Dr hab. Małgorzata H. Kowalczyk, prof.UMK

Wydział Nauk Pedagogicznych

Uniwersytet Mikołaja Kopernika

Toruń

***Oddziaływania terapeutyczno- resocjalizacyjne wobec sprawców seksualnego wykorzystywania dzieci w kontekście teorii wieloczynnikowych***

***Therapeutic and rehabilitative impact against perpetrators of sexual harassment of children in the context of the multi factor theories***

**1. Wprowadzenie (cel i metoda)**

Problematyka przestępczości seksualnej z uwagi na swoją złożoność i wielowymiarowość może być wyjaśniania w zróżnicowanych kontekstach. Zachowanie seksualne będące szczególną formą zespolenia aktu fizjologicznego, podłoża osobowościowego, czynników społecznych i kulturowych wymaga wielopłaszczyznowej, całościowej analizy etiologicznej. Wyróżnić można pięć zasadniczych ramowych ujęć teoretycznych umożliwiających eksplantację przestępczych zachowań seksualnych z różnej perspektywy. Są to teorie socjokulturowe, systemowe (organizacyjne), które zaliczyć można do teorii eksponujących jeden czynnik, teorie ról sprzężonych z płcią, (do których zalicza się teorie naturalno/biologiczne), teorie społecznych zachowań oraz teorie wieloczynnikowe (modele czteroczynnikowe)[[1]](#footnote-2).

Odwołując się do teoretycznych ujęć zawartych w modelach wieloczynnikowych przyjęto, że celem niniejszego opracowania jest wskazanie rozwiązań resocjalizacyjno terapeutycznych, które zastosować można wobec sprawców przestępstw seksualnych skierowanych wobec dzieci uwzględniając złożony układ czynników ryzyka powiązanych z dokonywaniem tych czynów.

Analiza podjętej problematyki opierać się zatem będzie na ustaleniu w oparciu o literaturę, odpowiedzi na poniższe pytania problemowe:

*1. Jakie czynniki ryzyka związane ze sferą osobowościową i seksualnością charakteryzują sprawców wykorzystywania seksualnego dzieci?*

*2. Jakie czynniki powiązane z doświadczeniami osobistymi i historią wiktymizacji charakterystyczne są dla sprawców przestępstw seksualnych wobec dzieci?*

*3. Jakie istnieją możliwości oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych sprawców przemocy seksualnej wobec dzieci?*

Wykorzystaną metodą jest analiza literatury (źródeł wtórnych). Natomiast propozycje oddziaływań resocjalizacyjno-terapeutycznych, poza przeglądem literatury, uzupełniono także propozycjami oddziaływań resocjalizacyjnych.

**2. Źródła wykorzystywania seksualnego dzieci w kontekście teorii zintegrowanych**

Dokładne poznanie zjawiska wykorzystywania seksualnego dzieci i opracowanie skutecznych form oddziaływań resocjalizacyjnych wymaga wielokontekstowego spojrzenia, które nie odwołuje się wyłącznie do wskazania społecznych aspektów przestępstw seksualnych, ale także uwzględnia czynniki osobowościowe (w szczególności agresję i brak kontroli emocji) oraz sytuacyjne i poznawcze.

W modelach jednoczynnikowych, do których należy model kognitywno- behawioralny przyjmuje się występowanie sekwencji czynników: afektu – fantazji – konstruowania planu – podejmowania zachowań prowadzących do przemocy seksualnej. W wielu jednak wypadkach agresja seksualna skierowana wobec dzieci jest zachowaniem impulsywnym, zatem powyższy decyzyjny model działania nie jest wystarczający do wyjaśnienia złożonych mechanizmów ukierunkowujących impulsywne działanie sprawcy. Wyjaśnieniu etiologicznego podłoża agresji seksualnej służyć mogą teorie wieloczynnikowe, do których należy między innymi czteroczynnikowy model Finkelhora oraz czteroczynnikowy model agresji seksualnej Halla i Hirschmana czy Czterościeżkowy Model Sprawców Seksualnego Wykorzystywania Dzieci Warda i Siegerta.

Czteroczynnikowy Model Finkelhora zakłada, że motywacja sprawcy dokonującego seksualnego wykorzystywania dziecka jest wypadkową trzech komponentów: potrzeby emocjonalnej, pobudzenia seksualnego i zablokowania innych sposobów uzyskania gratyfikacji seksualnej (lub gdy inne sposoby są niesatysfakcjonujące). Potrzeba emocjonalna jako subkomponent motywacji występując samoistnie jest wystarczająca do wzbudzenia motywacji ale nie musi wywoływać agresji seksualnej, a tym bardziej ukierunkować jej na dziecko. Zatem potrzeba emocjonalna może wyrażać się także w nie seksualnej formie nawiązywania relacji z dzieckiem. Drugi warunek, czyli rozhamowanie w koncepcji Finkelhora potraktowany jest, jako czynnik konieczny, ale niewystarczający do wystąpienia wykorzystywania seksualnego. Trzeci i czwarty komponent to czynniki o charakterze środowiskowym. Komponent trzeci obejmuje różnorodne formy kontroli sprawowanej nad dzieckiem przez osoby dorosłe. Natomiast czwarty czynnik odnosi się do potencjalnych możliwości ofiary chroniących ją przed wykorzystywaniem seksualnym. Należy jednak zauważyć, że w niektórych przypadkach opór ofiary może być czynnikiem stymulującym przemoc seksualną. Konkludując stwierdzić należy, że czynnik motywacyjny oraz pokonywanie wewnętrznych i zewnętrznych zahamowań stanowią zespół czynników prowadzących do agresji seksualnej.[[2]](#footnote-3)

Innym ujęciem wieloczynnikowym jest teoria Halla i Hirschmana. W kontekście tej teorii agresja seksualna występuje mimo istnienia środowiskowych zakazów, sankcji społecznych czy formalnych sankcji karnych.[[3]](#footnote-4) Model zaproponowany przez Halla i Hirschmana opiera się na kombinacji czynników psychologicznych, afektywnych, poznawczych i osobowościowych, które w mniejszym lub większym stopniu wpływają na procesy motywacyjne jednostki i pozwalają na wyodrębnienie zróżnicowanych typów sprawców agresji seksualnej. Agresja seksualna i pobudzenie seksualne wymierzone w dzieci wynika z zaburzonych preferencji seksualnych o charakterze pedofilnym i ma charakter jednokierunkowy, w przeciwieństwie do agresji seksualnej skierowanej wobec kobiet, która jest wieloznaczna i może przybierać zróżnicowany charakter podobnie jak i dewiacyjne preferencje seksualne, które są z nią powiązane. Zdaniem autorów teorii czteroczynnikowej, choć wielu agresorów seksualnych ujawnia pobudzenie seksualne skierowane wobec dzieci to jednak jego wystąpienie nie jest bezpośrednio powiązane z wystąpieniem agresji seksualnej. Do jej wystąpienia niezbędne jest pojawienie się komponentu poznawczego. Wypaczenia myślenia, które stosuje sprawca (np. „kontakt seksualny z dzieckiem jest formą jego seksualnej edukacji i nie czyni nic złego”) stymulują agresję seksualną mimo istniejących w społeczeństwie ograniczeń i zakazów, a w stosunku do dzieci mają one zdecydowanie bardziej dewiacyjny charakter aniżeli w stosunku do dorosłych. W przypadku osób dorosłych sprawca zawsze jest w stanie odwołać się aspektów kulturowych czy obyczajowych, które jego czyn wyjaśniają lub nawet usprawiedliwiają.[[4]](#footnote-5)

Jedną z koncepcji wyjaśniającą źródła zachowań sprawców przestępstw seksualnych jest Czterościeżkowy Model Sprawców Seksualnego Wykorzystywania Dzieci Warda i Siegerta. W założeniu autorów model ten obejmuje specyficzną konfigurację psychicznych deficytów, które występują u sprawców dopuszczających się seksualnego molestowania dzieci. Koncepcja zakłada, ze problemy kliniczne ujawniane przez sprawców seksualnego wykorzystywania dzieci wynikają z interakcji między pomiędzy 4 sferami zaburzeń: deficytów w zakresie regulacji emocjonalnej, dewiacyjnych preferencji seksualnych, deficytów w zakresie umiejętności społecznych i relacji seksualnych oraz zachowań antyspołecznych.

Zgodnie z tą koncepcją u sprawców seksualnego wykorzystywania dzieci do zachowań przestępczych prowadzić może jedna ze ścieżek przedstawionych przez autorów.

Pierwsza ścieżka charakterystyczna jest dla deficytów w zakresie regulacji emocjonalnej. Zaburzenia tego rodzaju wiążą się z impulsywnością, agresywnością, dysfunkcjonalnymi sposobami radzenia sobie z problemami (np. uprawianie seksu by uporać się z problemami, zapomnieć o nich). Podstawowe symptomy kliniczne związane z tą ścieżką i świadczące o zaburzeniach regulacji emocjonalnej to: agresja, uprawianie seksu jako antidotum na problemy, impulsywność, zgeneralizowana nieumiejętność różnicowania emocji

Druga ścieżka jest charakterystyczna przede wszystkim dla deficytów związanych z dewiacyjnymi zachowaniami seksualnymi. Sprawcy tej kategorii nie potrafią zróżnicować erotyzmu, uczuciowości i seksualności. Utożsamiają oni zachowania seksualne z miłością, co oznacza, ze seks jest dla nich jedynym sposobem wyrażania uczuć. Dominujące objawy kliniczne charakterystyczne dla tej ścieżki to: dewiacyjne preferencje seksualne dotyczące obiektu i sposobu realizacji, unikanie bliskości (społeczna izolacja, samotność).

Trzecia ścieżka charakteryzuje się występowaniem deficytów w zakresie sprawności społecznych i indywidualnych. Sprawców wykorzystywania seksualnego zaliczonych do tej subkategorii charakteryzuje traktowanie dziecka, jako substytutu dorosłego partnera. Sprawcy sytuujący się w tej ścieżce zasadniczo preferują dorosłych partnerów, jednak mogą przekierować swoje zainteresowania na dziecko ( w szczególności na dziewczynki) zwłaszcza, gdy nie są w stanie stworzyć satysfakcjonujących relacji z kobietami w adekwatnym dla nich wieku. Podstawowe objawy kliniczne dotyczące sprawców ujętych w tej ścieżce to: deficyty społeczne i indywidualne dotyczące braku umiejętności tworzenia relacji uczuciowych z dorosłymi partnerami, ujawniane preferencje seksualne dotyczące młodych dziewcząt, akceptacja niektórych zachowań antyspołecznych sprzyjających seksualnemu molestowaniu dzieci.

Czwartą ścieżkęcharakteryzują postawy i zachowania antyspołeczne**,** które stanowią podstawę zachowań przemocowych. Sprawców przypisanych do tej ścieżki charakteryzuje wysoki poziom antyspołeczności, odrzucanie tradycyjnych, kulturowych norm i zasad regulujących funkcjonowanie społeczeństwa. Sprawcy natomiast nie ujawniają deficytów w zakresie regulacji emocjonalnej lub dewiacyjnych preferencji seksualnych. Objawy kliniczne charakterystyczne dla tego typu sprawców to: zachowania antyspołeczne (przekonania i postawy wyrażające zgodę na aktywność przestępczą oraz akceptowanie możliwości seksualnego wykorzystywania dzieci).

Ostatnia piąta ścieżka obejmuje typy mieszane, u których stwierdza się współwystępowanie różnych objawów klinicznych pojawiających się we wcześniej opisanych ścieżkach (np. deficyty w zakresie regulacji emocjonalnej, dewiacyjne preferencje seksualne, brak sprawności społecznych i w zakresie tworzenia satysfakcjonujących relacji partnerskich oraz postawy i zachowania antyspołeczne). Sprawców zaliczonych do tej ścieżki charakteryzują trudności w wyborze partnera seksualnego, preferowanie dzieci w podejmowanych relacjach seksualnych.[[5]](#footnote-6)

**3. Czynniki ryzyka powiązane z pedofilią zawierające się w sferze osobowościowo seksualnej i warunkach środowiskowych.**

Przedstawione w poprzedniej części wieloczynnikowe modele wyjaśniające stosowanie przemocy seksualnej wobec dzieci pozwalają na wskazanie zasadniczych czynników ryzyka, które przydatne mogą być w projektowaniu oddziaływań resocjalizacyjnych adresowanych do tej kategorii sprawców. Jednym z czynników rzutujących na poziom kompetencji społecznych i umiejętności budowania intymnych związków są relacje rodzinne a w szczególności relacje z matkami. Analizując oddziaływania środowiska rodzinnego na pojawienie się pedofilnych preferencji seksualnych zauważyć można, że w niektórych przypadkach koreluje z nimi styl przywiązania. Style przywiązania można zróżnicować na style bezpieczne i poza bezpieczne. Można zauważyć istnienie zależności pomiędzy przywiązaniem poza bezpiecznym a ryzykiem tworzenia się patologicznej relacji seksualnej w życiu dorosłym.[[6]](#footnote-7) Przestępcy seksualni częściej doświadczali poza bezpiecznego stylu przywiązania charakteryzującego się negatywnym obrazem własnej osoby i/lub partnera interakcji.[[7]](#footnote-8) Zakłócone relacje z rodzicami mogą być źródłem doświadczeń wiktymizacyjnych, które kształtować będą zaburzenia osobowościowe i charakterologiczne. Charakterystyczne może być dla takich osób występowanie skłonności agresywnych, niedojrzałości, niskiej samooceny, izolowanie się od społeczeństwa. W relacjach z płcią przeciwną wykazywać mogą niedojrzałość psychoseksualną.[[8]](#footnote-9) Niewykluczone, że osoby takie mogą mieć problem w zakresie poczucia własnej godności, wstydu, radzenia sobie z problemami oraz samodzielnego kontrolowania emocji i zachowań.[[9]](#footnote-10)

Autorzy omawianych teorii integracyjnych wskazują także na kluczowe ich zdaniem braki w zakresie posiadanych kompetencji społecznych umożliwiających nawiązanie intymnych relacji, czyli budowanie dojrzałego związku seksualnego. Sprawcy czynów pedofilnych wykazują duży poziom lęku w kontaktach społecznych głównie z powodu ryzyka porażki lub odrzucenia oraz wykazują symptomy nieprzystosowania społecznego. Brak umiejętności tworzenia dojrzałych związków z kobietami skutkuje zwróceniem zainteresowania na obiekty niedojrzałe, co nie wymaga posiadania wspomnianych kompetencji społecznych. [[10]](#footnote-11)

Doświadczenia wiktymizacyjne z okresu dzieciństwa powiązane z wadliwym układem relacji rodzinnych mogą uniemożliwiać kształtowanie się empatii i silnych więzi interpersonalnych. Wykorzystywanie seksualne dzieci jest konsekwencją deficytu umiejętności rozpoznawania, odzwierciedlania i wyobrażania sobie stanów emocjonalnych drugiej osoby oraz nieadekwatnej reakcji na zachowanie dziecka.[[11]](#footnote-12) Sprawcy wykorzystywania seksualnego dzieci nie potrafią przyjąć cudzego punktu widzenia, kierować się współczuciem czy przeżywać poczucia winy lub niepokoju.[[12]](#footnote-13)

Doświadczenia socjalizacyjne jednostki, w szczególności te, które mają traumatyczny wymiar sprzyjać mogą rozwojowi schematów myślenia usprawiedliwiających wykorzystywanie seksualne dzieci. Ward bierze pod uwagę na przykład wydarzenia traumatyczne takie jak: śmierć rodziców, doświadczona przemoc fizyczna, zaniedbywanie.[[13]](#footnote-14) Uwzględnia się 5 stereotypów (schematów wypaczonego myślenia) najczęściej stosowanych przez sprawców dla wytłumaczenia swoich zaburzonych zachowań:

1. Stereotyp zawierający silne przekonanie, że dzieci podobnie jak i dorośli ujawniają potrzeby seksualne, są zdolne do odczuwania przyjemności płynących z zachowań seksualnych.

2. Uznanie, że relacje seksualne z dzieckiem są niewłaściwe i powodują późniejsze urazy, jednak są zdecydowanie mniej szkodliwe aniżeli inne zachowania, których mogłyby doświadczyć ofiary ze stronny innych sprawców

3. Przekonanie, że otaczająca rzeczywistość jest nieprzyjazna. Sprawcy wykorzystywania postrzegają dorosłych, jako zagrażające, niebezpieczne jednostki. Natomiast dzieci są traktowane, jako bezpieczne obiekty seksualne, a zatem jako jedyni akceptowani partnerzy seksualni.

4. Przekonanie, że niektórych zachowań nie da się kontrolować a zachowanie przemocowe to skutek nagłego wybuchu emocji.

5.Przekonanie, że seksualne wykorzystywanie dziecka wynika z uprzywilejowanej pozycji sprawcy, podczas gdy dziecko jest postrzegane, jako nieznaczące.[[14]](#footnote-15)

Cechą charakterystyczną sprawców podejmujących zachowania seksualne wobec dzieci mogą być ich zaburzone preferencje seksualne. Pobudzenie seksualne oraz dążenie do uzyskania satysfakcji seksualnej przez sprawców pełnić może znaczącą role w ich zachowaniu zarówno w sytuacji, gdy dziecko jest preferowanym obiektem seksualnym jak i wówczas, gdy stanowi substytut dorosłego partnera.

**3. Możliwości oddziaływań terapeutyczno-resocjalizacyjnych wobec sprawców seksualnych**

Specyfika wykorzystywania seksualnego wymaga analizowania go, jako kontinuum zachowań sprawcy, którego początkiem są osobiste doświadczenia kształtujące profil zachowań seksualnych, stosunek do ofiar, wypaczenia poznawcze, specyficzne cechy osobowości np. potrzebę dominacji i kontroli wobec partnera a także niskie kompetencje społeczne. Zachowania takie mogą być konsekwencją procesu wiktymizacji, utrwalonych destrukcyjnych mechanizmów obronnych, zablokowania możliwości odreagowania traumatycznych doświadczeń. Wskazuje to na konieczność procesualnego analizowania doświadczeń życiowych sprawców w trakcie projektowania oddziaływań resocjalizacyjnych i skoncentrowania się na dewiacyjnych preferencjach seksualnych i indywidualnym obszarze przekonań, oraz przeżyć.

Większość przestępców seksualnych charakteryzuje się silnymi mechanizmami obronnymi, wypierającymi i zniekształcającymi percepcję własnej osoby, ofiary i własnych czynów.[[15]](#footnote-16) Niezbędnym elementem terapii jest także podnoszenie kompetencji społecznych zwłaszcza tych, które pozwalają na nawiązanie intymnych relacji z innymi osobami w adekwatnym wieku, kształtowaniu empatii i podnoszeniu umiejętności adaptacyjnych.

Oddziaływania terapeutyczno resocjalizacyjne mogą obejmować cztery etapy. Podczas pierwszego etapu oddziaływań terapeutycznych najważniejsze jest kształtowanie relacji terapeutycznej: doświadczanie empatii i akceptacji, nabywanie zaufania do psychoterapeuty, doświadczanie potrzeby brania odpowiedzialności za przebieg procesu terapii. Stworzenie prawidłowego układu zależności warunkują dwa czynniki: zachowanie terapeuty i sposób postrzegania zachowania terapeuty przez klienta. W tworzeniu właściwych relacji należy wziąć pod uwagę fakt, że przestępcze doświadczenia mogą być dla sprawcy źródłem zawstydzenia, niepokoju, co utrudnia odkrycie przed terapeutą prawdziwych emocji i złożonych czynników powiązanych z sytuacją życiową. Tylko pozornie drugorzędną kwestią wydaje się płeć terapeuty. Jak stwierdza Mashall et al. płeć terapeuty może mieć znaczenie w nawiązaniu bliskiej relacji ze sprawcą.[[16]](#footnote-17)Zważywszy, że ofiarami przestępstw seksualnych są najczęściej kobiety i dzieci, sprawcy mogą odczuwać zahamowanie w relacji z kobietą terapeutką obawiając się, że zostaną poddani ocenie a nie będą potraktowani z szacunkiem czy nie będą mogli oczekiwać wsparcia. Istotną sugestią dla potrzeb terapii jest także zwracanie bacznej uwagi na sposób przekazywania określonych informacji nawet, jeśli dotyczą one najbardziej standardowych zachowań. Wytworzenie właściwej relacji terapeutycznej daje możliwość wypracowania warunków do odreagowywania emocjonalnego: negatywnych uczuć wobec otoczenia, poczucia lęku, zagrożenia, poczucia bezradności czy poczucia winy wynikających z nieradzenia sobie z rozwiązywaniem problemów.[[17]](#footnote-18) Nie mniej ważne w pracy terapeutycznej jest poznanie swoistego „słownika” zwrotów, jakimi posługują się sprawcy. Pozwala to poznać poziom stresu i zaangażowania w terapii. Ustalenie znaczenia określonych pojęć jest przydatne wówczas, gdy sprawca opisuje swoje doświadczenia i zachowania seksualne. Kolejnym ważnym wskaźnikiem niezbędnym dla prawidłowego przebiegu terapii jest respektowanie znaczenia uczciwości i otwartości. Ponieważ większość czynów związanych z seksualnym wykorzystywaniem charakteryzuje sekretność i konieczność utrzymania ich w tajemnicy, stąd też budowanie właściwych relacji z terapeutą musi opierać się na respektowaniu zasady otwartości i szczerości. Właściwa relacja terapeutyczna prowadzić winna do ujawnienia i uświadomienia sobie przez sprawcę istoty dokonanego czynu. Przestępca powinien zrozumieć, że jest odpowiedzialny za własne, przestępcze zachowania. Drugi etap terapii to etap wglądu, czyli analiza doświadczeń życiowych pacjenta.[[18]](#footnote-19)Etap ten nawiązuje do historii wiktymizacji, doświadczanych sytuacji trudnych, z którymi sprawcy nie poradzili sobie w przeszłości a skutkiem są nieefektywne, utrwalone mechanizmy obronne. Dla niektórych sprawców mechanizm wypierania doświadczeń przemocy z dzieciństwa mimo, że jest nieefektywny staje się jedynym dostępnym mechanizmem obronnym. Chcąc uniknąć porównań do swoich prześladowców zaprzeczają dokonanym czynom. Charakter doświadczeń przemocowych, a w szczególności osoba sprawcy rzutuje nie tylko na powielanie pewnych wzorców w relacjach partnerskich, ale wpływa na całokształt interakcji pomiędzy krzywdzonym w dzieciństwie sprawcą a kobietami i dziećmi. Sprawcy, którzy w wyniku seksualnego wykorzystywania doświadczali pozytywnych uczuć przyjemności, satysfakcji seksualnej, dopuszczając się seksualnego krzywdzenia dzieci nie dostrzegają w tym zachowaniu niczego złego. Powielają własne doświadczenia z dzieciństwa zakładając, że małoletnia ofiara oczekuje seksualnej bliskości. Natomiast traumatyczne przeżycia związane z seksualną przemocą pozostawiające niezaleczoną złość, nienawiść wobec sprawcy powodują, że w dorosłym życiu akt seksualnego wykorzystywania dziecka jest dla nich formą zemsty, odwetu za cierpienie, którego sami doświadczyli.[[19]](#footnote-20) Trzeci etap oddziaływań terapeutycznych to etap przygotowania się do zmiany zachowań, który obejmuje poszukiwanie alternatywnych sposobów myślenia o sobie i otoczeniu, eksperymentowanie z nowymi zachowaniami i sposobami myślenia, ocena ich użyteczności i takie ich modyfikowanie, aby przynosiły pożądane efekty a także uczenie się nowych umiejętności społecznych[[20]](#footnote-21). Na tym etapie dokonuje się identyfikacja cyklu przestępstwa seksualnego i nauka interwencji, czyli radzenia sobie z własnymi zachowaniami przestępczymi, obserwacji siebie i przerwania cyklu przestępstwa w razie pojawienia się pierwszych jego objawów, czyli patologicznego pobudzenia. Przestępcy przyswajają umiejętności identyfikacji tego pobudzenia i wyciszania go za pomocą różnorodnych technik(awersyjnych, desensytyzacji itp.). Kolejnym krokiem jest nauka umiejętności społecznych, przebudowywania związków z innymi, rozwiązywania problemów pojawiających się w kontaktach i uczeniu się siebie, opartego na osobistych zasobach. Bardzo ważne na tym etapie jest tworzenie realistycznych celów. Ponieważ wielu agresorów seksualnych nie tylko stosowało przemoc, ale i doświadczyło jej we własnym życiu, zatem bardzo duże znaczenie ma przekonanie ich, że „nowe życie” będzie wolne od przemocy. Dobre efekty terapeutyczne pozwalające na osiągnięcie założonych celów związanych ze zmianą zachowań może przynieść wykorzystywanie opowiadań terapeutycznych lub wykorzystać historie anonimowych sprawców, którzy znaleźli się w takiej samej sytuacji lub przeżywali podobne problemy. Wykorzystać je można do zmiany negatywnych nastawień emocjonalnych redukcji oporu wobec nowych idei, oraz dla podsunięcia pomysłów rozwiązania pojawiających się nowych wewnętrznych problemów.[[21]](#footnote-22)Ostatnim etapem terapii jest utrwalanie zmian, które obejmuje tworzenie planów na przyszłość, uczenie się przewidywania trudności w ich realizowaniu i przewidywania sposobów radzenia sobie z takimi trudnościami, planowanie psychoterapii podtrzymującej[[22]](#footnote-23). Ważnym elementem są tak zwane „zadania domowe” zlecane sprawcom, których celem jest utrwalenie zdobytych w trakcie terapii umiejętności. Kiedy uczestnicy zaakceptują stawiane przed nimi cele, motywacja by je osiągnąć zdecydowanie wzrasta.

Omówione zakresy oddziaływań terapeutycznych stanowią w przypadku sprawców czynów pedofilnych integralny element całościowo pojmowanej strategii resocjalizacji. Jej stosunkowo niska skuteczność zależy w dużym stopniu, choć nie tylko od indywidualnych predyspozycji sprawców, limitowanego dostępu do terapii i braku konsekwentnej terapii następczej. Pojawia się w tym kontekście efekt pozornych zmian resocjalizacyjnych oraz silnej stygmatyzacji przestępców seksualnych, w tym w szczególności sprawców czynów pedofilnych, zarówno w środowisku więziennym jak i wolnościowym. Instytucjonalnie narzucony sposób interpretowania sytuacji życiowej sprawców i jednoznacznie pejoratywna ocena ich zachowań skutecznie blokują możliwości podejmowania innych działań niż te, które mieszczą się w tradycyjnym schemacie oddziaływań nawiązujących do koncepcji kognitywno-behawioralnych. Prowadzi to raczej do utrwalenia się w świadomości sprawców przekonania o „niereformowalności” ich skłonności i poszukiwania sposobów przetrwania w rzeczywistości więziennej, co wyraża się adaptacją do warunków izolacji bez świadomej potrzeby dokonywania jakichkolwiek zmian w kontekście życia w warunkach wolnościowych.

**Bibliografia**

1. Beisert M., *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*, GWP, Sopot 2012.

2. Chodecka A., *Seksualność mężczyzn w okresie wczesnej dorosłości*, „Seksuologia Polska” 2007, t.5, nr2.

3. Finkelhor D., *Child sexual abuse: new theory and research*, Free Press, New York 1984.

4. Gannon T.A, Polaschek, D.L.,*Cognitive distortions in child molesters:A Re-examinations of key theories and research* , „Clinical Psychology Review” 2006, nr 26 (8)

5. Gannon, T. A., Terriere, R., & Leader, T. (in press). *Ward and Siegert’s Pathways Model of Child Sexual Offending: A Cluster Analysis Evaluation.* Psychology, Crime, & Law.

6. Hall G.C., Hirschman R., *Sexual* *Aggression against Children. A Conceptual perspective of Etiology*. “Criminal Justice and Behaviour” 1992, nr 19/8.

7. Hołyst B., Psychologia kryminalistyczna, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2004.

8. Marshall W.L., Fernandez Y.M., Serran G.A., Mulloy R., Thornton D., Mann R.E., *Process variables in the treatment of sexual offenders: A review of the relevant literature*. “Aggression and Violent Behaviour”2003, nr 8.

9. Kowalczyk M.H, *Przestępcy seksualni. Zabójcy, pedofile, gwałciciele i ich resocjalizacja.* Wydawnictwo UMK, Toruń, 2014

10. Pina A, Gannon T., Saunders B. *An overview of the literature on sexual harassment: Perpetrator, theory, and treatment issues.* “Aggression and Violent Behavior” 2009, nr 14

11. Sawa M., *Oddziaływania terapeutyczne wobec przestępców seksualnych,* [w:] *Osobowość przestępcy a proces resocjalizacji, (* red) J. Świtka, M. Kuć, J. Niewiadomska, Wydawnictwo KUL, Lublin, 2005.

12. Sęk H., *Psychologia kliniczna*, t.1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

13. Szymańska –Pytlińska M., Szumskia F., *Rola rodziców w etiologii przestępczości seksualnej*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2014, t.13, nr1.

14. J. Strzelecka J., *Empatia i kompetencje społeczne sprawcy a wykorzystywanie seksualne dzieci* „Niebieska Linia” 2007, nr 6.

15. Ward, T., Keenan, T., *Child molester's implicit theories*”, Journal of Interpersonal Violence”1999, 14(8).

16. Ward T., Polaschek D.L.,Beech A., *Theories of sexual offending.* Wiley series in forensic clinical psychology, 2006

17. Ward T, Beech A., *An integrated theory of sexual offending* „Aggression and Violent Behavior” 2006, nr 11.

***Słowa kluczowe:***

teoria czteroczynnikowa, model agresji seksualnej, model ścieżek, terapia sprawców pedofilnych

***Keywords:***

Four factor theory, a model of sexual aggression , model of pathways , therapy perpetrators of pedophile

**Abstrakt**

*Tło;* Niniejsze opracowanie poświęcone zostało problematyce wykorzystywania seksualnego dzieci. Przemoc seksualna wobec dzieci jest zjawiskiem wielowymiarowym zarówno jeśli chodzi o genezę, osobę sprawcy, i konsekwencje wiktymizacyjne zarówno bliskie i odległe. Wyjaśnienie zjawiska seksualnego wykorzystywania dzieci, zwłaszcza w okresie pre-pubertalnym wymaga odwołania się do teorii wieloczynnikowych ujmujących problem w kontekście społecznym i psychologicznym

*Cel i metoda:* Celem opracowania jest przybliżenie problematyki seksualnego wykorzystywania dzieci z perspektywy sprawców dokonujących tych czynów, jak też i wskazanie na możliwości podjęcia oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych wobec tej grupy sprawców. Takie ujęcie problemu wymaga odniesienia się do czynników powiązanych z profilem osobowościowym jak i specyfiką motywacji oraz doświadczeniami traumatycznymi składającymi się na historię wiktymizacji sprawców. Z uwagi na teoretyczny charakter opracowania posłużono się metodą analizy źródeł wtórnych

W opracowaniu omówiono wybrane wieloczynnikowe modele teoretyczne wyjaśniające genezę czynów związanych z seksualnym wykorzystywaniem dzieci, czynniki ryzyka jakie mogą wiązać się z dokonywaniem wskazanych czynów oraz zawarto omówienie działań resocjalizacyjnych i terapeutycznych jakie podjąć można wobec tej kategorii sprawców.

**Abstract**

*Background*; This study was devoted to the issue of sexual exploitation of children . Sexual violence against children is a multidimensional phenomenon both in terms of origin, the perpetrator , and the consequences of victimization both near and far. Explanation of the phenomenon of sexual exploitation of children, especially during pre - pubertal requires a reference to the theory of multivariate endearing problem in the context of the social and psychological

*Aim and method* : The purpose of development is to bring the issue of child sexual abuse from the perspective of the perpetrators of performing these acts , as well as and indication of the possibility of taking of therapeutic and rehabilitation in this group of perpetrators . Such an approach to the problem requires reference to the factors associated with the personality profile and specifics of motivation and traumatic experiences that make up the history of victimization perpetrators. Due to the nature of the theoretical method was used to develop the analysis of secondary sources

This paper discusses some multifactorial theoretical models explaining the genesis of acts relating to the sexual exploitation of children , the risk factors that may involve making specified acts , and contains a discussion of rehabilitation and therapeutic activities which can be taken against this category of perpetrators.

1. A. Pina,T. Gannon i B. Saunders , *An overview of the literature on sexual harassment: Perpetrator, theory, and treatment issues.* “Aggression and Violent Behavior” 2009, nr 14 s.131 [↑](#footnote-ref-2)
2. D. Finkelhor, *Child sexual abuse: new theory and research*, Free Press, New York 1984. [↑](#footnote-ref-3)
3. G.C Hall, R. Hirschman *Sexual* *Aggression against Children. A Conceptual perspective of Etiology*. “Criminal Justice and Behaviour” 1992, nr 19/8 s.11 [↑](#footnote-ref-4)
4. T. Ward, A. Beech, *An integrated theory of sexual offending* „Aggression and Violent Behavior” 2006, nr 11. s. 58-59 [↑](#footnote-ref-5)
5. T.A. Gannon, R. Terriere, T. Leader, T. (in press) *Ward and Siegert’s Pathways Model of Child Sexual Offending: A Cluster Analysis Evaluation.* Psychology, Crime, & Law. [↑](#footnote-ref-6)
6. M. Szymańska –Pytlińska, F. Szumskia, *Rola rodziców w etiologii przestępczości seksualnej*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2014, t.13, nr1, s. 137 [↑](#footnote-ref-7)
7. M. Beisert, *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*, GWP, Sopot 2012.s.156 i dalsze [↑](#footnote-ref-8)
8. B. Hołyst, *Psychologia kryminalistyczna*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2006, s.590 [↑](#footnote-ref-9)
9. W.L. Marshall, *Czy pedofilia jest uleczalna? Wyniki badań północnoamerykańskich*., za A. Chodecka *Seksualność mężczyzn w okresie wczesnej dorosłości*, „ Seksuologia Polska” 2007, t.5, nr2, s.59 [↑](#footnote-ref-10)
10. M. Beisert, op.cit s. 184-186 [↑](#footnote-ref-11)
11. M. Beisert, op.cit s.198-202 [↑](#footnote-ref-12)
12. J. Strzelecka, *Empatia i kompetencje społeczne sprawcy a wykorzystywanie seksualne dzieci* „Niebieska Linia” 2007, nr 6, s.5 [↑](#footnote-ref-13)
13. Ward,2000, Ward i Keenan 1999, za Gannon T.A, Polaschek, D.L.,*Cognitive distortions in child molesters:A Re-examinations of key theories and research* „Clinical Psychology Review” 2006, nr 26 (8), s. 1005 [↑](#footnote-ref-14)
14. T. A. Gannon, D.L. Polaschek.,2006.,*Cognitive distortions in child molesters:A Re-examinations of key theories and research* „Clinical Psychology Review” 2006, nr 26 (8), s. 1005-1006 [↑](#footnote-ref-15)
15. M. Sawa, *Oddziaływania terapeutyczne wobec przestępców seksualnych,* [w:] *Osobowość przestępcy a proces resocjalizacji, (* red) J. Świtka, M. Kuć, J. Niewiadomska, Wydawnictwo KUL, Lublin, 2005, s.244 [↑](#footnote-ref-16)
16. W.L., Marshall, Y.M,Fernandez, G.A. Serran, R. Mulloy, D.Thornton, R.E. Mann, *Process variables in the treatment of sexual offenders: A review of the relevant literature*. “Aggression and Violent Behaviour”2003, nr 8.,s. 205-234 [↑](#footnote-ref-17)
17. por. Marshall et all,, op.cit 2003 [↑](#footnote-ref-18)
18. H. Sęk, *Psychologia kliniczna*, t.1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008. [↑](#footnote-ref-19)
19. M.H. Kowalczyk, *Przestępcy seksualni. Zabójcy, pedofile, gwałciciele i ich resocjalizacja,* Wydawnictwo UMK, Toruń, 2014. [↑](#footnote-ref-20)
20. H. Sęk, op.cit. 2008 [↑](#footnote-ref-21)
21. M.H. Kowalczyk, op.cit [↑](#footnote-ref-22)
22. H. Sęk,op.cit 2008 [↑](#footnote-ref-23)