

***Проучване, анализ и консултиране с
международни експерти на
съществуващите корекционни програми за
сексуални правонарушители***

Георги Кирилов

Увод

Настоящият анализ има за цел да разгледа международни практики в областта на прилаганите програми в корекционната работа с извършители на сексуални престъпления. Обхванати са четири държави с развита пенитенциарна и социална система, които имат институционализирани програми за интервенция при сексуални правонарушители. С цел извличането на най-добри практики са разгледани подробно програмите в тяхното съдържание, организация, участници, инструктори или фасилитатори. Където е възможно, е обърнато внимание на методиките за подбор както на участващите сексуални правонарушители, така и на персонала, който осигурява инструктажа в програмите. Анализът е съставен по Методологията за извършване на анализ относно прилаганите програми в корекционната работа с извършители на сексуални престъпления

I. САЩ

**1. Обзор на терапевтичните програми за възрастни и
юноши, които са извършили сексуални престъпления**

Прегледът на наличната литература е подготвен от д-р Кърт Бъбми от Центъра за управление на сексуални правонарушители като проект на Департамента по правосъдие на САЩ. През последните години повишеното внимание към сексуалните престъпления и въздействието им върху жертвите и общността води до натиск за по-тежки наказания за извършителите, по-дълъг престой в затвора, по-затегнати рестрикции по местожителство, по-развита форма на регистрация, закони за уведомление и повишено наблюдение и мониторинг. Водещите проучвания показват, че в корекционната практика осланянето единствено на подходи, ориентирани към наказания и наблюдение, има ограничен ефект върху повишаването на обществената сигурност. Когато стратегиите за справяне с престъпленията включват и фокус за рехабилитация, резултатите са много по-обещаващи.

Терапията при сексуални правонарушители се дефинира като предоставяне на определени интервенции с цел управление на криминогенните фактори и насърчаване формирането на позитивни и смислени цели и тяхното постигане от участниците, като всичко това е в интерес на обществената сигурност.

Във връзка с характера на терапията е важно да се отбележи, че често индивидите, които са извършили сексуални правонарушения се включват в терапевтични програми като резултат от външен натиск или правната система вместо да бъдат водени само от вътрешна мотивация.

Друга основна разлика е, че в повечето традиционни терапевтични постановки целите на терапията са идентифицирани най-вече от желанието на клиента и в сътрудничество с терапевта, докато при сексуалните правонарушители целите в голяма степен са определени предварително. Въпреки че популацията на сексуалните правонарушители е сравнително разнородна, те имат няколко общи типа потребности и рискови фактори. При тези условия терапевтичните програми включват набор от относително „стандартни“ цели за участниците като работа с отричането, идентифициране и управление на носещите риск фактори, повишаване на емпатията към жертвите и развитието на просоциални умения.

По отношение на конфиденциалността, освен при заплахата от самонараняване или нараняване на друг, тя се нарушава и при рутинна намеса от съда и други външни агенции свързани със случая с оглед необходимостта от сътрудничество между институциите.

В контекста на терапевтична работа негативното въздействие от неуспешни интервенции в повечето случаи има ограничен обхват: за самия индивид или за малък

брой замесени други хора. При терапията на сексуални правонарушители обаче потенциалният ефект от неуспешни интервенции е с по-сериозни последици. Освен потенциалният неблагоприятен ефект върху индивида и семейството му, може да бъде застрашена и обществената сигурност. В някои случаи крайният резултат е допълнително сексуално мъчение и свързаното с това въздействие върху жертвата, нейното семейство и общността.

Терапевтите, които работят със сексуални правонарушители са изложени всекидневно на детайлно описание на оскърбителни сексуални действия, на становищата и твърденията, които подкрепят или не тези действия и несъмнената вреда нанесена на жертвите. С течение на времето натрупващото се излагане на такава информация комбинирано с други влияния - професионална изолация, голям брой случаи, интензивна публична критика и ограничени здравословни отговори за справяне – могат да доведат до преживявания на терапевта наречени косвена или вторична травма, както и професионално изгаряне. Уей изследва вторичната травма при професионалисти, които предоставят терапия на сексуални правонарушители и при професионалисти, които работят с жертви на сексуална злоупотреба и се оказва, че имат относително еднакви нива на дистрес. Още повече при тези, които работят със сексуални правонарушители било по-малко вероятно да използват позитивни копинг стратегии за себе си. Този феномен е една от най-характерните разлики, които правят терапията на сексуални правонарушители изключително предизвикателство.

Понастоящем повечето програми за терапия на възрастни и юноши извършители на сексуални престъпления съобщават прилагането на когнитивно-поведенчески модели и такива предотвратяващи повторно престъпление като основа на терапевтичните програми. В широкия смисъл първостепенните цели на терапията на сексуални правонарушители са поемането на отговорност за своите деяния, развитието на необходимите умения и техники, които ще им попречат да се върнат отново към сексуална злоупотреба и други опасни поведения в бъдеще и ще им позволят да водят продуктивен и ориентиран към другите живот. Когнитивно-поведенческата перспектива акцентира върху разбирането на взаимовръзките между мислите, чувствата и поведението и твърди, че с развитието на здрави модели на мислене и подходящи начини за управление на емоциите може да се повлияе върху цялостния стил на поведение на индивида. От друга страна, в рамките на подхода за превеция на рецидив ключова задача е да се идентифицират рисковите фактори или тригерите,

които се асоциират с поведението на сексуална злоупотреба на индивидите и впоследствие да се развият подходящи умения за справяне с рисковите фактори.

При възрастните сексуални правонарушители изследователите са идентифицирали следния набор от сравнително трайни, но поддаващи се на промяна рискови фактори свързани с рецидивизма :

- Отклоняваща се от нормата сексуална възбуда, необичайни интереси или предпочитания;
- Погълнатост от мисли за секс;
- Трудности в управлението на емоциите ;
- Трудности в емоционалната регулация и импулсивност;
- Антисоциална ориентация;
- Обиждащо, засягащо поведение или когнитивни изкривявания;
- Дефицити в интимността и конфликти в интимните отношения;

При юношите сексуални правонарушители са идентифицирани следните динамични фактори, за които се смята, че са свързани със сексуален рецидивизъм:

- Необичайни сексуални интереси;
- Проблемни отношения с родителите;
- Социална изолация, лоши социални умения и ниско самоуважение;
- Антисоциални ценности и поведения включително емоционална грубост и липса на емпатия към другите;
- Обиждащо, засягащо поведение или когнитивни изкривявания;
- Импулсивност;
- Недовършена терапевтична програма;

Заради подкрепата от доказателствата събрани при проучванията тези елементи се смятат за най-честите цели на терапията в много програми за възрастни и юноши.

За да има индивидуален характер терапевтичната програма трябва да се направят специализирани оценки на всеки участник. Използването на множество източници на информация може да повиши точността и изчерпателността на оценката. Известно е, че резултатите от терапията са най-добри когато оценката на риска и потребностите на клиента съвпадат с предназначението на прилаганите услуги. Например сексуалните правонарушители с по-висок риск имат по-голяма полза от по-интензивните програми в сравнение с тези с нисък риск, които имат най-голяма полза от програмите с нисък интензитет. Повтарящите се през определени етапи от курса на

терапия оценки са критични за обективния и последователен процес на преценяване на прогреса в терапията.

Възрастните и юношите извършители на сексуални престъпления може да имат широк кръг от потребности подлежащи на интервенции - психиатрични, здравословни, в сферата на семейството, връстниците, свързани с употреба на психоактивни вещества, свързани с работа или образование. Ако тези допълнителни въпроси не бъдат разгледани и взети предвид, способността на тези индивиди да водят стабилен и продуктивен живот ще бъде силно затруднена. Съвременните програми се справят с тези ограничения като конструират терапията по-цялостно, с по-разнообразни типове интервенции за да се увеличи максимално потенциала за дългосрочно позитивно повлияване.

По-традиционните подходи залагат на програми, чиито основен фокус са дефицитите и терапията и се съсредоточават върху негативните качества на индивидите и използването на избягващи стратегии за превенция на евентуални проблеми със сексуалното поведение в бъдеще. При такъв тип програми трудно може да се очаква въвличане и инвестиране в процес на промяна от страна на правонарушителя.

Воденето на „добър живот“ е подход, който развива позитивни цели включително интимност, здраве, познания, автономност и емоционален баланс. При него потребностите се удовлетворяват по позитивен и самоутвърждаващ начини, но не за сметка на другите, което е несъвместимо със сексуалните престъпления и го прави основна цел на терапията. Акцентът върху силните страни на индивида и стремежът към благополучие имат потенциал да повишат ангажираността и вътрешната мотивация за терапия.

При юношите сексуални правонарушители груповата терапия има своите предимства (ефективно използване на време и ресурси, възможност за практикуване на позитивни умения с връстниците и споделяне на общи преживявания), но може да има много ограничен ефект като единствен метод. Има изследвания, които говорят и за вероятен негативен ефект от събирането на нарушители на еднаква възраст заедно. Възможно е също така юноши, които не са достатъчно зрели или имат психични проблеми или по-ниско ниво на когнитивно функциониране да не разбират и прилагат правилно, това за което се говори в групов контекст. Индивидуалната терапия може да е подходяща при такива случаи и да предостави място, където понятията и уменията обхванати в групата да бъдат подсилени и пригодени за конкретния индивид и условията, в които се намира.

Дълги години специалистите предоставящи терапия на сексуални правонарушители използват предимно агресивни, конфронтиращи и наказващи подходи към терапията, които по-късно са поставени под въпрос заради съмнения, че могат да доведат до нежелани резултати като повишена съпротива и враждебност, по-малко ангажираност и по-малко промени случващи се в терапевтичния процес. Изследванията показват, че терапевтите, които са студени и конфронтиращи или не могат да създадат терапевтична връзка с клиента имат по-слаби резултати. Обратно терапевтичен прогрес в смисъла на редукция на отричането, омаловажаването и обвиняването на жертвата, е по-голям при емпатийни, топли, възнаграждаващи, окуражаващи, твърди, постоянни, но гъвкави и относително директивни терапевти.

Един от подходите за ангажиране на клиентите, който се използва често и при възрастни и при юноши е Мотивационното интервюиране на Милър и Ролник. Той предполага интеракцията с клиента да е в зависимост от базовото ниво на мотивация и готовност за промяна, което би намалило съпротивите и ще повиши ангажираността при оценката и интервенциите.

Друг подход, който се използва предимно при юношите е Моделът за подканяне към отговорност на Дженкинс за повишаване на вътрешната мотивация, за инвестиране в терапевтичния процес вместо конфронтация като опит за външна мотивация. Моделът залага на значението на личния избор и идентифициране на личните причини за промяна като акцентира върху необходимостта от развиване на отношенията с клиента. Изследванията показват, че при юношите преминали през подходи, които стимулират ангажираността, инвестирането и успеха в терапевтичния процес, има по-малка вероятност от рецидив в сравнение с тези, които не са преминали през такава програма.

Резултатите от дългосрочното изследване на сексуални правонарушители в Калифорния не показват значими различия между преминалите терапия и останалите като цяло, но са открити значими различия между популацията на сексуални правонарушители, чиито жертви са деца – при успешно приключване на терапевтичната програма при тях се наблюдават по-ниски нива на рецидив. Освен това сексуални правонарушители с по-висок риск, които са показали повече прогрес в терапия имат по-малко рецидиви в сравнение с тези високо рискови сексуални правонарушители, които са постигнали по-малко прогрес.

Едно от най-значимите проучвания на ефективността на програмите за терапия на сексуални правонарушители е мета-анализът на Хансън и колеги. То обхваща 43

изследвания и включва над 9000 сексуални правонарушители и общото заключение е, че има значима разлика между тези, които са били „третирани” и тези, които са били „нетретирани” с по-добри резултати за преминалите терапия – най-вече със съвременните подходи.

2. Терапевтични програми в Айова, САЩ

Философия на програмата

Терапията на сексуалните правонарушители е само част от необходимите интервенции при този тип престъпления. Останалите включват осигуряване на сигурност и подкрепа на жертвите, незабавен и ефективен отговор от страна на властите, подходяща присъда, която да отразява тежестта на престъплението срещу обществото, следене от близо чрез пробация. Координираните усилия трябва да включват оценка на влиянието на терапията на сексуалните правонарушители върху жертвите. Освен това информацията събрана от адвокатите на жертвите следва да бъде изисквана и внедрена в терапията на сексуалните правонарушители.

Превенцията на сексуалните престъпления има три едновременни прицела: 1) потенциални жертви, 2) потенциални правонарушители, и 3) тези аспекти от обществените норми, които толерират и окуражават злоупотребите. Уязвимите популации включват жени и деца, които са основните обекти на осръбнително поведение и атаки заради липсата на сила в сравнение с възрастни мъже. В общество, което набляга върху индивидуалната свобода има нежелание да се произнесе по ясен и недвусмислен начин неуместността на определени сексуални практики като използването на деца за сексуални цели. Културната подкрепа за нагласи, които третират сексуалните атаки над възрастни и деца като „нормални”, прави легитимни сексуалните престъпления. Усилията за превенция трябва да включват оспорване на социалната подкрепа за злоупотребите чрез сила.

Терапията на сексуални правонарушители изисква висока степен на сътрудничество между правосъдната система, системите за психично здраве и други. Сексуални правонарушители не са надеждни източници на информация, когато става въпрос за тяхното собствено поведение. Трябва да се получат подходящи данни за да се осигури ефективната комуникация между успоредните звена предоставящи социални услуги.

Клиничната оценка на когнитивните, поведенчески, биологични и социокултурни характеристики на индивида е от полза за управлението на

сексуалните правонарушители. Систематичните оценки за класифициране на риска за общността и податливостта на терапия, ще позволят по-ефикасно използване на наличните ресурси. Разнообразни фактори влияят върху вероятността сексуалните правонарушители да извършат друга злоупотреба и оценката трябва да бъде пространствена. Нито една отделна форма на оценка не трябва да се счита за задоволителна. Продължителният тренинг в съвременното познание и мислене в областта на сексуалните престъпления е задължителна за оценителите и терапевтите.

Философията на терапията на сексуални правонарушители произлиза от естеството на тяхното престъпление. Често то е травматизиращ акт на насилие, принуда и контрол. Престъплението прави своя жертва не само конкретния индивид обект на злоупотребата, но и неговото семейство, общност и социум. Приоритетите на интервенцията са сигурността на общността и на жертвата, превенция на последващи злоупотреби и възстановяване на физическия и емоционален интегритет на жертвите и техните семейства. Сексуалните престъпления не са психични заболявания сами по себе си, но някои психични разстройства могат да допринесат за тях. Терапията включва тренинг и образование и, въпреки че не се смята за лек, който елиминира вероятността за бъдещи злоупотреби, индивидите имат капацитет да направят вътрешни промени, които да повлияят на тяхното поведение. Доставчиците на тази услуга трябва да зачитат факта, че тези програми не са принудителни. Целта на терапията е да се редуцира риска и да се направи възможна саморегулацията и именно затова правонарушителя се разглежда като носещ известен риск и след терапия.

Смята се, че сексуалните правонарушители нямат надеждна вътрешна мотивация за промяна и затова трябва да се обезпечи външна мотивация. Сексуалните правонарушители не могат да бъдат „поправени“ ако не са под контрол. Те трябва да бъдат държани отговорни за своите деяния и да бъде обезсърчавано на рисковото поведение чрез законови мерки. Най-подходящите източници на външна мотивация са наказанията и внимателната, поддържаща супервизия под формата на пробация, затвор или назначаване на надзорник. Съгласно тази философия са изготвени стандарти за терапевтични програми предназначени за сексуални правонарушители.

Оценка

Първият етап от програмата включва подробна оценка за да се идентифицират специфичните рискове и потребности, които са базата за подробен индивидуален терапевтичен план. Психосексуалната оценка дава яснота за динамичните рискови фактори, риска от рецидив, специфични терапевтични потребности, силни страни, вероятността за корекция, препоръки за интензивността и типа необходими интервенции и стратегии за управление на риска. Възможно е сексуалните правонарушители да не съдействат изцяло на изследователя за постигане целите на оценката като ограничават достъпа на изследователя до значим материал за работа. По време на оценката изследователя не трябва да защитава нито правосъдната система нито извършителя на престъплението.

За изслушаните в съда нарушители, пълната оценка на етапа преди присъда е оптимално решение. Оценката трябва да включва задълбочен преглед на цялата релевантна информация достъпна на изследователите преди да се види с нарушителя. Важно е да се получи описание на поведението на клиента свързано както със злоупотребата, така и с ненасилственото сексуално поведение. Освен това се обръща внимание на въпроси като: етническа принадлежност, културна среда, възраст, коефициент на интелигентност, начин на учене, невропсихологични разстройства, житейски стил, умствени или физически затруднения, текущо лечение и мотивация. Използват се голям брой източници на информация - интервю с клиента, интервю с хора, свързани с клиента или деянието, оценка на сексуалните предпочитания, подходящи психометрични въпросници, преглед на официални документи, инструменти за оценка на риска – за да се преодолеят ограниченията на самоотчетите на клиента.

Оценката на психични разстройства в смисъла на психотични състояния и разстройства на личността помага за разбиране на приноса им към анормалното поведение. Употребата на психоактивни вещества не се счита за причина за отклоняващите се от нормата сексуални интереси, но може да доведе до усложнения при терапията и е редно да се третира успоредно.

Рискът от рецидив при сексуалните правонарушители може да варира през различни времеви периоди като функция на променящите се обстоятелства и отзвук от терапевтичните интервенции. За целите на оценката на риска от рецидив регулярно се използват основаните на емпирични данни инструменти ISORA-8, JSORRAT-II, STATIC'99, STABLE- и ACUTE-2007. Оценка на риска се прави задължително на всички новорегистрирани сексуални правонарушители от юли

2005г. и резултатите се публикуват на Сайта на Айова за регистрация на сексуални правонарушители. Използва се споделяне на резултати от методики за оценка между институциите и различните окръзи през електронна платформа. Това помага и за натрупването на данни от изследвания за оценка на ефективността на програмата в целия щат.

За оценка на риска се използва и полиграф като неговите цели са да получи обективна информация и да редуцира механизмите на отричане на сексуалните правонарушители. Лъжливите отговори маркират области, които трябва да се изследват допълнително от специалистите. Полиграфът трябва да се използва в съчетание с други методи за да се определи курса на действие при конкретните случаи. Професионалистите, които провеждат изследванията с полиграф трябва да покриват изискванията за проверка на сексуални правонарушители на Американската асоциация за полиграф. Това включва сертифициране с минимум 40 часа обучение.

Плетзимографията представлява измерване на сексуалната възбуда при мъжете и се използва за да се съберат обективни данни за сексуалните предпочитания. В процеса на терапия може да повиши саморазкриването, да редуцира омаловажаването и отричането на сексуалните злоупотреби. Още повече дава възможност да се проверят промените в моделите на сексуална възбуда, които са били смекчени в терапията.

В оценката се включва и изследване на биологични фактори и по-специално се проверява за аномалии в ендокринната система и невропсихологични увреди защото те могат да имат значителен принос за извършването на сексуални престъпления.

Терапевтични стандарти

Терапията на сексуални правонарушители често е принудителна и не е необходимо извършителят да се наслаждава на терапията, да харесва специалиста, който води случая му или изискванията на терапевтичната програма. Всъщност терапията изисква от правонарушителя да се откаже от своите най-приятни и стимулиращи дейности, да поеме контрол върху аномалната възбуда, да поддържа здравословни и функционални отношения, да развие самоувереност в своите способности да се свързва със света и да се държи по отговорен и безопасен начин намалявайки риска от повторна злоупотреба в общността.

Интервенциите са конструирани, така че да подпомогнат клиента ефективно да управлява своите мисли, чувства, нагласи и поведения асоциирани с риск от рецидив. Структурираните когнитивно-поведенчески и ориентирани към умения терапевтични програми, които се прицелват в специфични криминогенни потребности изглежда са най-ефективните позходи за намаляване на нивата на повторни злоупотреби.

Терапията е предназначена да повлияе рискови фактори, които се променят с времето и затова диференциацията между динамични и статични потребности е приоритет. Предоставянето на услуги с неподходящ интензитет за нивата на риск на сексуалните правонарушители може да има негативни последици върху риска и обществените възгледи за терапията. Специалистите се стараят да предоставят терапевтична програма, на която клиентите да откликнат и приемат.

Готовността за терапия е компонент, който акцентира върху подготовката на правонарушителите за това, което ще се изисква от тях за да нагодят своето мислене и поведение към безопасен живот в общността. Предполага се, че промяна в стила на живот е необходима, но нарушителят може да не е готов за нея, а и промяната на поведения, които са били част от живота дълги години е трудна. Стадиите на готовност за промяна (предразмисъл, размисъл, решение/подготовка, действие и поддръжка) се преценяват в самия процес на оценка и се работи с тях в терапия.

Следващият елемент в терапевтичната програма се фокусира върху въвеждането на правонарушителите в различните нива на съзнание за жертвата като се включват постепенно знание, симпатия, емпатия, всяко от които става все по-трудно за овладяване от страна на сексуалния престъпник. Правонарушителят научава, че съзнанието за жертвата може да помогне да се редуцира възможността за повторна злоупотреба чрез свързването на престъплението и чувството за удоволствие. Формирането на емпатия може да служи за предотвратяване на бъдещи злоупотреби тъй като много правонарушители имат способност да я развият. Емпатията към жертвите представлява важен източник на мотивация за сексуалния правонарушител да продължи да ходи на терапия. Развитието на емпатия трябва вече да е развито за да се продължи с въвеждане на превенцията на повторна злоупотреба.

Когнитивното реструктуриране залага на концепцията, че сексуалните правонарушители често изкривяват мисленето си за реалността за да избегнат вината и срама асоциирани с някои от техните действия или за да си дадат

разрешение да се държат по най-различни начини. Важно е за сексуалните престъпници да се научат да разсъждават за начина, по който мислят. Когнитивните изкривявания се отнасят до становища за себе си създадени от правонарушителите за да им позволят да отричат, омлаловажават, оправдават и рационализират своите действия. Сексуалните престъпници трябва да възприемат идеята за оспорване и промяна на мислите им, които са подчинени на техния доброволен контрол. Те трябва да бъдат научени как да оспорват, модифицират и контролират собствените си мисли. Когнитивното реструктуриране има за прицел възприятията, нагласите, вярванията и ценностите, които подкрепят злоупотребите чрез установени техники от когнитивната терапия като част от цялостната терапевтична програма.

Управлението на аномалната сексуална възбуда е компонент от разбирането на разликите между отклоняваща се и неотклоняваща се от нормата възбуда, да оспори митовете, които имат нарушителите във връзка със сексуалната възбуда и да разберат как моделите на възбуда могат да бъдат променени. Когнитивно-поведенческите и фармакологични техники са доказали своята ефективност при намаляване на аномалните сексуална възбуда и интереси като повишават реактивността към по-подходящи. По този начин се подобрява управлението и контрола върху сексуалните импулси и се учат сексуалните правонарушители да ограничават контактите си с хора или ситуации, които провокират у тях или повишават техните аномални интереси и възбуда.

Моделът за предотвратяване на релапс се фокусира основно върху това да даде на правонарушителите когнитивно или интелектуално разбиране, че целта на терапията е контрол, а не лечение. При този подход сексуалните правонарушители се тренират да намалят излагането на рискови ситуации, да променят възгледите си в просоциална насока, да развият по-приемливи действия за удовлетворяване на нуждите си и да придобият нужните умения за да приложат на практика тези алтернативи. Превенцията на релапса учи правонарушителите как да анализират типичните шаблонни ситуации включително външните обстоятелства, мисли, чувства и поведенчески реакции, които предхождат техните сексуални злоупотреби. Това се случва посредством когнитивно-поведенчески техники проектирани да помогнат на клиентите да развият индивидуален план за избягване на релапса.

Във връзка със сексуалността основният акцент е върху идентификацията на същинските вярвания, които са допринесли за злоупотребите, повишаване на

осъзнатостта за основанията на сексуалните нагласи, вярванията, ценностите и да се повиши комфорта при обсъждането на нагласите, вярванията и практиките. Установяването и преодоляването на дефицити в сексуалното образование, уменията за ходене на срещи и развитието на отношенията е необходимо за развиването на функционален стил на живот и избягване на повторни правонарушения. Много от сексуалните правонарушители с или без партньор страдат от тревожност, липса на точна сексуална информация, лоши умения за правене на интимност и сексуални дисфункции. Тренингът и практиката в тези области са необходим елемент при терапията на сексуални правонарушители. При наличие на сексуални дисфункции те следва да бъдат оценени, точно установени и да се предостави подходяща терапия. Трябва да се наблегне на постигането и поддържането на здрави, уважителни и съвместими връзки базирани на взаимен интерес и привързаност. В тази връзка трябва да се въведе разбиране у сексуалните правонарушители за:

- разпознаване и разграничаване на пасивно, агресивно и утвърждаващо поведение;
- да могат да обяснят стойността и ползите от държанието по всеки от изброените начини;
- да могат да обяснят стъпките, които могат да предприемат за да подобрят уменията си за утвърждаващо поведение;
- това как държанието по утвърдителен начин помага да се редуцира риска от сексуални престъпления;

Когато отношенията с партньора, семейството и други подкрепящи близки са стабилни, те могат да бъдат окуражавани да участват активно в терапията на сексуалния насилник. Ако обаче има модели на злоупотреби и контролиращо поведение на сексуалния правонарушител с партньорите и семейството, тези отношения трябва да бъдат взети предвид в терапия и да се изгради наново по-добра връзка между тях. Правонарушителите трябва да поддържат около себе си мрежа от хора, които да им оказват подкрепа за постигане на поставените цели.

Управлението на емоциите е друг основен елемент от терапията на сексуалните правонарушители. Целта е да се подпомогнат клиентите да идентифицират и да се научат сами да управляват емоционалните състояния, които ги подтикват към извършване на сексуални злоупотреби.

Продължаващата грижа е задължителна стъпка след приключване на терапевтичната програма и трябва да включва поведенчески план за поддържане на постигнатото в терапия. Това включва мрежи за социална подкрепа, съхранение на работата и подходящо настаняване.

Стандарти за методологията на предоставяните услуги:

- Оценка
- Групова терапия
- Индивидуално консултиране ако е подходящо
- Обучение на семейството на сексуалния правонарушител относно сексуалните злоупотреби, закрилата на децата, криминалните процеси в съда, специфичните компоненти и очаквания от терапевтичната програма и ролята на семейството и др.
 - Писмена документация отразяваща, че всички компоненти на терапевтичната програма са засегнати (програма на терапията, записки, видеозаписи и т.н.)
 - Писмен договор за терапия уточняващ условията на терапия, който трябва да бъде подписан от сексуалния правонарушител.
 - Мрежа за комуникация между местните институции и агенции, които се занимават с въпросите на сексуалните злоупотреби, съда, адвокатите и особено предоставящите услуги на жертвите и техните семейства.
 - Критериите за допускане и освобождаване от програмата.
 - Квалифициран персонал на програмата – всяка програма трябва да получава супервизия най-малко 1 час в месеца от професионалист с второ ниво на квалификация (най-високото); основният фасилитатор в групите трябва да покрива първо ниво на квалификация; целият персонал назначен да работи в терапевтична програма за сексуални правонарушители трябва да е преминал специализиран тренинг (Standardized Pre- Service Sex Offender Treatment Training Program) одобрен от Борда на Айова за терапия на сексуални правонарушители (IBTSA) и да е сертифициран като в следващите три години има последваща сертификация в зависимост от нивото.

- Подходящата степен на разпространение на информация се определя от доставчика на услугата и се подписва писмено съгласие от клиента още при включването в програмата. Тези, които отказват да подпишат такова съгласие не са допускани до терапевтичната програма.
- Редовно се провеждат писмени процедури за докладване на злоупотреби с деца или възрастни.
- Центровете за терапия на сексуални правонарушители могат да бъдат държавни или частни – при частните се определя такса за участие в терапевтичната програма.

Стандарти за квалификация на персонала

Членовете на екипа трябва да са хора със здрав характер, емоционална стабилност и достатъчно способности и образование, за да се справят адекватно със задълженията си.

Всички членове на персонала трябва да отговорят на следните стандарти:

- Първата грижа на персонала трябва да бъде опазването на общността.
- Персоналът трябва да отчита, че терапията на сексуални правонарушители често е принудителна и скептицизмът, конфронтацията и понеделческите последици са задължителни.
- Персоналът трябва да разбира необходимостта от обвинение за престъплението като полезна в мотивирането на клиента да завърши терапията. Затворът и терапията не са несъвместими и дори затвора е желана мярка за да осигури разбирането на клиента за последициите от действията му.
- Членовете на персонала не трябва да се възприемат като защитници на правонарушителя, да избягват какъвто и да е социален контакт с клиентите си и да нямат необходимостта да са харесвани от клиентите си.
- Персоналът трябва да разпознава необходимостта от сътрудничество с други агенции или индивиди и отговорността си да информират клиентите за тази комуникация и да вземат информирано писмено съгласие от тях.

Професионалистите II ниво работещи със сексуални правонарушители трябва да притежават диплома за образователна степен магистър в социалните или поведенческите науки, както и тренинг (250 часа) и опит (500 часа) в предоставянето на директна оценка или терапия на сексуални правонарушители; или бакалавърска степен в социалните или поведенческите науки, както и тренинг (500 часа) и опит (1000 часа) в предоставянето на директна оценка или терапия на сексуални правонарушители.

Професионалистите I ниво работещи със сексуални правонарушители трябва да притежават минимум бакалавърска степен в хуманитарните науки, 6 години опит от работа с групи и консултиране или друга комбинация от образователни курсове и придобит опит в хуманитарната сфера.

Мониторинг и оценка на ефективността

Оценката на програмата е неразделна част от терапевтичните програми за сексуални правонарушители. Всяка програма трябва да развие писмени отчети за измерване ефективността на терапията, които да се обобщават на годишна база.

През 2007г. Карл Хансен прави мета-анализ и резултатите потвърждават, че скалите за измерване на риска са най-добрият инструмент за оценка на риска от рецидивизъм. Динамичните фактори продължават да са във фокуса на изследователите при вземане на решение за терапия и супервизия. Динамичните фактори могат да се разделят в две групи:

а/ стабилни фактори – могат да се променят за дълъг период от време – личностови разстройства, терапия, възрастови влияния;

б/ интензивни фактори – могат да се променят бързо – настроение, интоксикация, достъп до жертви;

Няма яснота кои фактори имат по-голяма предиктивна стойност.

Според данни предоставени от Центъра за управление на сексуалните правонарушители, съвременен мета-анализ потвърждава редукия на рецидивизма на сексуалните правонарушители, които успешно приключват терапевтичната програма.

Преглед на съществуващите проучвания на Харкинс и Бийч от 2007г. разкрива, че програмите за сексуални правонарушители все смятат за ефективни на база нивата на рецидивизъм за определен период от време.

Друго изследване на Джоунс и Татман предприема измерване на ефективността на терапевтичните програми чрез измерване на промените в психологическото и междуличностно приспособяване по време на терапията в извадка с осъдени сексуални правонарушители. Участниците са 30 възрастни мъже осъдени за сексуални

престъпления, които са били в групова терапия в продължение на две години. Резултатите показват статистически значимо подобрение на когнитивната и емоционална зрялост на правонарушителите, тяхната способност да идентифицират и преработват своите мисли и чувства, подобрена самооценка и междуличностни взаимоотношения. Освен това се наблюдават значими понижения в тенденциите на правонарушителите да изкривяват реалността за да я нагодят към своите желания и потребности. Резултатите разкриват и голяма разлика в резултатите по личностовите скали преди и след терапията.

Съвременните изследвания и мета-анализи потвърждават ефикасността на когнитивно-поведенческите програми и техниките за превенция на релапс при терапията на сексуални правонарушители (Barker, 1993; Maletzky & Steinhauser, 2002; Seabloom et al., 2003; Valliant et al., 1997).

Най-ефективните подходи за терапия на сексуални правонарушители споделят няколко общи характеристики – сътрудничество между специалистите и институциите, когнитивно-поведенческа терапия, групова терапия, психофармакология, планиране на терапията и превенция на рецидива.

3. Хипнотерапия в програмите за сексуални правонарушители

Най-ефективните подходи за терапия на сексуални правонарушители споделят няколко общи характеристики – сътрудничество, когнитивно-поведенческа терапия, групова терапия, психофармакология, планиране на терапията и превенция на релапса.

Хипнозата е важен терапевтичен инструмент защото помага на индивида да достигне, разпознае и назове своите емоционални преживявания. Това е важна техника за интервенция при сексуалните правонарушители защото повечето от тях не са в състояние да разпознаят и назоват чувствата си. Важно е да се възстанови връзката между това, което мислят, това, което правят и как се чувстват те и техните жертви. Тази връзка обикновено не съществува преди влизане в терапевтична програма.

В състояние на хипноза може да се направи опит за насочване на вниманието на сексуалния правонарушител към неговите усещания, спомени, емоции, мисли, идеи,

минал опит и преживявания, минали състояния. Хипнотерапията може да се интегрира с когнитивно-поведенческа терапия за подобряване на релаксацията, генериране на образи, усилване на очакванията за успех, промяна на саморазрушителни мисли и инициране на ново поведение. Хипнозата може да подпомогне сексуалните правонарушители да усилят и затвърдят намерението за промяна и да опосредства десенситизацията за събития водещи до злоупотреби. Тази интервенция редуцира психологическата съпротива като заобикаля егото, което отговаря за защитните механизми в несъзнаваното. Когато когнитивно-поведенческата терапия се използва самостоятелно, за сексуалните правонарушители е лесно да потиснат своите мисли и емоции, да избегнат болезнен материал, да отричат очевидното и да заобикалят въпросите.

Хипнотерапията се използва още за да се реструктурират ранните спомени, които допринасят за дисфункционалните вярвания и мисловни изкривявания на правонарушителя и са свързани с техните злоупотреби. Дисфункционалните вярвания се задълбочават в базови вярвания и включват преживявания на срам, вина, изоставеност. Дисфункционални когниции и травми на психиката са съобщавани в историята на много сексуални правонарушители.

Хипнотерапията включва интеграция на дълбоките вярвания във всекидневни модели и може да насочва сексуалните правонарушители към конструктивна промяна.

Кууни докладва през 1999г., че след години използване на когнитивно-поведенческа терапия и техники за превенция на релапса, не всички сексуални правонарушители успяват да интегрират терапията или използват наученото от интервенциите. Кууни решава да прибави към когнитивно-поведенческите техники хипнотерапия за да има достъп до емоционалната сфера от поведенческия анализ. Тя отбелязва, че хипнозата видимо е подобрила връзката на правонарушителя с чувствата на отговорност за престъплението, чувствата на емпатия и разбирането за поредицата от събития довели до поведението на злоупотреба. Опитът на Кууни показва, че сексуалните правонарушители са се свързали на несъзнавано ниво с ранни модели от детството, които са затвърдили сексуалната девиантност, чрез което се е подобрил ефекта от когнитивно-поведенческите техники за прекъсване на тези модели.

Това е нова област на изследване на приложението на хипнотерапия като съпътстваща техника на когнитивно-поведенческата терапия и са необходими задълбочени изследвания за установяване на ефекта т.на този подход.

4. Терапевтични програми в Масачузетс, САЩ.

В щата Масачузетс Департамента по корекциите предоставя терапевтични програми за сексуални правонарушители, които редуцират рецидивизма чрез идентифициране и промяна на мислите и поведенията, които допринасят за сексуалните престъпления. Чрез значителното намаляване на нивата на рецидивизъм могат да бъдат постигнати целите за обществена сигурност и за внимателно връщане на престъпниците обратно в обществото. Департаментът си сътрудничи със Съдебните здравни служби за да осигури основана на проучвания и обширна терапевтична програма за сексуални правонарушители, които са осъдени. Програмата се основава на принципите на когнитивно-поведенческата терапия, която е показала своята ефективност в корекционната популация. Модел за превенция на релапса също е включен в терапевтичните услуги за да намали допълнително вероятността за рецидивизъм.

Терапевтичната програма за сексуални правонарушители има три компонента: пред-терапевтичен, същински и поддръжка. Сексуалните правонарушители биват включени в програмата около 6 години преди най-ранната възможна дата за освобождаване.

Целта на пред-терапевтичния компонент е да подготви правонарушителя за същинската част на програмата. Няколко стратегии за интервенция се включват на този етап – самостоятелни обучителни дейности, психо-образователни часове и групова терапия. Пред-терапевтичния компонент въвежда основните понятия и терминология в терапията на сексуални правонарушители, материал, който ще подпомогне разбирането на примерите от истинския живот и помага на участника да започне процеса на идентифициране и конфронтиране на неговите сексуални девиации. Фокусът на този компонент е върху интелектуалното разбиране на материала, а не върху интеграцията на концептите. В тази част на програмата правонарушителите се сблъскват с ранните стадии на отричането, концептите на превенция на релапса и значението на девиантния кръг. Материалът, с който се работи в пред-терапевтичния етап се разгръща отново в същинския етап с по-голяма дълбочина и с очакването, че правонарушителя ефективно ще интегрира материала. За да завърши пред-терапевтичната част сексуалният правонарушител трябва успешно да завърши писмените си задачи, да посещава класовете и групите и да участва по подходящ начин в групите като приема дава обратна връзка. Също така да демонстрира своето разбиране и знание за своето

престъпление, да представи версия на първостепенното си престъпление, която да съвпада или да бъде по-подробна от официалната по документи. Подлагане на оценка също се изисква. Накрая завършването на този компонент от правонарушителя зависи от съгласуваното мнение на екипа дали са спазени изискванията и препоръка да бъде прехвърлен в същинската терапия.

Същинският компонент на терапевтичната програма лежи на принципите на терапевтичната общност. Докато са в този етап сексуалните правонарушители участват в терапевтични групи, психо-образователни класове, поведенческа терапия, срещи с останалите участници в секцията и други дейности посочени в терапевтичния им план. Изискването да се участва в задълбочена оценка преди прехвърлянето може да доведе до идентифициране на специфични индивидуални теми, които да формират фокуса на терапията. Тези теми определят целите, които ще се въведат в терапевтичния план, който използва матрица на постиженията, която се преглежда заедно с правонарушителя рано в терапевтичния процес. Матрицата на постиженията е инструмент създаден да помогне на екипа да проследи прогреса в терапевтичната програма на сексуалния правонарушител. Всеки компонент от същинската част се фокусира върху специфична област от терапията и прогресът във всяка област се оценява отделно.

Голяма част от същинската терапия набляга на планирането на живота в обществото чрез изграждане на системи за подкрепа, които да са налични след освобождаването. Клиничният екип се среща и одобрява кой ще бъде първостепенния източник на подкрепа. Това изисква разкриване от страна на сексуалния правонарушител зада се направи преглед на семейната история или други близки. Освен това се следи къде ще живее правонарушителя, какво ще работи, как ще се справи с потенциално рискови ситуации или рискови емоционални състояния.

Последният компонент от програмата – поддръжката – е за онези сексуални правонарушители, които успешно са завършили структурираните програмни изисквания в същинската част. Интервенциите при поддръжката са конструирани да повишат съвземането на правонарушителя и да служат като модел за прехода от структурираната терапевтична общност в обществото. Целта е да се поддържат постигнатите резултати в същинската терапия чрез срещи с консултант на сексуални правонарушители на свобода. Съдебните здравни служби предлагат допълнителни специализирани услуги за превенция на рисково поведение и адресиране на конкретни нужди на правонарушителите за поддържане на постиженията в програмата. Предлагат

се още и различни групи на етапа на поддръжка за мъже и жени сексуални правонарушители.

В допълнение към терапевтичната програма за сексуални правонарушители, Департамента по корекции в Масачузетс разпознава необходимостта от известяване като критична за ефективността на програмата. В своите усилия да повиши обществената безопасност департаментът създава екип натоварен с отговорността да следи дали всички сексуални правонарушители са се регистрирали преди освобождаване, както и правенето на законни регулярни съобщения за освобождаването на сексуални правонарушители.

Супервизията на сексуални правонарушители на свобода в щата Масачузетс разчита на два модела с добри отзиви: Пробационните служби за сексуални престъпници и Департамента за назначаване на надзорници на сексуалните правонарушители.

През опита си властите в щата Масачузетс разбират, че сътрудничеството е критичен елемент от ефективното управление на сексуалните правонарушители. Практиците в сферата започват рано сътрудничеството си като създават Коалицията на Масачузетс за управление на сексуалните правонарушители. Мисията на този орган е да се повиши обществената сигурност и здраве чрез подобряване на ефективността на програмите за сексуални правонарушители и повишаване на публичното разбиране за сексуалните злоупотреби и експлоатацията.

Органите в щата Масачузетс работят съвместно и с Центъра на управление на сексуалните правонарушители на национално ниво.

II. Холандия

Сексуалните правонарушители често отричат сериозността и обхвата на своите престъпления. Интегрирането на по-верен и пълен доклад на техните престъпления се счита за важен аспект от терапията. Истинският доклад за криминалната история и патологията на сексуалните правонарушители е от полза и при оценката на риска. Да се разчита единствено на данни от досието и самоотчетите на правонарушителя не е разумно, тъй като добрата практика изисква да се потвърди информацията. От своя страна правонарушителите имат безспорен интерес да прикриват истината за своето поведение, знаейки че доброто държание се награждава с привилегии като пускане на свобода под контрола на надзорник. В този контекст някои

автори наричат фалшивите тенденции за добро „супернормалност” и тя представлява главна пречка за установяването на точна оценка на риска.

Използването на полиграфа набира голяма популярност през последното десетилетие и през 2002г. вече се използва в 70% от терапевтичните програми за сексуални правонарушители в САЩ. Този метод допринася за събирането на по-точна и пълна сексуална история, по-точни описания на престъпленията, по-надеждна оценка на риска и по-добра прогноза за определяне на условията на пробация. Позитивните качества на полиграфа довеждат до въвеждането на техниката в Европа. Във Великобритания и Холандия болниците за лечение с висока сигурност започват изследвания с полиграф. Проведените изследвания върху точността на полиграфа не са еднопосочни и валидността му остава спорна. Някои автори казват, че не се интересуват толкова от точността на полиграфа, колкото от възможностите, които дава за разкриване на релевантна нова, прикривана до момента информация. Това включва данни като броя на предишните престъпления, възрастта, на която е извършено първото престъпление, броя на жертвите и преобладаващите високорискови поведения.

Пилотни изследвания в Холандия показват, че по време на полиграфско изследване с 14 сексуални правонарушители се събират нови данни за престъпленията на 93% от участниците в сравнение с 29% преди приложението на детектора на лъжата. Освен това се разкрива по-ранно начало на сексуалните престъпления и по-широк спектър на девиантни сексуални интереси.

Ефектът на полиграфа при редуцирането на рецидивизма може да бъде директен (заради задържащия ефект от насрочения полиграф) или индиректно (чрез подобряването на оценката на риска и избора на терапевтични програми). Изследването на Грубин и колеги показва, че въпреки разкриването на нова важна информация, знанието на сексуалните правонарушители за планирания последващ полиграф не предотвратява въвличането на участниците във високорисково поведение.

Сексуалните правонарушители в юношеска възраст твърде често са причина за обществен смут и загриженост. Около 20% от всички изнасилвания и 20-50% от случаите на злоупотреба с деца са извършени от юноши. В няколко психиатрии и медицински центрове в Холандия, Янсен и колеги изследват нивата на психопатология в субгрупи от сексуални правонарушители в юношеска възраст и връзката им с нивата на престъпен рецидивизъм две до четири години след обследването им.

В оценката на 106 юноши сексуални правонарушители на възраст от 13.5 до 16.5 години се използват полу-структурирани психиатрични интервюта и въпросници

попълнени от родителите. Рецидивизмът се установява от регистрационните системи на институциите.

Три четвърти от юношите сексуални правонарушители покриват критериите за поне едно психично разстройство, а коморбидност се наблюдава при повече от половината участници. Сексуалните правонарушители в юношеска възраст злоупотребяващи с деца проявяват най-високи стойности на психични разстройства и показват най-силно изразена ключова симптоматика за спектъра на аутистичните разстройства. 40% от юношите сексуални правонарушители са извършили множество сексуални престъпления, но нито един не е показал рецидив в рамките на 2-4 години след изследването. Сравнени с извършителите на еднократни сексуални престъпления, тези, които са извършили множество имат по-високи нива на тревожни разстройства и разстройства на поведението.

Заключението е, че сексуалните правонарушители в юношеска възраст трябва да получат психиатрична грижа с най-голямо внимание към злоупотребяващите с деца и извършителите на множество сексуални престъпления. Предиктивната стойност на психопатологията за нивата на сексуален рецидивизъм остава отчасти неясна и подлежи на по-задълбочено проучване.

В Холандия е създадена TBS (*Ter Beschikking Stelling*) система за високо рискови престъпници със сериозни психични разстройства и според действащия закон от 1928г. тяхното лечение е задължително. Целите на TBS ситемата са:

- Защита на обществото от рецидивизъм при престъпниците със сериозни психични разстройства или дефицити в когнитивното им развитие;
- Лечението цели рехабилитация на правонарушителите и връщането им в обществото;

Законодателството позволява да се издаде комбинирана присъда на тези правонарушители, които са извършили сексуални престъпления, но е установено, че са само частично отговорни за постъпките си заради психично разстройство или дефицит в когнитивното развитие. Това означава, че съдът може да издаде присъда за затвор или болница с ограничения за престъпници в зависимост от степента, до която съдът ги оценява като неотговорни за престъпленията си. Първоначално TBS присъдата се издава за 2 години, но срокът ѝ може да бъде удължен в интерес на сигурността на обществото. Присъдите се изпълняват последователно: първо се излежава тази за затвор, а след това правонарушителят се задържа в TBS институция. На всеки две

години присъдата се разглежда от съда като се вземат предвид препоръките на мултидисциплинарен екип от болницата във връзка с риска от извършване на ново престъпление.

Леглата в TBS институциите в Холандия са се увеличили от 350 през 1970г. до 1600 през 2006г. Също така се поддържа понижаване на нивата на рецидивизъм на изписаните TBS пациенти:

- Нивата на сериозни нови престъпления са намаляват стабилно от 52% през периода 1974г. -1978г. до 23% през периода 1994г.-1998г. Настоящата увереност на холандското правителство в ефективността на TBS системата се равнява на 114 милиона евро увеличение на бюджета за болниците между 2007-2010г.

- Увеличение на задачите за TBS болниците от 80 през 1980г. до 220 през 2004г.

Целта на лечението в TBS институции е правонарушителите да поемат отговорност за опасността, в която поставят останалите хора и да използват достъпната терапия за да бъдат годни да се върнат да живеят в обществото. Подходът е холистичен и се фокусира върху отговорността на пациентите за промяната на тяхното антисоциално/криминално поведение. Техните психични разстройства се разглеждат като произлизащи от биологични, социални и психологични фактори, които трябва да бъдат обхванати детайлно и цялостно. Философията на лечението е, че болниците представят на пациентите възможност и съдействие за да се развият в по-позитивен план, работят върху криминогенните им потребности, но също така усилват техните качества с потенциал, които да им помогнат да контролират престъпното си поведение (не лек, а контрол). Целта на подхода е да се създаде близка до нормалната среда в живота, в която персонала да адресира неподходящото поведение и да наблюдава промените в поведението на пациента. Сигурността в TBS болниците е неразделна част от лечението и се дължи до голяма степен на връзката между персонала и пациентите и дълбокото познаване на потребностите и рисковете при всеки отделен пациент.

За да се създаде здрава терапевтична среда пациентите работят за да печелят пари в професионални уъркшопи – чистят, готвят, пазаруват и управляват финансите си. Терапията се състои не само в психологически интервенции и медикаментозно лечение (особено при сексуални правонарушители), но също така се фокусира върху тяхното лично развитие посредством образование, заетост, творчески дейности, спорт и взаимоотношения със семейството. Отделенията не се управляват от медицински

сестри или социални терапевти, а главно от психолози, социални работници, учители и някои квалифицирани медицински сестри. Клиничните екипи се състоят от психолози, психиатри, социални работници, учители и преподаватели за конкретна работа, супервайзъри на уъркшопите, спортни учители и творчески учители. Екипът се ръководи по-скоро от психолог отколкото от психиатър.

Стабилността, отвореността, гъвкавостта, способността за работа под стрес, сътрудничество с други дисциплини и способността да се поддържат здравословни граници се считат за незаменими качества за всички професионалисти в екипа, за да работят успешно с пациенти с тежки психични разстройства.

TBS институциите си съдействат със затворите където пациентите излежават присъдите си преди да постъпят в болниците. Шест месеца преди да изтече присъдата им TBS болницата се свързва с пациента и му предлага предклинична терапия обхващаща оценка на потребностите, оценка на риска и въвеждане в терапевтичната програма. Правонарушителят има възможност да посети TBS болницата за да добие представа за бъдещата си дестинация. Правонарушителите често са много тревожни и предварителното посещение доказано намалява страховете им.

Средно TBS пациентите прекарват 3-4 години в защитена болнична среда. Ако вече няма висок риск от рецидив или бягство бива позволено напускане на сградата без придружител и след обстойна оценка на риска следва период на напускане на болницата в преходни сгради. През този период болницата помага на пациента да си намери работа, жилище, социална мрежа, спортни дейности или дейности през свободното време. Повечето пациенти прекарват в преходните сгради 2-3 години. Когато пациентът е приключил програмата и няма инциденти следва условно освобождаване от TBS системата. Това решение се взема от съда, а след 3 години условно освобождаване без инциденти автоматично се стига до безусловно освобождаване от TBS системата.

От 1998г. TBS пациентите, които нямат никакъв напредък в техните терапевтични програми и не показват понижаване на риска, който носят за обществото (около 15-20% от всички приети пациенти) могат да бъдат прехвърлени в „дългосрочни институции“, които акцентират върху качеството на живота, а не върху интензивната терапевтична програма. Въпреки че няма ясни доказателства, съществува общ консенсус, че „дългосрочните институции“ допринасят за редуцирането на рецидивизма и предотваряват блокирането в TBS болниците.

III. Ключови индикатори за качество на терапевтичните програми предназначени за юноши сексуални правонарушители.

Като основен инструмент за оценка се използва ASSET за оценка на риска и профила и трябва да се интегрира с процедурите от другите местни агенции и общият модел за оценка младежите, които извършват сексуални престъпления.

Оценката има 5 ключови цели: обяснение на проблема, идентифициране на риска, управление на риска, планиране на интервенциите и измерване на прогреса.

Друг често използван инструмент е AIM 2 (Assessment, Intervention, Moving-on), който се използва за оценка, интервенция и рехабилитация. Тук се избира водещата институция, която поема случая, консултантите и сроковете за оценка за да се избере терапевтичен план и звено за изпълнение. Този инструмент покрива 4 сфери: сексуално поведение, развитие, родители/настойници и среда.

При оценката трябва да се следи за обучителни трудности или ниско образователно ниво, които са честа характеристика на младите хора, които извършват престъпления. Освен това трябва да се провери дали има коморбидност с психични разстройства. Още се наблюдава за злоупотреба с психоактивни вещества, посттравматично стресово разстройство при жени сексуални правонарушители.

Когато се планират интервенциите специалистите трябва да отчитат комплексността на потребностите, които имат младите хора и следва да конструират терапевтичния план спрямо взаимовръзката между потребностите им. За да се избегне омаловажаване или преувеличаване на престъплението трябва да се наблегне на изцяло последователно становище при всички млади жени, които извършват злоупотреби.

Целите на терапевтичната програма са:

- Да се помогне на младите хора да разберат и поемат отговорността за своето поведение и да развият умения, с които да избегнат бъдещи злоупотреби;
- Да се подобри физическото, сексуално и емоционално благополучие;
- Да се осигури обществената сигурност;
- Да се подкрепят родителите да признаят поведението на децата си и да поемат отговорност да променят семейния контекст;

Ключовите елементи на терапевтичната програма може да включват:

- Умения за емоционална компетентност, включително управление на гнева и дистреса;
- Обща оценка на развитието;

- Промяна на когнитивните изкривявания за секса и връзките;
- Просоциални, емоционални, когнитивни и поведенчески умения;
- Оценка на риска;
- Придобиване на разбиране за порочните кръгове на юношата водещи сексуално нараняващи поведения;
- Сексуално образование;
- Социални умения, умения за интеракция, спазване на граници в обществото;
- Превенция на релапса – повторни злоупотреби;
- Работа със семейството;
- Изясняване на последствията от евентуално бъдещо престъпление;
- Развитие на емпатия;

Междуведомствената комуникация е жизнено важна за да се подсигури, че интервенциите се координират ефективно. Специалистите трябва да установят добри професионални отношения с младите хора и техните семейства за да се случат предвидените интервенции.

Професионалистите трябва да знаят, че младите хора все още се развиват и да обръщат внимание на течи като сексуално познание, модели на злоупотреба, обучителни потребности, грижа и подкрепа при интервенциите. Целите на интервенциите варират за всеки отделен индивид и ще се развиват с промяната на потребностите и това предполага гъвкавост от страна на професионалистите, които работят с тях.

Преходът между институциите за задържане и общността трябва да бъде на дневен ред още при итапа на оценката и при първата среща за планиране на престоя на младите хора. Планирането при младите хора трябва да е свързано с очаквания преход към услуги за възрастни и към етапа между задържането и обществото. Следва да бъде направен контакт с подходящите институции и услуги на подходящия етап.

Трябва да бъде развит тренинг за практиците, който да отразява различните нива на потребности и типове интервенции, които са налични. Подходящите начини за работа с младите хора и техните семейства следва да бъдат включени в обучението на практиците, които работят с млади хора, които извършват сексуални престъпления.

Мениджърите на програмите трябва да подсигурят за персонала работещ със сексуални правонарушители регулярни клинични супервизии и подкрепа.

Продължителните усилия в посока споделено разбиране, ефективно партньорство и стратегии за съвместна работа между институциите са важни аспекти от развитието на услугата.

Оценката на услугата във връзка с ефективността ѝ е неотложен приоритет, който следва да е внедрен в плана на услугата. Потребителите на услугата и техните семейства трябва да имат възможност да дадат обратна връзка при мониторинга и оценката на терапевтичната програма.

III. Великобритания

1. Програма за терапия на сексуални правонарушители в затвора (SOTP) във Великобритания

Философия на програмата

Унифицираната програма за терапия на сексуални правонарушители в затвора (SOTP), която се използва в затворническата система на Англия и Уелс, е разработена в течение на период от 40 години. В обзора си върху изследването на ефекта от програмата Люис Ивънден (2008) отбелязва високия обществен и медиен профил на сексуалните правонарушения, които са били във фокуса на общественото внимание през втората половина на XX век и началото на XXI век. Въпреки преекспонирането на този вид престъпления, сексуалните правонарушения системно възлизат на около 1% от всички регистрирани престъпления във Великобритания (данни от 2007 г.). Професионалната гледна точка към интервенцията и рехабилитацията при правонарушителите е претърпяла сериозни изменения през посочения период от 40 години. След влиятелните публикации на Мартинсън (1974), където са разгледани 231 оценъчни изследвания върху ефективността на корективната интервенция със заключението, че „нищо не работи“, наказателната система на Великобритания преминава през период на налагане на „чисти“ присъди без програми за рехабилитация или корекция, които включват само основните положения на наказанието лишаване от свобода.

Това се променя с постепенното въвеждане на когнитивно-поведенческата терапия в обществените служби във Великобритания и тежнението към базирани на доказателства (evidence-based) социални и психологически програми. Цялостното налагане на поведенческата парадигма през 80-те години на XX век води до преосмисляне на рехабилитацията на правонарушителите и това бележи начало на бурното развитие на корекционните програми. Когнитивно-поведенческата терапия

започва да навлиза в системата за наказателно правосъдие от 1991 г., като се развива във все по-разнообразни програми и се фокусира върху адаптирането на програмите според типа правонарушител. Пример за това е програмата за сексуални правонарушители в затворите, адаптирана за правонарушители с ниска интелигентност.

Друга съвременна тенденция в пенитенциарната система на Великобритания е постепенното изместване на фокуса към правилна и адекватна оценка на риска от релапс и рецидивизъм. Аргументът е, че по този начин се подпомага прехвърлянето на ресурси за рехабилитация и интервенция там, където е най-необходимо, както и че по този начин се защитава обществото – приоритет за политическия дневен ред на пенитенциарната система.

Както Middleton описва, институционалното третиране на сексуалните правонарушители има определени компоненти, които са характерни за Англия и Уелс. Един от тях е законовото задължение на институциите за взаимно сътрудничество, което прехвърля отговорността за създаване на обща система за управление на риска за обществото. Тази система е Многоагентна система за защита на обществото (Multi-Agency Public Protection Arrangements, или MAPPA) между полицията, пробационната служба и затворническите служби, където от всеки местен офис на съответните институции се изисква да поддържа регистър на местожителството за сексуалните правонарушители, да проведе процедура по формална оценка на риска, да споделя информация с другите агенции и институции, както и да прецени каква интервенция се налага във всеки един случай, за да бъдат защитени жертвите и обществото като цяло. Друго законово право на институциите (полицията) е да обявят публично подробности, свързани с правонарушителя, ако това се изисква в специфичния случай, за да се защити обществото – по подобие на т.нар. Megan's Law в САЩ. На практика това се прави в много малък брой случаи поради евентуални негативни последици като саморазправа, бягство на нарушителите или внасяне на ненужно напрежение в обществото. Институциите обаче констатираат, че заплахата от такова публично обявяване на подробностите е полезна, за да бъдат принудени сексуалните правонарушители да сътрудничат на MAPPA.

В сегашния си вид програмата SOTP за интервенция в затворите с нейните специфични характеристики – основана на доказателства, подлежаща на апробация и акредитация – се развива с изследванията на McGuire през 1995 г. Това поставя началото на постоянното мониториране и изследването на ефективността на прилаганите програми, от което зависи тяхното продължаващо оцеляване.

Теоретичната рамка се осигурява от когнитивно-поведенческата терапия. Този подход разглежда правонарушителя като фундаментално рационално същество и търси да му помогне да разбере, че начинът, по който човек мисли, директно повлиява неговото поведение. Главната цел на програмите е да се покаже на правонарушителя как когнитивните изкривявания (рационализациите на действията му) и грешните поведенчески модели водят до престъпно поведение. Когнитивно-поведенческите терапевтични интервенции се основават на реалността и разпознават неспособността да бъде „излекуван“ правонарушителя, като вместо това се стигне до добра степен на самоконтрол и управление на собственото поведение – в тон с „управленския“ подход в наказателното правосъдие, възприет от британските институции в края на 80-те години, където основната цел е контролът върху собственото поведение да бъде върнат на правонарушителя и да му се помогне да изгради адаптивни стратегии за справяне, които не водят до извършване на престъпление. Когнитивно-поведенческата терапия се е доказала, според изследванията на McGuire, като най-ефективен метод за терапия на правонарушителите.

През последните години програмата еволюира в посока на превенция на рецидива. Взаимното обогатяване на различните сфери на интервенция за когнитивно поведенческата терапия (КПТ) води до заемането на техники за превенция на релапса от интервенциите за злоупотреба и пристрастяване към психоактивни вещества. Целта на техниките е да се обучат правонарушителите да разпознават знаците за приближаваща опасност като чувства или мисли, които ги поставят под риск от извършване на рецидив и да им се помогне да усвоят механизми, по които да предотвратяват появата на тези чувства.

Струва си да се отбележи, че според прегледа на Middleton на програмите за терапевтиране на сексуални правонарушители в Англия и Уелс, съществуващите програми са разработени за мъже правонарушители. Програми, които да взимат предвид жени правонарушители, са в процес на изработка и апробиране.

Не е лесно да се проследи какъв е действителният резултат от интервенцията. Инхерентните трудности при доказването на ефективността на SOTP програмата, основана на принципите на когнитивно-поведенческата терапия, са свързани със скептицизма на криминологичните експерти, че официалната статистика за рецидивизма отразява реалността. Поради чувствителната тема на сексуалните престъпления информацията за рецидив често не се разкрива по време на проучвания. Някои изследвания, които сравняват данни от полицейската статистика с данни,

натрупани от самите правонарушители в досието им, водено по време на подкрепящи програми в общността след освобождаването им, показват разлика от 3-4 пъти по-висок рецидивизъм в сравнение с официалната статистика.

Терапевтични стандарти

Към момента на проучването на Evenden (2006 г.), програмата обхваща повече от 1000 правонарушителя на година и се предлага в 25 институции в Англия и Уелс. Тя има шест компонента, някои от които са допълващи.

- Основна програма, която адресира когнитивните изкривявания, с които правонарушителят оправдава деянието си, развива уменията за самостоятелно справяне с повишаване на съзнателността за ситуации, които вдигат риска от извършване на рецидив, и изгражда стратегии за справяне с тези ситуации – техники за превенция на релапса. Програмата е предимно насочена към правонарушителите с ниска девиантност и служи като основа за високорисковите правонарушители, които трябва да я завършват, преди да продължат със следващите компоненти.

- Продължителната версия на основната програма се използва за правонарушители с висока степен на отклонения, които срещат значителни трудности и след приключването на основната програма. Продължителната версия обхваща 68 сесии по два часа и засяга управлението на негативните емоции, най-вече чрез употребата на положителни и успокояващи когниции вместо поведенчески копинг стратегии, които невинаги може да са достъпни за правонарушителя.

- Адаптираната програма е предназначена за правонарушители с нисък коефициент на интелигентност между 70 и 80 IQ. Тя използва предимно невербален материал, за да елиминира проблемите на правонарушителите с обучителни трудности при употребата на вербален материал.

- Подкрепящата програма е адресирана към правонарушители, преминали през основната или продължителната версия. Тя съществува в две разновидности – нискоинтензивна за правонарушители, които излежават дълга присъда и на които е необходимо да поддържат придобитите умения, и високоинтензивна за правонарушители, на които предстои освобождаване.

Целта на програмата е да се осигури на правонарушителите план за превенция на релапса преди освобождаването им. Налична е и в адаптиран вариант.

- Текущата програма е насочена към правонарушители с нисък риск, за които се смята, че имат по-малко нужда от интервенция, и може да се изпълни от тях вместо основната програма. Програмата е гъвкава, обхваща между 45 и 60 сесии и се фокусира върху изпълнението на задачи, свързани с конкретното престъпление: писмено описание на престъплението, написване на писмо до жертвата, идентификация и оспорване на изкривеното мислене. Правонарушителят остава в програмата, докато не извърши необходимите фиксирани задачи.

- Програмата за здравословно сексуално функциониране – за мъже, които имат проблеми с девиантни сексуални фантазии, свързани с престъпното им поведение. Програмата преподава техники за изменение на неподходящите фантазии и насърчава участниците да разсъждават върху компонентите на здравословната интимна и сексуална връзка. Участниците в програмата са мъже, за които интервенцията за сексуалните интереси, водещи до правонарушение, е от съществена нужда.

Поне един вариант от гореизброените се предлага в 25 затвора в Англия и Уелс. Програмата SOTP във Великобритания е представяна като „най-голямата в света програма за когнитивно-поведенческа терапия с много центрове за изпълнение”.

Всеки правонарушител, който е извършил сексуално или насилствено правонарушение със сексуален елемент и който има достатъчно дълга присъда, за да се включи в програмата, може да участва при преминаване на подбора. Включването в програмата става доброволно при изявено желание от страна на правонарушителя. Това може да стане и при присъда от 2-3 години лишаване от свобода, при условие, че правонарушителят има достатъчно време в институцията, за да завърши програмата. От участие са изключени автоматично правонарушителите с тежки психични заболявания, тези с коефициент на интелигентност под 80, оценените с висок суициден риск, диагностицираните с тежко личностово разстройство и тези, които са в пълно отричане на правонарушението.

След оценка за годност в участие в програмата, при която се отсяват правонарушители според въпросника на Hare (Hare Psychopathy Checklist), следва

психометрично тестване. Целта на програмата е да обхване най-високорисковите правонарушители и за целта се използва методиката Risk Matrix 2000.

В рамките на наказателната система във Великобритания се използват различни методики за оценка на риска. Изследователите обръщат особено внимание на това с цел идентификация на областите за интервенция и прогнозиране на вероятността от рецидивизъм със статистическа точност. Наблюдава се отдръпване от използването само и единствено на индивидуалната клинична преценка за риска по посока на установяване на статистически инструменти, които включват както **статични фактори** (непроменливи фактори като възраст, предишно правонарушение и др.), така и динамични (фактори, които подлежат на промяна по време на терапията; подразделят се на **стабилни динамични фактори**, които се променят под влияние на интервенцията, и **остри динамични фактори**, които измерват високата вероятност от извършване на правонарушение в близкото бъдеще). В системата се използват различни инструменти, като един от най-популярният е Offender Assessment System (OASys), чиито резултати корелират доказано с висок риск от рецидивизъм. Преведеният въпросник OASys се използва и в българската пенитенциарна система.

Друг инструмент, който се използва унифицирано за оценка на сексуалните правонарушители в системата на затворите и пробационните служби, е Structured Assessment of Risk and Need (SARN). Инструментът оценява и динамичните фактори, като групира в четири области (сексуални интереси, изкривени нагласи, управление на взаимоотношенията и самоуправление) специфичните рискови фактори, които според изследванията са тясно свързани с рецидивизма. SARN се използва и за целите на програмата SOTP, като се прилага от обучени оценители обикновено преди започването на програмата и след приключването ѝ.

В някои затвори се прилага и плетизмография на пениса, която позволява да се определят сексуалните предпочитания.

Продължителността на програмата в нейния основен вариант е 85 сесии по 2 часа, които общо отнемат около шест месеца. Програмата се осигурява от фасилитатори, които от своя страна получават подкрепа от супервизор (всекидневна подкрепа, както и редовна формална супервизия в групов и индивидуален формат) и мениджър на терапията (осигуряване на подкрепата за фасилитаторите и понякога също с функции на супервизор). Задължително е и посещаването на консултации, осигурени от външни професионалисти – независими за организацията.

Основната цел на програмата е да увеличи мотивацията на индивида да избягва бъдещи правонарушения, като увеличи емпатията към жертвата и повлияе на рационализациите, използвани за оправдание на поведението му. Съвременните развития в прилагането на SOTP акцентират върху оборудването на правонарушителя с умения и техники за предотвратяване на релапса. Това означава повишаване съзнателността относно мислите, чувствата и ситуациите, които водят до рецидивизъм, и изграждане и преподаване на стратегии за избягване или контролиране на тези фактори. Техники, използвани в програмата, са ролеви игри, брейнсторминг, видео и писмени материали, свързани с жертвите на такива правонарушения. По-конкретно някои от често срещаните психологически техники, използвани през цялата продължителност на програмата, са когнитивно реструктуриране, моделиране от страна на фасилитаторите и положително подкрепление.

Форматът на програмата е групов – средно двама фасилитатори на осем правонарушители. Той се предпочита пред индивидуалния заради репрезентативните си елементи – групата отразява реалностите на обществото, в които външни лица научават за престъпленията на правонарушителя; груповата динамика дава възможности за учене и повишава мотивацията на участниците; предотвратява се възникването на „заговор“ между клиент и терапевт при индивидуална терапия. Някои от рисковете на груповата терапия, идентифицирани от изследователи като Sampson, са усвояването на нови модели за извършване на правонарушения и събирането на допълнителен сексуален материал за девиантни фантазии. Възможността за използване на научените умения за мислене и самоорганизация по посока на извършване на по-добре планирани престъпления е посочена като евентуална последица от употребата на техниките на когнитивно-поведенческа терапия.

Терапевти

Фасилитаторите, обучени за провеждане на програмата SOTP, са от персонала на затворническата система на Великобритания и нямат задължително психологическа професионална ориентация.

Brampton описва подробно процеса на подбор и обучение на фасилитатори. След първоначална оценка на компетенциите и интервю, фасилитаторите преминават през двуседмично обучение, стандартизирано за страната, което покрива ключовите умения за провеждане на програмата. При получаване на одобрение за работа със сексуални правонарушители по програмата SOTP, за обучените терапевти се включват предвидените механизми – дебрифинг, супервизия и консултиране.

Оценката на компетенциите се състои от психометрични изследвания, които целят да разберат как индивидът се справя с проблеми и емоции. Изследванията на Clarke идентифицират четири ключови области на личностови характеристики, свързани с положителни или отрицателни реакции към работата със сексуални правонарушители: стил на справяне (откъснат, емоционален, рационален или избягващ), емоционален контрол (изследва се степента на руминация или предъвкване на събития и емоции, както и емоционалната задръжка на изразяване), междуличностна реактивност (дименсии на емпатията като приемане на друга перспектива, фантазия, емпатична загриженост и личен дистрес в отговор на трудната междуличностова ситуация на друг човек) и умора/удовлетворение от състраданието, което терапевтите използват в работата си.

В кандидатурата си желаещите да станат терапевти по програмата SOTP трябва да посочат и свои биографични данни като възраст, пол, време на работа в пенитенциарната система, преживявания на сексуално насилие и скорошно преживяване на травматично събитие.

По време на интервюто, което се провежда от съответния екип по прилагане на програмата за затвора, се обсъждат резултатите от изследванията и евентуални неблагоприятни характеристики, които биха изложили кандидата за терапевт на повишен риск от негативно въздействие. На този етап някои кандидати биват отхвърлени, но дори със слаби резултати в определена област е възможно те да бъдат приети в обучителната програма и наблюдавани от екипа на програмата за сексуални правонарушители.

Двуседмичното обучение включва модул по базови умения и модул върху програмата SOTP. Затворническата система, отговорна за програма SOTP, е идентифицирала 13 ключови умения за доброто фасилитиране и предоставяне на програмата:

- Използване на теоретични знания – добри познания по материята, които да подпомагат интервенцията
- Саморефлексия – върху собствените мисли, чувства и поведения
- Стил на фасилитиране
- Подкрепление – демонстриране на одобрение или неодобрение на мисленето и поведението на сексуалните правонарушители, за да се постигне корективен ефект

- Използване на груповата ситуация
- Моделиране – фасилитаторите следва да покажат просоциални отношения и поведения, върху които правонарушителите могат да изградят собствените си поведения
 - Ко-фасилитиране – способност за работа с ко-фасилитатори
 - Сократически диалог – следвайки техниката на когнитивно-поведенческата терапия, се търси да се изведе принципът от собствените думи на правонарушителя
 - Съзнание за целта – ясна сметка за това доколко процесът отговаря на целите на терапията и програмата
 - Идентификация на факторите, допринасящи за проблемното или престъпното поведение
 - Оспорване на проблемни нагласи, мисли и поведения
 - Развиване на алтернативни нагласи, мисли и поведения
 - Използване на алтернативни мисли и поведения

Втората седмица на обучение е посветена на подробното разглеждане на наръчника за изпълнение на програмата. При приключване на седмицата обучаващите се биват уведомени дали са демонстрирали необходимите компетенции и умения за фасилитатори, а на малък брой от тях се дава статус на „основни” фасилитатори заради демонстрирано отлично разбиране на уменията за интервенция. В текущата и продължителната програма се изисква участието на основни фасилитатори.

В резултат на въведения механизъм за акредитация на програмата в съответната институция, има изисквания по отношение на минималните стандарти за осигуряване на интервенцията. Четирите ключови области, по които институциите се оценяват по точковата система, са институционална подкрепа (за фасилитаторите и терапевтите), интегритет на терапията и управлението ѝ, приемственост и качество на доставянето. Всяка институция получава препоръки за областта, в която трябва да внесе подобрения, или пълен брой точки за добро изпълнение. Минималните стандарти препоръчват подкрепящите механизми, до които фасилитаторите да имат достъп след завършване на програмата и пристъпване към практиката, да са дебрифинг, консултиране и супервизия.

В минималните стандарти се препоръчва всяка терапевтична сесия да бъде последвана от поне 45 минути дебрифинг между двамата фасилитатори и техния

мениджър на интервенцията. Brampton навлиза в подробности за дебата относно ефективността на дебрифинга като техника, като заключава, че има достатъчно доказателства за това, че дебрифингът може да доведе до ретравмиране или оставане в афекта. Тя също така изразява критика към затворническата система, която е въвела дебрифинга като задължителен без необходимото критично количество на доказателства за неговата полезност. Като задължителни се посочват и сесиите по консултиране – минимум от три сесии на програма за фасилитатор, които са разпределени гъвкаво. Целта на сесиите е да се намали отрицателният ефект за фасилитаторите от работа със сексуални правонарушители. Консултантите са независими за организацията и спазват конфиденциалност при сесиите си с фасилитаторите, като веднъж годишно публикуват общ доклад върху основните теми, обсъждани в консултирането. Супервизията е третият задължителен компонент, като препоръчителният минимум е 12 часа групов супервизия и поне 2 часа индивидуална супервизия на програма, с опция за допълнителни часове индивидуална супервизия за новопостъпили водещи. Документът за минимални стандарти включва някои основни теми, които супервизията следва да покрива: преглед на предишни сесии, съвети по воденето на групата, помощ в планирането на бъдещи сесии, обратна връзка към фасилитаторите, обсъждане на въпросите, свързани със съвместното водене, обсъждане на стила на терапия и груповия процес.

Допълнителна препоръчана подкрепа включва осигуряването на поне 45 минути за планиране на всяка сесия, почивка за фасилитаторите от най-малко 8 седмици между провеждането на програмите, както и партниране с по-опитен водещ при провеждането на първата програма. На всеки четири години всички фасилитатори минават през проверка на представянето, чиято цел е да предотврати емоционалните вреди от работата със сексуалните правонарушители. На този етап се препоръчва почивка от шест месеца, като на фасилитаторите не се позволява да продължат със следващата програма, докато ръководството не се убеди, че те не страдат от негативни емоционални последици. Въпросникът Assessment of Dynamic Adaptation (ADA) измерва тяхната „негативна реактивност“ (степената, в която фасилитаторите преживяват емоции на враждебност към работата си), уязвимост към руминация и предвкване на собствената работа, както и организационно недоволство.

За фасилитаторите се провежда допълнителен двудневен курс, който цели да ги запознае с начина, по който работата със сексуални правонарушители им се отразява на личностно ниво. Курсът “Staying Strong” е повлиян от работата на Jo Clarke в областта

на благополучието на работещите със сексуални правонарушители и разпознава различните силни и слаби страни на фасилитаторите, които могат да влязат в действие при работата със сексуални правонарушители. По време на курса фасилитаторите са насърчавани да поддържат дневник на личното си развитие, в който да попълнят и нещата, които откриват за собствените си способности за справяне. Курсът се предлага на цялата територия на службите, но все още няма данни за ефективността му.

Мониторинг и оценка на ефективността

Тъй като SOTP е една от най-големите програми за третиране на сексуални правонарушители в света и акредитацията на програмата е зависима от оценката за нейната ефективност, съществува значително тяло от изследвания в областта. В принципите на социалните интервенции във Великобритания са залегнали доказателствата като основание за планирането на специфични интервенции. Непрекъснатите процеси на изследвания, които текат едновременно (някои от тях лонгитюдни и с продължителност от десетилетие), означават, че SOTP във всеки един момент подлежи на мониторинг, изследвания и оценка на ефективността.

Резултатите от различни проучвания показват повлияване в значителна степен на около две трети от правонарушителите. Идентифицират се области на промяната като поведение, нагласи, защитни механизми и откритост. Една голяма част от правонарушителите намаляват отричането на поведението си и преминават към признаване на девиантни сексуални интереси, което някои изследователи идентифицират като първична цел на програмата, върху която се гради достигането на другите цели. Доказателствата сочат, че програмата е най-ефективна спрямо нискорисковите правонарушители, както и спрямо тези, у които се открива ниска степен на сексуална девиантност (в сравнение с нормата). Доказан е непосредственият ефект върху когнициите и личността на правонарушителя чрез изследвания, които се правят по време на програмата, непосредствено след приключването ѝ и на определени периоди от време. По-трудно е да се докаже корелация между участие в програмата, положителни терапевтични промени и намаляване на рецидивизма. Набирането на данните е затруднено както от трудния достъп до полицейски и институционални данни, така и от факта, че стигмата върху жертвите на сексуални правонарушения и тяхната специфична психотравма често ги възпират да регистрират правонарушенията при полицията. Направени са мета-анализи на връзката между участието в програмата и рецидива, които показват намаляване с до 30% (в сравнение с контролната група) на рецидивизма за сексуални престъпления. Следва да се отбележи, че при изследването

на сексуалните правонарушители съществуват специфични етически дилеми, които не позволяват класически дизайн – например не е възможно да се формира контролна група, на която изцяло да се откаже терапия, защото по този начин се вреди на индивида и обществото чрез бездействие.

2. Програми за терапия на сексуални правонарушители в обществото

Националната пробационна служба на Великобритания има четири акредитирани програми за работа със сексуални правонарушители (C-SOGP, TV-SGOP, N-SOGP и допълнение), които показват лека вариация в съдържанието и темите си и се прилагат на различни територии от страната. Всеки от регионите на пробацията провежда една от програмите, като в последните години е въведена и нова програма за интервенция при сексуални правонарушения, свързани с Интернет. Всяка от програмите е разработена, за да адресира нуждите на сексуалните правонарушители, които живеят в общността и са предмет на супервизия в рамките на присъда, изпълнявана без лишаване от свобода или след освобождаване от затвора. Трите програми са доказали ефективността си в работата с възрастния мъж сексуален правонарушител. Работата, изискванията и дължината на програмата са сходни и при трите. Програмите имат различни места за включване на различните правонарушители според нивото на риск и девиантност и според това дали са завършили програма за третиране на сексуални правонарушители в затвора. Мениджърът по интервенциите, отговорен за програмата в съответния пробационен район, в който е освободен правонарушителят, решава какъв е най-подходящият метод за оценка на риска, който сексуалният правонарушител представлява след освобождаването си, и определя момента на влизането му в програмата, базирана в общността. Мениджърът също така взема предвид оценката на риска и на девиантността, нивото на отричане и покриване на стандартните критерии за включване в програмата (т.е. мъж, възрастен, с коефициент на интелигентност над 80). Тук ще разгледаме една от трите сходни програми.

Програма C-SOGP

Тази програма има три основни компонента. Първият е въвеждащ в рамките на 50 часа и се приема за главния момент на влизане в програмата. Правонарушителите започват този модул, ако са получили осъдителна присъда да участват в програмата

като част от тригодишна заповед за рехабилитация в общността. Освободените от затвора правонарушители, които преди не са участвали в терапевтична програма, също започват с въвеждащия модул. Той представлява затворена група, като не се позволява влизането на нови членове на групата след започването ѝ. Първата седмица от модула е петдневен блок, след който модулет продължава да се провежда веднъж седмично за сесия от два и половина часа в продължение на десет седмици. Някои пробационни области провеждат този модул два пъти седмично или провеждат две сесии в един ден.

Модулет цели да помогне на правонарушителите да поемат по-голяма лична отговорност за своето правонарушение и да премахнат постепенно минимизирането на извършеното или собствената вина, което често се среща в разказите на правонарушителите. По време на модула участниците се насърчават да откриват повтарящи се модели в поведението си.

Вторият модел е дългосрочна терапевтична програма и се провежда при условие успешно завършване на въвеждащия модул. В него влизат правонарушители с оценен среден и висок риск или висока девиантност. Правонарушители, които са преминали през програма в затвора, но все още биват оценявани като високорискови и/или девиантни също участват в този модул. Той съдържа шест части и правонарушителят може да се включи в началото на всяка от тях, с изключение на „Емпатия към жертвата“. Дългосрочната програма обикновено се провежда веднъж седмично. Общият хорариум от 190 часа при това положение отнема седемдесет и шест седмици. Частите на модула са разработени, за да продължат процеса на предизвикване на изкривеното мислене, идентифицирането на маладаптивните стилове на връзки и базисни убеждения, заучаване на нови умения за подобряване на самоуправлението, разбиране на ролята, която девиантните фантазии имат при извършване на правонарушението, както и усвояване на техники за контрол над такива фантазии. Развиват се емпатията към жертвата, уменията за превенция на рецидив и новите житейски цели.

Третият модул е с обща продължителност 50 часа и е върху предотвратяване на рецидива. Правонарушителите, които получават ниска оценка на риска и девиантността след приключване на въвеждащия модул, продължават с участие в тази 50-часова програма. Могат да участват и правонарушители, които имат успех при завършването на програмата за правонарушители в затвора, стига да са оценени с нисък/среден риск и ниска девиантност. Програмата на този етап е отворена – правонарушителите могат да се включат във всяка следваща сесия и да продължат да посещават сесиите 30 седмици.

Програмата е предназначена за правонарушителите, чието поведение не е силно впечатано и тези, които имат да градят върху други свои терапевтични постижения. Програмата включва работа върху предизвикване на изкривяванията на мисленето, емпатия към жертвата, превенция на рецидива и промяна в житейския стил.

Изследвания на ефективността

Проведените изследвания върху C-SOGP Pathfinder в сравнение с контролна група, която не е минала през интервенция, показват, че участниците в програмата имат значително по-ниски нива на рецидив за сексуални правонарушения и за насилствени правонарушения в сравнение с контролната група. В зависимост от правонарушението, разликата е до три пъти по-малко осъждания за рецидив за сметка на контролната група.

IV. Канада

Развитието на терапията на сексуалните правонарушители в Канада върви паралелно с това във Великобритания и е повлияно както от европейските, така и от северноамериканските течения в областта. След преминаването през етапа на чисто поведенческата интервенция, преживяла своя възход едновременно с теорията за бихейвиоризма, канадската система подобно на останалите се обръща към комбинацията от когнитивно-поведенческа терапия и техники за превенция на релапса на базата както на доказателства, така и на ефективните и стандартизирани методи за прилагане, които адресират реални нужди у правонарушителя. В системата на Канада се прилагат програми за терапия на сексуални правонарушители в затворите и в общността (пробационни служби), като програмите са формализирани и стандартизирани. Статистика на корекционните служби обаче отчита, че само една четвърт от сексуалните правонарушители под юрисдикцията на службите получават или са получили такава терапия.

При обучаването на персонала, който участва в програмите, се изисква минимално университетска степен на професионално обучение. Статистически данни за целия персонал на канадските пробационни и затворнически служби, който се занимава с програми за интервенция при сексуални правонарушители, показват, че повече от една трета от всички водещи на програми имат докторска степен, като повече от 70% имат или докторска, или магистърска степен. Много от програмите доставят клинична супервизия и продължаващо обучение за персонала си – над три четвърти от

институционалните програми и почти половината от програмите в общността. Като продължаващо обучение се разглежда участие в национални конференции, участие в местни или областни обучения и обучение на работното място.

Програма Rockwood

Програмата започва да се развива от 1971 г. в Онтарио, Канада, като за времето си иновативно съчетава поведенческите интервенции с обучения в умения за поддържане на взаимоотношения и общи социални умения. Приложена е от екипа специалисти психолози в няколко федерални затвора, в общността, както и в специално заведение за правонарушители с психични разстройства. Общите проблеми, които програмата засяга, са трудности в приемането на отговорност, липса на емпатия, неадекватни умения за справяне, ниска самооценка, изкривени убеждения и възприятия, неадекватна интимност, емоционална самота, лоши стилове на атачмънт, различни социални дефицити и девиантни сексуални интереси. Програмата поддържа когнитивно-поведенческата рамка, но се ангажира по-пълноценно с когнитивната ѝ страна, адресира емоционални проблеми, стреми се към гъвкав и индивидуален подход и обучава в умения, необходими за съществена житейска промяна. Marshall (2008) описва някои от типичните проблеми, които програми с когнитивно-поведенческа ориентация срещат в широкото си стандартизирано приложение – подходът „един размер за всички“, който не позволява адресиране на индивидуалния проблем, фокусът върху отбягването на проблемни ситуации вместо фокусиране върху проактивно справяне, липсата на адекватен терапевтичен процес въз основа на терапевтични качества като подкрепа, емпатия, доверие и топлина, недостатъчното изграждане на умения за справяне със законосъобразен живот.

Структура на програмата

Програмата се представя в групов формат, воден от един терапевт. Назначават се индивидуални сесии само когато е необходимо да се направи интервенция върху проблеми, които се появяват в групов контекст и които не могат да бъдат разрешени от групата - не се прави индивидуална терапия. Сесиите продължават три часа и се провеждат два пъти седмично с максимален състав от 10 правонарушителя. Форматът на групата е отворен, което позволява на всеки от участниците да се придвижва със собствено темпо. Според създателите на програмата това позволява да се запази включването на участника в програмата и насърчава постигането на крайните цели на програмата. В същото време подходът може да се промени, за да се напасне към

клиенти със сериозни поведенчески разстройства. Средното време, което участниците прекарват в програмата, е четири месеца, като в същото време често участват и в други интервенционни програми като управление на гнева, антисоциално мислене, злоупотреба с психоактивни вещества и други. Така цялостното време, което те прекарват в специалната програма за интервенция при сексуални правонарушители, е 200 часа, но с участието им в допълнителни програми става 400 до 600 часа.

Целите на програмата са разпределени в няколко направления:

- Житейска история – още около започването на терапията всички участници трябва да напишат списък от основните събития от живота си. В рамките на всеки разглеждан етап от живота си те трябва да отбележат своите успехи и проблеми във връзките, сексуалната активност, образованието, работата, свободното време и здравето, както и каквото друго смятат за съществено. Дискусията в групата започва процеса на идентификация на специфични проблеми, които да бъдат адресирани в терапията. Според изследователите на програмата най-често срещаните проблеми в тези автобиографични разкази са проблематичен атачмънт със значимите фигури в детството, сексуално, физическо или емоционално насилие, ниска самооценка, сексуални затруднения или отклонения, слабо справяне с трудностите, липса на поемане на отговорност за техните действия и лоши умения за себерегулация. От друга страна, тези разкази идентифицират и различни силни страни за всеки участник, което подпомага убеждаването на клиентите, че притежават потенциал за промяна.

- Самооценка – след идентификация на сегашните нива на самооценка в различни области на функциониране се изследва възможният източник на ниската самооценка. Набляга се върху силните страни, за да се превъзмогне срама, който сексуалните правонарушители често изразяват при влизане в програмата. Вината се използва позитивно, за да се конструира като вътрешна атрибуция за престъпното поведение или лошите методи за взимане на решения, като по този начин се насърчи вярата във възможността за собствена промяна. По време на терапията участниците се насърчават да се възползват от положителните възможности за дейности, които съществуват около тях – например ако са в затвора, да се включат в различни групи за занимания, социални дейности, вечерни развлечения и т.н. Участниците идентифицират положителни черти за себе си с помощта на терапевта и ги записват на картички, които винаги да носят у себе си.

- Приемане на отговорност – това се третира като просоциален и постепен процес, като участниците се подпомагат да идентифицират възприятия, нагласи и вярвания, както и подлежащите им когнитивни схеми, които им позволяват да прехвърлят отговорността другаде. Насърчават се стъпките към приемане на отговорност.

- Пътища към престъплението – част от процеса на приемане на отговорност е подробното описание на събитията, предшестващи правонарушението, като фокусът е върху факторите, които водят участника да извърши правонарушението. Терапевтът помага на участниците да разберат, че тези фактори ги правят уязвими и подпомагат оправдаването на собственото им поведение. Планират се стратегии и се преподават поведения, които да помогнат на клиентите да предприемат други стъпки вместо правонарушение.

- Умения за справяне – изследванията показват, че сексуалните правонарушители имат слаби умения за справяне и дефицити в справянето с конкретни проблемни ситуации. В програмата Rockwood участниците се образоват относно стиловете за справяне и уменията, които им подлежат, дискутират се преживяванията на всеки един от тях и се анализира връзката им с престъпното поведение. Използват се ролеви игри, за да може участникът да види отстрани как другите хора може да възприемат реакциите му. Формулират се алтернативи, които се разиграват, и се придобиват умения в разпознаване и управление на емоционалните промени в настроението чрез контролирано вентилиране, познания за дисфункционалната им природа и алтернативни стратегии за справяне.

- Проблеми на връзките – обсъждат се теми като нуждата от взаимно уважение и равенство във връзките, природата на емпатията, умения за общуване, въпроси на привързаността и интимността, внимателният подбор на партньор и ефектът на ревността върху връзката. По този начин се работи активно за подобряване на уменията за поддържане на интимност при сексуалните правонарушители и се намалява усещането за емоционална изолация и самота.

- Сексуални интереси – поведенческите интервенции в терапията на сексуални правонарушители се фокусират върху модификацията на сексуалните интереси, като в програмата Rockwood това се постига чрез останалите елементи. Предвидени са също така съчетания от поведенчески процедури и фармакологични

интервенции, ако цялостната програма не постигне промяна на интересите. По време на дискусиата в групите се обсъжда големият обхват на човешкото сексуално поведение, най-вече тези поведения, които водят до сексуално удовлетворение. Целта е да се подсили нормативното сексуално функциониране.

- Планове за самоуправление – последният сегмент в програмата обхваща преговор върху предишните модули и подпомага всеки от клиентите да идентифицира ограничен списък от потенциални рискове, които той следва да избягва в бъдеще, както и да уточни целите си за по-добър живот в бъдеще. Развиват се подробни планове за постигането на тези цели и генерирането на реалистични планове след освобождаване. Разглеждат се само един или два съществено важни потенциални проблема – например извършилият сексуално правонарушение с дете трябва да не си позволява да остане насаме с дете, този, който е извършил правонарушението под влияние на вещество, следва да се въздържа от него, изнасилвачът да избягва ситуации, в които има достъп до жертви. Програмата адресира и възможността от възникване на нови рискови ситуации в бъдеще и как точно правонарушителите могат да планират така, че да ги избягват.

Изследвания на ефективността

Резултатите от изследвания върху ефективността на конкретната програма показват, че изследваните 534 лица, преминали през Rockwood в затвора за период от 15 години, които са били на свобода средно около 5,4 години към момента на изследването, имат процент на рецидив 3,2% там, където средните за страната стойности въз основа на статистически данни са 16,8%.

Заключение

I. Обобщение на настоящото положение

Прегледът на наличните изследвания, статистически обобщения, мета-анализи, структурни доклади показва, че терапията на сексуални правонарушители има стабилна корелация с превенцията на рецидив. Нивата на ефективност варират за различните

групи правонарушители, като е възможно да се постигне намаляване на рецидива дори при високорисковите сексуални правонарушители.

Психосоциалната и психосексуалната оценка дават яснота за динамичните рискови фактори, риска от рецидив, специфичните терапевтични потребности, силните страни, вероятността за корекция, препоръки за интензивността и типа необходими интервенции и стратегии за управление на риска. Оценката се прилага по стандартизирани методики, които включват както статистически данни, така и клинична оценка, и също подлежат на апробация и изследвания за ефективност.

Понастоящем повечето програми за терапия на възрастни и юноши, извършители на сексуални престъпления, съобщават за прилагането на когнитивно-поведенчески модели и техники за предотвратяване на релапса като основа на терапевтичните програми. В широкия смисъл първостепенните цели на терапията на сексуални правонарушители са поемане на отговорност за своите деяния, развиване на емпатия към жертвите, коригиране на погрешни вярвания, нагласи и поведения, изграждане на необходимите умения и техники, които да предпазват правонарушителите от връщане към сексуална злоупотреба и други опасни поведения в бъдеще и ще им позволят да водят продуктивен и ориентиран към другите живот. Повечето програми съдържат елемент на гъвкавост по отношение на ползвателите и могат да бъдат пригодени за правонарушители от различен етнос, произход, интелектуален потенциал, продължителност на присъдата и т.н.

С цел конструиране и изпълнение на терапевтични програми, предназначени за сексуални правонарушители, се създава институция, механизъм или мрежа, която да поеме организирането и контрола на дейностите. Освен това се създава орган за контрол на терапевтичните програми и за обучение и сертификация на персонала, който обслужва програмите.

На национално ниво във всяка държава с развита политика за терапевтични програми на сексуални правонарушители се осъществява комуникация и сътрудничество между органите на реда и правосъдната система (включително полиция, съдилища, социални агенции, прокуратура, пробационни служби, затвори, институции за подпомагане на реинтеграцията на правонарушителите), институциите, ангажирани с жертвите и техните семейства, неправителствени организации и специализирани центрове за работа с правонарушителите.

Професионалистите, работещи със сексуални правонарушители, са психолози, психиатри, социални работници или други квалифицирани специалисти в

хуманитарната сфера. Акцентира се върху добрия подбор според личностовия профил на специалиста, както и върху продължаващата подкрепа на специалиста както в професионален, така и в личен план. Осигуряват се възможности за супервизия и терапия.

Създава се мрежа от закони и наредби, които регламентират отношенията между институциите и сексуалните правонарушители. В зависимост от обществената нагласа, въведената терапевтична програма, традициите в рехабилитирането на правонарушителите или опазването на обществото, на сексуалните правонарушители може да бъдат наложени допълнителни мерки като адресна регистрация, информиране на обществеността относно обстоятелства, засягащи правонарушителя, доброволно или задължително включване в терапевтична програма.

II. Препоръки

От разгледаните практики в международен план могат да бъдат ясно изведени определени принципи, които очевидно стоят в основата на успешното рехабилитиране на сексуалните правонарушители.

Първо. Преди разработването на конкретната програма или терапевтична интервенция идва доброто междуинституционално сътрудничество, което позволява колаборативен екип от специалисти със различни насочености да работят заедно в интересите на индивида нарушител и на обществото. Обичайно това са социални агенции, пенитенциарни институции (пробация или затвор), трудови агенции, клиники или агенции за психологическо здраве и други. От анализа се вижда, че най-добрите практики включват както правителствения, така и неправителствения сектор, а в някои случаи и комерсиалния сектор. Това позволява да се привлекат най-добрите специалисти, да се спазват законовите разпоредби, интервенцията да се проведе с подкрепата и политиката на държавата, знанието за това да се разпространи в обществото и да се получи неговото сътрудничество за интеграцията и/или предпазването от рецидив. Нивото, на което се осъществява държавното включване, варира – възможно е това да бъдат програми, финансирани и/или изпълнявани в общините, възможно е всеки от затворите или пробационните служби да въведат самостоятелно подобна програма, а също така е възможно обучението и координацията на програмата да се случват на общонационално ниво. Като цяло тенденцията е към намеса на местно ниво, тъй като се смята, че взаимодействието между правонарушителя и обществото също следва да се разглежда и да бъде модифицирано в

резултат от интервенцията. Участието на комерсиалния сектор може да се представи като възлагане на услуги, осигуряване на специалисти, провеждане на изследвания и други. При всички случаи междуинституционалното сътрудничество включва бърза и лесна комуникация, прехвърляне на данни, добра координация между различните служители, ясно разписана нормативна база.

Второ. Програма за рехабилитация на сексуалните правонарушители, независимо дали се използва в условията на лишаване от свобода или в общността, следва да бъде разработена с ясна рамка на изпълнение. Колкото по-голям е мащабът на една програма, толкова по-голяма е и нуждата от стандартизация както при преподаването, така и при прилагането ѝ. Добра практика е разработването на ръчник, на който обучителите могат да се позоват, за да решават текущи въпроси и да се придържат към начертана процедура. Друга добра практика е разработването на допълнителни компоненти като продължаващи или допълващи към една основна програма. Така може да се удължи срокът на провеждане на програмата за високорисковите правонарушители, които според изследванията имат нужда от по-продължителна интервенция, да се направи припомнящ компонент за правонарушители, които са участвали в програмата много време преди да им предстои освобождаване от затвора, да се адаптират компоненти за различните демографски характеристики – възрастови, етнически, психологически и според профила на извършеното правонарушение.

Трето. Подборът на специалистите, които работят със сексуални правонарушители, е тема, на която се обръща много внимание в специализираната литература. От голямо значение е участниците в обучението за прилагане на програма за рехабилитация да бъдат подбрани с оглед не само на формалните критерии, но и на психологическия им профил – нагласи към правонарушителите, устойчивост на тежката психосоциална работа, включена в рехабилитацията на сексуални правонарушители, способност за преработване и интегриране на преживяванията по време на този специфичен вид работа и други. Някои от най-добрите практики тук включват разработването на цялостна система за подкрепа и супервизия на специалистите, скрининг, задължителен период на почивка между сесиите на програмите, задължителни психологически консултации на собствените преживявания с външни специалисти. Подробното разяснение към обучаващите се за прилагане на програмата относно това какво могат да очакват, как да поддържат психологическа хигиена, какво могат да направят в случай на проблеми и затруднения сваля защитата

на институционалната формалност и им позволява вместо това да изпитат усещането за подкрепа и помощ, както и да позитивират преживяването си като фасилитатори или инструктори в програмата. Струва си да се отбележи, че процесът на скрининг и подбор в някои случаи продължава и по време на обучението, като е необходимо да се демонстрират разбиране на материала, емпатичен подход, подходящи реакции, за да може обучаващият се да стане фасилитатор или инструктор.

Четвърто. В световен план се затвърждава все повече практиката за базиране на интервенцията върху доказателства (evidence-based intervention). Необходимо е същевременно с разработката на програмата или програмите за рехабилитация на сексуални правонарушители да се изработят и механизми за анализ и оценка на ефективността, както и механизъм за одит. По този начин се гарантира надеждността на програмата – че тя адресира проблема, за който твърди, че адресира – и валидността ѝ – че се постигат желаните резултати. Прилагането на анализа и оценката на ефективността на програмата следва да става редовно паралелно с протичането ѝ, а не кампанийно, като резултатите се обобщават на определен период от време – в добрите практики това са две години.

Пето. От проведените анализи е видно, че в повечето случаи за постигане на трайни резултати при предовратяване на рецидива е необходимо да се осигури продължителна интервенция и психосоциална грижа за сексуалните правонарушители. Предвид работата, която следва да се извършва с правонарушители с различна степен на риска, както и необходимостта от стабилизиране на постигнатите в първоначалната програма резултати, добрата практика е да се организират програми както в местата за лишаване от свобода, така и в общността чрез пробационните служби или чрез провеждане от неправителствени организации програми. От съществено значение е добрата интеграция и приемственост на програмите, за да се надгражда постигнатото и да се затвърждава усвоеното от правонарушителите. Така работата с правонарушителите може да започне още при изтърпяване на наказанието и да продължи колкото е необходимо по преценка на водещите програмата, на институциите или на нормативната уредба.

Шесто. Използването на методики за класифициране на сексуалните правонарушители има практическа стойност, тъй като сексуалните правонарушения варират в огромен спектър и характерът на извършеното правонарушение дава прогностична информация за риска от рецидив – поредност, вид девиантност, степен на познанство на правонарушителя с жертвата, продължителност и жестокост на

правонарушението, съпътстващи правонарушения и т.н. От класифицирането според типологията на престъплението може да се извлече съществена информация, която да подпомогне интервенцията при правонарушителя и да позволи съставянето на индивидуален план за интервенция.

При съставянето на оценката на риска, която играе значима роля при планирането на изпълнението на наказанието и при планирането на интервенцията, в български условия може да се ползва натрупаният опит от навлязлата от пробационната служба на Великобритания методика OASys (Offender Assessment System). OASys съдържа показатели както за статични, така и за динамични фактори и версията на български език се използва в местата за лишаване от свобода и в пробационните служби при работа с правонарушителите.

Използвана литература

- Boer J. De (2007) Learning from Holland: The TBS System. *Psichiatriy*, 6:11.
- Brampton, Laura Louise (2011). Working with Sexual Offenders: the Training and Support Needs of SOTP Facilitators. Thesis for the degree of Doctor of Philosophy.
- Clarke, J., Roger, D. (2007). The construction and validation of a scale to assess psychological risk and well-being in sex offender treatment providers. *Journal of Legal and Criminological Psychology*
- Center for Sex Offender Management. (2001) Recidivism of Sex Offenders.
- Center for Sex Offender Management. (2006) Understanding Treatment for Adults and Juveniles Who Have Committed Sex Offenses. A Project of the U.S. Department of Justice.
- Derbyshire Probation Trust (2009). Community Sex Offender Groupwork Programme
- Evenden, Lewis (2008). An Evaluation of Sex Offender Treatment for Offenders Sentenced to Custody. *Internet Journal of Criminology*
- Halett A. (2006) Sex Offender Management Programming in Massachusetts. *Corrections Today*, стр. 74-81.
- Hart-Kerkhoffs L. 't, Vermeiren R., Jansen L., Doreleijers T. Juvenile Sex Offenders: Mental health and Reoffending
- Hutton, Linda (2009) . Implementation of the Community Sex Offender Groupwork Programme in Scotland: Process Evaluation

Iowa Board for the Treatment of Sexual Abusers. (2008) IOWA Sex Offender Treatment. Program Standarts.

John Howard Society of Canada (2002). Sex Offender Treatment Programs

Jones T., Tatman A., Another Look at Sex Offender Treatment Efficacy: A WithinTreatment Design. Iowa Department of Correctional Services

Levenson, J. (in press). Sex offender residence restrictions. Sex Offender Law Report. Civil Research Report. Retrieved November 4, 2007 from: <http://theparson.net/so/Levenson.pdf>

Marshall, W.L., Marshall, L.E. (2008). Sexual Offender Treatment: a Positive Approach

Marshall, William L. (2007) Treatment of Sexual Offenders and Its Effects

Meijer E., Verschuere B., Merckelbach H., Crombez G. (2008) Sex offender management using the polygraph: A critical review. International Journal of Law and Psychiatry, 31.

Middleton, David (2007).The Assessment and Treatment of Sexual Offenders in England and Wales

Robertson, Caroline (2010). Current Issues in the Treatment of Sexual Offenders. Thesis for the degree of Doctor in Forensic Psychology

Youth Justice Board (2008). Key Elements of Effective Practice