

ТЕРАПИЯ НА ИЗВЪРШИТЕЛИ НА СЕКСУАЛНИ ПРЕСТЪПЛЕНИЯ И ЕФЕКТИТЕ ОТ НЕЯ

Д-р Уилям Л. Маршал, FRSC 1



I. ВЪВЕДЕНИЕ

В началото на 1980-те години изследователите започват да установяват високи нива на сексуална престъпност в различни англоговорящи страни (Baker & Duncan, 1985; Finkelhor, 1984; Russell, 1984). За съжаление отговорът на медиите и политиките приема формата на сурови наказания за нарушителите (Freeman- Longo & Blanchard, 1998; Sampson, 1994). Този подход е в съзвучие с духа на времето, когато се счита, че опитите за рехабилитация на правонарушителите са загуба на сили (Martinson, 1974). Въпреки това по-нататъшните изследвания показват, че суровите наказания (като например по-дълги присъди и по-тежки санкции) в действителност повишават нивата на рецидивизъм вместо да ги намаляват (Andrews, 2003; McGuire, 2002). В допълнение, вече са открити убедителни доказателства, че терапията на всички типове правонарушители може ефективно да намали рецидивизма (Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau, & Cullen, 1990; Redondo, Sanchez-Meca, & Garrido, 2002). Все повече се увеличават доказателствата, че терапията при извършителите на сексуални престъпления може да бъде ефективна (Marshall & McGuire, 2003). Тази статия ще очертае ръководните принципи на терапията на сексуални нарушители, необходимите въпроси, които трябва да бъдат разгледани при такава терапия, начините за нейното най-добро приложение, както и ползата от подобна терапия.

II. ПРОВЕЖДАНЕ НА ТЕРАПИЯ

Насочване към терапия

Много програми за терапия на извършители на сексуални престъпления поставят всички клиенти в една и съща група, където те получават едни и същи терапевтични компоненти през един и същ период от време (Marques, Day, Nelson, & Miner, 1989; Schweitzer & Dwyer, 2003). Тъй като извършителите на сексуални престъпления показват хетерогенност във всеки аспект на своята лична история, лични характеристики, както и сексуални интереси (виж Marshall, Anderson, & Fernandez, [1999] за резюме на тази литература), няма никакво основание да бъдат третирани по един и същи начин. С цел по-подходящото разпределение на сексуалните правонарушители в терапевтични програми, които най-добре отговарят на техните нужди, са необходими някои предварителни оценки.

Макар че много програми се ангажират с обширни оценки преди началото на терапията (Barbaree & Seto, 1997; Mussack & Carich, 2001) или със сложна формулировка на случая за всеки отделен нарушител (Drake & Ward, 2003), не е ясно дали подобни всеобхватни предварителни оценки са необходими или достатъчни (вж. Marshall, Marshall, Serran, & Fernandez [2006] за дискусия по този въпрос). Всъщност разликата между оценката и терапията е изкуствена; тези два процеса най-добре се разглеждат като два взаимно допълващи се и едновременно

развиващи се аспекта на един и същ процес, който, надяваме се, може да доведе до ефективни промени у клиентите. Вместо цялостното предварително оценяване, инструментите за оценка на риска предоставят достатъчно информация, за да се направи ефективно разпределение на сексуалните правонарушители в най-подходящи за техните нужди програми.

Андрюс и Бонта (Andrews и Bonta, 1998) очертават "ръководните принципи при терапията на правонарушители". Тези ръководни принципи са извлечени от обширни мета-анализи на проучвания, които са демонстрирали ефективна терапия за извършители на несексуални престъпления. От тези мета-анализи са изведени три принципа: риск, нужди и реакция (risk, needs, responsivity). Наличните ресурси (т.е. терапия и обществен надзор) следва да се разпределят в зависимост от риска от извършване на ново престъпление, който носи даден сексуален правонарушител, като нивата на риска се определят от математическо-статистически инструменти за оценка.

Статистическите рискови инструменти са базирани на дългосрочни проследявания на стотици сексуални правонарушители, при които се разглеждат различни техни характеристики, за да се установи кои от тях прогнозира последващ рецидив (виж Doren [2006] за описание). Характеристиките, посочени в ранните версии на тези инструменти (напр. SORAG [Quinsey, Harris, Rice, & Cormier, 1998], STATIC-99 [Hanson & Thornton, 2000], RRASOR [Hanson, 1997], и MnSOST-R [Epperson, Kaul, Huot, Hesselton, Alexander, & Goldman, 1999], обаче са предимно статични и неизменни. Независимо от това резултатите, получени по тези инструменти, могат да послужат като основа за разпределението на сексуалните правонарушители към съответните нива на интензивност на терапията. Сексуалните правонарушители, които според статистическите инструменти са идентифицирани като носители на висок риск, представляват най-голямата заплаха за обществото след освобождаването им от затвора и следователно се нуждаят от по-обширна терапия, отколкото умерено- или нискорисковите нарушители. Съответно, извършителите на сексуални престъпления най-добре се разпределят за терапия по следния начин: при нарушителите с висок риск специфичната терапия за сексуални нарушители следва да се провежда в три сеанса седмично в продължение на девет месеца; при сексуалните нарушители с умерен риск сеансите следва да са три пъти седмично в продължение на четири месеца; а при нарушителите с нисък риск са необходими по два сеанса на седмица в продължение на три месеца. Ако трябва да проведем една и съща програма с всички, то за да бъде ефективна терапията при клиентите с висок риск, тя неизбежно ще бъде с ненужно висока интензивност при нарушителите с нисък риск. Прекалено интензивната терапия при сексуалните правонарушители по-скоро може да влоши състоянието им, отколкото да го подобри (Marshall & Yates, 2005), и поради това трябва да се избягва.

Принципът на нуждата предполага, че трябва да насочим терапията към онези характеристики на сексуалните правонарушители, които са показали, че са криминогенни (т.е. характеристики, които прогнозира бъдещ риск от ново престъпление). Характеристиките, определени от по-ранните инструменти за оценка на риска (напр. SORAG, STATIC-99, RRASOR и MnSOST-R) като прогностичен фактор за рецидив, както бе отбелязано са предимно статични непроменяеми характеристики. Поради това тези характеристики не могат да бъдат терапевтична цел. За щастие Хансън и Харис (Hanson, 2006; Hanson & Harris, 2000; Harris & Hanson, 2003) разработват емпирично базирана скала (Stable-2000), която измерва тези характеристики, а още по-хубавото е, че скалата измерва потенциално променливи характеристики. Следователно инструментът STABLE-2000 може да служи за определяне на характеристиките на всеки клиент, които да бъдат цел на терапията. По този начин комбинацията от резултатите по статичните математико-статистически инструменти на риска и резултатите за всяка позиция по Stable-2000 предоставят основата за насочване на сексуалните правонарушители към терапия с необходимата степен на интензивност и за определяне на нейните цели.

Последният принцип на ефективната терапия за правонарушителите, изведен въз основа на анализирания от Андрюс и Бонта (Andrews and Bonta, 1988) проучвания, е принципът на реакцията (responsivity). Този принцип по същество посочва, че терапията трябва да бъде приспособена и изменена така, че да отговаря на способностите и стила на учене на всеки клиент и да съответства на неговия културен произход. Също така терапевтите следва да променят подхода си при обичайните колебания в настроението и желанието за сътрудничество на клиента. С други думи, терапията трябва да бъде провеждана по начин, който дава необходимата гъвкавост, така че да има приспособяване към уникалните характеристики на всеки клиент. Това поставя високи изисквания към уменията на терапевта и по-скоро отрича полезността на твърде строго фиксираните стъпки в терапията.

Последните изследвания разкриват важността на характеристиките и стила на терапевта за постигането на целите на терапията. Например, Drapeau (2005) установява, че извършителите на сексуални престъпления се повлияват най-добре от терапията, когато считат терапевта за човек, който е загрижен и се отнася към тях с уважение. По същия начин Маршал и неговите колеги (Marshall, Serran, Moulden, Mulloy, Fernandez, Mann, & Thornton, 2002; Marshall, Serran, Fernandez, Mulloy, Mann, & Thornton, 2003) показват, че емпатичният и сърдечен терапевт, който в същото време е и възнаграждаващ и директивен, постига най-големите положителни промени у сексуалните правонарушители. Маршал и сътр. също така показват, че острият конфликтен стил от страна на терапевта е влошил проблемите на извършителите на сексуални престъпления, докато твърдят, но изразяващ подкрепа подход, е довел до неоспорими терапевтични ползи. Тези данни за ролята на терапевта при терапията на сексуалните нарушители се вписва в концепцията на принципа на реакцията и необходимостта от гъвкавост, демонстрирани в общата психотерапевтична литература (Marshall, Fernandez, Serran, Mulloy, Thornton, Mann, & Anderson, 2003).

III. ЦЕЛИ НА ТЕРАПИЯТА

Таблица 1 изброява терапевтичните цели за извършителите на сексуални престъпления. Тези цели са изведени от обширно проучване, при което са идентифицирани проблемите на сексуалните нарушители, отличаващи ги от останалите нарушители. Тези цели са установени и в проучванията на стабилните динамични рискове сред извършителите на сексуални престъпления в трудовете на Хансън и Харис (Hanson & Harris, 2000; Harris & Hanson, 2003). Във фокуса на нашите терапевтични програми са специфичните за престъплението цели в таблицата (Marshall, Marshall, Serran, & Fernandez, 2006). В затворите, където работим, свързаните с престъплението цели са обект на отделни програми, провеждани от експерти във всяка област. При провеждането на специалната програма за сексуални нарушители терапевтът помага на всеки нарушител да интегрира наученото в програмите, свързани с престъплението. В среда, където не са предвидени тези допълнителни програми, целите, свързани с престъплението, ще трябва да бъдат включени в програмата за сексуални нарушители, като по този начин се удължава посочената по-рано продължителност на програмите.

Таблица 1: Терапевтични цели за извършители на сексуални престъпления

Терапевтични цели, специфични за престъплението

1. Житейски път
2. Самооценка
3. Приемане на отговорност
 - Отричане/Минимизиране
 - Когнитивни изкривявания
 - Вреда, причинена на жертвата
 - Емпатия
4. Стил/умения за справяне
5. Интимност/привързаност
6. Фантазии/предпочитания
7. Пътища на престъплението
8. Самоуправление/добър живот
9. Предупредителни знаци
 - Аз
 - Другите
10. Група за подкрепа
 - Специалисти
 - Други

Терапевтични цели, свързани с престъплението

1. Употреба/злоупотреба с вещества
2. Управление на гнева
3. Семейно насилие
4. Родителство
5. Други психични разстройства
6. Когнитивни умения
7. Духовни въпроси

За повече подробности за начина, по който се подхожда към всяка терапевтична цел, читателят може да се насочи към Marshall, Marshall, Serran и Fernandez (2006), и Marshall, Anderson и Fernandez (1999). Тук ще бъдат предоставени само кратки описания.

1. Житейски път

В края на първата терапевтична среща всеки нарушител бива помолен да започне да пише автобиографията си във времето между следващите няколко срещи. Този житейски път трябва да обхване детството, юношеството, ранната, средната и късната зрялост (където е приложимо) и да включва взаимоотношенията (с родители и връстници, романтичните връзки), здравето, образованието, работата и хобита, както и важните положителни и отрицателни преживявания. Целта на очертаването на жизнения път е да се помогне на терапевта по-добре да разбере клиента си, а също така да помогне на терапевта и на клиента при определянето на факторите, които може би са довели до извършването на престъплението. Подробната автобиография може да разкрие аспекти на поведението и нагласите на клиента, които трябва да се променят, ако той иска да функционира ефективно, и може да допринесе и за определянето на неговия път на извършване на престъплението.

2. Самооценка

Самооценката трябва да се повиши, тъй като от една страна ниското самочувствие е доказан прогностичен маркер на рецидив у сексуалните правонарушители (Thornton, Beech, & Marshall, 2004), а от друга то ограничава ефективното участие в терапията (Marshall, Anderson, & Champagne, 1997). Клиентите се насърчават да разширят обхвата на своите социални взаимоотношения, да обръщат внимание и да увеличават приятните преживявания и да се съсредоточат върху положителните си качества. Ние очертахме детайлите на този подход и предоставихме доказателства за неговата ефективност за повишаване на самооценката на извършителите на сексуални престъпления (Marshall, Champagne, Sturgeon, & Bryce, 1997).

3. Поемане на отговорност

Постепенното поемане на отговорността за всички свои действия (включително и за престъплението) е процес, който започва в началото на терапията и продължава по време на цялата програма. Повечето програми за извършители на сексуални престъпления се опитват да постигнат поемането на пълната отговорност в рамките на първите няколко терапевтични срещи. Тези програми не преминават към останалите цели на терапията, докато клиентът не признае всички аспекти на престъплението си, документиран в официалния полицейски доклад или взети от показанията на жертвата. За съжаление този подход може да засили съпротивата у сексуалните правонарушители и да ги насърчи да започнат просто да казват това, което вярват, че терапевтът иска да чуе, вместо да бъдат искрени.

Когнитивните изкривявания се отнасят до възприятия и нагласи, които служат, за да оправдаят нарушителя и да намалят отговорността му. Сексуалните правонарушители изкривяват възприятията си по угоден за тях начин, за да намалят чувството на срам, което изпитват заради престъпните си деяния. Тези изкривявания се разкриват по време на терапията; те могат да бъдат оспорени по-твърдо и директно, когато клиентът е придобил доверие в терапевта. По същия начин, въпреки че въпросът за вредата, причинена на жертвата, се повдига в рамките на първите 3-4 срещи, цялостната оценка на тази вреда, както и свързаната с нея емпатия към жертвите на сексуално насилие продължава по време на цялата терапия. Да повторим: отричането на вредата е изкривяване, което позволява престъплението да продължава и едновременно намалява срама, който нарушителят изпитва.

Необходими са терапевтични умения, за да се помогне на клиентите да поемат отговорност, да преодолеят изкривяванията си и да осъзнаят вредата, която са причинили. Терапевт, който е сърдечен и емпатичен, отнася се с клиентите си с уважение, и насърчава тяхното развитие бързо ще спечели доверието им и по този начин по-лесно ще ги накара да поемат пълна отговорност за своите действия.

Описали сме подробно как постигаме тези цели и сме предоставили доказателства за ефективността на нашите процедури (Marshall, 1994; Marshall, O'Sullivan, & Fernandez, 1996).

4. Стилове/умения за справяне

Неадекватните опити за справяне с житейските проблеми обикновено водят до неуравновесено емоционално състояние (напр. депресия, тревожност или гняв), а сред сексуалните правонарушители емоционалните разстройства предизвикват желание за извършване на престъпление (Hanson & Harris, 2000). Сексуалните правонарушители не само имат неподходящ стил на справяне с проблемите (Marshall, Cripps, Anderson, & Cortoni, 1999; Marshall, Serran, и Cortoni, 2000), те не разполагат и с необходимите умения, за да се справят със специфичните проблеми (Cortoni & Marshall, 2001; Miner, Day, и Nafpaktitis, 1989). Тъй като недоброто справяне със стреса неизбежно води до емоционален дистрес, не е изненадващо, че сексуалните нарушители имат и слаби умения за емоционална регулация (Ward & Hudson, 2000). Поради това е важно те да бъдат обучавани, за да придобият по-ефективни умения и да подхождат към проблемите по подходящ начин. Изследванията (Serran & Marshall, 2006) показват, че сексуалните правонарушители имат дефицит в уменията, необходими за ефективното справяне с проблеми, че те възприемат неподходящ подход (или стил) към проблемите, и че отговарят на житейските трудности с остри емоционални състояния (например, гняв, депресия, или чувство на безнадеждност).

Ние сме очертали процедури за подобряване на уменията за справяне с проблемите, за придобиване на по-ефективен подход, както и за регулиране на настроението (Serran, Firestone, Marshall, and Moulden, in press). Сераан и сътр. (Serran et al. in press) също предоставят доказателства за ефективността на тези процедури.

5. Интимност и привързаност

Маршал (1980) очертава теория, която допуска, че сексуалните правонарушители чрез своите престъпления се опитват да постигнат интимността, която им липсва в останалата част от живота им. Трудът на Маршал предизвиква бум на научноизследователска дейност, в сферата на дефицитите в интимността и неподходящите привързаности в зряла възраст на извършителите на сексуални престъпления. Тези изследвания убедително демонстрират наличието на сериозни дефицити на споменатите умения сред сексуалните правонарушители (вж. Marshall, Anderson, & Fernandez [1999] за резюме на доказателствата). Ако сексуалните правонарушители искат да заменят своите девиантни сексуални интереси с по-подходящи (т.е. секс с пълнолетно лице по взаимно съгласие), тогава очевидно те трябва да развият уменията и нагласите, необходими за реализиране на тези променени желания.

Ние разработихме цялостен подход към повишаване на уменията за интимност, който включва проучване на предишните взаимоотношения на клиентите, обсъждане на същността на интимността и нейните ползи, обучение в умения за общуване и разбиране на широкия спектър на човешкото сексуално изразяване, както и разглеждане на естеството на ревността и самотата (Marshall, Bryce, Hudson, Ward, и Moth, 1996). В проучване на Маршал и сътр. (1996) също се съобщават данни, доказващи ефективността на този подход за увеличаване на интимността и за намаляване на емоционалната самота.

6. Фантазии и предпочитания

Няма съмнение, че всички сексуални нарушители имат най-малко случайни сексуални фантазии за своите девиантни актове. Въпреки това само ограничен брой от тях показват сексуална възбуда от девиантни теми при оценката на сексуалните интереси (Marshall & Fernandez, 2003). А броят на нарушителите, които споделят за постоянни девиантни сексуални мисли, е дори още по-малък. Те обаче се нуждаят от терапия, за да се премахнат тези упорити фантазии.

Ние (Marshall, O'Brien, & Marshall, in press) сме описали различни поведенчески процедури, които имат за цел намаляване на девиантните мисли и засилване на подходящите сексуални интереси. Макар обикновено тези процедури да са ефективни, когато се прилагат по подходящ

начин, понякога те не постигат желаните цели. В тези случаи, когато поведенческите процедури не успяват да постигнат необходимия ефект, ние използваме или Селективен инхибитор на обратното захващане на серотонина (SSRI) или анти-андроген. Използваме SSRI (обикновено сертралин) за нарушителите, които демонстрират натрапчиви сексуални действия (Marshall & Marshall, in press), и запазваме анти-андрогените (обикновено Луперон) за изключително опасните или садистичните сексуални правонарушители. Кафка (1994 г.) и Брадфорд (2000) описват данните за използването на фармакологични средства при терапията на сексуални нарушители, а ние (Marshall, O'Brien, & Marshall, in press) обобщихме данните относно ефективността на поведенческите процедури.

7 Пътища на престъплението

Терапевтът помага на клиента да очертае факторите, довели до извършването на престъплението. Житейската история на клиента е ценна при идентифицирането на хронични проблеми (например, ниска самооценка, антагонистични отношения, злоупотреба с алкохол или други наркотици, гняв), съществували през целия живот на клиента, които може да са довели до състоянието, подтикнало го към престъплението. Наричаме ги **контекстуални (background)** фактори. Тези контекстуални фактори предизвикват дадено състояние (напр. чувство на безнадеждност, чувство на право над някого, чувство, че са използвани от другите), което кара клиента или да създаде възможност за престъпление, или да се възползва от неочаквана възможност. Тези състояния и контекстуалните фактори, които ги пораждаат, както и стратегиите на клиента за достъп до жертвата, всичко това формира т.нар. **"път на престъплението"** на клиента. Понякога има няколко пътя на престъплението за всеки клиент (виж Laws & Ward, 2006), но за целите на терапията един илюстративен и типичен път обикновено ще е достатъчен, за да се разкрият проблемите на клиента. Тези пътища могат да послужат за идентифицирането на допълнителни терапевтични нужди, както и ситуации и хора, които да се избягват в бъдеще. Тези проблемни ситуации и хора терапевтите наричат "високо рискови събития".

8 Цели на самоуправлението

С помощта на "Модела на добър живот" (виж Ward & Marshall [2004] за описание на неговото приложение при сексуалните престъпления) като ръководство, терапевтът и клиентът съвместно работят за поставянето на набор от цели за по-добър живот. Тези цели трябва реалистично да отразяват интересите и способностите на клиента, и трябва да изключват възможностите за извършване на престъпление. В разработването на целите за "добър живот" трябва да бъдат включени реалистични планове за освобождаване от затвора. Клиентът трябва да започне процеса на търсене на работа и жилище, както и да планира развитието на значими взаимоотношения. В този сегмент на терапията нарушителят трябва също така да посочи признаци, които да алармират както него, така и подкрепящата го група, че може би поведението му се е отклонило в посока повишен риск от рецидив. Така клиентът има възможност да спре извършването на престъпление на ранен етап. Накрая, клиентът определя лицата, които могат да му осигурят подкрепа след приключването на програмата. Обикновено се оформят две групи: група от професионалисти (например, надзорник, терапевт или клиницист, до който той има достъп, проповедник), и група от непрофесионалисти (например, семейство, приятели и колеги). Задачата на тези две групи е да подкрепят клиента при неговата реинтеграция в обществото, да му помагат да избягва рисковете и да реализира плановете си за "добър живот".

С това завършваме обобщеното представяне на терапевтичната програма.

IV. ОЦЕНКИ НА ТЕРАПИЯТА

В литературата има известно несъгласие по отношение на ефективността на терапията на сексуални нарушители, като някои твърдят, че тя е неефективна (Quinsey, Harris, Rice, & Lalumiere, 1993), докато други посочват данни, които свидетелстват, че тя може да бъде ефективна (Marshall, 1993; Marshall и Pithers, 1994). В основата на това несъгласие обаче не става дума за публикуваните доказателства, а по-скоро дали тези доказателства са достатъчни, за да се твърди уверено, че терапията е ефективна. Например, Райс и Харис (Rice and Harris, 2003) твърдят, че единствената задоволителна база за недвусмислено заключение, че терапията на сексуални правонарушители е ефективна, са проучванията на резултати, използващи рандомизирано контролирано изпитване (RCT). Този вид проучване изисква сексуалните нарушители, които доброволно са пожелали терапия, да бъдат разпределени на случаен принцип в терапевтична група или в сравнителна група, която няма да провежда терапия. Всички

участници ще бъдат проследени в продължение на няколко години след освобождаването, за да се определят диференцираните нива на рецидивизъм.

Няколко автори са посочили сериозни етични, практически и технически проблеми с RCT проучвания (виж Hollin, in press; Marshall, 2006; Seligman, 1996). Например, етично ли е умишлено да откажете терапия на група от сексуални правонарушители, а след това да ги освободите в обществото за няколко години, за да наблюдавате колко невинни хора ще нападнат? Някои биха казали, че това не е етично. От практическа гледна точка лишаването от терапия на дадени нарушители в повечето юрисдикции води до различия между тях и нарушителите, провели терапия, и тези различия могат да опорочат сравнението между двете групи. Така например в канадската система Националният съвет по помилването не освобождава сексуални правонарушители, които не са провели терапия, почти до края на тяхната присъда, докато проведените терапия се освобождават много по-рано. И накрая, от техническа гледна точка изкуственият дизайн RCT (т.е. един подход, който е строго фиксиран и стриктно следи дали терапевтът спазва инструкциите) обезсмисля въпроса доколко е ефективна терапията, когато се провежда по подходящ клиничен начин. Всички тези ефекти на подхода с RCT може да намалят ефектите от терапията (Marshall, 2006).

Вследствие на тези проблеми други автори (напр., Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey, & Seto 2002) предлагат използването на т.нар. "случаен дизайн". При този тип проучване, третиранията група се сравнява с група от нетретирани сексуални нарушители от една и съща среда. Въпреки че този "случаен дизайн" има някои привлекателни аспекти, сравнителната група вероятно ще притежава определени характеристики (например, по-късно освобождаване от затвора, настаняване в институция извън програмата, по-слаб надзор след освобождаването), които може да увеличат риска от рецидив, като по този начин изкуствено се усилват терапевтичните ефекти. Въпреки това случайният дизайн обикновено се разглежда като единствената алтернатива за оценка на терапията.

Все пак съществува и още една позиция (Barbaree, Langton, & Peacock, 2004; Marshall, 2006). Допуска се, че реално наблюдаваните нива на рецидивизъм при третиранията група може статистически да бъдат сравнени с очакваните нива на рецидивизъм на базата на математико-статистическите рискови инструменти. Тъй като математико-статистическите инструменти за оценка на риска се основават на широкомащабни изследвания на освободени сексуални правонарушители, и тъй като те са приети от съда като основа за установяване на бъдещ риск, оценките на риска, получени от тези инструменти, следва да предоставят задоволително сравнение с действително извършени рецидиви, за да се изчислят терапевтичните ефекти. Наистина този подход сякаш успява да заобиколи проблемите, присъщи както на RCT, така и на случайния дизайн. Както ще видим, две мащабни проучвания на резултатите (Barbaree, et al., 2004; Marshall, Marshall, Serran, & Fernandez, 2006) използват този математико-статистически подход.

Освен проблемите на дизайна при проучванията на резултатите, необходима е сравнително голяма група от правонарушители, които след проведена терапия са на свобода в обществото в течение на най-малко четири години (Barbaree, 1997). Това е така, защото базисната величина за рецидивизъм (т.е. нивото на рецидивизъм, наблюдавано при нетретирани сексуални нарушители) е доста ниска; според няколко проучвания средният процент на рецидив сред сексуалните нарушители е в диапазона 16% - 20% (Hanson & Bussiere, 1998; Hanson & Morton-Bourgon, 2004; Hanson et al., 2002). Този нисък процент е в резултат на комбиниране на резултатите във всички рискови категории; най-високорисковите сексуални нарушители се очаква да рецидивират при нива доста над 30%, докато най-нискорисковите нарушители се очаква да рецидивират при по-малко от 6% - 8%.

Хансън и сътр. (2002) събират информация за различни проучвания на резултатите от терапията с извършители на сексуални престъпления. Те установяват 43 проучвания, които са имали сравнителна група от нетретирани сексуални правонарушители, и използват официалната информация за рецидивизъм като основа за определяне на дългосрочния рецидивизъм. За да се комбинират всички тези изследвания в една оценка се извършва мета-анализ, в резултат на който има над 4000 субекта във всяка от третиранията и нетретиранията групи. Хансън и сътр. установяват, че програмите, които прилагат когнитивен/поведенчески подход и/или стратегии за превенция на рецидива, са имали най-висок резултат. Тези програми са намалили сексуалния рецидив от 17.3% в сравнителната група до 9.9% в групата, провела терапия. Освен това се наблюдава, че рецидивът на несексуални престъпления също е намалял при третиранията група

(32.3%) в сравнение с нетретираната група (51.3%). Неотдавна Лоузъл и Шмукър (Losel and Schmucker, 2005) извършват подобен мета-анализ, но с повече от 80 проучвания, включително няколко от Европа, които не са включени в проучването на Хансън и сътр. Лоузъл и Шмукър откриват още по-убедителни доказателства за ефективността на терапията при сексуални нарушители. В проучването на Лоузъл и Шмукър групата след терапия е с 11,1% рецидив в сравнение със 17,5% при субектите, непровели терапия. Тези два мета-анализа включват някои проучвания, които не са били ефективни, и някои, които са използвали дизайна RCT. Всъщност и четирите проучвания с RCT в проучването на Хансън и сътр. са били неефективни, точно както се прогнозира в дискусиата по-горе.

Изправителната служба на Канада (CSC) провежда терапии за сексуални нарушители в затворите в цяла Канада от 1973 г. насам. В рамките на CSC не е възможно да се провеждат проучвания с RCT и в повечето райони на страната толкова голяма част от сексуалните нарушители започват терапия, че почти е невъзможно да се определи сравнителна група от нетретираните нарушители, като по този начин се изключва възможността за използване на "случайния дизайн" на Хансън и сътр. Важно е да се отбележи, че терапевтите на CSC до голяма степен са водещи в сферата на разработването на програми за сексуални нарушители. Изследователите на CSC извършват значителен брой проучвания, а терапевтите на CSC непрекъснато включват нови доказателства в своите програми. Така програмите на CSC са в челните редици на терапията на извършители на сексуални престъпления, така че можем да предположим, че те ще бъдат сред най-добрите в света. Поради тези причини оценката на CSC-базираните програми ще се разглежда отделно.

V. ПРОГРАМИ НА CSC

Оценени са четири терапевтични програми на CSC, провеждани в затворите. Програмата Clearwater в Саскачеван, която е насочена към сексуални правонарушители в горния край на скалата на риска, е оценена от Nicholaichuk, Gordon, Gu и Wong (2000). Те проследяват 579 извършители на сексуални престъпления (296 след терапия, 283 без терапия) в продължение на шест години. От групата след терапия 14.5% са извършили сексуален рецидив, докато от съответните субекти без терапия 33,2% са извършили ново сексуално престъпление. Лумън, Абрейсън и Николайчук (Looman, Abracen and Nicholaichuk, 2000) провеждат подобно проучване на терапевтичната програма в Регионалния терапевтичен център в Онтарио. Тази програма е специално създадена за най-проблемните и опасни извършители на сексуални престъпления, включително сексуални садисти, така че можем да очакваме нивата на рецидивизъм да бъдат високи. Лумън и сътр. проследяват 89 субекти след терапия и 89 съответстващи пациенти без терапия за 9,9 години. Това проучване също показва значително по-ниски нива на рецидивизъм при третираната група (23.6%), отколкото при съответната нетретирана група (51.7%).

След публикуването на тези проучвания става все по-трудно да се открие съответстваща нетретирана група от извършители на сексуални престъпления в затворите на CSC. По-специално в Онтарио над 90% от сексуалните правонарушители в затворите в региона получават лечение. При тези обстоятелства няма друга алтернатива освен за сравнение да се използва предвиждания рецидивизъм. Този очакван процент се основава на определяне на риска от рецидив чрез отбелязване на рисковата група, към която принадлежи всеки клиент, провел терапия, на базата на математико-статистически инструменти. Цялостната оценка на средния статистически определен риск на групата може след това да послужи като очаквано ниво на рецидивизъм, спрямо което да се сравни реалният процент рецидивизъм на третираната група. Както Барбери и сътр. (Barbaree et al. 2004), така и Маршал, Маршал, Серан и Фернандез (Marshall, Marshall, Serran and Fernandez, 2006) използват тази стратегия, за да оценяват своите програми, базирани в Онтарио.

Барбери и сътр. (2004 г.) следват в течение на пет години група от 468 извършители на сексуални престъпления, провели терапия в затвора Warkworth, федерален затвор със средно ниво на сигурност. Очакваният процент рецидивизъм на третираните субекти е 18% (на базата на получените точки по STATIC-99), но само 11,3% действително рецидивират. Маршал и сътр. (2006) съобщават за резултатите на тяхното изследване на терапевтичната програма, която те провеждат в институцията Bath (федерален затвор със средно ниво на сигурност). Те проследяват 534 сексуални правонарушители след проведена терапия в продължение на 5,4 години след освобождаването им от затвора. Очакваният процент рецидивизъм е 16,8% (на базата на получените точки по STATIC-99), но само 3,2% действително рецидивират.

Тези четири програми на CSC показват статистически значимо намаляване на рецидивизма сред третираните сексуални нарушители. Тези резултати не само са статистически значими, те са значими и от гледна точка на намаляване на броя на невинните жертви, които иначе биха могли да пострадат от действията на тези лица. В допълнение на това всяко намаляване на рецидивизма спестява пари. Както Маршал (Marshall, 1992), така и Прентки и Бъргъс (Prentky and Burgess, 1990) доказват, че чрез предотвратяване дори на 1% или 2% от рецидивите, се постига спестяване, достатъчно да се покроят разходите за изпълнението на програмата. Всички описани по-горе резултати показват много повече от 1% или 2% намаляване на рецидивизма. Наистина може да се докаже, че всяка една от програмите на CSC спестява на канадските данъкоплатци един милион канадски долара на 100 извършители на сексуални престъпления, провели терапия (вж. Marshall, Marshall, Serran, и Fernandez [2006] за илюстрация на анализа на разходите и ползите) .

VI. ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Този труд описва подход към терапията на сексуални правонарушители и предостави подробности за прилагането на тази терапия и за ролята на терапевта в постигането на терапевтичните цели. След това беше оценена ефективността на терапията. Беше направен извод, че терапията може да бъде ефективна, а когато е ефективна е и финансово рентабилна. Най-важното е, че ефективната терапия на сексуални правонарушители предпазва невинни хора, които иначе биха могли да пострадат.

