączone z „wyczyszczeniem” otoczenia z sytuacji prowokujących negatywne postacie zachowania się przynieść może pożądane efekty.

Kolejną ważną sprawą w organizacji profilaktyki i resocjalizacji przestępców seksualnych jest kwestia przeorganizowania stymulacyjnego otoczenia, w jakim przebywa poddawany oddziaływaniom psychokorekcyjnym osobnik. Mówiąc inaczej, chodzi o maksymalne wyeliminowanie z tego otoczenia takich sytuacji, które prowokują zachowania przestępcze i dewiacyjne, a na ich miejsce wprowadzenie sytuacji pozytywnych, i to w dodatku o podobnym ładunku motywacyjnym do tych, które uprzednio wypaczyły zachowanie.

Zanim jednak przejdę do szczegółów tego „przeorientowania stymulacyjnego” poddawanych oddziaływaniom psychoprofilaktycznym i resocjalizacyjnym przestępcy seksualnego, poświęcić muszę nieco uwagi sprawom bardziej ogólnym. Rozważania te zacząć trzeba od przypomnienia często w tej książce powtarzanej prawidłowości, że dewiacje seksualne (a przede wszystkim te, które

są penalizowane) stanowią jedną z postaci uzależnień i w związku z tym ich „sytuacyjna” terapia po to, aby mogła być skuteczna, spełniać musi określone warunki.

Przed wszystkim bodźcowe przeorientowanie najbliższego otoczenia przestępcy czy dewianta seksualnego musi mieć charakter permanentny. Wynika to z często powtarzanego w obecnej książce faktu, że osoby uzależnionej najczęściej nie można „wyleczyć”, co najwyżej można ją jedynie „zaleczyć”, dlatego też należy podtrzymywać ją w tym stanie zaleczenia na dobrą sprawę do końca jej ziemskiej wędrówki!

Druga, ważna prawidłowość dotyczy zagadnienia bezpośrednio poruszanego w obecnym ustępie, czyli wspomnianego już niezbędnego „przeorientowania stymulacyjnego” otoczenia klienta czy pacjenta poddawanego terapii. Przy czym w przypadku terapii osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, sprawa jest, co prawda, nieprawdopodobnie trudna do osiągnięcia, ale przynajmniej klarowna: żadnych używek, w przypadku alkoholizmu nie można nawet „powąchać korka”!

W przypadku natomiast przestępcy seksualnego taka konsekwentna zasada nie może wchodzić w grę, zadaniem bowiem terapeuty czy resocjalizatora nie może być uczynienie z poddawanej zabiegom psychokorekcyjnym osoby istoty aseksualnej (o ile taka w ogóle istnieje?) ani też zainfekowanie jej urazem seksualnym (który, co prawda występuje, i to wcale nie tak rzadko, mylnie niekiedy brany za aseksualność — ale to już inna sprawa).

Życie seksualne jest każdemu człowiekowi potrzebne nie tylko dla zapewnienia prokreacji, jest ono bowiem niezbędne do zawiązywania najgłębszych, intymnych kontaktów, bez których trudno sobie wyobrazić prawdziwej dojrzałości, dlatego też żadna terapia nie powinna i nie może pozbawiać człowieka tej drogi jego rozwoju i dojrzewania.

Przeorientowanie stymulacyjne otoczenia, w jakim przebywa, czy do jakiego wraca przestępca seksualny, jest równie skomplikowane jak i sama terapia czy resocjalizacja takiego osobnika. Przed wszystkim, organizując takie środowisko, brać trzeba pod uwagę dwa nie zawsze łatwe do pogodzenia interesy. Po pierwsze, szeroko rozumiany interes społeczny vs interes poddawanego zabiegom psychokorekcyjnym przestępcy.

Z punktu widzenia interesu społecznego, a w szczególności bezpieczeństwa aktualnych i potencjalnych ofiar przestępcy, należy ograniczyć do minimum możliwości jego kontaktów z ofiarami. Z tego punktu widzenia wychodzą sądy zakazujące wykonywania takich zawodów i czynności, które sytuacyjnie ułatwiają popełnianie przestępstw seksualnych, władze szkolne sporządzające „czarną listę” pracowników szkolnych, czy — daleko, niestety rzadziej — diecezje, które powinny bardziej skutecznie zwalczać przestępstwa seksualne popełniane przez duchownych.

Podążając tym tropem rozumowania, aktualnemu czy byłemu przestępcy seksualnemu nakazuje się to, aby nie zbliżał się nawet do miejsc, w których czai się sytuacja prowokująca do zabronionych czynów seksualnej natury. Z tej samej przyczyny zabrania się mu oglądania materiałów pornograficznych, wychodząc

ze słusznego zresztą przekonania, że w pornograficznych obrazach zawsze można spotkać elementy, które utrwalą jeszcze jego wypaczone skłonności seksualne.

Reasumując to, co przedstawiono powyżej, dbając o otoczenie społeczne (co jest oczywiście chwalebne!), niejako siłą rzeczy, z przestępcy czy dewianta seksualnego chce się uczynić — wbrew jego woli — osobę aseksualną. Uzasadnienia takiego stanu rzeczy są co prawda proste, chociaż nie do końca słuszne. Skoro taka osoba nie potrafi uprawiać seksu w sposób nieburzący porządku społecznego i prawnego, to lepiej nich go nie uprawia w ogóle. Albo jeszcze inaczej: skoro można się obejść bez alkoholu i narkotyków, to można się także obejść bez seksu.

Przy takim toku myślenia pomija się często bardzo istotną psychologiczną pułapkę, w jaką wprowadzają wspomniane obostrzenia i zakazy — otóż obłożone zakazami, prowokujące sytuacje nabierają wtedy dodatkowego smaku „zakazanego owocu”! Ponadto wiele tych zakazów i nakazów trudno jest egzekwować, a — jak mówią prawnicy jednym głosem — najgorsze są takie przepisy, które nie stwarzają możliwości ich kontrolowania!

Jeśli natomiast weźmie się pod uwagę interes poddawanego terapii przestępcy seksualnego, to warto mocno podkreślić, że w głównym punkcie problemu (czyli wyzbycia się przezeń dewiacyjnych skłonności) interesy takiego osobnika i otaczającego go społeczeństwa są całkowicie zbieżne, na powrocie do normalności zyskuje zarówno on, jak i społeczeństwo!

Różnice stanowisk mogą pojawiać się w szczegółach dotyczących niezbędnego wdrażania przestępcy czy dewiantowi seksualnemu poprawnych sposobów realizacji popędu seksualnego. W tym celu musi być zachowana nie tylko czujność, ale przede wszystkim i cierpliwość w żmudnym przewyciężaniu zarówno złych nawyków i przyzwyczajzeń, jak i wdrażaniu stopniowych zmian reagowania na dawne bodźce i sytuacje.

W takich przypadkach trudno sobie wyobrazić, żeby były pedofil przez całe swoje życie unikał kontaktu z dziećmi czy brutal i gwałcieciel z kobietami. Aby proces niezbędnego przeorientowania sposobów realizacji popędu seksualnego mógł nastąpić, potrzeba najpierw drogą żmudnej pracy pozbawić dawne podniecające sytuacje ich „siły rażenia” (co dzisiaj w zanglizowanej terminologii psychologicznej nazywa się „desensytyzacją”), a równocześnie stopniowo wprowadzać naukę reagowania na nowe, bardziej poprawne bodźce natury seksualnej, które zapewnić mogą resocjalizowanemu przestępcy względnie harmonijne życie w społeczeństwie.

Przy tej okazji nie sposób pominąć tego, że sytuacyjne podejście do terapii i resocjalizacji przestępców i dewiantów seksualnych pozwala także na zneutralizowanie najbardziej silnego wzmocnienia wypaczonych reakcji seksualnych, jakie stanowi przeżycie szczytowania, czyli orgazmu, następującego po spełnieniu tych potępienia godnych czynów. Na pierwszy rzut oka sprawa wydawać by się mogła beznadziejna, organizm nie zna silniejszego doznania, nie istnieje przeto żaden rodzaj wzmocnienia, który mógłby przebić ten, jaki spotyka spaczona, w tym przypadku, postać realizacji popędu płciowego.

Podjęcie sytuacyjne potrafi jednak znaleźć szczelinę w tym zdawałoby się bardzo spójnym i sprawnie działającym mechanizmie wzmacniania. Otóż już starożytni myśliciele i obserwatorzy życia spostrzegli, że stosunek seksualny u każdego zwierzęcia (w tym, oczywiście i u człowieka) kończy się smutkiem. *Post coitum omne animal triste est* — mówi stara łacińska maksyma.

Jeśli zatem terapeutycie sprawującemu opiekę nad przestępcą lub/i dewiantem seksualnym uda się w czasie niezbędnej analizy jego doznań umiejętnie skojarzyć ów naturalny „smutek postcoitalny” z występującymi wtedy — co daj Boże — wyrzutami sumienia czy poczuciem winy, pojawić się wtedy może duża szansa na to, aby skomasowane w ten sposób przeżycia awersyjne zapobiegły powtarzaniu tych kary i potępienia godnych czynów.

Przedstawiony powyżej sposób wykorzystania w celach terapeutycznych ostatniego etapu patologicznego cyklu przestępczego stanowi egzemplifikację omawianej poprzednio Zintegrowanej Teorii Przystępstw Seksualnych S. Smallbone’a i J. Cole (2017), która — jak pamiętamy — poświęcona jest ukazaniu uwarunkowań sytuacyjnych w skomplikowanym mechanizmie następujących po sobie etapów cyklu przestępczego. Na ostatnim etapie tego cyklu autorzy, obok „naturalnego wzmocnienia”, wymieniają także moment „refleksyjnej dezaprobaty” spełnionego postępku, który stanowić może niezbędny impuls do przyszłego oporu przed powtórzeniem tego czynu.

Podsumowując przedstawione powyżej poglądy na temat sytuacyjnego uwarunkowania dynamiki przestępstw seksualnych, wysnuć można dwa podstawowe, wnioski: po pierwszy to taki, że pomimo tego, iż można się spierać (i to bez końca) o to, czy sytuacja — jak mówiłem we wstępie — czyni złodzieja, czy też jego nieprzeparta chęć (czyli określona dyspozycja psychiczna) zdobycia owocu zakazanego, to konkluzja takich sporów może być tylko jedna, a mianowicie, że oba te uwarunkowania w praktyce muszą być traktowane nierozłącznie, w sposób interaktywny.

Drugi zaś wniosek dotyczy tego, że jednak wydzielenie, choćby w celach teoretycznych, jednego tylko problemu (czyli w tym przypadku sytuacji czy dyspozycji) jest jednak nieodzowne, aby zbadać dokładniej mechanizm jego działania, na zasadzie podobnej, jak przysłowiowe „szkiełko” poprawia „oko”. Jestem przekonany, że takie właśnie wyeksponowanie roli sytuacji w procesie przestępczym, jakie starałem się przedstawić w powyższym artykule, potrzebę taką powinno uzasadniać.

Konieczność takiego holistycznego podejścia została potwierdzona w ewidentnym obniżeniu zarówno aktów przemocy, jak i innych negatywnych zjawisk w tych zakładach penitencjarnych, które zdecydowały się na wprowadzenie rozwiązań zalecanych przez terapię otoczeniem.

## Rozdział III

# Potencjał rozwojowy wyznacznikiem skutecznej terapii

Ponieważ rozdział ten poświęcony jest modelowi oddziaływań terapeutycznych opartemu na potencjale rozwojowym człowieka, konieczne wydaje się wprowadzenie, które można zacząć od banalnego stwierdzenia, że wszyscy mamy dobre i złe cechy (te ostatnie przynajmniej do końca naszej ziemskiej egzystencji).

Ponieważ owe złe czy patologiczne cechy są na różnych płaszczyznach dolegliwe zarówno dla nas samych, jak i przede wszystkim dla otoczenia społecznego, w jakim żyjemy, nic przeto dziwnego, że im poświęca się — jak do tej pory — najwięcej uwagi, wychodzi się bowiem ze słusznego założenia, iż żadnej dolegliwości nie można wyeliminować (lub chociażby zmniejszyć) bez możliwie dokładnego poznania jej istoty i dynamiki.

Wadliwe czy też patologiczne cechy można także przemieniać, zmniejszać czy eliminować poprzez stymulowanie rozwoju cech dobrych, czyli potencjalności rozwojowych i prozdrowotnych tkwiących także immanentnie w każdej istocie! Podejście takie zyskało nazwę „pozytywnej psychologii”, której ogólną prezentację postaram się przedstawić poniżej.

### 1. Psychologia pozytywna — istota i zadania

Najbardziej klarownie założenia pozytywnej psychologii zaprezentował współcześnie amerykański psycholog Martin Seligman (profesor Uniwersytetu Pensylwania), były prezes Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychologów. Symboliczne znaczenie może mieć data opisu tego sposobu ujmowania psychologii, czyli 2000 r.!

Pod koniec monumentalnego podręcznika psychopatologii (którego polskie tłumaczenie ukazało się rok później, czyli w 2001 r.), a jego głównym autorem był właśnie M. Seligman, stwierdza on m.in., że wszystkie opisywane we wspomnianej publikacji strategie terapeutyczne „wpisane są w model choroby. Bez zastrzeżeń zakładają, że zaburzenie stanowi nieprawidłowość, która może być wyleczona poprzez naprawienie tego, co się zepsuło” (Seligman, Walker, Rosenhan 2001, s. 745).

„Istnieje także inny sposób leczenia nieprawidłowości — pisze dalej M. Seligman — można określić unikatowe siły *strengths*, jakimi dysponuje jednostka

borykająca się z pewnymi problemami, wzmocnić je, pomagając pacjentowi wykorzystać je jako tarczę chroniącą przed kłopotami, które go dręczą” (Seligman, Walker, Rosenhan 2001, s. 745).

Z kolei omawiany autor nakreślił trzy główne obszary zainteresowań pozytywnej psychologii, otóż: „Na poziomie odczuć subiektywnych obszar pozytywnej psychologii obejmuje pozytywne doświadczenia, takie jak: pomyślność, zadowolenie, nadzieję, wiarę, optymizm, szczęście. Na poziomie cech indywidualnych: zdolność do miłości, odwaga, zręczności interpersonalne, wrażliwość estetyczna, wytrwałość i oryginalność. Na poziomie grupy liczą się zalety obywatelskie, odpowiedzialność, altruizm, tolerancja, umiarkowanie i poszanowanie pracy” (Seligman, Walker, Rosenhan 2001, s. 745).

Warto także wspomnieć, że podobną koncepcję bardzo klarownie przedstawił swego czasu A. Antonovsky (1979) w swych równie popularnych studiach nad skutkami długotrwałego stresu, z których wynika, że około jedna trzecia osób — pomimo krańcowo niekorzystnych warunków — nie doznaje poważniejszych uszczerbków na zdrowiu. W związku z powyższym autor ten za konieczne uznał śledzenie czynników zapewniających zdrowie i odporność. Podejście to określił jako „salutogeneza”, w odróżnieniu od nieodzownych studiów nad przyczynami i dynamiką zaburzeń, które od dawna określane bywają „patogenezą” (por. także Sęk 2006).

O powyższych sprawach wspomniałem dlatego, że właśnie na założeniach pozytywnej psychologii oparty jest najbardziej płodny intelektualnie, a zarazem skuteczny, współczesny model oddziaływań resocjalizacyjnych stworzonych przez grupę kanadyjskich psychologów, kierowanych przez Williama Marshalla, działających w ośrodku Rockwood Psychological Services, omówieniu tego modelu poświęcę uwagę w następnej części obecnej książki.

Zanim to jednak uczynię, wyjaśnić muszę dwie ważne sprawy. Po pierwsze określenie „pozytywna psychologia”, pomimo jego popularności, nie wydaje mi się całkowicie udane! Idąc tropem myślenia zaproponowanego na wstępie obecnych rozważań (iż każdą rzecz opisywać można na podstawie tkwiącej w niej przeciwieństw), skoro podejście biorące pod uwagę potencjalności rozwojowe określamy jako „pozytywne”, to koncentrowanie się na przeciwstawnym biegunie, czyli zaburzeniach i chorobach, należałoby nazwać „negatywną psychologią”? Nic jednak bardziej mylącego, jako że studia nad patologią we wszelkich jej przejawach wytyczają drogę poszukiwania sił obronnych, czyli potencjalności rozwojowych! Kwestie terminologiczne, a głównie określenie, jak się ma „pozytywna” psychologia do innych postaci i sposobów uprawiania psychologii, nie są do końca rozwiązane, co podkreślają nawet twórcy pozytywnej psychologii (por. Seligman, Parks, Steen 2004).

Druga ważna informacja, jaką chciałem przedstawić na zakończenie prezentacji źródeł intelektualnych najbardziej skutecznych obecnie sposobów oddziaływań resocjalizacyjnych, dotyczy tego, że idea pozytywnej psychologii nie jest bynajmniej odkryciem najnowszych lat, już bowiem starożytni filozofowie za główny cel działań człowieka uznawali dążenie do eudajmonii, która w ujęciu



Arystotelesa stanowi harmonijne zaspokojenie potrzeb, zarówno duchowych, jak i cielesnych.

W podobnym duchu wypowiadało się wielu psychologów, zarówno pionierów tworzących zręby tej nauki, jak i w czasach nam bliższych, jak chociażby m.in. K.G. Jung, William James czy A.H. Maslow, jak już wspominałem pomysły autorów zaliczanych do pozytywnej psychologii stały się inspiracją do wyczelowania współczesnych oddziaływań resocjalizacyjnych.

Muszę jeszcze w tej wstępnej prezentacji dodać, że Kanada, która jest ojczyzną omawianego w tym rozdziale modelu, podobnie jak i innych bardzo istotnych pomysłów dotyczących terapii i resocjalizacji (o których m.in. będzie mowa w obecnej książce), należy bez wątpienia do krajów o wysokiej kulturze penitencjarnej, o czym ewidentnie świadczy nadzwyczaj wysoki poziom oddziaływań resocjalizacyjnych na przestępców seksualnych. Kanadyjska Służba Korekcyjna (*Correctional Service of Canada*) organizuje oddziaływania psychokorekcyjne dla przestępców seksualnych na trzech poziomach: 1) w więzieniach o zwiększonym nadzorze dla przestępców stanowiących duże ryzyko powrotu do kryminalnej aktywności, 2) umiarkowanym nadzorze dla osobników stanowiących stosunkowo mniejsze zagrożenie powrotnością oraz 3) zakłady karne o mniej intensywnym nadzorze dla przestępców najbardziej rokujących poprawę.

Dla każdej z tych ścieżek oddziaływań resocjalizacyjnych dostarczane są instrukcje i podręczniki, a także prowadzone są systematyczne oceny skuteczności prowadzonych zabiegów.

Warto także dodać, że Kanada, wzorem dawnej metropolii — Anglii, stosunkowo wcześniej, bo w 1966 r., wprowadziła centralny rejestr ujawnionych przestępstw seksualnych oraz sprawców tych czynów (co ciekawsze, ci ostatni nie są z nich usuwani nawet po wycofaniu oskarżenia!). Policja zobowiązana jest meldować o każdym przestępstwie seksualnym Kanadyjską Służbę Korekcyjną.

Nie trzeba długo uzasadniać faktu, że wspomniany powyżej wysoki poziom resocjalizacji wynika z pomysłowości i pracowitości kanadyjskich terapeutów pracujących z przestępcami seksualnymi, a także z ogromnego społecznego zainteresowania doskonaleniem metod pracy z tego typu osobnikami.

Do ewidentnych dowodów doceniania problematyki resocjalizacji przestępców jest m.in. decyzja Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego o wydaniu serii publikacji książkowych pod nazwą: „Psychologia, Przestępstwo i Sprawiedliwość”. Równie znamionym faktem jest to, że serię tę otwiera praca poświęcona resocjalizacji przestępców seksualnych (por. W.L. Marshall, L.E. Marshall, Serran, O'Brien 2012). Jak słusznie podkreśla redaktor tej serii Shadd Maruna, „terapia przestępców seksualnych należy do najtrudniejszych, a zarazem najpotrzebniejszych zadań współczesnej psychologii” (s. 5).

O napisanie tej książki poproszono właśnie grono kanadyjskich psychologów, twórców i pracowników Rockwood Psychological Services w Ontario — instytucji specjalizującej się w resocjalizacji przestępców seksualnych. Aktualnie prowadzone są tam trzy bardzo rozbudowane programy terapeutyczne w dwóch

kanadyjskich więzieniach, w których przebywają przestępcy seksualni, a mianowicie w Millhaven Institution (więzieniu o wzmożonym rygorze), gdzie prowadzony jest program przygotowawczy oraz w więzieniu o średnim rygorze, Bath Institution, tam prowadzony jest program podstawowy, a także trzeci ze wspomnianych programów, czyli *Deniers Program* przeznaczony dla przestępców, którzy wykazują permanentną skłonność do zaprzeczania, że ich czyny zaliczane być mogą do czynów kryminalnych. Program podstawowy prowadzony jest najdłużej, bo od 1991 r., program przygotowawczy od 1997, a program dla wypierających się przestępstwa od 1998 r.

RPS w obecnej postaci powstał, podobnie jak program zasadniczy, w 1991 r. na bazie poprzednio funkcjonującej kliniki zachowania seksualnego *Kingston Sexual Behavior Clinic*, niemniej — jak podkreślają to jego twórcy — stanowi on wynik ewolucji myślenia o skutecznych strategiach resocjalizacji przestępców seksualnych od ponad czterdziestu lat, jako że pierwsze pomysły pojawiały się pod koniec lat sześćdziesiątych, a pierwsze publikacje na ten temat od początku lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku.

## 2. Teoretyczne podstawy programów

Grupa psychologów pracujących w programach *Rockwood Psychological Services* stworzona została przez Williama L. Marshalla, autora wielu prac o terapii przestępców seksualnych oraz powszechnie znanych i szeroko stosowanych, także w różnych tłumaczeniach i adaptacjach, skal oceny postępów resocjalizacji oraz ryzyka powrotności do przestępstwa.

Stosowane w omawianych programach podejście określane jest jako: *strength-based approach*. Chodzi tu o oparcie oddziaływań resocjalizacyjnych na sile wewnętrznej pacjenta i jego determinacji do stawania się lepszym. Oddziaływania resocjalizacyjne skupić się muszą — zdaniem twórców tego podejścia — na rozwijaniu i wzmacnianiu wszystkich pozytywnych cech zachowania się poddanego tym oddziaływaniom przestępcy.

Podejście powyższe twórcy omawianych obecnie programów resocjalizacyjnych wywodzą z odwiecznego — ich zdaniem — nurtu psychologii (sięgającego pomysłów Arystotelesa o dążeniu człowieka do „eudajmonii”, czyli stanu, w którym „czuje się dobrze i czyni dobro”), nurtu określanego jako „pozytywna psychologia”. Nowszymi przedstawicielami tego podejścia są m.in. K.G. Jung, William James czy A.H. Maslow, pomysły zaś wielu autorów zaliczanych do pozytywnej psychologii z czasów najnowszych zostały wykorzystane do wyczelowania omawianej tu koncepcji *strength-based approach*.

Cechą wspólną tego podejścia jest przekonanie, że człowiek posiada dostatecznie silne regulatory wewnętrzne, które pozwalają mu skutecznie osiągać kolejne etapy dojrzałości, a zarazem unikać i przezwyciężać traumatyczne incydenty, w jakie niestety obfituje życie.

Bezpośrednim impulsem do stworzenia tej nowej i — jak się okazuje skutecznej — drogi resocjalizacji przestępców seksualnych była analiza szczegółowego

dziennika prowadzonego przez aresztowanego pedofila, który w przeciągu 26 lat uwiódł 420 chłopców.

Pamiętnik ten przekazany został do analizy wspomnianemu już Williamowi L. Marshallowi, który po dokładnej analizie zawartości tego dokumentu stwierdził, ku swemu zdziwieniu, że epizody związane z uwodzeniem i opisy „zabaw” z molestowanymi chłopcami zawierają nie więcej niż 8% opisywanych w pamiętniku form aktywności przejawianych przez autora tego dokumentu. Pozostałych 92% rodzajów opisywanych czynności świadczyły o prawidłowym, a nawet przykładowym zachowaniu się! Autor tego pamiętnika był zaangażowanym w życie firmy księgowym, systematycznie pomagał starszym i niepełnosprawnym sąsiadom, udzielał się w przeróżnych akcjach społecznych i charytatywnych itp.

W pełni także rozumiał szkodliwość swego przestępczego procederu oraz odczuwał potrzebę poddania się intensywnej terapii.

Analizowany przez siebie pamiętnik W.L. Marshall przekazał do oceny kilku niezależnym sędziom kompetentnym — psychologom mającym duże kliniczne doświadczenie w pracy z przestępcami seksualnymi i otrzymał od nich bardzo podobne opinie.

Przyjęte przez twórców omawianej tu koncepcji podejście różni się od poprzednich tym, że przesuwa punkt ciężkości ze szczegółowego rozliczania przeszłości pacjenta na rzecz budowania (z jego aktywnym udziałem) nowych perspektyw życia w społeczeństwie i wyzbycia się dotychczas popełnianych przestępstw w oparciu o wzmacnianie tych cech jego zachowania, które są wartościowe.

Zarówno W.L. Marshall, jak i jego współpracownicy nie uważają bynajmniej swego stanowiska za rewolucyjne, choćby z tego względu, że nie odrzucają dotychczasowych doświadczeń w terapii przestępców seksualnych, wskazują natomiast nowe — bardziej ich zdaniem skuteczniejsze — poszerzenie tych oddziaływań.

Dominującym modelem amerykańskich doświadczeń w resocjalizacji przestępców seksualnych w ostatnim dwudziestoleciu ubiegłego wieku i na początku obecnego stulecia jest model określany jako RP (*relapse prevention*), czyli możliwie skutecznym zapobieganiu groźnej w skutkach dla otoczenia społecznego powrotności do przestępczego procederu przez osoby opuszczające zakłady karne. Podejście to starałem się przedstawić możliwie dokładnie w swej poprzedniej publikacji poświęconej przestępstwom seksualnym (por. Pospiszyl 2005 i nast.)

Autorzy koncepcji programów RPS, doceniając i rozwijając niektóre aspekty tego podejścia (szczególnie w diagnostyce oceny ryzyka powrotności do przestępstwa), wskazują jednocześnie na jego poważne ograniczenia w stosunku do przedstawianego przez nich modelu oddziaływań resocjalizacyjnych (ibidem).

Głównym ograniczeniem modelu RP jest to, co stanowi wyznacznik skuteczności programów RPS, czyli podejścia *strength-based approach*, a mianowicie strategia postępowania RP koncentruje się głównie na analizie cech negatywnych

poddawanego resocjalizacji przestępcy oraz szkodliwości tych cech dla otoczenia, podczas gdy *strength-based approach* odwrotnie, bazuje na analizie pozytywnych stron zachowania się resocjalizowanego przestępcy.

Oba te stanowiska zasadzają się na innym podejściu do podstawowego mechanizmu psychicznego leżącego u podłoża socjalizacji, jakim jest poczucie wstydu.

Otóż zarówno model RP, jak i zdecydowana większość programów resocjalizacyjnych w ogóle, a oddziaływań na przestępców seksualnych w szczególności, bazuje na rozbudzeniu i wzmacnianiu na różne sposoby poczucia wstydu, jako zapory przed „wstydliwymi” czynkami. Ten typ — podejścia pomimo że pozornie słuszny — zawiera w sobie niebezpieczną pułapkę — wstyd prowadzi przede wszystkim do obniżenia samooceny, a tym samym do wydatnego zmniejszenia wiary w siebie, niezbędnej do podjęcia gigantycznych zazwyczaj wysiłków nad przewyciężaniem negatywnych przyzwyczajęń. „Skoro jestem taki zły, że popełniam tak niegodne czyny, to nie mogę mieć większych szans, aby stać się lepszy” — rozumuje często taki osobnik.

Bazowanie na zwiększaniu poczucia wstydu może przybrać jeszcze inną — gorszą w konsekwencjach — postać; jak powszechnie wiadomo z praktyki klinicznej, im większy wstyd, tym silniejszy napęd do „bezwstydności”, a więc do kompulsywnej potrzeby spożycia „zakazanego (wstydem!) owocu”! Podejście takie uruchamia tym samym samonapędzający się mechanizm błędnego koła stanowiącego esencję wszystkich zaburzeń psychicznych.

Głównym podejściem *strength-based approach* jest nie tyle eliminowanie poczucia wstydu ze struktury duchowej poddawanych terapii przestępców seksualnych, lecz wyraźne zmniejszenie nacisku na jego rolę w mechanizmach socjalizacji, a przede wszystkim zaś na oddzieleniu wstydu od poczucia winy, wstyd bowiem w daleko mniejszym stopniu poddaje się psychologicznej modyfikacji niż poczucie winy!

Zgłębiając przytaczane przez autorów programów RPS argumenty na temat wstydu i poczucia winy nie sposób nie wspomnieć o bardzo ciekawej książce Ruth Benedict *Chryzantema i miecz* (udostępnionej po latach czytelnikowi polskiemu w 1999 r.), w której autorka tłumaczy nim fenomen częstych samobójstw w dawnej Japonii tym, że kraj ten rozwijał się w kręgu „kultur poczucia wstydu”, podczas gdy świat chrześcijański ukształtował „kultury poczucia winy”.

Winę można naprawić, wstyd zaś trudno wymazać (!), dlatego też autorzy *strength-based approach* wkładają wiele wysiłku, aby w czasie terapii oba te stany emocjonalne, czyli wstyd i poczucie winy oddzielić od siebie oraz w to, żeby nadmierny wstyd nie paraliżował u poddawanego resocjalizacji intensywnej pracy nad poprawą swego zachowania się.

Strategia prowadzenia terapii przestępców seksualnych przyjęta w omawianych obecnie programach powoduje tym samym zmiany w niektórych płaszczyznach prowadzenia konkretnych oddziaływań.

Dotyczy to przede wszystkim szeroko stosowanej metody kognitywno-(poznawczo?)-behawioralnej. Podstawowy kierunek oddziaływania tej metody — uświadomienie pacjentowi mechanizmów narastania i działania jego

dewiacji, zdaniem autorów *strength-based approach* musi być integralnie zespolony z budzeniem i rozwijaniem u pacjenta pozytywnych emocji niezbędnych do skutecznej pracy resocjalizacyjnej. W tym celu, obok niezbędnej analizy dynamiki zachowania przestępczego konieczne jest kładzenie w pracy terapeutycznej nacisku na pozytywne, a nierzadko nawet przykładowe cechy zachowania się poddawane resocjalizacji osobnika.

### 3. Rodzaje programów oddziaływań

#### A. Program przygotowawczy (preparatory)

Wiadomo powszechnie, że skuteczność oddziaływań resocjalizacyjnych w pierwszym rzędzie zależy od dobrej i nieprzymuszonej woli oraz od zaangażowania osób uczestniczących w tym procesie.

Równie znaną prawdą jest ta, że przestępcy z różnych względów nie wyrobili w sobie dyspozycji psychicznych do intensywnej pracy nad swym doskonaleniem wewnętrznym, dlatego też bardzo często nie wyrażają zgody na uczestniczenie w programach terapeutycznych, a jeśli nawet przyłączą się do takiej grupy, swe uczestnictwo traktują na wskroś instrumentalnie (m.in. chcąc zapewnić sobie atut do warunkowego zwolnienia) albo też nie wykazują większej aktywności w czasie spotkań, co kończy się nierzadko usunięciem ich z grupy.

Przytoczone powyżej właściwości odnoszące się do większości przestępców jako takich w znacznie większym stopniu przejawiają się u przestępców seksualnych choćby z tego względu, że czerpią oni ze swego kryminalnego procederu wzmocnienia, których siła nie wytrzymuje porównania z innymi przyjemnościami, które dane jest doświadczać człowiekowi!

Dlatego też program przygotowawczy nastawiony jest na dwa zasadnicze cele: 1) wzbudzenie dostatecznie silnych motywacji do rozpoczęcia terapii oraz 2) wytworzenie u uczestników tego programu niezbędnych dyspozycji do zaangażowanego kontynuowania wysiłków niezbędnych do ukończenia oddziaływań.

Pierwszy cel realizowany jest poprzez zastosowanie strategii **motywującego wywiadu**. Autorami tej popularnej w resocjalizacji metody (jako przykładu podejścia typowego dla pozytywnej psychologii) są W.R. Miller i S. Rollnick, którzy po raz pierwszy metodę tę opisali w 1991 r. Polega ona na systematycznie prowadzonych rozmowach z potencjalnymi uczestnikami programów resocjalizacyjnych.

Oficjalnym celem tych rozmów jest możliwie dokładne poznanie historii życia podopiecznego, zasadniczym zaś celem jest wypełnienie poprzez analizę wydarzeń życiowych trzech podstawowych zadań tej metody, a mianowicie: **nauczenie przyszłego uczestnika programu resocjalizacyjnego współpracy z terapeutą i pozostałymi uczestnikami spotkań**, wyzwolenie w nim **potrzeby racjonalnej oceny swego zachowania**, a przede wszystkim utrwalenie w podopiecznym **autonomii i odpowiedzialności za własne czyny**.

Metoda ta — jak już wspominałem — zyskała dużą popularność wśród praktyków parających się resocjalizacją, jednak autorzy tej metody twierdzą,

że stosując ją, liczni praktycy nie zawsze pamiętają, co jest w niej najistotniejsze. Pomija się często „ducha” tej strategii postępowania, dlatego w kolejnym wydaniu swej publikacji poświęconej motywującemu wywiadowi autorzy ci (tj. Miller i Rollnick 2002) wyróżnili cztery najbardziej istotne elementy tego sposobu oddziaływań: pierwszy to nauka empatii, drugi to wyrobienie umiejętności różnicowania pragnień i oczekiwań od możliwości ich realnego spełnienia, trzeci to przewyższanie niechęci przeciwko wszelkim zmianom, i wreszcie cel czwarty — wzbudzanie i podtrzymywanie przekonania o własnej skuteczności.

Drugi podstawowy kierunek oddziaływań w ramach programu przygotowawczego nastawiony jest — jak już wspominałem — na przeciwdziałaniu często występującemu przerywaniu terapii. Jest to sprawa o fundamentalnym znaczeniu, jak się bowiem okazuje z licznych badań nad powrotnością do przestępstwa, przerwanie terapii stanowi gorszy nawet prognostyk tejże powrotności niż jej niepodejmowanie (por. dla przykładu Hanson, Morton-Brown 2005).

Niezwykle przeto ważnym przedsięwzięciem jest przystosowanie podopiecznych do aktywnego i odpowiednio długotrwałego uczestnictwa w posiedzeniach terapeutycznych.

Czynione jest to dwoma sposobami: nagradzanie (poprzez pochwały terapeuty i uznanie pozostałych członków grupy) wszelkich prób otwierania się czynionych przez początkującego uczestnika. Wstępne spotkania prowadzone są z wyłączeniem krytyki pod adresem wypowiadających się, tak aby niezbędnej w procesie terapii umiejętności otwierania się w żaden sposób nie tamować.

Następnym sposobem jest nauka autokrytycyzmu, przy czym na tym etapie przysposobienia do efektywnej (późniejszej) terapii dopuszczalne jest jedynie podtrzymywanie ze strony uczestników grupy, a więc wypowiedzi łagodzące autokrytyczne oceny stawiających pierwsze kroki w oddziaływaniach psychokorekcyjnych, głównie poprzez wskazywanie na negatywne sploty okoliczności, które w dużym stopniu usprawiedliwiały ich naganne postępowanie.

Okres trwania programu przygotowawczego uzależniony jest od dwóch czynników: 1) oceny terapeuty ogólnego poziomu dojrzałości każdego uczestnika oraz 2) wyników w opracowanej przez R.C. Serena i S. Kennedy’ego w 1997 r. Skali Gotowości do Terapii *Treatment Readiness Scale*. Okres ten jest tym samym różny dla poszczególnych uczestników, na ogół jednak jest on krótki, pomimo jednak tego, obok opisywanych uprzednio sposobów przysposobiania do efektywnej terapii zasadniczej, wprowadzane są tam niektóre elementy resocjalizacji podstawowej, takie jak: ćwiczenia zręczności społecznych, treningi powstrzymywania agresji, czy wreszcie wiedza o zdrowym i rozwijającym życiu seksualnym.

## B. Program podstawowy (primary)

Myślę, że najlepiej będzie zacząć omawianie tego programu od przytoczenia manifestu zamieszczonego w formie inskrypcji na ścianie pomieszczenia, w którym odbywają się sesje terapeutyczne:

„Celem naszego programu jest wyposażenie cię w umiejętności niezbędne do bardziej szczęśliwego i ciekawszego życia niż to, jakie wiodłeś do tej pory!

Nie kładziemy głównego nacisku na to, abyś nie powrócił do aktywności przestępczej, chociaż wkładać będziemy wiele wysiłku w to, aby tak się stało!

W naszym przekonaniu postępowałeś niewłaściwie, ponieważ nie potrafiłeś znaleźć odpowiednich sposobów zaspokojenia pragnień, jakie odczuwamy wszyscy!

Dlatego chcemy wyposażyc cię w lepsze zrozumienie tych potrzeb oraz przyswoić ci umiejętności ich właściwego i pełnego zaspokojenia!

Program nasz pomoże ci także zmienić ocenę siebie samego, jego zaś zakończeniem będzie opracowanie wizji wyboru właściwych dróg twego przyszłego życia prowadzących do jego stałego ulepszenia”.

Ze zrozumiałych względów program ten jest najbardziej rozbudowany, składa się on z trzech faz: 1) wprowadzająca (*engagement*), 2) łagodzenie oddziaływania kryminogennych czynników (*modyfing criminogenic factors*) i 3) poprawianie jakości życia oraz wzmacnianie mechanizmów autokontroli (*life-enhancement and self-control*).

Każda z tych części zawiera szereg konkretnych zadań, i tak, faza wprowadzająca: przedstawienie istoty i planu terapii, wyrabianie zaufania do siebie u każdego z członków terapii, przemiana uprzednio nabytych uwarunkowań, polepszanie samooceny poprzez zmniejszanie poczucia wstydu na rzecz poczucia winy, nauczanie i poprawianie sposobów zmagania się z trudnościami życiowymi oraz przewycięzania przygnębienia.

Faza druga — łagodzenie wpływu czynników kryminogennych, obejmuje: prace nad przemianą postaw i sfery poznawczej, głównie w zakresie spostrzeżenia potrzeb i przeżyć innych ludzi, a w szczególności ofiar. Nauka panowania nad sobą i swoimi impulsami, pogłębianie związków uczuciowych z najbliższymi, prace nad autokontrolą zachowań seksualnych.

Trzecia faza — poprawianie jakości życia — obejmuje następujące cele działania: poprawianie jakości życia, znaczne ograniczanie strategii wycofywania się z trudnych sytuacji, umiejętność korzystania z pomocy grup wsparcia i wreszcie konstruowanie planów dotyczących życia po odzyskaniu wolności.

Esencją całego programu jest Model Dobrego Życia (*Good Lives Model*),

którego omówieniu poświęcony został siódmy rozdział obecnej książki. W tym natomiast miejscu należy podkreślić, że model ów wybrano dlatego, że jego celem jest uczynienie z przestępcy człowieka nie tylko praworządnego, lecz także, a nawet przede wszystkim, szczęśliwego!

### C. Program dla odrzucających oskarżenia (deniers)

Praca z osobami zaprzeczającymi, że ich czyny posiadają znamiona przestępstwa, zaprzeczać może na pierwszy rzut oka podstawowemu warunkowi skutecznej resocjalizacji, o którym mówiłem na początku prezentacji programu przygotowawczego, a mianowicie o dobrowolnym i zaangażowanym uczestnictwie w procesie terapii. Skazany, który jest przekonany, że swym postępowaniem

nie naruszył prawa, z reguły nie odczuwa potrzeby uczestnictwa w programie resocjalizacyjnym.

W literaturze przedmiotu spotkać można nawet pogląd, że zaprzeczanie temu, że popełniło się przestępstwo, jest wyrazem wolności jednostki, którą można — co prawda — skazać na pobyt w więzieniu, ale zmuszenie jej do zmiany poglądów byłoby nie tylko bezprawne, ale i bezduszne! (por. dla przykładu Happel i Auffrey 1995).

Nie jest to jednak sąd powszechny, większość przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości, jak i profesjonalistów zajmujących się resocjalizacją przestępców uważa, że terapia przestępców seksualnych niedopuszczających do świadomości faktu, że ich czyny mają charakter kryminalny, jest konieczna zarówno dla ich wewnętrznego rozwoju, jak i przede wszystkim dla zabezpieczenia przed ich destrukcyjną działalnością społeczeństwa, do którego powrócą po opuszczeniu zakładu karnego.

A. Maletzky wyraził nawet na ten temat bardzo zdecydowany pogląd: „podczas gdy zaprzeczanie faktu popełniania przestępstwa nie narusza prawa, to pozbawienie przestępcy oddziaływań resocjalizacyjnych stanowi akt kryminalny!” (1996, s. 4).

Tak czy inaczej, praca z osobnikami zaprzeczającymi, że ich czyny mają znamiona przestępstwa, zawiera w sobie pewien element balansowania na granicy działania wbrew woli podopiecznego. Działanie takie można jednak — jak myślę — łąwo „rozgrzeszyć” także i z tego względu, że przecież wiele zabiegów edukacyjnych podejmowanych jest wbrew wyraźnych predylekcji uczniów.

Terapeuci pracujący z omawianymi tu osobami rozpoczynają swą pracę od dwóch podstawowych sposobów działania:

Pierwszy polega na tym, że nie kładzie się nacisku na to, aby przekonywać skazanego, że nie ma racji, twierdząc, że nie popełnił przestępstwa, lecz na to, że odmawia uczestnictwa w terapii. Wsparciem terapeutów stosujących metodę motywującego wywiadu (omówioną uprzednio przy okazji prezentacji promu przygotowawczego) w nakłanianiu do podejmowania terapii są względy organizacyjne, zapewniające uczestnikom programów resocjalizacyjnych pewne ulgi i przywileje, nie mówiąc już o zyskiwaniu prestiżu w społeczności więziennej i podwyższeniu samooceny.

Krokiem zaś następnym, kiedy skazani zdecydują się na udział w programie, jest dalsze pomijanie — przynajmniej na początku — sprawy zmiany ich poglądu dotyczącego kryminalnego charakteru ich poczynań, a zamiast tego skupienie się na analizie faktu, że ich czyny — bez względu na to, jak się je określa — doprowadziły ich do sytuacji bardzo dla nich niekorzystnych i wykazywanie im, że jedyną drogą uniknięcia podobnych dolegliwości na przyszłość jest aktywne uczestnictwo w programie resocjalizacyjnym.

Po zorganizowaniu grupy „zaprzeczających” najistotniejszą sprawą jest wyzwolenie w nich zaangażowania w zajęciach. Na ten cel przeznaczone są dwie sesje przygotowawcze poświęcone dwóm podstawowym zabiegom.

Pierwsza sesja skupiona jest na dokładnej analizie autoprezentacji czynionych przez każdego z uczestników. W czasie tej sesji terapeuta unika pytań dodatkowych, a jeśli to czyni, pytania te dotyczą jedynie uszczegółowień opisów



pozytywnych dokonań przedstawianych przez każdego z członków tworzącej się grupy terapeutycznej. Główną intencją tej sesji jest ośmielenie i wzbudzenie u uczestników poczucia własnej wartości.

Cel ten jest wzmocniony podczas drugiej sesji przygotowawczej, której hasłem jest „co można poprawić w moim życiu”. Zadaniem każdego z uczestników jest przedstawienie przeszkód i utrudnień, które uniemożliwiły mu kontynuowanie tego, co uważa w swym życiu za największy sukces i w jaki sposób owe przeszkody dadzą się — jego zdaniem — przezwyciężyć, a przede wszystkim, w jaki sposób ma postępować tak, aby nie znaleźć się powtórnie w zakładzie karnym.

Sesję tę kończy terapeuta, przedstawiając główne założenia filozofii prowadzonego programu resocjalizacyjnego, koncentrując się głównie na tych aspektach owego programu, które polegają na wzmocnieniu wszystkich pozytywnych aspektów zachowania się skazanych, które do tej pory zapewniały im sukces i aby te dobre cechy ich poczynań miały siłę zdominowania i przytłumienia tych sposobów zachowania, które stały się przyczyną ich największych niepowodzeń.

Dalsze etapy omawianego obecnie programu przebiegają według porządku omawianego poprzednio programu zasadniczego.

Najistotniejsza w tej grupie terapeutycznej strategia postępowania, polegająca na możliwie dokładnym przedstawianiu zarówno pozytywnych, jak i negatywnych cech zachowania się skazanych, ma za zadanie z jednej strony zneutralizować u nich poczucie wstydu, a z drugiej wyzwolić lub wzmocnić te mechanizmy zachowania, które pozwolą im żyć w sposób zgodny z normami z normami społeczno-obyczajowymi.

Podstawowym atutem omawianych obecnie programów RPS jest ich niebywale duża skuteczność!

Najlepiej oczywiście przedstawione są efekty trwającego najdłużej programu podstawowego: pierwsze, bardzo dokładne badanie powrotności do przestępstwa (jako miary skuteczności programu), zostały przeprowadzone przez niezatrudnionych w omawianym programie pracowników Kanadyjskiej Służby Korekcyjnej 5,5 roku po zakończeniu terapii. Badania te dotyczyły wszystkich, którzy zostali zwolnieni z zakładu — 550 osób. Procentowy wskaźnik powrotności do przestępstwa w Kanadzie wynosił w tym czasie (2012 r.) 40%, podczas gdy u tych, którzy ukończyli terapię w ramach programu podstawowego RPS, wynosił on 13,8%, jeśli chodzi o przestępstwa w ogóle, w tej liczbie było jednak tylko 3,2% osób ponownie popełniających przestępstwa seksualnej natury!

W kolejnych badaniach, po 8,5 roku, wyniki miały nieco inne proporcje, przede wszystkim zmniejszyła się w sposób zdecydowany powrotność do przestępstwa osób zwalnianych z zakładów karnych na terenie Kanady, wynosiła ona mianowicie 34,8%, podczas gdy u tych, którzy ukończyli program podstawowy RPS, powrotność do przestępstw (w ogóle) wynosiła 8,4%, w tym 5,6% powrotność do przestępstw seksualnych.

Warte odnotowania jest również to, że wyraźna poprawa zachowania została stwierdzona także i u tych podopiecznych, u których na podstawie Skali Oszacowań Hary'ego stwierdzono wyraźne cechy psychopatyczne.

Podobnie skuteczne okazały się dwa pozostałe programy RPS, a mianowicie uczestnicy programu przygotowawczego wykazali się znacznie podwyższoną motywacją do pracy nad sobą, a także wyraźnie wyższą gotowością do rozpoczęcia programu resocjalizacyjnego w porównaniu z grupą kontrolną skazanych nieuczestniczących w programie przygotowawczym.

Nadszpiewane także rezultaty przyniosło uczestnictwo w programie dla „zaprzeczających” (*deniers*) — otóż spośród wszystkich uczestników tego programu, którzy opuścili zakład karny, tylko 10% zostało ponownie skazanych, w tym zaledwie 2,5% za ponownie popełnione przestępstwa seksualne (!), a trzeba podkreślić, że w tym programie znaleźli się najbardziej oporni na działania resocjalizacyjne skazani!

Przedstawiony powyżej sukces oddziaływań resocjalizacyjnych programów RPS najlepiej wytłumaczyć można faktem, że filozofia owych programów sięga do najbardziej humanistycznych poglądów na naturę ludzką, które to poglądy ukazują człowieka jako istotę z natury dobrą! Dobro to zaś przejawia się przede wszystkim w posiadaniu siły wewnętrznej niezbędnej do doskonalenia życia we wszystkich jego wymiarach.

Inna rzecz, że coraz częściej w wielce skomplikowanych i pokręconych na różne sposoby losach życiowych człowiek zatracą tę cenną energię witalną, dlatego też — jak nigdy dotąd — stają się potrzebne różne sposoby pomocy w odzyskiwaniu tych naturalnych sił, a omawiane tu programy zdają się trafiać w sedno sprawy i w tym właśnie tkwi istota ich skuteczności!

## Rozdział IV

# Więzi, które wyzwalają. Terapia przywiązaniem

Złożoność i wielopostaciowość wypaczeń życia seksualnego wynika głównie z tego, że trudno jest ustalić zarówno ich przyczyny, jak i sposoby terapii osób przejawiających te zaburzenia. Dowodem na to, że obie te sprawy są niezwykle ważne, a zarazem niebywale trudne do zgłębienia, jest to, że zaprzętały one umysły organizatorów życia społecznego od najdawniejszych czasów. W erze zaś nowożytnej do grona osób zainteresowanych tym ważnym problemem dołączyli się przedstawiciele różnych gałęzi nauk społecznych.

Ślady poglądów na temat mechanizmów powstawania dewiacji życia seksualnego znaleźć można również w pracach pionierów naukowej psychologii. I tak, na przykład, Alfred Binet (twórca teorii i testów inteligencji) przyczyn wypaczeń seksualnych dopatrywał się w skojarzeniu podniecenia seksualnego „z wyuzdanymi wyobrażeniami o jego zaspokajaniu” (Binet 2014). Podobnym tropem myślenia podążali inni, publikujący pod koniec dziewiętnastego stulecia psychologowie, upatrując źródeł dewiacji seksualnych w utrwalanych przez onanizm „wypaczonych fantazjach”. Warto przy tej okazji przypomnieć, że onanizm uważany był wtedy również za przejaw wynaturzeń.

W miarę szybkiego rozwoju psychologii i innych dziedzin nauk społecznych poglądy na temat etiologii i terapii dewiacji seksualnych (a w szczególności tych, które naruszają normy określone przez prawo) nabrały precyzji pozwalającej zarówno na głębszą ocenę przyczyn, jak i na usprawnienie oddziaływań terapeutycznych. Najbardziej inspirująca na tym polu okazała się odkryta i opisana przez Zygmunta Freuda psychoanaliza, o czym była mowa w rozdziale pierwszym obecnej książki oraz wyrosła na jej gruncie teoria przywiązania — przedstawiona z kolei przez Johna Bowlby’ego.

Stało się tak z co najmniej dwóch zasadniczych powodów, po pierwsze, co szerzej przedstawiłem w rozdziale pierwszym, Z. Freud ukazał światu istnienie seksualizmu dziecięcego jako zrębu późniejszych form realizacji tego popędu, czym zaszokował ówczesny wiktoriański świat przełomu stuleci. Przedstawiona zaś nieco później teoria przywiązania pozwalała z innej perspektywy, czyli interakcji międzyludzkich, głębiej wniknąć w mechanizmy tworzenia się najintymniejszej sfery doznań ludzkich, znajdujących ucieleśnienie w życiu seksualnym.

Przyczyna druga wynika z afiliacji (czyli wzajemnej zależności) występującej najczęściej pomiędzy ofiarą a sprawcą czynów przestępczych o charakterze seksualnym. Otóż — jak się okazuje z prowadzonych od lat statystyk — przełożna większość przestępstw seksualnych (zawsze ponad 90%) występuje pomiędzy osobami pozostającymi ze sobą w różnych formach zależności. A nawet te nieliczne osoby, które jako całkowicie obce stają się ofiarami lub sprawcami, jednej lub drugiej stronie kojarzą się zazwyczaj ze znanymi im osobami (por. W.L. Marshall i L.E. Marshall 2017).

Nic przeto dziwnego, że teoria przywiązania stanowi od lat najbardziej obiecujący obszar poszukiwań badawczych dotyczących prób wyjaśnienia istoty i dynamiki przestępstw seksualnych. Poniżej postaram się przedstawić trzy kolejne zagadnienia. Najpierw ukażę sylwetkę twórcy teorii przywiązania, J. Bowlby'ego, następnie różne sposoby wykorzystywania tej teorii do poznania mechanizmów powstawania dewiacji seksualnych, po czym poświęcę uwagę opartemu na teorii przywiązania sposobowi organizacji oddziaływań resocjalizacyjnych wobec przestępców seksualnych.

## 1. Przywiązanie niezbędnym elementem dojrzewania w poglądach Johna Bowlby'ego

Do zainteresowania się psychologią dziecka, a szczególnie związkami tego dziecka z osobą opiekuna, skłoniły J. Bowlby'ego zarówno jego negatywne przeżycia z własnego dzieciństwa, jak i późniejsze doświadczenia w pracy klinicznej z dziećmi sprawiającymi kłopoty wychowawcze.

J. Bowlby pochodził z wyższych warstw społecznych, jego ojciec, wybitny lekarz, osiągnął status lekarza królewskiego, a także tytuł szlachecki. Będąc człowiekiem bardzo zajęтым, nie poświęcał szóstce swych dzieci większej uwagi, przekazując opiekę niańkom. Podobnie postępowała matka kierująca się powszechnie panującym wtedy przekonaniem, że zbytnia troska o dzieci rozpiera je i zabija w nich niezbędny w późniejszym życiu hart ducha.

John — jak każde małe dziecko — bardzo przywiązał się do swojej niani, Minnie, która jednak odeszła z ich domu, kiedy jej podopieczny miał cztery lata, na jej miejsce zatrudniona została oschła i niesympatyczna opiekunka, z którą bliższy kontakt emocjonalny był bardzo trudny, tak więc późniejszy autor teorii przywiązania na własnej skórze doświadczył tego, co w języku swej teorii określił „deprywacją macierzyństwa”, ową deprywację pogłębił jeszcze fakt, że w wieku siedmiu lat, także zgodnie ze zwyczajem panującym w angielskich klasach wyższych, oddany został do szkoły z internatem.

Wagę tej deprywacji miał okazję stwierdzić następnie od początku swej pracy klinicznej, którą rozpoczął jeszcze jako student medycyny i psychologii na Uniwersytecie w Cambridge, opiekując się w tym czasie chłopcami sprawiającymi kłopoty wychowawcze. Jak się bowiem okazało, zdecydowana większość z nich pozbawiona została bliskich związków z opiekunami. Prawdopodobnie te opisał w wydanej tuż po wojnie w pierwszej swej książce poświęconej

analizie drogi życiowej czterdziestu czterech chłopców popełniających notoryczne kradzieże (Bowlby 1945).

Po ukończeniu studiów postanowił specjalizować się w zakresie psychoanalizy, ponieważ zainteresował się żywo poglądami Melanii Klein, które dotyczyły właśnie dynamiki związków dziecka z opiekującą się nim osobą, dlatego też dalszą drogę doskonalenia się postanowił kontynuować w Londyńskim Instytucie Psychoanalizy (założonym w 1924 r. przez Ernesta Jonesa, przyjaciela i biografa Z. Freuda) pod kierunkiem M. Klein, która stała się jego superwizorką w procesie przygotowania do samodzielnej terapii dzieci.

Niebawem jednak J. Bowlby znacznie poszerzył spojrzenie opiekującej się nim M. Klein, przesuwając zdecydowanie punkt ciężkości z konfliktów wewnętrznych towarzyszących procesowi nawiązywania związków z obiektem na rzecz szerszych, biologiczno-społecznych funkcji przywiązania.

Przywiązanie, zdaniem tego autora, stanowi odziedziczony mechanizm, dzięki któremu dziecko ma szansę przeżycia, jest to więc czynność odruchowa. Różne są natomiast reakcje ze strony osób opiekujących się niemowlęciem czy większym nieco dzieckiem, gama tych reakcji jest nieskończenie rozległa: począwszy od wykorzystywania ufności dziecka na własny użytek, poprzez zaniedbywanie, aż do wyraźnego odtrącenia. Sposoby zachowania się opiekunów wobec dziecka tworzą określone „style rodzicielstwa” (*parenting style*), do których dziecko musi się (z mniejszymi lub większymi trudnościami) przyzwyczaić.

W zrozumieniu i możliwie jak najlepszym usprawnieniu owych mechanizmów „docierania się” dzieci i rodziców znajdują w pełni zastosowanie przedstawiane przez M. Klein i innych psychoanalityków prawidłowości dotyczące powstawania różnych zagrożeń i nieprawidłowości tego procesu.

Bardzo ważnym elementem poglądów J. Bowlby’ego jest twierdzenie, że style rodzicielskie kształtują nie tylko sposoby zachowania się aktualnie wychowywanych dzieci, lecz są one przez te dzieci przekazywane następnym pokoleniom.

J. Bowlby, opisując mechanizmy, na których opiera się przywiązanie, przyjął zarówno podejście biologiczne, czym zbliżył się do poglądów sławnego etologa Konrada Lorenza, jak i opisane przez behawiorystów prawa uczenia się. Warto przy tej okazji wspomnieć, że prawdziwym idolem tego autora był Karol Darwin, któremu J. Bowlby poświęcił ostatnią swą książkę, wydaną tuż przed jego śmiercią, czyli w 1990 r.

Poglądy tego autora spotkały się z szerokim zainteresowaniem, można powiedzieć, że trafiły w nerw epoki nam współczesnej, o czym świadczy fakt, że J. Bowlby należy do 50 najczęściej cytowanych psychologów, jego zaś „trylogia przystosowania” (na którą składa się wydane w 1969 r. i uzupełnione w 1982 r. *Attachment*; w 1972 r. *Separation: anxiety and anger*, czyli „Separacja — lęk i złość” oraz w 1980 r. *Loss: sadness and depression*, czyli „Utrata — przygnębienie i depresja”) do 2010 r. doczekała się ponad 120 tysięcy cytowań (por. Holmes 2013).

Koniecznym należy także podkreślić, że J. Bowlby nie tylko przyczynił się do lepszego i bardziej współczesnego rozwoju praktyk wychowawczych, opartych

na bliskości emocjonalnej z dzieckiem, wywarł on także wpływ na funkcjonowanie wielu instytucji społecznych. Jako konsultant Światowej Organizacji Zdrowia doprowadził na przykład do otwarcia szpitali, szczególnie dziecięcych, na odwiedziny chorych przez najbliższe im osoby.

## 2. Geneza słabych lub pętających więzi, czyli o etiologii przestępstw seksualnych

Najpierw kilka niezbędnych słów wyjaśnienia zarówno tytułu całego artykułu, jak i obecnego ustępu: otóż słabe lub na różne sposoby wypaczone więzi z najbliższymi nie zawsze prowadzą do przestępstwa, a także nie wszyscy przestępcy zostają fizycznie „uwięzieni” w zakładach karnych, zawsze natomiast uwięzają właściwy rozwój, pełny — nieskrępowany urazami rozkwit człowieczeństwa!

Z dotychczasowych informacji o genezie i ogólnych zarysach teorii przywiązania wynika dosyć znana potocznym doświadczeniom prawidłowość polegająca na tym, że im bliższe i pozbawione gwałtownych napięć związki z najbliższymi osobami, tym lepszy prognostyk dobrego, wszechstronnego rozwoju. W praktyce życiowej ta klarowna zasada nabiera jednak wielu komplikacji, wynikających choćby z tego, że zarówno bliskie związki muszą mieć swoją „dramaturgię”, jak i ich odbiór (efekt) może być nieskończenie zróżnicowany.

Trudno sobie wyobrazić najściślejsze nawet związki intymne bez mniejszych lub większych dysonansów, byłoby to zresztą ze szkodą dla przebiegu procesów uspołecznienia, ponieważ w gronie wzajemnie życzliwych osób najlepiej zrozumieć można konieczność rezygnacji z wielu egoistycznych i narcystycznych skłonności. Istnieją także daleko posunięte różnice indywidualne w zakresie sposobu przeżywania tych nieuniknionych (i niezbędnych) sytuacji.

Ponadto stanowiące temat obecnych rozważań najbliższe związki uczuciowe (przywiązanie) nie wywierają bynajmniej bezpośredniego wpływu na to, czy człowiek staje się dobry czy zły, kształtują one tylko siłę lub słabość wewnętrzną człowieka. Silny rzadko schodzi na złą drogę, słaby zaś na każdym kroku szuka pomocy, a ta okazuje się często zawodna. W literaturze anglojęzycznej pierwszą, wyrażającą wewnętrzną siłę i odporność postawę określa się jako *resilience*, zaś drugą, nacechowaną słabością, nazywa się bardzo wymownie „ranliwością” (*wulnerability*) (por. dla przykładu W.L. Marshall i L.E. Marshall 2017).

Kolejnym ważnym zagadnieniem jest to, w jakim okresie życia człowieka więzi z najbliższymi osobami mają największe znaczenie. Zgodne z tradycją podejścia psychoanalitycznego (z którym — jak pamiętamy — J. Bowlby był ściśle związany na początku swej drogi zawodowej) najważniejsze są doświadczenia nabyte w dzieciństwie. Kolejne jednak bardzo liczne badania nad przywiązaniem wskazują, że w wielu przypadkach negatywne doświadczenia w kontaktach z najbliższym otoczeniem przeżywane w późniejszych okresach życia człowieka potrafią przemieniać — zarówno na lepsze, jak i gorsze — sposoby zachowania się w porównaniu z tymi, które dany człowiek nabył pierwotnie.

Opracowano nawet zestawy najczęściej występujących w kolejnych etapach życia zakłóceń harmonii związków interpersonalnych, zmieniających się wraz z upływem lat każdego człowieka (por. dla przykładu W.L. Marshall i L.E. Marshall 2017). Prawidłowość ta ma kapitalne znaczenie z co najmniej dwóch powodów: wyklucza fatalistyczne spojrzenie na sprawę wyznaczników ludzkiego zachowania się, a — po drugie — uzasadnia możliwości i sposoby oddziaływań resocjalizacyjnych.

Ponieważ teoria przywiązania stała się dzisiaj najbardziej płodną metodą poszukiwania przyczyn wypaczeń zachowania, doczekała się zarówno wielu technik pomiaru siły i głębokości związków interpersonalnych, jak i przede wszystkim wyróżnienia kilku postaci tych związków. Najczęściej stosowany, dymensjonalny podział rodzajów przywiązania oparty jest na stopniu ich wartości dla jakości życia osoby przeżywającej dany rodzaj związków.

Na tej podstawie wyróżniono jeden pozytywny typ tych związków, określony jako „bezpieczny” (*secure*) i trzy postacie związków niebezpiecznych, stanowiących zaczątek wielu patologicznych postaci zachowania się. Do tych drugich zalicza się następujące rodzaje związków: 1) lekceważący (*dismissive*) w przypadku dorosłych i unikający (*avoidant*) przeżywany w czasie dzieciństwa, 2) skupiony na szczegółach, skostyczny (*preoccupied*) przeżywany w dorosłości, a nieprzystępny (*resistant*) i ambiwalentny w dzieciństwie, i wreszcie 3) nacechowany lękiem i nieprzystępnością (*fearful-avoidant*) zarówno u dorosłych, jak i u dzieci (por. Mann 1995).

Jak wykazały liczne badania, każdy z wymienionych powyżej negatywnych postaci związków interpersonalnych wytwarza specyficzne postacie zaburzeń w zakresie realizacji popędu płciowego: związki nacechowane wzajemnym lekceważeniem prowadzą do nadmiernego połączenia seksu z agresją, co powoduje nadmierną skłonność do krzywdzenia i upokarzania partnera, a nawet do gwałtów (por. Finzi i in. 2001). Pełne oschłości i dystansu związki u dorosłych, a nieprzystępności i dystansu w przypadku dzieci, powodują lęki i zahamowania seksualne tamujące normalne i zdrowe kontakty seksualne z dorosłymi partnerami, kierując popęd płciowy w kierunku dzieci, które, z natury swej nie wzbudzają lęku. W podobny sposób reagują poranieni przez ostatni, trzeci typ niefortunnych związków interpersonalnych, nacechowanych nieprzystępnością i lękiem, oni także kierują swe seksualne zapędy w kierunku dzieci, przy czym cechą specyficzną tego typu osób jest to, że na ogół nie wybierają oni ofiar z najbliższego otoczenia (por. Baker, Beech 2004).

Istnieje już dzisiaj spora dokumentacja z licznych badań wskazująca na wpływ czynników genetycznych zarówno na przejmowanie przez danego człowieka określonego stylu związków emocjonalnych z najbliższym otoczeniem, jak i na sposób ekspresji nabytych podczas niefortunnych relacji dewiacyjnych form zachowania. Stwierdzono na przykład występowanie specyficznej postaci (polimorfizm) DRD2 dopaminy występujący w sztywnym (*preoccupied*) stylu przywiązania, podczas gdy polimorfizm serotoniny 5HT2A ma miejsce w przypadku unikania (*avoidant*) bliskich związków (por. Beech, Mitchell 2017).

Mówiąc o biologicznych korelatach sposobów przeżywania związków interpersonalnych, nie sposób pominąć opublikowanych w 2015 r. przez Chocholę i Benna wyników badań świadczących o tym, że silne napięcia emocjonalne występujące w czasie niesnasek w najbliższym otoczeniu powodować mogą rozciągnięte w czasie zmiany w wydzielaniu dwóch ważnych neurohormonów, a mianowicie oksytocyny i wazopresyny. Podwyższenie sekrecji pierwszego z nich występuje zazwyczaj u sprawców gwałtów, zaś u mężczyzn molestujących dzieci wazopresyny (wg Beech, Mitchell 2017).

Do tej pory była mowa o różnych źródłach powstawania dyspozycji do popełniania przestępstw, a w szczególności przestępstw natury seksualnej, obecnie — na zakończenie tych rozważań — poruszyć trzeba rzecz najistotniejszą, czyli okoliczności zaistnienia czynu przestępczego, do tego bowiem, aby przestępstwo wystąpiło, nie wystarczą same dyspozycje — do jego popełnienia zaistnieć muszą okoliczności umożliwiające, albo wręcz prowokujące do spełnienia aktu przestępstwa.

„Okazja czyni złodzieja” — mówi stare porzekadło i — pomimo tego, że w świetle współczesnej wiedzy prawda ta nie jest tak oczywista — niewiele zmienia to faktu, że okazja stanowi niezbędny element zaistnienia czynu przestępczego. W literaturze anglosaskiej „okazja” przedstawiana jest bardziej obrazowo jako „sytuacja spustowa” (*trigger situation*).

Rozpatrując ten problem, uwagę trzeba skierować w pierwszym rzędzie na ofiarę przestępstwa. W przypadku przestępstw seksualnych o charakterze intruzyjnym, czyli gwałtów i pedofilii, chodzi przede wszystkim o dzieci i kobiety. Jak powszechnie wiadomo, dzisiaj istnieje wcale rozległa „nauka o ofierze, czyli wiktymologia. Podstawowym kierunkiem dociekań przedstawicieli wiktymologii jest odpowiedź na pytanie: „kto najczęściej staje się ofiarą przestępstwa i — co najważniejsze — dlaczego?”. Poza szeregiem racjonalnych przesłanek kwalifikujących różnych ludzi na ewentualne ofiary określonego przestępstwa istnieje także roztrząsany na wszelkie sposoby przez literaturę sensacyjno-kryminalną nieco tajemniczy „szósty zmysł”, który pozwala sprawcy znaleźć odpowiednią ofiarę.

W odniesieniu do przestępstw seksualnych ów „zmysł” ma w pełni racjonalne i realne, wielokrotnie sprawdzone empirycznie, podstawy. Otóż zarówno sprawcy, jak i ofiary w podobny sposób bywają poranieni przez wypaczane na różne sposoby związki z najbliższym otoczeniem. Owo podobieństwo wytwarza podobny typ ranliwości, zdecydowanie natomiast różnicuje oczekiwania ofiary i sprawcy.

Nabyte w atmosferze podszytych lękiem form przywiązania urazy skutkują licznymi fobiami społecznymi, powodując równocześnie znaczne podwyższenie stopnia uległości w kontaktach społecznych, co stanowi wynik obniżenia samooceny i zaczyn nierzadko chorobliwych wręcz fantazji o silnym, heroicznym przyjacielu czy kochanku. Z takimi zaś marzeniami ściśle połączone są tendencje do znajdowania się w kręgu ludzi emanujących siłą i charyzmatem (por. Duracy, Beck 2005).



Sprawca odwrotnie, swe lęki w stosunku do odpowiednich dla siebie ewentualnych partnerów seksualnych kompensuje przybraniem postawy siły i opiekuńczości wobec słabszych. Mechanizm ten często nazywany bywa w psychologii „gwizdaniem w ciemności”. Niemniej jednak ta ulepiona z własnych kompleksów i urazów poza okazuje się nierzadko skutecznym wabikiem zarówno dla zagubionych i wylęknionych dzieci, jak dla odtrąconych i poniżanych kobiet.

Sytuacja powyższa z dużą ostrością ukazuje tragizm ludzi poranionych przez patologiczne więzi z najbliższym otoczeniem, którzy lgną do siebie nawzajem, jako sprawca i ofiara, doznając w tym niefortunnym związku, zamiast ukojenia, głębszego jeszcze poranienia, mówiąc zaś bardziej dosadnie, „rozdrapania dawnych ran”!

### 3. Uzdrawianie chorych więzi, czyli terapia przestępców seksualnych

Na wstępie rozważań o terapii przestępców seksualnych opartej na założeniach teorii przywiązania należy powiedzieć o dwóch podstawowych założeniach tego podejścia. Pierwsze dotyczy najbardziej ogólnego założenia każdej terapii, którym jest doprowadzenie pacjenta do zdrowych, wszechstronnych kontaktów z innymi ludźmi. Po drugie oparta na teorii przywiązania terapia to ogólne zadanie uszczegółowia, zakładając, że skoro złe i nacechowane lękiem stosunki z najbliższym otoczeniem wypaczyły zachowanie się człowieka, to dobre i wzajemnie wspierające się relacje międzyludzkie zachowanie to poprawią.

Ogólne cele i założenia terapii opartej na przywiązaniu wyraża akronim *acorn* (co po angielsku oznacza „żołędź”) złożony z pięciu liter, które rozpoczynają angielskie nazwy kolejnych założeń tego podejścia terapeutycznego, a mianowicie: 1) przywiązanie (*attachment*) i więzi z innymi ludźmi; 2) kompetencje (*competency*) i rozwój zręczności społecznych; 3) pokonanie, przezwyciężenie (*overcoming*) przeciwności losu i traumy; 4) wzmocnienie i uregulowanie (*regulation*) samokontroli i 5) nowa samoświadomość (*new self*) i nowe spojrzenie na innych (por. Rich 2017).

Jak z powyższego wynika, oparta na teorii przywiązania terapia skierowana jest przede wszystkim na przebudowę samoświadomości pacjenta, wyzwolenia go z pęt jego urazów i kompleksów, następnie na gruntowną zmianę stosunku do innych ludzi poprzez inicjowanie bliskich więzi, najpierw ze współuczestnikami terapii, potem z najbliższymi osobami, a wreszcie z ludźmi w ogóle.

Przedstawione powyżej główne kierunki oddziaływań terapii opartej na teorii przywiązania w praktyce oddziaływań psychokorekcyjnych realizowane są poprzez wprowadzanie na każdej sesji, indywidualnej czy grupowej, siedmiu podstawowych celów, zapewniających omawianej tu terapii największą — jak do tej pory — skuteczność w resocjalizacji przestępców seksualnych.

Najważniejszy z tych celów to przebudowa samoświadomości pacjenta, zwana „metapoznaniem” (*metacognition*). Najogólniej mówiąc, chodzi o przeformułowanie jego sposobu myślenia o sobie i innych ludziach. Wykazania mu, najlepiej na podstawie faktów z jego życia, że nie jest on ani osobą wykluczoną,

ani kimś, komu przysługują specjalne prawa i przywileje. Kolejną drogą poszerzenia samoświadomości jest analiza losów życiowych osób najbliższych pacjentowi, a następnie współuczestników terapii, czy wreszcie postaci literackich i medialnych. Na podstawie analizy tych faktów najlepiej można ukazać, jak zazębiają się w sposób przyczynowo-skutkowy losy wielu ludzi. Pacjent musi „wtłoczyć głęboko w swą świadomość”, że podobnie, jak każda przyczyna musi mieć skutek, tak każdy jego postępek przynosi mu sukces lub porażkę!

Drugim, podstawowym celem terapii opartej na teorii przywiązania jest budzenie empatii, bez której nie ma zrozumienia innego człowieka, a w dalszej konsekwencji nie ma sposobu właściwego funkcjonowania w społeczeństwie.

Trzeci, ważny cel oddziaływań polega na wyrobieniu i utrwaleniu „zmysłu moralnego” (*moral reasoning*). Chodzi o to, że wielu przestępców seksualnych w swym postępowaniu kieruje się krańcowym egoizmem, dlatego też drogą oddziaływań terapeutycznych należy zainstalować w psychice pacjenta nie tylko „zmysł”, ale także i „odruchy” moralne!

Czwartym, najtrudniejszym zazwyczaj do wpojenia, nie tylko przestępcom impulsywnym (do których należą przestępcy seksualni!) jest „odruch panowania nad sobą” (*self-regulation*). Jest to problem węzłowy zarówno programów resocjalizacyjnych, jak i powszechny dylemat wychowawczy: od przysłowiowej kołyśki słyszymy od rodziców i opiekunów „zanim coś zrobisz — pomyśl” (!), a jakże często przekonujemy się o trudności wprowadzenia tej mądrej zasady w życie.

Piątym celem jest „budzenie wiary i zaufania do innych” (*trust and confidence in others*), polega on na przezwyciężaniu niewiary w człowieka, jaka często cechuje przestępców, którzy skutkiem negatywnych doświadczeń, traktują ludzi, jak przysłowiowe stado os.

Szósty cel dotyczy przywrócenia „zaufania do siebie” (*trust and confidence in self*). Realizując ten ważny cel, należy wpoić pacjentowi, że po pierwsze nie jest on ani gorszy, ani lepszy od innych, a po drugie każdy jego czyn wpływa na pozytywną lub negatywną ocenę ze strony innych.

Cel siódmy dotyczy nauki budzenia pozytywnych, bliskich związków z innymi ludźmi (*social connectedness*), czyli realizacji podstawowej idei nie tylko teorii, ale i praktyki przywiązania (por. Rich 2017).

Na zakończenie obecnych rozważań należy zastanowić się nad przyczynami ogromnego sukcesu realizowania potrzeby przywiązania w oddziaływaniach terapeutycznych, szczególnie nasilonych w omawianym w poprzednim rozdziale ośrodku Rockwood Psychological Services, który — jak to starałem się wykazać — poszczycić się może skutecznością (mierzoną brakiem powrotności do przestępstwa przez siedem lat od zakończenia terapii) przekraczającą 30%, co — w przypadku przestępstw seksualnych jest dużym osiągnięciem, a zarazem dowodem na to, że nawet po ukończeniu tak dobrej terapii pozostałych prawie 70% powinno dalej korzystać z różnych form pomocy psychologicznej. Sukces ten wpływa z dwóch podstawowych źródeł.

Po pierwsze, pomimo tego, że omawiane tu podejście terapeutyczne nie wypracowało jakichś specyficznych — sobie tylko właściwych — sposobów

docierania do podopiecznych, to jednak stara się z przykładu godną starannością wprowadzać wszystkie, najbardziej skuteczne sposoby oddziaływań, które wynikają ze sprawdzonych doświadczeń. Każda sesja terapeutyczna musi zawierać możliwie wszechstronne spektrum elementów oddziaływań, po to, aby ich siła przekazu pozostawiała głęboki ślad w świadomości pacjenta.

Po drugie, terapia oparta na budzeniu i uzdrawianiu więzi międzyludzkich w sposób najbardziej przekonujący potrafi wzmocnić istniejące w człowieku potencjalności rozwojowe, a poprzez budzenie poczucia więzi z innymi uaktywnia nowe potencjalności — nowe, prorozwojowe siły wewnętrzne.

Na wstępie poprzedniego ustępu, prezentując poglądy na temat etiologii przestępstw seksualnych, pisałem, że ludzie, którzy ze związków z najbliższymi wynieśli dużą siłę wewnętrzną i odporność (*resilience*) na zgubne dla rozwoju pokusy bardzo rzadko „schodzą na złą drogę”, dlatego też terapia oparta na przywiązaniu, kształtowaniu siły charakteru człowieka poświęca najwięcej uwagi.

Bardzo pod tym względem znamienne jest to, że w pracach opisujących metody działania wspomnianego powyżej ośrodka Rockwood Psychological Services, częściej niż używanego obecnie określenia, czyli „terapia oparta na przywiązaniu”, używa się określenia „podejście oparte na sile” (*strength-based approach*). Żywotność omawianej tutaj teorii przywiązania wypływa właśnie z tego, że ukazuje owa teoria niezbitcie fakt, że jedynym niewysychającym źródłem siły wewnętrznej człowieka jest bliski związek z innymi.

## Rozdział V

# Terapia jako wzmocnienie samoregulacji

W obecnym rozdziale postaram się przedstawić jeden z najciekawszych pomysłów dotyczących terapii, który na dobrą sprawę będąc pod różnymi postaciami znany od najdawniejszych czasów, należy dzisiaj do najskuteczniejszych metod terapii przestępców seksualnych, chodzi mianowicie o różne sposoby wzmocniania samokontroli poddawanego terapii pacjenta. Dokładnie rzecz biorąc, przedstawię poniżej jeden z najciekawszych, a zarazem szczegółowo opisany program wzmocniania samokontroli u przestępców seksualnych, określane jako SOS. Zanim to jednak uczynię, wspomnę pokrótce o nieco wcześniejszych próbach oparcia terapii przestępców seksualnych na wzmocnianiu u nich mechanizmów samokontroli.

### 1. Terapia a mechanizmy samokontroli

#### A. Pierwsze doświadczenia i poglądy

Pomysł skoncentrowania się na mechanizmach samoregulacji jako skutecznej drodze terapii przestępców seksualnych wywodzi się z analizy słabych punktów bardzo popularnego w ostatniej dekadzie ubiegłego wieku sposobu poszukiwania skutecznych sposobów resocjalizacji przestępców seksualnych w eliminacji czynników powodujących powrotność do przestępstwa (*relapse prevention*). Jak to szerzej omówiłem w innym miejscu (por. Pospiszyl 2005), podstawową ideą tego podejścia było wyłanianie i uszeregowywanie pod względem ich wagi, czynników, które powodują powrotność do przestępstwa, a tym samym, pośrednio wskazują na nieskuteczność stosowanych oddziaływań resocjalizacyjnych. Czyniono to po to, aby na tej podstawie dążyć w postępowaniu terapeutycznym do kolejnej eliminacji tych czynników.

Podejście takie powodowało niepotrzebną i zgrubną w skutkach atomizację problemu wykojenia, podczas gdy podejście oparte na wzmocnianiu mechanizmów samoregulacyjnych jest bardziej spójne (komprechensywne), a tym samym stanowi lepszy sposób prowadzenia oddziaływań terapeutycznych, z tezą tą wystąpił T. Ward w artykule napisanym wspólnie z S.M. Hudsonem w 1998 r.

Konsekwencją tego toku myślenia było stworzenie systemu zwanego Modelem Samoregulacji jako skutecznej drogi postępowania resocjalizacyjnego

z przestępcami seksualnymi. Model ten zawiera przedstawienie dziewięciu kolejnych faz nauki pacjentów skutecznej samoregulacji ich zachowania się (por. Ward, Hudson 2008).

Parę lat później model ten poszerzono o wprowadzenie doń elementów innego modelu resocjalizacji przestępców seksualnych, a mianowicie Modelu Dobrego Życia, który — najogólniej mówiąc — zdaniem jego autorów bardziej precyzyjnie łączy mechanizmy samoregulacyjne z praktyką codziennego, udanego życia (por. Yates i Ward 2008), ów poszerzony Model Samoregulacji oznaczony został w celu odróżnienia od pierwszego, literą R, czyli (SRM-R) i poszerzony został o jeden etap pracy terapeutycznej, posiada tym samym etapów dziesięć.

## B. Postacie i rodzaje samoregulacji

W celu lepszego poznania istoty i mechanizmów działania samoregulacji dokonano, co jest zrozumiałe, różnych podziałów tego zjawiska. Pierwszy z nich wypływa z często cytowanej definicji samoregulacji, zaproponowanej przez T. Warda, S.M. Hudsona i T. Keenana w artykule z 1998 r. Określenie to brzmi następująco: „Istota samoregulacji tkwi w zdolności człowieka do organizowania, dozorowania i kontrolowania przeżyć wewnętrznych oraz podniet zewnętrznych w sferze emocji, procesów poznawczych i zachowania się po to, aby skutecznie dążyć do osiągnięcia pożądanego celu” (s. 147).

Z powyższej definicji wynika, że możemy mówić przynajmniej o trzech typach, czy raczej poziomach, samoregulacji, a mianowicie: samoregulacji emocjonalnej, poznawczej (myślowej?) i behawioralnej (por. Yates, Prescott, Ward 2010).

Można też wyróżnić niedostateczną regulację (*underregulation*) i złą samoregulację (*misregulation*). Pierwsza polega na niedostatecznym wyrobieniu odpowiedniego poziomu mechanizmów samoregulacyjnych, co wypływać może zarówno z przyczyn wewnętrznych, jak i zewnętrznych, natomiast istota drugiej tkwi w nieodpowiednim i nieprzystosowanym do zamierzonych celów „zaprogramowaniu” tej regulacji. Może ono być zbyt rozległe, a tym samym mało spójne, albo też nadmiernie zawężone i restrykcyjne, co z kolei wyklucza niezbędną elastyczność postępowania.

J.A. Keeling, J.L. Rose i A.R. Beech (2009) wprowadzili popularne następnie w literaturze poświęconej terapii przestępców seksualnych rozróżnienie dwóch, przeciwstawnych postaw wobec popełnianych przestępstw, a więc postawy unikającej vs aprobującej. Od razu może pojawić się pytanie, dlaczego, jeśli dany osobnik przejmuje unikającą postawę wobec popełnianego przestępstwa, to dlaczego owo przestępstwo popełnia? Odpowiedź jest prosta, niesprawnie działające mechanizmy samoregulacji nie pozwalają mu skończyć tym karygodnym postępowaniem. Zanim przedstawię rzecz tę dokładniej, powiedzieć muszę, że obie wymienione powyżej postawy dzielą się na postać aktywną i pasywną, czyli, w sumie mamy ich cztery typy.

Samoregulacja unikająca aktywna ma miejsce wtedy, kiedy przestępca, pomimo nawet szczerzej chęci, nie potrafi wyzwolić się z pęt psychicznego

zniewolenia ze względu na źle zorientowaną, wadliwą samoregulację, np. aby wzmocnić siłę woli niepozwalającą na skonsumowanie zakazanego owocu, zażywa alkohol lub narkotyk, które — jak wiadomo — w konsekwencji osłabiają, a nie wzmacniają ową siłę.

Samoregulacja unikająca pasywna występuje w takich natomiast przypadkach, kiedy przestępca chce, co prawda, zaprzestać karygodnego procederu, jednakowoż nie posiada dostatecznie rozwiniętego systemu regulacji swego zachowania.

Postawy aprobujące przestępstwo też dzielą się na dwie postacie: samoregulację aprobującą automatyczną, wyrażającą się bezrefleksyjnym, impulsywnym podążaniem za obranym, wypaczonym celem oraz samoregulację aktywną wzmacniającą (*explicit*), polegającą na tym, że przejmujący ją osobnik z premedytacją i bezwzględną konsekwencją dąży do zrealizowania swych wypaczonych popędów.

Najogólniej ujmując, z powyższego przeglądu wyróżnianych rodzajów samoregulacji funkcjonujących u przestępców seksualnych wynikać, muszą kierunki i cele oddziaływań terapeutycznych, którymi są: wyrobienie, wzmocnienie lub przeorientowanie samoregulacji ich zachowania się.

## 2. Multimodalna Teoria Samoregulacji SOS dla przestępców seksualnych

### A. Podstawowe założenia

Multimodalna, a mówiąc nieco prościej, wielomodułowa teoria samoregulacji (angielska nazwa: *Multimodal-Self Regulation Theory*) stanowi przełożenie przedstawionych powyżej prawidłowości dotyczących mechanizmów powstawania, wypaczania i poprawiania samoregulacji na praktyczny użytek oddziaływań terapeutycznych. Empirycznie kontrolowaną bazę tej teorii stanowi indeksacja objawów zaburzeń autokontroli zachowania się osoby przejawiającej dewiacje i przestępstwa seksualne w celu ich systematycznej eliminacji bądź przynajmniej znacznego zmniejszenia szkodliwości objawów tego typu zachowania.

Można mówić o dwóch podstawowych przesłankach tej teorii. Pierwsza to wspomniana powyżej bardzo dokładna analiza każdego indywidualnego przypadku, pozwalająca na wyodrębnienie możliwych do określenia metodami psychologicznymi wskaźników zaburzeń samoregulacji, natomiast druga podstawowa przesłanka to nauka i dokładne i utrwalające ćwiczenie mechanizmów skutecznej autokontroli zachowania się.

Omawiana tu teoria jest nieco nowsza od omawianych poprzednio teorii samoregulacji (tj. SRM i SRM-R), pierwsze wzmianki o niej pojawiły się w 2008 r. (por. Simson, Sales, Becker 2008), od tego czasu ukazywały się kolejne prace doskonalące niektóre elementy teorii, jak i — przede wszystkim — uściślające stosowane rozwiązania praktyczne. W 2017 r. o Multimodalnej Teorii Samoregulacji ukazał się obszerny artykuł w monumentalnej, trzytomowej publikacji gromadzącej najcenniejsze pomysły dotyczące istoty i terapii przestępstw seksualnych (por. Simson, Becker, McVay 2017), rok później ukazał

się zaś obszerny „oparty na dowodach” podręcznik przedstawiający stosowanie tej metody w praktyce działań terapeutycznych (por. Simson, Becker 2018). W dalszych częściach obecnego rozdziału przedstawiał będę informacje zawarte w tym właśnie podręczniku. Obie jego autorki są profesorkami psychologii: Jill D. Stinson na Stanowym Uniwersytecie we Wschodnim Tennessee, zaś Judith V. Becker na Uniwersytecie w Arizonie.

Opisywany w podręczniku program zrecznie określiły autorki jako *Safe Offender Strategies*, co po polsku oznacza „bezpieczna strategia (czyli w tym przypadku resocjalizacja) przestępców”. Akronim tego określenia — SOS — nieprzypadkowo wiąże się z sygnałem wzywającym do natychmiastowej, skutecznej pomocy!

Głównym wyznacznikiem skuteczności programu SOS jest — zdaniem auterek — zrozumiałe przedstawianie osobie poddawanej oddziaływaniom terapeutycznym konieczności zmiany (korekcji) każdego, najbardziej nawet drobnego, szczegółu zachowania się, jako niezbędnego elementu systemu niezbędnej samokontroli.

Aby owo przekazywanie uczynić maksymalnie transparentnym, konieczne jest zachowanie dwóch podstawowych elementów: po pierwsze musi być zindywidualizowane, po drugie ujmowane w sposób holistyczny, czyli w powiązaniu z pozostałymi cechami zachowania się, tak aby wprowadzane lub wzmacniane drogą oddziaływań psychokorekcyjnych cechy zachowania podopiecznego łączyły się integralnie z pozostałymi cechami jego postępowania, czyniąc w efekcie niezbędny, całościowy system wzmacniania procesu samoregulacji.

Obok wspomnianego uprecyzyjnienia, całość systemu strategii oddziaływań terapeutycznych poddano daleko posuniętemu uszczegółowieniu. Podzielono go bowiem na dziesięć podstawowych modułów rozpisanych z kolei na szereg głównych punktów, którym to punktom przypisana jest następnie odpowiednia liczba sesji terapeutycznych. Przy czym podawana w podręczniku liczba sesji w poszczególnym głównym punkcie kolejnego modułu ma charakter orientacyjny, w przypadku bowiem podopiecznych (pacjentów) bardziej opornych na oddziaływania terapeutyczne proponowana ilość sesji może być nieco, a nawet znacznie zwiększona.

Przed prezentacją kolejnych modułów wspomnieć należy jeszcze o ogólnej filozofii programu SOS, której jednym z głównych założeń jest ścisłe połączenie aspektu terapeutycznego z edukacyjnym. Nie jest to, co prawda, nowa idea w leczeniu, a szczególnie w psychoterapii, trudno bowiem wyobrazić sobie skuteczność jakichkolwiek oddziaływań terapeutycznych, jeśli pacjent nie będzie posiadał wiedzy potrzebnej do zrozumienia procesów leczniczych, w których dobrowolnie uczestniczy.

## B. Moduły postępowania terapeutycznego

Zanim przedstawię kolejne dziesięć modułów, według których przebiega proces terapeutyczny w ramach programu SOS, podkreślić muszę, że zamieszczony w podręczniku rząd dziesięciu kolejnych rozdziałów przedstawiających te

moduły, obok bardzo precyzyjnego opisu różnych oddziaływań, zawiera również podobną, jasno uporządkowaną strukturę ukazywania poszczególnych składników każdego modułu.

Najpierw przedstawione są ogólne osiągnięcia terapeutyczne, jakie mają być uzyskane dzięki zastosowaniu przewidzianych w ramach każdego modułu działań, po czym przedstawiane są bardziej konkretne cele wynikające z aplikacji każdego z głównych punktów realizacji tego modułu wraz z podaniem ilości sesji, umożliwiających osiągnięcie tych rezultatów, następnie wyszczególnione są konkretne tematy, którym poświęcone być powinny konkretne sesje terapeutyczne, na końcu zaś omawiania każdego modułu przedstawiona jest sesja podsumowująca, która ma za zadanie nie tylko usystematyzowanie, ale także utrwalenie zdobytych zřeczności społecznych.

**Pierwszy, wprowadzający moduł** nastawiony jest na wdrożenie pacjenta (podopiecznego) w cały rozległy system powiązanych ze sobą oddziaływań psychokorekcyjnych, opis jego został sugestywnie, a zarazem w sposób lapidarny zatytułowany: „dlaczego poddaję się terapii” (*why am I in treatment*). Aby realizacja tego modułu mogła stanowić solidną podstawę dalszego skutecznego procesu terapii, spełnić musi dwa podstawowe wymagania:

Po pierwsze wzmocnić determinację pacjenta (podopiecznego) do zaangażowanego uczestnictwa w żmudnej niekiedy procedurze oddziaływań psychokorekcyjnych, a po drugie zapewnić musi wzajemne, możliwie dokładne poznanie się uczestników grupy terapeutycznej między sobą, a także nawiązanie niezbędnej „związku terapeutycznego” z osobą prowadzącą grupę.

Moduł ten składa się z trzech głównych punktów, pierwszy z nich „wprowadzenie i orientacja” realizowany bywa przez pięć kolejnych sesji. Obok pierwszych porządkowych czynności organizacyjnych najważniejszymi tematami realizowanymi w czasie sesji jest analiza przyczyn i postaci negatywnych ocen przez otoczenie społeczne przestępców seksualnych i wypływająca z tego oczywistość, jaką jest konieczna potrzeba leczenia tej przypadłości.

Podsumowując, fundamentalnym zadaniem wstępnego punktu pierwszego modułu są dwa, zazębiające się cele przysposobienia mentalnego pacjenta do aktywnego udziału w terapii: po pierwsze wpojenie przekonania, że nie ma innej drogi do normalnego i satysfakcjonującego życia, jak wyzbycie się wypaczonych i przestępczych postaci seksualnego zachowania się, po drugie zaś, że oferującą pomoc w tym nieodzownym przedsięwzięciu; terapię należy nie tylko zrozumieć i w pełni zaakceptować, ale także „pokochać” (!) jako jedyną deskę ratunku.

Najważniejsze w drugim punkcie węzłowym pierwszego modułu jest ukazanie i „wtłoczenie w wyobraźnię” uczestników (w czasie trzech kolejnych sesji) pięciu powszechnie wyróżnianych stadiów rozwoju uzależnienia i jego terapii, czyli: 1) prekontemplacja, kiedy nie odczuwa się żadnych nieprawidłowości w nieco „burzliwym” zachowaniu się, 2) konceptualizacja występujących problemów 3) poszukiwanie sposobów rozwiązania problemów, tj. wybór terapeuty i sposobu terapii, 4) aktywny udział w terapii i 5) równie intensywne prace nad utrwaleniem i utrzymaniem rezultatów terapii.



Autorki omawianego programu twierdzą, że należy najpierw omawiać przytoczone powyżej etapy rozwoju i terapii uzależnień na przykładach, dla których zostały opracowane, czyli dla rozwoju uzależnień od alkoholu i innych środków psychoaktywnych, wtedy uczestnicy spotkań terapeutycznych mogą mieć mniej emocjonalny stosunek do tej periodyzacji, dopiero po tym należy przenieść ją na grunt wypaczeń i przestępstw seksualnych, a na zakończenie każdy z uczestników powinien umieć prześledzić pierwsze dwa etapy swoich własnych przeżyć i decyzji. Jest to konieczne, aby pacjent mógł oszacować dalsze etapy terapii i wpoić sobie głęboko do świadomości przekonanie o konieczności uczestnictwa w terapii i niezbędności autokontroli zachowania się do końca swej ziemskiej wędrówki.

Trzecim głównym punktem pierwszego modułu jest identyfikacja pacjenta z celami terapii oraz oczekiwaniami wobec jej rezultatów. Realizacja tego ważnego punktu powinna odbyć się w ramach realizacji czterech ostatnich sesji tego modułu, czyli od 9 do 12. Autorki podkreślają, że w odróżnieniu do innych strategii oddziaływań resocjalizacyjnych, program SOS nie narzuca pacjentowi drogi oddziaływań, lecz stara się wyzwolić w nim siłę woli niezbędną w dążeniu do zmiany swego zachowania.

Cele i zadania powinien postawić przed sobą sam pacjent! Aby ułatwić pacjentowi trudną drogę przewyciężenia jego wadliwych i karygodnych sposobów zachowania, co stanowi długoetapowy cel, należy przedtem skoncentrować się na celach krótkoetapowych. Mówiąc inaczej, zanim pacjent zmierzy się z przewyciężaniem swych wypaczonych i prawem zakazanych skłonności seksualnych, powinien się skoncentrować na takich celach jak: panowanie nad emocjami, w szczególności agresją, nauczenie się empatycznego kontaktu z innymi osobami, punktualności, czy wreszcie aktywności w zajęciach w ramach prowadzonej terapii. Ćwiczeniom tych doraźnych, czyli krótkoetapowych celów, poświęcone są właśnie trzy wymienione powyżej sesje.

Zanim przejdę do przedstawiania drugiego modułu, przypomnieć muszę o tym, co powiedziałem przy wstępnej prezentacji programu SOS, a mianowicie, że oparty on jest w dużej mierze na edukacji. Uwaga ta jest szczególnie istotna przed ukazaniem modułu drugiego, który jest niejako wstępem do dalszych modułów o bardziej „edukacyjnym” charakterze oddziaływań terapeutycznych. Omawiany poprzednio moduł pierwszy był bardziej „konceptyjny” czy „operacyjny”.

Ów **drugi moduł** programu SOS, który autorki określiły jako „podstawowe koncepcje terapeutyczne”, można wręcz określić jak wstęp do wiedzy o ludzkim seksualnym zachowaniu się. Modułowi temu przypisano pięć wiodących punktów, pierwszy z nich *sexuality in brief* (czyli dosłownie: seksualność w skrócie) obejmuje sesje od 1 do 8, w czasie których poruszane są takie kwestie jak: seks a edukacja seksualna, płeć i kultura jako moderatory zachowania seksualnego, publiczne i intymne czynności, czy wreszcie seks a zdrowe i patologiczne związki międzyludzkie.

Drugi punkt węzłowy dotyczy natury przestępstw seksualnych i krzywdzenia, obejmuje sesje od 9 do 14, zaś jego główne tematy to kiedy i w jakich

sytuacjach realizacja popędu seksualnego przybiera patologiczne i karygodne postacie, w związku z czym analizowane są takie problemy jak tabu seksualne i jego naruszanie, przyzwolenie oraz sposoby jego wyrażania, różne postacie zniewalania i krzywdzenia, zarówno dzieci, jak i dorosłych.

Trzeci rozległy problem dotyczy związków przestępstw seksualnych z zaburzeniami psychicznymi, a także nauki samoopanowania, obejmuje sesje od 15 do 19. Najważniejszym zagadnieniem omawianym podczas tych sesji jest analiza wpływu różnych postaci zaburzeń psychicznych na zaburzenia mechanizmów samoregulacji zachowania się w ogóle, a dewiacji i przestępstw seksualnych w szczególności. Ponieważ konkluzją tych analiz jest wskazanie najistotniejszych postaci wypaczeń i niedostatków samoregulacji, kolejnym ważnym zadaniem realizowanym w czasie sesji są ćwiczenia różnych sposobów opanowywania emocji, niezbędnych do autokontroli reakcji na podniety seksualne.

Czwartym ważnym punktem jest „łańcuchowa analiza zachowania” (*behavioral chain analysis*), chodzi tu o analizowanie zespolonych ze sobą (niczym ogniwa łańcucha) różnych postaci zachowania się, realizacja tego zadania przebiega od 20 do 25 sesji. Podstawowym zadaniem tej części modułu są ćwiczenia w odróżnianiu poszczególnych stanów psychicznych, takich jak: przemyśleń, marzeń i emocji, a także ćwiczeń nad sposobami opanowywania emocji stanowiących zarzewie „łańcucha behawioralnego” prowadzącego do wypaczeń. Analiza tego problemu wsparta jest dwoma przykładami zaczerpniętymi z praktyki klinicznej autorek.

W ramach ćwiczeń praktycznych nad opanowywaniem stanów psychicznych i emocji, które wiodą często do wadliwych postaci zachowania, uczestnicy wypełniają mają każdego dnia dwa kwestionariusze, w pierwszym skalują (od 1 do 10) nasilenie następujących stanów emocjonalnych: smutek, tęsknota, złość, potępienie (mają wpisać, przez kogo), napięcie seksualne, w ostatniej rubryce kwestionariusza mają wpisać, jakie sposoby przezwyciężania tych stanów zastosowali każdego dnia tygodnia. W drugim zaś kwestionariuszu skalują nieco inne przeżycia doznawane każdego dnia, a mianowicie: nuda, rozczarowanie, oczekiwania (czego i od kogo), krytyka (przez kogo), napięcie seksualne i podobnie, jak w przypadku kwestionariusza pierwszego na zakończenie przedstawiają jaki typ „zręczności” zastosowali w przezwyciężaniu owych stanów i sytuacji.

Moduł drugi kończy sesja 26 poświęcona sposobom nabywania i utrwalania umiejętności rozpoznawania siły i kierunku przeżywanych emocji, a przede wszystkim umiejętności określania i oceny tych emocji, co autorki określają jako „samomonitoring”, który jest niezbędnym elementem autokontroli przeżywanych emocji.

**Trzeci moduł** poświęcony jest pracy skoncentrowanej na rozpoznawaniu emocji oraz żmudnej pracy nad ich regulacją i sposobami panowania nad nimi, stanowi on tym samym przygotowanie uczestników do właściwego wypełniania polecanych w poprzednim module kwestionariuszy. Moduł ten obejmuje pięć głównych punktów.

Pierwszy z nich dotyczy rozpoznawania przeżywanych stanów psychicznych oraz ich zrozumienia, obejmuje on sesje od 1 do 8. Najważniejszymi tematami

dyskusji jest praktyczne rozpoznawanie emocji podstawowych i pochodnych, pozytywnych w sensie stosunku do ludzi i negatywnych, a także skutków jednych i drugich.

Kolejny punkt poświęcony jest źródłom emocji, obejmuje on sesje od 9 do 12, wiodącym tematem są doświadczenia życiowe osób przejawiających różne postacie emocji. Trzecim punktem jest wzięcie pod lupę genezy złych i destruktywnych emocji analizowanych w czasie sesji od 13 do 17. Podstawowy problem dyskutowany w casus tych sesji koncentruje się wokół dynamiki przekształcania się owych negatywnych emocji, np. agresji w niechęć, wrogością a niezadowoleniem itp.,

Punkt czwarty dotyczy, jeśli tak można powiedzieć, sedna sprawy, czyli deregulacyjnej roli emocji w powstawaniu dewiacji i przestępstw seksualnych, problematyce tej poświęcone są sesje od 18 do 22, w czasie których analizowane są sytuacje życiowe, które powodują deregulacje emocji, a stąd prowadzące prostą drogą do zaburzeń i przestępstw.

Moduł trzeci zamykają prowadzone w ramach trzech sesji (tj. 23–25)

dyskusje na temat najbardziej skutecznych sposobów „obłaskawiania” i przemiany złych emocji w pozytywne, a przynajmniej mniej groźne, czyli mniej krzywdzące i nieprzestępcze.

**Moduł czwarty** można najogólniej określić jako „seksuologiczny”, poświęcony jest bowiem poszerzeniu wiedzy o prawidłowościach życia seksualnego i próbom — jeśli tak można powiedzieć — wtłoczeniu prawidłowych, nieinwazyjnych form zachowania najgłębiej jak to możliwe do świadomości (lub nawet podświadomości?) pacjentów.

Moduł ten zawiera cztery podstawowe punkty, pierwszy z nich dotyczy związków seksu z intymnością, problemowi temu poświęcone są sesje od 1 do 4, w czasie których dyskusje toczą się wokół takich tematów jak: wpływ wiedzy o życiu seksualnym na jakość tego życia oraz możliwości a jego sterowania. Drugi, ważny problem, realizowany na sesjach od 5 do 10, to zróżnicowanie życia seksualnego. Dyskutowane są w ramach tych sesji zarówno cykle dojrzewania seksualnego, jak i różnice indywidualne i płciowe w sposobie przeżywania aktu płciowego.

Trzeci, ważny punkt to fantazje seksualne i masturbacja, obejmuje on sesje od 11 do 15. Głównymi tematami dyskusji są rodzaje fantazji seksualnych i ich rola w bogaceniu życia seksualnego, a także w czasie masturbacji. Czwarty krąg zagadnień, realizowany w czasie sesji od 16 do 20 dotyczy związków seksu z pornografią. Dyskusje w ramach tych sesji opierają się na przykładach wziętych z życia, w czasie których oceniane są zarówno pozytywne aspekty pornografii, jako drogi do poszerzenia wyobraźni i fantazji seksualnych oraz jako pułapki sprowadzającej na bezdroża, czyli do wypaczeń i dewiacji. Dyskusje nad pornografią kończą czwarty moduł.

W toku prowadzonej w ramach programu SOS systematycznej terapii szczególne miejsce zajmuje **moduł piąty**, dotyczy on bowiem analizy stosunku pacjenta (podopiecznego) do przebytych do tej pory faz terapii. Jak pamiętamy, ogólne

nastawienie do terapii badano w czasie trwania zajęć w zakresie modułu pierwszego, była to jednak ocena inna, oparta na wyobrażeniach pacjenta odnośnie do czekających go oddziaływań. Teraz jednak, czyli w czasie realizacji modułu piątego, zamykającego pierwszą połowę zaplanowanych oddziaływań terapeutycznych, pacjent posiada głębszą, ugruntowaną w szczegółach wynikających z praktycznych oddziaływań wiedzę, powinien więc mieć bez porównania większą możliwość oceny, czy prowadzona terapia mu odpowiada, a przede wszystkim, czy napawa go niezbędną determinacją do dalszych, jeszcze większych wysiłków na drodze do uzyskania pełnej kontroli nad swoim zachowaniem.

Owo, niezbędne przejmowanie odpowiedzialności pacjenta za dalsze etapy jego terapii przebiega w ramach realizacji czterech głównych punktów. Pierwszy z nich dotyczy analizy potrzeby uczestnictwa w terapii, co odbywa się na sesjach od 1 do 5. Podstawowymi tematami dyskusji na tych sesjach są odczuwane przez uczestników korzyści i osiągnięcia zdobyte w czasie aktywnego uczestnictwa w dotychczasowych etapach terapii, a zarazem oczekiwań co do dalszych jej cykli.

Kolejnym punktem jest konkretyzacja etapów osiągnięć uzyskanych w dotychczasowym uczestnictwie, co omawiane jest w czasie sesji od 6 do 8. Ten etap pracy nad pacjentem jest bardzo ważny, ponieważ dzięki analizie i konkretyzacji każdego kroku podwyższenia samoświadomości, zyskuje pacjent nie tylko większej umiejętności, ale i wyższej motywacji do dalszych etapów żmudnej pracy nad poprawą swego zachowania.

Trzecim ważnym punktem dyskusji i wymiany opinii jest analiza konieczności dalszego uczestnictwa w terapii i rezultatów, jakie to uczestnictwo powinno zapewnić. Przeznaczono na to sesje od 8 do 12. Tematami omawianymi w czasie tych spotkań są kierunki i etapy prac w dalszych, oczekujących pacjenta etapach terapii. Czwarty, ostatni w tym module punkt (realizowany na sesjach od 13 do 15) dotyczy analizy oczekiwań, jakich spodziewają się pacjenci zarówno w zakresie poszerzenia samooceny, jak i oceny oczekiwań ze strony innych ludzi ich własnego postępowania.

**Szósty moduł** dotyczy wyraźnego poszerzenia, a zarazem — jeśli tak można powiedzieć — „kognitywnego pogłębienia” oddziaływań terapeutycznych. Pacjent po przepracowaniu omawianego poprzednio rozrachunkowego niejako modułu z nowo zdobytym zasobem samoświadomości i — co daj Boże — ze zwiększoną siłą determinacji, wkracza na szersze wody pracy nad sobą. Działania psychokorekcyjne prowadzone w ramach modułu szóstego koncentrują się głównie na przewartościowaniu i poszerzeniu relacji „ja i świat”. Moduł ten składa się z pięciu zasadniczych punktów.

Pierwszy skoncentrowany jest na poszerzeniu samooceny oraz swojego miejsca w bliższym i dalszym otoczeniu społecznym. Poświęca się na to dzieśnięć pierwszych sesji, których tematy dotyczą sposobów oceny własnej pozycji w otaczającym świecie społecznych oraz analizy czynników wpływających na te oceny. Drugi ważny punkt dotyczy oczekiwań i aspiracji, obejmuje sesje od 11 do 15. Dyskutowane są takie kwestie, jak dynamika oczekiwań wobec siebie, a także wizje swej roli w bliższym i dalszym otoczeniu.

Trzeci punkt dyskusji skoncentrowany jest na omawianiu różnych postaci wypaczeń kognitywnych, zarówno wobec własnej osoby, jak i ocen innych ludzi, które to wypaczenia prowadzą do nieuchronnych pułapek. Zagadnieniu temu poświęca się sesje od 16 do 20. W ramach tych spotkań najpierw omawiane są typy i rodzaje wypaczeń myślenia, potem następuje analiza najczęściej spotykanych treści tych wypaczeń, służących zazwyczaj do usprawiedliwienia czynów przestępczych.

Czwarty punkt dotyczy analizy procesów myślowych wypaczonych pod wpływem emocji, czyli — mówiąc inaczej — w jaki sposób procesy myślowe człowieka zaczynają sterować całkowicie wadliwymi, szkodliwymi, a nierzadko i wynaturzonymi postaciami zachowania. Na dwóch, kolejnych sesjach, tj. 21 i 22, omawiane są niekiedy kuriozalne przykłady wypaczeń myślenia starające się stworzyć pozory racjonalności całkowicie nieracjonalnym argumentów legitymizujących zachowania dewiacyjne i przestępcze.

Piąty punkt skoncentrowany jest na zmianie wadliwego toku argumentacji na rzecz logicznego i tym samym bardziej wskazanego sposobu oceny wadliwego zachowania się. W czasie sesji od 22 do 25 omawiane są takie ważne zagadnienia, jak przemiana ocen typu, co jest normalne, a co wadliwe, na rzecz tego, co jest bardziej i co jest mniej szkodliwe i co jest bardziej lub mniej dobre zarówno dla pacjenta, jak i jego bliższego i dalszego otoczenia.

Bardzo ciekawe i pomysłowe jest zakończenie w ramach prac modułu szóstego, otóż każdy z uczestników otrzymuje kwestionariusz, którego pytania dotyczą oceny tego, jak uczestniczący w sesjach pacjent ocenia różne argumenty dotyczące przejmowania odpowiedzialności za różne niepowodzenia i niedociągnięcia. Kwestionariusz ten nosi prowokujący tytuł: „To nie jest moja, lecz twoja wina”. Zawiera on zarówno gotowe odpowiedzi, które wypełniający zakresła, albo też może wpisać własną odpowiedź.

Jeśli nie wykonałeś jakiegoś zobowiązania wobec grupy, jak to wytłumaczysz?

Zadanie było za trudne.

Nie miałem dostatecznie dużo czasu, aby to wykonać.

A jak ustosunkujesz się do tego, że inny uczestnik tego nie wykonał?

Jest leniwy i nie chciało mu się.

Jest za głupi, aby to wykonać.

Jeśli masz bardzo zły humor i burkniesz niegrzecznie na kogoś, kto o coś cię zapyta, jak to wyjaśnisz?

Za mało spałem ubiegłej nocy i byłem rozdrażniony.

Powinien wiedzieć, że jestem nie w humorze i dać mi spokój.

A jak ocenisz zachowanie kogoś innego w podobnej sytuacji?

To jest jego problem.

On z natury jest gburem.

Jak usprawiedliwisz swoje spóźnienie na umówione spotkanie?

Miałem trudności z dojechaniem.

Zbyt dużo spraw musiałem załatwić po drodze.

A jak ocenisz kogoś, kto spóźnił się na spotkanie tobą?

Jest z natury spóźnialski.

Jest nieczuły, pozwalając mi na siebie czekać.  
Koleżanka prosi cię, abyś pomógł jej wstać, a ty odmawiasz, jak to skomentujesz?  
Miałem zbyt mało czasu, aby to uczynić.  
Mam chore ramię i nie mogę dźwigać.  
A jak ocenisz postępek kolegi, który odmówi ci pomocy w przesuwaniu mebli?  
On mnie po prostu nie lubi.  
Zawsze szuka u mnie pomocy, ale nie potrafi się odwdziżyć.

Nie trzeba długo uzasadniać, że kwestionariusz ten stara się w miarę skutecznie badać wyrobienie społeczne, im ono jest większe, tym bardziej podobne są oceny siebie i innych, no i przede wszystkim, daje pogląd na efekty pracy terapeutycznej.

Kolejny, **siódmy moduł**, poświęcony jest przepracowaniu wadliwych związków interpersonalnych. Zdaniem autorek programu SOS pacjent po przejściu połowy dotychczasowej terapii jest już w pełni przygotowany do bardziej dojrzałego spojrzenia na jego rolę w społeczeństwie i potrzebę ostrożnego, wywarzonego postępowania z innymi ludźmi. To ważne przedsięwzięcie wprowadzane jest poprzez realizację pięciu podstawowych punktów.

Pierwszy z nich dotyczy oczekiwań, zarówno pacjenta wobec otaczającego go otoczenia, jak i odwrotnie — innych ludzi wobec niego. Na te tematy przeznaczonych jest pięć początkowych sesji, których tematyka koncentruje się wokół takich tematów, jak: dlaczego kontakty z ludźmi są nieodzowne, jakie typy i rodzaje kontaktów są najważniejsze, a jakie mniej ważne i dlaczego.

Punkt drugi obejmuje pięć kolejnych sesji, czyli od 6 do 10, w czasie których głównym tematem jest komunikacja w stosunkach z innymi ludźmi, a tematami bardziej szczegółowymi takie zagadnienia jak np. czego nie możemy się dowiedzieć inną drogą, jak tylko z rozmów i obserwacji innych ludzi, co i komu należy komunikować itp.

Trzeci punkt, obejmujący sesje od 11 do 15 skoncentrowany jest na analizie zaburzeń w kontaktach interpersonalnych. Zadaniem pacjentów uczestniczących w tej fazie terapii są próby oceny różnych postaci nieźborności kontaktów międzyludzkich.

Naturalną niejako kontynuacją poprzedniego punktu jest kolejny, czwarty etap realizacji siódmego modułu, którego ideą przewodnią, realizowaną w czasie sesji od 16 do 22 jest nauka sposobów przewycięzania wadliwych form relacji i przekształcania je w takie, które przynoszą korzyść obu stronom.

Dalszym ciągiem tego etapu pracy terapeutycznej jest następny, piąty punkt, obejmujący dwie ostatnie sesje, czyli 23 i 24, których zadaniem jest nauka przejmowania alternatywnych (w stosunku do złych), czyli pozytywnych relacji z innymi ludźmi. Czynione to jest na przykładzie analizy konkretnych przykładów relacji opisywanych i analizowanych przez pacjentów.

Po zakończeniu pracy w ramach 7 modułu pacjent dostaje „pracę domową” polegającą na wypełnieniu kwestionariusza zatytułowanego: „Postępy mojej dotychczasowej pracy”, który z jednej strony diagnozuje stopień i rodzaj wypażeń jego dotychczasowych kontaktów z innymi ludźmi, a z drugiej strony bada

dojrzałość planów na przyszłość tego pacjenta. A oto pytania zawarte w tym ważnym kwestionariuszu:

Głównymi celami podjęcia terapii były następujące wadliwe objawy mego zachowania się ... Elementy, cechy mego zachowania, których zmiany starałem się oceniać codziennie i co tydzień ... Jak zmiany te oceniam ogólnie ... Jak oceniają moje zachowanie inni ludzie (na podstawie moich spostrzeżeń) ... Które cechy zachowania udało mi się poprawić ... Jakie mam dalej problemy ... Czy, a jeśli tak, to jakie niepowodzenia spotkałem w czasie terapii ... Nad czym muszę jeszcze pracować.

Dokładna analiza odpowiedzi na pytania kwestionariusza nie tylko służy wspomnianej uprzednio ocenie dotychczasowych skutków terapii, ukazuje one także punkty, na jakie należy zwrócić uwagę w toku realizacji ostatnich trzech modułów.

**Moduł ósmy** dotyczy sposobów radzenia sobie z przeszłością, która u dewiantów i przestępców seksualnych z reguły bywa mroczna i burzliwa. Praca w ramach tego modułu przebiega w ramach realizacji trzech podstawowych punktów. Pierwszy z nich dotyczy traumy własnego dzieciństwa, zawiera on dziesięć początkowych sesji, w czasie których uczestnicy spotkań opisują i analizują najbardziej stresujące i traumatyzujące wydarzenia ze swego burzliwego życia.

Punkt drugi koncentruje się na próbie wyjaśnienia i zrozumienia mechanizmów popełnianych wypaczeń zachowania, obejmuje on sesje od 11 do 17. Tematy spotkań dotyczą analizy przyczyn i dynamiki wypaczonego i przestępczego zachowania się każdego z pacjentów. Trzeci punkt ósmego modułu dotyczy sposobów wyboru i wdrożenia najlepszych dróg poprawy złych relacji pacjenta z otoczeniem.

Po zakończeniu zajęć w ramach ósmego modułu każdy pacjent wypełnić ma trzy kwestionariusze! Pierwszy zawiera pytania o traumy i stesy przeżywane dawniej i aktualnie, a oto treść tego istotnego dla diagnozy przeszłości pacjenta kwestionariusza:

Poniżej jest lista doświadczeń życiowych, które wywołują u większości ludzi stres. Niektóre z tych doświadczeń są negatywne, inne zaś wywołują pozytywne zmiany. Ale nawet te pozytywne zmiany powodować mogą u niektórych ludzi stres. Wspomnij o różnych wydarzeniach ze swego życia i zaznacz, czy kiedyś przeżywałeś zdarzenia przedstawione poniżej. Jeśli dane zdarzenie miało miejsce w twoim życiu, określ przybliżony czas tego zdarzenia „aktualnie” (czyli w tym lub ubiegłym roku) i „dawniej” (ponad dwa lata temu). Jeśli zaś nie przypominasz sobie takiego zdarzenia w twoim życiu, pozostaw rubrykę przeznaczoną na odpowiedź wolną.

1. Śmierć członka rodziny, 2. Rozwód lub separacja, 3. Osadzenie w więzieniu lub innej instytucji odosobnienia. 4. Poważne uszkodzenie ciała, przewlekłe choroby albo wyraźne zmiany w stanie zdrowia psychicznego. 5. Małżeństwo. 6. Wydalenie z pracy. 7. Gwałtowne zmiany w stanie zdrowia lub sposobie zachowania się kogoś z członków twojej rodziny. 8. Problemy seksualne. 9. Gwałtowne

zmiany w sytuacji finansowej. 10. Śmierć bliskiego przyjaciela. 11. Zbyt szybko zmieniające się warunki życia. 12. Problemy i kłótnie z członkami rodziny. 13. Gwałtowne zmiany w dostępie do wypoczynku i zmiany w jego sposobach. 14. Duże zmiany w życiu religijnym, kryzysy i wątplenia natury egzystencjalnej. 15. Gwałtowne zmiany w aktywności społecznej. 16. Zmiany w sposobie zażywania leków i rytmu życia. 17. Daleko posunięte zmiany w diecie i sposobach odżywiania. 18. Duże zmiany czasu udawania się do snu. 19. Doświadczenie aktów przemocy. 20. Bycie świadkiem aktów przemocy.

Jeden z pozostałych kwestionariuszy zawiera kilka obiegowych określeń istoty wybaczenia, a drugi określenia akceptacji innych osób, a szczególnie takich, które swym zachowaniem sprawiają przykrość. Pacjenci mają podkreślić najbardziej, ich zdaniem, odpowiednie odpowiedzi.

**Dziewiąty moduł** poświęcony jest „metodom dobrego wyboru”, praca w ramach jego realizacji skierowana jest już na przyszłość pacjenta bardziej niż na stan aktualny (który powinien ulec znacznej poprawie skutkiem ukończenia prac w ramach poprzednich etapów pracy). Realizacja prac w ramach tego modułu podzielona jest na cztery podstawowe punkty.

Pierwszy z nich lapidarnie określony: „nasze decyzje, nasze zachowanie się”, realizowany w czasie 10 początkowych sesji, uczy analizowania mechanizmów podejmowania decyzji oraz licznych, niekiedy pokrętnych dróg przekuwania tych decyzji w działanie. Punkt drugi dotyczy mechanizmów tworzenia zręczności społecznych, na ten cel przeznaczono sesje od 11 do 13. Przedmiotem owych spotkań jest optymalizacja dążeń prozdrowotnych i prospołecznych pacjentów, nauka sposobów rozróżniania mechanizmów, które służą rozwojowi i takich mechanizmów, które rozwój ten blokują lub wypaczają. Trzeci punkt nastawiony jest na naukę tworzenia mechanizmów pozytywnych zręczności społecznych (sesje od 14 do 18), w czasie tych zajęć dyskutowane są m.in. takie sprawy jak strategie regulowania emocji, akceptacja przeciwstawnych argumentów. Ostatni, czwarty punkt jest chyba najważniejszy dla przyszłego życia pacjenta, dotyczy on nauki niezbędnych mechanizmów samoopanowania w podejmowaniu korzystnych rozwiązań, na ten cel poświęca się dwie ostatnie sesje, czyli 19 i 20. Głównym tematem dyskusji jest analiza takich zachowań społecznych, które najbardziej zapobiegają konfliktom i wszelkiej maści wypaczeniom, bo nie tylko szkodzą, lecz także blokują dalsze kontakty.

**Ostatni, dziesiąty moduł** przeznaczony jest zarówno podsumowaniu prac w dobiegającej zakończenia terapii, a także, podobnie jak i moduł poprzedni, zawiera zabiegi przygotowujące pacjenta do jego dalszego samodzielnego i udanego życia. Moduł ten realizowany jest poprzez sześć głównych punktów.

Pierwszy, obejmujący osiem początkowych sesji, przeznaczony jest ocenie zdobytych w czasie kończącej się terapii umiejętności. Uczestnicy starają się wykazać zmiany w ich dotychczasowym sposobie myślenia i zachowania się oraz w podejmowanych planach na przyszłość. Punkt drugi (obejmujący sesje od 9 do 10) uszczegółowia prowadzone poprzednio rozważania nad zmianami poprzez wprowadzenie usystematyzowania etapów ich osiągnięcia.



Realizacja punktu trzeciego (sesje 11–15) polega na utrwaleniu wcześniej wyrobionych u pacjentów zręczności adaptacyjnych i zaangażowania w dalsze, niezbędne etapy pracy nad samodoskonaleniem. Naturalną kontynuacją tej problematyki stanowią problemy podejmowane w ramach realizacji punktu czwartego (obejmującego sesje od 16 do 20) poświęconego nie tylko niezbędnej pracy nad samodoskonaleniem się pacjenta, lecz także nad sposobami jego dalszego korzystania z pomocy różnego rodzaju specjalistów i superwizorów.

Piąty punkt (obejmujący sesje 21–22) poświęcony jest kontynuacji poprzednich dyskusji, dotyczy on mianowicie omawiania różnych możliwości korzystania przez pacjenta z pomocy i wspomagania własnych prac nad doskonaleniem autokontroli swego zachowania się, jak i jego stosunków zarówno z osobami z bliższego, jak i dalszego otoczenia społecznego. Ostatni, szósty punkt to pożegnania i oczywiście zapewnienia o utrzymywaniu w miarę możliwości dalszych kontaktów wzajemnie wspierających, zarówno pomiędzy uczestnikami spotkań terapeutycznych, jak i prowadzącymi te zajęcia specjalistami.

Po zakończeniu terapii pacjent wypełnia obszerny kwestionariusz zawierający pytania dotyczące jego oceny terapii, a także oceny różnego rodzaju korzyści, jakie dało mu uczestnictwo w terapii. Ponadto każdy uczestnik terapii w ramach programu SOS, niezależnie od tego, jak długo w programie tym uczestniczył, otrzymuje po jej ukończeniu albo opuszczeniu z różnych przyczyn — „pakiet wskazówek po opiekuńczych” (*aftercare*) informujących go o tym, jak ma się zachować i gdzie się udać w przypadku potrzeby pomocy. Każdy z uczestników programu SOS wypełnia kwestionariusz zwany „Dodatkowe materiały informacyjne uczestnika”, w których w odpowiednich rubrykach wpisuje swoje oceny i sugestie odnośnie do prowadzonych zajęć. Istnieje jeszcze inny, ciekawy dokument, jaki wypełnia uczestnik zakończonej lub przerwanej terapii, jest to spis 22 emocji, dobrych i złych, z których uczestnik zakreśla jedną, najbardziej, jego zdaniem, odpowiednią do oceny jego stosunku do zajęć, w jakich uczestniczył.

Ostatni, piętnasty rozdział omawianej książki poświęcony jest przygotowaniu środowiska społecznego, do jakiego powrócić ma pacjent na jego przyjęcie. Autorki programu SOS zdają sobie w pełni sprawę z tego, że najlepsze nawet wyniki doraźnej terapii spalą na panewce, jeśli pacjent wróci do wrogo doń nastawionego otoczenia. Stąd też jeszcze przed zakończeniem terapii musi nastąpić w miarę dokładne i wszechstronne poznanie środowiska, do którego pacjent powróci.

Należy przede wszystkim wziąć pod lupę najważniejszy i z reguły najbliższy krąg osób, z jakimi będzie współżył podopieczny, czyli członków jego rodziny. W tym zakresie zbadać należy, w jakim stopniu wadliwe zachowanie się pacjenta pogorszyło, a nawet zerwało kontakty z jednymi członkami rodziny, a z innymi nie. Konieczna jest ponadto eksploracja dalszego, ale bardzo ważnego środowiska, a mianowicie środowiska nauki, pracy, społeczności lokalnych i innych grup społecznych, w których były pacjent powinien partycypować.

Kolejnym, niezwykle ważnym, krokiem do wprowadzenia pacjenta w jego harmonijne funkcjonowanie w społeczeństwie jest doprowadzenie do

ewentualnego spotkania z ofiarą. Ostatnim, ale bynajmniej nie najmniej ważnym kierunkiem przygotowania środowiska społecznego do przyjęcia pacjenta kończącego lub przerywającego terapię jest rozpoznanie, jakie w jego przyszłym otoczeniu istnieją możliwości kontynuowania terapii, tak aby pacjenta przygotować do korzystania z pomocy ośrodków terapeutycznych kierujących się nieco inną filozofią, a także nieco innymi metodami pracy terapeutycznej.

Przechodząc do ogólnego podsumowania przedstawionych powyżej informacji, stwierdzić muszę, że omówiony w prezentowanej książce program SOS jest najbardziej ze znanych mi szczegółowym, a zarazem rozległym programem terapii przestępców seksualnych. Jego wielką i rzadko niestety spotykaną zaletą jest to, że poszczególne elementy tego bardzo rozbudowanego systemu oddziaływań nie tylko się wzajemnie wspomagają, ale także i zastępują, jeśli któryś z tych elementów nie do końca spełni swego zadania.

Wyrażając podziw dla przedstawionej precyzji w skonstruowaniu misternie utkanych sieci oddziaływań terapeutycznych programu SOS, mam równocześnie obawy, czy znajdzie się wśród przestępców seksualnych wielu chętnych do dobrowolnego poddania się tak skomplikowanym i wymagającym bardzo silnej determinacji zabiegom.

Nie chcę jednak, aby te moje wątpliwości zniechęciły do prób tworzenia podobnych do opisanych powyżej sposobów oddziaływań terapeutycznych, które powinny wzbudzić zainteresowanie nie tylko tych, którzy zajmują się resocjalizacją, lecz także każdego z nas. Nie poznałem bowiem metody, która tak dokładnie opisywałaby sposoby poprawy systemu samoregulacji, który szwankuje nie tylko u tych, którzy skazywani są za przestępstwa seksualne!

## Rozdział VI

# Ryzyko — Potrzeby — Odpowiedzialność

## Wielopłaszczyznowy model diagnostyczno-terapeutyczny

Stanowiący przedmiot obecnych rozważań bardzo popularny, nie tylko w krajach anglojęzycznych, model (którego oryginalna nazwa brzmi: *Risk — Need — Responsivity*, a skrót — jakim bywa najczęściej określany: RNR) stanowi ucieleśnienie efektów badań, obserwacji i poglądów dotyczących oceny i resocjalizacji przestępczego zachowania się, jakie nagromadzone zostały pod koniec ubiegłego stulecia i stale wzbogacane przez nowe wyniki badań i pomysły pojawiające się w ciągu dwóch już dekad nowego.

Kompendium tych poglądów i badań wraz z prezentacją ciekawego i wielopostaciowego modelu RNR, zawiera praca Davida A. Andrewsa (profesora Carleton University w Ottawie) i Jamesa Bonty (pracownika Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego Kanady): *The psychology of criminal conduct* (1996), która pomimo tego, że należy już dzisiaj do klasyki, zawiera wiele stale aktualnych inspiracji, o czym świadczą zarówno jej kilkakrotne wznowienia i unowocześnienia, jak i liczne kwotacje. Od tej ważnej pozycji zacząć przeto należy prezentację tego modelu.

Przedstawiony w tej książce trzyczłonowy model diagnostyczno-resocjalizacyjny wyznacza tym samym kolejność omawiania poszczególnych członów owego modelu.

Po zakończeniu prezentacji modelu RNR postaram się ukazać jego zastosowanie do terapii przestępców seksualnych jako osób szczególnie trudnych resocjalizacyjnie.

### 1. Ryzyko

Najbardziej bodaj znamionym dowodem żywotności wspomnianej powyżej książki D.A. Andrewsa i J. Bonty jest to, że wymienionych tam osiem czynników ryzyka wystąpienia zachowania przestępczego na trwałe weszło do psychologii przestępczości pod nazwą „wielkiej ósemki”! Ową ósemkę podzielili autorzy na dwie różne pod względem znaczenia połowy, czyli na podstawową i uzupełniającą czwórkę.

Do pierwszej czwórki zaliczone zostały następujące czynniki: 1) nasilenie antyspołecznych postaci zachowania się, 2) osobowość antisocjalna, rozumiana także jako antisocjalny temperament, 3) Antysocjalny sposób rozumowania (*antisocial cognition*), 4) antyspołeczne otoczenie.

Pozostałe cztery czynniki rzadziej stanowią trwale przyczyny przestępczego zachowania się, w każdym zaś przypadku bywają jego wzmocnieniem, są to następujące czynniki: 5) niepowodzenia i napięcia w życiu rodzinnym oraz niepowodzenia małżeńskie, 6) niekorzystne warunki w pracy lub w szkole, 7) znacznie obniżone warunki (lub kompletny ich brak) do zdrowego i krzepiącego wypoczynku, 8) skłonność do nadużywania substancji psychoaktywnych.

Wymienione powyżej najczęstsze czynniki ryzyka ujęte zostały w konsekwentnie strukturalizowany system i od ponad trzydziestu już lat sprawdzany i poszerzany zarówno w licznych badaniach prowadzonych bezpośrednio, jak i w równie częstych metaanalizach wielu badań porównawczych. Właściwości i nowatorstwo własnych systematyk czynników ryzyka zachowania przestępczego ukazali autorzy na kanwie uprzednich pomysłów dotyczących sposobów rozwiązywania tego problemu. J. Bonta i D.A. Andrews wyróżnili cztery takie, następujące po sobie, sposoby określania ryzyka, zarówno zainicjowania czynów niezgodnych z prawem, jak i powrotności do przestępstwa.

Pierwszy, najstarszy sposób oceny określają autorzy jako **osądy profesjonalne** (*professional judgement*), ich zdaniem ten typ ocen miał miejsce w ubiegłym stuleciu aż, mniej więcej, do lat 70. Podstawą tych ocen były głównie cechy indywidualne (głównie psychiczne) podopiecznego, zaś ich „profesjonalizm” wynikał z tego, że opinie na temat aktualnej, jak i dalszej postaci jego zachowania się (czyli prognoz) sporządzane były przez dwie grupy profesjonalistów, a mianowicie: pracowników penitencjarnych, głównie psychologów, starających się na bazie posiadanej wiedzy i zebranych informacji określić stopień indywidualnego ryzyka powrotności do przestępstwa każdego wypuszczanego na wolność podopiecznego oraz kuratorów sądowych, mających za zadanie ocenę postępowania podopiecznych (nierzadko korzystając z opinii ekspertów, czyli „biegłych”) na użytek sądów decydujących o dalszych losach opiniowanego.

Autorzy przedstawiając ten sposób oceny, nie krytykują go bynajmniej, ale kreśląc nowe, kolejne modele, wyraźnie wskazują na ograniczenia tych „profesjonalnych osądów”, dlatego też w nazwie tego podejścia widzę pewną — wartą odnotowania — pułapkę: nazwy kojonych (lepszyc, bardziej nowoczesnych strategii) nie zawierają już wprawdzie określenia „profesjonalne”, co wcale jednak nie znaczy, że te nowe sposoby są „nieprofesjonalne”!

Drugą postać ocen nazywają autorzy **narzędziami opartymi na dowodach** (*evidence based tools*). Do nazwy tej też mam zastrzeżenia, ale powiem o nich za chwilę. Istota tego nowego podejścia określana bywa trudnym do przetłumaczenia na nasz język terminem angielskim *actuarial*. Termin ten pojawił się w języku angielskim na początku XIX w. wraz z rozwojem form ubezpieczeniowych. Początkowo odnosił się on do określenia czynników warunkujących długość życia ludzkiego, stopniowo zakres tego pojęcia rozszerzał się na coraz

to nowe wskaźniki nie tylko uwarunkowań długości tego życia, ale również jego jakości, a więc wkroczył do ekonomii medycyny itp.

Przedstawiona powyżej wielka ósemka uwarunkowań zachowania przestępczego zaproponowana przez twórców omawianego obecnie modelu wymusza niejako zastosowanie podejścia akwitarnialnego do kryminologii, jak bowiem pamiętamy, zestaw ten obejmuje nie tylko cechy psychiczne, lecz także najważniejsze cechy otoczenia, w jakim przebywa poddawany terapii i resocjalizacji podopieczny.

Zastosowanie podejścia akwitarnialnego do kryminologii z jednej strony bardzo usprawniło dokładność oceny ryzyka, zarówno wystąpienia przestępczego zachowania się, jak i niebezpieczeństwa powrotu do przestępczości przez opuszczających zakłady karne byłych przestępców, z drugiej jednak strony, w sposób niejako bezwiedny, spowodowało szereg niepokojących praktyk w dziedzinie polityki społecznej.

Wspomniana powyżej negatywna konsekwencja zastosowania podejścia akwitarnialnego w kryminologii nie wynika bynajmniej z wadliwości samej metody, lecz z nieco uproszczonego jej wykorzystania i — pomimo że sprawa ta nie dotyczy bezpośrednio problematyki omawianej obecnie — warto poświęcić jej nieco uwagi.

Otóż podejście akwitarnialne w sposób bardzo dokładny wykrywa środowiska kryminogenne — i to jest duża zasługa tej metody, jednakowoż dane te nie zawsze wykorzystywane bywają w sposób właściwy. Zazwyczaj środowiskami takimi bywają dzielnice zamieszkałe przez ludność niezamożną i napływową, a władze polityczne i administracyjne zamiast wprowadzania drogich i czasochłonnych programów profilaktycznych, aktywizacyjnych i asymilacyjnych, kierują do tych dzielnic coraz więcej patroli policyjnych, które — siłą faktu — wykrywają coraz więcej przypadków naruszenia prawa.

W efekcie w większości krajów szczyjących się nawet, utrwalonym od dawna, demokratycznym ustrojem politycznym, więzienia stają się przepełnione, podczas gdy mniej rzucająca się w oczy (i wymykająca się indeksom akwitarnialnym) przestępczość zorganizowana nierzadko uchodzi płazem, szerzej o tych sprawach pisałem w innym miejscu, (por. Pospiszyl 2017).

Jak wspominałem powyżej, istota metody akwitarnialnej zasadza się na opracowaniu możliwie najdokładniejszego i najprecyzyjniejszego wykazu czynników ryzyka, które następnie są skalowane po to, aby uzyskać dosyć czuły i tym samym wiarygodny wskaźnik ewentualnego zaistnienia przejawów naruszenia prawa, albo też rzetelny prognostyk ewentualnej powrotności do przestępstwa u osób wychodzących na wolność.

Pierwszym takim zestawem był opracowany w 1974 r. w USA przez P.B. Hoffmana i J.L. Becka, *Salient Factor Score* (znaczący współczynnik punktacji), drugim, bardziej rozbudowanym indeksem akwitarnialnym jest *Statistical Information on Recidivism*, opracowany w 1982 r. przez J. Nauffielda na zlecenie Kanadyjskiej Służby Więziennej.

Oba wymienione powyżej indeksy stosowane bywają do tej pory, ich wartość jako predyktorów ryzyka zachowań przestępczych została szeroko opisana

w literaturze. Szczególnie dobrze sprawdziły się w przypadku zastosowania zarówno do bardzo groźnych, przestępców, jak i takich, u których naruszenie prawa wynika z zaburzeń psychicznych (por. Bonta, Law, Hanson 1998), czy też przestępców seksualnych (por. Hanson, Bussière 1998) Niemniej jednak indeksy te, pomimo odnotowanych już zalet, stanowią świadectwo pierwszych prób podejścia akwitarnialnego, z tej choćby racji, zawierają pewne ograniczenia, o których powiem w następnym ustępie, poświęconym omówieniu nowszego ujęcia tej metody.

Otóż te pierwsze indeksy zawierały dosyć istotne ograniczenia: przede wszystkim były zbyt — jeśli tak można powiedzieć — upracticznione, tzn. indeksowały zbyt wiele szczegółów, które były — co prawda — były istotne z punktu widzenia dobrego lub złego zachowania się, ale nie były odpowiednio dobrane do tego, aby na ich podstawie stworzyć spójny, dynamiczny obraz przyszłego zachowania się badanej osoby.

Ponadto indeksowane cechy ujmowane były w sposób statyczny: „tu i teraz”, natomiast zarówno do budowania trafnych prognoz, jak i teorii wyjaśniających dynamikę tego zachowania się, konieczne są dane dotyczące przebiegu różnych wydarzeń w dotychczasowym życiu badanego, gdyż tylko na takiej podstawie prognozować można jego przyszłe losy.

Wskazane powyżej przyczyny stały się podstawą stworzenia trzeciego sposobu określania ryzyka zachowania przestępczego, który D.A. Andrews i J. Bonta (2014) określają jako **dynamiczne dane oparte na dowodach** (*Evidence Based Dynamic*). Wprowadzona w tej wersji wskaźników dynamika polega na uwzględnianiu czynników istotnych z punktu widzenia zarówno cech charakterologicznych badanego, jak i względnie czytelnych oznak jego społecznego przystosowania się.

Wszystkie wprowadzone w nowej wersji wskaźniki ujmowane są jako proces, a nie fakt! Na przykład: nie wystarczy samo stwierdzenie, że badany jest zatrudniony, ważne jest, od jak dawna i na jakim stanowisku, jak często zmieniał pracę itp. Podobnie ujmowane są dane dotyczące psychiki badanego, jego relacji z otoczeniem, poziomu zamożności, stosunku do prawa i porządku społecznego, jednym słowem, całokształtu najistotniejszych indywidualnych i społecznych doświadczeń ocenianej osoby.

Dynamiczne dane oparte na dowodach gromadzone są na podstawie indeksu opracowanego przez D.A. Andrewsa i J. Bontę zwanego *Level of Service Inventory* (zestaw istotnych służebności), opublikowanego po raz pierwszy w 1998 r.

Wspominałem już poprzednio o pewnych zastrzeżeniach odnośnie do nazw omawianych do tej pory sposobów określania stopnia ryzyka przestępczości. Mówiłem o niezbyt fortunnym określeniu pierwszego sposobu oceny, „osądy profesjonalne”, które mogłoby sugerować, że kolejne szacunki są „nieprofesjonalne”? Usprawiedliwieniem, do pewnego stopnia, za przyznaniem profesjonalizmu tylko pierwszej postaci sposobu oceny ryzyka jest to, że kolejne sposoby oceny wysokiego profesjonalizmu wymagały przede wszystkim od tych, którzy tworzyli indeksy akwitarnialne, zaś ci, którzy je wypełniają, nie muszą

się legitymować wysokimi kwalifikacjami, co zwykle się podawać jako jedną z zalet tego podejścia.

Trudniej natomiast znaleźć wytłumaczenie dla terminów określających dwa ostatnio omawiane sposoby oceny, które w swej nazwie zawierają określenie „oparte na dowodach”, co może sugerować, że pozostałe sposoby oceny są pozbawione takiego oparcia. Dlatego też — jak mi się wydaje — daleko lepszym określeniem pierwszego sposobu określenia ryzyka byłaby: „ocena kliniczna”, drugiego: „ocena akwitariałna”, zaś trzeciego: „ocena dynamiczno-akwitariałna”. Uzasadnieniem takiej propozycji może być przede wszystkim to, że w zaproponowany właśnie sposób określenia te stosowane są w literaturze przedmiotu, a nawet przez autorów omawianej obecnie systematyzacji (por. Andrews, Bonta 2014). Istnieje jeszcze potrzeba pewnych wyjaśnień odnośnie do nazw, otóż — głównie w pracach pisanych w Kanadzie — spotkać można słowo „usługa” (*service*) używane jako „usługa psychologiczna” czy „terapeutyczna”; warto o tym pamiętać, bo nie jest to praktyka powszechna.

Podkreślałem już także, że system ocen ryzyka przestępczości w ramach modelu RNR ulega permanentnemu doskonaleniu, czego ewidentnym dowodem jest opracowanie kolejnego, bardziej jeszcze precyzyjnego, czwartego sposobu tej oceny, zwanego **systemowym i wszechstronnym** (*Systemic and Comprehensive*). Ta czwarta wersja oceny ryzyka przestępstwa zawiera usystematyzowane i zintegrowane rezultaty dotychczasowych doświadczeń w zakresie trafności ocen gromadzonych od wielu już lat.

Wieloletnia, systematyczna analiza wyników badań poprzednimi indeksami pozwoliła na wyodrębnienie najbardziej istotnych i potrzebnych dla skutecznej terapii sposobów oceny zarówno ryzyka, jak potrzeb badanego znajdujących zaspokojenie w określonym typie i rodzaju aktywności przestępczej i dewiacyjnej.

Takie zintegrowane i usystematyzowane dane zawarte zostały w indeksie, na którym oparta jest czwarta systemowa wersja oceny ryzyka, sporządzonym przez D.A. Andrewsa, J. Bontę i J.S. Wermitha, określonym jako *Level of Service/Case Management Inventory* (czyli Zestaw Sposobów Postępowania z Przypadkiem), opublikowanym po raz pierwszy w 2006 r.

Popularność modelu RNR oraz stosowane w nim skale szacujące stopień skłonności do recydywy stały się impulsem do tworzenia coraz to nowszych i bardziej precyzyjnych narzędzi prognostycznych. Spośród wielu takich technik diagnostycznych najbardziej diagnostyczną okazała się skala *Static 99*, jej trafność waha się w granicach 0,76–0,77 (przy 100 — w przypadku całkowitej trafności). Pierwszą wersję tej skali jej autorzy — Karl Hanson i David Thornton opublikowali w 1999 r., stąd jej nazwa.

Metoda stanowiła ulepszenie nieco wcześniejszej skali, opracowanej przez Karla Hansona w 1997 r., a mianowicie: *Rapid Risk Assessment for Sexual Offender Recidivism* (RASOR), czyli skala szybkiej oceny recydywy u przestępców seksualnych, która to metoda osiągała trafność na poziomie 0,68.

Skala *Static 99* została poszerzona i zmodyfikowana w 2003 r. przez powiększony o połowę zespół autorów, do którego należeli: Andrew Harris, Amy

Phoenix, Karl Hanson i David Thornton. Jej wartość dla naszych psychologów jest tym większa, że została ona przetłumaczona, a także dostosowana do warunków polskich przez Filipa Szumskiego z Zakładu Seksuologii Klinicznej i Społecznej Uniwersytetu A. Mickiewicza w Poznaniu.

Stworzono także kilka skal precyzujących i systematyzujących oceny z ustrukturalizowanych badań klinicznych nastawionych na określenie ryzyka powrotności do przestępstwa. Spośród tego typu metod palmę pierwszeństwa w dziedzinie skala *Historical Clinical Risk 20 (HCR-20)*, przeznaczona do badań nad ogółem przestępców, zawierająca wykaz najbardziej istotnych, z punktu widzenia diagnostyki psychologicznej, faktów i wydarzeń mogących powodować ryzyko powrotności do przestępstwa. Autorami tej metody są: C.D. Webster, K.S. Douglas, K.S. Eaves i S.D. Hart (1999).

Niedługo potem skala ta doczekała się specjalnej wersji, przeznaczonej do badań przestępców seksualnych, wersja ta nosi nazwę *Sex Violence Risk 20 (SVR-20)*, jej autorami są D.P. Boer, S.D. Hart, S.D. Kropp i C.D. Webster (2005). Ustalony na podstawie metaanaliz z 44 badań tą skalą wskaźnik jej trafności osiągnął poziom 0,75 (ibidem).

## 2. Potrzeby

Trudno na dobrą sprawę orzec, który z trzech elementów omawianego obecnie modelu RNR jest najważniejszy. Podstawę, na jakiej opiera się ów model, stanowi omawiane powyżej ryzyko zachowania przestępczego, ale przecież cały ów model nastawiony jest na zapewnienie skutecznej resocjalizacji i terapii osobom naruszającym prawo, jak i normy przyjęte w danym społeczeństwie, a nie da się tego osiągnąć bez w miarę dokładnego określenia tego, co je „wciąga” do przestępczego i dewiacyjnego zachowania się, czyli — mówiąc inaczej — bez poznania tego, jakie potrzeby zaspokajają u nich ta kary i potępienia godna postać zachowania się.

Tylko na takiej podstawie można starać się ustalić, jakimi postaciami zaspokojeń (wzmocnień) nienaruszającymi prawa i przyjętego porządku społecznego zastąpić można te wypaczone potrzeby. Dlatego też śledzenie owych „potrzeb kryminalnych” — jak określają je twórcy modelu ENR — stanowi bardzo ważną, a nawet „królewską” drogę do tego, aby oddziaływania psychokorekcyjne na osoby przestępcze uczynić skutecznymi (por. Andrews, Bonta 2014).

Przed wszystkim należy podkreślić to, że zarówno z przedstawionej uprzednio „wielkiej ósemki”, jak dwóch ostatnich, czyli trzeciej i czwartej, postaci sposobów określania ryzyka zachowania przestępczego uzyskać można istotne informacje także i na temat potrzeb, jakie zaspokajając może naruszanie prawa i porządku społecznego, dlatego też indeksy te często bywają nawet określane jako środki diagnozujące zarówno ryzyko, jak i potrzeby!

Nabyte w toku życia potrzeby kryminalne stanowią główny zamiar orientacyjny, a zarazem cel terapii (określanej najczęściej — zgodnie z kanadyjskim zwyczajem — „usługą psychologiczną”, a w skrócie „usługą”), tylko bowiem na



takiej podstawie owa terapia vel usługa przeorientować może owe potrzeby kryminalne na takie zaspokojenia, które nie naruszają porządku prawnego i moralnego.

W pierwszej dekadzie bieżącego stulecia pojawiły się dosyć istotne krytyki, jakoby zawężania zaproponowanego przez D.A. Andrewsa i J. Bontę sposobu diagnozy potrzeb odczuwanych przez poddawanych zabiegom psychokorekcyjnym podopiecznych. Inicjatorem i głównym autorem tych krytyk był Timothy Ward z Victoria University of Wellington w Nowej Zelandii, który w kilku pracach napisanych wspólnie ze współpracownikami (Ward, Steward 2003; Ward, Maruna 2007; Yates, Ward 2009) proponuje, aby w diagnozach niezbędnych dla przyszłej skutecznej terapii nie koncentrować się wyłącznie, tak jak proponują to wspomniani już twórcy RNR, na potrzebach kryminalnych, ponieważ inne, „ogólnoludzkie potrzeby” mogą być równie istotne w określeniu potrzeb ważnych w postępowaniu terapeutycznym, jak i konieczne do przeorientowania potrzeb kryminalnych.

Propozycja ta odbiła się szerokim echem wśród praktyków zajmujących się stosowaniem modelu RNR, doprowadzając nawet do pomysłu, aby po wprowadzeniu zaproponowanych powyżej poprawek zmienić nieco nazwę omawianego obecnie modelu, dodając doń nową literkę I (od słowa *integrated*), (por. Abracen, Looman 2017), jednakże propozycja ta nie zyskała zwolenników, rzecz bowiem w tym, że RNR nie jest programem, tylko modelem, w którym mogą się znaleźć różne programy resocjalizacyjne. Natomiast poszczególne elementy RNR, a w tym przypadku ocena potrzeb, ulegać może, a nawet powinna rozwojowi i doskonaleniu, podobnie jak miało to miejsce w przypadku omawianego poprzednio pierwszego elementu tego modelu, czyli ryzyka.

### 3. Odpowiedzialność

Prezentację trzeciego elementu modelu RNR wypada zacząć od przypomnienia dwóch fundamentalnych celów tego modelu: po pierwsze, właściwa ocena ryzyka powrotności do przestępstwa, oparta na dokładnej analizie odczuwanych przez podopiecznego potrzeb kryminalnych (i nie tylko), po drugie zaś, na właściwym dostosowaniu rozległości i intensywności oddziaływań terapeutycznych zarówno do stopnia spodziewanego ryzyka, jak i rodzaju, liczebności i intensywności odczuwanych przezeń potrzeb, głównie kryminalnych.

Uczynienie podopiecznego odpowiedzialnym za swe czyny stanowi zatem główny cel, do jakiego zmierzają wszelkie poczynania resocjalizacyjne i terapeutyczne, a w ramach obecnie omawianego modelu RNR zadanie to spełniają dwa początkowe, starannie uporządkowane, składniki tego modelu, które zostały przedstawione poprzednio. Zgodnie z sugestią A.D. Andrewsa J. Bonty (2014) odpowiedzialność poddawanego oddziaływaniom psychokorekcyjnym podopiecznego kształtowana być może na dwóch jej poziomach: ogólnym i specyficznym.

Ogólny wyraża się w ściśle przestrzeganej w ramach modelu RNR zasadzie współdziałania (*relationship principle*). Warunkiem *sine qua non* tego, aby

poddawany oddziaływaniom terapeutycznym osobnik wyrobił w sobie *collaborative working alliance*, czyli niezbędne więzi wzajemnej, skutecznej współpracy, jest duży kredyt niezbędnego zaufania, zarówno do terapeutów, jak i współuczestników danego programu oddziaływań.

Pierwotnie jako wiodącą metodę pracy twórcy modelu RNR proponowali terapię kognitywno-behawioralną, głównie dlatego, że w rozległych badaniach prowadzonych sposobem metaanalizy, a więc oceniających poziomy skuteczności różnych metod postępowania terapeutycznego, opublikowanych w ponad stu komunikatach, ta właśnie metoda, czyli terapia kognitywno-behawioralna, okazała się najskuteczniejszą (por. Andrews, Bonta 2014).

Jest sprawą oczywistą, że w miarę rozwoju i doskonalenia metod terapii model RNR jest otwarty na każdą metodę, która — po pierwsze — będzie skuteczna w zapobieganiu recydywy, a po drugie, oparta będzie na więzi terapeutycznej jako podstawowego (ogólnego) warunku kształtowania w ramach modelu RNR odpowiedzialności za własne zachowanie.

Natomiast specyficzna droga kształtowania odpowiedzialności polega na uwzględnianiu wszelkich cech indywidualnych podopiecznego. Stwarza to konieczność daleko posuniętej indywidualizacji oddziaływań terapeutycznych, na dobrą sprawę opracowania dla każdego podopiecznego, do pewnego stopnia niepowtarzalnego sposobu dotarcia do jego, najczęściej bardzo intymnych, pobudek wypaczonych, kryminogennych potrzeb, ponieważ tylko tą drogą potrzeby te można zneutralizować lub przeorientować.

#### 4. Model RNR w terapii przestępców seksualnych

Myślę, że na zakończenie prezentacji omawianego obecnie modelu najlepiej jego zalety przedstawić można na konkretnym przykładzie, a w takim przypadku najbardziej odpowiednim polem doświadczalnym bez wątplenia jest resocjalizacja i terapia przestępców seksualnych, z natury swej najbardziej opornych na oddziaływania psychokorekcyjne.

Przykładem takim mogą być doświadczenia płynące z wykorzystania modelu RNR do oddziaływań na przestępców seksualnych stosowanych w kanadyjskiej prowincji Ontario, przedstawione przez cytowanych już wcześniej Jeffreya Abramsa i Jana Loomana (2017), pracowników Departamentu Służby Więziennej Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego Kanady.

Przestępcy seksualni na terenie prowincji Ontario kierowani są do Millhaven Institution (przy którym działało Regionalne Centrum Leczenia Przestępców Seksualnych Prowincji Ontario), czyli wyspecjalizowanego ośrodka, przeznaczonego do pracy z tego rodzaju osobami. Podopieczni poddawani są tam w pierwszym rzędzie dokładnym i wszechstronnym procedurom diagnostycznym, opracowanym według opisanych powyżej zasad przyjętych w modelu RNR. Na podstawie wyników tych badań określana jest zarówno intensywność oddziaływań terapeutycznych, jak ich rodzaj, uzależniony od typów i rodzajów potrzeb każdego z podopiecznych.

Specyfika głębokości i różnorodności wypaczeń zachowania się przestępców seksualnych wynika w pierwszym rzędzie z ich, na ogół, trudniejszej drogi życiowej wynikłej zarówno z częściej występujących u nich obciążeń genetycznych, jak i, przede wszystkim, większej ilości doznań traumatycznych, niż posiada je zdecydowana większość społeczeństwa.

Dowodem na to może być to, że — jak podają to autorzy przedstawianych doświadczeń — ponad 35% przyjmowanych przez Millhaven Institution skazanych za przestępstwa seksualne wykazuje, umiarkowane — co prawda — zaburzenia psychiczne, na tyle jednak poważne, że orzekane przez psychiatrów, prawie zaś wszyscy, bo blisko 95%, cierpią na zaburzenia wynikłe z urazu post-traumatycznego (czyli PTSD — *post-traumatic stress disorders*), jako że taki właśnie odsetek badanych doznał w swym życiu przemocy i molestacji, w zdecydowanej większości przypadków seksualnej. Wszyscy zaś, z istoty swej, przejawiają wypaczenia kierunku lub/i sposobu realizacji popędu seksualnego.

Zastosowanie modelu RNR do terapii przestępców seksualnych musi, siłą faktu, poszerzyć spektrum oddziaływania psychokorekcyjnego, a przede wszystkim zwiększyć jego intensywność. Według pomysłów omawianych na wstępie twórców tego modelu, czyli A.D. Andrewsa i J. Bonty, zaburzenia psychiczne mogą być czynnikiem towarzyszącym lub sprzyjającym pojawieniu się potrzeb kryminalnych, autorzy ci nie uwzględnili ich dlatego w omawianym na początku obecnych rozważań zestawie wielkiej ósemki!

W przypadku natomiast przestępców seksualnych czynnik ten ma w zasadzie dominujące znaczenie. Wynika to choćby z danych przytoczonych na początku obecnego ustępu, wskazujących na występowanie wielu rodzajów patologicznych zmian w zachowaniu się osób kierowanych do Millhaven Institution i Regionalnego Centrum Leczenia Przestępców Seksualnych Prowincji Ontario. Fakt możliwości takiego poszerzenia modelu RNR stanowi ewidentny dowód wspomianej już funkcjonalności i elastyczności tego popularnego modelu.

Reasumując, populacja przestępców seksualnych skierowanych do tego Centrum składała się, po pierwsze z ponad jednej trzeciej skazanych wykazujących zaburzenia psychiczne, prawie wszyscy cierpieli na zaburzenia posttraumatyczne, wszyscy wykazywali wypaczenie kierunku lub/i sposobu realizacji popędu seksualnego, a do tego dodać jeszcze trzeba, że w badaniach Skalą Hary'ego, diagnozującą cechy dysocjalne, czyli *Psychopathic Checklist Revised* (PCL-R), którym poddawani byli wszyscy kierowani do Millhaven Institution, nikt nie uzyskał wyników niższych niż wartości brzegowe, stwierdzające istnienie cech dysocjalnych, które poszerzają jeszcze i tak niemały zestaw wypaczeń przejawianych przez przestępców seksualnych.

Warto o tym pamiętać, bo bardzo prawdopodobne jest to, że przedstawiana powyżej kanadyjska dobrze zdiagnozowana populacja przestępców seksualnych nie jest wyjątkiem, lecz stanowi przykład szerszych prawidłowości.

Nic tedy dziwnego, że tak różnorodnie i głęboko wypaczona populacja osób popełniających przestępstwa seksualne wymaga intensywnych, a przede wszystkim bardzo precyzyjnych oddziaływań psychokorekcyjnych. W poprzednim

ustępie wspominałem już, że twórcy RNR za najbardziej skuteczną metodę terapii przestępców uważają terapię kognitywno-behawioralną, co — jak pamiętamy — stwierdzono na podstawie rozległych badań nad skutecznością różnych sposobów oddziaływań.

W miarę długoletniego już stosowania modelu RNR w praktyce resocjalizacyjnej wielu krajów wprowadzono drugi, równie ważny namiar organizacyjny działania tego modelu, wpływający z najbardziej chyba płodnej współcześnie teorii psychologicznej, jaką jest teoria przywiązania, pozwalająca na precyzyjne dopasowanie formowanych w ramach terapii kognitywno-behawioralnej pozytywnych reakcji do realiów życia zintegrowanej społeczności.

Zarówno założenia, jak i metody pierwszej z tych strategii, czyli terapii kognitywno-behawioralnej, są na ogół znane, swego czasu pisałem o niej obszernie w innym miejscu (por. Pospiszyl 2004), dlatego obecnie wspomnę tylko o najogólniejszych jej przesłankach warunkujących skuteczność tej metody, szczególnie w przypadku terapii przestępców seksualnych.

Otóż, najogólniej rzecz biorąc, istota terapii kognitywno-behawioralnej polega na możliwie dokładnym, chłodnym, rozumowym prześledzeniu: przyczyn, przejawów i skutków popełnianych czynów. Odbywa się to przez możliwie najdokładniejszą analizę najbardziej znaczących i najczęściej karygodnych postaci zachowania się podopiecznego, opartą zarówno na znajomości możliwie szerokiej gamy teorii i poglądów, jak i doświadczeń praktycznych, analizie czynionej po to, aby na jej podstawie gruntownie przeorientować zachowanie tegoż podopiecznego.

Dzisiaj terapia kognitywno-behawioralna dalece się wyspecjalizowała, głównie w kierunku poszukiwania coraz to skuteczniejszych metod zapewniających do zrutynizowanie pozytywnych sekwencji behawioralnych, a — mówiąc prościej — do tego, aby pozytywne odruchy stały się niejako automatyczne. W tym celu stosuje się nie tylko wspomniane już dokładne wyjaśnianie konieczności owych czynów, lecz także skuteczne i oby trwałe, treningi pozytywnych form zachowania.

Takie właśnie analizy i ćwiczenia prowadzone są w ramach terapii przestępców seksualnych w omawianym obecnie Centrum Terapii Przestępców Seksualnych Prowincji Ontario. Owe zabiegi psychokorekcyjne nazywane są tam „treningami samorządności” (*self government*), w ramach których każdy z podopiecznych nie tylko określa dotychczasowe błędy i wypaczenia swego dotychczasowego zachowania, ale też przedstawia i stara się demonstrować pozytywne wzorce postępowania.

Przyjęty w omawianym Centrum Terapii sposób oddziaływań psychokorekcyjnych stanowi odzwierciedlenie najbardziej aktualnych rozwiązań w terapii przestępców seksualnych, świadczy o tym ewidentnie drugi, podstawowy kierunek oddziaływań, jakim jest wpływająca z teorii przywiązania intensywna praca nad budowaniem głębokich i trwałych więzi międzyludzkich.

Przesłanki skuteczności i tym samym popularności tego podejścia są równie proste i przekonujące, jak i w przypadku omawianej poprzednio terapii

kognitywno-behawioralnej, z jej późniejszymi modyfikacjami. Otóż jedną z głównych przyczyn wypaczeń zachowania jest ostracyzm społeczny, w każdym zaś przypadku brak ścisłych relacji z bliskim i dalszym otoczeniem społecznym pogłębia zaistniały już proces wykołajenia.

Dlatego też podstawowym zabiegiem stosowanym w Centrum Terapii była nauka zręczności społecznych (*social skills*), technika równie znana i stosowana od dawna w resocjalizacji (por. Pospiszyl 2004). Wprowadzenie tej niezbędnej i intensywnej nauki zręczności społecznych w odniesieniu do przestępców seksualnych stwarzało dwa specyficzne dla tej społeczności problemy.

Pierwszy wypływa z tego, że — jak pamiętamy — wszyscy podopieczni wykazywali podwyższone cechy dysocjacyjne (zwane dawniej „psychopatycznymi”), a jak wiadomo osoby takie nie mają raczej problemów z komunikacją społeczną, a wręcz przeciwnie, najczęściej bywają namolni wobec innych ludzi, których starają się na swój sposób zmanipulować! W przypadku tych osób istota zręczności społecznych nie tkwi w ich ilości czy intensywności, lecz w jakości tych kontaktów!

Chodzi o pogłębienie i oczyszczenie owych kontaktów społecznych z elementów wspomnianego już manipulowania, a to nierzadko jest równie trudne, jak baśniowe odróżnianie maku od popiołu. Trudne nie znaczy jednak niemożliwe, dlatego też ta niełatwa i najczęściej mozolna praca nad przeorientowaniem postaw dysocjacyjnych podopiecznych wobec innych ludzi podejmowana jest w codziennej praktyce oddziaływań terapeutycznych w omawianym Centrum.

Druga specyfika pracy psychokorekcyjnej z przestępcami seksualnymi, a przynajmniej tymi, którzy trafiali do Centrum, wypływa z powszechne doznawanych przez przedstawicieli tej populacji urazowych doświadczeń. Jak pamiętamy, blisko 95% podopiecznych cierpiało na PTSD. Skutkuje to dosyć znamienym, a zarazem utrudniającym realizację podstawowych celów omawianej instytucji problemem. A mianowicie jednym z dotkliwych skutków urazu posttraumatycznego są objawy konwersyjne, czyli różne postaci zaburzeń psychosomatycznych.

J. Adams i L. Looman (2017) nie bez sarkazmu stwierdzają, że opisywane przez nich Centrum mogłoby konkurować, pod względem ilości chorych, z niejednym oddziałem szpitalnym, przy czym praca w owych oddziałach bywa o tyle lepsza, że — po pierwsze — na ogół w szpitalu leczone są zazwyczaj określone postaci chorób i zaburzeń (stosownie do specjalizacji danego oddziału), podczas gdy w Centrum istnieje ich trudna do ogarnięcia liczba postaci, a — po drugie — objawy te, w zdecydowanej większości, nie wykazują łatwiejszych do zdiagnozowania cech poszczególnych chorób somatycznych.

Ukazane powyżej specyfiki pracy terapeutycznej z przestępcami seksualnymi dobitnie wskazują na to, jak trudne i wieloaspektowe jest to zadanie. Aby mu sprostać, w omawianym Centrum stosowana jest powszechnie zasada „terapii środowiskiem” (*milieu therapy*), polegająca na tym, że w oddziaływaniach terapeutycznych uczestniczą wszyscy członkowie danej społeczności, a więc podopieczni wzajemnie się wspierający, jak i każda osoba z personelu,

bez względu na przypisane jej podstawowe funkcje. Tylko taki „powszechny nacisk” (*total push*), doprowadzić może podopiecznego do przeorientowania jego zachowania.

Ów powszechny nacisk, stanowiący w strategii oddziaływań psychokorekcyjnych uwięźnienie stosowanej w Centrum terapii środowiskiem przemysłne połączenie skutecznych oddziaływań, prowadzonych według zasad zmodyfikowanych współcześnie postaci terapii kognitywno-behawioralnej, z równie skutecznymi i koniecznymi działaniami zmierzającymi do pogłębiania więzi międzyludzkich. Tylko w ten sposób utrwalić można wyuczone poprzednio poprawne odruchy z najbardziej niezbędnymi i niezbędnymi odruchami społecznymi.

Wspomniana na wstępie tego artykułu niesłabnąca popularność modelu RNR wynika niewątpliwie z dwóch jego podstawowych właściwości. Położenia nacisku na diagnostyce przestępczego zachowania się, a po drugie, na jego elastyczności.

Dokładna i wszechstronna diagnoza nie tylko obejmuje dwa pierwsze człony tego modelu, ale tak jest systemowo skonstruowana, że musi być analityczna. Mówiąc inaczej, w modelu RNR nie tylko niezbędne jest określenie postaci i głębokości wykołajenia, ale równie konieczne jest zbadanie, z jakich przyczyn ono wynika. Ukonkretnienie określenia owych przyczyn na podstawie opracowanych indeksów aktuarialnych stanowi solenną bazę pod skuteczne oddziaływania terapeutyczne.

Drugą, równie ważną cechą jest elastyczność modelu RNR. Podkreślane powyżej systemowe wymogi, stawiane zarówno przed diagnozą, jak i terapią, stanowią wprawdzie niezbędny, można tak powiedzieć, „znak firmowy” omawianego modelu, ale jednak na tyle ogólny, że pozwala on na wprowadzanie stale doskonalących się rozwiązań.

O sukcesie omawianego obecnie modelu RNR zdecydowało także i to, że był on od początku przeznaczony do resocjalizacji osób poważnie wykołajonych osób, czyli — mówiąc inaczej — „wielkiego i największego ryzyka” i — co najważniejsze — w tej najtrudniejszej pracy terapeutycznej doskonale się sprawdza! Świadczy o tym ewidentnie omawiane w ostatniej części obecnego artykułu, ciekawe, a — co najważniejsze — skuteczne zastosowanie modelu RNR do z istoty swej trudnej terapii przestępców seksualnych.

## Rozdział VII

# Model Dobrego Życia w terapii przestępców seksualnych

Bardzo dziś popularny model organizacji terapii przestępców seksualnych o wdzięcznej nazwie „Model Dobrego Życia” *Good Lives Model* (znany pod skrótem GLM), opracowany został w pierwszej dekadzie obecnego stulecia przez Timothy Warda z Victoria University of Wellington w Nowej Zelandii, który w kilku pracach, napisanych wspólnie ze współpracownikami (Ward, Steward 2003; Ward, Maruna 2007; Yates, Ward 2009) zaproponował go jako poszerzenie lub uzupełnienie funkcjonującego z dużym powodzeniem od kilkunastu już lat modelu, Ryzyko — Potrzeby — Odpowiedzialność (*Risk — Need — Responsivity*) — RNR.

Chodziło mianowicie o poszerzenie zakresu drugiego członu tego modelu, czyli potrzeb. Otóż twórcy RNR, czyli A.D. Andrews i J. Bonta (1996), w niezbędnej diagnozie potrzeb, jakie odczuwa poddawany zabiegom psychokorekcyjnym podopieczny, koncentrowali się na — jak to określali — „potrzebach kryminalnych”, podczas gdy wspomniani poprzednio inicjatorzy GLM uważali, że w postępowaniu diagnostycznym istotne są nie tylko potrzeby kryminogenne, lecz także wszelkie „ogólnoludzkie” zapotrzebowania. Poszerza to, ich zdaniem, niezbędne pole do lepszego poznania specyficznych zapotrzebowań psychicznych podopiecznego, na którym to gruncie zaszczerpić można mechanizmy niezbędnego przeorientowania potrzeb kryminalnych. Uwzględnienie w procesie diagnostycznym szerszej gamy potrzeb powoduje także konieczność indywidualizacji oddziaływań terapeutycznych, podczas gdy ograniczanie się wyłącznie do potrzeb kryminogennych nosi — zdaniem cytowanych twórców modelu GLM — znamiona redukcjonizmu.

GLM oparty jest na bardzo dzisiaj popularnej filozofii oddziaływań resocjalizacyjnych, zakładającej, że każdy człowiek dąży do dobrego i uładzonego życia i — co najważniejsze — wyposażony jest w odpowiednie dyspozycje i siły wewnętrzne pozwalające mu cel ten osiągnąć. Podejście to zwykło się określać jako „oparte na sile wewnętrznej” (*strength-based approach*) i uważa się go za wyraz pozytywnego nurtu psychologii (przedstawionego m.in. w podręczniku M. Seligmana 2001). Przestępcze i dewiacyjne formy zachowania się stanowią zaś wypaczenia owych naturalnych dążeń człowieka, które, dla jego dobra, podobnie jak i dobra społeczeństwa — muszą zostać wyprostowane.

## 1. Cele życiowe jako wyznaczniki zachowania

Ponieważ główną przyczyną powstania modelu GLM była konieczność poszerzenia ilości diagnozowanych potrzeb, których realizacja stanowi siłę napędową zachowania się człowieka, od analizy podstawowych celów życiowych należy zacząć prezentację tego modelu.

Wymienieni we wstępie autorzy modelu GLM wyróżniają dwa rodzaje celów życiowych jako dróg realizacji odczuwanych potrzeb, a mianowicie: powszechne cele życiowe (*common life goals*), dla „lepszego przystępności” określane także jako „cele pierwotne” (*primary goals*), oraz cele wtórne (*secondary goals*) zwane także „instrumentalnymi”.

Cele pierwotne z jednej strony wspólne są wszystkim ludziom, z drugiej zaś strony, ich nasilenie i wzajemne relacje wynikają z indywidualnych i niepowtarzalnych doświadczeń życiowych każdego człowieka, z jego stanu umysłu i równowagi emocjonalnej. Cytowani już wcześniej T. Ward oraz jego koledzy wyróżniają dziesięć takich pierwotnych potrzeb:

1. Życie, czyli troska o nie i jego trwanie.
2. Wiedza niezbędna do pogłębienia jakości tego życia.
3. Doskonałość w pracy i zabawie.
4. Sprawność w działaniu (*excellency in agency*), rozumiana jako autonomia i niezależność w poczynaniach życiowych.
5. Spokój wewnętrzny, czyli wyciszanie gwałtownych emocji i stresów.
6. Życzliwość i przyjaźń, czyli umiejętność nawiązywania związków intymnych, romantycznych i rodzinnych.
7. Uspołecznienie (*community*), rozumiane jako potrzeba, a zarazem umiejętność funkcjonowania w grupie i społeczeństwie.
8. Duchowość niezbędna do poznania wartości i sensu życia.
9. Poczucie szczęścia.
10. Twórczość.

Dynamika procesu socjalizacji, czyli przystosowania polega na takim lub innym sprofilowaniu celów instrumentalnych (wtórnych), czyli — mówiąc inaczej — na wyborze sposobów realizacji wymienionych powyżej wspólnych wszystkim ludziom celów. Weźmy dla przykładu pierwszy i podstawowy cel, jakim jest życie: każdy normalny człowiek pragnie dobrostanu, czyli „dobrego życia”, do tego celu — jak wszyscy wiemy — niezbędne są jednak środki materialne, które można zdobyć uczciwą, kreatywną pracą, albo też ukraść. W ten mniej więcej sposób można ukazać pozytywne i negatywne, czyli poprawne i niepoprawne sposoby realizacji wszystkich podstawowych potrzeb człowieka.

Autorzy tego modelu nie bez racji zakładają, że uświadomienie podopiecznemu jego podstawowych życiowych potrzeb stanowi niezbędny fundament skutecznych oddziaływań zmierzających do przeorientowania nieodpowiednio ukierunkowanych celów instrumentalnych na takie, które zapewniają bardziej pewne, a zarazem wartościowe, pełne harmonii i spokoju życie. Dla potrzeb lepszego i głębszego uświadomienia pacjentowi konieczności poddania się



terapii, zmierzającej do zmiany wadliwego ukierunkowania celów instrumentalnych opracowano kilka usystematyzowanych kwestionariuszy wywiadów kierowanych, zwanych także „ustrukturalizowanymi rozmowami”, prowadzonych z podopiecznymi (por. dla przykładu Yates i in. 2009), na podstawie których opinie pacjentów można kategoryzować i porównywać, co ma duże znaczenie dla diagnostyki dynamiki zmian zachodzących w tych opiniach i postawach zachodzących podczas prowadzonej terapii.

Warto także podkreślić, że opracowano również przewodnik (workbook) dla podopiecznego (klienta) poddawanego oddziaływaniom terapeutycznym w ramach modelu GLM o bardzo wymownym tytule: „Budowa nowego życia” (Yates, Prescott 2011).

Strukturalizowane rozmowy z podopiecznym stanowią klucz do określenia transkrypcji celów pierwotnych, czyli ogólnych na celere wtórne, inaczej zwane „instrumentalnymi”, odbywa się to na podstawie eksploracji i ekstrakcji treści wypowiedzi badanego, a — mówiąc inaczej — zarówno dzięki poszerzeniu ładunku informacyjnego zawartego w tych wypowiedziach (po przez analizę różnych, zawartych w nich, kontekstów), a następnie ich esencjonalnego skondensowania znaczeniowego, wypracowane zostają najważniejsze problemy, wyznaczające kierunki oddziaływań skutecznej terapii.

Celowi temu służyć może szereg konkretnych pytań zawartych we wspomnianych już kwestionariuszach, takich jak — dla przykładu: „Czego najbardziej pragniesz w życiu” lub „Jakie są twoje bliższe i dalsze plany życiowe?”, „Co mogą o tobie myśleć najbliższe osoby? Podaj ich liczbę, rodzaj związków, jakie cię z nimi łączą, a przede wszystkim oceń nastawienie tych ludzi do twojej osoby”. Bardzo diagnostyczne jest również na wskroś projekcyjne pytanie: „Jak wyglądałoby twoje życie za pięć lat, gdybyś teraz otrzymał czarodziejską różdżkę?”.

Rozmowa taka powinna, w niektórych przypadkach, wpływać na uświadomienie lub pogłębienie ocen aktualnie wykonywanych, nierzadko automatycznie i bezrefleksyjnie, czynności, takich jak na przykład nauka czy praca. Dobrze jest zapytać w takich przypadkach „Jak i do czego wykorzystasz aktualnie zdobywane wiadomości?”, „Czy aktualnie wykonywana praca cię satysfakcjonuje, czy też nie — podaj powody”, jak podkreślają to D.P. Yates i inni (2010), prowadzona w ten sposób rozmowa sama w sobie jest terapią.

Na podstawie omawianych poprzednio, wspomaganych kwestionariuszami rozmów ustrukturalizowanych ustalany jest ogólny, zintegrowany model oddziaływania terapeutycznego, zawierający cztery najważniejsze elementy: 1) oceny ryzyka powrotu do przestępczości, opartego na analizie wypaczeń w realizacji podstawowych, czyli ogólnych (a zarazem pierwotnych) celów, 2) oceny głębokości wypaczeń zachowania się podopiecznego w realizacji jego podstawowych celów, 3) określenie stopnia indywidualnego „zapotrzebowania” podopiecznego na preferowane przezeń potrzeby kryminalne i wreszcie 4) ocenę zdolności podopiecznego do panowania nad sobą, czyli — mówiąc bardziej fachowo — do samokontroli.

## 2. Organizacja planu oddziaływań terapeutycznych

Rezultaty przedstawionych powyżej rozmów ustrukturalizowanych i wywiadów pozwalają na ustalenie mapy drogowej poczynań psychokorekcyjnych, zmierzających do dwóch podstawowych celów. Po pierwsze, do zlikwidowania lub przynajmniej znacznego zmniejszenia, ryzyka powrotności do przestępstwa, a po drugie, pomoc klientowi w osiągnięciu dobrostanu, rozumianego jako szczęśliwe życie, które wedle filozofii GLM stanowi rezultat realizacji podstawowych celów życiowych bez równoczesnego naruszania obowiązującego porządku moralnego i prawnego. Stąd też ową mapę drogową poczynań resocjalizacyjnych nazywa się pięknie „planem na dobre życie”!

Na ogół takie plany oddziaływań terapeutycznych opracowywane są dla całej grupy, zazwyczaj 7–8-osobowej, złożonej z osób o podobnym profilu wypaczeń realizacji celów życiowych, nie tak rzadko, w niektórych jednak ośrodkach, praktykowane jest także ustalanie indywidualnych planów postępowania psychokorekcyjnego.

Przy opracowywaniu zintegrowanego planu oddziaływań ważną, jeśli nawet nie najważniejszą, rolę odgrywają osoby poddawane tym oddziaływaniom. Jest oczywiste, że bez ich aktywnej aprobaty rezultaty owych oddziaływań byłyby bardzo niewielkie.

Należy także dodać, że prowadzone w ramach modelu GLM prace nad przeorientowaniem wadliwej realizacji planów życiowych nie ograniczają się jedynie do możliwie dokładnego wyeliminowania u podopiecznego potrzeb kryminalnych, cel ten bywa osiągany poprzez holistyczne podejście do jego wszechstronnego rozwoju psychofizycznego, co wyraża się zarówno w zalecaniu intensywnych zajęć sportowych i zręcznościowych, muzycznych, plastycznych, jak i uczestnictwa w dyskusjach nad filmami, książkami, wydarzeniami politycznymi, sportowymi itp.

Całość przygotowań do terapii zmierza do jednego najważniejszego celu — określenia rodzaju wypaczeń, z natury dobrych (albo przynajmniej nienaruszających porządku prawnego), celów ogólnych (pierwotnych), po to, aby aberracje te móc możliwie skutecznie skorygować drogą oddziaływań psychokorekcyjnych.

Twórcy GLM wyróżniają cztery płaszczyzny, na których wystąpić mogą wypaczenia tych pierwotnie naturalnych celów: 1) wytworzenie odpowiednich kryteriów oceny własnych celów, a przede wszystkim sposobów ukierunkowania ich realizacji. Przykładem może być realizacja, naturalnych przecież potrzeb seksualnych poprzez niedopuszczalne stosowanie przemocy, albo też wybór dziecka na partnera seksualnego; 2) zawężenie zakresu (spektrum) owych celów, co najbardziej ewidentnie przejawia się w uzależnieniach; 3) konflikt, polegający na podjęciu się realizacji dwóch wzajemnie wykluczających się celów i wreszcie 4) ograniczenia w realizacji celów wynikające z różnego rodzaju niepełnosprawności.

Oparta na analizie przejawianych przez podopiecznego wypaczeń, zarówno w sposobach realizacji, jak i ukierunkowaniu podstawowych celów życiowych,

terapia zmierza do możliwie skutecznego przekierowania sposobów realizacji naturalnych celów, a w przypadku ostatnio wymienionej płaszczyzny, do przezwyciężenia lub przynajmniej zminimalizowania istniejących ograniczeń.

### 3. Podstawowe kierunki oddziaływań terapeutycznych

Oddziaływania psychokorekcyjne w ramach modelu GLM nie różnią się zasadniczo od metod stosowanych w innych systemach resocjalizacyjnych, różnice te występują jedynie w położeniu większego nacisku na dobrostanie poddawanego tym zabiegom podopiecznego.

Zasadniczo definicyjnym celem terapii resocjalizacyjnej jest zredukowanie, a przynajmniej znaczne zmniejszenie, ryzyka powrotności do przestępstwa, czyli — mówiąc inaczej — uczynienie z groźnego dla ludzi przestępcy „dobrego człowieka” i ten cel przyświeca również zabiegom psychokorekcyjnym stosowanym w ramach GLM, jednakże w omawianym obecnie modelu niemniej ważne jest również uczynienie z takiego osobnika „szczęśliwego człowieka”!

Stanowiące znak firmowy modelu GLM położenie nacisku na dobrostanie poddawanego terapii podopiecznego wyznacza, siłą faktu, szereg niezbędnych aktywności w spełnieniu tego szczytnego celu. Jednym z nich jest konieczność dokładnego prześledzenia dotychczasowych doświadczeń życiowych poddawanego terapii osobnika.

Dlatego też wstępem do pracy nad przemodelowaniem wadliwych sposobów realizacji ogólnych (czyli pierwotnych) potrzeb jest bardzo dokładne gromadzenie danych biograficznych poddawanych terapii podopiecznych. Pomimo tego, że — jak to wykazał D.P. Yates i inni (2010) — samo poznanie pełnej wybojów historii życia danego przestępcy nie ma automatycznego przełożenia na ograniczenie jego powrotności do przestępstwa, to jednak ma fundamentalne znaczenie dla określenia odpowiedniej strategii postępowania resocjalizacyjnego.

Z licznych badań i obserwacji wynika, że prawie wszyscy przestępcy, a w szczególności seksualni, cierpią na PTSD, czyli na zaburzenia posttraumatyczne (por. dla przykładu Levinson, Willis, Prescott 2016), a tych poważnych i głęboko tkwiących urazów nie da się wyeliminować, lub choćby zmniejszyć, bez dokładnego poznania ich źródeł.

Najbardziej istotnym elementem profilowania oddziaływań terapeutycznych w ramach modelu GLM jest analiza realizowanych przez podopiecznego „potrzeb kryminalnych”, czyli popełnianych przezeń czynów przestępczych. Tylko na tej podstawie potrafi poddawany terapii klient, przy pomocy terapeuty, zobaczyć i zrozumieć, w jaki sposób dramatyczne wydarzenia z jego życia wpłynęły na powstanie i rozwój niemoralnych i prawem zakazanych postaci zachowania się.

Powyższa analiza pozwala nie tylko na ukazanie wypaczeń w zakresie realizacji podstawowych (z natury swej dobrych, albo przynajmniej moralnie obojętnych) celów życiowych, lecz także wadliwości sposobów oceny swego nagannego zachowania, czyli całej gamy bardziej lub mniej logicznych uzasadnień tego karygodnego zachowania się.

Taka gruntowna i wszechstronna ocena dotychczasowego zachowania się pacjenta spełnić powinna trzy podstawowe zadania:

1. Ukazać podopiecznemu, w jaki sposób i jaką drogą, najważniejsze wydarzenia z jego życia wpłynęły na takie, a nie inne wypaczenia jego zachowania się.
2. Uświadomienie mu (na podstawie analizy konkretnych przykładów), że jego aktualne zachowanie nie ma racji bytu i skutkiem tego narazi go na szereg dotkliwych sytuacji wykluczających „dobre i szczęśliwe życie”.
3. Przekonanie o tym, że aktywna postawa i zaangażowanie w oddziaływania terapeutyczne stanowią jedyną właściwą drogę do zapewnienia sobie owego „dobrego i szczęśliwego życia”.

Z punktu widzenia zadań operacyjnych — jeśli można posłużyć się terminologią wojskową — bez wątpienia najważniejszy jest ostatni wymienionych postulat, czyli konieczność zaszczepienia w strukturze motywacyjnej podopiecznego przede wszystkim tego przeświadczenia, że oferowana mu terapia jest dlań jedyną, a zarazem najskuteczniejszą drogą nie tylko powrotu do normalności, lecz także — i to jest chyba jeszcze ważniejsze — do niezbędnego dla każdego człowieka poczucia spełnienia i zadowolenia z własnego życia!

Ważność tego postulatu podkreśla jeszcze dodatkowo fakt, że owo intensywne postanowienie rozpoczęcia trudnej „pracy na sobą” nie jest i nie może być cechą ekskluzywną — musi być właściwością głęboko wkomponowaną w dojrzałą strukturę osobowości wychowanka, który powinien być otwarty na akceptację innych ludzi, z całą złożonością ich cech indywidualnych, a przede wszystkim gotowy na wyzbycie się cech otwartej agresji oraz niekontrolowanego seksu, w stosunkach interpersonalnych i tym podobnych cech, świadczących o społecznej dojrzałości.

Przedstawiony powyżej, w najogólniejszym zarysie, model GLM należy do najnowszych i najbardziej obiecujących pomysłów organizacji oddziaływań resocjalizacyjnych. O nowoczesności i potencjale rozwojowym tego modelu świadczy wiele faktów.

Najbardziej istotnym przymiotem tego modelu jest jego otwartość, jest to z resztą niemal cecha definicyjna nowoczesności systemów resocjalizacyjnych, przejawia się ta ważna cecha w tym, że dany system czy model postępowania, pomimo tego, że preferuje określoną strategię postępowania terapeutycznego i resocjalizacyjnego, dopuszcza wszystkie inne skuteczne metody oddziaływań psychokorekcyjnych, jeśli tylko nie naruszają dobra pacjenta.

Konieczne trzeba podkreślić, że owa otwartość stanowi wręcz systemową cechę modelu GLM, jak podkreślają to G.M. Willis i in. (2017), GLM od samego początku traktowany jest jako system integrujący wszystkie współczesne pomysły dotyczące skutecznych rozwiązań oddziaływań resocjalizacyjnych.

Przede wszystkim omawiany obecnie model, jak to podkreślałem we wstępie, oparty jest na wypływających z psychologii pozytywnej założeniu, że każdy człowiek posiada odpowiednią siłę wewnętrzną, aby przezwyciężyć swe ograniczenia i wypaczenia, siłę tę należy tylko wyzwolić, owo podejście — jak to już

wspominałem — określa się jako „oparte na sile (wewnętrznej)”, czyli *strength-based approach*, natomiast realizacja postulatów GLM wymusza niejako stosowanie podstawowych założeń koncepcyjnych wszystkich współcześnie popularnych systemów i modeli oddziaływań resocjalizacyjnych, a głównie zaś modeli opartych na ćwiczeniu mechanizmów samoregulacji podopiecznego, czy też programach ćwiczących naukę zręczności społecznych, niezbędnych do nawiązywania koniecznych więzi interpersonalnych.

O wielopostaciowości modelu GLM świadczy również to, że — jak pamiętamy ze wstępu — model ten powstał jako uzupełnienie innego, wcześniejszego nieco i równie popularnego modelu RNR, który, jak pamiętamy z poprzedniego rozdziału, popularność swą zdobył, dzięki temu, że rozbudował i ustrukturalizował dane diagnostyczne niezbędne w skutecznej terapii. A więc omawiany obecnie model nie tylko usprawnił jeszcze i tak dobry sposób diagnozowania, lecz przede wszystkim pogłębił go jeszcze o nowy — jakże istotny — cel, jakim jest wytworzenie u poddanego terapii podopiecznego mechanizmów umożliwiających realizację odczuwanych przez każdego człowieka tęsknot za dobrym, harmonijnym i szczęśliwym życiem.

Na zakończenie warto jeszcze wspomnieć, że GLM został, co prawda, stworzony jako system oddziaływań terapeutycznych przeznaczonych dla przestępców seksualnych, a więc z wielu względów najbardziej trudnych w resocjalizacji, niemniej jednak, zarówno zdaniem jego twórców, jak i wielu praktyków, posiada on cechy uniwersalnego modelu oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnym i to także stanowi przyczynę wspomnianej już popularności GLM.

## Rozdział VIII

# Środowisko lokalne jako niezbędny składnik opieki postpenitencjarnej nad przestępcami seksualnymi

Wiadomo powszechnie, że zarówno dewiacje, jak i przestępstwa seksualne należą w równym stopniu do najgroźniejszych przejawów destrukcji harmonijnego porządku społecznego, a także wypaczeń najtrudniejszych do przeorientowania drogą oddziaływań terapeutycznych. Uważa się je — nie bez racji — za pewien rodzaj uzależnienia, które, na dobrą sprawę, nie może być do końca wyleczone, lecz — co daj Boże — „zaleczone”!

Nic tedy dziwnego, że jeśli nawet przestępcę seksualnego, drogą żmudnej terapii, uda się zresocjalizować, powinien on pozostawać pod bacznym nadzorem bardzo długo, a nierzadko, do końca życia! Podstawowe znaczenie ma to, aby do opieki nad osobami opuszczającymi zakłady karne czy terapeutyczne zaangażować nie tylko ludzi profesjonalnie odpowiedzialnych za zdrowie i ład społeczny, lecz także możliwie najszersze grono przedstawicieli społeczności lokalnych, do których ów człowiek powraca.

Ogólnie ujmując, programy społecznej opieki nad powracającymi do społeczeństwa przestępcami seksualnymi są ściśle powiązane zarówno ze stopniem zaangażowania określonej społeczności w działalność na rzecz wyeliminowania lub przynajmniej zmniejszenia skutków ewentualnej powrotności do przestępstwa u tego typu osobników, jak i od poglądów na temat najlepszej skuteczności poszczególnych strategii oddziaływań otoczenia społecznego na pozytywny wynik resocjalizacji.

Obecne studium poświęcę opisowi i analizie kilku takich, w pewnym stopniu wzorcowych, programów zmierzających do zapewnienia możliwie pełnej inkluzji społecznej dotyczącej przestępców seksualnych. Przy czym najpierw postaram się przedstawić modelowe w pewnym zakresie rozwiązania organizacyjne i przesłanki teoretyczne przyjmowane w kilku anglojęzycznych krajach, a następnie przedstawię jeden z najbardziej dzisiaj popularnych programów społecznej readaptacji przestępców seksualnych, jakim zdaje się być Koło Wsparcia i Odpowiedzialności.

## 1. „Opiekuńcza triada” jako sposób oddziaływań postpenitencjarnych

Na początku prezentacji różnych sposobów oddziaływań przedstawicieli otoczenia społecznego na prawidłowy powrót do tego otoczenia byłych przestępców seksualnych koniecznie należy wspomnieć o dwóch podstawowych sprawach związanych z tym oddziaływaniem.

Pierwsza, bardziej ogólna, kwestia wynika z faktu naruszenia przez owo oddziaływanie podstawowych praw każdego człowieka do prywatności, praw, za których zdobycie przelało się morze krwi, przez co należą one do najcenniejszych zdobyczy demokracji! Biorąc jednak pod uwagę wielkie zagrożenie społeczne, jakie wynika ze strony przestępców seksualnych, we wszystkich nowoczesnych krajach podejmowane są rozwiązania ograniczające ich prywatność. Godne pochwały jest to, że w kolejnych stanach USA, a później na szczeblu federalnym tego kraju, uchwały takie nazywane są imionami dzieci, które padły ofiarą pedofilów!

W USA, jak wiadomo, istnieje daleko posunięte zróżnicowanie w zakresie regulacji prawnych w różnych stanach, w przypadku jednak opieki postpenitencjarnej nad powracającymi do społeczeństwa byłymi przestępcami seksualnymi istnieje daleko posunięta unifikacja (por. English, Pullen, Jones 1998).

Druga natomiast poważna sprawa wynika z tego, że bardzo często w poszczególnych ośrodkach penitencjarnych i terapeutycznych, które korzystają zazwyczaj z daleko posuniętej autonomii w zakresie wyboru filozofii i rozwiązań praktycznych prowadzonej resocjalizacji, występują znaczne różnice nie tylko w stosowanych metodach oddziaływań psychokorekcyjnych, lecz także w opisie zaleceń prognostycznych. Czyli — mówiąc inaczej — nie wszystkie zakłady, w których przestępcy seksualni odbywają karę pozbawienia wolności stosują takie same metody oddziaływań psychokorekcyjnych, a także podobne do siebie orzeczenia dotyczące zarówno prognozy przyszłego zachowania się opuszczającego ich bramy podopiecznych, jak i sugestii w odniesieniu do ich dalszej terapii.

Natomiast w całej Ameryce, podobnie jak w większości krajów należących do kultury zachodniej, opieka postpenitencjarna nad przestępcami seksualnymi od lat działa na zasadzie „triady opiekuńczej” składającej się trzech podstawowych czynników: 1) prawo-porządkowego (policja, kurator sądowy, opiekun społeczny), 2) terapeuta i 3) przedstawiciele środowiska społecznego, do którego były przestępca wraca. Zarówno skład, jak i działalność tego ostatniego (ale nie najmniej ważnego!) czynnika zależne są zazwyczaj od stopnia zaangażowania (*commitment*) danego środowiska, czyli — inaczej mówiąc — nie są z góry ustalone. W zespole takim (czyli triadzie) mogą uczestniczyć wszystkie strony zainteresowane, bądź to w skutecznej resocjalizacji danego osobnika, bądź też ochrony danej społeczności od skutków jego ewentualnej powrotności do przestępstwa.

Nad składem i działalnością triady czuwa zazwyczaj terapeuta, ale może tę funkcję pełnić — w zależności od aktualnego rodzaju zadań zespołu — szeryf, kurator sądowy, ksiądz (czy inny przedstawiciel grup wyznaniowych), dyrektor szkoły, czy wreszcie reprezentanci ofiar. Przedstawiciele omawianej triady

korzystają zazwyczaj z rozpowszechnionego w Ameryce systemu dozoru satelitarnego *Global Positioning System* (GPS), pozwalającego na rejestrację miejsc pobytu byłego przestępcy. Zapisy tego urządzenia stanowią bardzo ważny materiał analizowany przez zespół opiekunów (ibidem).

Nieco podobne regulacje do zarywanych powyżej istnieją na terenie Zjednoczonego Królestwa, we wszystkich krajach wchodzących w skład tego Królestwa, czyli Anglii, Walii, Szkocji i Irlandii Północnej, na obszarach społeczności lokalnych, w ramach poszczególnych hrabstw (powiatów) działają Wielozadaniowe Organizacje Pomocy Społecznej *Multi-Agency Public Protection Arrangements* (MAPPAs), złożone, podobnie jak w Ameryce (i innych krajach), z trzech członów: 1) przedstawicieli porządku społecznego, 2) terapeutów i 3) reprezentantów społeczności lokalnej.

Na terenie Wysp Brytyjskich nieco większy nacisk jest położony na zapobieganie przed groźną w skutkach ewentualną recydywą powracających z zakładów byłych przestępców seksualnych, wyraża się to m.in. w tym, że zespoły te kierowane są przez przedstawicieli porządku społecznego (*statutory partners*), czyli oficerów policji lub też kuratorów sądowych, na ich barkach spoczywa bowiem ustawowa odpowiedzialność za bezpieczeństwo publiczne (por. Willson, Yates 2009).

Spośród omawianych obecnie anglojęzycznych krajów Kanada (choć nie w całości należy do tego kręgu językowego) wydaje się krajem najbardziej zaawansowanym nie tylko pod względem nowatorskich rozwiązań w zakresie terapii przestępców seksualnych (o czym obszerniej pisałem w innym miejscu (por. Pospiszyl 2014), lecz także w zakresie omawianej obecnie opieki nad powracającymi z zakładów byłymi przestępcami seksualnymi.

Szczególne miejsce Kanady wynika z faktu przyjęcia jako rozwiązania systemowego na poziomie całego (scentralizowanego, chociaż wielkiego) kraju bardzo nowoczesnej koncepcji, dotyczącej zarówno oddziaływań resocjalizacyjnych, jak i opieki postpenitencjarnej nad przestępcami seksualnymi. Jest nią pomysł dwóch autorów: D.A. Andrewsa i J. Bonty (2010) dzielący pracę resocjalizacyjną z przestępcami seksualnymi na trzy etapy, a mianowicie: Ryzyko — Potrzeby — Odpowiedzialność (*Risk — Need — Responsibility — RNR*).

Zarówno przebieg poszczególnych etapów procesu wykołajania się przestępców seksualnych, jak i dynamikę procesu oddziaływania terapeutycznego określili cytowani autorzy jako: „psychologię procesu przestępczego” (*psychology of criminal conduct*). Na bazie oceny pierwszego członu procesu kryminalnego, czyli w tym przypadku ryzyka, jakie osoba opuszczająca zakład stwarza dla społeczeństwa, do którego powraca, dzieli się podopiecznych na dwie lub więcej grup. Najbardziej groźnych pod tym względem otacza się najściślej opieką i najbardziej intensywnymi oddziaływaniami terapeutycznymi, a także wzmocnioną kontrolą ich codziennych aktywności. Podopieczni mniej groźni mają nieco mniej oddziaływań terapeutycznych i nieco więcej swobody w codziennych formach aktywności.

Stosownie do określonego na podstawie diagnoz psychologicznych stopnia ryzyka dobierane są metody pracy nad modelowaniem potrzeb w poszczególnych



grupach byłych przestępców oraz czynności zmierzające do wyrobienia w nich niezbędnego poczucia odpowiedzialności za własne czyny. Niezależnie od oddziaływań terapeutycznych, we wszystkich grupach podopiecznych prowadzone są systematyczne prace zmierzające do nauki poruszania się na rynku pracy, umiejętności planowania i wykorzystywania czasu wolnego, jednym słowem nauki rozsądnego i zorganizowanego życia.

Warto także wspomnieć, że przedstawione powyżej rozróżnienie w zakresie rodzaju i stopnia intensywności oddziaływań terapeutycznych i kontrolnych w zależności od oszacowanego zagrożenia powrotnością do przestępstwa występuje nie tylko w Kanadzie, ma on miejsce zarówno w USA, na Wyspach Brytyjskich, jak i innych krajach, jednakowoż ze względu na nieco mniejsze scentralizowanie stosowanych w tych krajach metod strategii adaptacyjnych, nie stanowią one wzorców wyznaczanych centralnie.

## 2. Koło Wsparcia i Odpowiedzialności drogą skutecznego wspomaganie przestępców seksualnych

Nader znamienne były początki działalności prostego, a zarazem — jak się później okazało — bardzo skutecznego sposobu oddziaływań postpenitencjarnych na byłych przestępców seksualnych, który postaram się poniżej w najogólniejszym zarysie przedstawić.

Otóż na wiosnę 1994 r. psycholog Bill Palmer, pracujący w Warkworth Institution (czyli w zakładzie karnym o średnim rygorze) położonym dwie godziny jazdy samochodem na północ od Toronto, miał poważny problem. Jego podopieczny Charlie Taylor, od najmłodszych lat wykazujący skłonności pedofilskie, rzadko przebywający na wolności, ze względu na uporczywe popełnianie przezeń aktów pedofilii miał wkrótce zakończyć swój pobyt w zakładzie karnym i wrócić do społeczności niewielkiego kanadyjskiego miasta Hamilton. Fakt ten musiał nastąpić pomimo tego, że wspomniany już psycholog nie mógł wykluczyć, że jego podopieczny nie popełni ponownie przestępstw, a także wbrew temu, iż B. Palmerowi nie udało się znaleźć w najbliższym sąsiedztwie odpowiedniej instytucji do dalszej niezbędnej opieki nad Charliem.

Wiadomość o rychłym powrocie Charliego budziła — rzecz zrozumiała — wielkie niepokoje wśród mieszkańców Hamilton. Lokalna prasa biła na alarm, dolewając tym samym przysłowiowej oliwy do ognia. Aby uspokoić podburzoną opinię społeczną, cieszący się dużym autorytetem duchowny ze Zgromadzenia Minorytów (Braci Mniejszych), Harry Nigh podjął się, wraz z wiernymi ze swego Zgromadzenia, opieki nad wychodzącym z zakładu karnego Charliem, ku zdziwieniu wszystkich, otoczony opieką przyjaciół Charlie zaprzestał uprawiania niechlebnego procederu. Grupa zaś osób otaczających przyjacielską opieką zwolnionego z więzienia zyskała sobie w pełni zasłużony przydomek „Anioły Charliego”!

Niespełna pół roku po udanym rozwiązaniu sprawy omawianej powyżej, w listopadzie 1994 r. zaistniała podobnie trudna sytuacja wynikająca z konieczności zwolnienia z jednostki penitencjarnej Wardy’ego Burdeco,

wykazującego — podobnie jak Charlie — skłonności pedofilskie prawie od dzieciństwa, co — siłą faktu — rokowało bardzo niekorzystnie odnośnie do jego zachowania się po opuszczeniu zakładu karnego.

W tym jednak przypadku sprawa była nieco mniej skomplikowana, Wardy wrócić miał do jednego z dystryktów Toronto, wielkiego miasta, w którym funkcjonowały różne instytucje mogące świadczyć nieodzowną opiekę postpenitencjarną. Niemniej jednak, pastor jednej z grupy wiernych kościoła Anglikańskiego, wieloletni Hugh Kirkegard, zachęcony sukcesem swego kolegi po profesji z Hamilton, przejął, wraz grupą wiernych, opiekę nad Wardym Burdeco.

Bardzo ważnym krokiem w działalności tej drugiej ekipy, zapewniającej ścisły, oparty na przyjaźni i zrozumieniu, dozór nad opuszczającym więzienie przestępcą seksualnym było sformalizowanie, w oparciu o zarząd więziennictwa, działalności stworzonej przez pastora grupy poprzez wpisanie jej do rejestru podmiotów działających na rzecz opieki postpenitencjarnej oraz uzyskanie częściowego przynajmniej zwrotu kosztów tej opieki.

Załatwienie tej ważnej sprawy okazało się możliwe, ponieważ Wardy, podobnie jak i Charlie — pomimo braku pozytywnych rokowań — nie popełniali aktów pedofilii przez mijające tygodnie, miesiące i lata. Nie popełnili zresztą żadnych przestępstw po opuszczeniu zakładów karnych do końca swego życia! Organizująca zaś opiekę nad nimi grupa przyjęła nazwę Koła Wsparcia i Odpowiedzialności *Circle of Support and Accountability* (COSA).

Opisująca powstanie i działalność tej skutecznej, a tym samym bardzo popularnej formy oddziaływań postpenitencjarnych, Kataryn J. Fox (2016) przyczynę wzięcia wyrazu „koło” (*circle*) jako pierwszego określenia tej organizacji tłumaczy w następujący sposób: otóż — jej zdaniem — koło symbolizuje od najdawniejszych czasów równość, w jego zarysie nie ma ani początku, ani końca — wszystko jest na równym poziomie! Powracający zaś z więzienia osobnik nigdy na dobrą sprawę nie doznał w swym życiu niezbędnego dla właściwego rozwoju poczucia równości, a doznając go, staje się człowiekiem normalnym, czyli dobrym!

Od przedstawionych powyżej narodzin COSA minęło już ponad ćwierćwiecze, od tego czasu omawiany obecnie model społecznego oddziaływania postpenitencjarnego uległ okrzepnięciu poprzez zdobywanie coraz to nowych doświadczeń, a przede wszystkim dzięki skuteczności działania bardzo szybko rozprzestrzenił się daleko poza granice Kanady, o czym powiem szerzej nieco później, natomiast obecnie muszą podkreślić, że główna siła żywotności tego modelu wynika z konsekwentnego trzymania się zasady jak najbliższego zespolenia się z *core member*, czyli najważniejszym członkiem otaczającego go koła przyjaciół.

Pionierami Koła Pomocy i Wsparcia byli — jak pamiętamy — przedstawiciele wspólnot religijnych, w miarę jednak rozszerzania się tego modelu, wolontariuszami stawali się także ludzie niewierzący, a w każdym razie niezrzeszeni we wspólnotach religijnych. Początkowo, aby zostać wolontariuszem działającym w Kołach Pomocy i Odpowiedzialności wystarczyła dobra wola i otwarte serce, w miarę jednak rozwoju tej formy organizacji wolontariuszy zaczęto przygotowywać do coraz lepszej, czyli skuteczniejszej opieki nad najważniejszym członkiem Koła.

Należy także podkreślić, że Koła Wsparcia i Odpowiedzialności nie zastępują działalności omawianych w pierwszej części obecnego artykułu tzw. triad opiekuńczych, stanowią tylko ich wzmocnienie, poprzez rozbudowanie jednego z trzech składników tej triady, czyli czynnika społecznego (obok — jak pamiętamy — prawno-porządkowego i terapeutycznego). Czynniki ów rozbudowano i wyspecjalizowano, tworząc zeń najbliższe grono otaczające najważniejszego jego członka, czyli powracającego z zakładu karnego byłego przestępcę seksualnego.

Ci najbliżsi powracającemu do społeczeństwa byłemu przestępcy ludzie, zazwyczaj w liczbie od 4 do 6 osób, towarzyszą mu i pomagają mu we wszystkich sprawach życiowych, stanowiąc równocześnie niezbędny wzór do naśladowania. Ich podstawową troską jest nie tylko resocjalizacja podopiecznego, lecz także dbanie o jego interesy, a przede wszystkim o dobrostan psychiczny.

Należy pamiętać, że podopieczny otoczony jest jeszcze drugim kołem, złożonym z profesjonalistów, a także przedstawicieli prawa i porządku społecznego, czyli terapeuty, policjanta, kuratora sądowego i opiekuna społecznego. W celu koordynacji oddziaływania członków tych dwóch kół otaczających powracającego do społeczeństwa byłego przestępcę seksualnego musi istnieć oczywiście współdziałanie. Dotąd nie ma sygnałów, że główny członek tych kół nie zagraża swym postępowaniem społeczeństwu, koordynatorem takim bywa przedstawiciel Koła Wsparcia i Odpowiedzialności, natomiast w przypadku (sporadycznie występującym), kiedy zaobserwowane zostaną sygnały powrotności do przestępstwa, inicjatywę przejmuje policjant.

Wspominałem już, że głównym motorem bujnego rozwoju i ekspansji modelu COSA jest przede wszystkim jego skuteczność, którą określa się dwoma sposobami: ratą powrotności do przestępstwa ochranianych omawianymi powyżej dwoma „kołami bezpieczeństwa” (jeśli tak można powiedzieć) powracających do społeczeństwa przestępców oraz porównanie odsetka tych, ewentualnych powrotów z tymi, jakie miały miejsce w ośrodkach, w których nie stosowano modelu COSA.

Otóż z badań opublikowanych w 2017 r. (czyli po ponaddwudziestopięcioletniej działalności omawianego tu modelu oddziaływań) wynika, że na terenie Kanady skuteczność oddziaływania COSA wynosiła, w zależności od prowincji, od 73 do 83%, natomiast na terenie Zjednoczonego Królestwa uśredniony wskaźnik skuteczności wynosił 75% (por. Willson, Fox, McWhinnie 2017). Jak do tej pory żadna strategia oddziaływań resocjalizacyjnych nie może się poszczycić tak dobrymi wynikami!

Nic tedy dziwnego, że model ten — jeśli tak można powiedzieć — zawojował świat! Najpierw wprowadzono go, próbnie na terenie stosunkowo małego stanu Vermont, potem na terenie całej Kanady, szybko został jednak eksportowany do Zjednoczonego Królestwa, Nowej Zelandii, Holandii, 20 stanów USA, Litwy oraz trudnej do określenia liczby ośrodków lokalnych powielających różne elementy CASA pod innymi nazwami (ibidem).

Najogólniej mówiąc, podkreślana powyżej popularność Koła Wsparcia i Odpowiedzialności wypływa z tego, że — jak rzadko który system oddziaływania

resocjalizacyjnego — spełnia ono zarówno najgłębsze potrzeby jednostki, jak i bardzo dzisiaj cenione cechy inkluzyjne społeczeństwa.

Na płaszczyźnie indywidualnej działalność aktywistów modelu COSA zapewnia opuszczającemu mury zakładu karnego niezbędne poczucie bezpieczeństwa, ale — jeszcze bardziej istotne — doznania bliskości i przywiązania, dostarcza więc tym, z reguły skołatany przez życie jednostkom najbardziej niezbędnych przeżyć, bez których trudno wyobrazić sobie właściwy, czyli normalny rozwój psychospołeczny.

Wprowadzając w życie naczelną dyrektywę oddziaływań tego modelu, czyli powszechnie stosowaną zasadę równości pomiędzy wszystkimi członkami Koła, spełnia tym samym owe Koło najbardziej istotne cechy odnoszących dzisiaj największe sukcesy postaci oddziaływań psychokorekcyjnych, a — jak powszechnie wiadomo — są nimi różne odmiany społeczności leczniczych.

Rzadko który model oddziaływań resocjalizacyjnych zawiera również tak wiele impulsów rozwoju społecznego, a ściślej mówiąc, doskonalenia się społeczności lokalnej, która powinna przyjąć do swego grona byłego przestępcę. Działacze Koła Wsparcia i Odpowiedzialności swą konsekwentną postawą i działalnością radykalnie zmieniają wrogą i odrzucającą postawę większości społeczeństwa wobec przestępców, a w szczególności przestępców seksualnych.

Nie lekceważąc wszelkich zabezpieczeń przed zawsze możliwą powrotnością do przestępstwa, aktywiści Koła Wsparcia i Odpowiedzialności prowadzą działania zmierzające do wykazania potrzeby pozytywnego, a w każdym razie pozbawionego lęku i wrogości stosunku do powracającego na łono społeczeństwa byłych przestępców.

Taka postawa zdecydowanie odbiegała od dotychczasowych nastawień większości przedstawicieli społeczności lokalnych biorących udział w zespołach organizujących pobyt powracających z zakładów karnych w ich sąsiedztwie, czyli takich gremiów, jak omawiane w pierwszej części obecnego artykułu triady opiekuńcze. Przedstawiciele ci (najczęściej wbrew otwartym deklaracjom) podzielali odczucia większości swych ziomeków patrzących na powracającego do ich miejscowości byłego przestępcę seksualnego ze zgrozą i wypływającą zeń nienawiścią. Dlatego też aktywność tych reprezentantów lokalnych społeczności kierowała się głównie na określaniu sposobów kontrolowania i maksymalnego ograniczania swobody ruchów byłego przestępcy.

Wśród komentarzy niebywałego sukcesu i wypływającej zeń popularności CASA spotkać można także twierdzenie, że model ten służyć może również rewitalizacji naturalnych sił obronnych tkwiących w każdej zdrowej społeczności, a zanikającej pod wpływem niezbyt korzystnej segmentaryzacji tego życia połączonej z jego przesadną profesjonalizacją, czynniki te sprzyjają powstawaniu stereotypowych uproszczeń, np. jeśli coś się dzieje niedobrego, to jest to albo wina polityków (których da się przecież wymienić), policjantów (których potrzeba doszkolić), albo też przestępców (których miejsce jest w więzieniach).

## Rozdział IX

# Diagnoza i terapia przestępców seksualnych z niepełnosprawnością intelektualną

Cechy zachowania się osób z niepełnosprawnością intelektualną budziły zainteresowanie i prowokowały do tworzenia poglądów na ich temat o wiele wcześniej, niż powstała psychologia jako nauka zajmująca się badaniem przyczyn i postaci ludzkiego zachowania, a wtedy, kiedy owo zachowanie przybiera niepokojące postacie, jej zadaniem jest także szukanie możliwie skutecznych metod jego poprawy, czyli terapii. Nie trzeba natomiast dodatkowo uzasadniać tego, że jednym z najbardziej poważnych wypaczeń, nie tylko u osób z niepełnosprawnością, są przestępstwa seksualne.

Do najstarszych, opartych na obserwacjach i potocznej intuicji, poglądów na temat związków upośledzenia umysłowego (jak to dawniej określano) z przestępstwami i dewiacjami seksualnymi należy dwupłaszczyznowe tłumaczenie tych koneksji. Po pierwsze osoby z niepełnosprawnością intelektualną miały być jakoby niezdolne do zrozumienia i wycucia splotu czynników warunkujących pełne, wzajemnie satysfakcjonujące kontakty seksualne, po drugie zaś, nie potrafią rzekomo zrozumieć prawem zagwarantowanych subtelności kontaktów międzyludzkich, dlatego też seksualność w ich wydaniu bywa mało wyrafinowana, a nawet brutalna i najczęściej wypaczona (por. Lindsey 2017).

Poglądy te wywarły wielki wpływ na postawę wobec aktywności seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną, postawę — ogólnie rzecz biorąc — cechującą się obawą i niezrozumieniem. Dlatego też w pierwszej części obecnych rozważań poświęcę nieco uwagi temu ważnemu problemowi.

### 1. Ambivalentna postawa wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

W podobnym duchu do przytoczonych powyżej potocznych poglądów brzmiały, niestety, wypowiedzi pionierów naukowej psychologii. Dla przykładu: powszechnie znany twórca testów i teorii inteligencji Lewis M. Terman pisał w 1911 r.: „Nikt nie zaprzeczy groźnej roli upośledzenia umysłowego jako przyczyny nieprzyzwoitego zachowania się i przestępczości [...] nie wszyscy przestępcy

są, co prawda, upośledzeni, ale wszyscy upośledzeni są potencjalnymi przestępcami” (s. 11), J. Murphy zaś w 1916 r. stwierdza, co następuje: „Umysłowo upośledzeni nie posiadają poczucia przyzwoitości, nie potrafią panować nad swoimi emocjami, nie pojmują wreszcie istoty świętości, stają się przeto sprawcami zła i dezorganizacji [...] zboczeńcy, chorzy wenerycznie i pijacy, podobnie jak i złodzieje kieszonkowi oraz sklepowi, to w zdecydowanej większości osoby umysłowo upośledzone” (s. 61).

Zarówno więc wspomniane na wstępie potoczne przekonania, jak i przytoczone poglądy przyczyniły się do tego, że aktywność seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną nie tylko nie cieszyła się zrozumieniem ze strony społeczeństwa, ale u wielu ludzi budziła niepokój wynikający z obawy rozmnożenia się osób o tej przypadłości.

Na dowód tego warto przy tej okazji przypomnieć o szeroko stosowanych w wielu krajach zabiegach sterylizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zabiegi te stosowane były nie tylko w nazistowskich Niemczech, gdzie przybrały wynaturzoną postać (wysterylizowano tam ponad 400 tys. osób, a 70 tys. wymordowano), podobne praktyki, na mniejszą wprawdzie skalę i bez fizycznej eksterminacji, stosowano w wielu innych krajach. W USA, dla przykładu, przymusowa sterylizacja osób z niepełnosprawnością intelektualną obowiązywała w 33 stanach, a według danych szacunkowych wysterylizowano tam około 64 tys. osób z niepełnosprawnością intelektualną. W zdecydowanej większości krajów owego niechlubnego procederu zaniechano dopiero w drugiej połowie lat 70. ubiegłego wieku (por. *Wikipedia*).

Konsekwencją omawianej powyżej podszytej obawą postawy wobec seksu niepełnosprawnością było stosowanie na szeroką skalę praktyki segregacji i izolacji jednostek tego typu. Budowano specjalne dla nich ośrodki, zazwyczaj oddalone od centrów urbanistycznych, w których to ośrodkach poddawano je rehabilitacji i edukacji specjalnej. I trzeba przyznać, że w miarę postępu nauk pedagogicznych, a w szczególności pedagogiki specjalnej, w wielu tych placówkach udawało się skutecznie wyrównywać deficyty zarówno u dorosłych, jak i przede wszystkim u dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną utrudniające w integracji ze społeczeństwem uznawanym za normalne.

Należy jednak podkreślić, że wyraźnemu postępowi w zakresie sprawności metod rehabilitacji intelektualnej nie dorównywał, niestety zarówno poziom edukacji seksualnej, jak i postęp w zakresie tworzenia specyficznych, a tym samym bardziej skutecznych, metod resocjalizacji i terapii niepełnosprawnych intelektualnie osób popełniających przestępstwa, a w szczególności przestępstwa seksualne, mające najwięcej specyfik znamienych dla tego rodzaju niepełnosprawności.

## 2. Hipoteza pozornej dewiacji oraz jej znaczenie w rozumieniu przestępstw popełnianych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną

Wspomniane powyżej zapóźnienie w programach edukacji seksualnej dostosowanej do właściwości psychicznych osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak i ich resocjalizacji w przypadku zejścia przez nie na drogę przestępczą starano się prowadzić, bardziej lub mniej skutecznie, w oparciu o doświadczenia i poglądy oparte na pracy z przestępcami niewykazującymi cech niepełnosprawności intelektualnej.

Znacznym natomiast postępem w zrozumieniu specyfik wypaczeń i przestępstw seksualnych osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także i innych cech ich zachowania, była przedstawiona w 1991 r. przez trójkę autorów, a mianowicie: D. Hingsburgera, D. Griffithsa i V. Quinseya hipoteza pozornej dewiacji, dotycząca osób z niepełnosprawnością intelektualną, angielska jej nazwa to: *Counterfeit Deviance Hypothesis*.

Hipoteza ta — najogólniej rzecz biorąc — zakłada, że przestępstwa seksualne popełniane przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną w zdecydowanej większości nie wynikają z faktycznej, lecz z pozornej dewiacji! Dewiacja „prawdziwa” czy „faktyczna” ma miejsce wtedy, kiedy człowiek pomimo możliwości właściwego (a w każdym razie niedewiacyjnego) sposobu realizacji swych popędów, pomimo tego woli je spełniać w sposób wypaczony, czyli dewiacyjny.

Natomiast człowiek z niepełnosprawnością intelektualną takich możliwości nie ma! Przy tej okazji autorzy omawianej hipotezy podkreślają, że praktyki stosowane wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną odpowiadają za ów brak możliwości! Przede wszystkim mówią oni o dwóch fundamentalnych nieprawidłowościach: po pierwsze osoby te przez długie lata przebywają w środowiskach jedнопłciowych, po drugie nie są edukowane w sprawach seksualnych, nie tylko na poziomie odpowiednim do ich percepcji intelektualnej, ale na ogół pozbawione są jakiegokolwiek edukacji.

Obserwacje wskazują na to, że najważniejszym źródłem informacji o życiu seksualnym są koledzy z grup podwórkowych lub gangów ulicznych, do których trafiają chłopcy i młodzi mężczyźni po opuszczeniu zakładów specjalnych. Informacje te są najczęściej mocno wypaczone, nierzadko nawet ci nieco naiwni chłopcy bywają nawet celowo wrabiani w sytuacje kryminalne. Na dowód tego przytoczony jest przypadek 23-letniego Billa, który trafił do zakładu karnego jako sprawca gwałtu, w wyniku instrukcji, jaką otrzymał od swych, niby sprawnych intelektualnie kolegów, że „kobiety należy brać siłą, bo one to lubią”! (por. Lindsey 2017, s. 472).

Jest jeszcze inny szczegół podkreślany przez autorów hipotezy o pozornej dewiacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, a mianowicie nie do końca trafiają do ich przekonań ograniczenia wynikające z pełnienia określonych funkcji społecznych, dlatego też wielu chłopców zakochuje się w nauczycielkach, wolontariuszkach i innych przedstawicielkach personelu opiekuńczego, a wiadomość, że od ukochanych przez siebie niewiast liczyć mogą tylko na przyjaźń, przeżywają nierzadko jako zawód życiowy równy traumie!

Istnieje jeszcze inna przyczyna pozornej dewiacji u chłopców i mężczyzn przebywających zarówno w zakładach, jak i w przepełnionych zazwyczaj mieszkaniach. Cierpią oni na permanentny deficyt intymności pozwalającej na praktyki masturbacyjne, dlatego też czynności te nierzadko wykonują na oczach innych osób, co — jak wiadomo — samo w sobie stanowi nie tylko przejaw parafilii, ale równocześnie powoduje szereg różnych, niepożądanych konsekwencji.

Przedstawiona powyżej, w najogólniejszym zarysie, koncepcja wywarła — jak nietrudno się domyślić — bardzo doniosły wpływ na zmianę traktowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, wskazała bowiem na niezbędność pracy ze środowiskiem społecznym, do którego osoby te bywają wprowadzane (czyli do inkluzji), a przede wszystkim w sposób przekonujący ukazała konieczność prowadzenia rzetelnej edukacji seksualnej.

Warto także zaznaczyć, że po opublikowaniu omawianej koncepcji nastąpił wysyp badań nad poziomem wiedzy o seksie posiadanym przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, w porównaniu z tym, jaki przeciętnie posiadają osoby uznawane za normalne. Niestety wszystkie prowadzone na ten temat badania nie potwierdzają tego elementu hipotezy pozornej dewiacji, o kilku z nich wspomnę poniżej.

W 2006 r. P.E. Langami T.J. Tablot opublikowali badania porównawcze nad poziomem wiedzy o seksie posiadanym przez dwie różne grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną, a mianowicie grupę popełniających oraz niepopełniających przestępstw seksualnych. Jak się okazało poziom wiedzy o seksie w obu tych grupach był podobny. Bardziej zaskakujące wyniki badań opublikowali w tym samym roku (czyli 2006 r.) A.M. Michie, W.R. Lindsay; V. Martin i A. Greve, z których to badań wynika wręcz, że osoby z niepełnosprawnością popełniające przestępstwa seksualne posiadają znacznie wyższy poziom wiedzy o seksie w porównaniu z tymi, które przestępstw takich nie popełniają.

Autorzy ci stwierdzili ponadto coś więcej, a mianowicie, że u tych niepełnosprawnych, którzy nie popełniają przestępstw seksualnych poziom wiedzy o seksie wykazuje znaczną korelację z poziomem inteligencji (IQ), podczas gdy u osób popełniających przestępstwa brak takich korelacji. Uzyskane wyniki autorzy tłumaczą w następujący sposób: większy zasób wiedzy o seksie u osób popełniających przestępstwa seksualne wynika z ich większego zainteresowania tym obszarem wiedzy, natomiast brak korelacji tej wiedzy z IQ wskazywać może na niedostatki w zakresie mechanizmów samoregulacji, w których poziom inteligencji odgrywa rolę kluczową.

Warto jeszcze wspomnieć o badaniach Y. Lumscky'ego i innych (2007), którzy porównywali poziom wiedzy o seksie w dwóch grupach osób z niepełnosprawnością intelektualną popełniających przestępstwa seksualne, przy czym jedną z tych grup stanowili uporczywi dewianci (*persistent deviant*), drugą przypadkowi naiwniacy (*nonappropriate naive*), grupę kontrolną stanowili zaś mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną niepopełniający przestępstw seksualnych. Z uzyskanych rezultatów badań wynika, że wyższy poziom wiedzy



o seksie występuje tylko u uporczywych dewiantów, natomiast dwie pozostałe grupy badanych nie różniły się poziomem posiadanej wiedzy.

Zarówno wspomniane powyżej zainteresowanie hipotezą pozornej dewiacji osób popełniających przestępstwa seksualne, jak i wspomniane uprzednio badania podważające założenia tej hipotezy, zachęciło autorów tej płodnej intelektualnie hipotezy do jej rozwinięcia i zmodyfikowania, nastąpiło to w artykule wydanym w 2013 r. (napisanym w nieco innym składzie, por. Griffiths, Hingsburger, Heath, Ivannou 2013), w którym to artykule przedstawili autorzy zarówno odniesienie się do wyników badań niepotwierdzających występowanie niskiego poziomu wiedzy o seksie u osób z niepełnosprawnością popełniających przestępstwa seksualne, jak i dokonali szeregu uściśleń dotyczących samej hipotezy pozornej dewiacji, dwa z nich wydają się najważniejsze:

1) pozorna dewiacja stanowi nie tylko mechanizm dynamizujący przestępstwa seksualne, lecz także wszelkie postacie naruszania prawa i porządku społecznego przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną;

2) pozorna dewiacja nie wyklucza ani tym bardziej nie zastępuje faktycznej czy „prawdziwej” dewiacji, oba te rodzaje dewiacji nierzadko współwystępują.

Jeśli zaś chodzi o ustosunkowanie się do wspomnianych powyżej wyników badań niepotwierdzających założenia, że jakoby niski poziom wiedzy o seksie stanowił jedną z przyczyn popełniania przestępstw seksualnych, autorzy stwierdzają, że czynnik ten w stworzonej przez nich hipotezie nie stanowi składnika wyodrębnionego, tak jak potraktowany został w większości badań, lecz jako element współwystępujący.

Głównym zaś sposobem rozwinięcia poprzedniego pomysłu było rozpisanie hipotezy pozornej dewiacji na jedenaście subhipotez, stanowiących ukonkretnienie tej hipotezy poprzez ukazanie mechanizmów wcielania się jej w postępowanie osób niepełnosprawnych intelektualnie.

Pierwsza subhipoteza dotyczy wspomnianej już poprzednio większej ilości restrykcji i o wiele gorszych warunków bytowania doznawanych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, druga ważna subhipoteza wynika niejako z pierwszej, a mianowicie osoby opiekujące się niepełnosprawnymi czują się nie tylko upoważnione do większego dyscyplinowania swych podopiecznych, lecz także do ingerencji w ich intymność, bezceremonialnie nierzadko obnażając je w czasie niezbędnych, co prawda, ale bardzo intymnych ablucji czy innych czynności. Wytwarza to u osób w ten sposób traktowanych niejako automatyczny zanik poczucia wstydlivości. Skoro mnie można dotykać bezceremonialnie w miejsca intymne, to i ja mogę to czynić — nie bez racji — konstatuje w ten sposób traktowany podopieczny.

Trzecia subhipoteza dotyczy o wiele częstszych molestacji seksualnych doświadczanych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, które będąc w wielu sytuacjach bezradne, stają się tym samym bardziej uległe wobec namolności uwodzicieli. Na potwierdzenie słuszności tej subhipotezy autorzy przytaczają liczne wyniki badań mówiących o tym, że osoby z niepełnosprawnością stają się daleko częściej ofiarami molestacji seksualnych, w porównaniu

z populacją osób uznawanych za sprawne pod względem intelektualnym (por. dla przykładu Lindsey i in. 2012).

Czwarta subhipoteza odnosi się do faktu daleko częstszego przebywania osób z niepełnosprawnością intelektualną w środowiskach jednopłciowych, co wydatnie upośledza prawidłową orientację seksualną. Piąta subhipoteza bierze pod uwagę to, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną zarówno przez członków rodziny, jak i przez opiekunów traktowane są jako wieczne dzieci, od których mniej można wymagać, ale dokładniej na każdym kroku kontrolować.

Szоста subhipoteza wypływa z faktu, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają niekiedy wielkie trudności we właściwym wyborze obiektu swych fascynacji erotycznych. Często swe miłosne zapędy kierują do członków rodziny i opiekunów, a informacje o nietrafności takiego wyboru traktują nierzadko jako życiową klęskę. Siódma subhipoteza uzupełnia w pewnym sensie poprzednią, osoby niepełnosprawne intelektualnie mają większy problem z rozróżnieniem miłości erotycznej od przyjaźni, a wiadomość o odmienności uczuć i ich społecznych implikacji przyjmują również z wielkim niezadowoleniem.

Ósma subhipoteza wynika z omawianej powyżej trudności napotykaných przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną w pozyskiwaniu partnerów, które to trudności w efekcie wywołują u wielu takich osób agresję, która z kolei stanowić może przyczynę brutalizacji kontaktów seksualnych. Dziewiąta subhipoteza zakłada, że wspomniane powyżej zaniedbania i spłylenia edukacyjno-wychowawcze doprowadzają niekiedy do „próżni moralnej” (*moral vacuum*) u osób niepełnosprawnych intelektualnie, skutkiem czego likwidowana bywa zaporą przed nabywaniem groźnych i niepożądanych sposobów zachowania się.

Dziesiąta subhipoteza zakłada, że skoro osoba z niepełnosprawnością intelektualną napotyka tak wielkie trudności w znalezieniu właściwego i odpowiedniego partnera „bierze co popadnie”, czyli kieruje swe zapędy miłosne do osoby jeszcze bardziej nieporadnej i bezbronnej, a takie kryteria spełniają dzieci! Ostatnia, jedenasta z wymienianých subhipotez zakłada, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną stają się często przedmiotem kpín i niesmacznych żartów, polegających najczęściej na wrabianiu ich w sytuacje niebezpieczne i kompromitujące, tak jak w przypadku wspomnianego już wcześniej Billa.

Jak wynika to z przedstawionego powyżej opisu subhipotez, na które rozpisana została pierwotna wersja hipotezy pozornej dewiacji, owe subhipotezy ukazują zarówno dalsze, bardziej precyzyjne sposoby poznawania specyfiki wykolejania się osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak i przede wszystkim stanowią cenne wskazówki, jakich sytuacji należy unikać w codziennej pracy opiekuńczo-wychowawczej z tego typu osobami. Z tych to względów omawianą hipotezę, w jej starszej i nowszej wersji ocenia się bardzo pozytywnie.

Omawiana koncepcja, szczególnie w jej nowszej wersji, budzi także pewne zastrzeżenia wynikające głównie z pewnych niejasności, jakie wprowadza. Pierwsza wątpliwość, najłatwiejsza do rozwiania, wypływa z faktu, że przecież hipoteza ta odnosić się musi nie tylko do osób z niepełnosprawnością, przedstawiane utrudnienia, na pewno w mniejszym stopniu, dotyczą każdego. Jak już

powiedziałem, ostatnia konstatacja załatwia w pewnym sensie problem, ludzie różnią się tylko stopniem nasilenia w ich życiu powodów pozornej dewiacji.

Druga wątpliwość jest o wiele trudniejsza do zaakceptowania, chodzi mianowicie, o podkreślenie przedstawionej w drugiej poszerzonej wersji hipotezy, możliwości koegzystencji dewiacji właściwej i pozornej. Autorzy wprawdzie jednoznacznie nie określają, która z wyróżnionych przez nich dewiacji jest łatwiejsza do zresocjalizowania, można jednak przypuszczać, że jest nią dewiacja pozorna, a w takim przypadku fundamentalnego znaczenia nabiera fakt rozgraniczenia, który z wymienianych przez autorów czynników kształtuje prawdziwą, a który pozorną dewiację.

Największe w tym zakresie zastrzeżenia budzi zaliczenie doznawanych częściej przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną molestacji seksualnych do przyczyn pozornej dewiacji, doświadczenia te — jak zgodnie podkreślają klinicyści — należą do najcięższych i najbardziej brzemiennych w skutki doświadczeń traumatycznych (por. Lindsey 2017).

Ogłoszenie zmodyfikowanej i uszczegółowionej postaci hipotezy pozornej dewiacji nie wprowadziło, co prawda, nowej płaszczyzny do interpretacji fenomenu przestępstw seksualnych popełnianych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, ale wyraźnie wzmocniło jeden z nurtów badań nad tym problemem, a mianowicie próby dalszej eksploracji wspomnianej już powyżej prawidłowości opisanej przez A.M. Michla i innych (2006), że relatywnie wysoki poziom wiedzy o seksie posiadanej przez osoby niepełnosprawne popełniające przestępstwa seksualne nie idzie w parze z podobnie wysokim IQ, co wywrzeć musi wpływ na znaczne obniżenie u tych osób skuteczności mechanizmów samoregulacyjnych.

Dodatkowym impulsem do zajęcia się tą problematyką były popularne prace T. Warda i S.M. Hudsona (2000) oraz T. Warda i T.A. Gunnona (2006) starające się tłumaczyć główne sprężyny przestępstw seksualnych brakiem odpowiednich mechanizmów samoregulacyjnych, wprawdzie poglądy te dotyczyły osób o nieobniżonej sprawności intelektualnej, niemniej jednak odnosić się muszą siłą faktu także do osób z niepełnosprawnością, ze względów, o których wspominałem uprzednio.

W badaniach nad poziomem samoregulacji u przestępców seksualnych z niepełnosprawnością intelektualną oparto się na kategoryzacji rodzajów samoregulacji opisanej przez T. Warda i S.M. Hudsona w 2000 r. Od tego czasu kategoryzacja ta zyskała dużą popularność w diagnozie rodzajów mechanizmów samoregulacji zachowania się u przestępców seksualnych. Opis tej kategoryzacji w oparciu o analizę wyników badań empirycznych przedstawiony został przez zespół autorów w składzie: J.A. Keeling, J.L. Rose i A.R. Beech (2009), którzy wprowadzili popularne następnie w literaturze poświęconej terapii przestępców seksualnych rozróżnienie dwóch przeciwstawnych postaw wobec popełnianych przestępstw, a więc postawy unikającej vs aprobującej.

Od razu może pojawić się pytanie, dlaczego, jeśli dany osobnik przejmuje unikającą postawę wobec popełnianego przestępstwa, on owo przestępstwo

popęlnia? Odpowiedź jest prosta, niesprawnie działające mechanizmy samoregulacji nie pozwalają mu skończyć tym karygodnym postępowaniem. Zanim przedstawię rzecz tę dokładniej, muszę powiedzieć, że obie wymienione powyżej postawy dzielą się na postać aktywną i pasywną, czyli w sumie mamy ich cztery typy, które dokładniej omówiłem w rozdziale piątym.

Najogólniej ujmując, z powyższego przeglądu wyróżnianych rodzajów samoregulacji funkcjonujących u przestępców seksualnych wynikać muszą kierunki i cele oddziaływań terapeutycznych, którymi są wyrobienie, wzmocnienie lub przeorientowanie samoregulacji ich zachowania się.

Jako pierwsi zastosowaniem przedstawionej powyżej kategoryzacji do badań nad przestępcami seksualnymi z niesprawnością intelektualną zainteresowali się J.A. Keeling i J.L. Rose. Sprawie tej poświęcili dwa ciekawe artykuły. W pierwszym (2005) uzasadniali potrzebę zastosowania kategoryzacji postaci samoregulacji do badań niepełnosprawnych intelektualnie przestępców seksualnych, a następnie wysunęli szereg przypuszczeń dotyczących przyszłych wyników badań.

Autorzy ci wysunęli dwie przesłanki, które ich zdaniem odcisną swe piętno na kształcie samoregulacji u niepełnosprawnych intelektualnie przestępców seksualnych. Pierwsza to ta, że osoby takie, na co wskazują liczne badania i obserwacje, posiadają niską samoocenę i wypływające z niej poczucie małej wartości, drugie zaś przypuszczenie zakłada, że osoby takie ze względu na typ swej niepełnosprawności nie mają możliwości dostatecznie precyzyjnego i wnikliwego wglądu we własne doznania. Obie te przyczyny stanowią mogą przyczynę tego, że niepełnosprawni przestępcy seksualni przejmą postawę pasywną w przypadku samoregulacji unikającej oraz automatyczną wtedy, kiedy uruchomią postać aktywną (Keeling, Rose 2005).

Jednakowoż prowadzone na niewielkiej próbie 16 przestępców seksualnych z niesprawnością intelektualną badania całkowicie zaprzeczyły powyższym (zdawałoby się bardzo uzasadnionym) przypuszczeniom, jak się bowiem okazało z całej szesnastki badanych tylko jeden uzyskał wyniki zgodne z przypuszczeniem autorów, pozostałych piętnastu przejawiało aktywną postać samoregulacji (por. Keeling, Rose, Beech 2006).

Podobne wyniki uzyskali P.E. Langdon i T.J. Talbot (2006) w badaniach prowadzonych nad 34 niepełnosprawnymi intelektualnie przestępcami seksualnymi. Wyniki tych badań wskazują, że 18% badanych wykazywało pasywno-unikającą postać samoregulacji, zaś 82% przejawiało postać aktywną, przy czym prawie połowa z tej liczby, bo 46% postać aktywno-wzmacniającą (explicite). Autorzy ci stwierdzili ponadto, że osoby przejmujące pasywną postać samoregulacji wykazują niższy poziom inteligencji od tych, które przejmują aktywną postać samoregulacji.

Ciekawe, inspirujące do wielu przemyśleń, badania nad niepełnosprawnymi intelektualnie przestępcami seksualnymi przedstawili w 2008 r. W.L. Lindsey, L. Steptoe i A.R. Beech, którzy przebadali 62 tego typu przestępców. Uzyskane wyniki wskazują, że 95% badanych przejęło aktywny rodzaj samoregulacji.

Przy czym, podobnie jak w cytowanych uprzednio badaniach P.E. Langdona i T.J. Talbota (2007) ci badani, którzy znamionowali się aktywnie wzmacniającą (explicite) samoregulacją, przejawiali wyższy poziom inteligencji w porównaniu z tymi, co przejawiali aktywno-automatyczny typ samoregulacji.

Wyniki te były także na pierwszy rzut oka zaskakujące, co okazało się w innym, ważnym aspekcie, jaki uwzględnili autorzy tych badań, a mianowicie określeniu stopnia powrotności do przestępstwa po upływie 3 lat od ukończenia terapii u przedstawicieli obu tych typów aktywnej samoregulacji. Otóż — jak się okazało — powrotność do przestępstwa u osób przejmujących aktywno-wzmacniający (explicite) typ samoregulacji była zdecydowanie niższa w porównaniu z osobami przejmującymi aktywny automatyczny typ samoregulacji.

Ponieważ przedstawione powyżej różnice potwierdzone zostały w innych badaniach, można je uznać za specyficzną właściwość przestępstw seksualnych popełnianych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną (por. Lockhart i in. 2010). Przypuszczenie to uzasadniają wyniki badań nad przestępcami seksualnymi niewykazującymi deficytów w sferze intelektualnej prowadzone od czasów, klasycznych już niemal, cytowanych wcześniej badań T. Warda i S.M. Hudsona w 2000 r., które ewidentnie stwierdzają rzecz odwrotną, najtrudniejszy do terapii (resocjalizacji) i najgorzej rokujący, jeśli chodzi o powrotność do przestępstwa, są właśnie przedstawiciele aktywnie-wzmacniającego (explicite) typu samoregulacji.

Interpretując owe, bardzo ważne z punktu widzenia diagnostycznego i terapeutycznego specyficzne właściwości niepełnosprawnych intelektualnie przestępców seksualnych, W.L. Lindsey (2019) uważa, że potwierdzają one w pełni hipotezę pozornej dewiacji, a szczególnie w jej unowocześnionej wersji. Zakładany w tej hipotezie niższy poziom wiedzy o seksie nie odnosił się wyłącznie do wiadomości na temat procesów i technik seksualnych, bo te — jak to udowodniały referowane wcześniej badania — nie różnicowały niepełnosprawnych intelektualnie przestępców seksualnych od przestępców niewykazujących odchylenia w zakresie normy intelektualnej, lecz do znajomości psychospołecznych procesów uprawiania życia seksualnego i jego konsekwencji.

Dowodem na słuszność tego toku rozumowania ma być fakt, że proces terapii, który niejako w naturalny sposób uzupełnia tę wiedzę, w odniesieniu do tych, najbardziej aktywnych i relatywnie najinteligentniejszych osobników przynosi daleko bardziej pożądane rezultaty niż w przypadku przestępców seksualnych nieposiadających deficytów intelektualnych o podobnym typie samoregulacji.

Na omawiane powyżej prawidłowości można także spojrzeć z innej strony, a mianowicie z punktu widzenia przedstawionych przez G.C. Halla i R. Hirshmana (1992) okoliczności wystąpienia w zachowaniu się człowieka progu zagrożenia (*the rat threshold*), czyli momentu, w którym mogą wystąpić niebezpieczne dla otoczenia czyny, jakimi najczęściej bywają przestępstwa (nie tylko seksualne).

Najogólniej ujmując, im słabsze będą naciski społeczne i im bardziej powierzchowna będzie internalizacja norm moralnych, tym niższy będzie ów próg i tym

szybciej może pojawić się groźny dla otoczenia akt przestępczy. I odwrotnie, im owe naciski społeczne oraz system samoregulacji danej jednostki będą silniejsze, tym wyższy będzie próg zagrożenia, jako zaporę przed aktami destrukcji.

Na tym tle zachowanie osób niepełnosprawnych ma pewne specyfiki, które mogą stanowić uzasadnienie omawianej obecnie hipotezy pozornej dewiacji. Otóż osoby takie nie tylko częściej i intensywniej poddawane są zabiegom opiekuńczym ze strony otoczenia, lecz również daleko częściej, w porównaniu z ludźmi w pełni sprawnymi, mają okazję przekonać się o nieodzowności takiej pomocy. Ta bardziej nasilona więź symbiotyczna może mieć dwie konsekwencje.

Z jednej strony osoby opiekujące się niepełnosprawnym wykazywać mogą większe przeczulenie na wszelkie jego odstępstwa od przyjętych norm społecznych i obyczajowych, dotyczy to szczególnie sfery życia seksualnego, w wyniku czego szereg mniej groźnych postaci zachowania się, które u mniej restrykcyjnie dozorowanych młodzieńców mogą zostać niezauważone, albo uznane za mało znaczące, w przypadku młodzieńców i mężczyzn niepełnosprawnych wydawać się mogą wielce niepokojące. Z drugiej natomiast strony osoby niepełnosprawne, skutkiem podkreślanego, silniejszego związku z otoczeniem, jeśli nawet popełnią przestępstwo, łatwiej u nich zapobiec jego powtórzeniu, czyli recydywie.

Psychiczny mechanizm tego procesu jest nader prosty, jak wykazały to badania J. Rose i innych (2012), osoby niepełnosprawne ogólnie są bardziej zewnątrzsterowne w porównaniu z osobami niewykazującymi niepełnosprawności, u których nierzadko trenuje się wewnątrzsterowność, sposobiąc na samotnych wilków. Jak stwierdzili to cytowani obecnie autorzy, w czasie terapii zazwyczaj wrasta u osób poddawanych zabiegom poziom zewnątrzsterowności, przy czym u niepełnosprawnych intelektualnie przestępców wzrasta on szybciej niż u poddawanych terapii przestępców nieodbiegających od normy intelektualnej.

Konkluzja jest prosta — osoby niepełnosprawne, wbrew często obiegowym poglądom, są bardziej podatne na wpływy społeczne, zasadniczą natomiast rzeczą jest ta, aby owe wpływy były możliwie korzystne dla wzmocnienia i utrwalenia właściwego poziomu samoregulacji.

Omawiana obecnie hipoteza pozornej dewiacji znamionująca znaczną większość przestępstw seksualnych popełnianych przez osoby niepełnosprawne intelektualnie, pomimo kilku jej słabych punktów, o których wspominałem powyżej, z wielu względów zasługuje na uznanie i wzięcie pod uwagę, szczególnie w przypadku planowania oddziaływań resocjalizacyjnych.

Przede wszystkim ukazuje ona wiele specyfik przestępstw (nie tylko seksualnych) popełnianych przez osoby niesprawnością intelektualną. Najważniejszą z nich jest wskazanie na fakt, że osoby te, mając z jednej strony ograniczone możliwości percepcji wielu norm zachowania się (szczególnie złożonych i subtelnych wręcz w przypadku kontaktów seksualnych), przebywają najczęściej w otoczeniu znacznie utrudniającym wyrobienie odpowiednich mechanizmów samoregulacyjnych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania w życiu społecznym.

Największą przydatność zyskuje jednak hipoteza pozornej dewiacji w planowaniu oddziaływań resocjalizacyjnych wobec niepełnosprawnych intelektualnie

przestępców seksualnych, dzięki bowiem uwzględnieniu czynników składających się na pozorną dewiację, szczególnie jasno wyartykułowanych w drugiej unowocześnionej wersji tej hipotezy, znacznie podwyższyć można stopień precyzyjności diagnozy psychologicznej, pozwalającej na lepsze wyczelowanie technik terapeutycznego oddziaływania.

Hipoteza pozornej dewiacji, ukazując — podkreślane powyżej — specyfiki przestępstw seksualnych popełnianych przez osoby niepełnosprawne intelektualnie nie ogranicza się jedynie do tego typu osób — może mieć ona również dobre zastosowanie do osób niewykazujących odchyłeń w różnych aspektach rozwojowych, ułatwiając tym samym integracyjne podejście zarówno do umownego w zasadzie zjawiska sprawności i niepełnosprawności, jak i — również nie zawsze łatwych do rozróżnienia wypaczeń tej „normalności”.

Zasygnalizowane powyżej specyfiki i komplikacje odciskają swe piętno także na niezbędnej terapii i resocjalizacji osób wykazujących niepełnosprawność intelektualną, które popełniają przestępstwa seksualne. Omówieniu dwóch takich bardzo ważnych problemów poświęcam dalsze części tego rozdziału. Najpierw poświęcę uwagę diagnozie stanowiącej, jak wiadomo, podstawę skutecznej terapii, a która w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną zawierać musi wiele specyfik, i to zarówno w zakresie w miarę precyzyjnego stopnia oceny poziomu ryzyka wystąpienia przestępczych postaci zachowania się, jak i niebezpieczeństwa powrotu do tego prawem i obyczajem zakazanego postępowania po uwięźnionej sukcesem terapii.

W kolejnej części rozdziału postaram się ukazać jedną z najbardziej popularnych, a zarazem skutecznych, postaci terapii, szczególnie w odniesieniu do przestępców seksualnych wykazujących niepełnosprawność intelektualną, jaką jest popularny Model Dawny Ja / Nowy Ja (*Old Me / New Me*).

Muszę jeszcze wspomnieć o ważnej prawidłowości ogólnej natury: otóż będący przedmiotem obecnych rozważań problem terapii przestępców seksualnych wykazujących cechy niepełnosprawności intelektualnej, stanowi trzeci etap rozwoju poglądów i praktyk psychokorekcyjnych. Pierwszym, podstawowym, a w każdym razie historycznie najstarszym etapem pomysłów i praktyk resocjalizacyjnych były oddziaływania na przestępców bez ich specyfikacji. Etapem drugim, wynikającym z bardziej skutecznego, zróżnicowanego traktowania (*differential treatment*) poddawanych zabiegom psychokorekcyjnym podopiecznych, stanowiło uzależnienie strategii i technik terapeutycznych od rodzaju i sposobu popełnianego przez nich przestępstwa i na tym etapie powstała, bardzo już dzisiaj rozbudowana i wyspecjalizowana, terapia przestępców seksualnych, która jednak — o czym należy na każdym kroku pamiętać — wcale nie wzięła rozbratu z prawami psychologicznymi leżącymi u podłoża wcześniejszych poczynań w tym przedmiocie.

Trzecim natomiast etapem rozwoju oddziaływań terapeutycznych jest opracowanie sposobów i metod terapeutycznych dostosowanych do specyficznych potrzeb przedstawicieli „specjalnych populacji”, do których zaliczane są także osoby o różnych postaciach niepełnosprawności. Wspominam o tych sprawach

z dwóch ważnych powodów: po pierwsze, referując poniżej oddziaływania na przestępców seksualnych wykazujących cechy niepełnosprawności intelektualnej, zmuszony będę odwoływać się do metod stosowanych zarówno do ogółu przestępców, jak i do przestępców seksualnych niewykazujących cech niepełnosprawności intelektualnej. Po drugie — o czym warto pamiętać — opisywane poniżej metody diagnostyczne i terapeutyczne opracowane na użytek skutecznej terapii osób niepełnosprawnych, w wielu przypadkach stosowane być mogą zarówno do terapii przestępców seksualnych niewykazujących cech niepełnosprawności, jak i do wszystkich poddawanych terapii osób łamiących prawo.

### 3. Ocena ryzyka i operatywności osób z rozwojowymi i intelektualnymi ograniczeniami popełniających przestępstwa seksualne

Jako podtytuł tej części rozdziału przytoczyłem nazwę najbardziej — jak do tej pory — diagnostycznej skali oceniającej u osób z niepełnosprawnością intelektualną, zarówno podatność na przestępstwa seksualne, stopień niebezpieczeństwa powrotności do tej aktywności oraz — co jest szczególnie ważne — wyznaczającej kierunek i sposób poczynań terapeutycznych, angielska nazwa tej metody brzmi: *Assessment of Risk and Manageability for Individuals with Developmental and Intellectual Limitations who Sexual Offend.*, metoda ta znana jest najczęściej pod skrótem ARMIDILO-S.

Impulsem powstania wspomnianej powyżej metody, jak i wielu innych, była wydana pod koniec ubiegłego stulecia, a dokładnie w 1996 r., książka: *The Psychology of Criminal Conduct*, napisana przez Davida Adamsa (profesora Cornell University w Ottawie) oraz Jamesa Bonty'ego (pracownika Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego Kanady). W książce tej przedstawiono m.in. trójczłonowy model diagnostyczno-resocjalizacyjny dla przestępców, który okazał się bardzo popularny na całym niemal świecie.

Model ten nazwano: Ryzyko — Potrzeby — Odpowiedzialność (*Risk — Reed — Responsivity*, znany pod skrótem RNR, któremu to Modelowi poświęcony jest szósty rozdział obecnej książki, dlatego obecnie nadmienię tylko o tym, że wspomniana już popularność tego pomysłu wynika głównie z położenia nacisku na precyzyjną diagnozę, zarówno genezy, czyli ryzyka przestępczości, niebezpieczeństwa ewentualnego powrotu do niej (po zakończeniu skutecznej terapii), jak i oceny „potrzeb kryminalnych”, czyli tych składników przestępczego behawioru, które stanowią dla danego osobnika szczególną atrakcję, ponieważ stanowią zaspokojenie jego niespełnionych (w praworządny sposób) potrzeb.

Popularność modelu RNR stała się przyczyną powstawania coraz to nowych i bardziej precyzyjnych skal, i to nie tylko dotyczących ogółu przestępców, ale także i tych podopiecznych, którzy wymagali specjalnego potraktowania, zaczęły się więc także pojawiać metody przeznaczone do oceny przestępców seksualnych. O genezie i ogólnej filozofii tych skal pisałem już w rozdziale szóstym, obecnie zaś przypomnę tylko, że spośród wielu takich technik diagnostycznych najbardziej diagnostyczną okazała się skala *Static 99*, jej trafność



waha się w granicach 0,76–0,77 (przy 100 — w przypadku całkowitej trafności). Pierwszą wersję tej skali jej autorzy, czyli Karl Hanson i David Thornton opublikowali w 1999 r., stąd jej nazwa. Metoda stanowiła ulepszenie nieco wcześniejszej skali, opracowanej przez Karla Hansona w 1997 r., a mianowicie: *Rapid Risk Assessment for Sexual Offender Recidivism* (RASOR), czyli skala szybkiej oceny recydywy u przestępców seksualnych, która to metoda osiągała trafność na poziomie 0,68.

Skala *Static 99* została poszerzona i zmodyfikowana w 2003 r. przez powiększony o połowę zespół autorów, do którego należeli: Andrew Harris, Amy Phoenix, Karl Hanson i David Thornton. Skala ta jest stale modyfikowana uzupełniana i doskonalona, ostatnia znana mi wersja pochodzi z 2016 r., została ona dokonana w nieco zmienionym składzie autorów, a mianowicie: A. Phoenix, Y. Fernandez, A.J.R. Harris, M. Hanus, R.K. Hanson i D. Thomson.

Niedługo potem skala ta doczekała się specjalnej wersji, przeznaczonej do badań przestępców seksualnych, wersja ta nosi nazwę *Sex Violence Risk 20* (SVR-20), jej autorami są D.P. Boer, S.D. Hart, S.D. Kropp i C.D. Webster (2005). Ustalony na podstawie metaanaliz z 44 badań tą skalą wskaźnik jej trafności osiągnął poziom 0,75, a pierwsza wersja stanowiącej przedmiot obecnych rozważań skali oszacowań ARMIDILO-S, jako wyspecjalizowanej metody przeznaczonej do badania mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną, którzy popełniają przestępstwa seksualne, powstała w 2004 r., jej autorami byli: Douglas P. Boer, Susan Tough i James Haaven. Autorzy ci podkreślają, że zadanie ich nie polegało na modyfikacji i adaptacji skal stworzonych dla mainstreamu (ogółu) przestępców seksualnych, lecz na stworzeniu techniki diagnostycznej służącej do wykrycia specyficznych cech i właściwości osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Głównym przeto zadaniem tej skali była konieczność uwzględnienia w ocenie, zarówno wielu specyfików dotyczących samych osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak i cech otoczenia społecznego i fizycznego, w jakim przebywają, a które to cechy mogą mieć (bezpośredni lub pośredni) wpływ na powstawanie u tych ludzi podatności na przestępstwa seksualne oraz ryzyka powrotności do tego procederu (po ukończeniu skutecznej terapii). Bardzo także ważny cel omawianej metody stanowi poznanie specyficznych „upodobań kryminalnych” badanych, które stanowiąc mogą niezbędny drogowskaz, stosowanych wobec nich, koniecznych poczynić terapeutycznych.

Od wspomnianego powyżej czasu powstania pierwszej postaci ARMIDILO następowały po sobie liczne modyfikacje tego narzędzia diagnostycznego, co ewidentnie świadczy o jego potrzebie i popularności. Obecny kształt omawianej metody ustalony został w 2013 r., w stosunku do postaci pierwotnej zawiera on nie tylko znaczne poszerzenie i doprecyzowanie poszczególnych elementów, lecz także znaczne poszerzenie liczby jego autorów, a mianowicie: P.D. Boer, J. Haaven, M. Landbrick, W.R. Lindsay, D. McWelly, F.M. Sakadelon i S. Frize (2013).

Do najważniejszych innowacji wprowadzonych w poszerzonej wersji ARMIDILO-S należy: doprecyzowanie nazw poszczególnych objawów zachowania się badanego poprzez dostosowanie ich do określeń przyjętych w DSM V, znaczne

poszerzenie liczby cech opisujących ofiarę, a także dokonano znacznie precyzyjniejszego wyskalowania obrazu emocjonalnego stosunku badanego do osób z jego bliższego i dalszego otoczenia.

Warto wspomnieć, że zachętą do prac nad doskonaleniem ARMIDIŁO, były wyniki badań D.P. Barkera i innych (2011) nad 88 mężczyznami, których iloraz inteligencji mieścił się w granicach 70–80 IQ, popełniającymi przestępstwa seksualne, z których to badań wynikało, że skala ta posiada całkowicie dobry wskaźnik rzetelności, wahający się w przedziale od 60 do 73 (na 100 punktów możliwych).

Ponieważ metoda ta pozostaje w stałym, intensywnym użyciu, naturalnymi niejako tego konsekwencjami są jej dalsze korekty i uściślenia. Ostatnia wersja, jaką znalazłem w internecie, pochodzi z 2019 r. W aktualnej postaci technika diagnostyczna ARMIDIŁO-S przeznaczona jest (z założenia) do badania dorosłych mężczyzn, powyżej 18. roku życia, popełniających przestępstwa seksualne, których IQ mieści się w przedziale od 70 do 80. Ponieważ jednak — jak do tej pory jest to najbardziej precyzyjna metoda określania ryzyka przestępczości u osób z niepełnosprawnością intelektualną, stosuje się ją zarówno do osób poniżej 70 IQ, jak i poniżej 18. roku życia. Zapowiadane są natomiast nowe wersje owej metody, przeznaczone dla kobiet i młodzieży.

Dla zrozumienia istoty omawianej obecnie metody ARMIDIŁO-S ważne jest to, że należy ona do typu skal diagnostycznych, określanych jako „akwituarialne”, co — najogólniej ujmując, polega na „na indeksacji zdarzeń i faktów mających wpływ na dane zjawisko” (Boer 2017, s. 1291). Dokładniej rzecz tę omówiłem w rozdziale szóstym, obecnie wspomnę natomiast tylko, że tak jak w typowych kwestionariuszach psychologicznych, nacisk położony jest na (ulotnych dosyć) kategoryzacjach wypowiedzi i reakcji, tak w skalach czy indeksach akwituarialnych punkt ciężkości koncentruje się na „precyzji i dokładności opisu danego zjawiska, czy też „ewidentnie obserwowalnych faktów i wydarzeń” (Boer 2017, s. 1293).

Wspominam o tym, ponieważ — z jednej strony skale, czy raczej indeksy akwituarialne, są dosyć obiektywne (o czym już kilkakrotnie wspominałem), a z drugiej (co jest podkreślane jako ich zaleta) nie wymagają „stopni akademickich” do posługiwania się nimi, „mogą je stosować (czyli wypełniać i interpretować) wszyscy ci, którzy potrafią obserwować i wyciągać wnioski” (Haaven 1997, s. 73). Aby jednak nie przesadzać z optymizmem, muszę nadmienić, że skale te obok wielu zalet kryją w sobie niebezpieczeństwo, którego jednak omówienie oddaliłoby znacznie od tematu obecnych rozważań, a wspominałem o nim w rozdziale szóstym obecnej książki. Obszerniej omówiłem problem pułapek wynikających ze stosowania skal akwitariańskich w innym w innym miejscu (Pospiszyl 2017).

ARMIDIŁO-S składa się z czterech podskal, wyróżnionych na podstawie dwóch kryteriów: pierwszym jest stopień dynamiczności danej cechy lub zjawiska, na tej podstawie wyróżnia się fakty stabilne (*static*) i gwałtownie zmienne (*acute*). Z kolei fakty te dzielone są na te, które dotyczą właściwości indywidualnych badanego (klienta), czy też otoczenia, w jakim przebywa. Tym sposobem

mamy do czynienia z następującymi czterema podskalami: 1) stabilne cechy indywidualne, 2) zmienne cechy indywidualne, 3) stabilne cechy otoczenia i 4) zmienne cechy otoczenia.

Każda z tych podskal posiada osobny protokół zapisu uzyskanych informacji oraz instrukcji dotyczących ich uzyskiwania przedstawionych według następującego porządku: 1) określenie (definicja) danej cechy lub zjawiska, 2) przykładowe pytania, jakie mogą służyć do uzyskania owych informacji, 3) lista cech, faktów lub wydarzeń wchodzących w zakres danego itemu, których nasilenie oceniane jest na trzystopniowej skali. Poniżej przedstawiam wykaz itemów wchodzących w skład poszczególnych podskal:

### I. Stabilne cechy indywidualne podopiecznego:

1) akceptacja opiekunów oraz postawy wobec terapii, 2) stopień nasilenia dewiacji seksualnych, 3) nasilenie popędu seksualnego, 4) stopień opanowania, 5) towarzyskość, 6) impulsywność, 7) skłonność do zażywania substancji psychoaktywnych, 8) ocena zdrowia psychicznego, 9) cechy wyjątkowe i styl życia.

### II. Zmienne cechy indywidualne podopiecznego:

1) częstotliwość zmian nastrojów w stosunku do osób nadzorujących i prowadzących terapię, 2) stopień nasilenia zmian w zakresie rodzaju i nasilenia zainteresowań seksualnych, 3) zmiany w zakresie stosunku do ofiary, 4) częstotliwość zmian nastrojów, 5) przemiany w umiejętnościach radzenia sobie z trudnościami, 6) zmiany w upodobaniach i stylu życia.

### III. Stabilne właściwości otoczenia:

1) postawy wobec niepełnosprawności intelektualnej badanego, 2) stopień intensywności komunikacji z otoczeniem, 3) rodzaje i poziom opieki nad badanym, 4) adekwatność i skuteczność nadzoru nad podopiecznym, 5) szczególne względy wobec podopiecznego.

### IV. Zmienne cechy otoczenia:

1) częstotliwość zmian w kontaktach z innymi ludźmi, 2) stopień stabilności w nadzorowaniu i kontrolowaniu zachowania się danego obserwowanego, 3) zmiany w zakresie sytuacji życiowych podopiecznego, 4) zmienność nastawień wobec ofiary, 5) przemiany w szczególnych złagodzeniach i obostrzeniach kontroli nad zachowaniem się podopiecznego.

Każdy przedstawiony powyżej item oceniany bywa na podstawie trzystopniowej skali szacunkowej w dwóch podstawowych wymiarach: 1) stopnia ryzyka powrotności do przestępstwa oraz: 2) kierunku i nasilenia oddziaływań

resocjalizacyjnych. Ten drugi, ważny punkt oszacowań wsparty bywa konkluzją końcową, zamykającą protokół opisujący ocenę każdego itemu, która dotyczy spraw „najbardziej godnych uwagi” (*cautionary note*), czyli tego, od czego należy zacząć oddziaływania resocjalizacyjne i jak oraz jakimi metodami prowadzić terapię.

Opis sugerowanych poczynań resocjalizacyjnych (nie tylko terapeutycznych) przedstawiony bywa w „protokole końcowym”, stanowiącym nieodzowny element postępowania diagnostycznego; w którym to protokole psycholog oceniający dane wynikające z szacunkowej oceny każdego punktu wchodzącego w skład danego itemu przedstawia najbardziej odpowiednie, jej, czy jego zdaniem, metody oddziaływań psychokorekcyjnych.

#### 4. Terapia jako droga odzyskania godności osób wykazujących cechy niepełnosprawności

Zanim przejdę do zapowiedzianego we wstępie omówienia najbardziej skutecznego modelu terapii przestępców seksualnych wykazujących cechy niepełnosprawności intelektualnej, wspomnieć muszę o kilku sprawach natury ogólnej.

Przede wszystkim, w przypadku terapii osób z niepełnosprawnościami najważniejszym zadaniem jest podwyższenie ich, zazwyczaj zaniżonej samooceny. Każde odstępstwo od normy (faktyczne czy wyimaginowane!) skutkuje mniejszym lub większym poczuciem mniejszej wartości. Nie zawsze, co prawda, staje się to widoczne, w najczęściej spotykanej postaci zahamowania, czyli wycofywania się, nierzadko bowiem objawy niskiej samooceny przybierają kompensacyjne postacie zachowania się, jako jeden z głównych mechanizmów obronnych, ale to nie zaprzecza wspomnianej powyżej, ogólnej prawidłowości.

Dlatego też wszelkie skuteczne metody terapii osób wykazujących cechy niepełnosprawności zawierają takie elementy, które służą podniesieniu poziomu samooceny, nie inaczej jest w przypadku oddziaływań psychokorekcyjnych na przestępców seksualnych o obniżonej sprawności intelektualnej. Dobrym przykładem tego, jak ważny jest podkreślany obecnie problem w skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych, a szczególnie w przypadku oddziaływań na osoby z niepełnosprawnością, stanowi wielka popularność opracowanego przez Thomasa P. Keaninga (2000) programu resocjalizacyjnego dla przestępców seksualnych wykazujących cechy niepełnosprawności intelektualnej, któremu autor ten nadał nazwę „Respekt”, aby podkreślić główne jego przesłanie, jakim jest budzenie upragnionego respektu, przede wszystkim do osoby poddawanej zabiegom psychokorekcyjnym.

Ponieważ program ten starałem się przedstawić w innym miejscu (por. Pospiszyl 2008), dlatego też obecnie poświęcę uwagę tym modelom oddziaływań, które oparte są na bazie bardzo dokładnych i precyzyjnych skal akwitariałnych, czyli takich, jak omawiana w pierwszej części obecnego artykułu ARMIDILO-S.

W poprzedniej części obecnego rozdziału wspominałem, że inicjatorami wprowadzenia skal akwitariańskich do programów terapii przestępców

byli twórcy modelu Risk — Need — Responsivity (RNR), czyli Ryzyko — Potrzeby — Odpowiedzialność, oni też zaproponowali najbardziej odpowiedni, ich zdaniem, sposób oddziaływań psychokorekcyjnych, czyli terapię kognitywno-behawioralną, która następnie, w miarę coraz to większej popularności tego modelu, przybierała nowe, doskonalsze postaci, o czym dokładniej jest mowa w rozdziale szóstym tej książki.

Na bazie tego modelu powstał, równie atrakcyjny model, o wdzięcznej nazwie: Model Dobrego Życia” (*Good Lifes Model*), czyli GLM, który to model zdaniem wspomnianego w poprzedniej części rozdziału współtwórcy skali ARMIDILO-S, Douglasa P. Boera, „zrewolucjonizował terapię przestępców seksualnych poprzez konsekwentne wprowadzenie teoretycznie uzasadnionej zasady pozytywnego myślenia do praktyki życiowej” (Boer 2017, s. 1288). Uznanie tego autora dla GLM wynika głównie z tego, że cała filozofia oddziaływań w ramach tego modelu skupia się nie tylko na uczynieniu z poddawanego zabiegom terapeutycznym przestępcy praworządneho, lecz także (a nawet przede wszystkim!), szczęśliwego człowieka! Ten bardzo optymistyczny akcent jest szczególnie istotny w terapii osób z niepełnosprawnościami, którym należy przywrócić także wiarę we własne możliwości i nadzieję na ciekawe i szczęśliwe życie. Omówieniu tego ciekawego modelu poświęciłem rozdział siódmy tej książki.

Zanim jednak poświęcę uwagę opartemu na podobnych przesłankach modelowi oddziaływań terapeutycznych, szczególnie odpowiadającemu terapii przestępców seksualnych wykazujących cechy niepełnosprawności intelektualnej, podkreślić muszę bardzo istotny fakt natury ogólnej. Otóż, tak jak istnieje, podkreślana w poprzedniej części rozdziału, konieczność stworzenia dla tych osób specjalnych narzędzi diagnostycznych, tak w przypadku oddziaływań terapeutycznych warunek ten nie jest konieczny.

Oznacza to, że — na przykład — wspomnianą terapię kognitywno-behawioralną, we wszystkich jej nowoczesnych wcieleniach, czy metody nauki spełniania podstawowych potrzeb, realizowane w Modelu Dobrego Życia mogą być stosowane zarówno wobec *mainstreamu* przestępców, jak i do przestępców z niepełnosprawnością intelektualną. Oczywiście, w przypadku oddziaływań grupowych, a te są dzisiaj najczęstsze, musi być zachowana zasada względnej homogeniczności owych grup.

Wcale to jednak nie wyklucza, że niektóre modele terapii szczególnie dobrze sprawdzają się w odniesieniu do podopiecznych o cechach specjalnych, tak jest w przypadku modelu Dawny Ja/Nowy Ja (*Old Me/New Me*), którego zastosowanie daje najlepsze rezultaty w przypadku oddziaływań psychokorekcyjnych na przestępców seksualnych o obniżonej sprawności intelektualnej. Wynika to najprawdopodobniej z uplastycznienia koniecznej przemiany „dawnego, a zarazem «złego ja»” w „dobrego i «szczęśliwego ja»”.

Jednym z najważniejszych i najbardziej sugestywnych argumentów uzasadniających konieczność takiej przemiany jest immanentne łączenie „dawnego ja” nie tylko z całą gamą utrudnień, a nawet dolegliwości, lecz także, a nawet przede

wszystkim, z potępieniem oraz odtrąceniem i pogardą ze strony otoczenia, na co — jak to już podkreślałem — osoby z niepełnosprawnością są szczególnie wyczułone; przy równoczesnym przekonującym eksponowaniu przekonania o dobrostanie związanym z „nowym ja”, którego cechą najważniejszą jest wzrost czynnika aprobaty społecznej.

Twórcą tego modelu był James Haaven, który jego pierwszą wersję opublikował w 2006 r. Model ten opiera się na podstawowym założeniu pozytywnej psychologii, które m.in. zakłada, że w każdym człowieku istnieje siła wewnętrzna, która podtrzymywana i wzmacniana skutecznymi metodami, potrafi zdominować, a nawet wyeliminować, nieobce także złe skłonności. W anglojęzycznej literaturze poświęconej resocjalizacji, podejście takie nazywa się *strength-based approach*.

Omawiany model posiada cztery podstawowe cechy: 1) głównym sposobem oddziaływania jest psychodydaktyka, 2) nastawiony jest nie tylko na zmianę zachowania się podopiecznego, lecz także — a nawet przede wszystkim — na przemianę jego całej struktury mentalnej, 3) podstawowym celem oddziaływań jest podwyższenie samokontroli i 4) działania naprawcze wobec podopiecznego muszą być jasne i przekonujące.

Ponieważ głównym przeznaczeniem modelu jest zapobieganie powrotności do przestępstwa, podstawowym zadaniem operacyjnym jest nauka rozpoznawania przez podopiecznego okoliczności i sytuacji mających wpływ na powstawanie zachowania przestępczego. Konieczna jest także niezbędna umiejętność odróżniania sytuacji i okoliczności mających wpływ bezpośredni i pośredni oraz odroczone. Oddziaływania nie mogą ograniczyć się jedynie do ostrych zakazów unikania takich kryminogennych sytuacji, polegać zaś muszą na wytwarzaniu u poddawanych terapii osób, wewnątrzsterownych mechanizmów unikania tych sytuacji.

System natychmiastowych nagród, np. w postaci ocen punktowych lub innych bezpośrednich wzmocnień „może być jedynie początkiem, a nie celem samym w sobie oddziaływań terapeutycznych, którego prawdziwym zadaniem jest budzenie i utrwalanie wewnętrznej struktury motywacyjnej, stanowiącej najlepszą zaporę przed zgubnymi impulsami” (J. Haaven 2006, s. 73).

Jak już wspominałem, skuteczność modelu Dawny Ja/Nowy Ja wpływa z faktu w miarę dokładnego sprecyzowania, co i jak należy zmienić w czasie uczestnictwa w jego stosowaniu oraz jakimi sposobami i przy czyjej pomocy można to uczynić. Z tej to racji fundamentalnego znaczenia nabiera konieczność ustalenia klarownego planu oddziaływań oraz konsekwentnego przestrzegania ustalonego porządku tych poczynań. Oddziaływania w modelu Dawny Ja/Nowy Ja przebiegają w czterech kolejnych fazach.

Pierwszą z nich jest faza wstępna, „bądź gotów” (*get ready*), która zaczyna się od ustalenia ogólnego planu poczynań: *get ready plan*, którego podstawą jest właściwy dobór i przygotowanie podopiecznych do trudnej pracy nad gruntownym przekształceniem swego dotychczasowego zachowania się. W tym celu należy, po pierwsze zakwalifikować do uczestnictwa w terapii podopiecznych wykazujących nieprzymuszoną wolę uczestnictwa w programie oddziaływań,

zaś personel wspomagający poinstruować należy, w jaki sposób wzmacniać motywację podopiecznych do kontynuowania podjętych zadań i jak wspomagać w tym niełatwym przedsięwzięciu.

Na początku tego planu należy wspólnie ustalić trzy podstawowe cele: 1) dokonać w miarę dokładnego ustalenia negatywnych postaci zachowania się (uczynków) składających się na wizerunek „dawnego ja”, 2) sporządzić równie dokładny i precyzyjnie ukazany wykaz pozytywnych postaci zachowania się, znamionujących pożądany obraz „nowego ja” i 3) najważniejszy, ukazać podopiecznym, jakimi sposobami i przy czyjej pomocy dokonać można tej ważnej i niezbędnej przemiany.

Po wprowadzeniu podopiecznych w problematykę podejmowanych oddziaływań terapeuta musi ustalić kilka niezbędnych warunków dotyczących przebiegu tych oddziaływań, a przede wszystkim: konieczność obecności na każdym spotkaniu, w czasie sesji mówić może tylko jedna osoba i w żaden sposób nie należy jej przeszkadzać, wszyscy członkowie grupy muszą wzajemnie się wspierać, każda wypowiedź musi być szczerą i niekłamana, każdy członek grupy musi starać się być obiektywny w przypadku zarówno oceny siebie i swego zachowania się, jak i w przypadku osądzania innych osób i wreszcie, każdy uczestnik terapii, dla własnego dobra i „dobrego imienia” pozostałych członków grupy, musi zachowywać tajemnicę, odnośnie do podawanych w wypowiedziach faktów i zdarzeń.

Po odpowiednim przygotowaniu i wprowadzeniu podopiecznych następuje druga i, można tak powiedzieć, zasadnicza faza oddziaływań zwana: „przygotuj się” (*get set*), a — mówiąc dokładniej — „przygotuj się do właściwego życia”! Kanwą, na jakiej tkane są przeplatane wątki oddziaływań terapeutycznych, są analizy losów życia i najważniejszych w nich wydarzeń poszczególnych członków grupy, przedstawianych podczas kolejnych sesji. Zadaniem terapeuty prowadzącego te spotkania jest takie ukierunkowanie pytań (zarówno z jego strony, jak i umiejętne nakierowywanie pytań i komentarzy ze strony członków spotkania), aby uzyskać jak najwięcej informacji odnośnie do zarówno przebiegu karygodnych sekwencji wydarzeń, jak i ich oceny, ze strony sprawcy, jak i osób biorących udział w spotkaniu terapeutycznym.

Prowadzący terapeuta powinien także sprawować pieczę nad strukturą oraz klarownością wypowiedzi podopiecznych ukazujących dzieje swego najczęściej wyboistego życia. Przede wszystkim opowiadający powinien konsekwentnie trzymać się chronologii przedstawianych wydarzeń, nie może mieszać wydarzeń z dzieciństwa z wydarzeniami z późniejszych okresów życia. Najważniejsze jednak jest to, aby narrator w miarę dokładnie przedstawił zarówno przebieg popełnianych przezeń czynów przestępczych, jak i ich ocenę! Analiza tego osądu wydarzeń stanowi zasadniczo esencję oddziaływań terapeutycznych, ona bowiem powinna przesądzić o kierunku „przeciągnięcia struny mentalnej” w kierunku dobra lub zła, a tym przypadku: „dawnego Ja w nowe Ja”.

W takim, najważniejszym dla skutecznej terapii punkcie, wystąpić może poważny problem, szczególnie częsty w przypadku osób z niepełnosprawnością

intelektualną, polegający na ich nierzadko ograniczonych możliwościach w zakresie werbalizacji, zarówno przebiegu określonych wydarzeń, jak i przeżyć, które po nich następują. W takich przypadkach terapeuta powinien, na różne sposoby, starać się pomóc opowiadającemu; może mu zaproponować jakąś wersję opisu tych zjawisk, odwołać się do pomocy pozostałych członków grupy lub/i zaproponować porównanie opisywanego zdarzenia i jego oceny z wydarzeniami przedstawianymi w popularnych filmach czy serialach. Jak wiadomo, sprawa ta jest niezwykle ważna, ponieważ precyzja oceny danego faktu czy zjawiska wiąże się bezpośrednio z jego głębszym zrozumieniem.

Wspomniana powyżej praca nad uprecyzjowaniem i wycieniowaniem opisu niepożądanego zdarzenia i ich osądu, naturalnym biegiem rzeczy, zmierza do lepszego ich zrozumienia, głębszego przeżycia, a w konsekwencji, do otwarcia się (*disclosure*), które przebija niejako wytworzoną poprzednio skorupę ochronną, jaką otorbia się przestępca, próbując na różne sposoby racjonalizować swoje karygodne zachowanie złudnym przekonaniem, że jego postępowanie zostało spowodowane przez ofiarę lub też przez sytuację. Takie otwarcie na podzielenie się z innymi ludźmi swymi przemyśleniami i wątpliwościami „stanowi przełomowy moment terapii, wyzwalający potrzebę przemiany «dawnego w nowego ja»” — twierdzi A. Jahoda (2016, s. 96).

Otwarcie się stanowi symboliczną bramę do trzeciej fazy oddziaływań zwanej: „wejdz na scenę” (*go stage*), tu oczywiście też musi być rozwinięcie tego określenia, chodzi bowiem o „wejście na scenę życia”, i to możliwie wkroczenie na tę scenę w jak najlepszym stylu. Główny punkt ciężkości oddziaływań czynionych w tej fazie skupia się na poznawaniu i ćwiczeniu „zręczności społecznych” (*social skills*), które oznaczają mniej więcej to, co nasze „dobre maniere”, a także, a nawet przede wszystkim, na wpojeniu podopiecznym, że tymi „zręcznościami” osiągnąć można wiele bez naruszenia prawem i zwyczajem nakazanych norm społecznych.

Owe ćwiczenia mogą odbywać się niejako w dwóch wymiarach, po pierwsze poprzez analizę różnych zdarzeń z życia opowiadających, a szczególnie tych, które stały się przyczynami ich kłopotów i ostracyzmu ze strony otoczenia. Przy pomocy terapeuty i pozostałych członków grupy opowiadający swe dzieje znajdować powinien inne, lepsze sposoby „rozegrania” tych sytuacji. Drugim sposobem nauki dobrych manier jest ich w miarę plastyczny opis na kanwie zachowania się innych, znanych podopiecznemu osób, albo też poprzez ukazanie ich w sugestywnych scenach z obrazów filmowych i teatralnych.

W trakcie tych ważnych oddziaływań, należy podopiecznym głęboko wpoić przekonanie, że owe „zręczności są sposobem, a nie celem życia, prawdziwym bowiem ich przeznaczeniem jest zdobycie możliwie dużej liczby szczerych przyjaciół”, co podkreśla twórca omawianego modelu J. Haaven (2006, s. 103). Autor ten mówi także o idealnym „kwadracie zabezpieczeń” społecznych, w którego skład wchodzi cztery rodzaje podtrzymujących związków z innymi ludźmi: 1) z przyjaciółmi z dzieciństwa, 2) członkami rodziny, 3) romantycznymi kochankami i wreszcie 4) z koleżankami (lub kolegami) z pracy, wojska lub ze szkoły.



Ponieważ, najczęściej poddawani oddziaływaniom terapeutycznym podopieczni nie potrafią sobie stworzyć takiego idealnego społecznego zabezpieczenia ze strony innych osób, należy koniecznie pomóc im w zjednywaniu sobie przyjaciół, a w każdym razie ludzi życzliwych, bez takiej umiejętności nie staną się „nowym, dobrym ja”!

Zakończeniem przedstawianych obecnie oddziaływań jest ich czwarta faza zwana: „tak trzymaj” (*keep going*), w czasie której realizowane są ćwiczenia utrwalające zdobyte wcześniej „zręczności społeczne”, a także bardzo potrzebne umiejętności rozpoznawania sytuacji mogących wywoływać zgubne skutki powrotu z trudem przewyciężonych rodzajów przestępczego zachowania się.

Najważniejszym zadaniem podsumowania zaprezentowanych powyżej informacji wydaje się być uzasadnienie potrzeby specjalnego potraktowania przestępców seksualnych wykazujących cechy niepełnosprawności intelektualnej. Rzecz ta jest tym bardziej istotna, że — jak to podkreślałem poprzednio — ta ekskluzywność dotyczy przede wszystkim postępowania diagnostycznego, a w nieco mniejszym stopniu oddziaływań terapeutycznych.

Otóż zasadnicza przyczyna tych prawidłowości zdaje się tkwić w tym, że osoby wykazujące cechy niepełnosprawności intelektualnej mają nieco inną percepcję otaczającej rzeczywistości, co powoduje mniej precyzyjne dostosowanie się do jej złożoności. Dotyczy to przede wszystkim tak subtelnych i złożonych mechanizmów, jak te, które decydują o wyborach moralnych. Inaczej mówiąc, osoby wykazujące cechy niepełnosprawności intelektualnej, nierzadko postępują niewłaściwie nie dlatego, że są zdemoralizowane, tylko z tej racji, że nie do końca rozumieją złożoności wielu praw wyznaczających poprawność postępowania, szczególnie w tak złożonej materii, jak odczucia i spełnienia miłosne. W takich to przypadkach mówi się nawet o „pozornej dewiacji” (por. Griffiths, Hingsburger, Heath, Ivannou 2013), dlatego też bardzo dokładne skale diagnostyczne (takie, jak omawiana w pierwszej części obecnego artykułu skala ARMIDILO-S) stanowią tak ważne narzędzie diagnostyczne, pozwalające na ocenę, w jakim stopniu i zakresie mamy do czynienia z faktyczną, a w jakim z pozorną dewiacją.

Nieco inaczej jest w przypadku oddziaływań terapeutycznych, których zadaniem jest m.in. wyczulenie na właściwy i czuły odbiór sygnałów w różnych kontekstach i układach sytuacyjnych. W takim przedsięwzięciu najlepsze jest bardzo zróżnicowane podejście, co — jak się okazuje — najlepiej spełnia terapia grupowa, która w naturalny sposób zapewnia różnorodność oddziaływań, przy równoczesnym zogniskowaniu się na ćwiczeniach w zakresie właściwego funkcjonowania człowieka wśród ludzi.

Takie cele oddziaływań nie różnicują osób wykazujących cechy niepełnosprawności intelektualnej od takich, które nie przejawiają podobnych przypadłości. Umiejętność zjednywania sobie towarzyszy i przyjaciół stanowi bowiem drogę do właściwego funkcjonowania społecznego u wszystkich dobrze społecznie przystosowanych osób.

## Rozdział X

# Postacie i terapia przestępczyn seksualnych

Wokół przestępstw seksualnych popełnianych przez kobiety istnieje wiele kontrowersji, które — jak to zwykle bywa — wyrażają się w łatwym przyjmowaniu poglądów skrajnych. Z jednej strony uważa się je za problem marginesowy i tym samym mało istotny, a z drugiej za niesłusznie pomniejszane zjawisko o fundamentalnym znaczeniu.

Koronnym niejako dowodem pierwszego stanowiska jest stosunkowo niski odsetek tego typu przestępstw popełnianych przez kobiety, który w świetle statystyk kryminalnych rzadko przekracza 5% tych, które są popełniane przez mężczyzn, a w dodatku blisko połowa tego niewielkiego odsetka kobiet popełniających przestępstwa seksualne czyni to pod wyraźnym wpływem mężczyzn. Proporcje udziału kobiet są, co prawda, różne w poszczególnych krajach, np. w świetle zestawów z ostatnich 20 lat (przedstawionych w 2017 r.), wynika, że najniższy odsetek kobiet popełniających przestępstwa seksualne występował w Nowej Zelandii, 3,8%, a najwyższy w USA, 8,7%, drugie miejsce pod tym względem zajmuje Australia, gdzie wskaźnik ten wynosił 7% (por. Cortoni 2017), ale to już inna sprawa.

Innym argumentem przemawiającym rzekomo za małym znaczeniem przestępstw seksualnych popełnianych przez kobiety jest ten, że najczęściej przestępstwa te popełniane są na małych dzieciach i to tak małych, że ofiary nie zdają sobie z tego sprawy, mówiąc bardziej obrazowo, nie są jeszcze zdolne do odróżnienia „dobrego” od „złego” dotyku!

Drugie, przeciwstawne stanowisko głosi, że oba przedstawione powyżej argumenty stanowią „rażące uproszczenie”, ponieważ mała, proporcjonalna liczebność przestępczyn seksualnych wynika z niedoszacowania tego zjawiska, poprzez jego niewykrywalność, szczególnie w czasie sprawowanych głównie przez kobiety zabiegów pielęgnacyjnych. Natomiast argument, jakoby poddawane zabiegom pielęgnacyjnym dziecko nie wyczuwało spaczonych praktyk czynionych na jego ciele, kłóci się z odkryciami współczesnej psychologii, chociażby tymi, jakie opisywane są w pierwszym rozdziale obecnej książki.

O tym, że niektóre postacie molestacji seksualnych mogą kobietom „ujść na sucho”, świadczyć mogą rozbieżności pomiędzy liczbą ujawnionych czynów nierządnych popełnianych przez kobiety a faktyczną liczbą tego typu czynów.

Otóż, jak to przedstawił Jeffrey C. Sandler na podstawie badań prowadzonych w Sądzie Okręgowym w Chicago, procent kobiet skazywanych za czyny nierządne z podopiecznymi nie przekracza 3% (spośród podobnych czynów popełnianych przez mężczyzn), podczas gdy z zeznań osób molestowanych przez sprawców przestępstw seksualnych wynika, że ponad 16% z nich po raz pierwszy seksualnie molestowanych było przez kobiety — matki lub opiekunki (por. J.C. Sandler 2014). Rozbieżność ta świadczy więc ewidentnie o możliwości podkreślanego powyżej niedoszacowania przestępczości seksualnej kobiet w statystykach kryminalnych.

W literaturze anglojęzycznej problem przestępstw seksualnych kobiet rozpatrywany jest w ramach szerokiego programu badań nad różnicami płciowymi, czyli *gender studies*. Pomimo jednak tego, że słowo „gender”, czyli „płeć” weszło do naszego języka codziennego, niechętnie będę go używał, ponieważ — nie wiem dlaczego — nadano mu u nas nieco inne, pejoratywne znaczenie, czyli coś w rodzaju „płeć plastyczna”, czy wręcz „nieokreślona”?

Otóż zarówno poglądy na temat genezy, postaci, jak i terapii przestępstw seksualnych kobiet dzieli się zazwyczaj ze względu na — jeśli tak można powiedzieć — ich ukierunkowanie płciowe, a więc wyróżnia się podejście: 1) płciowo specyficzne (*gender specific*), 2) neutralne płciowo (*gender neutral*) i 3) płciowo responsywne, czyli skuteczne (*gender response*). Jak nietrudno się domyślić pierwsze podejście skupia się na cechach specyficznych dla danej płci, drugie jest neutralne w takim znaczeniu, że odnosić się może do obu płci, trzecie natomiast, stosowane głównie w odniesieniu do terapii, polega na skoncentrowaniu się wyłącznie na skuteczności danego podejścia. Oczywiście nie trzeba szerzej uzasadniać, że owa skuteczność zależy w dużym stopniu od wzięcia pod uwagę właściwości mentalnych i emocjonalnych znamionujących przedstawicieli różnych płci, co z kolei świadczy, że wymienione rozróżnienia mają charakter umowny, ponieważ te trzy podejścia nie są łatwe do oddzielenia, co dla praktyki nie ma większego znaczenia.

Niemniej jednak na początku tego rozdziału zaprezentowana zostanie teoria stricte feministyczna, czyli płciowo specyficzna, dotycząca specyfik kobiecej „perwersji”, w drugiej części rozdziału przedstawione zostaną typologie kobiet przestępczyni jako wyznaczniki sposobów organizacji ich terapii, zaś część trzecia poświęcona zostanie oddziaływaniom terapeutycznym.

## 1. Kompleks Jokasty kluczem do zrozumienia „kobiecej perwersji” w poglądach Esteli V. Welldon

Najbardziej chyba konsekwentnie feministyczną, czyli płciowo specyficzną, teorię dotyczącą typowo kobiecego sposobu wypaczenia popędu seksualnego przedstawiła szeroko dzisiaj znana lekarka i psychoanalityczka, honorowa prezeska Światowego Stowarzyszenia Psychologów Sądowych Estela V. Walldon. Jako tło swych poglądów, zgodnie z utrwaloną w psychoanalizie tradycją, przyjęła losy Edypa, które jednak rozpatrywała głównie od strony jego rodziców, a przede wszystkim matki i zarazem żony, Jokasty.

Dramat Edypa stanowi kanwę rozważań E.V. Welldon nad jedną z cech kobiecej perwersji, która — jej zdaniem — „tym różni się od męskiej, że bywa skierowana do własnego ciała, podczas gdy przejawiana przez mężczyzn perwersja zazwyczaj kierowana bywa na obiekty zewnętrzne” (podkreślenie moje — K.P.). W samym zaś centrum kobiecej perwersji lokuje się — zdaniem tej autorki — „perwersja macierzyństwa jako esencji kobiecości”! (Welldon 2010, s. 9)

Jedną zaś z podstawowych cech owej „perwersji macierzyństwa” stanowi właśnie sytuacja edypalna, którą E.V. Welldon przedstawiła w prowokującej treści i tytułem książki *Mother, Madonna Chore* („Matka, madonna dziwka”), wydanej po raz pierwszy w 1988 r., a praca ta w 2010 r. doczekała się polskiego przekładu. Otóż zdaniem tej autorki matki przeżywają w stosunku do potomstwa, jako „produktu zachłannej macicy”, o wiele częściej niż zwykle się przypuszczać inklinacje kazirodcze, statystyki zaś mówiące o stosunkowo niewielkiej liczbie takich czynów w porównaniu z ojcami, wynikają — zdaniem tej autorki — z powszechnej idealizacji macierzyństwa, a nie ze stanu faktycznego!

Losy Edypa i opisany przez Z. Freuda kompleks określony imieniem tego bohatera stanowią dla E.V. Welldon kanwę dla przedstawienia zaborczości „perwersyjnego macierzyństwa”, które nie cofa się nawet przed popełnianiem czynów kazirodczych!

„Zawsze oskarżaliśmy — pisze autorka — raczej Edypa niż jego matkę. Po raz kolejny obarczaliśmy dziecko płci męskiej i w konsekwencji formułujemy całkowicie nowe rozumienie kompleksu, gdyż uznajemy za oczywiste, że Edyp nieświadomie «zna» matkę i poślubiając ją, zachował się perwersyjnie. W rzeczywistości to Jokasta, nawet na poziomie świadomym była znacznie lepiej wyposażona, by rozpoznać w Edypie swego syna. (podkreślenie moje — K.P.). Ona jako jedyna wiedziała, że Edyp mógł przeżyć, Lajos uznał go za zmarłego (Welldon 2010, s. 99).

Analizując smutny fragment początku życiorysu Edypa i postępków jego wyrodných rodziców, trudno się jednak oprzeć wątpliwościom, czy faktycznie uważana za główną sprężynę związku kazirodczego z synem Jokasta miała większe szanse od swego męża Lajosa do tego, aby przypuszczać, że Edyp przeżył.

Z treści mitu wynika, że rodzice Edypa otrzymali od wyroczni informację, iż Lajos, król Teb zginie z ręki swego syna. Zrodzony przeto przez Jokastę chłopczyk został przez ojca wywieziony w góry na niechybną śmierć. Aby mu uniemożliwić ewentualną ucieczkę przed dzikim zwierzem, przebito dziecku stopy! Los jednak był dla Edypa łaskawy, jako że został znaleziony przez dobrotliwego pasterza, który zaniósł dziecko do bezdzietnego króla Koryntu, który usynowił chłopca.

Postępowanie Jokasty ucieleśnia — zdaniem E.V. Welldon — podstawową właściwość kobiecej perwersji tkwiącą w „zachłanności macierzyństwa” domagającego się z jednej strony zapłodnienia za wszelką cenę, a z drugiej strony motywującego perwersyjnie usposobioną kobietę do zatrzymania przy sobie potomstwa.

„Wydaje się oczywiste — pisze dalej E.V. Welldon — że Jokasta, nawet jeżeli nie była perwersyjna, to związała się z niezwykle perwersyjnym osobnikiem,

jej mężem Lajosem, który był nie tylko homoseksualistą, ale też pedofilem — to główny powód, dla którego nie chciał mieć dzieci. Jokasta nie tylko go poślubiła, czym dowiodła gotowości stania się ofiarą w perwersyjnym związku (analogie kliniczne narzucają się same), ale zdecydowała się upić męża, by zająć w ciążę. Innymi słowy, już ćwiczyła swą władzę nad potomstwem, co zaowocowało tym, że oddała syna po urodzeniu. Nieświadomie wiedziała, że ona lub on — czyli dziecko — będzie szukać utraconej więzi, a władzę macierzyństwa zastąpi władza kazirodztwa, co wydawało się znacznie bardziej gratyfikujące” (Well-don 2010, s. 100).

Podobnie jak poprzedni człon wywodów E.V. Well-don, tak i ostatnio przytoczony wymaga osadzenia w fabule mitu oraz dodatkowych komentarzy. Przede wszystkim warto się zastanowić nad poprawnością diagnozy autorki odnośnie do homoseksualizmu i pedofilii ojca Edypa, króla Lajosa.

Otóż z treści poszczególnych mitów wynika, że faktycznie uwiódł on czterna-stoletniego Chryzypa, syna króla Pelopsa i jego małżonki Hipodanei, u których często bywał w gościnie, a wspomnianego młodzieńca uczył za wiedzą rodziców, powożenia rydwanem. Kiedy zaś rozkochanego w sobie chłopca porzucił, ten z rozpaczy popełnił samobójstwo! Czuła na losy porzuconych partnerów miłosnych Hera (wyczulona, a nawet przeczulona, na permanentne zdrady swego boskiego małżonka, Zeusa) postanowiła niewiernego Lajosa srodze ukarać. Uczyniła to, zsyłając na rządzone przezeń Teby okrutnego potwora Sfinksa o kobiecej głowie, tułowiu, łapach i ogonie lwa oraz ptasich skrzydłach, który pożerał zarówno dziewice, jak i młodzieńców, zadając im najpierw pytanie, na które nie znali odpowiedzi, a mianowicie „jakie zwierzę na początku życia chodzi na czterech nogach, na dwóch w czasie dorosłości, a na trzech pod koniec życia”.

Zdesperowany król udał się na poszukiwanie śmiałka, który potrafiłby pokonać potwora, bądź to siłą swego ramienia, bądź też bystrością umysłu, znajdując odpowiedź na zadawane pytanie.

W tym samym czasie Edyp, jako księżę, następcę tronu Koryntu, osiągnąwszy wiek męski, udał się, zwyczajem wszystkich przyszłych władców, do wyrocni delfickiej, gdzie otrzymał zaskakującą dla siebie wróżbę, a mianowicie, że zabije swego ojca i ożeni się z matką! Nie wiedząc, że jest dzieckiem przybranym, postanowił nie wracać do Koryntu, aby uniknąć ponurego przeznaczenia. Wędrował więc po drogach, szukając miejsca, gdzie mógłby się zadomowić, aż spotkał na drodze starszego człowieka, z którym wszedł w spór, a czując się przezeń obrażony, pozbawił go życia. Jak nietrudno się domyślić człowiekiem tym był właśnie jego ojciec, czyli Lajos.

Po tym tragicznym incydencie Edyp zawędrował do Teb pogrążonych w wielkiej żalobie zarówno po zabitym w czasie swych poszukiwań królu, jak i po ofiarach groźnego potwora. Edyp stanął oko w oko ze Sfinksem i trafnie odpowiedział na zadane przezeń pytanie: „to człowiek u progu swego życia chodzi na czterech nogach, w wieku dorosłości na dwóch, a pod koniec życia na trzech”. Słyszając właściwą odpowiedź, Sfinks rzuciła się ze skały na niechybną śmierć,

uwalniając tym samym gnębione przez siebie miasto. Uradowani mieszkańcy Teb obwołali Edypa królem i oddali mu za żonę owdowiałą Jokastę!

Po przedstawieniu treści mitu łatwiej będzie odpowiedzieć na pytanie postawione poprzednio, a mianowicie: czy i w jakim stopniu E.V. Welldon ma rację, mówiąc o „perwersji” Lajosa, czyli o jego homoseksualizmie i pedofilii? Otóż wydaje się, że i w tym przypadku zawarte w micie fakty autorka nieco nagięła do własnych pomysłów, bo: po pierwsze z seksuologicznego punktu widzenia Lajos nie był homoseksualistą, tylko — co najwyżej — biseksualistą, po drugie, w starożytnej Grecji miłość do chłopców, zarówno u bogów, jak i u śmiertelników, była zjawiskiem nader częstym, prawie normalnym, po trzecie czternastoletni Chryzypos nie był już dzieckiem, a po czwarte wreszcie, w przypadku Lajosa gustowanie w chłopcach miało dodatkowe jeszcze, ważne uzasadnienie: z przedstawicielami własnej płci nie mógł spółdzić syna, który, według wyroczni miał go pozbawić życia!

Dzięki jednak zastosowanym przez E.V. Welldon retuszom w treści mitu Jokasta stała się bardziej wyrazistą ikoną kobiecej perwersji. Samą zaś teorię o tej perwersji, opartej na omawianej w obecnym ustępie „żarłoczności macicy” traktuje autorka jako argument we współczesnych ideach feministycznych.

„Do tej pory — pisze E.V. Welldon — kobiety traktowano jako istoty niezdolne do realizacji własnych perwersyjnych seksualnych wzorców i twierdzono, że jedynie chłopcy mogą odgrywać seksualne fantazje w działaniu (podkreślenie moje — K.P.). Sądzę, że wiele teorii seksualnego rozwoju kobiet zbudowano na niepewnych podstawach, częściowo dlatego, że wyrastały z zapotrzebowania na nieśmiertelną «matkę — Ziemię», kobietę tak idealizowaną, czy wręcz «idolizowaną», że jej wady znikają z pola widzenia”.

„Wygląda na to — pisze dalej E.V. Welldon — jakbyśmy wszyscy stali się milczącymi współnikami systemu, który — pod jakim kątem byśmy na niego patrzyli — albo pozbawia kobiety wszelkiej władzy, albo czyni je obiektami seksualnymi i ofiarami przemocy. Nie przypisujemy kobietom żadnej odpowiedzialności za ich własne niepowtarzalne funkcje głęboko powiązane z płodnością i macierzyństwem, które czasem mogą przybrać formę perwersyjną. Dlaczego to Jokasta — gdy oboje ona i Edyp, poznali prawdę o kazirodczej relacji — natychmiast popełniła samobójstwo? Najwyraźniej Edyp nie był w stanie w pierwszej chwili zrozumieć, co się wydarzyło; prawda znacznie szybciej dotarła do świadomości Jokasty” (Welldon 2010, s. 100).

Jako przykład współczesnej Jokasty przytacza autorka wyznania leczonej przez siebie pacjentki, która sama będąc wychowywana przez zaborczą i nadopiekuńczą matkę, podobną, a nawet zwielokrotnioną postawę przyjęła wobec syna, które to wyznania przytoczę poniżej w całości, jako żywą ilustrację jej problemów emocjonalnych, a oto wyznania tej pacjentki:

Zostałam wychowana w niebie, niczego mi nie brakowało. Oboje rodzice mnie rozpieszczali. Jednak gdy miałam siedem lat, ojciec nagle zmarł, a matka wycofała się z kontaktów ze światem i zajęła się tylko mną. Początkowo czułam

się obdarowana, ale później zdałam sobie sprawę z ograniczeń oraz z tego, że zablokowało to mój normalny rozwój. Nie mogłam chodzić do szkoły ani mieć przyjaciół. Próbowalam buntować się przeciwko takiej inwazji w moje życie, ale bez skutku. Matka uczestniczyła we wszystkim, co robiłam. Niemal wydawało mi się, że wkraczała w moje myśli i sny. Jeżeli spędziłam zbyt dużo czasu w łazience, wchodziła i patrzyła na mnie dziwnie, zawsze zadając rozmaite osobiste pytania. Sądzę, że zamierzała dostać się do mojej głowy, tak bardzo ingerowała w moje sprawy. Sytuacja pogorszyła się jeszcze, gdy weszłam w okres dojrzewania i dostałam pierwszej miesiączki. Początkowo matka zareagowała przerażeniem, tak jakbym była jakimś obrzydliwym kosmitą, a później zaczęła mnie straszyć i ostrzegać przed obcymi mężczyznami i ich wyłącznym i brudnym zainteresowaniem seksem. Matka nie była w stanie znieść tego, że stałam się kobietą. W trakcie naszych rzadkich wyjść z domu, na mszę w niedzielę, zachowywała się jak dzikie zwierzę, czujnie obserwując każdego, kto się do mnie zbliżał. Ona sama była atrakcyjną kobietą, ale wychowano ją w niezwykle sztywnej i restrykcyjnej atmosferze. Nikt nie mógł nas odwiedzać i my też nigdzie nie wychodziłyśmy z wyjątkiem świąt religijnych, gdy krewni zapraszali nas do swych domów. W trakcie jednej z takich wizyt poznałam przystojnego młodego człowieka i zakochałam się nim, a być może w możliwość ucieczki z domu. Poślubiłam go w wieku szesnastu lat i zaszłam w ciążę.

Matka nigdy nie wybaczyła mi, że zostawiłam ją samą; nawet narodziny dziecka nie zmieniły jej nastawienia. Gdy syn miał pięć lat, mąż zginął w wypadku. Matka wróciła do mnie, tak jakbym jej nigdy nie opuściła, ale ja stwierdziłam, że stanie się lepiej, jeżeli będziemy żyć oddzielnie. Zrozumiałam, że pragnęłam mojego syna wyłącznie dla siebie i nie chciałam żadnej rywalki. Zbudowałam idylliczną relację z synem i nie potrzebowałam żadnego mężczyzny w moim życiu.

Wyjeżdżaliśmy razem na wakacje. Pamiętam bardzo wyraźnie pewne lato nad morzem, gdy modne były minispódniczki. To był punkt zwrotny w moim życiu. Mój syn miał wtedy czternaście lat. Wyszłam z grupą młodych ludzi na tańce do hotelu i sporo wypiałam. Gdy wróciłam do pokoju, zobaczyłam, że syn leży na łóżku i szlocha. Zaniepokoiłam się i zapytałam, co go tak wzruszyło. Odpowiedział, że patrzył, jak tańczę i czuł się porzucony i zazdrosny o tych młodych mężczyzn. Poczułam ogromny spokój i zadowolenie. Wszystkie wcześniejsze cierpienia straciły znaczenie. Wygrałam: on był tylko mój! Na zawsze będziemy razem — tylko my we dwoje. Wydawało się naturalne, że położyłam się obok niego i pocieszałam go. Chciałam jednak okazać mu miłość w sposób bardziej naturalny. Czulałam uniesienie i podniecenie. Nauczyłam go sztuki miłości. Uczyłam go krok po kroku co i jak robić. Stworzyłam najwspanialszego kochanka i żyliśmy przez kilka lat w ekstazie. Nie potrzebowaliśmy nikogo. Nasz świat był doskonały. Wydawało mi się, że syn był szczęśliwym młodym człowiekiem.

Podjęłam wszelkie możliwe kroki, by świat widział w nas normalną matkę i syna. Całe życie podporządkowałam synowi, miałam wystarczająco dużo pieniędzy, by ta sytuacja trwała wiecznie. Nigdy nie sądziłam, że syn mógłby mnie zdradzić. Jednak po ukończeniu szkoły średniej stał się bardziej niespokojny i pewny siebie. Najpierw chciał wyjechać za granicę i studiować tam, ale ja nie mogłam na to pozwolić. Początkowo łatwo przekonałam go do pozostania, ale on nadal chce wyjechać. Utrzymuję relacje tylko z matką, z którą spotykam się

w każdą niedzielę, ale nawet wtedy boję się, że wykorzystasz moją nieobecność i spotka się z kimś innym. Dbam o siebie, wyglądam młodo; zawsze tak robiłam. Nasze dni i noce są tak bogate.

Gdy syn miał piętnaście lat, zaczął pisać wiersze, tak namiętne i dojrzałe, że obawiałam się, iż nauczyciele je przeczytają i domyślą się, co się dzieje. Syn czytał mi te wiersze, ale później nie chciał mi ich już pokazywać. Przeglądałam jego papiery i odkryłam, że teraz w jego wierszach dominuje pragnienie zemsty, sarkazm i gorz. Opracował nawet bardzo misterny plan pozbycia się mnie. Nie obchodzi mnie, czy mu się uda. Powiedziałam mu, że jeśli mnie opuści, zabiję się. Życie bez niego traci sens (Welldon, 2010, s. 101–103).

Skoncentrowanie się na roli Jokasty przez E.V. Welldon stanowi niewątpliwie ciekawy przyczynek do śledzenia, rzadkich na szczęście związków kazirodzących matki z synem, w zasadzie jednak oryginalność tego pomysłu polega głównie na próbie znalezienia kolejnego mitologicznego patrona określonej formy przejawianej przez ludzi patologii zachowania się.

Na dobrą sprawę, pomysły omawianej autorki, zarówno w wersji feministycznej, jak i klinicznej nie są nowe. Od czasu opublikowania przez Z. Freuda poglądów o pasywnej roli dziewczynki w przeżywaniu przez nią kompleksu Edypa (czy w tym przypadku Elektry) nie tylko środowiska feministyczne krytykowały ten pogląd z różnych punktów widzenia. Tak samo gruntownie opisany jest fenomen zaborczej, utrudniającej rozwój społeczny dziecka, matki.

W przypadku wspomnianego ostatnio aspektu nadopiekuńczej („toksycznej” tłumiącej tendencje rozwojowe dziecka) matki, warto jest wspomnieć o bardzo ciekawych poglądach popularnej swego czasu szwajcarskiej psychoanalityczki Alicji Miller, wyłożonych w pracy pod wielce wymownym tytułem, znanego mi angielskiego przekładu: *Prisons of Childhood* (1981) („Wężniowie dzieciństwa”), w której autorka opisuje z jednej strony mechanizmy „zakonserwowania” cech dziecięcych przez nadopiekuńczą i narcystyczną matkę, a drugiej sposób uwalniania się otaczanego kokonem toksycznego macierzyństwa potomstwa „z więzienia własnego dzieciństwa” poprzez twórczość w jej różnych postaciach! Dobitym potwierdzeniem tego poglądu może być i to, że owo twórcze odreagowanie toksycznego osaczenia przez matkę miało miejsce w pewnej fazie rozwoju opisywanego przez E.V. Welldon syna uwiedzionego przez jej pacjentkę.

Przedstawione zastrzeżenia nie zmieniają jednak faktu, że ukazany powyżej pomysł E.V. Welldon wpisuje się wiernie w tradycję psychoanalizy, której przedstawiciele dla podkreślenia uniwersalności przedstawianych zjawisk życia psychicznego nazywać je zwykli imionami mitologicznych bohaterów. Ciekawa też jest droga ukazania niedocenianego przez patrocentryczny świat znaczenia kobiety poprzez zachowania dalece odbiegające od normy, czyli przez „perwersję” i — pomimo tego, że stanowisko takie też nie jest całkowicie oryginalne — to jednak konieczne do wzięcia pod uwagę w przypadku omawianych obecnie wypaczeń i przestępstw seksualnych popełnianych przez kobiety.



## 2. Postacie przestępstw seksualnych kobiet

Jedną z najbardziej istotnych specyfik przestępstw seksualnych popełnianych przez kobiety stanowi ich różnorodność, a ta siłą faktu wymusza uporządkowania i pogrupowania, czyli stworzenia względnie klarownych typologizacji, bez których nie może być mowy o skutecznej terapii. Obecny więc ustęp poświęcony zostanie przedstawieniu kilku najciekawszych i najistotniejszych, mam taką nadzieję, dla poczynań terapeutycznych postaci takich opisów i klasyfikacji. Zanim jednak przystąpię do omawiania konkretnych pomysłów dotyczących prób typologizacji kobiet popełniających przestępstwa seksualne, powiedzieć muszę o bardzo istotnych kwestiach natury ogólnej.

Przed wszystkim wiele prób typologizacji zachowań przestępczyni seksualnych obarczonych bywa wieloma zastrzeżeniami dotyczącymi precyzyjności i konsekwencji metodologicznej przedstawianych podziałów, co wynika zarówno z wielkiej złożoności tego zjawiska, jak i przede wszystkim z tego, że podziały te czynione są zazwyczaj na bazie różnych podstaw: począwszy od opisów przypadków klinicznych, poprzez analizy zeznań sądowych, aż po narracyjne opisy przebytych dróg życiowych przedstawianych przez sprawczynie prawem i zwyczajem zakazanych czynów. Z tej racji przedstawiane poniżej opisy i typologie w wielu przypadkach nie spełniają kryteriów ostrości możliwych do osiągnięcia w przypadku taksonomii zjawisk prostszych.

Pierwsza praca opisująca typologię sprawczyń popełnianych przestępstw seksualnych opublikowana została tuż przed ostatnią dekadą ubiegłego wieku, jej autorami są: R. Mathews, J.K. Mathews i K. Speltz (1989). Praca ta stanowi studium kliniczne 16 kobiet skierowanych na resocjalizację w ramach specjalnego programu terapeutycznego dla kobiet popełniających przestępstwa seksualne *Minnesota Genesis II Female Sex Offender Program*. Przedstawiane tam, bardzo skrupulatne badania prowadzone były ponad rok, począwszy od maja 1985 r. do grudnia 1987 r., obejmowały one nie tylko dokładną i ustrukturalizowaną obserwację aktualnego zachowania się badanych kobiet, lecz także skategoryzowane (w celach porównawczych) opisy najważniejszych wydarzeń z ich przeszłości, oraz snuty przez nie wizji dotyczących bliskiej i dalszej przyszłości. Wyniki tych badań poddano analizie porównawczej ich zawartości, stosując m.in. metodę *inductive content analysis*.

Na podstawie owych analiz zachowania się badanych kobiet autorzy wyróżnili trzy podstawowe typy przestępczyni seksualnych: 1) **nauczycielka — kochanka** (*teacher — lover*), typ ten stanowią z reguły piastunki i nauczycielki, które do swych praktyk opiekuńczo-wychowawczych włączają także zbyt daleko posuniętą „edukację seksualną”. Są to kobiety o skłonnościach do dominowania, posesywne, nastawione na możliwie jak najściślejsze przywiązanie do siebie własnego lub powierzonego ich opiece dziecka, wynika to najczęściej z ich wybujałego narcyzmu i przekonania, że tylko one potrafią właściwie i wszechstronnie wprowadzić dziecko w życie. Nierzadko, w przypadku rodzin pełnych, posiadają pasywnego lub/i nieobecnego najczęściej w domu męża, często natomiast

są jedynymi opiekunkami dorastających synów, z którymi kazirodcze związki łagodzą ich poczucie samotności; 2) **predysponowana międzypokoleniowo** (*intergenerationaly predisposed*) — są to kobiety wykorzystywane seksualnie od zarania swego życia, skutkiem czego mają one niejako „wdrukowany” odruch wadliwych reakcji seksualnych wobec swych podopiecznych. Kobiety takie bywają z reguły przeczulone na punkcie właściwych preferencji seksualnych swego dziecka, najczęściej chłopców, których nierzadko prowokują do czynów lubieżnych, po to, aby nie wyrosli na homoseksualistów, żeby nie przejawiali lęków wobec kobiet, nie uprawiali masturbacji itp. I wreszcie 3) **przymuszana przez mężczyzn** (*male coerced*) — stanowi ten typ kobiety, zazwyczaj bardzo uległej wobec swych życiowych partnerów, które uczestniczą w spełnianiu ich kazirodczych i pedofilskich zapędów.

W wydanej dwa lata później, nieco zmodyfikowanej, postaci poprzednio omawianej pracy wprowadzili autorzy dwa dodatkowe, uzupełniające — jeśli tak można je określić — typy sprawczyń czynów nierządnych, które to typy mogą ewentualnie służyć do wycieniowania ich struktury motywacyjnej oraz stanu zdrowia psychicznego. Pierwszy typ to **poszukująca eksperymentatorka**, czyli z reguły młoda kobieta, której naturalna w swej istocie ciekawość świata przekłada się na nienaturalne praktyki głównie z małymi chłopcami, natomiast typ drugi stanowi kobieta **zaburzona psychicznie**, u której wypaczone zachowanie seksualne stanowi efekt głębokich psychicznych zaburzeń. Są to najczęściej kobiety o cechach antysocjalnych, ofiary przemocy i wykorzystywania seksualnego, ich karygodne zachowanie stanowi niejako odwet czyniony na dzieciach, głównie chłopcach, za doznane krzywdy i upokorzenia. Kobiety takie co prawda rzadko stosują przemoc fizyczną, ale z upodobaniem znęcają się nad ofiarą psychicznie (por. R. Mathews, J.K. Mathews, Speltz 1991).

Przedstawiony powyżej pomysł dotyczący podziału (typologii) przestępstw seksualnych kobiet (ujęty z punktu widzenia sprawczyń tych czynów) jest nie tylko najczęściej stosowanym w praktyce opisów tego typu zjawisk, lecz służy także jako materiał porównawczy dla innych autorów starających się wprowadzać nieco odmienne pomysły dotyczące taksonomii tego typu aktów kryminalnych, a także ich sprawczyń.

Kolejna taka próba przedstawiona została w 2004 r. przez D.N. Vanduvera i G. Kerchera. Autorzy ci przebadali 471 kobiet skazanych przez sądy stanu Texas za przestępstwa seksualnej natury, zdecydowana większość tych kobiet, bo 88%, była białej rasy, ich wiek wahał się w granicach 18–77 lat (średnia 32 lata). W przedstawianych badaniach skupili się autorzy na analizie relacji przestępczyń z ich ofiarami, w statystycznej ocenie tych relacji zastosowano metodę hierarchicznego modelu liniowego (*Hierarchical Longlinear Modeling*). Zastosowana zaś do uporządkowania uzyskanych wyników badań analiza skupień pozwoliła na wyodrębnienie sześciu postaci przestępstw popełnianych przez badane kobiety, które stanowiły podstawę do określenia typów przestępczyń.

Najczęściej spotykanym wśród badanych kobiet był typ określany jako **heteroseksualna opiekunka** — *heterosexual nurturer* (odpowiada on typowi

nauczycielki — kochanki, wyróżnionemu przez poprzednio omawianych autorów). Ofiarami tego typu kobiet są zazwyczaj chłopcy podlegający bezpośrednio ich opiece. Kolejny typ to **nieprzestępcza homoseksualna uwodzicielka** — *non-criminal offender*, dyskretnie uwodząca młodsze od siebie kobiety. Najbardziej groźnym — zdaniem autorów — typem są kobiety określane jako **kobięcy drapieżnik seksualny** — *female sexual predator*, są to zazwyczaj agresywne kobiety używające różnych form prowokacji i przemocy seksualnej kierowanej głównie do chłopców i bardzo młodych mężczyzn, przeważnie spoza najbliższych kręgów społecznych otaczających te kobiety. Celem owych namolnych prowokacji i umizgów jest nie tyle pogoń za partnerami seksualnymi, co poniżanie (poprzez urąganie dotyczące sprawności seksualnych) upatrzonych ofiar, kobiety te biorą niejako odwet za własne traumatyczne doświadczenia seksualne, których doświadczały od wczesnego dzieciństwa (są to więc kobiety określane w poprzednio omawianej typologii, jako „predysponowane międzypokoleniowo”). Wedle zebranych informacji przedstawicielki tego typu najtrudniej także poddawały się zabiegom resocjalizacyjnym.

Inny typ stanowią **przestępczynie homoseksualne**, przy czym — jak mi się wydaje — z pewną ostrożnością należy podchodzić do „homoseksualizmu” tych kobiet, który polega na tym, że uwodzą one upatrzone przez swych partnerów dziewczyny, a jeszcze częściej dziewczynki, aby umożliwić im spełnienie przejawianych przez nich, najczęściej pedofilskich lub/i kazirodczych zapędów. Jest to więc typ określanej poprzednio (chyba bardziej trafnie, jako „przymuszane przez mężczyzn”). Sytuację taką w seksuologii zwykło się określać „syndromem Amfitriona” (mitycznego bohatera, który zaakceptował fakt, że przybrany w jego postać Zeus skonsumował wdzięki jego pięknej żony Alkmeny, zapładniając Herkulesa). Syndromem tym opisuje się najczęściej przesunięcie przez osoby o niezdecydowanych preferencjach seksualnych zainteresowań z osoby budzącej podniecenie na jej partnera czy jego partnerkę.

Osobną kategorię stanowią **młode kobiety wykorzystujące dzieci**, czyli kobiety, zazwyczaj poniżej 28. roku życia, wykazujące skłonność do inicjowania zabaw seksualnych z dziećmi, najczęściej w wieku 4–5 lat, zarówno z dziewczynkami, jak i (o wiele częściej) z chłopcami. Omawiani autorzy wyróżnili jeszcze typ kobiet **agresywnych homoseksualnie**, który to typ stanowią zazwyczaj starsze kobiety, siłą lub przekupstwem zmuszające inne, najczęściej dużo młodsze, do praktyk seksualnych (por. Vandiver, Kercher 2004).

Dwa lata po opublikowaniu omówionej powyżej typologii, jeden z jej autorów, a mianowicie D.N. Vandiver przedstawił swe nowe badania dotyczące porównań kobiet popełniających przestępstwa seksualne wspólnie z mężczyznami (którzy najczęściej, prośbą lub groźbą wymuszają na nich ten typ zachowania) z takim, które popełniają przestępstwa indywidualnie. Badania te przeprowadzono na populacji 200 kobiet.

Z poczynionych porównań wynika, że kobiety popełniające przestępstwa seksualne wspólnie z mężczyznami, popełniają te przestępstwa znacznie częściej od „solistik”, daleko częściej ich ofiarami stają się dziewczynki, ofiary te należą

zazwyczaj do rodziny, najczęściej są to ich córki, ponadto kobiety te mają bogatszą i bardziej zróżnicowaną przeszłość kryminalną (por. Vandiver 2006).

J.C. Mendler i N.J. Freeman stanowią trzecią dwójkę autorów najczęściej cytowanych typologii kobiet popełniających przestępstwa seksualne. Autorzy ci opublikowali w 2007 r. wyniki badań nad 334 kobietami skazanymi przez sądy stanu Nowy Jork za przestępstwa seksualnej natury, badania te prowadzono w celu sprawdzenia i ewentualnie poszerzenia i pogłębienia omawianej poprzednio typologii, przedstawionej trzy lata wcześniej przez Vandivera i Kerchera. W celu zapewnienia prowadzonym przez siebie badaniom standardów diagnoz porównawczych przeprowadzili je autorzy tymi samymi metodami gromadzenia danych, a także z zastosowaniem identycznych metod analizy statystycznej.

Najogólniej rzecz ujmując, J.C. Sandler i N.J. Freeman potwierdzili zasadniczo opisane przez ich poprzedników istnienie sześciu typów kobiet popełniających przestępstwa seksualnej natury, inaczej jednak typy te określili, i tak: 1) **Hebefilki o niewielkich znamionach przestępczych** (*criminally-limited hebephiles*), czyli kobiety, zazwyczaj starsze, wyraźnie preferujące w swych gustach seksualnych młodzieńców w okresie dojrzewania, chociaż swe uwodzicielskie zapędy kierują także czasami i do młodziutkich dziewcząt. 2) **Hebefilki o wyraźnych skłonnościach przestępczych** (*criminally prone hebephiles*), którymi są przeważnie młode kobiety (przed ukończeniem 30. roku życia), aktywnie poszukujące partnerów i partnerek w wieku dojrzewania. Kobiety tego typu posiadają bogatszą przeszłość kryminalną, trudniej też poddają się procesowi resocjalizacji. 3) **Młode kobiety molestujące dzieci** (*young adult child molesters*), są to zazwyczaj młode kobiety (średnia wieku 28 lat), które wykorzystują małe dzieci płci obojga, średnia wieku ich ofiar wynosi 4 lata. Niewiasty te nie mają na ogół bogatej przeszłości kryminalnej, bez większych oporów poddają się także terapii oraz nadzorowi nad ich karygodnym zachowaniem. 4) **Chroniczne przestępczynie wysokiego ryzyka** (*high-risk chronic offenders*) kierują swe spaczone miłosne zapędy do dziewczynek, najczęściej 5-letnich, są one nieco starsze od przedstawicielek poprzedniego typu, średnia ich wieku wynosi 30 lat. Są to przypadki wykazujące poważny stopień wykołajenia i dużą odporność na działania resocjalizacyjne. 5) **Starsze nienawykowe przestępczynie** (*older non-habitual offenders*) stanowią dosyć ciekawą kategorię badanych kobiet, przede wszystkim należą do niej kobiety najstarsze (średnia wieku 51 lat), mało zdemoralizowane, skazane przez sądy przeważnie tylko za jeden incydent wykorzystywania seksualnego, pomimo jednak tego najbardziej ze wszystkich wyróżnionych obecnie typów kobiet niechętnie wszelkim oddziaływaniom resocjalizacyjnym. 6) **Homoseksualne molesterki dzieci** (*homosexual child molesters*) popełniają przestępstwa uwodzenia dziewczynek w celu ułatwienia ich partnerom kontaktów seksualnych z tymi dziewczynkami. Jest to więc typ kobiet o identycznym niemal profilu z ostatnim typem opisanej w poprzedniej typologii. Z tym samym moim zastrzeżeniem co do słuszności określenia ich „homoseksualnymi”. Kobiety te, podobnie jak przedstawicielki poprzednio omawianego typu, mają niewielką przeszłość kryminalną, są natomiast najbardziej ze wszystkich

badanych podatne na uzależnienia, nie tylko od mężczyzn, lecz także od środków psychoaktywnych i przez to wymagają bardzo rozbudowanych zabiegów terapeutycznych.

Przeglądając raporty z nielicznych badań nad rodzajami przestępstw seksualnych kobiet, można stwierdzić, że najczęściej wykorzystywana jest pierwsza z omawianych obecnie typologii, przedstawiona przez R. Mathews, J.K. Mathews i K. Speltz w 1989 r. i uzupełniona trzy lata później. Jedną z autorek takich badań, C. Harrocks (2010) twierdzi, że ta właśnie typologia oparta jest w największym stopniu na czynnikach motywacyjnych sprawczyń, stąd też jej przydatność, zarówno w badaniach naukowych, jak i w praktyce sądowej, czy też przy organizacji oddziaływań terapeutycznych.

Istnieje też, często cytowana, próba typologii dojrzewających dziewcząt, które popełniają przestępstwa seksualne, jej autorami są: R. Mathews, J.A Hunter i J. Vuz, twierdzą oni, nie bez racji, że przestępstwa seksualne popełniane przez dziewczęta mają szereg specyfik i nie zawsze pokrywają się z tymi postaciami, jakie popełniają kobiety dorosłe. Autorzy ci na podstawie obserwacji i badań klinicznych nad 67 dziewczętami, skierowanymi przez sądy na terapię ich karygodnego zachowania się, wyróżnili trzy typy dziewcząt popełniających przestępstwa seksualne:

**Naiwne eksperymentatorki** są to ciekawe spraw seksualnych dziewczęta, zazwyczaj jednak bojące się podejmowania praktyk seksualnych z rówieśnikami albo starszymi mężczyznami, natomiast dzieci, szczególnie zaś te, które powierzone są ich opiece, wydają się im bezpieczne. W ich naiwnym przekonaniu podejmowane przez nie „eksperymenty” są nieszkodliwe, a w dodatku uprzyjemniają życie ofiarom.

**Seksualnie nadaktywne** są z reguły dziewczętami o pewnej dozie doświadczenia seksualnego, nabytego najczęściej w wyniku przedwczesnego uwiedzenia. Dziewczęta te starannie dobierają sobie ofiary, rzadko z grona podopiecznych lub najbliższych członków rodziny. Najczęściej działają samotnie. Ich zainteresowania dzieckiem, przeważnie płci męskiej, są wyraźnie nastawione na uzyskanie seksualnych zaspokojeń.

**Chroniczne uwodzicielki** pochodzą najczęściej z mocno zdemoralizowanych rodzin, w których były wykorzystywane seksualnie od najwcześniejszych etapów swego życia. Dziewczęta te w wyniku licznych traumatycznych doświadczeń przejawiają liczne, nierzadko głębokie zaburzenia psychiczne, przejawiany przez nie promiskuityzm seksualny (z dziećmi i dorosłymi) jest jednym z przejawów owych zaburzeń (Mathews, Hunter, Vuz 1997).

W 2010 r. Gunon, Rose i Ward przedstawili, oparty na opowieściach 22 osądzonych przestępczyni seksualnych o wyboistych drogach swego życia i zachodzących w jego przebiegu fazach wykolejenia opisowy model procesu seksualnego wykolejenia się kobiet (*Descriptive Model of the Offence Process for Female Sex Offender*) DEMPSO. Model ten powstał w wyniku dokonania przez sędziów kompetentnych wyodrębnienia najbardziej typowych dróg wykolejenia się owych kobiet. Na tej podstawie ustalono trzy podstawowe

sekwencje wydarzeń znamionujących określone cechy i struktury mentalne badanych kobiet:

Pierwsza postać to **ukierunkowane unikanie** (*directed avoidant*), jest to droga wykołejania się kobiet wrobionych głównie przez mężczyzn, z którymi pozostają w bliskich związkach emocjonalnych, głównie partnerów życiowych, do popełnienia przestępstwa. Kobiety nie przejawiają (przynajmniej w swych zapewnieniach) żadnych wewnętrznych inklinacji do nakłaniania kogokolwiek, a tym bardziej dzieci i młodzież do przedwczesnej i nierzadko wyuzdanej aktywności seksualnej, czynią to tylko po to, aby utrzymać związek z mężczyzną kategorycznie domagającym się pomocy w zaspokojeniu swych spaczonych potrzeb seksualnych.

Druga droga, czyli **wyraźnego nastawienia** (*explicit approach*) wybierana jest przez kobiety wyraźnie zorientowane na aktywną i bardzo nominatywną formę seksualnych zaspokojień, dlatego też najłatwiej jest nią zrealizować na dzieciach i mało doświadczonych, albo bez żadnych doświadczeń wchodzących w dorosłość chłopcach, ofiarami tego typu kobiet rzadziej stają się dorośli, heteroseksualni mężczyźni, jako że ci nie gustują raczej w namolnych i agresywnych partnerkach.

Trzecia droga wykołejania to **wewnętrzna dezorganizacja** (*implicit disorganized*), którą wybierają kobiety impulsywne o wyraźnie zaburzonej strukturze emocjonalnej, cecha ta, zdaniem autorów zdaje się dominować u kobiet, które samorzutnie, czyli bez udziału mężczyzn schodzą na drogę przestępstw seksualnych.

Przedstawiony powyżej zestaw trzech typowych dróg wykołejania się seksualnego kobiet został potwierdzony na nieco większej, 47-osobowej grupie kobiet skazanych za przestępstwa seksualne na terenie Sądu Okręgowego w Terasie. Na podstawie tych nowych badań ustalono zestaw wskaźników, czyli skalę, pozwalającą na bardziej precyzyjną ocenę wyróżnionych dróg wykołejania.

W pracach poświęconych typologii kobiet popełniających przestępstwa seksualne często cytowana bywa także taksonomia związków kazirodczych matki z synem przedstawiona w 1993 r. przez Cristinę Lawson. W odróżnieniu od poprzednio przedstawianych typologii propozycja C. Lawson nie jest oparta, na badaniach empirycznych, lecz na analizie publikowanych opisów i doniesień sądowych. Zdaniem cytowanej autorki jedyną drogą do poznania i zrozumienia tak subtelnych relacji, jakie zachodzą w kontaktach seksualnych, są analizy kliniczne. Badania statystyczne, prowadzone na dużej liczbie przypadków zaciemniają jedynie problem, prowadząc często do jego marginalizacji, tak jest w przypadku związków kazirodczych matki z synem, które są, według przekonania C. Lawson, źle oszacowane, poprzez ich wyraźne zaniżenie w statystykach kryminalnych.

Autorka ta wyróżniła pięć typów patologicznych relacji matki z synem, ujętych w systemie gradacyjnym: od najłżejszych, do najbardziej zaawansowanych. 1) **Subtelne macierzyńskie nadużywanie** (*subtle maternal abuse*) polegające na intensyfikacji pieśczoć, które sprawiają matce seksualną

satysfakcję. 2) **Uwodzicielskie macierzyńskie nadużywanie** (*seductive maternal abuse*), tym różniące się od „subtelnego”, że wyraźnie nakierowane jest „na niezbędne — zdaniem tego typu matek pobudzenie u chłopca sfery doznań erotycznych” — jak pisze C. Lawson (1993, s. 263). 3) **Uporczywe macierzyńskie wykorzystywanie** (*pervasive maternal abuse*) połączone zazwyczaj z poniżaniem chłopca za jego zachowanie się w czasie sprowokowanych przez matkę form aktywności seksualnej. Zdaniem omawianej autorki ten sposób seksualnego zaspokojenia wybierają kobiety, które nabrały urazu do mężczyzn i męskości. 4) **Otwarte macierzyńskie nadużywanie** (*overt maternal abuse*) polegające na bezceremonialnym wymuszaniu na chłopcu, namową lub groźbą, określonych zachowań seksualnych i 5) **Sadystyczne macierzyńskie nadużywanie** (*sadistic maternal abuse*) wyrażające się w przesycaniu podejmowanych z synem różnych form aktywności seksualnej elementami sadyzmu. Na szczęście jest to — zdaniem autorki — najrzadsza postać kazirodczych związków matki z synem.

Na zakończenie informacji o specyfikach przestępstw seksualnych popełnianych przez kobiety (odzwierciedlających w dużym stopniu ich cechy charakterologiczne) bardzo istotny jest rzut oka na różnice pomiędzy sprawczyniami a sprawcami tego typu przestępstw. W odróżnieniu od podkreślanej do tej pory niewielkiej liczby prac poświęconych przestępstwom seksualnym popełnianym przez kobiety, na temat różnic pomiędzy przedstawicielami obu płci, zarówno w uwarunkowaniach, jak i sposobach popełniania owych przestępstw, istnieje dosyć rozległe piśmiennictwo, dlatego też poniżej przytoczę te prace, które zawierają podsumowania tych badań i obserwacji.

Jak nietrudno się domyślić, badania te wykazują zarówno cechy podobne, jak i te, które różnicują kobiety i mężczyzn. Do najważniejszych cech podobnych należą: nieporadność w sytuacjach społecznych, nieumiejętność właściwej oceny dotyczących relacji interpersonalnych, obniżenie lub brak empatii, skłonność do popełniania innych przestępstw, podatność na uzależnienia i impulsywność (por. dla przykładu Denov, Cortoni 2006).

Różnice natomiast pomiędzy kobietami i mężczyznami dotyczą jedynie stopnia nasilenia poszczególnych przyczyn, jak i cech dotyczących rodzajów oraz sposobów popełniania przestępstw. I tak, kobiety popełniające przestępstwa seksualne o wiele częściej od mężczyzn same były ofiarami przemocy seksualnej w dzieciństwie lub wczesnej młodości, o wiele częściej popełniają przestępstwa wspólnie z przedstawicielami płci odmiernej, i to zarówno z własnej nieprzymuszonej woli, jak i zmuszane do tego procederu, kobiety o wiele częściej dokonują przestępstw seksualnych na dzieciach i osobach nieletnich powierzonych ich opiece, o wiele rzadziej od mężczyzn dokonują gwałtów, natomiast te nieliczne przypadki, jakie popełniają, czynione są na przedstawicielkach własnej płci, a nie — jak w przypadku mężczyzn — na przedstawicielkach płci odmiernej (por. dla przykładu Vandiver 2006 czy McIver 2016). Wiele wyników badań porównawczych wykazuje, że kobiety popełniające przestępstwa są, w porównaniu z mężczyznami popełniającymi podobne czyny, niżej wykształcone, mniej

zamożne, posiadające niższą pozycję społeczną, a przede wszystkim, na co już wcześniej kilkakrotnie zwracałem uwagę, o wiele częściej ich przestępstwa seksualne wynikają z zaburzeń osobowości (por. dla przykładu Fazel, Sjosted i in. 2010).

Chociaż — jak stwierdzili to Gamon, Hare i Preta (2012), kobiety popełniające przestępstwa seksualne wykazują, co prawda częściej od mężczyzn popełniających podobne czyny zaburzenia psychiczne, jednakowoż nie różnią się na tym punkcie od kobiet popełniających inne (czyli nieseksualne) przestępstwa.

Przedstawione powyżej próby ujęcia typologicznego sprawczyń przestępstw seksualnych stanowią egzemplifikację podkreślanych na wstępie trudności, które siłą faktu uzewnętrzniają się w wielu niedoskonałościach owych taksonomii, które — jak nietrudno zauważyć — często nakładają się na siebie, ponadto nie zawsze jasno są od siebie oddzielane. Trzy podstawy czynionych podziałów to: 1) typy (psychiczne) sprawczyń, 2) rodzaje popełnianych przez nie aktów kryminalnych oraz 3) cechy i rodzaje powiązań sprawczyń z ich ofiarami, a także z właściwościami tych ofiar. Ogólnie przeto oceniając przedstawione powyżej próby opisu różnych postaci przestępstw seksualnych popełnianych przez kobiety, nie sposób nie przypomnieć tego, co mówiłem wcześniej, a mianowicie, że ich słabe strony wynikają z niemożliwości przyjęcia jednolitego *membrum divisionis* przy tak wielopostaciowym zjawisku. Mając to na uwadze, dobrze jest przypomnieć uwagę ojca wszelkich taksonomii Arystotelesa, że każdy podział może osiągnąć ten stopień precyzji, jaki natura poddawanej mu materii na to pozwala.

### 3. Generalia i specyfiki terapii przestępczyń seksualnych

Wyspecjalizowana, skierowana przede wszystkim na kobiety, przestępczynie przestępstw seksualnych, terapia stanowi całkowicie nowy powiew współczesności, a w dodatku nie całkowicie jeszcze ukształtowany! Przez długie lata, zarówno czynniki kryminogenne, jak i doświadczenia resocjalizacyjne traktowano jako procesy płciowo neutralne, którym podlegają zarówno kobiety, jak i mężczyźni w podobny sposób.

Dopiero na początku obecnego stulecia, a zarazem tysiąclecia, zaczęto przystosowywać stworzone dla mężczyzn, jako płci dominującej na polu aktywności przestępczej, programy resocjalizacyjne i terapeutyczne do skutecznego zastosowania także do kobiet i pomimo tego, że coraz częściej pojawiają się głosy sygnalizujące konieczność stworzenia specjalnych programów dla kobiet, czyli płciowo specyficznych (por. dla przykładu Blanchere, Brown 2006 czy Chesney-Lind, Pesko 2010), to głosy te pozostają raczej bez echa.

Bardzo prawdopodobnie wynika to z szerokiego, kultywowanego co najmniej od stu lat, rozumienia płci, czyli *gender*, która tak do końca nie może być określona; w każdym z nas tkwią bowiem pierwiastki płci przeciwnej i to trudne do określenia, jako że ich pojawianie się występuje kontekstualnie, czyli w zależności od pojawiających się sytuacji. Dlatego też w przypadku terapii stosuje się



zazwyczaj podejście płciowo responsywne, o którym wspominałem we wstępie do obecnego rozdziału, to znaczy takie, jakie staje się skuteczne dla przedstawicieli każdej płci.

Oddziaływania terapeutyczne na kobiety popełniające przestępstwa, a w szczególności przestępstwa seksualne, dzieli się zazwyczaj na dwie postacie, ujmowane — jeśli tak można powiedzieć — z dwóch odmiennych (organizacyjnych) sposobów ujmowania czynników związanych z płcią. Pierwsza obejmuje oddziaływania uznawane za neutralne pod względem płci (czyli odpowiednie dla kobiet i mężczyzn), które — w przypadku stosowania ich do kobiet — dla podwyższenia ich skuteczności zyskują odpowiednie „płciowe” dostosowanie. Natomiast druga postać to te nieliczne metody i sposoby, które dostosowane są do rodzajów i objawów przestępczego zachowania się kobiet, czyli płciowo specyficznych.

Takie, niejako dwustronne, grupowanie metod oddziaływań w przypadku kobiet spowodowane jest dwoma faktami przedstawionymi w poprzednim ustępie, a mianowicie, że postacie i objawy przestępstw seksualnych popełnianych przez kobiety są daleko bardziej różnorodnie niż te, jakie popełniają mężczyźni, a — po drugie — kobiety popełniające przestępstwa seksualne przejawiają także zazwyczaj o wiele poważniejsze postacie zaburzeń psychicznych.

#### A. Płeć jako wyznacznik sposobu terapii

Dostosowanie płciowo neutralnego sposobu oddziaływań do terapii kobiet najlepiej można ukazać na przykładzie szeroko znanego i skutecznego (także i w terapii kobiet), omawianego w rozdziale szóstym obecnej książki Modelu Ryzyko — Potrzeby — Odpowiedzialność (RNR). Jak się okazuje, stosowane w tym modelu szczegółowe skale diagnostyczne (akwitariańskie — jak pamiętamy) doskonale diagnozują rozległość i wielopostaciowość społecznego wykołajenia się kobiet popełniających przestępstwa seksualne. Ta profesjonalna i szeroka diagnoza, stanowiąca pierwszy składnik tego modelu, czyli ryzyko, zapewnia poddawany oddziaływaniom tego modelu terapeutycznego kobietom nie tylko skuteczną terapię, zapobiegającą redukcję ich karygodnych poczynań seksualnych, lecz także i innych postaci aktów kryminalnych. Podwyższa także znacznie ogólny poziom dojrzałości i przystosowania społecznego tych kobiet (por. Sendler, Freeman 2009).

W przypadku realizacji drugiego członu modelu RNR, czyli — jak pamiętamy — precyzyjnej oceny potrzeb kryminalnych w przypadku kobiet pojawia się szczególnie dużo elementów płciowo specyficznych, najważniejsze z nich dotyczą urazów, jak się bowiem okazuje kobiety z jednej strony przeżywają je częściej i daleko głębiej od mężczyzn, a będąc „zranione, ranią”, u wielu z nich najlepszą obroną staje się, nierzadko totalny, mało selektywny atak, dlatego też w takich przypadkach niezbędna staje się desentyzacyjna strategia terapeutyczna, czyli taka, która z jednej strony uodpornia na doznawane ciosy z zewnątrz, a z drugiej redukuje działania odwetowe (por. Berman 2012).

W czasie stosowania trzeciej, terapeutycznej fazy modelu RNR w stosunku do kobiet, szczególna uwaga poświęcona być musi odnowieniu lub/i zbudowaniu umiejętności nawiązywania głębokich i wzajemnie satysfakcjonujących relacji z bliższym i dalszym otoczeniem, jak to bowiem wykazują liczne badania, główną psychologiczną bazą przestępstw seksualnych, a szczególnie u kobiet, jest zanik mechanizmów nawiązywania związków empatycznych (por. Saxena, Messina, Gella 2014).

Podobnie do przytoczonych powyżej kierunków i sposobów specjalnego wyczelowania płciowo neutralnego programu terapeutycznego na specyficzne potrzeby kobiet postępować można z każdym sprawdzonym pod względem skuteczności programem postępowania terapeutycznego. Szczególnie pod tym względem korzystny jest, siostrzany w stosunku do omawianego powyżej Model Dobrego Życia, omawiany w rozdziale siódmym obecnej książki, który nastawiony jest na uczynienie z przestępcy nie tylko człowieka praworządnego, lecz także, a nawet przede wszystkim, szczęśliwego!

## B. Terapia skoncentrowana na cechach przestępczego zachowania

Postacie i objawy popełnianych przez kobiety przestępstw seksualnych likwidowane i przemieniane są w ramach procesu terapeutycznego na czterech podstawowych płaszczyznach, na których zazwyczaj najbardziej upośledzają i wypaczają osobowość, czyli: 1) sfery poznawczej (kognitywnej), 2) emocjonalnej, 3) seksualnej i 4) społecznej (interpersonalnej). W takiej też kolejności zostaną one przedstawione poniżej.

### a. Sfera poznawcza (kognitywna)

W sferze kognitywnej, w przypadku omawianych tu przestępstw spotykamy zazwyczaj trzy postacie interpretacyjnych wypaczeń myślenia: 1) zaprzeczenie, aby dany czyn miał charakter przestępstwa i komukolwiek szkodził, 2) minimalizacja znaczenia tego czynu i wreszcie 3) apolożizacja danego czynu, czyli uznanie go za pożądany. Jak nietrudno zauważyć, podobne niby usprawiedliwiające „błędy myślenia” nie są wyłączną domeną żadnej tylko płci, ponieważ zarówno kobiety, jak i mężczyźni na tę kanwę usprawiedliwiającego myślenia rzucają specyficzne dla każdej płci argumenty.

Omawiana tu cecha ma duże znaczenie diagnostyczne, jak się bowiem okazuje stopień zaprzeczenia (*deniers*) szkodliwości popełnianego przestępstwa stanowi ważny wskaźnik skuteczności terapii, czyli im jest on niższy, tym lepszy prognostyk dla jej wyników (por. Ford, Cottoni 2008). Stąd też zmiana skłonności do myślenia życzeniowego, polegającego na minimalizacji, lub nawet jego gloryfikacji, nabiera podstawowego znaczenia, stanowić musi jedno z najważniejszych zadań prowadzonej terapii.

Wszelkie oddziaływania w ramach terapii kognitywno-behawioralnej doskonale sprawdzają się pod tym względem. W rozdziale trzecim obecnej książki przedstawiony jest specjalny program terapeutyczny przeznaczony dla mężczyzn

stosujących tę formę samousprawiedliwienia. W przypadku zaś kobiet sprawa przeorientowania tego sposobu myślenia powinna być nieco prostsza, ponieważ, jak wykazały to badania Ganiona i Allyne'a (2013), kobiety są bardziej od mężczyzn krytyczne na punkcie własnego, negatywnego zachowania.

### b. Sfera emocjonalna

Doprowadzenie do stabilnych i przewidywalnych stanów emocjonalnych (nastrojów) z definicji stanowi podstawowe zadanie psychoterapii! Cel ten jest, niestety trudno osiągalny u przestępców, szczególnie tych, którzy popełniają przestępstwa gwałtowne (*violent*), jak napady i rozboje, czy też przestępstwa seksualne, które wynikają wręcz z niestabilności i braku kontroli emocji.

Rzecz ta staje się jeszcze trudniejsza w przypadku kobiet, u których brak stabilności emocjonalnej zakodowany jest niejako w ich organizmie. Właściwość ta jest — co prawda — często mocno przesadzana przez mizoginicznie nastawionych mężczyzn, o czym obszerniej pisałem przed laty w swojej „Psychologii kobiety” (por. Pospiszyl 1992), niemniej jednak bezspornym faktem jest powiązanie nastrojów emocjonalnych kobiety z etapami jej cyklu miesięczkowego. Innym faktem, wynikającym z badań psychologicznych, jest o wiele częstsze występowanie u kobiet popełniających przestępstwa seksualne stanów podprogowych *borderline*, a więc poważnych zaburzeń emocjonalnych, w porównaniu z mężczyznami popełniającymi te czyny (por. Grauston, De Luca 1999).

Powyżej przytoczone fakty wskazują, że terapia stanów emocjonalnych kobiet — przestępczyn seksualnych wymaga wielu żmudnych i wszechstronnych zabiegów. Najlepiej w tej materii sprawdza się (nie tylko w przypadku kobiet) specjalna metoda terapii, czyli Zrównoważająca Teoria Zachowania (*Dialectical Behavior Therapy*), która z jednej strony ćwiczy umiejętności rozpoznawania i określanie emocji, a z drugiej wytwarza i utrwała mechanizmy kontroli nad tymi emocjami (Linchman 1993).

Nieocenioną wręcz rolę na tym polu spełnią wszelkie postaci autoterapii. Sztuka, w jej różnych postaciach, stanowi przedstawianie emocji i nastrojów, ukazując równocześnie możliwości ich wyrażania, a więc siłą faktu, panowania nad nimi! Trudno ocenić, jaka dziedzina sztuki lepiej i skuteczniej przemawiać potrafi do wyobraźni danego człowieka, niemniej jednak w omawianym obecnie przypadku, czyli nauki panowania nad emocjami, szczególne miejsce ma dramatoterapia, gra sceniczna wymusza niejako poznanie i zgłębienie ludzkich emocji, a stąd wiedzie droga do niezbędnego panowania nad emocjami nie tylko na scenie, lecz także i w teatrze życia.

### c. Sfera seksualna

Wiele jest poglądów na temat seksualności kobiet, określanej najczęściej na podstawie porównania jej z męską. Wszystkie te poglądy i badania streścić można jednym stwierdzeniem: jest ona bardziej złożona! Co — mówiąc nieco

przewrotnie — zarówno ułatwia, jak i utrudnia sprawę terapii przestępczyni seksualnych. Ułatwienie tkwić może w tym, że skoro cechy płciowo specyficzne kobiet stanowią ważną przyczynę tego, że popełniają one daleko mniej przestępstw seksualnych w porównaniu mężczyznami, to jeśli pogłębimy jeszcze ową złożoność i subtelność kobiecych sposobów przeżywania seksualności, jeszcze bardziej zmniejszymy liczbę przestępczyni.

Takiej drodze rozumowania nie można zaprzeczyć, złożoność i subtelność przeżywania seksualności zawsze prowadzi do jej ucywilizowanego wyrafinowania, należy jednak pamiętać, że owa piękna i ze wszech miar pożądana cecha, szczególnie u kobiet, wynika nie tylko z przyrodzonych właściwości psychiki kobiecej, lecz także, a nie jest wykluczone, że przede wszystkim z nabytych przykrych i urazowych doświadczeń, które bywają o wiele częściej udziałem dziewcząt niż chłopców (por. dla przykładu F. Cartoni 2017). Z tych to nabytych irracjonalnych lęków i urazów posttraumatycznych powstają (nie tylko u kobiet) dewiacje i przestępstwa seksualne.

Stąd też ta, pozornie łatwa, droga efektywnego sposobu zmniejszenia skłonności do przestępstw seksualnych u dziewczyn i kobiet prowadzi terapeutę w gąszcz niezbędnych konieczności rozwikływania skomplikowanych powiązań pomiędzy przyrodzoną kobiecą delikatnością a nieubłaganą brutalnością życia.

Zmierzenia się z tym problem terapeuta, w żaden sposób, nie może uniknąć!

Niezbędna jest także inna droga postępowania terapeutycznego, dotycząca konieczności uwzględnienia czynników płciowo neutralnych, czyli ważnych dla obu płci, dotyczy ona konieczności skorygowania wypaczonego kierunku popędu płciowego. Można wprawdzie spotkać poglądy, że popęd seksualny u kobiet jest mniej intensywny niż u mężczyzn (por. dla przykładu Basson 2000), ale po pierwsze pogląd ten nie jest powszechny i bywa krytykowany, a po drugie nikt nie zaprzecza, że popęd ten u kobiet jest bardziej złożony i wielopostaciowy i choćby przez ten fakt stwarza więcej możliwości wypaczenia.

Z tego też względu terapia kobiet, podobnie jak i mężczyzn, przejawiających dewiacyjne lub/i przestępcze skłonności w zakresie realizacji popędu płciowego musi obejmować opisane w rozdziale piątym obecnej książki specjalne techniki zmierzające do stworzenia i utrwalenia niezbędnych mechanizmów samoregulacyjnych, pozwalających na zapanowanie zarówno nad kolejnymi fazami popędu seksualnego, jak i możliwości sterowania kierunkiem tego popędu.

#### d. Sfera kontaktów interpersonalnych

Ponieważ człowiek ze swej natury jest istotą społeczną, jego umiejętności nawiązywania wzajemnie podtrzymujących kontaktów z innymi ludźmi należą do podstawowych wyznaczników jakości życia, niedostatki zaś na tym punkcie, siła faktu, uniemożliwiają właściwe przystosowanie społeczne. Osłabienie mechanizmów przystosowania społecznego stanowi ponadto nieco większe zaburzenie w socjalizacji dziewcząt i kobiet niż u mężczyzn!

Dziewczynka od kołyski ćwiczona jest, bardziej od chłopca, którego nierzadko sposobi się na samotnego wilka, do aktywności pielęgnacyjno-opiekuńczych, w efekcie sylwetka psychiczna kobiety w większym stopniu niż mężczyzny nastawiona jest na człowieka, podczas gdy mężczyzna swe spełnienie czerpać może z bezosobowego sukcesu, jakim najczęściej bywają dobra materialne, sława czy wreszcie władza, która czyni człowieka samotnym. Tak ujmowane różnice płciowe trącą, co prawda, seksizmem, o czym obszerniej pisałem w innym miejscu (por. Pospiszyl 1992), ale musiałem o nich wspomnieć, aby podkreślić płciowo specyficzny charakter omawianej obecnie dysfunkcji.

O doniosłości procesu uspołecznienia świadczy to, że elementy jego wdrażania od zarania dziejów stanowiły punkt centralny w pomysłach i teoriach wychowania, w resocjalizacji zaś terapia otoczeniem (*milieu therapy*) od lat odnosi największe sukcesy, co podkreślane jest także w wielu miejscach obecnej książki, której czwarty rozdział poświęcony jest specjalnie „więziom, które uwalniają” i tam można znaleźć wiele informacji dotyczących zarówno nieodzowności odbudowy więzi z innymi ludźmi, jak i niełatwych sposobów ich wzmacniania i podtrzymywania.

Kończąc powyższe uwagi nad terapią kobiet popełniających przestępstwa seksualne, nie sposób podkreślić to, co jest w tym przypadku najistotniejsze, że jest to zadanie trudniejsze i bardziej skomplikowane niż w przypadku terapii mężczyzn (które bynajmniej też nie jest łatwe!). Wynika to z dwóch podkreślanych uprzednio faktów, a mianowicie: większej złożoności i różnorodności postaci i objawów popełnianych przez kobiety przestępstw seksualnych, także z tego, że kobiety popełniające te przestępstwa wykazują zazwyczaj poważne zaburzenia, a nierzadko i choroby psychiczne. W tych trudnych poczynaniach, jest także i pewien płciowo specyficzny element pozytywny, otóż, jak wykazują to doświadczenia, kobiety o wiele lepiej i pozytywniej od mężczyzn reagują na działania terapeutyczne i chętniej się im poddają (por. dla przykładu Berman 2012).

## Przypisy

1. W 1999 r. Instytut ten zmienił nazwę na: *Centre of Forensic and Justice Studies*, czyli Ośrodek Studiów Kryminalistyczno-Prawnych.
2. W języku angielskim praca ta miała, jak do tej pory, sześć kolejnych wydań. Ostatnie (szóste) z 2016 r. miało miejsce już po śmierci A.D. Andrewsa, dlatego też przygotowujący tę pracę do druku J. Bonta umieścił siebie na pierwszym miejscu, jako autor. Zamieszczane w obecnym artykule cytaty pochodzą z piątego wydania tej książki w 2014 r.
3. Tekst tej skali oraz obszernego podręcznika do jej stosowania znajduje się pod adresami: <http://www.static.org/> lub: [staticquestion@gmail.com](mailto:staticquestion@gmail.com), albo też: [fsumski@adm.edu.pl](mailto:fsumski@adm.edu.pl).
4. U nas nazwę tej terapii najczęściej tłumaczy się jako „poznawczo-behawioralna”, co — z dwóch powodów — uważam za niezbyt udane: po pierwsze, łaciński termin *cognitive* posiada w języku angielskim o wiele więcej znaczeń

niż polskie słowo „poznawczy”, a po drugie, jeśli w dwuczłonowej nazwie przekłada się pierwszy składnik nazwy, trzeba konsekwentnie przetłumaczyć i drugi. Myślę, że po polsku ładnie brzmiałoby określenie „nauka rozumnego zachowania się”, takie określenie odnosi się, co prawda, do całokształtu wychowania człowieka, ale bez wątpienia terapia kognitywno-behawioralna uznana być może za esencję tegoż wychowania.

5. Termin „dysocjacja” zgodnie z nazewnictwem wprowadzonym przez ICD 10 zastąpił używane dawniej określenie „psychopatia”, które jednak nadal używane bywa w języku potocznym.

## Aneksy

### Skala TRS-2 (Marshalla) oceniająca skuteczność terapii przestępców seksualnych

Nie trzeba długo uzasadniać, że ocena skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych z jednej strony stanowi podstawę prognoz dotyczących właściwego, praworządnego funkcjonowania odbywającego karę pozbawienia wolności skazanego po jego zwolnieniu z zakładu karnego, a z drugiej strony stanowi jedyną drogę oceny wartości przeróżnych programów i strategii oddziaływań psychokorekcyjnych.

Powszechnie także wiadomo, że proces oceny wyników oddziaływań terapeutycznych, głębokości i trwałości zmian „zainstalowanych” w strukturze duchowej człowieka, należy do najtrudniejszych! Rzecz ta ze szczególnym stopniem wyostrenia dotyczy oceny właściwości seksualnego zachowania się, a szczególnie tych jego cech, które odbiegają od norm społecznych.

Pomocą w tych trudnych przedsięwzięciach bywają różne skale ocen, o których pisałem w różnych miejscach obecnej książki. Wspomniałem także, że spośród różnych skal oszacowań, dotyczących zarówno mających znaczenie prognostyczne faktów z historii życia przestępcy, jak i wskaźników świadczących o skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych, wyróżniają się skale tworzone przez, wielokrotnie wspomnianego w obecnej książce, kanadyjskiego psychologa Williama T. Marshalla, od wielu lat zajmującego się terapią przestępców seksualnych. Skala, a raczej skale Marshalla, przeszły kilkunastoletnią drogę ewolucji, zanim stały się najbardziej wiarygodnymi narzędziami oceny skuteczności zabiegów resocjalizacyjnych, a także oceny ryzyka powrotności do przestępstwa, co w przypadku przestępców seksualnych jest — jak wiadomo — bardzo poważnym problemem społecznym. Koniecznie należy przypomnieć, że W.L. Marshall oraz pracownicy wspomnianego już ośrodka RPS, czyli Rockwood Psychological Services, obok wzmiankowanych obecnie skal skuteczności zabiegów terapeutycznych, opracowali, równie popularne wśród praktyków, oparte na starannie dobranych wskaźnikach empirycznych, skale oceny predyktorów powrotności do przestępstw.

We wspomnianej już mojej poprzedniej książce poświęconej przestępstwom seksualnym przytoczyłem skalę Marshalla specjalnie przystosowaną (w1995 r.) na użytek szkockiego więzienia w Peterhead, które przez długie lata spełniało

rolę wzorcowego zakładu karnego wyspecjalizowanego w resocjalizacji przestępców seksualnych. Zawiera ona dziesięć najważniejszych wskaźników skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych.

Ponad dziesięć lat później, czyli w 2006 r., skala ta została znacznie poszerzona do siedemnastu empirycznie zweryfikowanych wskaźników udanej resocjalizacji, wtedy też uzyskała ona nową nazwę: *Therapist Rating Scale* (TRS), czyli — tłumacząc opisowo — „Skala ocen terapeuty efektów swej pracy” (por. W.L. Marshall i in. 2006).

Poniżej przedstawiam najnowszą — jak sądzę — wersję skali określanej jako: *Therapist Rating Scale 2* (TRS 2), (por. W.L. Marshall i in. 2017). W porównaniu z poprzednią jest ona krótsza — podobnie jak wersja przytoczona w mojej książce — zawiera dziesięć empirycznie zweryfikowanych wskaźników. Znacznie jednak zmieniono (poprzez doprecyzowanie) opisy i układy owych czynników. Wprowadzono także — co jest bardzo istotne — poszerzony i bardziej wyczelowany system oceny występowania poszczególnych wskaźników, a mianowicie: w poprzednich wersjach oceniano je na podstawie trzystopniowej gradacji nasilenia, a obecnie zastosowano ocenę czterostopniową. Ponadto bardzo ważną innowacją jest dwupłaszczyznowa ocena zachowania się podopiecznego, a mianowicie: na płaszczyźnie intelektualnej (rozumienie istoty problemu stanowiącego wskaźnik resocjalizacji) i emocjonalnej (wyrażającej się w akceptacji i stosowaniu owego czynnika w życiu). Oto ta skala, którą — jak mi się wydaje — najlepiej po polsku określić jako:



## Skala ocen efektów terapii TRS-2 (Marshalla)

### Problem — Rozumienie — Przestrzeganie

#### I. Poczucie możliwości

1. Wprowadzanie w życie przekonania o konieczności kontrolowania własnych poczynań
2. Poczucie odpowiedzialności za podejmowane przedsięwzięcia
3. Umiejętność utożsamiania się z przyjętymi celami i podejmowanie kroków w celu ich realizacji

#### II. Ogólna empatia

1. Potrafi odbierać emocje innych
2. Wykazuje zdolność wejścia w położenie innego człowieka
3. Rozumie potrzebę dostosowania własnych emocji do nastroju innej osoby i potrafi to czynić
4. Potrzeba sprawiania przyjemności innym, zawsze kiedy nadarza się do tego okazja

#### III. Postawy prospołeczne

1. Wyczuwanie potrzeb społecznych i dostosowywanie do nich własnego postępowania
2. Sprzeciw wobec antyspołecznych przejawów zachowania się innych członków grupy
3. Współpraca z terapeutą i superwizorem

#### IV. Przejmowanie odpowiednich sposobów przezwycięzania trudności

1. Dostosowanie emocji do rodzaju sytuacji stresowych
2. Zdawanie sobie sprawy z tego, w jaki sposób emocje wpływają na zdolności pokonywania przeszkód
3. Podjęcie zadań obarczonych ryzykiem
4. Umiejętność rozwiązywania problemów

## V. Postępowanie w sytuacjach intymnych

1. Docenianie wartości i upodobań innych osób
2. Przejawianie wyważonej skłonności do zwierzeń
3. Zdolność do nawiązywania przyjaźni
4. Plastyczna ocena istniejących związków

## VI. Pozytywna samoocena

1. Posiadanie realistycznego przekonania o własnych możliwościach
2. Dostrzeganie wartości dialogów wewnętrznych
3. Unikanie błaznowania

## VII. Ogólnie dobra samokontrola

1. Umiejętność dopasowywania do zmieniających się warunków
2. Brak reakcji impulsywnych lub przejawów otwartej wrogości
3. Umiejętność wyważania reakcji emocjonalnych
4. Przestrzeganie podstawowych wartości oraz zdolność zachowania względnej stabilności życia

## VIII. Przystosowanie do życia seksualnego

1. Niestosowanie seksu jako środka do celu
2. Wyciszenie przesadnego zainteresowania seksem
3. Przejawianie normalnych zainteresowań seksualnych
4. Przestrzeganie zdrowego podejścia do seksu

## IX. Świadomość istniejących zagrożeń

1. Zdawanie sobie sprawy z aktualnych lub potencjalnych niebezpiecznych sytuacji i zagrożeń
2. Zdolność odcięcia się od złych wpływów

## X. Wartość planów na przyszłość

1. Posiadanie realistycznych celów i planów życiowych
2. Umiejętność tworzenia odpowiedniego wsparcia społecznego
3. Docenianie i właściwa organizacja czasu wolnego
4. Posiadanie finansowej niezależności lub operatywności na rynku pracy

Powyższa skala jest przede wszystkim skalą obserwacyjną wypełnianą przez prowadzącego grupę terapeutę. W celu jednak przedstawienia dokładnego obrazu stopnia dojrzałości i rozwoju społecznego podopiecznych, musi on

zasięgać opinii na dobrą sprawę wszystkich osób, z którymi ów podopieczny się kontaktuje. Dotyczy to szczególnie drugiej płaszczyzny ocen skali, czyli „akceptacji i stosowania”. Terapeuta nie uczestniczy w wielu sytuacjach życiowych swego pacjenta, którego zachowanie może się różnić od tego, jakie deklaruje w gabinecie terapeuty i na dyskusjach w grupie.

Jest bardzo pożądane, aby grupę prowadziło co najmniej dwóch terapeutów plus ewentualnie od czasu do czasu superwizor, daje to możliwość wypełnienia w sposób niezależny skali przez wszystkich tych prowadzących. W takich przypadkach wyniki ulegają uśrednieniu.

Jak już wspominałem we wprowadzeniu, każdy z 35 itemów skaluje się według czterostopniowej oceny, od 0 do 3. Przeto wynikiem idealnym, raczej niespotykanym w praktyce, byłaby suma 105 punktów dla każdej płaszczyzny skali. Zazwyczaj skala rozumienia bliższa bywa ideałowi niż skala akceptacji i stosowania.

Na podstawie badań longitudinalnych, dotyczących skuteczności oddziaływań terapeutycznych jako predyktora powrotności do przestępstwa ustalono, że wyniki poniżej 50 punktów w płaszczyźnie akceptacji i stosowania oraz 70 w skali rozumienia, świadczą o konieczności powtórzenia terapii, ponieważ tak niskie wyniki nie rokują odpowiednio trwałej poprawy!

Omawiana obecnie skala może być wykorzystana na różne sposoby: pierwsza jej płaszczyzna, czyli rozumienie, stanowić może rolę narzędzia pomocniczego (aczkolwiek nie jedyne!) przy selekcji uczestników programu. Wykorzystuje się wtedy zawarte w niej itemy jako tematy do rozmów kierowanych z przyszłymi uczestnikami spotkań grupowych.

Zalecane jest natomiast dwukrotne stosowanie pełnej skali (czyli „rozumienia” i „akceptacji”) w połowie cyklu terapeutycznego i na jego zakończenie.

Pierwsze zastosowanie omawianej skali, czyli w połowie terapii, traktuje się nie tyle jako sprawdzian dotychczasowych osiągnięć, lecz przede wszystkim jako indyktor kierunku intensyfikacji niezbędnych oddziaływań, ponieważ zastosowanie skali pozwala na bardziej precyzyjne uchwycenie najsłabszych punktów w zachowaniu się poszczególnego podopiecznego, na które zwrócić należy szczególną uwagę.

Powtórne zastosowanie skali (na zakończenie procesu terapii) stanowi jeden z bardzo ważnych wskaźników dotyczących ewentualnego zwolnienia uczestnika z zakładu karnego, a także dostarcza niezbędnych wskazówek dotyczących dalszego postępowania z powracającym do społeczeństwa przestępcą seksualnym.

## Amerykańskie seminarium internetowe na temat przestępstw seksualnych

Godną odnotowania i rozpropagowania jest inicjatywa Departamentu Sprawiedliwości USA przekazywana drogą internetową szeroko udokumentowanych i strukturalizowanych wiadomości na temat przestępstw seksualnych. Tę ważną inicjatywę podjęło stworzone przy wymienionym Departamencie Biuro d/s Zwalczenia Przeszeczności Seksualnej (*Sex Offender Sentencing, Monitoring, Apprehending and Tracking*, w skrócie: SMART).

Biuro to erygowano na podstawie podpisanego w dniu 27 lutego 2006 roku przez Prezydenta George'a W. Buscha tzw. prawa Adama Walsh (Adam Walsh Child Protection and Security Act, w skrócie: AWA). Ten nowy akt prawny znacznie poszerzył i doprecyzował poprzednie przepisy dotyczące rejestracji przestępców seksualnych i innych sposobów zabezpieczenia dzieci, które to przepisy prawne, zgodnie z amerykańską tradycją — nazywane były imionami dzieci pozbawionych życia przez przestępców seksualnych, jak prawo Megan, Pitera czy Pam.

Niespełna siedmioletni Adam Walsh został uprowadzony z domu towarowego w Hollywood w dniu 27 lutego 1981 r. (a więc noszący jego imię akt prawny został podpisany w 25. rocznicę uprowadzenia chłopca); po kilku miesiącach (a dokładnie 10 czerwca) rybacy wyłowili jego głowę w kanale Vero Beach na Florydzie, 130 mil od miejsca porwania, pozostałych części ciała zamordowanego dziecka nigdy nie odnaleziono. Morderstwo to wstrząsnęło całą Ameryką, wiele o nim mówiono i pisano, w 1993 r. nakręcono film osnuty na kanwie tego tragicznego wydarzenia. Ojciec zabitego chłopca, John Walsh stał się znanym adwokatem broniącym pokrzywdzonych dzieci.

Jedną z ważnych inicjatyw wspomnianego już biura SMART było wcielenie w życie pilnej potrzeby zebrania i usystematyzowania wieloletnich naukowych doświadczeń i poglądów dotyczących natury przestępstw seksualnych, ich uwarunkowań i postaci, a także oceny skuteczności dotychczasowego postępowania ze sprawcami tych przestępstw. Bardzo ważną potrzebą była również analiza opartych o dotychczasowe doświadczenia i badania naukowe pomysłów dotyczących coraz to skuteczniejszych sposobów terapii osób popełniających przestępstwa seksualne, a także sposobów zabezpieczania społeczeństwa, a przede wszystkim dzieci, przed skutkami przestępczej działalności tych osobników.

Do realizacji tego także potrzebnego zadania w 2011 r. stworzono projekt pod nazwą: *Sex Offender Management, Assesment and Planing Initiative*, w skrócie: SOMAPI, w skład którego to projektu weszli najlepsi eksperci w zakresie interdyscyplinarnego podejścia do poznawania mechanizmów zachowania się osób

o zaburzonej seksualności, twórcy i realizatorzy programów resocjalizacyjnych, jak również działacze społeczni posiadający wieloletnie doświadczenie w zakresie oceny skuteczności różnych form zabezpieczeń społecznych przed niezwykle groźną w skutkach aktywnością osób o zaburzonej seksualności.

Począwszy od października 2014 r. SOMAPI uruchomiło wspomniane już na wstępie obecnej prezentacji seminarium internetowe, w ramach którego przedstawiane są analizy porównawcze i metaanalizy wyników wieloletnich badań zarówno nad osobami popełniającymi przestępstwa seksualne, jak i ochroną społeczeństwa przed skutkami ich przestępczej działalności. Podstawowym celem przedstawianych publikacji jest zapoznanie osób kształtujących politykę społeczną, prowadzących badania naukowe, praktyków wymiaru sprawiedliwości i opieki społecznej z wynikami badań naukowych, jako że w słusznym przekonaniu przedstawicieli programu SOMAPI tylko na tej podstawie oprzeć można skuteczną terapię osób popełniających przestępstwa seksualne, jak i efektywne metody likwidacji skutków ich przestępczej aktywności.

Do tej pory w ramach prowadzonego przez SOMAPI seminarium internetowego przedstawiono obszernie informacje dotyczące następujących, ważnych zagadnień: strategię postępowania z przestępcami seksualnymi, organizacja zakładów karnych i programów terapeutycznych, typologie przestępców seksualnych, oceny skuteczności oddziaływań, oceny ryzyka recydywy, czynniki etiologiczne i wreszcie: wpływ Internetu na powstawanie i utrwalanie zaburzeń seksualnych prowadzących do aktywności przestępczej.

Udostępniane materiały podzielone są na dwie sekcje: pierwsza dotyczy dorosłych, a druga młodzieży (czyli nieletnich i młodocianych w rozumieniu prawa polskiego). Pomimo tego, że większość przedstawianych materiałów w obu sekcjach pokrywa się i pomimo tego, że rozróżnienie przestępców (nie tylko seksualnych) ze względu na wiek życia budzi niekiedy kontrowersje, zdecydowana większość ekspertów pracujących w programie SOMAPI jest zdania, że więcej argumentów przemawia za tym, aby odmiennie rozpatrywać dorosłych i młodzieńczych przestępców seksualnych.

Nieocenioną wręcz zaletą przedstawianych obszernych zestawień poglądów, wyników badań i obserwacji jest to, że obok sumarycznych informacji zawsze w odsyłaczu znajdują się teksty podstawowe (na podstawie których dokonano streszczenia i ewentualnie dodano komentarze). Bardzo ważną stroną działalności SOMAPI jest publikacja cyklicznych sprawozdań z działalności. Sprawozdania te zawierają wykaz i analizę najnowszych poglądów na temat dewiacji i przestępstw seksualnych, jakie ukazują się na łamach anglojęzycznych publikacji z całego świata, przedstawiają pojawiające się pomysły dotyczące terapii zarówno dorosłych, jak i młodocianych przestępców seksualnych, a także przyjmowane, zarówno przez władze poszczególnych stanów USA, jak i innych krajów rozwiązania w zakresie zwalczania nasilającego się niestety zjawiska przestępczości seksualnej, jak i zapobiegania, czyli profilaktyki tego niepokojącego zjawiska. Specjalną pozycję w tych cyklicznych sprawozdaniach stanowi analiza przyjmowanych w różnych częściach świata zabezpieczeń przed negatywnymi

skutkami społecznymi aktywności przejawianej przez osoby o wypaczonej i przestępczej formie zaspokojeń seksualnych.

Pomimo tego, że publikowane w ramach polecanego obecnie seminarium informacje firmowane są przez urząd federalny, a w tym przypadku amerykańskie ministerstwo sprawiedliwości, zwane tam Departamentem Sprawiedliwości, informacje te nie zawsze odzwierciedlają poglądy rządu federalnego, najczęściej są tam bowiem pomysły, z których wykluwają się najlepsze przyszłe, wielopłaszczyznowe rozwiązania niepokojącego problemu społecznego.

Na zakończenie prezentacji omawianego seminarium podkreślić muszę jego fenomenalne znaczenie edukacyjne; dzięki publikowanym materiałom w zasadniczym stopniu ułatwione zostało kształcenie tak potrzebnych specjalistów do pracy z przestępcami seksualnymi.

## Wykaz prac cytowanych

- Abracen J., Looman J., Langton C.M. (2008): *Treatment of sex offenders with psychopathic traits*, "Trauma, Violence and Abuse", Vol. 9, s. 144–166.
- Abracen J., Looman J. (2017): *The Risk — Need — Responsivity Model. The expansion and revision*. W: D.P. Boer (red.): *The Wiley handbook on the theory, assessment and treatment of sex offender*, J. Wiley, New York, s. 399–420.
- Aichhorn A. (1925): *The Wayward Youth*, The Viking Press, New York.
- Andrews D.A., Bonta J. (2014): *The psychology of criminal conduct*, Harper, London.
- Andrews D.A., Bonta J., Wormith S.J. (2006): *The recent, past and near future of risk and need assessment*, "Crime and Delinquency", Vol. 52, s. 7–27.
- Arumdale J. (1999): *Notes on case of pedophilia*. W: Ruszczyński S., Johnson S. (red.), *Psychotherapy in the Kleinian tradition*, Karnac, London, s. 135–151.
- Attica. The official report of the New York State Commission* (1972), Bantam Books, New York.
- Antonovsky A. (1979): *Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being*, Jossey Bass, San Francisco.
- Beauregard E., Lussier B., Proulx J. (2005): *The role of sexual interests and situational factors rapists "modus operandi": Implication for offender profiling*, "Legal and Criminological Psychology", Vol. 10, s. 265–278.
- Benedickt R. (1999): *Chryzantema i miecz. Wzory kultury japońskiej*, PIW, Warszawa.
- Bissonette J. (2008): *When the prisoners ran Walpole*, South End Press, Boston.
- Bonta J., Law M., Hanson R.K. (1998): *The prediction of criminal and violent recidivism among mentally retarded offenders. A meta-analysis*, "Psychological Bulletin", Vol. 123, s. 123–142.
- Brody B. (1970): *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, "Freud's case — load", Vol. 7, s. 7–12.
- Bartels R.M., Beech A.R., Harkins L. (2014): *Reacting fast, imagining slow. The dual-process model of sexual thinking*, Paper presented at the 32 Annual Conference: International Association for the treatment of Sexual Offenders, (September), Porto.
- Boer D.P., Hart D.P., Kropp P.R., Webster C.D. (2005): *Manual for Sex Violence Risk — 20. Professional guidelines*, Simon Fraser University, Vancouver.
- Brogden W.J. (1939): *Sensory preconditioning*, "Journal of Experimental Psychology", Vol. 25, s. 323–332.
- Baker E., Beech A.R. (2004): *Dissociation and validity of adult attachment dimension and early maladaptive schema in sexual and violent offenders*, "Journal of Interpersonal Violence", Vol. 19, s. 1119–1136.
- Beech A.R., Mitchell I.J. (2017): *Intimacy deficit/attachment problems in sexual offenders*. W: Boer D.P. (red.): *The Wiley Handbook on the Theories, Assessment and Treatment of Sexual Offending*, Wiley-Blackwell, New York.

- Binet A. (2004): *The psychology of reasoning*, Book on Demand Ltd. (reprint), London.
- Barker D.P., Beech A.R., Wilcox D.T., Boer D.P. (2011): *The assessment of dynamic risk and recidivism in sample of special needs offenders*, "Psychology, Crime & Law", Vol. 11, s. 75–92.
- Berman T., Breitenbach M., Dieterich W. (2012): *Women's pathways to serious and habitual crime*, "Criminal Justice and Behavior", Vol. 39, s. 1481–1508.
- Blanchere K., Brown S.I. (2006): *The assessment and treatment of woman offenders. An integrated approach*, J. Wiley, Chichester.
- Boer D.P. (2017): *Treatment of person with intellectual disabilities and problematic sex behavior*. W: Boer D.P. (red.): *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending*, J. Wiley, New York.
- Boer D.P., Haaven J., Landbrick M., Lindsey W.R., McWilly F., Sakdalan S., Frize S. (2013): *ARMIDILO-S Manual*, Solicitor General of Canada, Ottawa.
- Boer D.P., Hart D.P., Kropp P.R., Webster C.D. (2005): *Manual for Sex Violence Risk — 20. Professional guidelines*, Simon Fraser University, Vancouver.
- Boer D.P., Tough S., Haaven J. (2004): *Assessment of risk manageability developmentally disabled sex offenders*, "Journals of Applied Research Intellectual Disabled", Vol. 17, s. 275–284.
- Bowlby J. (1945): *Forty-four juvenile thieves. Their character and home*, Baillere, London.
- Brogden W.J. (1939): *Sensory preconditioning*, "Journal of Experimental Psychology", Vol. 25, s. 323–332.
- Basson R. (2000): *The female sexual response. A different model*, "Journal of Sexual and Marital Therapy", Vol. 26, s. 51–65.
- Blanchette K., Tasydor K.N. (2010): *A review of treatment initiatives for female sexual offenders*. W: Gannon T.A., Cortoni E. (red.): *Female sexual offenders. A theory assessment and treatment*, J. Wiley, Chichester.
- Bychowski G. (1954–55): *Psychoanaliza na usługach dzieci moralnie zaniedbanych. Szkoła Specjalna nr 2, 3 i 4*.
- Chesney-Lind M., Pasko L. (2013): *The female offender: Girls, women and crime*, Sage, Thousand Oaks.
- Carlisle A. (1991): *Divided self*, "American Journal of Criminal Justice", Vol. 7, s. 273–289.
- Cornish D.B., Clarke R.V.G. (2003): *Opportunities, precipitators and criminal dispositions*. W: Smith M.J., Cornish D.B. (red.): *Theory for practice in situational crime prevention*, Criminal Justice Press, Monsey.
- Ganon T.A., Rose M.R., Ward T. (2010): *A descriptive model of the offence process for female sex offenders*, Sage, New York.
- Cortoni F., Gannon T.H. (2017): *Understanding female sex offenders. Sexual offending*. W: Boer D.P. (red.): *The Wiley handbook on the theories assesment and treatment of sex offending*, J. Wiley, New York, s. 453–471.
- Cortoni F. (2017): *Treatment of female sex offenders*. W: Boer D.P. (red.): *The Wiley handbook on the theories assesment and treatment of sex offending*, J. Wiley, New York., s. 1264–1291.
- Griffiths D., Hingsburger D., Heath J., Ioannson S. (2013): *Counterfeit deviance revisit*, "Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities", Vol. 20, s. 471–80.
- Gannon T.A., Alleyne K.A. (2013): *Female sexualal abuser's cognition*, "Trauma, Violence and Abuse", Vol. 14, s. 57–79.



- Gannon T.A., Hare R., Petta L. (2012): *A re-examination of descriptive model of female sexual offending*, "Sexual Abuse. A Journal of Research and treatment", Vol. 26, s. 207–224.
- Eissler K.R. (red.) 1948: *Searchlights on delinquency*, International Universities Press, New York.
- Eissler K.R. (1953): *The effect of ego structure in delinquency*, MacMillan, London.
- English K., Pullen S., Jones E. (1998): *The containment approach*, "Psychology, Public Policy and Law", Vol. 4, s. 218–238.
- Eysenck H.J. (1980): *Crime and personality*, Routledge and Kegan Paul, London.
- Eysenck H.J. (1985): *Deadline and fall of the Freudian empire*, Scot Publisher, Washington.
- Fenichel O. (1945): *The psychoanalytic theory of neurosis*, W.W. Norton, New York.
- Fazel S., Sjøstedt R., Hayse A. (2010): *Mental health of prisoners. Prevalence, adverse outcomes and intervention*, "Lancet Psychiatry", Vol. 33, s. 871–891.
- Finzi R., Haar-Even D., Weizman A., Tyano S., Schmit D. (2001): *The adaptation of the attachment style questionnaire*, "Israel Journal of Psychology", Vol. 15, s. 167–177.
- Ford H., Cortoni F. (2008): *Sexual deviance in female. Assessment and treatment*. W: Laws D., Dunohue W.O. (red.): *Sexual deviance*, Guilford Press, New York.
- Fox K.J. (2016): *Civic commitment*, "Punishment and Society", Vol. 18, s. 68–94.
- Freud Z. (1960): *Letters*, Basic Books, New York.
- Freud Z. (1991): *Poeta i fantazjowanie*. W: Pospiszyl K.: *Zygmunt Freud. Człowiek i dzieło*, Ossolineum, Wrocław.
- Freud Z. (2000): *Z historii nerwicy dziecięcej (Człowiek wilk)*. W: Freud Z.: *Dwie nerwice dziecięce*, Wydawnictwo KR, Warszawa.
- Fritz R., Rann A.N., Hur-Even D., Shint D.L., Werzman A. (2011): *Attachment styles and aggression in psychically abused and neglected children*, "Journal of Youth and Adolescent", Vol. 30, s. 709–786.
- Gee D., Belofastov A. (2007): *Profiling sexual fantasy: Fantasy in sexual offending in the implications for criminal profiling*. W: Kosis N. (red.): *Criminal profiling. International theory, research and practice*, Humana Press, Totowa NJ.
- Gebhard P.H., Gagnon J.H., Pomeroy W.B., Christenson V.C. (1965): *Sex offenders: An analysis for types*, New York, Harper and Row.
- Grayston A.D., De Luca R.V. (1999): *Female perpetrators of child sexual abuse*, "Aggression and Violent Behavior", Vol. 4, s. 93–106.
- Griffiths D., Hingsburger D., Heath J., Ioannson S. (2013): *Counterfeit deviance revisited*. "Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities", Vol. 20, s. 471–80.
- Groth A.N. (1979): *Men who rape*, Plenum Press, New York.
- Gee D., Devilly G.J., Ward T. (2004): *The content of sexual fantasies for sexual offenders*, "Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment", Vol. 16, s. 315–331.
- Gee D., Ward T., Belofastov A., Beech A.R. (2006): *The structural properties of sex fantasies for sexual offenders. A preliminary model*, "Journal of Sexual Aggression", Vol. 12, s. 213–226.
- Gee D., Ward T., Eccleston L. (2003): *The function of sexual fantasies for sexual offenders. A preliminary model*, "Behavior Changes", Vol. 20, s. 44–60.
- Gillath O., Shover P., Back J.M., Chun D.S. (2008): *Genetic correlates of adult attachment style*, "Personality and Social Psychology Bulletin", Vol. 34, s. 1396–1405.
- Grayston A.D., De Luca R.V. (1999): *Female perpetrators of child sexual abuse*, "Aggression and Violent Behavior", Vol. 4, s. 93–104.

- Hall G.C., Hirshman R. (1992): *Sexual aggression against children. A conceptual perspective of etiology*, "Criminal Justice and Behavior", Vol. 19, s. 8–23.
- Hanson R.K., Bussière M.T. (1998): *Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies*, "Journal of Consulting and Clinical Psychology", Vol. 60, s. 348–362.
- Hanson R.K., Thornton D. (1999): *Static 99: Improving actuarial risk assessment for sex offenders*, Solicitor General of Canada, Ottawa.
- Hanson R.K. (1997): *The development of a brief actuarial risk measurement for sexual offenders*, Solicitor General of Canada, Ottawa.
- Haaven J. (2006): *The evolution of the Old Me / New Me Model*. W: Blasingame G.D. (red.): *Protected and treatment strategies for person with intellectual disabilities*, Safer Society Pres, Brandon.
- Hanson R.K., Thornton D. (1999): *Static 99. Actuarial risk assessment for offenders*, Solicitor General of Canada, Ottawa.
- Hanson R.K., Morton-Brown K. (2005): *The characteristics of persistent sexual offenders*, "Journal of Consulting and Clinical Psychology", Vol. 75, s. 11–54.
- Harris A.J.R., Phenix A., Hanson R.K., Thornton D. (2003): *Static 99. Coding rules*, Solicitor General of Canada, Ottawa.
- Hingsburger D., Griffiths D., Quinsey V. (1991): *Detecting counter deviance: Differentiating sexual deviance from sexual inappropriateness*, "Habilitative Mental Health Care Newsletter", Vol. 10, s. 51–54.
- Hoffman P.B., Back J.L. (1974): *Parole decision making. A salient factor score*, "Journal of Criminal Justice", Vol. 2, s. 195–206.
- Holmes J. (2013): *On Bowlby's trilogy reflections*, "British Journal of Psychiatry", Vol. 202, s. 371–375.
- Hoppel R.M., Auffrey J. (1995): *The sex offenders assessment. Interrupting the dance of denial*, "Journal of Forensic Psychology", Vol. 13, s. 5–22.
- Howells K. (1981): *Adult sexual interest in children: Consideration relevant to etiology*. W: Cook M., Howells K. (red.): *Adult sexual interest in children*, Academic Press, London.
- Hunter J.A., Hazelwood R.R., Slesinger D. (2000): *Juvenile prepared sex crimes: Patterns of offending and predictors of violence*, "Journal of Family Violence", Vol. 15, s. 81–93.
- Jahoda A. (2016): *Cognitive-behavioral intervention for people with intellectual disability and anxiety disorders*, "Journal of Applied Research on Intellectual Disabilities", Vol. 19, s. 91–97.
- Jung K.G. (1912): *Theory of psychoanalysis. Collected Work*, Vol. 4, Princeton University Press.
- Kaufman K.L.; Wallace A.M.; Johnson C.F., Reeder M.L. (1995): *Comparing female and male predators modus operandi*, "Victims reports of sexual abuse. Journal of Interpersonal Violence", Vol. 30, s. 322–330.
- Kalsched D. (2015): *Wewnętrzny świat traumy*, Zysk i S-ka, Poznań.
- Keeling J.A., Rose J.L., Beech A.R. (2009): *Sexual offending theories and offenders with intellectual disabilities*, "Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities", Vol. 22(5), s. 468–476.
- Keeling J.A., Rose J.L. (2005): *Relapse prevention with intellectually disabled sexual offenders*, "Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment", Vol. 17, s. 407–423.
- Keeling J.A., Rose J.L., Beech A.R. (2006): *A comparison of the application of the self-regulation model to the relapse process for the mainstream and special offenders*, "Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment", Vol. 18, s. 373–382.

- Kening T. (2000): *Respect, 7 steps system to treat pedophiles who a mentally retarded*. W: Goleman E. (red.): *Sex offender treatment*, Haworth Press, New York.
- Kessey K. (2013): *Lot nad kukulczym gniazdem*, Albatros, Warszawa.
- Knight A. (1999): *Validation typology of rapists*, "Journal of Interpersonal Violence", Vol. 14, s. 303–330.
- Kohut H. (1999): *Circle of life. Correspondence of Heinz Kohut*, ed. by Gofrey Cocks, Chicago University Press, Chicago.
- Langdon P.E., Talbot T.J. (2006): Locus of control and sex offender with intellectual disability, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, Vol. 50, s. 391–401.
- Laws D.R., Marshall W.L. (1990): *A conditioning theory of the etiology and maintenance of deviant sexual preference and behavior*. W: Marshall W.L., Laws D.R., Barbara H.E. (red.): *Handbook of sexual assault*, Plenum Press, New York, s. 209–230.
- Linehan M.M. (1993): *Cognitive behavior therapy for borderline personality disorder*, Guilford Press, New York.
- Lindsey W.R., Steptoe L., Beech R. (2007): *The Ward and Hanson pathways model of the sexual offense process applied to offenders with intellectual disability*, "Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment", Vol. 20, s. 379–392.
- Lindsey W.R. (2017): *Theoretical approaches for sexual offenders with intellectual and developmental disabilities*. W: Boer D.P. (red.): *The Wiley Handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offenders*, J. Wiley, New York.
- Lindsey W.R. (2019): *The treatment of sex offenders with intellectual disabilities. A practice workbook*, J. Wiley London.
- Lockhart K., Guerin S., Shanahan S., Coyle K. (2010): *Explaining the test of counterfeit deviance*, "Research in Developmental Disabilities", Vol. 31, s. 117–130.
- Lion J.R. (1978): *The Role of Depression in the Treatment of Aggressive Personality Disorders*, "American Journal of Psychiatry", Vol. 129, s. 347–249.
- Lindsay D., Griffiths D., Watson S., Wilston S. (2007): *Sexual knowledge and attitudes of men with intellectual disabilities who sexually offend*, "International Journal of Intellectual and Developmental Disability", Vol. 32, s. 74–81.
- Lechere B., Tremblay R. (2007): *Strategic behavior in adolescent sexual offender against children*, "Sexual Abuse. A Journal of Researcher and Treatment", Vol. 19, s. 23–41.
- Lewinson J.S., Willis S.M., Prescott D.S. (2016): *Abuse childhood life the life of ma sexual offenders*, "Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment", Vol. 28, s. 340–359.
- Lindsay W.R. (2017): *Theoretical approaches for sexual offenders with intellectual disability*. W: Boer D.P. (red): *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending*, J. Wiley, New York.
- Mann M. (1995): *Recent studies in attachment*. W: Goldberg S., Minir R., Kert J. (red.): *Attachment theory. Social, developmental and clinical perspective*, Academic Press, New York.
- Marshall W.L., Marshall L.E. (2017): *An attachment theory of the etiology of affiliate child molestation. Resilience/vulnerability fears across life-span development*. W: Boer D.P. (red.): *The Wiley Handbook on the Theories, Assessment and Treatment of Sexual Offending*, Wiley-Blackwell, New York.
- MacGullouch M., Gray N., Watt A. (2000): *Britain's sadistic murderer syndrome reconsidered: A associative account of the etiology sadistic sexual fantasy*, "The Journal of Forensic Psychiatry", Vol. 11, s. 401–418.

- McGurie R.J., Carlisle J.M., Young B.G. (1965): *Sexual deviation as conditional behavior: A hypothesis*, "Behavior Research and Therapy", Vol. 2, s. 185–190.
- MacMurphy M. (1916): *The relation of feeble-mindedness to other social problems*, "Journal of Psycho-Analysis", Vol. 21, s. 58–63.
- Maletzky A. (1996): *Treating sex offender*, Sage, New York.
- Marshall W.L., Marshall A., Serran G.A., O'Brien M.A. (2012): *Rehabilitating Sexual Offenders. A Strength-Based Approach*, American Psychological Association, Washington, s. XIV–260.
- May R. (1978): *Miłość i wola*, PIW, Warszawa.
- Makarenko A. (1946): *Poemat pedagogiczny*, WP, Warszawa.
- Mathews R., Hunter J.A., Vuz J. (1997): *Juvenile female sexual offenders. Clinical characteristics and treatment issues*, "Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment", Vol. 9, no 3, s. 187–198.
- Mathews R., Mathews J.K., Spelz K. (1989): *Female sex offender. An exploratory study*, Safety Press, Brandon VT.
- Mendler D.N., Freeman F. (2007): *Female sex recidivism. A large scale analysis*, "Annals of Sex Research", Vol. 21, s. 455–475.
- Michie A.M., Lindsay W.R., Martin V., Greve A. (2005): *A test of counterfeit deviance, Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment*, Vol. 18, s. 271–27
- Miller W.R., Rollnick S. (2002): *Motivational interviewing. Preparing people change*, 2 ed. Guilford Press, New York.
- Murray J.L. (2011): *The role of fantasy in mass and serial murders*, Arizona University Press, Tempe.
- Nanfield J. (1982): *Parole decision-making in Canada*, Solicitor General of Canada, Ottawa.
- Phenix A., Fernandez Y., Harris A.J.R., Hemus M., Hanson R.K., Thornton D. (2016): *Static 99. Revised*, Solicitor General of Canada, Ottawa.
- Pfaffian F. (2017): *Psychoanalytic treatment of sex offenders*. W: Boer D.P. (red.): *The Wiley Handbook on the Theories, Assessment and Treatment of Sexual Offending*, Wiley-Blackwell, New York, s. 1347–1354.
- Porporino F.J. (1986): *Managing violent individuals in correctional settings*, "Journal of Interpersonal Violence", Vol. 2, s. 215–237.
- Pospiszyl K. (2004): *Resocjalizacja*, Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Pospiszyl K. (2005): *Przestępstwa seksualne*, PWN, Warszawa.
- Pospiszyl K. (2012): *Sny pedofila drogą poznania jego skłonności*. W: Zacharuk T., Konopczyński M. (red.): *Dialog w integracji i reintegracji społecznej: z okazji czterdziestolecia pracy naukowej prof. Lesława Pytki*, Wyd. Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego, Siedlce, s. 161–173.
- Pospiszyl K. (2013): *Środowiskowy i sytuacyjny model zapobiegania przemocy w instytucjach penitencjarnych*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego”, nr 81, s. 89–118.
- Pospiszyl K. (2017): *Penalizacyjna pułapka wadliwej polityki społecznej*, „Resocjalizacja Polska”, nr 13, s. 9–11.
- Pospiszyl K. (2018): *Studia nad dynamiką wczesnej socjalizacji*. W: Ambrozik W., Kieszkowska A., Sawicki K. (red.): *Współczesne dylematy resocjalizacyjne. W stronę twórczej resocjalizacji. Księga jubileuszowa dedykowana prof. Markowi Konopczyńskiemu*, Impuls, Kraków.
- Prafflin F. (2017): *Psychoanalytic treatment of sex offenders*. W: Boers D.B. (red.): *The Wiley handbook of the theories, assessment and treatment of sex offenders*, 3, J. Wiley, New York.

- Proulx J., Perreault C., Ouimet M. (1999): *Pathways in offending process of extra-familial sexual child molesters*, "Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment", Vol. 11, s. 117–129.
- Pytko L. (2000): *Pedagogika resocjalizacyjna*, Wyd. APS, Warszawa.
- Rachman S. (1963): *Critical issues on psychoanalysis*, Pergamon Press, Oxford.
- Reich W. (2008): *Funkcje orgazmu*, Wyd. J. Santorski, Warszawa.
- Rich P. (2017): *The ties that bind. Relationship and attachment targets in work with sex offenders*. W: Boer D.P. (red.): *The Wiley Handbook on the Theories, Assessment and Treatment of Sexual Offending*, Wiley-Blackwell, New York.
- Roise J., Rose D., Hawkins C., Anderson C. (2012): *Sexual offender treatment group for men with sexual disabilities in community setting*, "Journal of Forensic Practice", Vol. 14, s. 21–28.
- Rostowski J. (1987): *Zarys psychologii małżeństwa*, PWN, Warszawa.
- Ross L.D. (1977): *The intuitive psychologist and his shortcomings*. W: Berkowitz L. (red.): *Advances in experimental social psychology*, Academic Press, New York.
- Saxena P., Messina N.P., Gella G.E. (2014): *Who believe in gender responsive treatment*, "Criminal Justice and Behavior", Vol. 41, s. 417–432.
- Schneider K. (1952): *Psychiatrie heute*, Thieme, Stuttgart.
- Schinaia C. (2016): *Pedofilia. Psychoanaliza i świat pedofila*, GWP, Sopot.
- Seligman M.E.P., Walker E.F., Rosenhan D.L. (2001): *Psychopatologia*, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań.
- Schors E., Gallwary G., Haang A., Haich M., Lokse H. (1985): *Perversion als Straftat. Dynamik und Psychotherapie*, Springer, Berlin.
- Seligman M.E.P., Parks A.C., Steen T. (2004): *A balanced psychology and full life*, "Philosophical Transactions of Royal Society", B 359, s. 137–148.
- Sendler J.C., Freeman N.J. (2007): *Typology of female sex offender. A test of Vandiver and Kercher*, "Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment", Vol. 19, no 2, s. 73–89.
- Serin R.C., Kennedy S. (1997): *Treatment readiness responsivity*, Correctional Service of Canada, Ottawa. *Disabilities*, 2009, Vol. 22(5), s. 468–476.
- Sęk H. (2007): *Orientacja patogenetyczna i salutogenetyczna w psychologii klinicznej*. W: Sęk H. (red.): *Psychologia kliniczna*, t. 1, PWN, Warszawa.
- Simson J.D., Becker J.V. (2018): *Treating sex offenders. An evidence-based manual*, Guilford Press, New York.
- Simson J.D., Becker J.V., McVay L.A. (2017): *Multimodal self-regulation therapy of sex offender*. W: *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending*, J. Wiley, New York, s. 103–122.
- Simson J.D., Sales B.D., Becker J.V. (2008): *Sex offending. Causal theories to inform research, prevention and treatment*, American Psychological Association, Washington.
- Smallbone S., Cale J. (2017): *Situational theories of sexual offending*. W: Boer D.P. (red.): *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offenders*, J. Wiley, New York.
- Smallbone S., Wortley R. (2000): *Child sexual abuse in Queensland*, Queensland Crime Prevention, Brisbane.
- Szpak M. (2013): *Nieświadoma fantazja jako przedmiot naukowej dyskusji w Brytyjskim Towarzystwie Psychoanalitycznym w latach 1943/44*, „Psychoterapia nr 3” (166), s. 47–54.

- Talbot T.J.; Langdon P.E. (2006): *A revised sexual knowledge assessment tool for people with intellectual disability*, "Journal of Intellectual Disability Research", Vol. 50, s. 523–531.
- Terman L. (1911): *The measurement of intelligence*, Houghton, Bosto.
- Thompson T. (1990): *Home-like architectural features of residential environments*, "American Journal of Mental Retardation", Vol. 23, s. 328–341.
- Tischner J. ks. (2003): *O człowieku. Wybór pism filozoficznych*, Ossolineum, Wrocław.
- Toch H. (1992): *Violent men: An inquiry into the psychology of violence*, American Psychological Association, Washington.
- Vandiver D.M., Kercher G. (2004): *Offender and victim characteristics of registered female offenders in Texas. A proposed typology of female sex offenders*, "Sexual Abuse. A Journal of Research and treatment", Vol. 10, no 2, s. 121–137.
- Vandiver D.M.: *Female sex offenders: A comparison of solo offender and co-offenders* *Violence and Victims* 2006 Vol. 21, s 339–354.
- Ward T., Ganonon T.A. (2006): *Rehabilitation, etiology and selfregulation. The comprehensive Good Lives Model of treatment for sexual disorders*, "Aggression and Violent Behavior, Vol. 11, s. 214–228.
- Ward T., Hudson S.M., Keenan T. (1998): *A Self-Regulation Model of the sexual offense process*, "Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment", Vol. 10, s. 141–157.
- Ward T., Hudson S.M. (1998): *The construction and development of theory in sexual offending area: A metatheoretical area framework*, "Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment", Vol. 10, s. 47–63.
- Ward T., Hudson S.M. (2000): *Self-regulation model of relapse prevention*, W: Laws D., Hudson S.M., Ward T. (red.): *Remarking relapse prevention with sexual offenders, A source book*, Sage, Thousand Oaks, s. 79–101.
- Ward T., Maruna S. (2007): *Rehabilitation: without the risk paradigm.*, Routledge, New York.
- Ward T., Steward C. (2003): *The relationship between human needs and criminogenic needs*, "Psychology, Crime and Law", Vol. 9, s. 219–224.
- Webster C.D., Douglas K.S., Eaves D., Hart S.D. (1999): *HCR — 20: Assessing the risk for violence*, Simon FASTER University, Vancouver.
- Willis G.M., Prescott D.S., Yates P.M. (2016): *Good Lives Model (GLM) in theory and practice*, "Sexual Abuse in Australia and New Zealand", Vol. 5, s. 3–9.
- Willis G.M., Prescott D.S., Yates P.M. (2017): *Application of integrated Good Lives approach to sexual offending treatment*. W: Boer D.P. (red.): *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending*, J. Wiley, New York.
- Ward T., Mann R.E. (2004): *Good lives aetiology and rehabilitation of sex offender*, "Journal of Sexual Aggression", Vol. 10, s. 153–169.
- Welldon E.V. (2010): *Matka, madonna, dziwka. Idealizacja i poniżenie macierzyństwa*, Oficyna Ingenium, Warszawa.
- Willson R.J., Fox K.J., McWhinnie A.J. (2017): *Support and accountability*. W: Boer D.P. (red.): *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sex offenders*, J. Wiley, New York.
- Willson R.J., Yates P.M. (2009): *The operation and experience of Multi-Agency Public Protection Model (MAPPA)*, Home Office, London.
- Wortley R. (2012): *Exploring the person situation interaction in situational crime prevention*. W: Farrel L.G. (red.): *The reasoning criminologist: Essay in honor of Ronald V. Clarke*, Rutledge, New York.

- Wortley R. (2001): *A classification of techniques for controlling situational precipitators of crime*, "Security Journal", Vol. 14, s. 173–188.
- Wortley R., Smallbone S. (2006): *Applying situational principles to sexual offences against children*. W: Smallbone S., Wortley R. (red.): *Situational prevention child sexual abuse*, Criminal Justice Press, Monsey.
- Welch M. (2002): *Assembly line of justice*. W: Levinson D. (red.): *Encyclopedia of crime and punishment*, Sage, Thousand Oaks.
- Welch M. (2011): *Corrections. A critical approach*, Routledge, London.
- Wener R.E. (2012): *The environmental psychology of prisons and jails*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Woods J. (2004): *Boys who have abused. Psychoanalytic psychotherapy with victim/perpetrators of sexual abuse*, Jessica Kingsley Publishers, London.
- Wortley R. (2012): *Exploring the person situation interaction in situational crime prevention*. W: Farrel L.G. (red.): *The reasoning criminologist: Essay in honor of Ronald V. Clarke*, Rutledge, New York.
- Wortley R. (2001): *A classification of techniques for controlling situational precipitators of crime*, "Security Journal", Vol. 14, s. 173–188.
- Wortley R., Smallbone S. (2006): *Applying situational principles to sexual offences against children*. W: Smallbone S., Wortley R. (red.): *Situational prevention child sexual abuse*, Criminal Justice Press, Monsey.
- Yates P.M., Kingston G.A., Ward T. (2009): *The self-regulation model in offence and re-offence process*, Pacific Psychological Association, Victoria.
- Yates P.M., Prescott D., Ward T. (2010): *Applying the Good Lives and Self-Regulation Model to sex offender treatment. A practice guide for clinicians*, Salter Society Press, Brandon.
- Yates P.M., Ward T. (2008): *Good Lives, self-regulation, and risk management: An integrated model of sex offender assessment and treatment*, "Sexual Abuse in Australian and New Zealand", Vol. 17, s. 22–33.
- Zimbardo P. (2002): *Pathology of punishment*. W: Travis L.F., Schwarz M.D., Cromwell P. (red.): *Correctional perspectives*, Roxbury, Los Angeles.

## Indeks rzeczowy

- atrybucyjny błąd 40
- Bezpieczna Strategia Leczenia  
Przestępców (*Safer Offenders  
Strategy* — SOS) 89, 91
- Brytyjska Szkoła Psychoanalizy 19, 20
- bunty więzienne 46, 55, 57
- Chicago Metropolitan Correctional  
Center 46, 47
- Człowiek Wilk (*Woltman*) 17, 18, 19
- deprywacja macierzyństwa 76
- dewiacyjna pamięć seksualna 13
- dezintegracja 26
- dozór satelitarny (*Global Positioning  
System* — GPS) 119
- dysocjacja *ego* 20
- dysocjalny pacjent 26
- dwufazowa psychoterapia 27
- ekonomia punktowa 37
- fantazje 12, 13, 14, 22, 23
- fantazje erotyczne 12, 14, 15, 17
- fantazje dewiacyjne 14
- fantazje sadystyczne 14
- fiksacja na dziecięcości 22
- Instytut Psychoanalizy w Londynie 77
- Instytut Studiów i Leczenia Przestępców  
(*Institute for Study and Treatment  
of Delinquents*) 36
- Instytut Seksuologii Kliniki  
Uniwersytetu w Hamburgu-  
Eppendorf 37
- Instytut Michaela Brandta 37
- Koło Opieki i Odpowiedzialności (*Circle  
of Support and Accountability* —  
COA) 10, 122, 123, 124
- mechanizmy samoregulacji 9
- metafora jeźdźca 25
- metafora łuku życia 41
- metafora pana i niewolnika 24, 25
- metapoznanie (*metacognition*) 81
- Model Podwójnego Myślenia o Seksie  
(*Dual-Process Model of Sexual  
Thinking* — DPM-ST) 13, 16, 17
- Model Dobrego Życia (*Good Life  
Model* — GLM) 10, 111, 112, 113, 114,  
115, 116, 141, 162
- Model Dawny Ja/Nowy Ja (*Old Me/New  
Me Model* — OM/NM M) 131, 141
- Model Ryzyko — Potrzeby —  
Odpowiedzialność (*Risk — Need —  
Responsivity Model* — RNR) 8, 99,  
102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 111,  
112, 136, 141, 164
- Multimodalna Teoria Samoregulacji  
(*Multimodal Self-Regulation Theory*) 86
- orgazm 7
- otwarcie (*disclosure*) 53, 54, 142
- pierwotne cele życiowe 112
- pedofilia 21, 22
- pleć plastyczna 147
- podświadome fantazje 19
- postacie samoregulacji 85
- powszechne cele życiowe 112
- prekondycje sensoryczne 14
- psychologia środowiskowa 8, 15, 45, 46, 52
- psychoanaliza a wychowanie 24, 25, 29
- psychoanaliza a resocjalizacja 26, 30, 32
- psychologia pozytywna 10, 61, 64
- psychotrauma 20
- Prawo Adama Walsh'a 171
- próg zagrożenia 133



- próżnia moralna 130  
 przeorientowanie stymulacyjne 59, 60  
 pytania projekcyjne 113  
 Regionalne Centrum Leczenia  
     Przestępców Seksualnych Prowincji  
     Ontario 106  
 Rockwood Psychological Service 8, 65,  
     78, 83  
 salutogeneza 64  
 samoocena 13  
 samoregulacja 7  
 scena pierwotna (*Urszene*) 18, 19, 20, 21,  
     22, 23  
 seksualne fantazje a przestępstwa  
     seksualne (*sexual fantasy and sexual  
     offending* — SFSO) 14, 15  
 Skala Gotowości do Terapii 70  
 Skala Hary'ego R (*Psychopatik Checklist  
     Revised* — PCL-R) 107  
 skale (metody) akwitarnialne 101, 102  
 skrypty fantazji 21  
 skłonność do podglądactwa, voyeryzm 22  
 smutek postkoitalny 62  
 sposoby określania ryzyka przestępczości  
     100, 101, 102  
 Static 99, 99, 136, 137  
 sterowanie autoerotyczne 14  
*strength-based approach* 6, 65, 67, 70, 71,  
     83, 116, 142  
 style rodzicielskie (*parenting style*) 77  
 sytuacyjne typologie 41, 42, 45  
 sytuacyjne a dyspozycyjne podejście 43, 61  
 Sytuacyjne Zapobieganie Przemocy i  
     Przestępczości  
     (*Situational Crime Prevention* —  
     SCP) 45, 62  
 Środowiskowy i Sytuacyjny Model  
     Zapobiegania Przemocy w Aresztach  
     i Więzieniach 46, 47, 48, 56, 57, 59  
 Studia nad płciowością (*gender study*) 147  
 sytuacja spustowa (*trigger situation*) 80  
 ranliwość (*vulnerability*) 78, 83  
*resilience* jako „siła odbicia się”  
     i przetrwania 78, 79  
 terapia behawioralna 42  
 terapia poznawczo(kognitywno)-  
     behawioralna 45, 52, 108, 163  
 treningi samorządności 108  
 terapia otoczeniem (*milieu therapy*) 165  
 typologie przestępczyń seksualnych  
     153–160  
 uraz posttraumatyczny 107  
 triada opiekuńcza 119  
 wielka ósemka 99  
 wyznaczniki atrakcyjności 50  
 wzmocnienie 12  
 wzmocnienie partycypacyjne 14  
 wzmocnienie zastępcze 14  
 wzmocnienie symboliczne 14  
 Zgromadzenie Minorytów (Braci  
     Mniejszych) 121  
 Zintegrowana Teoria Przemocy i  
     Przestępczości  
     Seksualnej 44, 43, 62  
 zręczności społeczne (*social skills*) 109, 144  
 zróżnicowane traktowanie (*different  
     treatment*) 46, 47, 48, 49, 135

