

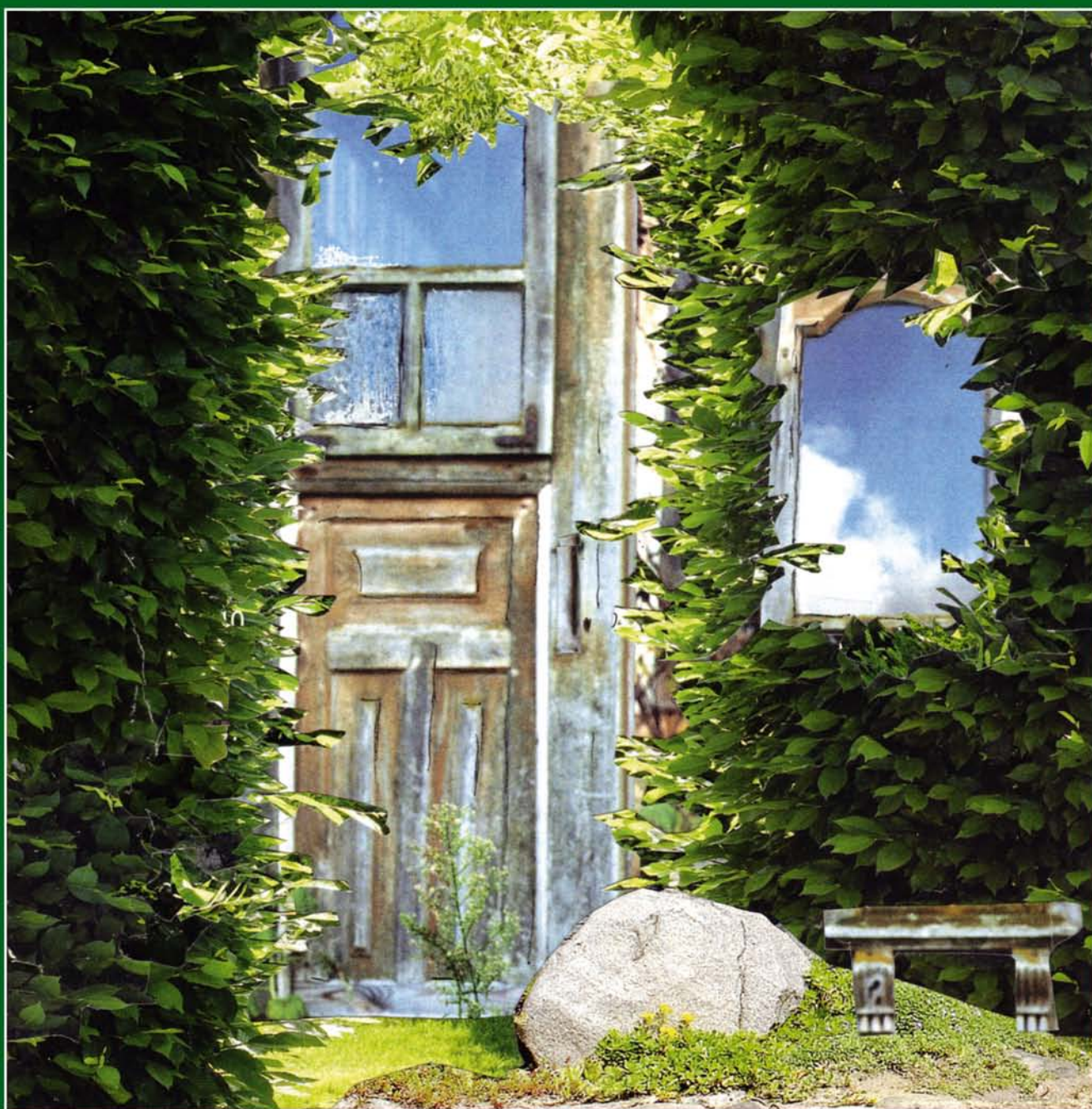
TERAPIA

UZALEŻNIENIA i WSPÓLUZALEŻNIENIA

ISSN 1506 - 4727

Numer 4/2018 (Rok XXI)

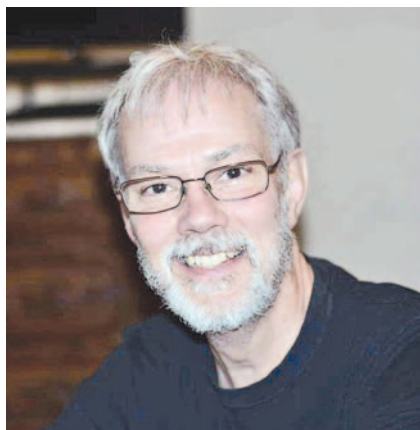
DWUMIESIĘCZNIK



U podłoża nawet najbardziej skandalicznych przestępstw czy kompulsywnych zachowań może leżeć wiele motywacji. Dzięki eksplorowaniu mogą ujawnić się takie obszary, jak poszukiwanie relacji, wyrażanie niezależności, poszukiwanie przyjemności, poczucie kompetencji seksualnej...

David S. Prescott

CO DZIAŁA W TERAPII OSÓB, KTÓRE KRZYWDZĄ SEKSUALNIE INNYCH?



Spółeczeństwo jest słusznie zaniepokojone przemocą seksualną wyrządzaną zarówno dzieciom, jak i dorosłym. Skutki przemocy mogą w niektórych przypadkach trwać całe życie. Stwierdzenie, że terapia osób, które wykorzystują innych, może w ogóle być skuteczna, może zatem zaskakiwać.

To samo odnosi się do ludzi, którzy wydają się być uzależnieni od seksu. Prowadzone od kilkudziesięciu lat badania dostarczają obecnie poparcia dla pewnych podstawowych stwierdzeń dotyczących ludzi, którzy krzywdzą seksualnie innych:

- Osoby, które trafiają przed wymiar sprawiedliwości (innymi słowy, zostają aresztowane lub skazane), zazwyczaj ponownie popełniają przestępstwa znacznie rzadziej niż sądzi większość ludzi. Choć często zdarza się, że powtarzają one takie zachowania, aż zostaną złapane. Jednak, gdy już tak się stanie, większość z tych osób wydaje się zaprzestawać takich działań.
- Podejścia oparte na karaniu zazwyczaj nie działają. Można łatwo pomyśleć, że reakcje „bezwzględne dla przestępstw” będą odstraszać, ale prowadzone na dużą skalę badania tego nie potwierdzają.

Natomiast w najbardziej rygorystycznych badaniach stwierdza się jedynie umiarkowany wpływ terapii na ryzyko

ponownego popełnienia przestępstwa. Powodów tego może być wiele. Jednym z nich może być to, że warunki wymagane do zbadania długotrwałego wpływu na ludzi, którzy podejmują kompulsywne i przemocowe zachowania seksualne, często skutkują terapią, która nie jest właściwie dopasowana do indywidualnych potrzeb klienta.

Empatia w cenie

Tymczasem niedawno, przeprowadzona na dużą skalę przez Hanson, Bourgon, Helmus i Hodgins (2009) metaanaliza efektów terapii sprawców przemocy seksualnej mogła nie spotkać się z zainteresowaniem, na jakie zasłużyła. Poza zadaniem prostego pytania „czy terapia działa?”, autorzy badali cechy skutecznych programów i odkryli, że te, w których przestrzegano obowiązujących zasad oddziaływań korekcyjnych (tj. związanych z ryzykiem, potrzebami i reaktywnością), były najbardziej skuteczne w odniesieniu do ryzyka ponownego popełnienia przestępstw seksualnych.

Znane również jako model ryzyko– potrzeba– reaktywność, zasady te, opisane przez Andrews i Bonta (2010), wyjaśniają sukcesy i porażki licznych interwencji wobec popełniających przestępstwa.

Najprościej rzecz ujmując, zasada ryzyka utrzymuje, że większość zasobów terapeutycznych powinna być skierowana do tych, którzy stanowią największe zagrożenie. Zasada potrzeby zakłada, że interwencje powinny skupiać się na celach terapeutycznych, które okazały się powiązane z ponownym popełnieniem przestępstw. Zasada reaktywności mówi o tym, że interwencje powinny być dopasowane do indywidualnych cech każdego klienta.

Niedawne badania na temat psychoterapii i procesu terapeutycznego, z udziałem mężczyzn stosujących przemoc, wyraźnie pokazały, że:

- Terapeuci najbardziej skuteczni w pracy z przestępcami seksualnymi są ciepłi, empatyczni, doceniający i ukierunkowujący (Marshall, 2005).
- Źle przeprowadzona terapia może powieść dynamikę relacji przemocowych (Shamai i Buchbinder, 2010).
- Terapeuci pracujący z przestępcami seksualnymi często uważają się za bardziej pomocnych niż oceniają to ich klienci (Beech i Fordham, 1997).
- Przeciętny terapeuta ocenia siebie jako bardziej skutecznego niż 80% jego kolegów (Walfish, McAlister, O'Donnell i Lambert, 2012).
- Ludzie zazwyczaj zmieniają się bardziej w odpowiedzi na to, co wypowiadają sami, niż na to, co mówią do nich inni (Bem, 1972). Ma to ważne implikacje: terapeuci powinni pomóc tym osobom formułować własne argumenty dotyczące ważności zmiany.
- Choć wiele osób zaczyna wprowadzać zmiany w swoim życiu w następstwie czynników zewnętrznych, zazwyczaj odnajdują one po drodze swoje własne wewnętrzne powody do zmiany (Deci i Ryan, 2002).

Kluczowym pytaniem wpływającym z tych wniosków jest, co sprawia, że specjaliści mieliby chcieć stosować surowe techniki konfrontacyjne, jeśli prawdopodobnie bardziej skuteczne będzie ukierunkowanie klientów na to, by sami konfrontowali się ze sobą.

Punkt wyjścia: Zrozumienie tego, co składa się na szkodliwe zachowania seksualne

Pomocnym punktem wyjścia, gdy próbuje się zrozumieć kogoś, czyje zachowanie seksualne krzywdzi innych, jest zadanie sobie kilku konkretnych pytań.

Po pierwsze, co należy uznać za najbardziej nieakceptowalny aspekt tego zachowania? Czy to jest tak, że ta osoba miała

zamiar skrzywdzenia innych? Czy też, że nie kontrolowała własnego zachowania? A może interesowała się czynnościami, których podjęcie jest nielegalne?

Być może największą trudność stanowi nie to, że takie zainteresowania leżą w obszarze nielegalności, ale że stopień zainteresowania seksualnego u tych osób jest bardzo wysoki, a brakuje im umiejętności radzenia sobie z takim zachowaniem.

Analizując dalej, pedofilia odnosi się do specyficznej sytuacji, w której osoba przejawia zainteresowanie seksualne dziećmi. Nie wszyscy ludzie z tym zaburzeniem podejmują działania kierowane takimi zainteresowaniami.

Z drugiej strony, znajdują się osoby, które wykorzystują seksualnie dzieci po prostu dlatego, że są one w danym momencie wygodnym celem, a sprawca mówi sobie, że działanie w oparciu o odczuwane pragnienie jest akceptowalne.

Wreszcie, najbardziej nieakceptowalnym elementem może być specyficzne zainteresowanie seksualne lub fakt, że dana osoba miała zamiar działania kierowanego tym zainteresowaniem. Może być również tak, że sprawca przemocy nie jest w stanie lub nie chce radzić sobie z silnym popędem seksualnym.

Doświadczenie autora pokazuje, że najważniejszym rozróżnieniem jest to, by w terapii pomóc ludziom w radzeniu sobie z własnym zachowaniem, zamiast usiłować zmieniać czyjeś upodobania seksualne.

Dwa podejścia do terapii

Gdy już terapeuta zrozumie składowe, które doprowadziły do krzywdzącego zachowania seksualnego, pomocne może być dokładniejsze ich zbadanie. Stosując Dialog Motywujący, terapeuta może zbadać wszystkie obszary, w których klient odczuwa ambiwalencję. Na przykład:

- Czuję się okropnie w związku z tym, co zrobiłem, a nie jestem pewien, czy potrafię się zmienić.
- Naprawdę lubię seks, a nie chcę krzywdzić innych ludzi.
- Chcę chodzić na terapię, a jednocześnie boję się, że inni będą mnie oceniać.
- Chcę się nauczyć, jak zapobiegać krzywdzeniu innych, a boję się analizować swoją przeszłość.
- Nie chcę, żeby dzieci pociągały mnie seksualnie, a nie wiem, jak sobie radzić z tym zainteresowaniem.

W każdym z tych stwierdzeń (które często słyszy się podczas terapii), można

usłyszeć początki wewnętrznej motywacji do dokonania trudnych zmian. Przy takim sposobie pracy, ważne jest, by skupić się na jakiegokolwiek motywacji, którą na początku wykazuje klient.

W terapii bardzo szybko mogą pojawić się problemy, gdy terapeuta zaczyna osądzać lub próbuje narzucić klientowi własne wartości i przekonania. Wiele osób wyrządzających krzywdę innym żałuje swoich czynów zaraz po tym, jak miały one miejsce, nawet jeśli trudno im się do tego przyznać.

W przypadku tych, którzy uważają swoje czyny wobec innych za akceptowalne, najlepsze może być wywołanie ambiwalencji klienta dotyczącej kosztu tych zachowań ponoszonego przez nich samych. Na przykład, „Nie czuję się wcale tak źle w związku z tym, co zrobiłem, a jednocześnie nie chcę mieć już więcej kłopotów.” Gdy terapeuta może pracować z takimi mniejszymi formami motywacji, możliwe jest wydobycie bardziej istotnych motywacji w miarę postępu klienta w terapii.

Gdy już terapeuta i klient lepiej zrozumieją motywację klienta, Model Dobrego Życia może być pomocny w dalszym eksplorowaniu motywacji sprawcy do podejmowania krzywdzących zachowań seksualnych. U podłoża nawet najbardziej skandalicznych przestępstw czy kompulsywnych zachowań może leżeć wiele motywacji. Dzięki eksplorowaniu, mogą ujawnić się takie obszary, jak poszukiwanie relacji, wyrażanie niezależności, poszukiwanie przyjemności, poczucie kompetencji seksualnej oraz wiele innych motywacji.

Dialog Motywujący jest jednym z podejść, które mogą być użyteczne w pomaganiu ludziom z pogodzeniem się z pokłosem ich własnego zachowania zarówno wobec innych, jak i ich samych. Następnie klient może wykorzystać terapię do stworzenia planu zrealizowania tych motywacji w taki sposób, by nie krzywdzić innych. Często motywacje leżące u podłoża są akceptowalne, nawet jeśli realizowanie ich za pośrednictwem zachowań seksualnych jest całkowicie nieakceptowalne.

* * *

Zasadniczym celem takich podejść jak Dialog Motywujący i Model Dobrego Życia jest to, by klienci mogli sami odkryć, co pomoże im w przyszłości lepiej radzić sobie z własnym zachowaniem, tak aby mogli zacząć budować lepsze życie. Koń-

cowym celem terapii przy użyciu tych podejść jest rozwijanie stylu życia opartego na równowadze i samodeterminacji.

Ostatecznie, najbezpieczniejszy przebieg seksualny to ktoś, kogo zachowanie jest stabilne, kto jest zajęty pracą lub nauką, ma wokół siebie wpierających ludzi, przed którymi może być odpowiedzialny, kto ma plany na przyszłość i wszystko do stracenia w przypadku powrotu do zachowań z przeszłości.

Tłumaczenie: Aleksandra Wilkin-Day

Bibliografia

1. Andrews, D.A., Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct (5th ed.)*. Cincinnati, OH: Anderson Publishing.
2. Bem, D.J. (1972). *Self-perception theory*. W: L. Berkowitz (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 6, 2–62. New York: Academic Press.
3. Deci, E., Ryan, R. (eds.), (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: University of Rochester Press.
4. Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L. and Hodgins, S. (2009). *The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis*. *Criminal Justice and Behavior*, 36(9), 865–891.
5. Marshall, W.L. (2005). *Therapist style in sexual offender treatment: Influence on indices of change*. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 17, 109–16.
6. Prescott, D.S. (2011). *Creating willing partners: Meaningful engagement of offenders in change*. *ATSA Forum Newsletter*, 28, 1–12.
7. Prescott, D.S. (2013). *Motivational interviewing: An update for professionals working with people who have sexually abused*. *The Forum, Newsletter of the Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA)*, 25, 1–9.
8. Prescott, D.S., Levenson, J.S. (2009, summer). *To treat or not to treat: What are the questions?* *ATSA Forum*, 21, 19–28.
9. Prescott, D.S., Miller, S.D. (2014). *Improving outcomes one client at a time: Feedback-informed treatment with adults who have sexually abused*. W: B. Schwartz (ed.), *The Sex Offender*, Vol. 8. Kingston, NJ: Civic Research Press.
10. Prescott, D.S., Wilson, R.J. (2013). *Awakening motivation for difficult changes*. Holyoke, MA: NEARI Press.
11. Shamaï, M., Buchbinder, E. (2010). *Control of the self: Partner – violent men's experience of therapy*. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 1338–1362.
12. Walfish, S. et al. (2012). *An investigation of self-assessment bias in mental health providers*. *Psychological Reports*, 110, 639–644.

Autor jest trenerem International Center for Clinical Excellence. Pracuje z młodzieżą i osobami dorosłymi, które były wykorzystane seksualnie. Zajmuje się perspektywą neurobiologiczną w leczeniu wykorzystania seksualnego oraz agresji. Jest członkiem założycielem Międzynarodowego Towarzystwa Terapii Przewinnych Seksualnych (International Association for the Treatment of Sex Offenders). Jest również członkiem Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT).