

Jacek Lelonkiewicz

Ośrodek Terapii Rodzin w Łodzi

Centrum Terapii Krótkoterminowej w Łodzi

## Praca psychoterapeutyczna ze sprawcami przestępstw seksualnych wobec dzieci

*Autor przedstawia zasady pracy terapeutycznej ze sprawcami wykorzystywania seksualnego dzieci, skupiając się na terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu (Brief Solution Focused Therapy), której założenia zostały opracowane w latach 80. Obecnie jest ona coraz szerzej stosowana na całym świecie jako podejście pozwalające oprzeć się na motywacji klienta i indywidualizować jego terapię. Pomoc sprawcom czynów seksualnych wobec dzieci, a w szczególności prezentowane podejście terapeutyczne, budzi wiele kontrowersji w środowisku profesjonalistów i, generalnie, w społeczeństwie. Autor artykułu prezentuje te wątpliwości, akcentując prawa sprawców do pomocy i warunki, jakie muszą być spełnione, by mogła być ona skuteczna.*

### Nawiązanie do statystyk zjawiska wykorzystywania seksualnego dzieci

*Raport o stanie zdrowia na świecie 2002, opracowany przez WHO, podaje, że w skali każdego roku w przybliżeniu 40 mln dzieci doświadcza jakiejś formy maltretowania. W skali globalnej ponad 800 mln ludzi doświadczyło lub doświadcza seksualnego wykorzystywania jako dziecko.*

To największe na świecie przekrojowe badanie problemów zdrowotnych wskazuje, że 33% zaburzeń związanych ze stresem pourazowym u kobiet i 21% u mężczyzn można przypisać wykorzystywaniu seksualnemu. Podobnie 11% zaburzeń lękowych, 5%–8% samookaleczeń, depresji, zaburzeń związanych z piciem alkoholu i używaniem narkotyków wynika z seksualnego wykorzystywania w dzieciństwie.

### Osoba sprawcy

Próby opisu osoby sprawcy i poszukiwania czynników odpowiedzialnych za powstanie tendencji do kontaktów seksualnych z dziećmi mają długą historię.

Wykorzystywanie seksualne dzieci zostało uznane przez WHO za jeden z 20 najważniejszych czynników zagrożenia zdrowia (WHO 2003). Wcześniej publikowane dane tej organizacji wskazywały na inne niepokojące cechy tego zjawiska:

- wzrost skali wykorzystywania seksualnego dzieci;
- zmniejszanie się wieku ofiar wykorzystywania;
- duży zasięg występowania w populacji dzieci.

Dane te wskazują pośrednio skalę zapotrzebowania na prowadzenie działań pomagających nie tylko dzieciom – ofiarom wykorzystywania, ale i ludziom popełniającym takie czyny.

Z badań socjologicznych wiadomo, że najczęściej przestępstw seksualnych dopuszczają się osoby bliskie dziecku, częściej mężczyźni niż kobiety. Wskazują na to

np. badania DeJonga, mówiące, iż 47% dzieci seksualnie wykorzystanych przeżyło to doświadczenie w domu własnym lub bliskiej osoby (por. Glaser, Frost 1995). Nie oznacza to, że ojcowie, wujkowie, dziadkowie, bracia etc. są szczególnie niebezpieczeństwem dla dzieci. Oznacza to jedynie, że w takich właśnie rodzajach relacji dochodzi najczęściej do przekroczenia granic dopuszczalnego kontaktu z dzieckiem. Oznacza to także, że łatwiej wtedy jest przełamać tę barierę i zrealizować potrzeby seksualne w niewłaściwy sposób.

Badacze opisujący sprawców wskazują na znaczenie czynników związanych z relacją w małżeństwie sprawcy, na jego złe przystosowanie społeczne, kwestie nadużywania alkoholu lub innych środków, współistniejące rozpoznania psychopatologiczne lub ich brak.

Interesujący przegląd różnicujący motywacje sprawców dokonany jest w publikacji np. W. Czernikiewicz i B. Pawlak-Jordan

(1998, s. 11 i nast.). Kryterium dokonania tego podziału – poza założonym działaniem czynnika popędowego – jest wyróżnienie czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych, motywujących do podjęcia kontaktów seksualnych z dzieckiem. Pokazuje ono jednak równocześnie trudności procesu diagnostyczno-opisowego, który miałby pomóc przy predykcji nadużyć seksualnych wobec dzieci ze strony określonych osób.

Generalny bowiem wniosek, wylaniający się z prób ustalenia typologii sprawców wykorzystywania seksualnego dzieci, brzmi – nie potrafimy wskazać cech osobowości ani nawet cech demograficznych opisujących osoby popełniające tego rodzaju czyny w sposób wyróżniający je jednoznacznie z populacji (Chaffin i in. 2002).

Potrafimy wprawdzie opisać niektóre z charakterystycznych cech czy właściwości dla określonej grupy tej populacji, lecz nie w stopniu umożliwiającym jakąkolwiek predykcję.

## Diagnostyka i terapia zaburzeń sprawców przestępstw seksualnych wobec dzieci

Tradycyjnym fragmentem pracy klinicznej w przypadku każdego rodzaju problemów jest diagnoza, rozumiana jako próba opisu i różnicowania stanu pacjenta według kryteriów klinicznych, tj. poszukując symptomów psychopatologii.

Jak podają np. W. Czernikiewicz i B. Pawlak-Jordan (1998, s. 35), celem postępowania diagnostycznego wobec dorosłych wykorzystujących seksualnie dzieci jest:

- ocena seksualności badanego, w szczególności zaburzeń seksualnych;
- diagnostyka psychologiczna, opierająca się na badaniach osobowości i technikach projekcyjnych;
- ocena czynników motywujących badanego do podejmowania kontaktów seksualnych z dziećmi, a zwłaszcza ocena więzi emocjonalnej w jego związkach z dorosłymi;
- wybór metod i propozycja terapii dla badanego.

Wątpliwy walor różnicujących badań osobowości sprawców przestępstw seksualnych każe zastanawiać się poważnie nad wartością prowadzenia tradycyjnej pracy diagnostycznej, chyba że podporządkowana jest ona celowi formułowania programu postępowania terapeutycznego (wskazówki co do sposobów postępowania, formułowania celów pracy terapeutycznej etc.). Z kolei podawana przez autorów możliwość przewidywania nawrotów do patologicznych zachowań poprzez badania diagnostyczne sprawców wydaje się być dyskusyjna ze względu na statyczny charakter diagnozy i nieuwzględnianie we wnioskach z niej płynących elementu zmieniającej się w trakcie terapii motywacji do modyfikacji własnego zachowania. Ludzie, którym zależy, zdolni są nas pozytywnie zaskoczyć.

## Pierwsze dylematy pracy terapeutycznej

Zachowania seksualne wobec dzieci są przestępstwem w znaczeniu prawnym i odrażającym naruszeniem norm w sensie moralnym. To aksjomat, który chcę jasno postawić na początku.

Gdybyśmy jednak poprzestali na tym stwierdzeniu i pozostali jedynie na poziomie penalizacji czynów o podłożu seksualnym dokonywanych wobec dzieci, wtedy pozostawałoby nam jedynie izolowanie sprawców takich czynów od społeczeństwa w mniej lub bardziej drastyczny sposób. Możliwe jest jednak przyjęcie perspektywy pomocy sprawcom. *Chociaż pracownikom służb społecznych, dla których kazirodztwo i pedofilia są czymś odrażającym i budzącym wściekłość, bardzo trudno zaakceptować myśl, że sprawcom mogłoby się należeć cokolwiek innego niż usunięcie z rodziny i osadzenie w więzieniu, to jednak powinno im się zagwarantować leczenie* (James, Gilliland 2004, s. 329).

W tym miejscu rozpoczyna się „rozdwojenie jaźni” wszystkich osób pomagających sprawcom takich czynów. Na gruncie tradycji kultury chrześcijańskiej winniśmy wyciągnąć do sprawców rękę i pomóc wrócić do społeczeństwa. Dylemat: pomagać czy izolować? wzmacnia się jeszcze, gdy próbujemy wziąć pod uwagę nasze przywiązanie do wartości, jaką w tradycji demokracji europejskiej przedstawia życie każdej jednostki i jej prawa.

## Dodatkowe dylematy

Problem oceny i opóźnionego reagowania otoczenia na sygnały dotyczące zachowań seksualnych wobec dzieci wynika także z kontekstualnego rozumienia zachowań ludzkich. Zachowania jednoznacznie seksualne w określonym kontekście (np. przytulanie w ciemnym, intymnym wnętrzu) nie mają takiego znaczenia – nie są tak rozumiane – w innym otoczeniu (np. w ciemnościach w czasie

Jesteśmy w doprawdy niezręcznym położeniu, z jednej strony pragnąc kary za odrażający i szkodliwy dla dziecka czyn, a z drugiej próbując znaleźć sposób na przestrzeganie norm, na których oparta jest nasza kultura.

Kłopoty mnoży także wiedza, jak ważnymi i kochanymi osobami są sprawcy tych przestępstw dla swoich ofiar: rodzicami, bliską rodziną, opiekunami; jak zawikłane są uczucia ofiary do sprawcy, oscylując od odrazy i nienawiści do miłości i wybaczenia. Stawia to osoby próbujące pomagać sprawcom w niezwykle trudnej sytuacji.

Propozycja pomagania sprawcom przestępstw seksualnych wobec dzieci, w nadziei na ich zmianę, jest często także pośrednią pomocą dla ofiary poprzez pokazanie jej poprawy, ale i wysiłku, jaki musiał w tę zmianę włożyć sprawca. Nie możemy odrzucić oczywistego wymogu kary, ale jednocześnie musimy – dla prowadzenia pracy terapeutycznej – akceptować osobę sprawcy. Być jednocześnie po stronie społeczeństwa i ofiary, ale i po stronie sprawcy.

Nie ułatwiają nam tego zadania ani oczekiwania społeczne, których jesteśmy i my, i sprawca świadomi, ani sami sprawcy, oscylujący często w obszarze agresji, lęku, obwiniania ofiary albo zaprzeczania czynowi.

Dodatkowym kłopotem jest powszechnie znana prawda, że karanie – przy braku uzupełniającego oddziaływania korekcyjnego – prowadzi często do nasilenia działań patologicznych.

burzy). Sprawcy, wiedząc o tym, prowadzą często swoistą grę „oswajającą” ofiarę z dotykiem i przełamującą bariery dotyczące bliskiego kontaktu. W tym kontekście pojawia się często próba wyjaśniania zdarzeń, tłumaczenia sprawcy poprzez odwoływanie się do uwodzącego zachowania dziecka. Terapeuta, pracując ze sprawcą, musi poprzestać na uznaniu tego kontekstu za wyjaśnienie (opis pro-

cesu) i uniknąć uznania go za wy tłumaczenie (ocenę odpowiedzialności).

*Prawdą jest, że dziecko jest istotą seksualną, i często zachowuje się w sposób uwodzicielski. Dziecko ma prawo do tego typu zachowań, ale dorosły nie ma prawa wykorzystywać tych zachowań do podjęcia kontaktu seksualnego z dzieckiem* (Czernikiewicz, Pawlak-Jordan 1998).

Usprawiedliwiania działań sprawcy postawą dziecka trzeba odrzucić nie tylko z powodów etyczno-moralnych, ale też ze

względu na niewątpliwy fakt obdarowania ludzi możliwościami intelektualnej oceny i decyzji o wyborze działania. Na tym racjonalnym elemencie naszej psychiki opierają się założenia np. definicji Standing Committee on Sexually Abused Children: *Seksualna aktywność pomiędzy dorosłym a dzieckiem zawsze opiera się na wykorzystaniu władzy, dlatego w przeciwieństwie do innych form seksualnego kontaktu nie może być traktowana inaczej niż jako nadużycie* (za Czernikiewicz, Pawlak-Jordan 1998, s. 20).

## Dotychczasowe wnioski dotyczące leczenia

Terapia, która zaczyna się po etapie postępowania diagnostycznego, opiera się obecnie głównie na psychoterapii, wspieranej w wielu programach podawaniem leków osłabiających popęd seksualny.

Wiele badań towarzyszących podejmowanym próbom leczenia osób popełniających przestępstwa seksualne wobec dzieci podsumować można krótkim wnioskiem prof. A. Kępińskiego: *Niezależnie od własnych poglądów etycznych lekarz psychiatra nie powinien zapominać, że (...) uczucie lęku nie sprzyja leczeniu w żadnej dziedzinie medycyny (...). Tak samo należy odnosić się z dozą rezerwy do wielu prób fizykalnego leczenia omawianych zaburzeń. Stosowanie tu metody, jeśli działają, to prawdopodobnie na zasadzie negatywnego bodźca warunkowego (...). Tego rodzaju warunkowania przy silnej tendencji popędowej rzadziej dają trwałe efekty; zazwyczaj znika on wtedy, gdy przestaje działać bodziec negatywny. A czasem działanie ich jest odwrotne, gdyż nasilają one istniejące tendencje na zasadzie wzmacniającego działania leku* (1982, s. 72).

Do podobnej refleksji skłaniają wnioski dotyczące pozornej skuteczności leczenia wobec osób ze stwierdzoną psychopatią (Chaffin i in. 2002). Jak podają autorzy, oceny klinicyistów prowadzących programy terapeutyczne nie są wobec tego typu pacjenta dobrym wskaźnikiem poprawy.

Interesująca jest także uwaga R.K. James i B.E. Gilliland, że terapia sprawców jest

skuteczna niezależnie od dobrowolności czy przymusu jej podjęcia (Chaffin i in. 2002, s. 329). Podkreśla to rolę instytucji formalnie kompetentnych w zakresie kierowania sprawców do terapii (sądów i kuratorów sądowych), dając podstawy do pokładania nadziei w samym fakcie pojawienia się sprawy w gabinecie terapeuty.

Opisując prowadzone programy terapeutyczne, autorzy wskazują wielokrotnie na bardzo zróżnicowany wachlarz niezbędnych elementów terapii, od grup ukierunkowanych na budowanie empatii, poprzez relaksację, jako metodę rozładowywania napięcia, udział pacjentów w grupach wsparcia, aż do indywidualnego podejmowania tematyki problemów intrapsychicznych związanych z przeszłością.

Sugeruje to tyleż istniejącą różnorodność teoretyczną, co zamieszanie w podejściach terapeutycznych lub realny wachlarz zapotrzebowania na istotne dla zmiany sprawcy rodzaje oddziaływań. Przy tak dużej rozpiętości typów sprawców, skłaniałbym się jednak do wniosku o potrzebie różnicowania i indywidualizacji działań terapeutycznych oraz szukania takiej metody terapii, która to dopuści.

Podsumowując powyższe rozważania, można stwierdzić:

- 1) Wnioski płynące z statycznej diagnozy sprawcy nie mogą być ostatecznym wskaźnikiem zmiany; mogą być użyte

do planowania przy rozpoczynaniu pracy terapeutycznej.

- 2) Istnieje wiele teorii wyjaśniających mechanizmy zjawiska wykorzystywania dzieci, ale to sprawca wie naprawdę, jak do czynu doszło.
- 3) Każda motywacja wstępna pacjenta jest dobra.
- 4) Środki awersyjne, jak w każdym typie zachowań przymusowych, nie są skuteczną formą postępowania, mogą pełnić jedynie rolę wspierającą.
- 5) W trakcie postępowania terapeutycznego należy dążyć do rozdzielenia elementu słusznej społecznie kary za naganny czyn od wsparcia i pomocy terapeutycznej dla zmiany na lepsze; oba te wymiary muszą być jednak obecne.

- 6) W zmianie istotną rolę odgrywa motywacja własna osoby poddawanej psychoterapii, ważne jest także jej wspieranie i bazowanie na niej.
- 7) Prowadzący terapię nie może być sędzią kompetentnym oceniającym jej skuteczność; potrzebne jest inne kryterium oceny, opierające się na bardziej obiektywnych zasadach.
- 8) Najskuteczniejszym sposobem oddziaływania będzie podejście pozwalające indywidualizować podejmowane działania zależnie od cech indywidualnych sprawcy.

## Proponowany alternatywny model podejścia do terapii

Alternatywną do najczęściej stosowanych wobec sprawców rodzajów terapii jest praca terapeutyczna, opierająca się na podejściu terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu (*Brief Solution Focused Therapy*). Założenia tej terapii opracowali w latach 80. Steve de Shazera i Insoo Kim Berg wraz ze współpracownikami (patrz np. pozycja na temat pracy z traumą – Dolan 2004). Jest ona coraz szerzej stosowana na całym świecie jako podejście pozwalające oprzeć się na motywacji klienta i indywidualizujące jego terapię.

Popularyzowane w Polsce od 1990 r. przez Centrum Terapii Krótkoterminowej w Łodzi podejście opiera się na trzech zasadach, znanych także z innych modeli pracy, niekoniecznie terapeutycznych.

- 1) Jeśli się nie zepsuło, nie naprawiaj.
- 2) Jeśli coś działa – powtarzaj to, rób to nadal.
- 3) Jeśli nie działa – zrób coś innego, nie powtarzaj tego.

Nie wdając się w szczegółowe opisywanie zasad modelu skoncentrowanego na rozwiązaniu, chciałbym odwołać się do kilku jego zasad, przydatnych w mojej pracy terapeutycznej ze sprawcami.

### Traktowanie sprawcy jako osoby godnej współpracy

Czas na postawienie mojej następnej tezy: w nieprostym zadaniu pracy terapeutycznej najlepszym sojusznikiem psychoterapeuty jest sam sprawca. Jest to oczywiście teza budząca zrozumiałe emocje wśród czytelników, chciałbym ją więc nieco rozwinąć.

Kontakt terapeuty ze sprawcą rozpoczyna się zwykle w trzech możliwych typach sytuacji:

- a) sprawca zgłasza się dobrowolnie, usiłując zaskarbić sobie życzliwość i zapewnić sobie lepsze traktowanie przez sąd za tzw. chęć podjęcia terapii i poprawy, zgłasza potrzebę uzyskania dobrej opinii; często zgłasza też problemy nie związane z popełnionym czynem;
- b) sprawca przysłany zostaje na zasadzie przymusowego skierowania do terapii przez sąd, rodzinę, wychowawcę więziennego etc., nie przejawia motywacji własnej;
- c) sprawca zgłasza się dobrowolnie po dłuższym okresie od popełnienia czynów, często w związku z narastającym w związku z nimi konfliktem rodzinnym.

Pierwszy typ zgłoszenia nie rokuje skuteczności działań terapeutycznych, nie zawiera bowiem deklaracji uznania naganności popełnionego czynu i gotowości do skruchy oraz poniesienia zań konsekwencji. Co gorsza, jest próbą uniknięcia konsekwencji! Z tego powodu głównym celem terapeuty staje się doprowadzenie do przyznania się sprawcy do czynu i uznania swojej winy. Ponieważ założeniem sprawy jest zaprzeczanie czynowi w trosce o swoje dobre imię – będzie się on bronił i dalej zaprzeczał. Obie strony podejmują nierówną – bowiem sprawca skazany jest w niej prędzej czy później na porażkę – walkę o prawdę. Te wojny są najkrwawsze, najdłuższe i rzadko kończą się kompromisem satysfakcjonującym obie strony.

Drugi typ zgłoszenia wymaga analogicznych działań, z tą jedynie różnicą, że teraz terapeucie łatwiej jest odwołać się do faktów: wyroku skazującego, opinii sędziego, podanych przez inne osoby informacji o czynie – i na ich podstawie przeprowadzać konfrontację. Jednak fakt, że prawda stoi po stronie terapeuty zwykle nie skutkuje gotowością sprawcy do jej uznania, zwłaszcza jeśli uważa on, że ta prawda jest dla niego krzywdząca, niepełna etc.

Trzeci typ zgłoszenia jest relatywnie najkorzystniejszy, wciąż jednak zawiera wiele ograniczeń – sprawca nie został ukarany, nie zadośćuczynił ofierze. Stąd często pojawiające się rozdarcie terapeuty w kontakcie z pacjentem – czy stanąć po jego stronie, czy domagać się od niego poddania słusznej karze?

Terapia skoncentrowana na rozwiązaniu proponuje uznanie każdego rodzaju motywacji wstępnej za wystarczający do podjęcia pracy.

### Co ma być celem terapii?

Zmiana jest skuteczna i przebiega najszybciej, jeśli klient uznaje jej potrzebę, sensowność i wierzy w jej skuteczność. Wymienione jako dwa pierwsze czynniki oznaczają, że terapia dotyczy celów własnych klienta.

To właśnie budzi zrozumiałe emocje – jak można pomagać sprawcy w realizacji celu polegającego na uniknięciu odpowiedzialności za czyn? Takie sformułowanie celu nie może stanowić podstawy rozpoczęcia terapii. To sposób na osiągnięcie innego celu: np. prowadzenia spokojnego życia, cieszenia się poważaniem wśród ludzi etc. A to już cele godne pracy terapeutycznej.

Pomaganie sprawcy powinno zatem zmierzać nie do wspierania go w unikaniu odpowiedzialności, a właśnie w budowaniu życia, które może być poważane przez innych.

A jak możesz stać się ponownie godnym zaufania po popełnieniu przestępstwa? Na przykład poddając się karze, rekompensując swój czyn, budując uczciwe życie etc.

Oferowana sprawcy pomoc, akceptując jego oczekiwania, wskazuje mu zatem na nieuchronność poniesienia konsekwencji za jego postępowanie, ale jednocześnie pokazuje, jak osiągnąć to, czego pragnie.

Sprawcy wiedzą zwykle i tak, że kara jest nieuchronna, nie mają więc trudności ze zrozumieniem zasad tej społecznej gry. Ich wysiłki dla uniknięcia kary wynikają z braku nadziei, że zmieni ona coś na lepsze.

Tak przeformułowana oferta pomocy pozwala:

- poczuć się sprawcy godnym zaufania partnerem w terapii;
- buduje nadzieję na poprawę sytuacji, wzmacnia motywację;
- pokazuje konieczność potwierdzenia przez niego ofiarowanego mu kredytu zaufania poprzez realną zmianę postępowania;
- nie usuwa ani nie podważa społecznych zasad odpowiedzialności za czyn;
- budować współpracę pomiędzy klientem i terapeutą.

### Gdzie szukać możliwości poprawy?

Inna zasada terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu mówi: nic nie dzieje się w sposób ciągły. Nic nie dzieje się ciągle, zawsze są wyjątki. Najgorszy morderca miewa chwile wzruszenia i słabości do innych.

W tych właśnie momentach, nazywanych wyjątkami od problemu, pojawiły się w życiu klienta/sprawcy czynniki, które wpłynęły na niego, modyfikując jego zachowanie.

Ta teza zadziwiająco współbrzmi z faktem, że ogromną grupę sprawców nadużyć seksualnych wobec dzieci stanowią „sprawcy z przypadku”, zastępczo lub pod wpływem środków zmieniających świadomość dopuszczający się czynów przeciw dzieciom. Nie jest zatem zaskoczeniem ich skrucha *post factum*.

Pracując ze sprawcą nad jego celem, szukamy wyjątków, gdy np. udawało mu się dzięki jego postępowaniu zyskiwać sobie np. społeczne zaufanie nie tylko instrumentalnie, na krótką metę, ale perspektywnie, budując inną wizję życia i człowieka. Znajdowanie wyjątków do problemowego zachowania staje się więc sposobem na poszukiwanie możliwych rozwiązań realizujących cel klienta – a pośrednio, jakby mimochodem pomagających mu poprzez podejmowanie innego rodzaju działania – zmieniać się na lepsze.

Te dwa etapy pracy terapeutycznej są bardzo ważne, jeśli nie chcemy wpaść w pułapkę walki ani natknąć się na niemożność podjęcia jakichkolwiek kroków ku zmianie. Często na tym polega właśnie porażka w terapii.

### Unikalne rozwiązania

Podejmowanie pracy terapeutycznej na tej zasadzie pozwala budować unikalne rozwiązania, dostosowane do sytuacji i możliwości klienta – bo to on je formułuje, a nie terapeuta, bo to on jest ekspertem, najlepiej potrafiącym określić realia swojej sytuacji.

Ten model postępowania pozwala też zarówno terapeutę, jak i klientowi zauważać i rejestrować zasoby oraz mocne strony sprawcy, zdejmując z niego część negatywnej oceny za czyn – lub może pomagając rozdzielić negatywną ocenę czynu od realistycznej oceny osoby. Stanowi to duże wzmocnienie dla klienta, pokazując, że deklaracje terapeuty o pozytyw-

nym stosunku do niego nie były czczym gadaniem, ale też, że istnieją środki do realizacji celu.

Poszukiwanie rozwiązań dostosowanych do sytuacji klienta zawiera jeszcze jeden element niezwykle ważny przy pracy ze sprawcami przestępstw: odniesienie do oceny innych osób czy instytucji.

### Badanie celów innych osób i ich oceny

Już na etapie zgłoszenia mamy do czynienia z istnieniem ukrytego zainteresowania klienta zmianą innych ludzi: ofiary i jej rodziny, sądu, kuratora, rodziny sprawcy etc. Wszyscy oni mają swoje cele, których osiągnięcie widzieliby za pomocą terapii. Sprawca nie ma często pomysłu na to, jak pokazać im, że jest gotów to zrobić, lub nie wierzy, że jego działania przekonają ich w wystarczającym stopniu. Pokazanie mu zależności np. pomiędzy poddaniem się karze a wzrostem jego wiarygodności na sali sądowej i możliwości (ale nie obietnicy!) złagodzenia wyroku sędziego może uczynić cuda, motywując go do zmiany.

Badanie zgodności postępowania sprawcy i zakładanych przez inne osoby celów jest dodatkowym sposobem na monitorowanie prawidłowości postępów, ich zgodności nie tylko z celami sprawcy jako klienta, ale ich społecznym kontekstem.

*Nie chwal dnia przed zachodem słońca* – mówi przysłowie. Zatem w pracy terapeutycznej ze sprawcami czynów niezgodnych z prawem nieustannie musimy odnosić się do oceny innych, oceny prawa, oceny jego interpretatorów (sąd) czy wykonawców (policja, służba więzienna). Pozwala to na nieinwazyjne wprowadzanie czynnika korygującego, zmusza do uczenia się – we własnym interesie, dla osiągnięcia własnych celów – empatii i przestrzegania norm społecznych i prawnych.

### Monitorowanie postępów i unikanie porażek

Oczywiście od samej deklaracji, czy nawet decyzji zmiany do jej zajścia musi minąć sporo czasu i działań podjętych dla

jej ugruntowania. Ponieważ najczęściej czyn miał charakter zastępczy, łatwo jest wcielić w życie zasady wspierające jego unikanie, niezbędne dla osiągnięcia celu. Jeśli seks z dziećmi miał charakter głównej formy zaspokajania potrzeb seksualnych, oczywistym będzie znajdowanie sposobów zastępczych wobec seksu z nieletnimi, tak aby móc liczyć na realizację celu własnego, np. poważania czy spokojnego życia.

W ten sposób sprawca zaangażowany w zmianę staje się też agentem jej podtrzymania, we własnym dobrze pojętym interesie. Sam szuka sposobów na jej wspieranie, sam uczy się radzić sobie z możliwością porażek; terapeuta staje się jedynie sojusznikiem stawiającym trafne pytania, np. *Po czym będziesz umiał poznać, że Twój kontakt z chłopcami może zacząć zagrażać Twojemu dobremu imieniu? Co wtedy zrobisz innego, aby nie narazić go na szwank?* etc.

Wspieranie zmiany oparte jest zatem na:

- zasadzie, że porażką jest poddanie się, a nie gorsza chwila;
- ocenianie siebie samego jest sposobem na uczenie się nowych nawyków;
- system wsparcia i zewnętrznej oceny zamiast grozić karą, zmienia się w lustro wskazujące poprawę.

### Miejsce wybaczenia i akceptacji czynu

Przyznanie się przychodzi po czasie. Zrozumienie wymaga dystansu. Ten element refleksji nad sobą jest nam zwykle dany po jakimś czasie od określonych wydarzeń. Wtedy też jesteśmy gotowi na prawdziwe słowa przeprosin, na prawdziwą skruchę. Sprawca jest gotów przeprosić ze zrozumieniem własnego czynu dopiero wtedy, gdy poczuje się zdystansowany do swojej przeszłości, gdy wie, że może być innym człowiekiem. *Wybaczenie mi, bo jestem tego godzien*; wszystko, co przychodzi wcześniej, płynie z lęku i jest pustą deklaracją.

### Zmiana życia, zmiana nawyków

Jak widać z powyższych rozważań, zmiana sprawcy zachodzi jakby przy oka-

zji, niepostrzeżenie popychając go w lepszą stronę. Jednocześnie, odnosząc każdy jego krok do oceny społecznej, pozwala kształtować społecznie akceptowalne cele, wzorce zachowań, kontaktów społecznych. Indywidualizując, pozwala nie nadkładać pracy i czasu, zmierzać wprost tam, gdzie klient chce dojść i gdzie jest jego miejsce w systemie społecznym.

Podjęcie pracy terapeutycznej w modelu skoncentrowanym na rozwiązaniu jest sposobem wspierającym zmianę sprawcy – klienta, ale też pomocnym ogromnie w pracy terapeuty.

Mając do czynienia z ludźmi popełniającymi odrażające przestępstwa seksualne wobec dzieci, trudno nam często pozostać wrażliwym i świeżym, otwartym na ludzi. Tego wymaga od nas praca terapeuty. To jest warunkiem skuteczności w pomaganiu i tego mają prawo oczekiwać nasi klienci, niezależnie, jakich czynów by się nie dopuszczali i jakie problemy zgłaszali.

Praca w modelu skoncentrowanym na rozwiązaniu pozwala terapeutcie znaleźć się obok sprawcy, nie wchodzić w jego – często nie najpiękniejszy – świat i wspierać dobro nawet tam. To bardzo uwalniająca perspektywa zarówno dla naszych klientów, jak i dla nas.

### Życie jest życiem, czyli bądźmy realistami

Opisywany model pracy jest tyleż pociągający, co budzący wątpliwości. Pojawia się pytanie o granice stosowania tej metody.

W znaczeniu klinicznym możliwości jej stosowania określa możliwość posiadania kontaktu z klientem. Nie da się bowiem określić celów osoby, z którą nie mamy kontaktu rozumianego jako możliwość komunikowania się. Podobnie będzie z osobami pragnącymi popełniać złe czyny – terapia w tym przypadku musi zostać ograniczona do czekania na ich zachwianie w negatywnych przekonaniach, a nie wspieraniu w ich dążeniach.

Drugim kryterium ograniczającym możliwość pracy w ten sposób jest więc kryte-



rium społecznego odniesienia zachowań zarówno klienta, jak i terapeuty. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniu nie promuje relatywizmu moralnego. Sprawca nie ma prawa popełniać czynów niezgodnych z prawem, a my jesteśmy zobowiązani określonymi przepisami prawa i za-

sadami współzycia społecznego do reagowania na czyny zagrażające porządkowi poprzez np. zgłaszanie zamiaru ich popełnienia. To aksjomat warunkujący nasze zawodowe i życiowe funkcjonowanie. Nie ma zatem powodu, aby udawać przed sprawcą, że tak nie jest.

## Perspektywy psychoterapii sprawców

W 1992 r. prof. Z. Lew-Starowicz napisał o leczeniu problemów kazirodztwa: *W naszym kraju problem leczenia przedstawia się niewesoło* (1992, s. 108).

Co można powiedzieć teraz? Poza znacząco większą wiedzą o zjawisku i zalecanym postępowaniu w przypadkach podejrzeń, że ma ono miejsce, oraz aktywnym udziałem organizacji pozarządowych w pomaganiu ofiarom przestępstw seksualnych wobec dzieci (a ostatnio także sprawcom tych czynów), obserwujemy znaczący odwrót zainteresowania proble-

matyką przez pion lecznictwa, przejawiający się likwidowaniem placówek mogących udzielać nieodpłatnej (tj. finansowanej przez NFZ) pomocy terapeutycznej w przypadkach przestępstw seksualnych wobec dzieci. Skutkiem tego jest podejmowanie często doraźnych, ratunkowych w określonych przypadkach działań przez ludzi dobrej woli, ryzykujących przekroczenie zasad współpracy ze sponsorami finansującymi pracę placówek.

Cóż, wszyscy wiemy, że trzeba pomagać, tylko lepiej, aby zapłacił za to ktoś inny.

*The author presents principles of therapeutic work with child sexual abusers, focusing on the Brief Focus Solution Therapy, developed in 1980s. This therapeutic model has been increasingly popular around the world as an approach which enables the therapist to build on the client's motivation and to individualize the therapy. Helping child sexual abusers and particularly the presented approach generates much controversy among professionals and in the general public. The paper discusses arguments in this dispute, emphasizing the abuser's right to receive help and highlighting the conditions necessary for this assistance to be effective.*

## Literatura

- Chaffin M., Letourneau E., Silovsky J.F. (2002), *Dorośli sprawcy wykorzystywania seksualnego dzieci – przegląd zagadnień*, „Dziecko krzywdzone” nr 1.
- Czernikiewicz W., Pawlak-Jordan B. (1998), *Wykorzystywanie seksualne dzieci*, Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa.
- Dolan Y. (2004), *Jeden mały krok do szczęśliwego życia*, Agencja Wydawnicza Jacek Santorski & Co, Warszawa.
- Glaser D., Frost S. (1995), *Dziecko seksualnie wykorzystywane*, PZWL, Warszawa.
- James R.K., Gilliland B.E. (2004), *Strategie interwencji kryzysowej*, Wyd. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.
- Kępiński A. (1982), *Z psychopatologii życia seksualnego*, PZWL, Warszawa.
- Lew-Starowicz Z. (1992), *Przemoc seksualna*, Agencja Wydawnicza Jacek Santorski & Co, Warszawa.
- WHO (2003), *Raport o stanie zdrowia na świecie 2002*, WHO 2002, tłum. A. Basaj, Wyd. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.