

14

Zaburzenia
regulacji emocji
sprawców
przestępstw
seksualnych
przeciwko
małoletnim

Dominika Bartoszak

**Zaburzenia regulacji emocji
sprawców przestępstw seksualnych
przeciwko małoletnim**

Dominika Bartoszak

**Zaburzenia regulacji emocji
sprawców przestępstw seksualnych
przeciwko małoletnim**



Poznań 2022

WPiK Open Access 14

Copyright by:
Dominika Bartoszak

Copyright by:
Wydawnictwo Rys

Redaktor naukowy WPiK Open Access:
dr hab. Aleksandra Piłarska, prof. UAM

Recenzja:
dr hab. Danuta Rode, prof. UH SWPS

Koncepcja okładki:
Wydział Psychologii i Kognitywistyki UAM

Korekta i redakcja:
Sebastian Surendra

Wydanie I
Poznań 2022



ISBN 978-83-67287-04-3

DOI 10.48226/978-83-67287-04-3

Wydanie:



Wydawnictwo Rys
ul. Kolejowa 41
62-070 Dąbrówka
tel. 600 44 55 80

e-mail: tomasz.paluszynski@wydawnictworys.com
www.wydawnictworys.com

Spis treści

Wstęp	7
Rozdział 1.	
Wykorzystanie seksualne dziecka – charakterystyka zjawiska z perspektywy sprawcy	9
1.1. Sprawstwo wykorzystania seksualnego dziecka – definicje oraz pojęcia pokrewne	9
1.2. Wykorzystywanie seksualne dzieci w Kodeksie karnym	15
1.3. Rozpowszechnienie zjawiska	18
1.4. Etiologia przemocy seksualnej wobec dzieci – przegląd teorii ..	23
Rozdział 2.	
Zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego sprawców wykorzystania seksualnego dziecka	29
2.1. Regulacja emocji i jej zaburzenia – ustalenia definicyjne	29
2.2. Konceptualizacja zaburzeń regulacji emocji u sprawców przemocy seksualnej przeciwko dzieciom	35
2.3. Etiologia zaburzeń regulacji emocji	51
2.4. Kluczowe czynniki etiologiczne w populacji sprawców przestępstw seksualnych.....	56
Rozdział 3.	
Regulacja emocji w oddziaływaniach terapeutycznych wobec sprawców wykorzystania seksualnego dziecka	61
3.1. Ogólne zasady planowana oddziaływań terapeutycznych wobec sprawców przestępstw seksualnych	61
3.2. Znaczenie regulacji emocji w przebiegu terapii	73
3.3. Obszary oddziaływań terapeutycznych wobec zjawiska regulacji emocji w populacji sprawców wykorzystania seksualnego dziecka.....	76
3.4. Terapia skoncentrowana na emocjach jako przykład podejścia zmierzającego do poprawy regulacji emocji u sprawców przestępstw seksualnych	84
Zakończenie	89
Literatura.....	93

Spis rysunków

Rysunek 1. Przemoc seksualna i jej główne formy.....	10
Rysunek 2. Przepęstwa przeciwko wolności seksualnej małoletniego	19
Rysunek 3. Zintegrowana teoria przepępczości seksualnej	26
Rysunek 4. Zależności między zjawiskiem samoregulacji, regulacji emocji oraz impulsywnością	35

Spis tabel

Tabela 1. Przegląd definicji przemocy seksualnej wobec dzieci	11
Tabela 2. Zbiór artykułów zawierających czyn o znamionach wykorzystania seksualnego	17
Tabela 3. Odsetek osób, które doświadczyły przemocy seksualnej w dzieciństwie w świetle polskich badań	22
Tabela 4. Teorie wyjaśniające zjawisko wykorzystywania seksualnego dzieci	23
Tabela 5. Wybrane koncepcje regulacji emocji	31
Tabela 6. Doniesienia z badań nad zaburzeniami sfery funkcjonowania emocjonalnego sprawców przepęstw seksualnych wobec dzieci.....	42
Tabela 7. Narzędzia oceny ryzyka recydywy sprawców przepęstw seksualnych.....	65
Tabela 8. Czynniki ryzyka recydywy w populacji sprawców seksualnych.....	68
Tabela 9. Wybrane czynniki dynamiczne występujące w populacji sprawców seksualnych wraz z proponowanymi celami interwencji	70
Tabela 10. Wybrane nurty terapeutyczne koncentrujące się na pracy z emocjami.....	77
Tabela 11. Kierunki pracy ze sprawcami przepęstw seksualnych w obszarze regulacji emocji oraz znaczenie dla ryzyka recydywy.....	80

Wstęp

Nieustannie trwają poszukiwania efektywnych interwencji wobec przestępców seksualnych, które doprowadzą do zmniejszenia zjawiska wykorzystania seksualnego dziecka. Większość prowadzonych oddziaływań terapeutycznych wobec sprawców bazuje na podejściu poznawczo-behawioralnym i koncentruje się przede wszystkim na identyfikowaniu i restrukturyzowaniu zniekształceń poznawczych (Hall, 1995; Marshall, Anderson, Fernandez, 1999). Wyniki badań wskazują, że choć tego rodzaju interwencje obniżają powrotność do czynu, nie eliminują go w sposób ewidentny (np. Hanson, Bourgon, Helmus, Hodgson, 2009a, 2009b). W związku z tym obecnie poszukuje się innych obszarów pracy ze sprawcami, ułatwiających radzenie sobie z emocjami i podnoszących kompetencje społeczne, których uwzględnienie w procesie terapii doprowadziłoby do lepszych rezultatów w zakresie zmniejszania ryzyka powrotności do przestępstwa (Moster, Wnuk, Jeglic, 2008).

Zjawisko samoregulacji odgrywa ważną rolę w etiologii zachowań agresywnych, a jego badanie jest kluczowe dla pogłębiania rozumienia rozwoju i podtrzymywania wielu form psychopatologii i zachowań dewiacyjnych, w tym sprawstwa przestępstw seksualnych przeciwko małoletnim (np. Gillespie, Mitchell, Fisher, Beech, 2012; Ward, Beech, 2016; Ward, Hudson, Keenan, 1998). W wymiarze praktycznym zrozumienie samoregulacji i mechanizmów zachowań samoregulacyjnych powinno przyczynić się do poprawy diagnozy, profilaktyki oraz leczenia zachowań agresywnych i dewiacji seksualnych.

Celem niniejszej książki uczyniono charakterystykę zagadnienia zaburzenia regulacji emocji u sprawców przestępstw seksualnych jako zjawiska pełniącego istotną rolę w procesie stawania się sprawcą oraz zjawiska istotnego z perspektywy profesjonalistów pracujących z osobami wykorzystującymi dzieci.

W rozdziale pierwszym przedstawiono funkcjonujące w literaturze definicje przemocy seksualnej wobec dzieci, ujęte w perspektywie klinicznej, prawniczej oraz społecznej, opisano skalę zjawiska oraz przedstawiono teorie wyjaśniające mechanizm leżący u podłoża wykorzystania seksualnego dziecka. Rozdział drugi zawiera przegląd koncep-

cji regulacji emocji oraz ich analizę w kontekście sprawstwa przemocy seksualnej przeciwko dzieciom, a także przedstawia dotychczasowe badania udziału regulacji emocji w przestępstwie seksualnym. Rozdział trzeci porusza zagadnienie znaczenia i miejsca procesów regulacyjnych w oddziaływaniach terapeutycznych prowadzonych wobec tej populacji.

Rozdział 1.

Wykorzystanie seksualne dziecka – charakterystyka zjawiska z perspektywy sprawcy

1.1. Sprawstwo wykorzystania seksualnego dziecka – definicje oraz pojęcia pokrewne

Zjawisko przemocy seksualnej rozpatrywać należy nie tylko w kategoriach nieustannie aktualnego problemu społecznego, ale także – przedmiotu dociekań naukowych seksuologii. W obrębie zagadnień związanych z przemocą seksualną przemoc seksualna wobec dzieci jest zjawiskiem niejednorodnym, definiowanym na różne sposoby.

Przemoc seksualna definiowana jest jako każda forma ingerencji w seksualność drugiej osoby bez jej zgody poprzez użycie przymusu, bez względu na relację z ofiarą czy kontekst zdarzenia. Wymuszenie może przyjąć m.in. następujące formy: przemocy fizycznej, zastraszenia, szantażu, przemocy czy gróźb (Krug, 2002). Przytoczona definicja określa ramy omawianego zjawiska w sposób niezwykle szeroki, zawierając w sobie kategorie węższe. Są one wyznaczone poprzez stosowanie różnorodnych kryteriów, np. wieku, dlatego w literaturze mówi się o przemocy seksualnej wobec dorosłych oraz dzieci. W niniejszej pracy w centrum zainteresowania stawia się zjawisko przemocy seksualnej wobec dzieci, która przyjmować może dwie formy – wykorzystania w rodzinie i poza nią (zob. rysunek 1).



Rysunek 1. Przemoc seksualna i jej główne formy.

Źródło: opracowanie własne.

Wartościowanie zjawiska wykorzystania seksualnego dziecka, tak na gruncie analiz teoretycznych, jak praktycznych odbywa się obecnie na trzy sposoby. Pierwsze stanowisko wiąże się z negatywną oceną zjawiska. Łączenie w kontakcie seksualnym zaspakajania potrzeb dorosłego i dziecka uznaje się za zdarzenie rozwojowo niekorzystne dla dziecka, przede wszystkim ze względu na jego brak zdolności do podjęcia formy kontaktu seksualnego, która leży w repertuarze osób dorosłych. Dodatkowo brak równości między dzieckiem a dorosłym nie pozwala temu pierwszemu na zrozumienie natury owego kontaktu, która polega na realizacji celów i dążeń dorosłego. Drugie stanowisko polega na pewnego rodzaju relatywizacji zjawiska, a samo zdarzenie traktowane jest jako neutralne. Jego ocena w kategoriach negatywne-pozytywne zależy ma od szeregu czynników: cech uczestników, cech działania czy cech sytuacji. Ocenie poddaje się nie samo zjawisko pedofilii, lecz konkretne zdarzenie. Z kolei przedstawiciele trzeciego

stanowiska wykorzystanie seksualne dziecka traktują jako zjawisko pożądane i pozytywne. Zwolennicy „pozytywnej pedofilii” akcentują „korzyści” płynące z kontaktu seksualnego dorosły–dziecko, a szczególnie przewagę dorosłego, która pozwala na przekazanie odpowiednich wartości i zdobycie przez dziecko doświadczeń seksualnych w bezpiecznym, sterowanym przez dorosłego kontakcie (Beisert, Izdebska, 2012). W obecnym opracowaniu oparto się na stanowisku pierwszym, uznawanym za jedyne zasadne, tak z perspektywy psychologicznej, jak i prawnej.

W literaturze przedmiotu odnaleźć można mnogość terminów definiujących zjawisko kontaktów seksualnych dorosłego z dzieckiem (m.in.: *pedofilia*, *wykorzystanie seksualne*, *nadużycie seksualne*, *molestowanie seksualne*). Wśród nich wyróżnia się następujące ich rodzaje: definicje kliniczne, definicje prawnicze oraz społeczne. Zestawienie definicji z poszczególnych grup przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Przegląd definicji przemocy seksualnej wobec dzieci

Rodzaj definicji	Autor/autorzy/źródło definicji
Kliniczne	Finkelhor i Araj (1986)
	Faller (1988)
	Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (rewizja 10; ICD-10; World Health Organization [WHO], 1992/2000; rewizja 11; ICD-11; WHO, 2019)
	Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychicznych (wydanie 5; DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013/2018)
	Standing Committee on Sexually Abused Children (SCOSAC; za: Glaser, Frosh, 1995)
	Światowa Organizacja Zdrowia (WHO; 1999)
	Child Abuse Prevention and Treatment Act (CAPTA; Child Abuse Prevention and Treatment and Adoption Reform, 2021)

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Rodzaj definicji	Autor/autorzy/źródło definicji
Prawnicze	Kodeks karny art. 200
	Kodeks karny art. 197 § 3 pkt 2
Społeczne	Respondenci z populacji polskiej (Zawadzka, Karoń, 2002, za: Sajkowska, 2002)
	Respondenci z populacji polskiej (Lewandowska, 2007, za: Beisert, 2012)

Źródło: opracowanie własne.

W niniejszej pracy za podstawę ujmowania zjawiska przemocy seksualnej wobec dziecka służyć będzie definicja SCOSAC, która brzmi następująco:

„Za dziecko seksualnie wykorzystane uznać można każdą osobę w wieku bezwzględnej ochrony, jeśli osoba dojrzała seksualnie, czy to przez świadome działanie, czy też przez zaniedbywanie swoich społecznych obowiązków lub obowiązków wynikających ze specyficznej odpowiedzialności za dziecko, dopuszcza się zaangażowania dziecka w jakąkolwiek aktywność natury seksualnej, której intencją jest seksualne zaspokojenie osoby dorosłej. (za: Glaser, Frosh, 1995, s. 19)

Wydaje się najbardziej adekwatna z kilku powodów. Przede wszystkim precyzyjnie charakteryzuje osobę ofiary („wiek bezwzględnej ochrony”), wpisując się jednocześnie w obowiązujące w danym systemie prawnym normy oraz w sposób szeroki, a zarazem dokładny i bez zbędnej kazuistyki, opisuje czynności stanowiące wykorzystanie seksualne. Definicja ta rozstrzyga problem, czy czynności te wiążą się z jakąkolwiek formą przymusu, czy dotyczą kontaktów genitalnych lub fizycznych, czy są przez dziecko inicjowane i wreszcie: czy pozostawiają dostrzegalne krótkotrwałe lub długotrwałe szkody.

Analiza wskazanych wcześniej definicji pozwala na wyłonienie dwóch kategorii sprawców – sprawców wykorzystania seksualnego

dziecka oraz pedofilów. Pierwsza grupa sprawców charakteryzowana jest jedynie poprzez podjęcie określonego czynu wobec osoby o określonych charakterystykach, natomiast druga wyznaczana jest poprzez posiadaną cechę, tzn. zaburzenia preferencji seksualnych. Badania przeprowadzone przez Abela i Harlow (2001) w grupie 2429 dorosłych pedofilów wykazały, że tylko 7% badanych mężczyzn identyfikowało siebie jako wyłącznie kierujących popęd na dziecko, z kolei według Eastvold, Suchy i Straaberga (2011) około połowy sprawców wykorzystania seksualnego nie ma zaburzeń preferencji seksualnych. Przegląd badań dotyczących preferencji seksualnych sprawców wykorzystania seksualnego dziecka dokonany przez Seto (2008) również potwierdza wysoką heterogeniczność grupy – najniższy odsetek wynosił 30%, najwyższy – 50%.

Pojęcie *pedofilia* w niniejszej pracy rozumiane będzie jako ściśle zdefiniowane zaburzenie seksualne, poprzez odwołanie do kryteriów diagnostycznych zawartych w obowiązującej w Polsce Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Pomimo że 1 stycznia 2022 r. w życie weszła kolejna, 11. edycja podręcznika, jej oficjalne tłumaczenie nie zostało jeszcze przygotowane. W związku z tym w niniejszym opracowaniu przytoczone zostaną kryteria zawarte zarówno w ICD-10 (WHO, 1992/2000), jak i ICD-11 (WHO, 2019). Zgodnie z ICD-10 kryteria dzielą się na ogólne (jest to kryterium A), właściwe dla wszystkich zaburzeń preferencji seksualnych oraz specyficzne – właściwe dla określonej postaci. Do pierwszej grupy kryteriów należą następujące: (G1) osoba doświadcza powtarzającego się, nasilonego popędu i wyobrażeń seksualnych dotyczących niezwykłych przedmiotów lub działań; (G2) osoba albo realizuje ten popęd, albo odczuwa z tego powodu wyraźne cierpienie; (G3) preferencja występuje od co najmniej 6 miesięcy. Natomiast na kryteria specyficzne składają się dwa następujące: (B) utrwalona lub dominująca skłonność do aktywności seksualnej z dzieckiem lub dziećmi w wieku przed pokwitaniem oraz (C) osoba ma co najmniej 16 lat i jest co najmniej 5 lat starsza od dziecka lub dzieci z kryterium B. W nowej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11; WHO, 2019) określenie pedofilia zostało zastąpione przez *zaburzenia pedofilne*. Poniżej opisano zdefiniowane kryteria diagnostyczne. Jako istotne (wymagane) cechy uznaje się: (a) trwałe, skoncentrowany i intensywny wzorec pobudzenia seksualnego objawiający się uporczy-

wymi myślami, fantazjami, popędami lub zachowaniami o charakterze seksualnym, dotyczący dzieci w okresie przedpokwitaniowym; (b) osoba musi postępować zgodnie z tymi myślami, fantazjami lub popędami bądź odczuwać cierpienie; (c) diagnoza ta nie dotyczy zachowań seksualnych wśród dzieci przed okresem pokwitania z rówieśnikami, którzy są w zbliżonym wieku, lub po tym okresie. Jako dodatkowe cechy kliniczne podano:

1. Zaburzenia pedofilne nie powinny być diagnozowane wśród dzieci, a wśród młodzieży – tylko z najwyższą ostrożnością. Eksperymentowanie seksualne jest typowe w okresie dojrzewania, a akty seksualne mogą występować raczej impulsywnie lub oportunistycznie niż jako powtarzający się wzorzec pobudzenia seksualnego.
2. Rozpoznanie zaburzeń pedofilnych nie uznaje się za odpowiednio uzasadnione, gdy dowody wskazujące na trwałe, skoncentrowane i intensywne wzorce pobudzenia seksualnego pochodzą wyłącznie z pojedynczego lub bardzo ograniczonej liczby przypadków zachowań pedofilnych, ponieważ mogą istnieć inne wyjaśnienia (np. odurzenie, okazja). W przypadku braku informacji o seksualnych myślach, fantazjach lub popędach danej osoby można wziąć pod uwagę inne rodzaje wskaźników potwierdzających występowanie pedofilnego wzorca pobudzenia: preferowanie określonych rodzajów pornografii, preferowanie zachowań pedofilnych ponad inne formy zachowań seksualnych, planowanie i wielokrotne poszukiwanie okazji do ekshibicjonistycznych zachowań, wynik badań w formie pomiarów czasu oglądania i/lub pletyzmografii prącia.
3. Niektóre osoby z zaburzeniem pedofilnym odczuwają pociąg wyłącznie wobec chłopców, inne tylko wobec dziewczynek, a jeszcze inne wobec obu płci.
4. Niektóre osoby realizują pedofilny popęd seksualny tylko wobec członków rodziny, podczas gdy inne mają ofiary poza najbliższą rodziną lub zarówno wewnątrz, jak i poza rodziną.

W ICD-11 wskazuje się także następujące aspekty, które należy wziąć pod uwagę podczas diagnozy:

- próg normatywności zachowań o typie pedofilnym – u dzieci i młodzieży może występować szeroki zakres zachowań seksualnych z rówieśnikami, a więc rozpoznanie zaburzeń pedofilnych nie powinno być stawiane na podstawie zachowań seksualnych wśród dzieci lub

młodzieży w okresie przed- lub postpubertalnym z rówieśnikami w zbliżonym wieku;

- przebieg – osoby z zaburzeniem pedofilnym często zgłaszają początek pedofilnych zainteresowań seksualnych w okresie dojrzewania; zaburzenie pedofilne charakteryzuje się względną stabilnością po okresie wczesnej dorosłości, ale myśli seksualne, fantazje, popędy i zachowania mogą się zmieniać z czasem w taki sposób, że osoba, która została zdiagnozowana jako osoba z zaburzeniem pedofilnym, przestaje spełniać wymogi diagnostyczne;
- manifestacja rozwojowa – wyższy wiek może być związany z obniżeniem parafilnego pobudzenia seksualnego i zmniejszeniem objawów behawioralnych zaburzenia pedofilnego z powodu zwiększonej kontroli impulsów i obniżonego popędu seksualnego;
- kontekst kulturowy – poszczególne kultury różnią się między sobą pod względem definicji prawnej dziecka lub nastolatka; bardziej obiektywną podstawę definicji niż wiek mogą stanowić: *Skala Tannera* lub skala rozwoju fizycznego obejmująca pierwotne i wtórne cechy płciowe w całym okresie życia; kultury różnią się także pod względem sposobów przejawiania czułości, które uważane są za właściwe między dziećmi i dorosłymi, np. w niektórych kulturach za normę uznaje się całowanie dzieci w usta przez rodziców jako wyraz czułości; zachowania normatywne pod względem kulturowym nie powinny być błędnie przypisywane niewłaściwej aktywności seksualnej;
- związek z płcią – częstsze występowanie w populacji mężczyzn;
- związki z innymi zaburzeniami: kompulsywnym zaburzeniem zachowań seksualnych, zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi, zaburzeniami wynikającymi z używania substancji psychoaktywnych, innymi zaburzeniami psychicznymi, z przestępstwami seksualnymi, które nie wiążą się z zaburzeniami parafilnymi, zachowaniami agresywnymi seksualnie u nastolatków (WHO, 2019).

1.2. Wykorzystywanie seksualne dzieci w Kodeksie karnym

W polskim prawie definicja wykorzystywania seksualnego dzieci nigdy nie powstała, a na pojęcie to składa się wiele zachowań odrębnie

spenalizowanych w Kodeksie karnym. Brak jednoznacznej charakterystyki zjawiska jest działaniem celowym, wynikającym z dwóch przyczyn. Po pierwsze, wykorzystanie seksualne charakteryzuje się mnogością form oraz kontekstów, a więc jednoznaczna definicja mogłaby nie uchwycić wszystkich jego aspektów. Po drugie, umożliwia to penalizację na nowo pojawiających się zachowań seksualnych, których ofiarami są małoletni (Sajkowska, 2002).

Głównym artykułem penalizującym aktywność z dzieckiem jest art. 200 § 1 k.k., który stanowi: „Kto obcuje płciowo z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszcza się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadza ją do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12”. Obcowanie płciowe¹ oraz inna czynność seksualna² definiowane są w odniesieniu do Uchwały Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 1999 r. (I KZP 17/99). W obecnie obowiązującym Kodeksie karnym przyjmuje się, że osoba małoletnia poniżej 15. roku życia pozbawiona jest zdolności do wyrażenia prawnie skutecznie zgody na wszelkie formy aktywności seksualnej, w związku z tym dorosły ponosi pełną odpowiedzialność za czyn, nawet jeśli małoletni namawia go do zachowania lub tego zachowania żąda (Beisert, 2012). Jedyne wyjątek stanowi zgwałcenie przez małoletniego (Warylewski, 2001).

Oprócz przestępstw z art. 200 § 1 k.k. czyny o znamionach wykorzystania seksualnego obejmują również: art. 197 § 3 pkt 2 k.k., art. 199 § 2 k.k., art. 199 § 3 k.k., art. 200 § 2 k.k., art. 200 § 3 k.k., art. 200 § 4 k.k., art. 202 § 4b k.k., art. 204 § 3 k.k. – zob. tabela 2. Jedno-

¹ Za obcowanie płciowe uważane są:

Akty spółkowania oraz jego surogaty, które można traktować jako ekwiwalentne spółkowaniu gdy czynność sprawcza polega na bezpośrednim kontakcie płciowym ciała sprawcy z organami płciowymi ofiary lub też z tymi częściami jej ciała, które sprawca traktuje równoważnie i na których lub za pomocą których wyładowuje swój popęd seksualny. (I KZP 17/99, OSNKW 1999, nr 7–8, poz. 37)

² Pod pojęciem innej czynności seksualnej rozumie się:

Takie zachowanie, nie mieszczące się w pojęciu „obcowania płciowego”, które związane jest z szeroko rozumianym życiem płciowym człowieka, polegające na kontakcie cielesnym sprawcy z pokrzywdzonym lub przynajmniej na cielesnym i mającym charakter seksualny zaangażowaniu ofiary. (I KZP 17/99, OSNKW 1999, nr 7–8, poz. 37)

cześciej, należy podkreślić, iż w przypadku większości czynów z tych artykułów znamiona przestępstwa z art. 200 § 1 k.k. także są spełnione. W opracowaniu wzięto pod uwagę wyłącznie przepisy ukierunkowane ściśle na ochronę małoletnich, choć istnieje również grupa regulacji obejmujących przestępstwa, które potencjalnie mogą zostać popełnione na ich szkodę, np. art. 198 k.k. – czyn polegający na wykorzystaniu bezradności innej osoby lub wynikającego z upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej braku zdolności do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem w celu doprowadzenia jej do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności – czy art. 191 k.k. – czyn polegający na utrwalaniu wizerunku nagiej osoby lub osoby w trakcie czynności seksualnej, używając w tym celu wobec niej przemocy, groźby bezprawnej lub podstępny, albo rozpowszechnianie wizerunku nagiej osoby lub osoby w trakcie czynności seksualnej bez jej zgody.

Tabela 2

Zbiór artykułów zawierających czyn o znamionach wykorzystania seksualnego

Numer artykułu	Opis do czynu o znamionach wykorzystania seksualnego
Art. 197 § 3 pkt 2 k.k.	Doprowadzenie małoletniego poniżej lat 15 do czynności seksualnej poprzez zastosowanie przemocy, groźby lub podstępny – tzw. zgwałcenie pedofilne
Art. 199 § 2 k.k.	Czynność seksualna przez nadużycie zależności w stosunku do małoletniego
Art. 199 § 3 k.k.	Seksualne wykorzystanie małoletniego przez nadużycie zaufania lub udzielenie korzyści
Art. 200 § 1 k.k.	Obcowanie płciowe z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszczanie się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadzanie do poddania się takim czynnościom

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Numer artykułu	Opis do czynu o znamionach wykorzystania seksualnego
Art. 200 § 3 k.k.	Prezentowanie treści pornograficznych albo rozpowszechnianie treści pornograficznych w sposób umożliwiający małoletniemu zapoznanie się z nimi
Art. 200 § 4 k.k.	Prezentowanie małoletniemu poniżej lat 15 wykonania czynności seksualnej – tzw. ekshibicjonizm pedofilny
Art. 202 § 2 k.k.	Prezentowanie małoletniemu treści pornograficznych
Art. 202 § 4b k.k.	Produkcja treści pornograficznych z udziałem małoletniego
Art. 204 § 3 k.k.	Stręczycielstwo lub sutenerstwo w stosunku do małoletniego

Źródło: opracowanie własne na podstawie Kodeksu karnego.

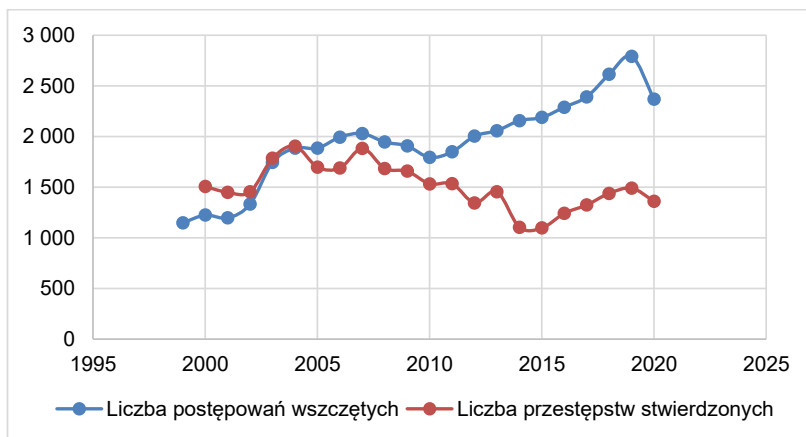
1.3. Rozpowszechnienie zjawiska

Próby określania skali zjawiska wykorzystania seksualnego dzieci obarczone są trudnościami dwojakiego rodzaju. Po pierwsze, mówi się o pewnej niedoskonałości danych, które poddawane są analizie dla określenia rozmiarów zjawiska. Po drugie, poruszana tematyka należy do szczególnie trudnych z perspektywy psychologicznej zarówno dla ofiary, jak i sprawcy przestępstwa. Rejestrację danych w tym kontekście utrudniają: wstyd, lęk przed oceną innych czy wyparcie z pamięci (Sajkowska, 2002).

Dane na temat skali problemu pochodzą z trzech źródeł. Pierwszym z nich są rejestry instytucji przyjmujących zgłoszenia przypadków krzywdzenia dzieci oraz deklaracje przedstawicieli różnych służb, tzw. *incidence study*. Dane te to liczby ujawnionych przypadków wykorzystywania seksualnego dzieci w skali roku (Sajkowska, 2002).

Drugie źródło stanowią statystyki instytucji wymiaru sprawiedliwości. Dotyczą one jednak tylko tych przypadków wykorzystywania seksual-

nego dzieci, w których uruchomione zostały procedury prawa karnego (Sajkowska, 2002). Rysunek 2 przedstawia liczbę wszczętych postępowań oraz stwierdzonych przestępstw w latach 1999–2020. Odnotować należy tendencję wzrostową w zakresie liczby wszczętych postępowań, przy braku takiej tendencji w zakresie liczby przestępstw stwierdzonych.



Rysunek 2. Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej małoletniego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Komendy Stołecznej Policji.

Ostatnie źródło to badania retrospektywne, tzw. *prevalence study*, które polegają na dostarczaniu danych przez osobę wykorzystaną w przeszłości przy pomocy metod samoopisowych (*self-report*). Wielu badaczy uważa, iż tylko w ten sposób oszacować można rzeczywistą liczbę osób wykorzystanych seksualnie. W tym miejscu warto przytoczyć polskie badania przeprowadzone opisaną metodą:

1. Raport z badań *Postawy i doświadczenia dorosłych Polaków* autorstwa Fluderskiej i Sajkowskiej (2001). Badania zostały przeprowadzone na ogólnopolskiej, reprezentatywnej próbie 1058 dorosłych Polaków. Największa liczba badanych doświadczyła obnażania się osoby dorosłej w ich obecności w celach erotycznych (6,5%). W połowie

takich przypadków, których świadkami byli badani, obnażaniu towarzyszyła masturbacja osoby obnażającej się. Kolejnymi ze względu na częstość doświadczeniami badanych były: obecność przy stosunku seksualnym osób dorosłych wbrew własnej woli (5,8%), dotykание intymnych bądź innych części ciała w celach erotycznych (3,7%), oglądanie z osobami dorosłymi, za ich namową, pism lub filmów pornograficznych (3,3%), stosunek seksualny przed 15. r.ż. (1,3%).

2. Raport z badań *Raport Seksualności Polaków* autorstwa Lwa-Starowicza (2002). Badania zostały przeprowadzone na reprezentatywnej próbie 796 dorosłych Polaków powyżej 18. r.ż. Łącznie, następujących form wykorzystania seksualnego do 15. r.ż. – wykorzystywanie bez kontaktu fizycznego (ekshibicjonizm), dotykание intymnych części ciała, kontakty seksualne, usiłowanie gwałtu, gwałt, doświadczyło 14% badanych kobiet oraz 18% mężczyzn.
3. Raport z badań *Raport z doświadczeń młodych Polaków. Wiktymizacja dzieci i młodzieży* autorstwa Sajkowskiej (2010). W 2009 r. zbadano 1000 osób (49% kobiet i 51% mężczyzn) w wieku od 15 do 18 lat, a w 2010 r. proporcje płci wyniosły 1:1. Najczęstszą formą wykorzystywania seksualnego doświadczonego przez badanych było molestowanie werbalne. Formy wykorzystania pod postacią dotykания intymnych części ciała przed ukończeniem 15. roku życia doświadczyło 6% respondentów, a do stosunku płciowego zmuszonych zostało 4% badanych. Badania wykazały, że częściej nadużyć doświadczały kobiety, a sprawcami były głównie osoby znane.
4. Raport z badań *The Baltic Sea Regional Study on Adolescent Sexuality* przeprowadzonych na terenie Polski przez Izdebskiego przy współpracy z Ośrodkiem Badania Opinii Publicznej (Izdebski, 2007). Badania zostały przeprowadzone na reprezentatywnej próbie 5173 uczniów II klasy szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki badań wskazały, że co trzeci uczeń (33,8%) przynajmniej raz w życiu doświadczył nacisku, namowy lub przymusu do podjęcia niechcianej aktywności seksualnej. Najczęściej sytuacja taka miała miejsce tylko raz (27%). Większość osób takich nienormalnych zdarzeń doświadczyło przed ukończeniem 15. r.ż. (34,2%). 13,8% badanych doświadczyło przemocy między 15. a 16. r.ż., 30% między 16. a 17. r.ż., a tylko 2,6% osób między 17. a 18. r.ż. W każdym przedziale wiekowym ofiarami częściej były kobiety. Sprawcą najczęściej był

chłopak/dziewczyna osoby – 31,98%. W dalszej kolejności osoby badane wskazały: kolegę/koleżankę (29,28%), kogoś obcego (12,61%), kogoś znajomego spoza rodziny (12,16%).

5. Raport z badań *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci* przeprowadzonych przez zespół Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (Włodarczyk, Makaruk, Michalski, Sajkowska, 2018). Badania zostały przeprowadzone na ogólnopolskiej reprezentatywnej próbie 1155 uczniów w wieku 11–17 lat. 7% badanych w wieku 13–17 lat doświadczyło kiedykolwiek wykorzystania seksualnego. Przemocy seksualnej ze strony rówieśników i kontaktu seksualnego do 15. r.ż. z osobą dorosłą istotnie częściej doświadczały starsze nastolatki niż młodsze (odpowiednio 5% i 2%, $p < 0,01$ oraz 3% i 1%, $p < 0,01$). Niechciane doświadczenia seksualne, które osoby badane przeżyły w kontakcie z osobą dorosłą, objęły: dotyk (2%) ze strony znajomego dorosłego, dotyk ze strony nieznanego dorosłego (2%), kontakt seksualny przed ukończeniem 15. r.ż. (2%), komercyjne wykorzystanie seksualne (2%).

Podsumowanie wszystkich opisanych badań przedstawia tabela 3.

Tabela 3

Odsetek osób, które doświadczyły przemocy seksualnej w dzieciństwie w świetle polskich badań

Autor	Próba	Formy przemocy seksualnej	Kobiety (%)	Mężczyźni (%)
Fluderska, Sajkowska (2001)	reprezentatywna próba 1057 Polaków powyżej 18. r.ż.	ekshibicjonizm, namawianie do oglądania pornografii, dotykanie, współżycie seksualne; do 15. r.ż.; z osobą dorosłą	16	12
Lew-Starowicz (2002)	reprezentatywna próba 796 dorosłych Polaków powyżej 18. r.ż.	ekshibicjonizm, pieszczoty seksualne, kontakty seksualne, usiłowanie gwałtu, gwałt; do 15. r.ż.	14	18
Izdebski (2007)	5173 uczniów II klasy szkół ponadgimnazjalnych	ekshibicjonizm, zmuszanie do masturbacji, rozbieranie, dotykanie intymnych części ciała, stosunek seksualny, oralny, analny; brak granicy wieku; podstawowe kryterium – brak świadomej zgody	25,8	8,4 ^a
Sajkowska (2009, 2010)	reprezentatywna próba 1000 Polaków w wieku 15–18 lat	dotykanie seksualne, współżycie; do 15. r.ż.; z osobą dorosłą	11	6
Włodarczyk i in. (2018)	reprezentatywna próba 1155 uczniów w wieku 11–17 lat	kontakt seksualny przed 15. r.ż. z osobą dorosłą, niechciany dotyk ze strony znajomego dorosłego oraz nieznanego dorosłego, wykorzystanie komercyjne	7	5

Adnotacja. ^a Podano wyniki dla osób, które doświadczyły przemocy seksualnej przed ukończeniem 15. r.ż.

Źródło: opracowanie własne.

1.4. Etiologia przemocy seksualnej wobec dzieci – przegląd teorii

Na przestrzeni lat badacze sformułowali wiele teorii wyjaśniających zjawisko przemocy seksualnej. Aby zrozumieć teoretyczne oraz metodologiczne powiązania, jakie między nimi występują, powstała konieczność stworzenia ich klasyfikacji. Jako pierwsi dokonali jej Ward i Hudson (1998), przyjmując za kryterium poziom ogólności teorii. W wyniku analiz wyróżnili trzy poziomy teorii. Pierwszy obejmuje teorie wyjaśniające etiologię przemocy seksualnej poprzez odwołanie się do wielu czynników oraz relacji zachodzących między nimi. Teorie z poziomu drugiego wyjaśniają etiologię przemocy seksualnej poprzez odwołanie się do jednego czynnika. Natomiast wyjaśnienia z trzeciego poziomu odwołują się do cyklu przemocy seksualnej i obejmują teorie deskryptywne.

Ward, Polaschek i Beech (2005), bazując na przedstawionej klasyfikacji, dokonali najbardziej kompletnego dotąd opisu koncepcji wyjaśniających przemoc seksualną. Koncepcje i modele opisujące zjawisko przemocy seksualnej przeciwko dzieciom przedstawia tabela 4.

Tabela 4

Teorie wyjaśniające zjawisko wykorzystywania seksualnego dzieci

Poziom ogólności teorii	Nazwa teorii
Teorie pierwszego poziomu (wieloczynnikowe)	czteroczynnikowy model autorstwa Finkelhora i Araj (1986)
	zintegrowana teoria etiologii przestępczości seksualnej autorstwa Marshalla i Barbaree’ego (1990)
	czterostronna teoria molestowania dziecka autorstwa Halla i Hirshmana (1992)
	model ścieżek autorstwa Warda i Siegerta (2002)

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Poziom ogólności teorii	Nazwa teorii
Teorie drugiego poziomu (jednoczynnikowe)	teorie biologiczne (zaburzenia chromosomalne, układu endokrynnego, struktury i funkcji mózgu) teorie środowiskowe (teorie psychodynamiczne, teorie społecznego uczenia się, teorie społecznego chaosu, teorie feministyczne) teorie zniekształceń poznawczych teorie czynników ryzyka (czynniki stabilne, czynniki dynamiczne bezpośrednie, czynniki dynamiczne stabilne)
Teorie trzeciego poziomu (modele opisowe)	teorie zapobiegania powrotowi do czynu teorie samoregulacji teorie odwołujące się do cyklu przestępczego

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Ward, Polaschek, Beech (2005); Beisert (2012).

Teorie pierwszego poziomu obejmują teorie wieloczynnikowe i opisują zjawisko przemocy seksualnej poprzez definiowanie zbioru czynników istotnych dla jej powstania i przebiegu. Zakwalifikowano do tej grupy sześć teorii, z czego cztery ostatnie tłumaczą etiologię wykorzystania seksualnego dziecka: model konfluencji Malamutha i in. (Malamuth, Sockloskie, Koss, Tanaka, 1991), ewolucyjne wyjaśnienia przestępczości seksualnej (Bailey, 1988; Figueredo, Sales, Becker, Kaplan, 2000; Freund, 1990; Freund, Scher, Hucker, 1983; Malamuth, Heilmann, 1998; Quinsey, Lalumiere, 1995; Siegert, Ward, 2003; Thornhill, Palmer, 2000), czteroczynnikowy model Finkelhora i Araji (1986), zintegrowana teoria etiologii przestępczości seksualnej Marshalla i Barbaree'ego (1990), czterostronna teoria molestowania dziecka Halla i Hirschmana (1992) oraz stanowiący niejako integrację teorii wcześniejszych – model ścieżek Warda i Siegerta (2002).

Na drugim poziomie znalazły się teorie, które wyjaśniają przemoc seksualną w odniesieniu do pojedynczego kryterium, dlatego często zarzuca się im jednostronność i zbytne uproszczenie, przy czym

stanowią zbiór koncepcji najczęściej potwierdzanych empirycznie. Obejmuje on kilka grup: teorie dotyczące zniekształceń poznawczych, dewiacyjnych preferencji seksualnych, deficytów intymności, teorie feministyczne oraz teorie ryzyka. Wśród nich wyróżnia się teorie tłumaczące etiologię sprawstwa wykorzystania seksualnego dziecka: biologiczne (odwołujące się m. in. do zaburzeń układu endokrynnego, zaburzeń chromosomalnych oraz zaburzeń struktury i funkcji mózgu), psychologiczne (m.in. teorie psychodynamiczne oraz teorie społecznego uczenia się) oraz związane z uwarunkowaniami społeczno-kulturowymi (m.in. teorie chaosu społecznego czy feministyczne; Beisert, 2012).

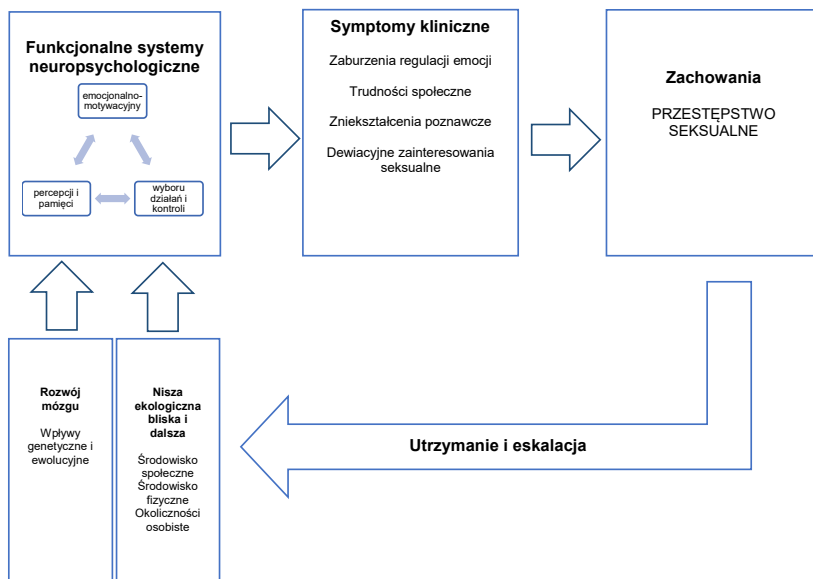
Na ostatnim, trzecim poziomie autorzy wyróżnili: teorie zapobiegania powrotowi do czynu, teorie samoregulacji oraz teorie odwołujące się do cyklu przestępczego.

Analizując opisane modele wyjaśniające zjawisko przemocy seksualnej wobec dzieci, zaobserwować można ich liczne wady. Na pierwszy plan wysuwają się m.in. nieprecyzyjne scharakteryzowanie związków pomiędzy różnego rodzaju czynnikami, pominięcie znaczenia pewnych czynników (np. biologicznych) na rzecz innych (np. psychologicznych) czy brak integracji wniosków pochodzących z modeli poszczególnych poziomów (Beech, Ward, 2004; Ward, Beech, 2004, 2006, 2016). Dostrzegając te braki, Ward i Beech (2006) zaproponowali zintegrowaną teorię przestępczości seksualnej (ITSO), która obecnie, ze względu na uwzględnienie wielu aspektów zjawiska wykorzystania seksualnego dziecka (opis etiologii, mechanizmów oraz rozwoju procesu stosowania przemocy seksualnej), jawi się jako szczególnie użyteczna i kompletna.

Autorzy, konstruując własną koncepcję, odwołali się do teorii Penningtona (2002), zgodnie z którą wyjaśnianie ludzkiego zachowania i psychopatologii powinno uwzględniać cztery poziomy analizy, z czego każdy kolejny nabudowywany jest na poprzednim:

1. poziom etiologiczny (wpływ czynników biologicznych i środowiskowych),
2. poziom rozwoju mózgu (wpływ czynników etiologicznych na rozwój mózgu),
3. poziom neuropsychologiczny (procesy neuropsychologiczne będące wynikiem funkcjonowania mózgu),
4. poziom symptomów (fenomeny kliniczne charakteryzujące poszczególne rodzaje patologii).

Pomiędzy poszczególnymi poziomami zachodzą zależności i oddziaływania na zasadzie sprzężeń zwrotnych. Czynniki etiologiczne, pod postacią uwarunkowań genetycznych oraz środowiskowych (środowisko społeczne i kulturowe, okoliczności osobiste, środowisko fizyczne), determinują rozwój mózgu i jego dalsze funkcjonowanie. Następnie określony sposób funkcjonowania struktur mózgowych wpływa w sposób bezpośredni na funkcjonalne systemy neuropsychologiczne, a pośredni na formowanie się klinicznego obrazu symptomów. Zróżnicowany obraz owych symptomów wynika ze specyficznego wzoru działania czynników wcześniejszych i warunkuje zróżnicowanie czynów. Popęcenie określonego przestępstwa seksualnego wpływa na wzmocnienie symptomów, a dalej – ich podtrzymywanie i eskalację. Zależności między poszczególnymi czynnikami wyróżnionymi w ITSO prezentuje rysunek 3.



Rysunek 3. Zintegrowana teoria przestępczości seksualnej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Ward, Beech (2006).

Ze względu na tematykę pracy skupiono się na wątku zaburzeń regulacji emocji³. Trudności w zakresie regulacji emocji u sprawców przestępstw seksualnych wynikają według autorów z zaburzeń w zakresie dwóch systemów neuropsychologicznych: emocjonalno-motywacyjnego oraz wyboru działań i kontroli. Pierwszy implikować będzie trudności w sferze regulacji nastroju, natomiast drugi – kontroli zachowań. Autorzy sugerują, że dysregulacja emocji jest najprawdopodobniej wynikiem ukształtowanego w toku rozwoju połączenia między realizacją seksualną a poczuciem dobrostanu. Badacze taki stan rzeczy tłumaczą znaczącą ekspozycją na aktywności seksualne (np. kompulsywna masturbacja w okresie adolescencji) w połączeniu z brakiem

³ Szersze omówienie zagadnienia zaburzeń regulacji emocji u sprawców przestępstw seksualnych przeciw małoletnim znajduje się w *Podrozdziale 2.2.* opracowania.

dostępu do alternatywnych strategii regulacji emocji (Cortoni, Marshall, 2001). Deficyty w sferze funkcjonowania emocjonalnego zwiększają prawdopodobieństwo doświadczania negatywnych emocji w odpowiedzi na problemy życia codziennego czy stres (np. kłótnia z partnerem lub utrata pracy). Opisywane trudności w zakresie regulacji emocji skutkować mogą utratą kontroli nad zachowaniem lub podejmowaniem aktywności seksualnej jako strategii radzenia sobie i zaspakajania jednocześnie potrzeb emocjonalnych i seksualnych, szczególnie gdy towarzyszą im sytuacyjne czynniki ryzyka, jak np. bycie pod wpływem substancji psychoaktywnych (Ward, Beech, 2004, 2006, 2008, 2016).

Rozdział 2.

Zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego sprawców wykorzystania seksualnego dziecka

Emocjonalne funkcjonowanie sprawców uznane jest za istotny czynnik uczestniczący w genezie sprawstwa wykorzystania seksualnego dziecka aż w czterech zintegrowanych teoriach przestępczości seksualnej wobec dzieci – czteroczynnikowym modelu autorstwa Finkelhora i Araj (1986; kongruencja emocjonalna), modelu ścieżek autorstwa Warda i Siegerta (2002; deficyty w zakresie regulacji emocji), czterostronnej teorii molestowania autorstwa Halla i Hirshmana (1992; zaburzenia kontroli afektywnej), zintegrowanej teorii etiologii przestępczości seksualnej autorstwa Warda i Beecha (2004, 2006, 2008, 2016; dysregulacja emocjonalna).

Należy podkreślić, iż badania nad funkcjonowaniem emocjonalnym sprawców wciąż stanowią mniejszość w grupie badań nad czynnikami warunkującymi wykorzystanie seksualne dziecka. Dotychczas podejmowane badania nad udziałem komponentu emocjonalnego w etiologii przemocy seksualnej wydają się niewystarczające przynajmniej z dwóch względów. Po pierwsze, brak jednoznacznej konceptualizacji nie pozwala na integrowanie wyników poszczególnych badań, co z kolei uniemożliwia ich generalizację. Po drugie, większość analiz empirycznych pozbawiona jest kontekstu etiologicznego, co ogranicza możliwość skonstruowania kompletnego programu działań tak zapobiegawczych, jak naprawczych.

2.1. Regulacja emocji i jej zaburzenia – ustalenia definicyjne

W celu wprowadzenia porządku rozważań charakterystyka zjawiska regulacji emocji oraz poszczególnych grup teorii je opisujących poprzedzona zostanie definicją emocji.

Emocje zazwyczaj wywoływane są przez sytuację (interakcje z otoczeniem) i charakteryzują się specyficznymi wzorcami subiektywnych

doświadczeń, zachowań i symptomów fizjologicznych. Innymi słowy, emocje stanowią sumę zmian występujących w trzech domenach: subiektywnego doświadczenia, zachowania i fizjologii (Mauss, Levenson, McCarter, Wilhelm, Gross, 2005). Ze względu na wielowymiarową naturę emocji badacze nieustannie rozważają, który ich aspekt powinien być traktowany jako centralny. Wielu klinicystów jako rdzeń procesu emocjonalnego wskazuje zmiany w zakresie subiektywnego doświadczenia (Barrett, Mesquita, Ochsner, Gross, 2007; LeDoux, 2012). Należy jednak podkreślić, że emocje, jak wskazano wcześniej, generują zmiany znacznie bardziej rozległe niż subiektywne doświadczenie człowieka – wywołują określone sposoby działania, a także obejmują zmiany w mimice twarzy, postawie i specyficzne dla danej sytuacji zachowania instrumentalne, takie jak np. wycofywanie się lub podjęcie działań (Frijda, 1986). Emocje pociągają za sobą również zmiany w obrębie autonomicznego układu nerwowego oraz zmiany neuroendokrynne, które poprzedzają (i zapewniają metaboliczne wsparcie) dla zachowań związanych z emocjami, a także następują po nich, jako konsekwencja ich przeżywania (Kreibig, 2010; Lang, Bradley, 2010; Levenson, Ekman, Heider, Friesen, 1992). Podsumowując, emocje mają wiele funkcji: organizują działania człowieka, sygnalizują osobie charakter relacji z innymi lub z otoczeniem, sygnalizują otoczeniu nastawienie osoby do innych czy sytuacji, wspierają ocenę sytuacji oraz biorą udział w procesie uczenia się (Greenberg, 2015).

Istnieje wiele koncepcji opisujących proces *regulacji emocji*, a każda z nich, próbując odpowiedzieć na pytanie, jakie fenomeny obejmuje oraz w jaki sposób proces ten przebiega, nacisk kładzie na odmienne czynniki. Tabela 5 przedstawia ich podsumowanie.

Pierwszą grupę stanowi grupa teorii biologicznych, według których największe znaczenie dla przebiegu regulacji emocji mają czynniki biologiczne, takie jak funkcjonowanie centralnego układu nerwowego, układu endokrynnego czy poszczególnych struktur mózgowych. Druga grupa, akcentując znaczenie procesów poznawczych (pamięci, percepcji, myślenia), regulację emocji rozumie jako wynik adekwatnej ewaluacji bodźców płynących z otoczenia, odpowiedniego nadawania im znaczeń i tworzenia ich reprezentacji, a także efektywnego wykorzystywania szeregu regulacyjnych strategii poznawczych i behawioralnych. Trzecią grupę stanowią teorie rozwojowe, a więc takie, które ukazują

znaczenie różnorodnych czynników w procesie rozwoju regulacji emocji. Najczęściej są one kategoryzowane jako czynniki o charakterze wewnętrznym (intrapsychoicznym) oraz zewnętrznym (interpersonalnym; Calkins, 1994; Fox, Calkins, 2003). Czynniki wewnętrzne obejmują usposobienie lub temperament niemowlęcia, a także leżące u podstaw temperamentu systemy neuronalne i fizjologiczne, które wspierają procesy kontroli emocjonalnej i są w nie zaangażowane (Fox, 1994; Hane, Fox, Henderson, Marshall, 2008). Czynniki zewnętrzne natomiast obejmują sposób, w jaki opiekunowie kształtują i socjalizują reakcje emocjonalne swojego dziecka oraz relację, która rozwija się pomiędzy dzieckiem a opiekunem w konsekwencji tych działań (Calkins, Fox, 2002; Fox, Calkins, 2003; Thompson, 1994; Thompson, Meyer, 2007).

Tabela 5

Wybrane koncepcje regulacji emocji

Rodzaj koncepcji	Koncepcja
Koncepcje biologiczne	koncepcja neuronalnego obwodu regulacji emocji (Davidson, Jackson, Kalin, 2000)
	koncepcja wpływu hormonów płciowych (van Wingen, Ossewaarde, Bäckström, Hermans, Fernández, 2011)
	koncepcje związane z działaniem struktur mózgowych (por. Davidson, Fox, Kalin, 2007)
Koncepcje poznawczo-behawioralne	model regulacji emocji wg Grossa (1998)
	regulacja emocji jako komponent działań samoregulacyjnych wg Tice i Bratslavsky (2000)
	poszerzony procesualny model regulacji emocji (Sheppes, Suri, Gross, 2015)
Koncepcje rozwojowe	koncepcja rozwoju emocjonalnego wg Sroufe'a (1996)
	trójstronny model wpływu rodziny na regulację emocji i przystosowanie dziecka (Morris, Silk, Steinberg, Myers, Robinson, 2007)

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Rodzaj koncepcji	Koncepcja
Koncepcje zintegrowane	koncepcja regulacji emocji wg Thompsona (1994) teoria regulacji emocji oparta na teorii samodeterminacji (Roth, Vansteenkiste, Ryan, 2019) zintegrowana koncepcja regulacji emocji (Gratz, Roemer, 2004)

Źródło: opracowanie własne.

Ostatnia grupa koncepcji obejmuje teorie zintegrowane, które regulację emocji definiują w odwołaniu do zbioru czynników (biologicznych, psychologicznych oraz społecznych), których symultaniczne działanie stanowi o jej wyniku bądź dążą do określenia zbioru kompetencji, których posiadanie (bądź brak) determinuje efektywność ów procesu. Konceptualizują one pewne typowe lub uwarunkowane indywidualnymi dyspozycjami sposoby rozumienia, postrzegania i reagowania na własne doświadczenia emocjonalne. Wśród koncepcji zintegrowanych swoje miejsce znalazła również koncepcja regulacji emocji autorstwa Gratz i Roemer (2004), która jako najbliższa celom niniejszego opracowania zostanie omówiona szczegółowo poniżej.

W procesach regulacji emocji udział biorą czynniki intrapsychiczne (emocje, poznanie), a także czynniki zewnętrzne działające w sposób bezpośredni (inni ludzie) oraz pośredni (zinternalizowane standardy). W niniejszej pracy rozumienie procesu regulacji emocji wywiedzione zostało głównie z koncepcji Thompsona i Calkins (1996), w ramach której szczególną uwagę zwraca się na znaczenie tych pierwszych – nacisk kładzie się na kwestie związane z monitorowaniem i ewaluowaniem afektywnego doświadczenia w połączeniu z jego modyfikowaniem oraz podkreśla się znaczenie świadomości i rozumienia emocji. Ten sposób rozumienia regulacji emocji wykorzystały Gratz i Roemer (2004), poszerzając go nieco o wymiar behawioralnej manifestacji tej zdolności i opisując regulację emocji na podstawie dwóch grup umiejętności. Pierwsza dotyczy świadomości emocji i ich akceptacji, natomiast druga kontroli zachowania, a dokładniej możliwości zaangażowania się

w działanie i realizację celu w stanie pobudzenia emocjonalnego. Owa koncepcja stała się ramą dla konceptualizacji pojęcia zaburzeń regulacji emocji w niniejszej pracy. Jak można zauważyć, procesy poznawcze i zachowanie traktowane są jako regulatory emocji. Należy również pamiętać, że pierwszy ma wpływ na drugi, co oznacza m.in., że świadomość emocji i zdolność ich akceptowania warunkują kontrolę zachowania (Gratz, Roemer, 2004). Koncepcja Gratz i Romer dotycząca regulacji emocji doprowadziła do powstania teorii określającej naturę zaburzeń tego procesu. Autorki wyróżniły cztery rodzaje zdolności wpływających na regulację emocji. Należą do nich: (a) świadomość i rozumienie emocji, (b) akceptacja emocji, (c) zdolność do kontrolowania zachowań impulsywnych oraz działania zgodnego z pożądanym celem, mimo doświadczania emocji negatywnych, (d) zdolność elastycznego wykorzystania sytuacyjnie odpowiednich strategii regulacji emocji do modulowania reakcji emocjonalnych w taki sposób, który pozwala na realizowanie indywidualnych celów i spełnianie zewnętrznych wymagań. Relatywny brak którejkolwiek z wymienionych lub wszystkich zdolności wskazuje na występowanie trudności w zakresie regulacji emocji, inaczej określanych jako dysregulacja emocji (por. Linehan, 1993). Co istotne, w omawianej koncepcji odnaleźć można również inny ważny konstrukt, który omawiany jest w kontekście sprawstwa wykorzystania seksualnego dziecka – impulsywność. Impulsywność rozumiana jest tutaj zarówno w jej wymiarze poznawczym (niezdolność do prawidłowej oceny konsekwencji teraźniejszych i przyszłych wydarzeń i działań), jak i behawioralnym – niezdolność zahamowania odpowiedzi na bodziec, a więc mowa tutaj zarazem o impulsywnych działaniach, jak i impulsywnych decyzjach (por. Arce, Santisteban, 2006; Congdon, Canli, 2008; Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, Swann, 2001).

W celu ostatecznego doprecyzowania rozumienia pojęcia regulacji emocji w odniesieniu do sprawców przestępstw seksualnych przeciwko dzieciom istotne wydaje się wprowadzenie terminu *samoregulacji* i jego zdefiniowanie w tym kontekście. Proces samoregulacji najogólniej rozumiany jest jako zbiór mechanizmów psychologicznych, przy pomocy których ludzie kierują procesami związanymi z planowaniem, realizowaniem, monitorowaniem i modyfikowaniem działań. Obejmuje również wiedzę o tym, jak i kiedy przeżywać emocje w odniesieniu do konkretnego kontekstu osobistego i społecznego (Saarni, 1999).

W efekcie samoregulacja, wiążąc się ze zdolnością do kierowania swoimi reakcjami w odpowiedzi na bodźce zewnętrzne, służy zmianie zachowania, co z kolei umożliwia realizację założonych celów (Baumeister, Heatherton, Tice, 1993; Carver, Scheier, 1999).

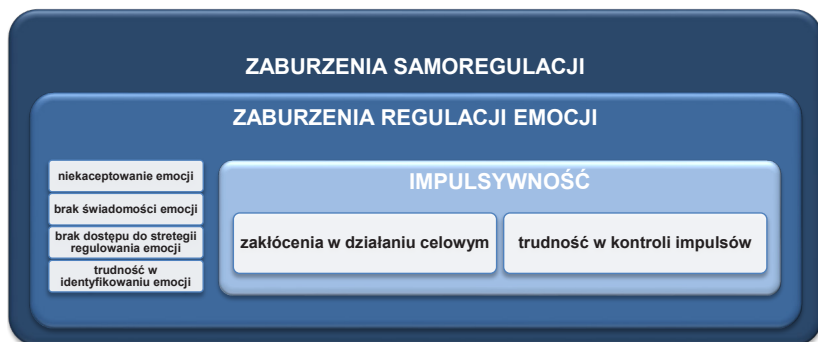
W ramach różnorodnych stanowisk badaczy dotyczących związków między omawianymi procesami można wyodrębnić trzy podstawowe pojęcia:

1. uznanie samoregulacji oraz regulacji emocji za zjawiska interferujące, trudne do rozróżnienia (por. Tice, Bratslavsky, Baumeister, 2001);
2. założenie, że regulacja emocji pełni funkcję facylitującą wobec drugiego procesu (por. Koole, Kuhl, 2008);
3. ujęcie regulacji emocji jako zjawiska węższego od samokontroli, bowiem nieobejmującego wiedzy na temat standardów zachowania w określonym kontekście (por. Saarni, 1999).

Większość form samoregulacji opiera się na zaprzeczaniu impulsom i postępowaniu wbrew hedonistycznym tendencjom – innymi słowy: zastępowaniu celów krótkoterminowych, celami długoterminowymi (Mischel, 1974a, 1974b; Mischel, Shoda, Rodriguez, 1989). Działanie wbrew owym impulsom czy potrzebom, połączone z brakiem adaptacyjnych strategii regulowania emocji, często prowadzi do powstawania negatywnego afektu (Kozłowski, Herman, 1984), a on staje się przyczyną poddania się impulsom i podjęcia aktywności ukierunkowanej na jego zniesienie, a więc skutkuje nieefektywną samoregulacją. Dodatkowo zaangażowanie się w dane działanie powoduje zmianę afektu na pozytyw i dążenie do jego podtrzymania⁴. W związku z tym zaobserwować można dwojaki udział regulacji w procesie samoregulacji. Pierwszy związany z inicjowaniem działań impulsywnych (w odpowiedzi na bodźce bieżące bądź przeszłe, uaktywniane w pamięci) oraz drugi, związany z ich podtrzymywaniem (Baumeister, Heatherton, 1996).

Zależność między wszystkimi omawianymi procesami przedstawia rysunek 4.

⁴ Pojawienie się pozytywnych emocji może mieć charakter krótkotrwały. Pozytywny afekt zastępują wtedy negatywne emocje (np. poczucie winy, złość), które wynikają ze świadomości jednostki, że postępuje niezgodnie ze standardami własnymi lub zewnętrznymi bądź zastosowała strategię, która jest nieadaptacyjna (niepożądana).



Rysunek 4. Zależności między zjawiskiem samoregulacji, regulacji emocji oraz impulsywnością.

Źródło: opracowanie własne.

2.2. Konceptualizacja zaburzeń regulacji emocji u sprawców przemocy seksualnej przeciwko dzieciom

Konceptualizacji zaburzeń funkcjonowania emocjonalnego sprawców przestępstw seksualnych wobec dzieci wciąż brakuje usystematyzowanego i jednoznacznego charakteru. Analiza koncepcji teoretycznych wyjaśniających etiologię sprawstwa przestępstw seksualnych oraz doniesień empirycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sfery emocjonalnej, pozwoliła na wyłonienie trzech podstawowych podejść. Pierwsze z nich koncentruje się na zaburzeniach procesów samoregulacji, drugie na zaburzeniach regulacji emocji, a trzecie – na impulsywności sprawców. W niniejszej pracy zdecydowano się dokonać konceptualizacji o charakterze integracyjnym, w której uwzględniono wszystkie wspomniane wątki.

Konceptualizacje związane z zaburzeniem procesów samoregulacji. Za najbardziej usystematyzowaną teorię opartą na konstrukcie samoregulacji uznaje się model wyjaśniający proces angażowania się w przestępstwo seksualne opracowany przez Warda, Hudsona i Keenana

(1998). Proces samoregulacji rozumiany jest jako proces o charakterze wewnętrznym i zewnętrznym, który pozwala jednostce realizować działania podporządkowane konkretnym celom. Głównym założeniem modelu jest to, że zachowanie sprawców jest silnie zorientowane na cel i polega na dążeniu do osiągnięcia stanów pożądanых, a unikania stanów niechcianych. Według autorów, samoregulacja zawiera takie elementy, jak: wybór celów, planowanie, monitorowanie, ewaluacja oraz modyfikacja zachowania, które podporządkowane są wyznaczonym celom. Istnieją dwa ich typy: cele pożądanе (*approach goals*; związane z dążeniem do wywołania określonego stanu czy sytuacji) oraz cele unikane (*avoidance goals*; związane z unikaniem stanów czy sytuacji). Badacze opisują również trzy style samoregulacji związane ze sprawstwem przestępstw seksualnych, do których zalicza się: (a) niedostateczną samoregulację, definiowaną jako niezdolność kontrolowania własnego zachowania, wiążącą się z doświadczaniem zarówno emocji pozytywnych, jak i negatywnych, (b) niewłaściwą samoregulację, gdy osoba angażuje się w powstrzymanie od popełnienia przestępstwa, ale jej starania zostają przemieszczone (np. używanie alkoholu do kontrolowania dewiacyjnych fantazji), co wiąże się głównie z negatywnymi emocjami oraz (c) efektywną samoregulację, gdy celem jest popełnienie przestępstwa, co wiąże się głównie z pozytywnymi emocjami. W oparciu o wskazane cele oraz style samoregulacji autorzy opisali cztery ścieżki prowadzące do przestępstwa:

1. ścieżka pasywnego unikania (*avoidant-passive*) – charakteryzuje ją niewystarczający poziom samoregulacji i dążenie do uniknięcia popełnienia przestępstwa przy braku wystarczających umiejętności zaradczych, aby mu zapobiec;
2. ścieżka aktywnego unikania (*avoidant-active*) – cechuje ją niewłaściwa samoregulacja oraz podejmowane nieefektywne strategii mających za zadanie odwrócić uwagę od celu (dążenie do kontrolowania dewiacyjnych myśli i fantazji), które nie zapobiegają przestępstwu;
3. ścieżka pasywnego (automatycznego) zbliżania (*approach-automatic*) – charakteryzuje ją niewystarczający poziom samoregulacji, który skutkuje wycudzonymi strategiami seksualnymi w radzeniu sobie oraz impulsywnym zachowaniem;
4. ścieżka jawnego zbliżania (*approach-explicit*) – charakteryzują ją efektywna samoregulacja oraz chęć popełnienia przestępstwa (po-

zyskanie obiektu warunkującego zaspokojenie własnych dewiacji seksualnych) przy dokładnym jego zaplanowaniu.

Podsumowując, sprawcy unikowi (*avoidant offenders*) mają tendencję do doświadczania wysokiego poziomu negatywnego afektu i często przestępstwa popełniają w momencie przeciążenia emocjonalnego i stresu (Groth, Hobson, Gary, 1982; Hudson, Ward, McCormack, 1999; Ward, Hudson, Keenan, 1998), natomiast sprawców zbliżających (*approach offenders*) charakteryzuje nieadekwatna (pozytywna) ocena kontaktów seksualnych dorosłego z dzieckiem, stąd doświadczają oni większej ilości pozytywnych emocji w toku całego cyklu przestępstwa (Hudson i in., 1999). W pierwszej grupie sprawców umiejętności samoregulacyjne rozwinięte są w sposób właściwy, lecz niewystarczający, natomiast w drugiej zniekształcone bądź podporządkowane niewłaściwym celom, co prowadzi do popełnienia przestępstwa seksualnego.

W celu wyjaśniania zaburzeń regulacji emocji w popełnieniu przestępstwa na uwagę zasługuje jeszcze jedna teoria – multimodalna teoria samoregulacji (Stinson, Becker, Sales, 2008), przede wszystkim ze względu na jej integracyjny charakter ujmujący dorobek różnych dziedzin nauki – teorie rozwojowe, poznawczo-behawioralne, osobowościowe oraz neurobiologiczne. Koncepcja zakłada, że nieadaptacyjne formy zachowań (w tym wypadku – przestępstwo seksualne) stanowi wynik deficytów w obszarze regulowania emocji, myśli oraz interakcji z innymi ludźmi. Zachowania, które przynoszą natychmiastową gratyfikację seksualną, zostają utrwalone i włączone do stałego repertuaru strategii regulacyjnych. Jako przyczynę rozwoju takich dezadaptacyjnych strategii autorzy wskazują negatywne doświadczenia w okresie dzieciństwa, które wchodzą w interakcje z czynnikami o charakterze biologicznym (np. temperamentem).

W pozostałych koncepcjach pojęcie samoregulacji używane jest w sposób mniej usystematyzowany, niekiedy krzyżujący się z pojęciem regulacji emocji, co implikuje trudności w zakresie interpretowania wyników badań prowadzonych w tym obszarze. Część badaczy definiuje zjawisko samoregulacji w sposób potoczny, część korzysta z autorskich definicji, a część operacjonalizuje je w odniesieniu do zastosowanego narzędzia badawczego, określając w ten sposób zbiór kompetencji składających się na ów proces.

Konceptualizacje związane z zaburzeniem regulacji emocji.

Zagadnienie zaburzeń funkcjonowania emocjonalnego jako istotnego czynnika etiologicznego w sprawstwie przestępstw przeciwko dzieciom pojawia się zarówno w licznych koncepcjach teoretycznych, jak i analizach empirycznych. Do pierwszej grupy należą:

1. Zintegrowana teoria etiologii przestępczości seksualnej autorstwa Warda i Beecha (*Podrozdział 1.4.* niniejszej pracy).
2. Czterostronna teoria molestowania dziecka autorstwa Halla i Hirschmana (1992). Teoria ta opiera się na założeniu o kluczowej roli osobowości sprawcy w powstawaniu patologii seksualnej. Autorzy zakładają, że przemoc seksualna wobec dziecka stanowi efekt działania czterech czynników: pobudzenia seksualnego, zniekształceń poznawczych usprawiedliwiających uruchomienie agresji seksualnej, zaburzeń kontroli afektywnej oraz problemów osobowościowych. Jednocześnie nie wszystkie czynniki mają jednakowy status. Cechy osobowościowe sprawcy (deficyty) stanowią podstawowy czynnik ryzyka, który przy udziale określonych czynników kontekstowych uruchamia pozostałe komponenty. Mogą one skutkować wystąpieniem dewiacyjnego pobudzenia, zaburzeniami kontroli, a także zniekształceniami w myśleniu. Trzy pozostałe komponenty są określane jako stany, które sprawca osiąga. Mimo że każdy może uruchamiać motywację do działania, to najczęściej jeden z komponentów ma znaczenie wiodące. Założenie o wiodącej roli jednego z czterech czynników pozwoliło na stworzenie klasyfikacji sprawców. Zaburzenia kontroli afektywnej zostały uznane za główny czynnik w typie sprawców określanych jako sytuacyjni – charakteryzuje ich podatność na przeżywanie negatywnych stanów emocjonalnych, impulsywność oraz zaburzenia w planowaniu i kontroli.
3. Model ścieżek autorstwa Warda i Siegerta (2002). Według nich wykorzystanie seksualne dziecka jest wynikiem działania czterech różnych, choć powiązanych ze sobą mechanizmów psychologicznych. Zalicza się do nich: deficyty w zakresie intymności i kompetencji społecznych, zaburzone skrypty seksualne, zaburzenia regulacji emocjonalnej i zniekształcenia poznawcze. W każdej ścieżce występują wszystkie cztery mechanizmy, chociaż jeden z nich zawsze ma znaczenie wiodące. Wiodącą rolę zaburzeń regulacji emocjonalnej uznaje ścieżka III. Sprawców znajdujących się w tej grupie scharak-

teryzować można jako impulsywnych, bezrefleksyjnych, zewnątrzsterownych, niezdolnych do odraczania gratyfikacji. Mechanizm podjęcia czynu przestępczego opiera się na zadziałaniu bodźca o sile przekraczającej próg wrażliwości sprawcy (przeżywanie negatywnych emocji bądź dużego napięcia) i bezwolnym uruchomieniu reakcji w postaci dewiacyjnych zachowań seksualnych.

Natomiast w obszarze analiz empirycznych należy wskazać dominujące podejście koncentrujące się na doświadczaniu przez sprawców negatywnego afektu. Wielu autorów za jedną z podstawowych kompetencji wchodzących w skład efektywnej regulacji emocji uznaje zdolność w zakresie regulowania negatywnych emocji i dystresu (redukcji ich intensywności i czasu trwania; por. Aldao, Sheppes, Gross, 2015; Cole, Michel, O'Donnell-Teti, 1994; Gratz, Roemer, 2004; Kopp, 1989; Yoon, Maltby, Joormann, 2013). Naturalny jest więc fakt, że wiele publikacji odnoszących się do zaburzeń regulacji emocji w grupie sprawców przestępstw seksualnych wobec dzieci i ich roli w mechanizmie wykorzystania małoletnich koncentruje się właśnie na roli negatywnego afektu. Owo zainteresowanie poparte zostało licznymi badaniami, które potwierdziły udział negatywnych emocji w popełnieniu tego rodzaju przestępstwa (Frijda, 1987; Howells, Day, Wright, 2004; Smallbone, Dadds, 2000; Wakeling, Webster, Mann, 2005). Badacze zwracają również uwagę na związek negatywnego afektu z recydywą seksualną – jako szczególnie silne predyktory zidentyfikowano doświadczenie dystresu, przygnębienia oraz lęku (Hanson, Harris, 2000; Pithers, Kashima, Cumming, Beal, Buell, 1988; Zamble, Quinsey, 1997). Znaczenie negatywnego afektu podkreśla się również w kontekście uruchamiania przez sprawców dewiacyjnych fantazji, a w ich wyniku angażowania się w czyn (por. Looman, 1995; McKibben, Proulx, Lusignan, 1994; Pithers, Kashima, Cumming, Beal, Buell, 1988; Proulx, McKibben, Lusignan, 1996).

Konceptualizacje związane z impulsywnością. Konceptje związane z impulsywnością i jej znaczeniem w etiologii sprawstwa przestępstw seksualnych przeciwko dzieciom coraz częściej pojawiają się w literaturze poświęconej preferencjom seksualnym (por. Stein, Black, Pienaar, 2000). W większości przypadków brakuje jednak jednoznacznej definicji terminu, w tym rozróżnień na impulsywność poznawczą i behawioralną. Jednocześnie obserwacje kliniczne niewątpliwie pozwalają odnaleźć

w zachowaniach sprawców przestępstw seksualnych cechy impulsywności – nieuwzględnianie negatywnych konsekwencji dla sprawcy i ofiary, działanie gwałtowne w celu uzyskania natychmiastowej gratyfikacji, popędowy charakter zachowania. Pierwsze tego rodzaju teorie sięgają lat 70. – już wtedy Imieliński (1970), w oparciu o koncepcję Schorscha (1975), wyróżnił dwa typy dewiacji seksualnych – typ progresywny, który wiąże się ze świadomością własnych zaburzeń i doświadczeniem głębokiego konfliktu intrapsychicznego, oraz impulsywny, w którym dewiacyjne potrzeby zostają wyparte, a do ich ujawnienia dochodzi w momencie zniesienia kontroli zachowania (w wyniku działania alkoholu, stresu czy silnych emocji; Krasowska, Jakubczyk, Czernikiewicz, Wojnar, Nasierowski, 2013).

Obecnie teorie wiążące sprawstwo przestępstw seksualnych przeciwko dzieciom z impulsywnością próbują również wyjaśniać jej podłoże. Szczególnie dużo uwagi poświęca się badaniom neuroobrazowym, które doprowadziły m.in. do odkrycia, że u sprawców rejonu mózgu odpowiedzialne za ocenę konsekwencji działań, wrażliwość na karę czy hamowanie zachowań są mniej aktywne niż w grupach kontrolnych (osób niekaranych). Z drugiej strony, istnieją badania, które wskazują, że sprawcy niepreferencyjni wykazują się większą impulsywnością niż ci o preferencjach zaburzonych. Należy jednak założyć, że bez względu na posiadanie przez sprawcę zaburzeń preferencji, przekroczenie norm społecznych i prawnych w postaci wykorzystania seksualnego dziecka jest działaniem związanym bądź z brakiem racjonalnej oceny własnych zachowań, bądź oceną zniekształconą, a więc musi w pewnym stopniu wiązać się z zaburzeniami sfery impulsów – przynajmniej u części z nich (Baltieri, Boer, 2015).

Dodatkowym argumentem przytaczanym w celu wyjaśnienia udziału impulsywności w mechanizmie wykorzystania dziecka jest jej wysokie powiązanie z zachowaniami agresywnymi (por. Dolan, Anderson, Deakin, 2001) i działaniami przestępczymi w ogóle (Moffit, 1993; White i in., 1994). Większość wykorzystania seksualnych ma charakter dotykowy, związany z przekroczeniem granic cielesnych ofiary, a więc noszący znamiona działania agresywnego. Jednocześnie należy podkreślić, że nie każde zachowanie agresywne jest zachowaniem impulsywnym. Baratt (1994) dokonał rozróżnienia na agresję impulsywną i nieimpulsywną. Ta pierwsza wiąże się z utratą kontroli zachowania

w odpowiedzi na działanie czynników zewnętrznych, druga – obejmuje wyższy poziom kontroli i planowania. Impulsywność wydaje się być korelatem większości przestępstw, jednocześnie badania porównawcze nie pozwalają na jednoznaczne wskazanie rodzaju przestępstw, gdzie czynnik ten ma największe znaczenie. Jedne wskazują, że przestępcy nieseksualni stanowią grupę charakteryzującą się najwyższym poziomem impulsywności, inne, że grupę tę stanowią sprawcy zgwałceń. Jednocześnie grupa sprawców wykorzystania seksualnego dziecka osiąga zazwyczaj najniższe wyniki w tym wymiarze, choć nadal istotne statystycznie w odniesieniu do osób z grup kontrolnych (por. Perley-Robertson, Helmus, Derkzen, Serin, 2016; Snoymen, Aicken, 2011).

Wyniki badań uwzględniające zebrane w *Podrozdziale 2.2.* konceptualizacje przedstawia tabela 6.

Doniesienia z badań nad zaburzeniami sfery funkcjonowania emocjonalnego sprawców przestępstw seksualnych wobec dzieci

Badacze	Cel badań	Metody pomiaru	Konceptualizacja	Wyniki
Ross, Fontao (2006)	Określenie poziomu samoregulacji oraz sposobu doświadczania emocji u sprawców przestępstw seksualnych i nieseksualnych.	<i>Volitional Competents Questionnaire</i> (VCQ; Kuhl, Fuhrmann, 1998)	Samoregulacja	Sprawców przestępstw nieseksualnych charakteryzowała lepsza zdolność w zakresie regulacji nastroju (<i>mood management</i>) i mniejsza podatność na zagrażającą/stresującą sytuację.
Stinson, Robbins, Crow (2011)	Określenie związku między deficytami w obszarze samoregulacji a sprawstwem przemocy seksualnej wobec dorosłych i dzieci.	<i>Emotional Experience Scale</i> (SEE; Behr, Becker, 2004) analiza akt	Samoregulacja	Zaburzenia kontroli kogntywnej oraz emocjonalnej wiązały się istotnie statystycznie z zachowaniami przestępczymi, lecz tylko dysregulacja stanowiła istotny statystycznie predyktor dla popełnienia przestępstw seksualnych.

ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Badacze	Cel badań	Metody pomiaru	Konceptualizacja	Wyniki
Kingston, Yates, Firestone (2012)	Ocena rzetelności i użyteczności modelu samoregulacji autorstwa Warda, Hudsona i Keenana (1998) w grupie sprawców przestępstw seksualnych.	<i>SRM Assessment Protocol</i> (Kingston, 2006)	Samoregulacja	Sprawców wykorzystania kazirodczego klasyfikowano najczęściej do ścieżki aktywnego unikania, wykorzystania poza rodziną – pasywnego unikania, natomiast sprawców wykorzystujących zarówno w rodzinie, jak i poza nią do ścieżki jawnego zblizania.
Ross (2008)	Określenie poziomu samoregulacji oraz regulacji emocji w grupie przestępców i ich znaczenia dla praktyki terapeutycznej.	<i>Volitional Components Questionnaire</i> (VCQ; Kuhl, Fuhrmann, 1998) <i>Emotional Experience Scale</i> (SEE; Behr, Becker, 2004)	Samoregulacja Regulacja emocji	Sprawcy przestępstw seksualnych osiągnęli niższe wyniki na skalach dotyczących samoregulacji: trudności w regulacji nastroju (<i>mood management</i>) oraz stosowania strategii samouspokajania (<i>self-soothing strategies</i>), a także cechowały ich większe trudności w zakresie regulacji emocji.

43 Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Badacze	Cel badań	Metody pomiaru	Konceptualizacja	Wyniki
Stinson i in. (2008)	Określenie związku między zaburzeniami w obszarze kontroli emocji a zaburzeniami preferencji, antyspołecznymi zachowaniami oraz nadużywaniem substancji psychoaktywnych w dwóch grupach sprawców – przestępców seksualnych przeciwko dzieciom i dorosłym.	<i>Millon Clinical Multiaxial Inventory</i> (MCMI-III; Millon, Davis, Millon, 1997) wywiad kliniczny analiza akt	Regulacja emocji	Zaburzenia kontroli afektywnej okazały się być istotnym statystycznie predyktorem dla występowania zaburzeń preferencji seksualnych oraz zachowań antyspołecznych.

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Badacze	Cel badań	Metody pomiaru	Konceptualizacja	Wyniki
Lichev, Wolfradt (2016)	Porównanie poziomu zaburzeń regulacji emocji, aleksytymii oraz depersonalizacji w grupie sprawców przestępstw seksualnych przeciwko dzieciom	<i>Toronto Alexithymia Scale</i> (TAS-26; Kupfer, Brosig, Brähler, 2001) <i>Scale of Depersonalization Experiences</i> (SDPE; Wolfradt, 1998)	Regulacja emocji	Sprawcy przestępstw seksualnych przeciwko dzieciom charakteryzowali się wyższym poziomem depersonalizacji oraz aleksytymii w porównaniu z grupą kontrolną. Wykazywali również mniejszą zdolność w zakresie opisywania i regulowania stanów afektywnych.
		<i>The Rumination-Reflection Questionnaire</i> (RRQ; Trapnell, Campbell, 1999)		

45
Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Badacze	Cel badań	Metody pomiaru	Konceptualizacja	Wyniki
Bartoszak (2021)	Porównanie poziomu zaburzeń regulacji emocji (mierzonych kwestionariuszowo oraz eksperymentalnie) w grupie sprawców przestępstw seksualnych przeciwko dzieciom, sprawców przestępstw przeciwko mieniu oraz mężczyzn niekaranych.	<i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i> (DERS; Gratz, Roemer, 2004) <i>Stop Signal Task</i> (Logan, Cowan, 1984) <i>PASAT-C</i> (Lejuez, Kahler, Brown, 2003)	Regulacja emocji	Sprawcy przestępstw przeciwko mieniu charakteryzowali się najwyższym poziomem zaburzeń regulacji emocji mierzonych eksperymentalnie. Nie odnotowano różnic w zakresie pomiaru kwestionariuszowego.
Proulx i in. (1996)	Określenie istnienia (bądź braku) związku między afektem a dewiacyjnymi zachowaniami w grupie pedofilów i gwałcicieli.	<i>Fantasy Report</i> (Proulx i in., 1996)	Negatywne emocje	Sprawców wykorzystano seksualnych dzieci charakteryzowała większa trudność w radzeniu sobie z negatywnymi nastrojami, które poprzedzały czyn.

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Badacze	Cel badań	Metody pomiaru	Konceptualizacja	Wyniki
Looman (1995)	Określenie związku między negatywnym afektem a dewiacyjnymi fantazjami seksualnymi w grupie pedofilów.	wywiad ustrukturyzowany	Negatywne emocje	W grupie pedofilów pojawianie się dewiacyjnych fantazji seksualnych wiązało się z występowaniem takich emocji, jak strach, złość, poczucie winy czy odrzucenia.
Fisher, Beech, Browne (1999)	Porównanie sprawców przestępstw przeciwko dzieciom z grupą mężczyzn niekaranych pod względem wybranych charakterystyk psychologicznych.	<i>Self-Esteem</i> (Thornton, 1989) <i>UCLA Emotional Loneliness Scale</i> (Russell, Peplau, Curtona, 1980) <i>General Empathy – Interpersonal Reactivity Index</i> (Davis, 1980) <i>Kingston Sexual Behavior Clinic: Social Response Inventory</i> (Keltner, Marshall, Marshall, 1981)	Negatywne emocje	Grupę sprawców charakteryzował istotnie wyższy poziom trudności w obszarze radzenia sobie z negatywnymi emocjami.

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Badacze	Cel badań	Metody pomiaru	Konceptualizacja	Wyniki
		<i>Social Desirability Scale: Personal Reaction Inventory</i>		
		<i>Children and Sex Cognitions Scale</i> (Beckett, 1987)		
Gee, Ward, Eccleston (2003)	Określenie związku między negatywnym afektem a dewiacyjnymi fantazjami seksualnymi w grupie sprawców seksualnych.	wywiad częściowo ustrukturyzowany	Negatywne emocje	Stworzono model SFFM (<i>Sexual Fantasy Function Model</i>) opisujący funkcje fantazji seksualnych: regulacja afektu, regulacja pobudzenia seksualnego, radzenie sobie, modelowanie doświadczenia.
Ward Hudson, Marshall, Siegert (1995)	Określenie związku między negatywnym afektem a przestępstwem seksualnym.	kwestionariusz opisu zmiennych środowiskowych, behawioralnych oraz emocjonalnych związanych z przestępstwem	Negatywne emocje	Stworzono model zawierający dziewięć ścieżek prowadzący do przestępstwa seksualnego – dwie z nich obejmują negatywny afekt jako zmienną występującą w sekwencji poprzedzającej przestępstwo.

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Badacze	Cel badań	Metody pomiaru	Konceptualizacja	Wyniki
Pithers i in. (1988)	Określenie czynników poprzedzających popelnienie przestępstwa seksualnego w grupie sprawców przestępstw seksualnych przeciwko dzieciom oraz sprawców przestępstw seksualnych przeciwko dorosłym.	analiza akt	Negatywne emocje	Silny negatywny afekt w momencie poprzedzającym popelnienie przestępstwa wystąpił w 89% przypadków. W grupie sprawców przestępstw seksualnych przeciwko dzieciom najczęściej występowało poczucie przygnębienia lub lęk, a w grupie gwałcicieli – złość.
Hanson, Harris (2000)	Określenie związku negatywnego afektu z recydywą seksualną.	samoopis analiza akt wywiady ze społecznością	Negatywne emocje	Grupa recydywistów charakteryzowała się doświadczaniem negatywnych emocji „tuż przed” powrotem do czynu.

49 Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Badacze	Cel badań	Metody pomiaru	Konceptualizacja	Wyniki
Garfalo, López-Pérez, Gummerum, Hanoch, Tamir (2019)	Określenie celów emocjonalnych wyznaczonych przez sprawców przestępstw seksualnych oraz różnic w zakresie przestrzegania przyjemności, a także użyteczności odczuwanych emocji w porównaniu do grupy sprawców innych przestępstw oraz mężczyzn niekaranych.	samoopis skala oceny odczuwanych emocji (na podstawie: Tamir, Millgram, 2017) skala celów emocjonalnych (na podstawie: Tamir, Ford, 2012) skala przekonania na temat emocji (na podstawie: Harmon-Jones, Harmon-Jones, Amodio, Gable, 2011) skala sprzeczania użyteczności emocji (na podstawie: Ford, Tamir, 2012)	Negatywne emocje	Przestępcy seksualni uzyskali wyższe wyniki w zakresie celu emocjonalnego smutek i niższe wyniki w zakresie celu emocjonalnego podniecenie. Ponadto przestępcy seksualni odnotowali niższą postarżoną odczuwaną przyjemność w momencie doświadczenia smutku niż przestępcy ogólni oraz niższą postarżoną przyjemność w odniesieniu do doświadczenia podniecenia w porównaniu z obiema pozostałymi grupami. Przestępcy seksualni postarżowali większą użyteczność smutku niż osoby niepopelniające przestępstw.

2.3. Etiologia zaburzeń regulacji emocji

Zaburzenia regulacji emocji to złożony konstrukt o niejasnej etiologii i wieloczynnikowym podłożu, jednak analiza literatury pozwala wyłonić najbardziej istotne czynniki determinujące trudności w obrębie omawianego procesu. Należą do nich: temperament, neurotyzm, przywiązanie, wczesna trauma, postawy rodzicielskie, stosowanie substancji psychoaktywnych.

Temperament. Temperament obejmuje biologiczne uwarunkowania indywidualnych różnic w reaktywności emocjonalnej i samoregulacji i odgrywa istotną rolę w przebiegu regulacji emocji. Choć badania nad tymi powiązaniem mają wciąż charakter niszowy, powstały opracowania, które próbują określać ich naturę (por. Eisenberg, Hofer, Vaughan, 2007; Eisenberg, Valiente, Champion, 2004; Rothbart, Bates, 2006). Wskazują one, że predyspozycje temperamentalne silnie warunkują ścieżkę rozwoju regulacji emocji. Na przykład Rothbart i Bates (2006) stworzyli koncepcję, bazując na jednym z wymiarów temperamentu – czynniku wytężonej kontroli (*effortfull control*), który określa zdolność do hamowania dominującej odpowiedzi na bieżące bodźce w celu realizacji czynności ukierunkowanej na cel, którego reprezentację poznawczą jednostka sobie wytworzyła. Oznacza to, że temperament warunkuje stopień reaktywności jednostki, a więc poziom wrażliwości na sygnały płynące z otoczenia, które, wywołując określone stany emocjonalne, mogą wpływać na zdolność realizowania założonych celów. Aktualne doniesienia empiryczne pozwalają stwierdzić, że reaktywność oraz podatność na doświadczenie negatywnych emocji to dwa wymiary temperamentu, które najsilniej wiążą się z rozwojem umiejętności w zakresie regulacji emocji (Blair, Denham, Kochanoff, Whipple, 2004).

Calkins (1994), integrując wyniki badań dotyczące wpływu temperamentu oraz postaw rodzicielskich na rozwój kompetencji społecznych jednostki, opisała zbiór czynników będących źródłem różnic osobniczych w zakresie zdolności regulowania emocji. Do zewnętrznych zaliczyła postawy rodzicielskie wobec emocji oraz styl rodzicielski, natomiast do czynników wewnętrznych – cechy temperamentalne, w wymiarze charakterystyk biologicznych (regulacja pobudzenia) oraz behawioralnych (zdolność do samouspokojenia, reaktywność). Opisanie

w tym modelu czynniki okazały się w sposób niezależny, choć równie istotny, wpływać na rozwój umiejętności regulacji stanów afektywnych dzieci. Na kanwie przedstawionej koncepcji powstają kolejne, poszukujące związku między temperamentem a kształtem socjalizacji emocjonalnej. Na przykład Dix (1991) zakłada, że dzieci bardziej impulsywne, charakteryzujące się tzw. trudnym temperamentem mogą przyczyniać się do powstawania bardziej negatywnych postaw i praktyk rodzicielskich niż dzieci o bardziej łagodnych cechach temperamentalnych.

Neurotyzm. Neurotyzm to jedna z cech osobowości, której istotą jest tendencja do odczuwania lęku, popadania w stany lękowe i zamartwianie się, często określana jako brak stabilności emocjonalnej (Canli i in., 2001; Robinson, Ode, Wilkowski, Amodio, 2007). Osoby z wysokim poziomem neurotyzmu charakteryzuje niska odporność na sytuacje stresowe, przeżywają je w sposób nadmiarowy i reagują silnym, negatywnym afektem (Saeed, 2016; Yoon i in., 2013). Złożona etiologia wysokiego poziomu neurotyzmu, z jednej strony wskazuje na znaczenie czynników biologicznych (m.in. zaburzenia neuroprzekaznictwa) w jej powstawaniu, z drugiej – czynników psychologicznych i środowiskowych (np. doświadczenia w relacjach z ważnymi figurami w dzieciństwie, wydarzenia traumatyczne, stresowe; por. Ormel i in., 2013).

Liczne badania potwierdzają związek wysokiego poziomu neurotyzmu z posiadaniem mniejszego zasobu strategii adaptacyjnych oraz ze stosowaniem dezadaptacyjnych strategii regulacyjnych, m.in. takich jak ruminacje czy wyparcie, co uzasadnia obecność negatywnego afektu (Haga, Kraft, Coby, 2009; Yoon i in., 2013). Osoby o wysokim poziomie neurotyzmu częściej ponoszą porażki podczas stosowania strategii adaptacyjnych, tzn. pomimo wyboru adekwatnej strategii, nie doprowadzają do przywołania pożądanego afektu (Dynes, 2010). Dodatkowo badacze podkreślają, że charakteryzuje je obniżona zdolność do regulowania negatywnego afektu, a więc zmniejszania jego natężenia na rzecz emocji pozytywnych (Harenski, Kim, Hamann, 2009). Oznacza to, że u takich osób ma on większe nasilenie i trwa dłużej w porównaniu do osób z niskim poziomem omawianej cechy (Suls, Green, Hillis, 1998).

Przywiązanie. Jednym z podstawowych czynników wiążących się z zaburzeniami w funkcjonowaniu emocjonalnym (Bartholomew,

Horowitz, 1991) i stanowiących jednocześnie jedno z możliwych uwarunkowań pedofilii jest pozabezpieczny wzorzec przywiązania (Marshall, 1989, 1993; Ward i in., 1995). Według teorii przywiązania, jakość wczesnych więzi uczuciowych dziecka z opiekunem wywiera kluczowy wpływ na jego dalszy rozwój społeczny i emocjonalny. Wiele badań wyraźnie wskazuje, że brak lub zerwanie związku emocjonalnego z bliską osobą oraz brak właściwej opieki z jej strony implikuje wyraźne trudności w funkcjonowaniu emocjonalnym w życiu dorosłym. Greenberg (1999) wyróżnia cztery konsekwencje, które niesie ze sobą pozabezpieczny wzorzec przywiązania, z czego aż dwie dotyczą funkcjonowania emocjonalnego: ustanowienie wewnętrznych modeli operacyjnych charakteryzujących się brakiem zaufania, gniewem i lękiem, nieprawidłowa regulacja emocji (wywierająca wpływ także na organizację neuronalną struktur mózgowych), nieprzystosowawcze wzorce zachowań oraz orientacja antyspołeczna.

Funkcja przywiązania w wymiarze emocjonalnym dotyczy zapewnienia dziecku potrzeby bezpieczeństwa, a w konsekwencji wiąże się z kształtowaniem umiejętności regulowania emocji oraz stosunków z otoczeniem (Schaffer, 2005). Obecność opiekuna powoduje redukcję fizjologicznego pobudzenia i prowadzi do wykształcenia w dziecku przekonania, że każdy poziom napięcia (nawet wysoki), poddaje się modyfikacji i nie musi doprowadzić do nieprzyjemnych odczuć. Tego rodzaju bezpieczne przywiązanie doprowadzi do zdobycia przez dziecko kilku ważnych informacji dotyczących regulowania emocji: wyrażanie uczuć może mieć pozytywne rezultaty, człowiek ma wpływ na otoczenie oraz określone emocje powodują określone reakcje (Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002).

Wczesna trauma. Badania potwierdzają, że ekspozycja na traumatyczne zdarzenia w okresie dzieciństwa (doświadczenie przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej) niesie dla funkcjonowania jednostki szereg negatywnych konsekwencji o podłożu biologicznym (Kaufman, Plotsky, Nemeroff, Charney, 2000) i psychicznym (Cloitre, Miranda, Stovall-McClough, Han, 2005). W grupie tych drugich najbardziej specyficznym i najszerzej scharakteryzowanym w literaturze wskaźnikiem doświadczenia wczesnej traumy jest zaburzenie regulacji emocji.

Liczne badania wskazują, że dotyka ono wszystkich wymiarów tego procesu: ekspresji emocji (Gaensbauer, 1982), rozpoznawania emocji

(Camras, Sachs-Alter, Ribordy, 1996; Pollak, Cicchetti, Hornung, Reed, 2000), rozumienia emocji (Shipman, Zeman, Penza, Championi, 2000), szczególnie tych negatywnych (Frodi, Lamb, 1980; Rogosch, Cicchetti, Aber, 1995; Waldinger, Toth, Gerber, 2001) oraz komunikowania stanów afektywnych (Beeghly, Cicchetti, 1994). Na przykład badania Ericksona, Egeland i Pianta (1989) wykazały, że dzieci funkcjonujące w relacjach z rodzicami, które charakteryzuje wysoki poziom nadużyć, cechuje impulsywność, nieustępliwość, duży poziom negatywnego afektu oraz brak samokontroli. Trudności te mogą wynikać z częstego doświadczania przez dziecko wysokiego poziomu pobudzenia emocjonalnego, wobec którego nie zostały jeszcze wykształcone wystarczające strategie zaradcze, czego konsekwencją jest długotrwałe przeżywanie negatywnego afektu (Kim, Cicchetti, 2010). Z kolei Shipman i Zeman (1999, 2001) wymieniają następujące przyczyny powstawania deficytów w sferze regulacji emocji: brak pozytywnego afektu, surowa dyscyplina czy brak przewidywalności i empatii ze strony opiekunów.

Choć początku tego rodzaju nieprawidłowości w obrębie sfery emocjonalnej poszukiwać należy już w okresie niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa, często trudności te utrzymują się także w dorosłości, np. w postaci obniżenia tolerancji pobudzenia emocjonalnego (Gratz, Chapman, 2007). O rozległości ich konsekwencji natomiast niejednokrotnie decyduje wiek dziecka (moment rozpoczęcia nadużycia wobec niego) – im jest niższy, tym konsekwencje są bardziej rozległe (Bolger, Patterson, 2001; Keiley, Howe, Dodge, Bates, Pettit, 2001).

Postawy rodzicielskie. Oddziaływania rodzicielskie odgrywają istotną rolę w procesie kształtowania zdolności w zakresie regulacji emocji. W toku rozwoju jednostki socjalizacja regulacji emocjonalnej przez opiekunów prowadzi do budowania kompetencji w zakresie zarządzania własnymi stanami afektywnymi oraz kształtuje sposób doświadczania przez dziecko poszczególnych emocji (Eisenberg, Cumberland, Spinrad, 1998; Eisenberg i in., 2004; Guerrero, Andersen, 1998; Power, 2004). Koncepcję udziału oddziaływań rodzicielskich w kształtowaniu kompetencji regulacji emocji opisuje w wyczerpujący sposób trójstronny model wpływu rodzinnego autorstwa Morris i in. (2007). Autorki w swojej koncepcji podkreślają znaczenie takich charakterystyk opiekunów, jak styl przywiązania dziecka do rodziców, jakość relacji między rodzicami czy przejawiane postawy rodziciel-

skie, jako czynników, które modyfikują doświadczenia emocjonalne dziecka, a w konsekwencji sprzyjają rozwojowi regulacji emocji bądź utrudniają go.

Liczne badania wskazują, że uczuciowość ze strony rodziców, częsta ekspresja pozytywnych emocji, ciepło oraz wspieranie autonomii połączone z autentycznym zaangażowaniem w proces wychowawczy kształtują wysokie zdolności w zakresie samoregulacji u dzieci, w tym regulacji emocji (Contreras, Kerns, Weimer, Gentzler, Tomich, 2000; Eisenberg i in., 2005; Finkenauer, Engels, Baumeister, 2005; Kadzikowska-Wrzosek, 2011). Z kolei postawy rodzicielskie charakteryzujące się surowością, nadmierną kontrolą i wrogością prowadzą do znacznego obniżenia zdolności regulacyjnych (Calkins, Gill, Johnson, Smith, 1999; Eisenberg i in., 1999; Gottman, Katz, 2002; Morris i in., 2007). Badania przeprowadzone przez Jabeen, Anis-ul-Haque i Riaza (2013) na grupie 194 adolescentów wskazały, że autorytatywny styl rodzicielski, a więc wiążący się z wysoką responsywnością i ciepłem rodziców przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniej kontroli, stanowił istotny predyktor dla rozwoju efektywnej regulacji emocji u nastolatka. Natomiast przyzwalający styl rodzicielski, wiążący się z wysokim poziomem ciepła, lecz niewystarczającym poziomem kontroli rodzicielskiej prowadził do powstawania deficytów w zakresie omawianej kompetencji. Wpływ stylu autorytarnego okazał się nieistotny statystycznie.

Nadużywanie substancji psychoaktywnych. Trudności w obszarze funkcjonowania emocjonalnego są centralną charakterystyką wielu zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień od substancji psychoaktywnych. Wielu badaczy szczególną uwagę poświęca uzależnieniu od alkoholu, wskazując na jego związek z szeregiem negatywnych konsekwencji w tym kontekście: brakami w zakresie świadomości emocji (de Timary, Luts, Hers, Luminets, 2008), zaburzeniami inteligencji emocjonalnej (w wymiarach: świadomość, identyfikowanie oraz regulowanie emocji; Martinotti, Nicola, di Giannantonio, Janiri, 2009), zaburzeniami regulacji emocji (Kober, 2014; Sher, Grekin, 2007), trudnościami z rozpoznawaniem ekspresji mimicznych (Foisy i in., 2007), nasiloną agresywnością oraz impulsywnością (Andrade, Petry, 2012; Leeman, Potenza, 2012; Petry, 2001). Wszystkie te trudności prowadzą do dalszego rozwoju uzależnienia i podtrzymują je, a więc działają na zasadzie sprzężeń zwrotnych. Z kolei zaprzestanie

nadużywania prowadzi do poprawy funkcjonowania w sferze emocjonalnej w następujących aspektach: redukcji objawów depresyjnych oraz lękowych (de Timary i in., 2008; Schuckit, 1994), normalizacji intensywności doświadczanych emocji (Kornreich i in., 2001), obniżenia poziomu negatywnego afektu (Cordovil de Sousa Uva i in., 2010) oraz aleksytymii (de Timary i in., 2008; Loas, Fremaux, Otmani, Lecercle, Delahousse, 1997), a także zwiększenia świadomości doświadczenia emocjonalnego (Fox, Hong, Sinha, 2008).

2.4. Kluczowe czynniki etiologiczne w populacji sprawców przestępstw seksualnych

W przypadku sprawców przestępstw seksualnych wyjaśnienia etiologii posiadanych przez nich zaburzeń w obszarze regulacji emocji dążą do określenia przyczyn tych trudności, rozpatrując je w kategoriach symptomu klinicznego, który, przy udziale innych czynników, prowadzi do wykorzystania seksualnego dziecka. Choć badacze wskazują, że czynniki, które zostały scharakteryzowane powyżej, mają znaczenie również w powstawaniu psychopatologii u sprawców przestępstw seksualnych (por. Beisert, Węgłerska, 2018; Davis i in., 2021; Grady, Shields, 2017; Keiley, Zaremba-Morgan, Datubo-Brown, Pyle, Cox, 2015; Zurbriggen, Gobin, Freyd, 2010), należy wskazać dwa dodatkowe specyficzne czynniki, szczególnie istotne w tej populacji – udział własnych doświadczeń nadużyć seksualnych w okresie dzieciństwa oraz znaczenie specyfiki rozwoju seksualnego.

Doznanie nadużyć w formie przemocy seksualnej. Doświadczenia nadużyć (szczególnie tych w postaci przemocy seksualnej) traktuje się w kontekście sprawstwa przemocy z jednej strony jako źródło zaburzeń regulacji emocji, a z drugiej – podstawę kształtowania określonych postaw wobec przemocy. Wiktyimizacja mająca początek w okresie dzieciństwa, choć może prowadzić do wykształcenia niewłaściwego przekonania o normatywności zachowań przemocowych oraz powstania innych uzasadniających przemoc zniekształceń poznawczych (Abel, Becker, Cunningham-Rathner, 1984; Barnett, Mann, 2013; Szumski, Bartels, Beech, Fisher, 2018; Ward, Hudson, Johnston, Marshall, 1997;

Wood, Riggs, 2008, 2009), nie prowadzi jednak automatycznie do zachowań agresywnych seksualnie.

Przestępcy seksualni mają w swojej historii wyższy odsetek przypadków wykorzystywania seksualnego niż występuje w populacji ogólnej (Berliner, Elliot, 2002; Putnam, 2003; Craissati, McClurg, Browne, 2002; Jonson-Reid, Way, 2001; Seghorn, Prentky, Boucher, 1987; Veneziano, Veneziano, LeGrand, 2000; Worling, 1995a, 1995b; Zgourides, Monto, Harris, 1997). Populacja sprawców seksualnych jest również zróżnicowana wewnętrznie – określone grupy przestępców seksualnych, np. spawcy, którzy dopuszczają się przestępstw wyłącznie wobec ofiar płci męskiej, charakteryzuje wyższy odsetek osób, które doznały nadużycia seksualnego w dzieciństwie w porównaniu ze sprawcami, którzy dokonywali nadużyć wyłącznie wobec płci żeńskiej bądź obojga płci (Burgess, Hartman, McCormack, 1987; Burton, Miller, Schill, 2002; Freund, Kuban, 1994). Wśród ofiar, które później stają się sprawcami, większość stanowią mężczyźni (Berliner, Elliot, 2002; Stinson, Sales, Becker, 2008). Jednak nie wszystkie ofiary wykorzystywania seksualnego stają się sprawcami i nie wszyscy sprawcy doświadczyli wykorzystywania w dzieciństwie, co sugeruje, że doświadczenie nadużycia nie jest ani koniecznym, ani wystarczającym warunkiem popełnienia przestępstwa seksualnego (Garland, Dougher, 1990; Salter i in., 2003). Samo doznanie wykorzystania seksualnego nie powoduje agresywnych zachowań seksualnych, ale wzorzec doświadczeń składający się z przemocy fizycznej i emocjonalnego odrzucenia towarzyszący wykorzystaniu seksualnemu może zwiększać ryzyko, że osoby go doznające same staną się sprawcami.

Zaproponowano różne mechanizmy wyjaśniające związek między doznaniem wykorzystania w dzieciństwie a ryzykiem wystąpienia przemocy w przyszłości. W ostatnich badaniach coraz więcej uwagi poświęca się właśnie zaburzeniom regulacji emocji, które jako konsekwencja doświadczeń związanych z nadużyciem (Gratz i in., 2009) biorą udział jako jeden z kluczowych czynników w mechanizmie wykorzystania seksualnego dziecka. W tym kontekście można mówić o dwóch grupach wyjaśnień. Pierwsza koncentruje się na istnieniu przesłanek wskazujących na to, że gniew, który jest powszechną reakcją na ekspozycję traumatyczną (Andrews, Sanderson, Slade, Issakidis, 2000; Brewin, Andrews, Valentine, 2000; O'Connor, Heron, Golding,

Glover, ALSPAC Study Team, 2003), a którego wysoki poziom odnotowano w dorosłości u osób, które w dzieciństwie były wykorzystywane fizycznie i/lub seksualnie (Feeny, Zoellner, Foa, 2000; Ruch, Gartrell, Amedeo, Coyne, 1991), ma istotny wpływ na popełnianie przestępstw przez niektórych sprawców. Druga grupa odwołuje się do specyficznych konsekwencji wczesnodziecięcych nadużyć w postaci przeważającego negatywnego afektu oraz tendencji do negatywnego przetwarzania emocjonalnego (np. Hepp, Schmitz, Urbild, Zauner, Niedtfeld, 2021; LeMoult i in., 2020). Wiele badań analizujących czynniki wyzwalające w cyklu wykorzystania seksualnego dziecka jako kluczowe wskazuje właśnie trudności z radzeniem sobie z negatywnymi stanami emocjonalnym oraz skłonność do ruminacji tych przeżyć (Barnett, 2011; Gillespie i in., 2012).

Ostatecznie, choć badania nie potwierdziły silnego, bezpośredniego związku między doświadczeniem traumy wczesnodziecięcej o charakterze seksualnym a wykorzystaniem seksualnym dziecka, to potwierdzają udział tego typu nienormatywnych doświadczeń w generowaniu zaburzeń regulacji emocji (Cassidy, 1994; Crittenden, 2008), które następnie biorą udział w powstawaniu szeregu psychopatologii, m.in.: depresji, zaburzeń dysocjacyjnych i niektórych zaburzeń osobowości, takich jak zaburzenia osobowości typu borderline i zaburzenia osobowości narcystycznej (Elliott, Watson, Goldman, Greenberg, 2004; Greenberg, Watson, 2006; Gross, 2014; McMMain, Pos, Iwakabe, 2010; Nicolò i in., 2011; Siegel, 2012; Stewart, Zvolensky, Eifert, 2002; Watson, Greenberg, 2017) oraz innych problematycznych zachowań, takich jak nadużywanie alkoholu (Aldao, Nolen-Hoeksema, Schweizer, 2010) czy właśnie agresja i przemoc seksualna (Day, 2009; Langton, Marshall, 2000).

Rozwój seksualny. W przypadku sprawców przestępstw seksualnych badacze również szczególną uwagę zwracają na przebieg rozwoju seksualnego w okresie adolescencji. Nastolatkom, ze względu na gwałtowne zmiany hormonalne i silne osadzenie w grupie rówieśniczej, zaczynają intensywnie angażować się w kwestie związane z seksualnością własną oraz rówieśników (O’Sullivan, Thompson, 2014). Zachowania seksualne realizowane mogą być w samotności, w parze bądź grupie rówieśniczej i niekiedy noszą znamiona nienormatywności. Dodatkowo jest to okres życia charakteryzujący się wyższym wskaźnikiem

podejmowania ryzyka (Arnett, 1992) oraz angażowania się w sytuacje ryzykowne, którym mogą towarzyszyć różnorakie zachowania seksualne.

W przypadku sprawców przestępstw seksualnych badacze skupiają się na tych doświadczeniach, których charakterystyki wykraczają poza ramy normatywnych zachowań seksualnych przypisanych temu okresowi rozwojowemu i które definiowane są w kategoriach zachowań kompulsywnych. Nadmierne zaangażowanie w seksualność może przyjmować wymiar indywidualny lub interpersonalny. Ten pierwszy odnosi się do takich aktywności, jak spędzanie dużej ilości czasu na oglądaniu pornografii czy masturbacji, której często towarzyszą obsesyjne myśli seksualne. Drugi typ obejmuje takie zachowania, jak „podboje seksualne” i dążenie do posiadania jak największej liczby partnerów seksualnych. Angażowanie się w określony typ zachowań seksualnych często wyznaczany jest przez charakterystyki kulturowe, np. osoby religijne i konserwatywne podejmują więcej zachowań indywidualnych (np. korzystanie z materiałów pornograficznych) niż interpersonalnych (Lewczuk, Szmyd, Skorko, Gola, 2017; MacInnis, Hodson, 2015). Jednocześnie badania pozwalają na sformułowanie prawidłowości wskazującej na to, że młodzież generalnie częściej niż dorośli angażuje się w samotne zachowania seksualne (takie jak oglądanie pornografii internetowej i masturbacja) aniżeli w intymne interpersonalne aktywności seksualne (Delmonico, Griffin, 2010). Opisane cechy rozwoju seksualnego nastolatków mogą stać się podstawą dla rozwinięcia niewłaściwych wzorców funkcjonowania seksualnego (np. nadmiernego zaangażowania w aktywność seksualną).

W przypadku sprawców seksualnych sugeruje się, że narażenie w okresie adolescencji na takie czynności seksualne, jak np. kompulsywna masturbacja, nadmierne oglądanie pornografii czy liczne stosunki seksualne w połączeniu z brakiem alternatywnych sposobów podnoszenia samooceny lub nastroju, mogą stworzyć silne powiązanie między aktywnością seksualną a dobrostanem emocjonalnym (Cortoni, Marshall, 2001). W takiej sytuacji nastolatek zamiast rozwijać bardziej adaptacyjne sposoby regulowania emocji dąży do znoszenia nieprzyjemnych stanów emocjonalnych poprzez zachowania seksualne, które przynoszą natychmiastowo ulgę (zniesienie napięcia). Pobudzenie seksualne w tym czasie charakteryzuje się bowiem znaczną siłą i uogólnionym charakterem. Stany napięcia (pozaseksualnego) i pobudzenia

seksualnego nakładają się, a rozładowanie tego drugiego powoduje wyraźną ulgę, która ma charakter globalny – redukuje lęk i uspakaja (Beisert, 2006). W ten sposób nie tylko nie dochodzi do rozwijania właściwych form radzenia sobie z emocjami, lecz dodatkowo wzmacniane są strategie nieadaptacyjne. Deficyty kompetencji emocjonalnych związane z niezdolnością do efektywnego zarządzania stanami afektywnymi potencjalnie skutkują utratą kontroli, co w połączeniu z napięciem seksualnym może prowadzić do zachowań pozbawionych zahamowań lub wykorzystywania aktywności seksualnej jako strategii zaspokajania potrzeb zarówno emocjonalnych, jak i seksualnych. Staje się to szczególnie prawdopodobne w konfrontacji z wyzwajającymi czynnikami ryzyka (Beech, Ward, 2004; Ward, Beech, 2004), takimi jak nadużywanie substancji psychoaktywnych, gniew, wrogość czy załamanie emocjonalne.

Rozdział 3.

Regulacja emocji w oddziaływaniach terapeutycznych wobec sprawców wykorzystania seksualnego dziecka

3.1. Ogólne zasady planowana oddziaływań terapeutycznych wobec sprawców przestępstw seksualnych

Wśród badaczy nieustannie toczą się dyskusje na temat skuteczności leczenia sprawców przestępstw seksualnych. Metaanalizy oraz badania longitudinalne (Aytes, Olsen, Zakrajsek, Murray, Ireson, 2001; Hanson i in., 2002; Kim, Benekos, Merlo, 2016; Polaschek, Wilson, Townsend, Daly, 2005) wykazują, że terapia poznawczo-behawioralna (wśród interwencji o charakterze psychologicznym) jest najskuteczniejsza w ograniczaniu ponownego popełniania przestępstw w porównaniu zarówno z innymi rodzajami leczenia, jak i z sankcjami karnymi. Należy jednak wziąć pod uwagę, że istnieje bardzo ograniczona liczba alternatyw wobec wspomnianego podejścia, a szczególnie takich, których skuteczność odpowiednio testowana była w populacji sprawców seksualnych. W wymienionych przeglądach obok terapii poznawczo-behawioralnej (oraz interwencji o charakterze medycznym) odnaleźć można właściwie wyłącznie dwie inne formy pracy ze sprawcami – terapię zorientowaną na wgląd oraz psychoedukację.

Obecnie jako praktykę przynoszącą najlepsze rezultaty w zakresie redukcji recydywy uznaje się stosowanie podejścia poznawczo-behawioralnego ukierunkowanego na ryzyko (prawdopodobieństwo) podjęcia zachowań przestępczych i wybieranie takich form oddziaływań, które są zgodne z zasadami skutecznej interwencji (Andrews, Bonta, Wormith, 2010; Andrews i in., 1990; Dowden, Andrews, 1999a, 1999b, 2000, 2003, 2004; Lösel, Schmucker, 2005). Reguła ta odnosi się do różnych grup przestępców (Andrews i in., 1990; Dowden, Andrews, 1999a, 1999b, 2000, 2003), w tym przestępców seksualnych (Hanson, Bourgon, Helmus, Hodgson, 2009a, 2009b). Zasady te zostały

zaczepnięte z modelu RNR (*risk-need-responsivity model*; Andrews, Bonta, Hoge, 1990), który jest prawdopodobnie najbardziej wpływowym modelem oceny i leczenia przestępców na świecie (Blanchette, Brown, 2006; Ward, Mesler, Yates, 2007). Na przestrzeni lat model RNR został rozwinięty i skonceptualizowany w ramach teorii osobowości i poznawczej teorii społecznego uczenia się zachowań przestępczych (Andrews, Bonta, 2006). Podstawowe aspekty modelu RNR tworzą: zasada ryzyka, zasada potrzeb i zasada responsywności.

Zasada ryzyka. Zakłada się, że prawdopodobieństwo powrotności do czynu może zostać zredukowane w znaczący sposób tylko wtedy, gdy poziom oddziaływań korekcyjnych oraz terapeutycznych świadczonych na rzecz sprawcy jest proporcjonalny do ryzyka ponownego popełnienia przez niego przestępstwa. Zatem zasada ta składa się z dwóch zagadnień: (a) zaawansowania (intensywności) oddziaływań terapeutycznych oraz (b) ryzyka ponownego popełnienia przestępstwa przez sprawcę. Problematyka terapii sprawców zostanie omówiona w dalszej części, a w tym miejscu analizie poddane zostanie zagadnienie ryzyka ponownego popełnienia przestępstwa.

Ocena ryzyka przyszłej przemocy u przestępcy odgrywa kluczową rolę w procesie podejmowania decyzji odnoszących się nie tylko do skazania tej osoby, ale również ogólnego zarządzania sprawą (np. wcześniejsze zwolnienie) czy kwestii bezpieczeństwa publicznego (Andrews, Bonta, 2006; Hoge, Andrews, Leschied, 1996). Oceny te służą także jako wsparcie w wyborze celów interwencji i strategii, które doprowadzić mają do redukcji ryzyka (Heilbrun, 1997).

Jeżeli jednym z podstawowych celów w działaniach penitencjarnych jest ograniczenie recydywy przestępców oraz planowanie właściwych interwencji dla jego realizacji, konieczne jest posiadanie rzetelnych narzędzi pozwalających na odróżnianie przestępców niskiego ryzyka od przestępców wyższego ryzyka. Dokładne przewidywanie tego ryzyka jest niewątpliwie trudnym zadaniem dla profesjonalistów (Hanson, Morton-Bourgon, 2005; Quinsey, Harris, Rice, Cormier, 2006), jednak może zostać usprawnione dzięki zastosowaniu ustrukturyzowanych instrumentów oceny ryzyka. Narzędzia, którymi dysponujemy obecnie i które pozwalają na rozróżnienie przestępców (również przestępców seksualnych) o różnym prawdopodobieństwie recydywy, na przestrzeni lat poddawane były badaniom ewaluacyjnym

i udoskonalane, dlatego mówi się o ich kilku generacjach (Campbell, French, Gendreau, 2009).

Oceny ryzyka pierwszej generacji obejmowały opinie sporządzane przez personel kliniczny (psychologów, psychiatrów) lub penitencjarny (funkcjonariuszy więziennych, kuratorów) w oparciu o ich osobiste wykształcenie i doświadczenie zawodowe. Pozbawieni ustrukturyzowanych kryteriów czy list kontrolnych, profesjonalisci badali wyłącznie cechy lub zachowanie danej osoby i na tej podstawie wnioskowali o jej skłonności do ponownego popełnienia przestępstwa (lub nieprzestrzegania prawa, np. niestawienia się na rozprawę; Harris, Hanson, 2010). Pomimo niezaprzeczalnej wartości profesjonalnej wiedzy oceny kliniczne podlegały naturalnym ludzkim błędom i zniekształceniom poznawczym (zarówno ukrytym, jak i jawnym), co sprawiło, że pojawienie się bardziej obiektywnych, opartych na dowodach, podejść stało się pożądane.

Począwszy od lat 70. zaczęto promować przekonanie, że ocena ryzyka powinna opierać się przede wszystkim na dowodach naukowych, niż stanowić efekt ocen klinicznych, które obarczone są licznymi wadami, takimi jak czasochłonność, brak możliwości ewaluacji bądź replikacji oceny, znikoma wartość predykcyjna (Beech, Mandeville-Norden, Middleton, 2006; Tully, Chou, Browne, 2013). Doprowadziło to do powstania narzędzi drugiej generacji o charakterze aktuarialnym. Istotą tego podejścia jest identyfikowanie (w oparciu o dowody naukowe oraz teorię) poszczególnych wskaźników zwiększających prawdopodobieństwo powrotu do czynu (Beech i in., 2006), a następnie, poprzez zastosowanie metod analizy statystycznej, weryfikowanie ich mocy predykcyjnej. W ten sposób powstałe narzędzia posiadały liczne zalety przewyższające poprzednie podejście, m.in.: możliwość ewaluacji i replikacji oceny, dużą zgodność pomiędzy profesjonalistami stosującymi te metody oraz łatwość i szybkość ich użycia (Janus, Prentky, 2005). Jednocześnie narzędzia te obarczone były jedną podstawową wadą, którą jest niezdolność do uchwycenia dynamicznych zmian w postawach, zachowaniach i potrzebach człowieka na przestrzeni czasu (Craig, Beech, Harkins, 2012). Z tego również powodu często podkreślano, że narzędzia drugiej generacji nie wystarczają do oceny ryzyka recydywy w zakresie przestępstw seksualnych, albowiem nie uwzględniają czynników dynamicznych, które stanowią ważny element w ich powstawaniu (por. Beech, Ford, 2006).

Oceny trzeciej generacji były również oparte na analizie empirycznej, ale zawierały szerszą gamę dynamicznych czynników ryzyka/potrzeb kryminogennych (związanych bezpośrednio z zachowaniami przestępczymi), i zostały zakorzenione w teorii. Narzędzia oceny ryzyka trzeciej generacji są wrażliwe na zmiany w funkcjonowaniu przestępcy – pod uwagę biorą zarówno zmienne psychologiczne (np. regulacja emocji) czy sytuacyjne (np. spożycie alkoholu), jak i te związane z przebiegiem resocjalizacji (np. współpraca w zakresie leczenia; Andrews, Bonta, Wormith, 2006). Dzięki temu nie tylko umożliwiają bardziej kompleksową ocenę sprawcy, ale również dostarczają pracownikom zakładów karnych informacji o tym, na jakie potrzeby należy ukierunkować interwencje (Bonta, Andrews, 2007b).

Okazało się, że narzędzia trzeciej generacji, choć pozwalają trafniej określać obszary oddziaływań terapeutycznych i korekcyjnych wobec sprawców, nie uwzględniają aspektów istotnych dla całościowego zarządzania przypadkiem, np. tych czynników, które wpływają na skuteczność terapii (Andrews i in., 2006). W ten sposób powstała czwarta generacja narzędzi, która kieruje i monitoruje oddziaływania i nadzór od przyjęcia do zamknięcia sprawy, a nawet dłużej. Dzięki temu osiągnięte rezultaty mogą zostać powiązane z dokonaną oceną ryzyka, zdefiniowanymi mocnymi stronami, potrzebami i reakcjami sprawcy, a także z planem świadczeń wdrożonym wobec niego. Dodatkowo w ramach podejść, w których dokonuje się różnienia między potrzebami kryminogennymi a niekryminogennymi, a więc takimi, które zwiększają prawdopodobieństwo popełnienia przestępstwa oraz tymi, które nie mają takiego wpływu, analiza wyników oddziaływań na różnych etapach ich prowadzenia pozwala na powiązanie ich z oceną prawdopodobieństwa recydywy oraz poziomem dobrostanu. Umożliwia to nie tylko rozwój systemów informacji wspierających zarządzanie sprawą, ale także rozwój systemów oceny i leczenia. Głównym celem narzędzi tej generacji jest wzmocnienie przestrzegania zasad skutecznego leczenia i usprawnienie nadzoru klinicznego, który ma na celu zwiększenie ochrony społeczeństwa przed recydywą sprawców (Andrews i in., 2006).

Przegląd dostępnych narzędzi oceny ryzyka sprawców przestępstw seksualnych zawiera tabela 7.

Tabela 7

Narzędzia oceny ryzyka recydywy sprawców przestępstw seksualnych

Generacja narzędzi	Rodzaj podejścia	Przykłady
Pierwszej generacji	Ocena kliniczna	Ocena kliniczna o strukturze zdefiniowanej przez oceniającego (swobodny wywód oparty na doświadczeniu i wiedzy eksperta)
Drugiej generacji	Podejście aktuarialne oparte na czynnikach statycznych	<p>Diagnoza anamnestyczna (np. analiza funkcjonalna wzorów wcześniej popełnianych przestępstw)</p> <p><i>Static-99</i> (Hanson, Thornton, 2000)</p> <p><i>Static-2002</i> (Hanson, Helmus, Thornton, 2010)</p> <p><i>MnSOST-R</i> (Epperson, Epperson, Kaul, Huot, Goldman, Alexander, 2003)</p> <p><i>Risk Matrix-2000 Sex</i> (Kingston, Yates, Firestone, Babchishin, Bradford, 2008)</p> <p><i>SVR-20</i> (Boer, Hart, Kropp, Webster, 1997)</p> <p><i>Violence Risk Appraisal Guide</i> (VRAG; Harris, Rice, Quinsey, 1993)</p> <p><i>Sex Offender Risk Appraisal Guide</i> (SORAG; Quinsey, Harris, Rice, Cormier, 2006)</p> <p><i>Risk Matrix-2000</i> (Thornton, 2007)</p> <p><i>Statistic Index of Recidivism</i> (SIR; Nafekh, Motiuk, 2002)</p>

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Generacja narzędzi	Rodzaj podejścia	Przykłady
Trzeciej generacji	Podejście aktuarialne oparte na czynnikach statycznych i dynamicznych	<i>Stable and Acute 2007</i> (Hanson, Harris, Scott, Helmus, 2007)
		<i>Structured Assessment of Risk and Needs</i> (Webster i in., 2006)
		<i>Violence Risk Scheme – Sex Offender version</i> (Wong, Olver, Nicholaichuk, Gordon, 2003)
		<i>Sexual Violence Risk-20</i> (Hart, Boer, 2021)
		<i>Risk for Sexual Violence Protocol</i> (RSVP; Hart i in. 2003)
Czwartej generacji	Podejście zintegrowane oparte na zarządzaniu przypadkiem	<i>Level of Service/Case Management Inventory</i> (LS/CMI; Andrews, Bonta, Wormith, 2004)

Źródło: opracowanie własne.

Zasada potrzeb. Zasada potrzeb wymaga, aby oddziaływania korekcyjne koncentrowały się na potrzebach kryminogennej osoby. Jak wcześniej podano, potrzeby kryminogenne to dynamiczne czynniki ryzyka, które są bezpośrednio związane z zachowaniem przestępczym. Potrzeby kryminogenne mogą pojawiać się i znikać w przeciwieństwie do statycznych czynników ryzyka, które zmieniają się przede wszystkim w jednym kierunku (zwiększają ryzyko) i nie ulegają zmianom pod wpływem interwencji terapeutycznej⁵. W populacji sprawców

⁵ Od reguły tej istnieją wyjątki, czego przykładem może być czynnik wieku sprawcy w momencie dokonywania oceny. Liczne badania empiryczne potwierdziły odwrotną zależność między wiekiem sprawcy a przestępczością (wraz ze wzrostem wieku przestępczość maleje) i uczyniły ten czynnik jednym z najlepiej ukonstytuowanych predyktorów przestępczości w kryminologii (por. Rocque, Posick,

definiuje się wiele potrzeb, które wymagają interwencji terapeutycznych, jednak nie wszystkie są związane z zachowaniem przestępczym. Te potrzeby, wobec których uzasadniono empirycznie ową zależność, zyskały miano kryminogennych i stały się częścią zbioru głównych predyktorów każdego zachowania przestępczego, określanymi jako *centralna ósemka czynników ryzyka* lub *potrzeb kryminogennych* (Andrews, Bonta, 2006). Zalicza się do nich następujące czynniki: relacje rodzicielskie/rodzinne, edukację/zatrudnienie, nadużywanie substancji, czas wolny/rekreację, relacje z rówieśnikami, stabilność emocjonalną/zdrowie psychiczne, myślenie przestępcze, stabilność mieszkaniową oraz historię kryminalną, która jako jedyna stanowi czynnik statyczny. Tabela 8 przedstawia zestawienie tych czynników statycznych oraz dynamicznych, które empirycznie określono jako szczególnie istotne w ocenie sprawców przestępstw seksualnych.

Hoyle, 2015). Dodatkowo stwierdzono, że zależność ta utrzymuje się w czasie, w odniesieniu do różnych rodzajów przestępstw i przestępców (Hirschi, Gottfredson, 1983). Wiek jako czynnik korygujący w ocenie ryzyka zyskał znaczną uwagę nie tylko ze względu na siłę i spójność jego związku z przestępczością, ale również dlatego, że okazało się, iż niektóre narzędzia aktuarialne (np. *Static-99* i *Static-2002*) zaniżają prawdopodobieństwo recydywy w przypadku młodszych przestępców i zawyżają je w przypadku starszych (Helmus, Thornton, Hanson, Babchishin, 2012). W wyniku tych ustaleń *Static-99* i *Static-2002* zostały poprawione w celu lepszego uwzględnienia wpływu wieku przestępcy w momencie oceny, co zaowocowało powstaniem *Static-99R* i *Static-2002R*.

Tabela 8

Czynniki ryzyka recydywy w populacji sprawców seksualnych

Rodzaj czynnika	Definicja	Przykłady
Czynniki statyczne	Powierzchowne wskaźniki wewnętrznych i w dużej mierze stabilnych aspektów danej osoby, które w próbach badawczych okazały się przewidywać ponowne popełnienie przestępstwa. Stanowią one podstawę każdej oceny ryzyka i wyznaczają główny kierunek, jeśli chodzi o ryzyko, jakie dana osoba stwarza w perspektywie długoterminowej.	<ul style="list-style-type: none"> – Historia przemocy seksualnej – Historia przemocy nieseksalnej – Trudności w okresie dzieciństwa – Młody wiek w momencie popełnienia pierwszego przestępstwa – Trudności w szkole/pracy – Problem w relacjach – Nadużywanie substancji psychoaktywnych – Reakcja na nadzór
Czynniki dynamiczne stabilne	Psychologiczne aspekty funkcjonowania jednostki, które mogą podlegać powolnym zmianom z upływem czasu, również w odpowiedzi na leczenie. Czynniki te często wyjaśniają obecność czynników historycznych w danym przypadku.	<ul style="list-style-type: none"> – Nieliczne więzi społeczne – Deficyty intymności: kongruencja emocjonalna z dzieckiem, brak stabilnych związków, wrogość wobec kobiet, brak empatii – Postawy prokryminalne: zniekształcenia poznawcze dotyczące przemocy seksualnej – Samoregulacja: impulsywność, trudności z rozwiązywaniem problemów, negatywna emocjonalność – Seksualna samoregulacja: dewiacyjne zainteresowania seksualne, aktywność seksualna jako strategia radzenia sobie – Brak współpracy w ramach oddziaływań

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Rodzaj czynnika	Definicja	Przykłady
Czynniki dynamiczne ostre	Czynniki wskazujące na bliskie wystąpienie ryzyka. Niektóre z nich to czynniki wyzwalające (destabilizujące, hamujące lub przyspieszające), które działają poprzez stabilne czynniki dynamiczne, stawiając daną osobę w sytuacji lub stanie, w którym prawdopodobnie popełni ona ponownie przestępstwo. Inne wskazują na sytuację lub stan osoby, które sugerują, że dana osoba może zmierzać w kierunku ponownego popełnienia przestępstwa.	<p>Czynniki wyzwalające:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Zwiększenie spożywania substancji psychoaktywnych – Zwiększony dostęp do potencjalnych ofiar – Zwiększony kontakt z osobami wspierającymi postawy prokryminalne – Rozpad związku <p>Stan/sytuacja:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nadmierne zaangażowanie w aktywność seksualną – Nastroj/stan psychiczny – Używanie alkoholu, narkotyków do radzenia sobie z negatywnymi emocjami – Izolacja – Chaotyczny styl życia – Stwarzanie okoliczności sprzyjających realizacji zachowań przestępczych

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Craig (2008); Cortoni (2009); Hanson, Bussiere (1998); Hanson, Harris (2000); Hanson, Morton-Bourgon (2005); Mann, Hanson, Thornton (2010).

Identyfikacja potrzeb (czynników ryzyka) jest kluczowa nie tylko w momencie dokonywania oceny prawdopodobieństwa recydywy, ale również, a może przede wszystkim – planowania interwencji terapeutycznych. Tabela 9 zawiera wybrane dynamiczne czynniki ryzyka wraz z proponowanymi celami interwencji wobec sprawców seksualnych, które ukierunkowane są na ich zastąpienie przez potrzeby niekrymi-

nogenne, tzn. takie czynniki, które zmniejszają prawdopodobieństwo powrotu do przestępstwa.

Tabela 9

Wybrane czynniki dynamiczne występujące w populacji sprawców seksualnych wraz z proponowanymi celami interwencji

Czynnik dynamiczny	Wskaźnik	Cele interwencyjne
Postawy prokryminalne	Racjonalizacja przestępczości, negatywne postawy wobec prawa	Analiza posiadanych postaw i zniekształceń poznawczych, zastępowanie kryminalnego stylu myślenia, stylem prospołecznym, budowanie prospołecznej tożsamości i poczucia przynależności
Trudności w zakresie samoregulacji	Impulsywność, poszukiwanie przygód i przyjemności, agresywność i drażliwość	Budowanie umiejętności panowania nad sobą, uczenie radzenia sobie z gniewem (np. trening zastępowania agresji; por. Goldstein, Glick, 1994)
Samoregulacja seksualna	Wykorzystywanie aktywności seksualnej do radzenia sobie ze stresem, negatywnym nastrojem	Budowanie nowych sposobów radzenia sobie ze stresem, różnicowanie i nazywanie pobudzenia, identyfikowanie jego źródła
Środowisko przestępcze	Przyjaciele i znajomi, którzy modelują, zachęcają i wspierają przestępcze zachowania i myśli, izolacja od osób o prospołecznym stylu życia	Redukcja kontaktów ze środowiskiem przestępczym/osobami promującymi i wspierającymi działania przestępcze, dążenie do budowania relacji z osobami o prospołecznych postawach

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Czynnik dynamiczny	Wskaźnik	Cele interwencyjne
Szkoła/praca	Słabe wyniki w nauce/ pracy, niski poziom satisfakcji	Definiowanie obszarów zainteresowań, budowanie efektywnego stylu uczenia się, wspieranie budowania relacji interpersonalnych w kontekście pracy i szkoły
Relacje rodzinne/ małżeńskie	Niestabilność w zwią- zках intymnych, słabe umiejętności wycho- wawcze, przestępczość w rodzinie i relacjach małżeńskich	Nauka technik rozwiązy- wania konfliktów, rozwi- janie empatii, kształtowa- nie właściwych postaw i umiejętności rodziciel- skich
Nadużywanie substancji psychoaktywnych	Nadużywanie alkocho- lu i/lub narkotyków, nadużywanie sub- stancji zakłócających pozytywne zachowania i relacje w kontekście szkoły, pracy i rodziny	Ograniczenie nadużywa- nia substancji psychoak- tywnych, rozwijanie alternatywnych sposobów radzenia sobie, budowanie świadomości wpływu uza- leżnienia na poszczególne obszary życia

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bonta, Andrew (2007a, 2007b).

Ocena czynników dynamicznych jest kluczowa dla prowadzenia efektywnych oddziaływań wobec sprawcy. Aby dokładniej zilustrować znaczenie definiowania czynników dynamicznych jako procesu poprzedzającego oddziaływania terapeutyczne (i korekcyjne), poniżej przedstawiona zostanie analiza jednego z nich – postaw prokryminalnych. Zmiana nastawienia poprzez terapię z prokryminalnego na prospołeczne doprowadzi do zmniejszenia zachowań przestępczych i zwiększenia zachowań prospołecznych (zgodnie z zasadą, że przekonania wpływają na to, jak się zachowujemy). Jednocześnie w przypadku danego sprawcy może okazać się, że pomimo zmiany przekonań istnieją inne czynniki, które decydować będą o dalszym popełnianiu przestępstw, np. niska samoocena. Choć sama w sobie nie jest uznawana za jeden z głównych

czynników ryzyka, w przypadku sprawcy, który poczucie własnej wartości uzależnia od ocen ze strony otoczenia, przy czym otoczenie to składa się z innych osób popełniających przestępstwa, może zadecydować o podtrzymaniu szkodliwych zachowań. Inny przykład ukazujący potrzebę wielowymiarowej analizy czynników dynamicznych znaczących dla danego sprawcy i indywidualizacji oddziaływań stanowić może sytuacja, w której działania terapeutyczne wobec sprawcy prowadzone są rutynowo, przy jednoczesnym pominięciu jego kompetencji. Może to prowadzić do powstania długofalowych negatywnych konsekwencji, np. błędne założenie terapeuty, że wszystkich sprawców charakteryzują zaburzenia w obszarze samoregulacji, przy jednoczesnym zignorowaniu innych czynników dynamicznych, może doprowadzić do koncentracji działań terapeutycznych w tym obszarze i wspierania tych cech sprawcy, które w rzeczywistości działają w służbie popełniania przestępstw. Sprawca o rozwiniętych zdolnościach regulacyjnych będzie w stanie lepiej planować swoje przestępstwa w przeciwieństwie do sprawców o niskich kompetencjach regulacyjnych, którzy często działają w sposób chaotyczny w odpowiedzi na czynniki wyzwalające. W przypadku obu typów sprawców cele interwencyjne powinny zostać odpowiednio zindywidualizowane. Przykłady te obrazują, dlaczego kompleksowa ocena potrzeb sprawcy jest niezbędna dla efektywności działań korekcyjnych i terapeutycznych.

Zasada responsywności. Mówi o dążeniu do wykorzystywania interwencji o charakterze poznawczo-behawioralnym jako takich, które są najskuteczniejszym sposobem przyswajania nowych zachowań (niezależnie od rodzaju zachowania), przy jednoczesnym dostosowaniu oddziaływań do stylu uczenia się, motywacji, zdolności i kompetencji sprawcy. Skuteczność działań wobec sprawcy wyznaczana jest przez dwie zasady: (a) zasadę relacji (nawiązanie ciepłego, pełnego szacunku i współpracy sojuszu terapeutycznego z osobą) oraz (b) zasadę strukturyzacji (prowadzenie zmian w kierunku prospołecznym poprzez odpowiednie modelowanie, wzmacnianie, rozwiązywanie problemów itp.; Andrews, Bonta, 2006).

Istotą tej zasady jest założenie, że leczenie może być skuteczniejsze, jeśli interwencja terapeutyczna zwraca uwagę na czynniki osobiste, które mogą ułatwić uczenie się. Programy terapeutyczne dla sprawców obejmują kształtowanie nowych zachowań i przekonań, a zwiększanie

efektywności tego procesu wymaga zwrócenia uwagi na cały szereg czynników osobistych, poznawczych i społecznych. W przypadku części sprawców, może się okazać, że proces terapeutyczny należy rozpocząć od redukcji podstawowych trudności, których doświadcza sprawca (np. uogólnionego lęku lub zaburzeń psychicznych), aby umożliwić pełniejsze uczestnictwo w programie ukierunkowanym na potrzeby kryminogenne. Jeśli sprawcę charakteryzują ograniczone umiejętności werbalne czy myślenie na poziomie konkretnym, program powinien ograniczać pracę na pojęciach abstrakcyjnych i wprowadzać więcej technik behawioralnych. Zwiększanie motywacji i zmniejszanie barier utrudniających zaangażowanie w proces terapeutyczny powinny stanowić wstępny etap działań podejmowanych wobec sprawcy (Andrews, Bonta, 2006).

3.2. Znaczenie regulacji emocji w przebiegu terapii

Ze względu na wielowymiarową naturę zaburzeń regulacji emocji prowadzenie efektywnych interwencji skierowanych na podnoszenie zdolności regulacyjnych jednostki poprzedzone musi zostać analizą jej aktualnych kompetencji w tym zakresie i diagnozą obszarów problemowych. Należy wziąć pod uwagę, że radzenie sobie z własnymi stanami emocjonalnymi nie pozostaje obojętne dla wyników procesu terapeutycznego i w dużym stopniu warunkuje jego przebieg (Leahy, Tirsch, Napolitano, 2011). Pod uwagę należy wziąć kilka istotnych kwestii: wyjściowe zdolności osoby w zakresie regulowania emocji, rodzaj posiadanych schematów emocjonalnych oraz doświadczenie emocjonalne w relacji z terapeutą (Gunst, Watson, Willemsen, Desmet, 2019).

Kompetencje regulacyjne osoby. Badania potwierdzają, że zdolność klienta do przetwarzania i regulacji emocji na początku terapii wpływa na jego reaktywność emocjonalną i przetwarzanie w późniejszym okresie leczenia (Watson, Goldman, Greenberg, 2007). Zdolności w zakresie regulowania emocji decydują o poziomie pobudzenia, którego zwykle doświadcza osoba, co z kolei wpływa na jej możliwości przetwarzania doświadczeń i opisywania swoich uczuć. Akceptacja emocji pozwala na bardziej świadome analizowanie znaczeń ukrytych w doświadczeniu emocjonalnym. Należy jednocześnie dokonać ważne-

go rozróżnienia pomiędzy intensywnością pobudzenia emocjonalnego a głębokością przetwarzania emocjonalnego. To właśnie głębokość przetwarzania emocjonalnego, a nie sama intensywność aktywacji emocjonalnej jest najistotniejsza. Osoba, która posiada lepsze zdolności regulacyjne, a więc częściej osiąga optymalny poziom pobudzenia, ma tym samym większe szanse na osiągnięcie odpowiedniej głębokości przetwarzania emocjonalnego, a co za tym idzie – zrozumienia mechanizmu doświadczania określonych emocji w danej sytuacji. Nawet jeśli całkowicie nieskrępowane pobudzenie może niekiedy stanowić ważny etap w procesie terapeutycznym, często bywa doświadczeniem destrukcyjnym, negatywnym, w którym osoba czuje się przytłoczona i zagubiona (Greenberg, 2015).

Poznawcza eksploracja i rozwijanie znaczenia aktywowanych w czasie sesji terapeutycznych emocji nie pozostają obojętne dla procesu zmiany (Greenberg, Pascual-Leone, 2006; Whelton, 2004). Watson, Greenberg i Lietaer (2010) sugerują, że rola poznawczego przetwarzania emocji jest dwójaka: nadawanie im sensu oraz pomoc w ich regulacji. To właśnie połączenie ekspresji emocjonalnej i refleksji nad emocjami umożliwia wprowadzanie zmian (Elliott, Watson, Greenberg, Timulak, Freire, 2013). Okazuje się, że ekspresja emocjonalna nie jest do tego celu wystarczająca, lecz towarzyszyć jej musi analiza poznawcza, która jest tym bardziej efektywna, im bardziej rozwinięte są kompetencje regulacyjne jednostki. Osoba, która potrafi utrzymać dystans wobec emocji (Gendlin, 1996) i poznawczo zorientować się na nią jako na informację, ma większą szansę na integrację poznania i afektu, a więc większe prawdopodobieństwo polepszenia poziomu funkcjonowania w obszarze emocjonalnym podczas trwania terapii.

Rodzaj posiadanych schematów emocjonalnych. Doświadczenie emocjonalne każdego człowieka jest formowane w jednostki organizacyjne, które nazywane są schematami emocjonalnymi. Te wewnętrzne modele są zorganizowanymi zestawami przewidywań i reakcji, które kierują działaniem ludzi poza świadomością. Schematy te zawierają różnorodne elementy, w tym elementy sytuacyjne, cielesne, afektywne i sposoby działania (Elliott i in., 2004; Greenberg, Rice, Elliott, 1993). Jednostki nie tylko interpretują wydarzenia zewnętrzne, ale także własne doświadczenia. Kiedy pojawia się emocja, w odpowiedzi na nią osoba zazwyczaj uruchamia zestaw przekonań, wspomnień i odruchów,

które dotyczą: przewidywanego czasu jej trwania, potrzeby kontrolowania oraz możliwości jej zaakceptowania i rozumienia, podobieństwa do emocji innych osób, doświadczenia wstydu lub poczucia winy z jej powodu, wymagania racjonalności kosztem doświadczenia emocjonalnego czy potrzeby ruminacji. Zakłada się, że im więcej negatywnych przekonań na temat własnego doświadczenia emocjonalnego posiada osoba, tym większe prawdopodobieństwo, że uruchomi dezadaptacyjne strategie radzenia sobie (Greenberg, 2015).

Dla efektywności przebiegu procesu terapeutycznego znaczenie ma rodzaj posiadanych schematów emocjonalnych oraz otwartość osoby na bieżące doświadczenie, która stanowi niezbędny warunek dla dynamicznego ich rekonstruowania. Proces ten może być utrudniony przez dużą liczbę negatywnych schematów emocjonalnych wynikających z przeszłych doświadczeń, takich jak problemy z przywiązaniem, doznanie traumy czy straty. Mogą one wówczas stać się strukturalnie związane z obecnym funkcjonowaniem osoby i interpretowane w kategoriach utrwalonych, nieprzystosowawczych schematów emocjonalnych (Elliott i in., 2004; Gendlin, 1973; Watson, 2011). Na początku terapii osoby mogą wykazywać specyficzny sposób zaangażowania, charakteryzujący się intelektualizacją, somatyzacją i zachowaniami typu acting out. Pojawianie się takich tendencji stanowi wskaźnik niskiego poziomu doświadczenia i może blokować proces zmiany. Uzyskanie dostępu do nieprzystosowawczych uczuć i identyfikacja destrukcyjnych przekonań tworzy potencjał do katalizowania zmian, po pierwsze poprzez dostęp do stanu, który musi zostać wystawiony na nowe doświadczenie, a po drugie poprzez stymulowanie własnych zasobów za pomocą mechanizmu procesu przeciwstawiania się (Elliott i in., 2004).

Doświadczenie emocjonalne w relacji z terapeutą. Teorie rozwojowe regulacji emocji wskazują, że zdolność do regulacji afektu i autorefleksji nad własnym doświadczeniem emocjonalnym rozwijają się jako wynik bezpiecznej relacji przywiązania i uważnych reakcji opiekuna w dzieciństwie, które pozwalają dziecku na konstruowanie psychologicznego rozumienia własnych emocji. Internalizacja reakcji opiekuna pozwala mu na tworzenie symbolicznych reprezentacji swojego fizycznego stanu pobudzenia oraz rozwijanie zdolności do refleksji nad uczuciami i zachowaniami własnymi i innych (Fonagy i in., 2002).

Opierając się na koncepcji psychodynamicznej, niektórzy autorzy (Baim, Morrison, 2011; Wallin, 2007) wskazują, że relacja między terapeutą a klientem ma potencjał, aby uzupełnić te doświadczenia przywiązania, które nie były obecne, by umożliwić rozwinięcie kompetencji regulacyjnych. W ramach procesu terapeutycy – jako wrażliwi opiekunowie – dążą do ułatwienia klientowi regulacji emocji poprzez emocjonalne dostrojenie się do nich, oferowanie im poczucia bezpieczeństwa, współbrzmienie z doświadczeniami klienta oraz refleksję i poszukiwanie słów, które określają jego przeżycia (Elliott, Greenberg, 2007; Paivio, Pascual-Leone, 2010). Na przykład gdy poziom pobudzenia klienta jest zbyt intensywny, terapeutycy mogą obniżyć przytłaczające doświadczenie za pomocą współregulacji. Podobnie jak opiekunowie terapeutycy mogą służyć jako regulatory afektu poprzez współbrzmienie z doświadczeniami klientów, bycie ekspresyjnymi, tak by ostatecznie doprowadzić do uwewnętrznienia tych umiejętności (Siegel, 2012).

Warunki powstające w relacji terapeutycznej, pomagając klientom stawać się bardziej ufnymi wobec własnych doświadczeń i spostrzeżeń (Elliott i in., 2004; Rogers, 1959), są nośnikami wzrostu i zmiany oraz sprzyjają budowaniu silniejszego poczucia własnego Ja, a w efekcie wspierają emocjonalne przetwarzanie i regulację emocji we wszystkich jej wymiarach (świadomości i etykietowania, modulacji pobudzenia i ekspresji, akceptacji oraz refleksji; Watson, Greenberg, 2017).

3.3. Obszary oddziaływań terapeutycznych wobec zjawiska regulacji emocji w populacji sprawców wykorzystania seksualnego dziecka

W ciągu ostatnich kilku dekad w wielu orientacjach psychoterapeutycznych coraz bardziej popularne stało się włączanie bardziej rozbudowanych elementów pracy z emocjami. Zauważalne jest to szczególnie w podejściach trzeciej fali terapii poznawczo-behawioralnej, która wzbogaciła dotychczasowe założenia o podkreślenie znaczenia relacji terapeutycznej, związków emocjonalnych, wyznawanych wartości czy technik uważności (*mindfulness*). Do najbardziej znaczących nurtów trzeciej fali zalicza się: dialektyczną terapię zachowania (DBT;

Linehan, 2014), terapię skoncentrowaną na schematach (Young, Klosko, Weishaar, 2003), terapię akceptacji i zaangażowania (ACT; Hayes, Strosahl, Wilson, 1999) czy terapię poznawczą opartą na uważności (MBCT; Kahl, Winter, Schweiger, 2012). W przeciwieństwie do wcześniejszych nurtów terapeutycznych, które emocje i poznanie uznawały za biegunowe przeciwieństwa, w obecnych podejściach emocje uważane są za istotne narzędzie adaptacji, aktywnie wspierające poznanie i zachowanie (Colombetti, 2014), a praca terapeutyczna ukierunkowana na doświadczenie emocjonalne działa na rzecz poprawy wyników leczenia i doprowadza do bardziej trwałej zmiany (Kahl, Winter, Schweiger, 2012). Przegląd tych podejść prezentuje tabela 10.

Tabela 10

Wybrane nurty terapeutyczne koncentrujące się na pracy z emocjami

Nazwa terapii	Charakterystyka
Dialektyczna terapia zachowania (DBT; Linehan, 2014)	DBT jest terapią behawioralną opartą na uważności, która łączy techniki dążące zarówno do akceptacji, jak i zmiany. W ramach DBT regulacja emocji jest konceptualizowana jako zestaw umiejętności adaptacyjnych, w tym zdolność do rozpoznawania emocji, rozumienia emocji, kontrolowania zachowań impulsywnych i stosowania sytuacyjnie adaptacyjnych strategii modulowania reakcji emocjonalnych. Istotną częścią leczenia jest pomaganie pacjentom w przewycięzaniu lęku oraz w zwiększaniu akceptacji doświadczeń emocjonalnych.
Terapia skoncentrowana na schematach (EST; Young i in., 2003)	EST jest formą psychoterapii, która łączy aspekty terapii poznawczo-behawioralnej, terapii doświadczeniowej i terapii interpersonalnej. EST wspiera pacjenta przede wszystkim w: identyfikowaniu różnorodnych emocji, normalizowaniu doświadczeń emocjonalnych, łączeniu emocji z osobistymi potrzebami i komunikacją interpersonalną, identyfikowaniu problematycznych przekonań i strategii (schematów) oraz rozwijaniu nowych, bardziej elastycznych i adaptacyjnych przekonań i strategii dotyczących własnych przeżyć afektywnych.

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Nazwa terapii	Charakterystyka
Terapia akceptacji i zaangażowania (ACT; Hayes i in., 1999)	ACT jest podejściem zorientowanym na działanie, które wywodzi się z tradycyjnej terapii behawioralnej i terapii poznawczo-behawioralnej. Pacjenci uczą się, w jaki sposób zamiast unikać, zaprzeczać i zmagać się ze swoimi wewnętrznymi emocjami akceptować je i traktować jako reakcje stanowiące naturalny wynik interakcji z otoczeniem. Procesy i techniki oparte na akceptacji są główną cechą ACT. W paradygmacie ACT celem nie jest redukcja symptomów czy dążenie do bezpośredniej zmiany myśli i uczuć, lecz wykształcenie w osobie zdolności do akceptowania i przeżywania pojawiających się stanów afektywnych.
Terapia skoncentrowana na emocjach (EFT; Greenberg, Rice, Elliot, 1993)	EFT jest humanistyczną terapią opartą na doświadczeniu, która wywodzi się z teorii przywiązania, neurobiologii emocjonalnej oraz koncepcji inteligencji emocjonalnej. W EFT terapeuta pełni m.in. funkcję trenera emocji, który pomaga pacjentom przetwarzać doświadczenia emocjonalne w sposób bardziej efektywny i adaptacyjny. W modelu EFT podkreśla się, że emocje mogą wpływać na poznanie, tak samo jak poznanie może wpływać na emocje.

Źródło: opracowanie własne.

Pomimo tego, że oddziaływania terapeutyczne prowadzone wobec osób popełniających przestępstwa również zaczynają odznaczać się większą uważnością wobec procesów emocjonalnych, nadal charakteryzują się wieloma brakami w tym obszarze pracy. Programy leczenia sprawców wciąż pozostają pod wpływem modeli etiologicznych i terapeutycznych, które postrzegają emocje jako problematyczne i wymagające nieustannej kontroli i zarządzania, ze względu na ich potencjał do zakłócania prospołecznych motywacji i działań oraz do przyczyniania się do tendencyjnego rozwiązywania problemów (Ward, 2017). Dlatego oddziaływania terapeutyczne wobec sprawców przestępstw seksualnych nadal rzadko obejmują intensywną pracę w obszarze funkcjonowania emocjonalnego, a jeszcze rzadziej trak-

tu ją jako podstawowy cel prowadzonych interwencji. Najczęściej praca z emocjami stanowi niewielką część procesu terapeutycznego, a nacisk kładziony jest przede wszystkim na poprawę strategii regulacji emocji w radzeniu sobie z intensywnymi negatywnymi emocjami oraz regulowanie pobudzenia, rzadziej, poprawę świadomości emocji, modulowanie ekspresji czy ich akceptację, a więc szeroko rozumiane zdolności w zakresie regulowania emocji.

Obecnie badacze oraz profesjonalści pracujący ze sprawcami przestępstw seksualnych poszukują nowych obszarów interwencji. Przegląd kierunków pracy ze sprawcami w kontekście emocji zawiera tabela 11.

Tabela 11

Kierunki pracy ze sprawcami przestępstw seksualnych w obszarze regulacji emocji oraz znaczenie dla ryzyka recydywy

Obszar oddziaływań terapeutycznych	Charakterystyka	Znaczenie dla zmniejszania ryzyka recydywy
Aktywacja doświadczenia emocji	<p>Wzbudzanie emocji podczas procesu terapeutycznego jest ważne z trzech powodów:</p> <p>(a) myśli i postawy sprawcy różnią się, kiedy jest on w spokojnym i racjonalnym stanie od tych, kiedy odczuwa gniew lub przygnębienie (Marshall i in., 2003),</p> <p>(b) aktywacja emocji pozwala na ujawnienie rzeczywistych, głęboko zakorzenionych i często nieświadomych schematów emocjonalnych i interpersonalnych (takich jak postawy wobec kobiet lub przekonania na temat seksualności dzieci),</p> <p>(c) aktywacja emocji i praca podczas realnego doświadczenia różnorodnych stanów afektywnych pozwala na przetwarzanie informacji na głębszym poziomie.</p>	<p>Praca ukierunkowana na doświadczenie może przyczynić się do bardziej długotrwałych zmian (Elliott i in. 2013; Sheldler, 2010).</p>

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Obszar oddziaływań terapeutycznych	Charakterystyka	Znaczenie dla zmniejszania ryzyka recydywy
Zaangażowanie emocjonalne w proces terapeutyczny	Dążenie do podniesienia emocjonalnego zaangażowania sprawców w leczenie pozostaje głównym wyzwaniem dla poprawy efektów leczenia. Z kolei zakres, w jakim sprawcy seksualni są w stanie zaangażować się w leczenie, w dużej mierze jest determinowany przez czynniki afektywne (Blagden, Lievesley, Ware, 2017; Howells, Day, 2006). W pracy ze sprawcami w tym obszarze proponuje się stosowanie wywiadu motywującego (por. Miller, Rollnick, 2012).	Brak zaangażowania emocjonalnego sprawia, że sprawcy podejmują leczenie w oparciu wyłącznie o motywację instrumentalną (np. poczucie obowiązku, chęć uzyskania wcześniejszego warunkowego zwolnienia z zakładu karnego). Prowadzone wobec takiego sprawcy oddziaływania nie przynoszą realnych zmian, lecz odzwierciedlają dążenie sprawcy do spełnienia określonych oczekiwań terapeuty i personelu więziennego. Rozbudzenie rzeczywistego zaangażowania umożliwia sprawcom wniesienie pozytywnego wkładu w ich własną resocjalizację, zwiększa poczucie sprawczości i umacnia zmiany (Blagden i in., 2017).

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Obszar oddziaływań terapeutycznych	Charakterystyka	Znaczenie dla zmniejszania ryzyka recydywy
Zdolności w zakresie regulacji emocji rozumiane jako zbiór kompetencji	Nastawienie na kształtowanie zdolności regulacyjnych nie tylko w postaci radzenia sobie z negatywnymi stanami afektywnymi, lecz przede wszystkim umiejętności korzystania z szeregu kompetencji: (a) świadomości, rozumienia i akceptacji emocji, (b) zdolności do angażowania się w zachowania ukierunkowane na cel, (c) zdolności do powstrzymania zachowań impulsywnych w momencie doświadczania negatywnych emocji, (d) adekwatnego wybierania i elastycznego korzystania ze strategii umożliwiających modulowanie reakcji emocjonalnych (Gratz, Roemer, 2004).	Badania wykazują, że w przypadku sprawców przestępstw seksualnych wyuczony, stały zestaw strategii nie zawsze pozwala radzić sobie z doświadczeniami emocjonalnymi pojawiającymi się po opuszczeniu zakładu karnego. Sprawcy konfrontują się wielokrotnie z sytuacjami, które nie zostały przewidziane jako wymagające wypracowania określonych strategii. W takim wypadku zdecydowanie bardziej przydatne okazuje się kształtowanie pewnych ogólnych umiejętności, które będą sprzyjać radzeniu sobie i powstrzymają zwracanie się ku wcześniejszym, dezadaptacyjnym formom radzenia sobie z emocjami (np. poprzez używki), które mogą znosić kontrolę i sprzyjać zachowaniom przestępczym (Howells i in., 2004).

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Obszar oddziaływań terapeutycznych	Charakterystyka	Znaczenie dla zmniejszania ryzyka recydywy
Praca z traumą	U części sprawców seksualnych trudności w funkcjonowaniu emocjonalnym i zaburzenia regulacji emocji mogą wynikać z traumatycznych doświadczeń (nadużycia, zaniedbania, straty) oraz niewłaściwego stylu przywiązania (Creeden, 2009). Biorąc to pod uwagę, wielu badaczy promuje integrację w procesie terapeutycznym elementów podejścia skoncentrowanego na pracy z traumą i podejścia opartego na przywiązaniu (Baker, Beech, Tyson, 2006; Creeden, 2009; Gunst, Vanhooren, 2017; Maniglio, 2010).	Badania potwierdzają, że doświadczenie fizycznej, seksualnej lub emocjonalnej traumy w okresie dzieciństwa zwiększa ryzyko przemocy i przestępczości w dorosłym życiu (Wolff, Shi, 2012). W przypadku takich sprawców praca nad umiejętnościami regulacji emocji pozbawiona eksploracji owych doświadczeń i doprowadzenia do poradzenia sobie z przytłaczającymi emocjami i myślami, które są z nimi związane, może okazać się szczególnie nieefektywna i krótkotrwała. Owe doświadczenia bowiem będą służyć jako potencjalne bariery w osiągnięciu celów leczenia (Alaggia, Millington, 2008).

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Gunst i in. (2019).

Podsumowując, w przypadku sprawców przestępstw seksualnych szczególnie korzystne wydaje się dążenie do rozwijania zdolności regulacyjnych w sposób wielowymiarowy, aniżeli koncentrowanie się wyłącznie na poprawie strategii radzenia sobie z negatywnymi emocjami i silnym pobudzeniem. Tego rodzaju podejście zwiększa prawdopodobieństwo na wykształcenie u sprawcy takich umiejętności, które skutecznie obniżą będą ryzyko ponownego popełnienia przestępstwa.

3.4. Terapia skoncentrowana na emocjach jako przykład podejścia zmierzającego do poprawy regulacji emocji u sprawców przestępstw seksualnych

Terapia skoncentrowana na emocjach (EFT), jak nadmieniono wcześniej, jest terapią humanistyczną, którą charakteryzuje specyficzny charakter relacji pomiędzy psychoterapeutą a pacjentem. Relacja ma pełnić funkcję regulatora afektu poprzez uruchomienie procesu bezpiecznego przywiązania (Greenberg, 2007). W EFT można odnaleźć kilka procesów, które są również obecne w terapiach poznawczo-behawioralnych trzeciej generacji, takich jak: akceptacja, kontakt z chwilą obecną, uważna świadomość, rozbudzanie empatii oraz aktywowanie procesów samouspokajających (*self-soothing*) opartych na przywiązaniu. W interakcji z terapeutą, wraz z dynamiką ewoluującego przywiązania, pacjenci mogą zmierzać ku internalizowaniu zdolności samouspokajających poprzez doświadczalne uczenie się (coaching emocjonalny) podczas kolejnych sesji terapeutycznych. Dodatkowo, bezpieczna relacja terapeutyczna może stanowić przestrzeń, w której pacjenci bezpośrednio konfrontują się z trudnymi emocjami, ucząc się jednocześnie umiejętności potrzebnych do ich przyjmowania (akceptowania) i skutecznego regulowania (Greenberg, 2015). W EFT relacja terapeutyczna jest rozumiana jako centralny proces, w którym możliwa jest zmiana.

Pomimo tego, że EFT uznaje, że poznanie jest istotnym elementem przetwarzania emocji, kontrola poznawcza lub przewartościowanie emocji nie jest centralnym procesem w tym modelu terapeutycznym (Greenberg, 2015). Procesy poznawcze są postrzegane jako istotny składnik przetwarzania emocji, jednak niewystarczający dla przewidzenia wyniku regulacji. Mianowicie uznaje się, że wpływ emocji i poznania jest obustronny, a także, że emocje mogą być używane do zmiany lub transformacji innych emocji. W podejściu EFT zakłada się, że doświadczenie emocji stanowi efekt procesu oceny, doznań fizycznych, systemów afektywnych oraz zmian neurobiologicznych aktywowanych w zintegrowany sposób (Greenberg, 2007).

EFT ma rosnącą bazę dowodów na jej skuteczność w różnych populacjach (Elliott i in. 2013; Paivio, Pascual-Leone, 2010; Pascual-Leone,

Bierman, Arnold, Stasiak, 2011; Watson, Gordon, Stermac, Kalogeros, Steckley, 2003; Watson, Greenberg, 2017). Ponadto stwierdzono, że przetwarzanie emocji przez klientów i głębokość doświadczania są ważnymi mechanizmami zmiany i stanowią istotne predyktory wyników w różnych podejściach terapeutycznych (Castonguay, Goldfried, Wiser, Raue, Hayes, 1996; Greenberg, Pascual-Leone, 2006; Watson i in. 2010; Watson, McMullen, Meghan, Prosser, Bedard, 2011). Istnieje jednak niewiele badań określających efektywność EFT w przypadku sprawców seksualnych. Badanie przeprowadzone przez Pascual-Leone'a, Biermana, Arnolda i Stasiaka (2011), którego celem było oszacowanie poziomu recydywy sprawców przemocy (również seksualnej) wobec intymnych partnerów, wykazało, że sprawcy, którzy przeszli terapię EFT, w 7. i 8. miesiącu po zwolnieniu, w znacznie mniejszym stopniu wracali do przestępstwa (w formie napaści i/lub napaści seksualnej) niż grupa kontrolna (niepoddana oddziaływaniom terapeutycznym). Efekty leczenia okazały się porównywalne z efektami najbardziej rozpowszechnionych dotąd metod pracy ze sprawcami. Inne badanie, przedstawiające systematyczną analizę przypadku, autorstwa Gunst, Willemsena i in. (2019), wykazało, że sprawca, u którego stwierdzono zaburzenia preferencji w postaci pedofilii oraz zaburzenia osobowości typu borderline, osiągnął w trakcie leczenia podejściem EFT istotne statystycznie zmiany (analiza wyników kwestionariuszy samoopisowych oraz biomarkerów) w obszarze regulacji emocji, objawów psychologicznych i dystresu – zwiększenie zdolności w zakresie regulowania afektu oraz zmniejszenie niepożądanych objawów. Ostatnie z doniesień empirycznych, badanie jakościowe autorstwa Willemsena, Seysa, Gunst i Desmeta (2016), opierało się na wywiadach z przestępcami seksualnymi. W wywiadach poruszano kwestię pomocnych procesów w doświadczeniowej psychoterapii grupowej, która miała na celu zwiększenie świadomości emocji, refleksji nad nimi oraz ekspresji emocjonalnej. Dane zostały zakodowane zgodnie z czynnikami terapeutycznymi dla psychoterapii grupowej według Yaloma (1995). Wyniki wskazały, że spójność (osiągana przez akceptację i empatię) jest uważana za najbardziej pomocną. Możliwość zaufania innym uczestnikom grupy oraz odczucie szacunku i zaangażowania ze strony terapeutów pozwalały osiągnąć największe emocjonalne zaangażowanie w leczenie. Okazuje się, że sprawcy są wtedy bardziej zdolni do koncentrowania się na własnych emocjach

i akceptowania ich, co wpływa również na sposób, w jaki odnoszą się do innych ludzi (uczenie się interpersonalne).

Pomimo niewielkiej liczby przedstawionych analiz empirycznych oceniających skuteczności EFT w pracy ze sprawcami przestępstw seksualnych opisane wyniki wydają się wskazywać obiecujący kierunek pracy terapeutycznej w tej populacji.

Gunst, Watson i in. (2019) przedstawiają kilka strategii wykorzystania EFT w pracy terapeutycznej ze sprawcami przestępstw seksualnych:

1. Zintegrowanie z ogólnym podejściem do leczenia sprawców. W tym podejściu szczególną uwagę należy zwrócić na zagadnienie relacji terapeutycznej i empatii ze strony terapeuty. Pomimo faktu, że empatyczne nastawienie wobec osoby jest kluczowe właściwie we wszystkich orientacjach psychoterapeutycznych, dopiero w ostatniej dekadzie w literaturze podejmującej problematykę z zakresu psychologii sądowej dostrzeżono i podkreślono korzyści płynące z takiego podejścia wobec sprawców, w przeciwieństwie do podejść bardziej konfrontacyjnych (Marshall i in., 2003; Marshall, 2005; Stinson, Clark, 2017). EFT podkreśla znaczenie empatycznego dostrojenia i zrozumienia, jak również akceptacji wewnętrznego świata osoby w celu ułatwienia zmian w schematach emocji i ich przetwarzaniu, jak również w jej relacjach z samą sobą i innymi (Greenberg, 2015). Korzystając z podejścia EFT, terapeuci pracujący ze sprawcami dążyć mogą nie tylko do wdrażania określonych technik i interwencji z niego wywiedzionych, ale również naśladować szczególnie rodzaj nastawienia – pełnego zaangażowania emocjonalnego i akceptacji.
2. Włączanie interwencji EFT do istniejących modułów leczenia. Przykładem modułu, który pozwoliłby na spójne włączenie interwencji wywiedzionych z modelu EFT jest np. analiza przebiegu cyklu dewiacyjnego (por. Rutkowski, Sroka, 2007). Podczas tego etapu terapii sprawcy, wykorzystując wiedzę i umiejętności nabyte wcześniej w procesie, zmierzają do precyzyjnego określenia przebiegu zdarzeń prowadzących do nadużycia. Cykl przestępczy w przypadku sprawców przestępstw seksualnych koncentruje się wokół specyficznych interakcji myśli (schematów poznawczych), emocji, motywacji oraz zachowań. Sprawcy nabywają umiejętność analizowania związków pomiędzy poszczególnymi etapami (elementami) procesu decyzyjnego oraz identyfikują możliwe czynniki

wyzwalające. Budują w ten sposób przekonanie, że przestępstwo seksualne nie jest wynikiem zbioru przypadkowych zdarzeń, ale raczej rezultatem serii determinujących decyzji. Zdobycie świadomości i wglądu w poszczególne etapy cyklu umożliwiła wczesną identyfikację ryzykownych myśli, fantazji lub emocji sprawcy i jego zatrzymanie (Rutkowski, Sroka, 2007). Włączenie technik EFT wydaje się szczególnie wartościowe na wstępnym etapie pracy w ramach modułu dotyczącego cyklu dewiacyjnego, gdyż emocje stanowią jeden z głównych czynników go uruchamiających. Użycie elementów tego podejścia może przynieść szczególnie dobre efekty w kontekście bardziej efektywnego przetwarzania doświadczenia emocjonalnego, zwiększenia zdolności w zakresie identyfikowania własnego pobudzenia (oraz jego źródła), a także używania bardziej adaptacyjnych strategii radzenia sobie z tym pobudzeniem, a co za tym idzie – zmniejszyć prawdopodobieństwo podtrzymywania (wzmacniania) cyklu.

3. Włączenie EFT jako odrębnego modułu powiązanego z całością terapii. Włączenie całego modułu EFT do pracy ze sprawcami, jak wskazują wcześniej przedstawione badania, może przynieść wiele korzyści w postaci: poprawy zdolności osoby w zakresie regulowania emocji, wsparcia procesu przepracowania traumy i problemów z przywiązaniem, a także odkrycia nieadaptacyjnych schematów emocjonalnych i zwiększenia kontaktu z własnymi rzeczywistymi potrzebami i pragnieniami (Gunst, Watson i in., 2019).

Pomimo licznych opracowań wskazujących na związek między zaburzeniami regulacji emocji i wykorzystaniem seksualnym dziecka (np. Gillespie, Beech, 2016; Ward, Beech, 2016) oraz podkreślających znaczenie rozwijania kompetencji regulacyjnych dla obniżania ryzyka recydyw (np. Hudson, Wales, Bakker, Ward, 2002; Thornton, 2002), próby adaptowania technik skoncentrowanych na pracy z emocjami na grunt leczenia sądowego należy określić jako jednostkowe, czego dowodzą wcześniej przedstawione, nieliczne doniesienia empiryczne. Biorąc jednak pod uwagę przedstawione możliwości, EFT wydaje się przekonującą alternatywą dla innych sposobów pracy terapeutycznej ze sprawcami przestępstw seksualnych, choć wymagającą dalszych badań i ewaluacji.

Zakończenie

Analiza literatury, w tym dotychczasowych doniesień empirycznych, pozwala stwierdzić, że sprawstwo wykorzystania seksualnego dziecka jest zjawiskiem będącym efektem działania wielu uwarunkowań, stąd niezwykle niejednorodnym i złożonym. Zaburzenia regulacji emocji odgrywają wieloaspektową rolę jako czynnik etiologiczny przestępczości seksualnej i leżą u podstaw wielu czynników ryzyka występujących w populacji przestępców seksualnych (np. trudności w obszarze tworzenia relacji czy radzenia sobie poprzez aktywność seksualną), co znajduje potwierdzenia w licznych badaniach (np. Langton, Marshall, 2000; Marshall, Cripps, Anderson, Cortoni, 1999; Smallbone, Dadds, 2000; Ward, Hudson, 1998, 2000; Ward i in., 1998).

Obecnie zarówno w obszarze teorii, jak i badań zagadnienie funkcjonowania emocjonalnego sprawców zaczyna zajmować bardziej znaczące miejsce i coraz więcej opracowań wskazuje, że to nie poznanie, lecz afekt stanowi główny konstrukt wpływający na zachowania przestępcze i wymaga dalszej eksploracji (Gannon, Ward, 2017). Jednocześnie szczególnie uwypatnia się trudności w zakresie regulacji emocji rozumiane jako problemy z intensywnymi emocjami (regulacją pobudzenia). Tymczasem zagadnienie doświadczeń emocjonalnych sprawców przestępstw seksualnych jest znacznie bardziej złożone niżeli problemy z nadmierną i niedostateczną regulacją afektu, dlatego należy koncentrować się na poszerzeniu rozumienia owego zjawiska o inne wymiary regulacji emocji – np. świadomość i akceptację stanów emocjonalnych czy zdolność reflektowania nad nimi.

Podobnie jednowymiarowo traktuje się wpływ walencji doświadczanych przez sprawców emocji na podejmowanie zachowań przestępczych. Większość opracowań teoretycznych i badań dotyczy wpływu negatywnego afektu na angażowanie się w przestępstwo na tle seksualnym. Negatywny afekt jest opisywany jako istotne zagrożenie dla procesu samoregulacji. Poprzez zmniejszanie (znoszenie) zdolność do kontroli, a jednocześnie zwiększanie siły doświadczanych dewiacyjnych pragnień, czyni je trudniejszymi do odparcia (Wagner, Heatherton, 2014). Zaangażowanie w fantazje lub aktywność seksualną jest uznawane za preferowaną przez przestępców seksualnych strategię unikania,

redukowania lub znoszenia nieprzyjemnych stanów wewnętrznych, zwłaszcza gdy jej powstawaniu towarzyszyła historia doświadczenia wykorzystania seksualnego w dzieciństwie czy inne nienormatywne zdarzenia na tle seksualnym w życiu sprawcy (Cortoni, Marshall, 2001). Należy jednak podkreślić, że poza afektem negatywnym pod uwagę powinno wziąć się również afekt pozytywny jako taki, który potencjalnie prowadzić może do zachowań przestępczych (poprzedzać je). Mechanizm ten wiązałby się z koncentracją osoby na zaspokojeniu seksualnym i stanowił sposób na wzmocnienie doświadczanych pozytywnych emocji, uniknięcie trudności w nawiązywaniu intymnych relacji z dorosłym lub/i obronę przed doświadczeniem negatywnego afektu.

Wskazane wydaje się również, aby doprecyzować, z regulowaniem jakich konkretnie emocji sprawcy mają problem, tzn. czy deficyty te mają charakter globalny, czy wybiórczy. Jak już wcześniej wspomniano, dotychczasowe badania pokazują, że pomimo różnorodności w grupie osób, które popełniają przestępstwa seksualne, przestępcy seksualni w porównaniu z innymi grupami – przestępców i osób niebędących sprawcami, częściej i intensywniej doświadczają emocji negatywnych (Gillespie i in., 2012; Howells i in., 2004). Wiadomo również, że stany afektywne mogą spowodować, że osoba podejmie decyzję o popełnieniu przestępstwa, a także wpłynąć na sposób jego popełnienia (por. Ward, Beech, 2006). Istotne byłoby więc określenie, jakich dokładnie emocji doświadczają sprawcy bezpośrednio przed popełnieniem przestępstwa oraz w jego trakcie oraz czy są to emocje, które towarzyszą im również wcześniej, a także w jaki sposób wpływają one na działania sprawcy.

Opisanie niejednorodności i różnic indywidualnych w obszarze regulowania emocji, które cechują sprawców przestępstw seksualnych przeciwko dzieciom, stanowiło ważny cel niniejszej książki. Ich dostrzeżenie, a następnie zmierzanie do pogłębiania i poszerzania rozumienia zagadnienia funkcjonowania emocjonalnego w tej populacji jest konieczne zarówno dla badacza, jak i praktyka, gdyż tylko wtedy możliwe będzie tworzenie takich ram teoretycznych, na bazie których konstruowane będą efektywne programy oddziaływań terapeutycznych. Nowe metody pracy terapeutycznej prowadzonej wobec sprawców mogą funkcjonować jako integralna część bądź alternatywne podejście wobec obecnie rozpowszechnionych metod, które koncentrują się przede wszystkim na takich kwestiach, jak: przyjęcie odpowiedzial-

ności za przestępstwo czy zniekształcenia poznawcze (por. Webster i in., 2006).

Przedstawione w ostatnim rozdziale wyniki badań wyraźnie pokazują, że profesjonalne wspieranie sprawców w rozumieniu i zarządzaniu ich stanami emocjonalnymi niesie wiele korzyści. Biorąc pod uwagę praktyczny wymiar tych działań, można mówić o równoległym realizowaniu dwóch celów. Pierwszy z nich związany jest z przebiegiem terapii, tzn. praca z emocjami będzie wpływać na zaangażowanie w leczenie, postępy w leczeniu oraz stopień, w jakim sprawcy z niego skorzystają. Drugi polega na budowaniu kompetencji (zasobów) do lepszego radzenia sobie z emocjami w trakcie pobytu w zakładzie karnym, jak i po jego opuszczeniu. Zarówno jeden, jak i drugi cel, prowadząc do zwiększenia poczucia sprawczości i zmniejszenia deficytów emocjonalnych sprawców, stanowią ważny czynnik w procesie obniżania poziomu recydywy seksualnej.

Literatura

- Abel, G. G., Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J. (1984). Complications, consent, and cognitions in sex between children and adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7(1), 89–103. DOI: [10.1016/0160-2527\(84\)90008-6](https://doi.org/10.1016/0160-2527(84)90008-6).
- Abel, G. G., Harlow, N. (2001). *The stop child molestation book*. Philadelphia: Xlibris.
- Alaggia, R., Millington, G. (2008). Male child sexual abuse: A phenomenology of betrayal. *Clinical Social Work Journal*, 36(3), 265–275. DOI: [10.1007/s10615-007-0144-y](https://doi.org/10.1007/s10615-007-0144-y).
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. DOI: [10.1016/j.cpr.2009.11.004](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004).
- Aldao, A., Sheppes, G., Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39(3), 263–278. DOI: [10.1007/s10608-014-9662-4](https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4).
- American Psychiatric Association. (2018). *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5®* (wyd. 5; P. Gałęcki, M. Pilecki, J. Rymaszewska, A. Szulc, S. Sidorowicz, J. Wciórka, red. przekł.). Wrocław: Edra Urban & Partner. (Praca oryginalna opublikowana w 2013 r.)
- Andrade, L. F., Petry, N. M. (2012). Delay and probability discounting in pathological gamblers with and without a history of substance use problems. *Psychopharmacology*, 219(2), 491–499. DOI: [10.1007/s00213-011-2508-9](https://doi.org/10.1007/s00213-011-2508-9).
- Andrews, D. A., Bonta, J. L. (2006). *The psychology of criminal conduct (4th ed.)*. New York: LexisNexis.
- Andrews, D. A., Bonta, J. L., Hoge, R. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 19–52. DOI: [10.1177/0093854890017001004](https://doi.org/10.1177/0093854890017001004).
- Andrews, D. A., Bonta, J. L., Wormith, J. S. (2004). *Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI™)*. Canada: Multi-Health Systems Inc.
- Andrews, D. A., Bonta, J. L., Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime and Delinquency*, 52(1), 7–27. DOI: [10.1177/0011128705281756](https://doi.org/10.1177/0011128705281756).
- Andrews, D. A., Bonta, J. L., Wormith, J. S. (2010). The Level of Service (LS) assessment of adults and older adolescents. W: R. K. Otto, K. S. Douglas (red.), *Handbook of violence risk assessment* (s. 199–225). New York: Taylor & Francis Group.
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., Cullen, F. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically

- informed meta-analysis. *Criminology*, 28(3), 369–404. DOI: [10.1111/j.1745-9125.1990.tb01330.x](https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1990.tb01330.x).
- Andrews, G., Sanderson, K., Slade, T., Issakidis, C. (2000). Why does the burden of disease persist? Relating the burden of anxiety and depression to effectiveness of treatment. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4), 446–454. Pobrane z: [https://www.who.int/bulletin/archives/78\(4\)446.pdf](https://www.who.int/bulletin/archives/78(4)446.pdf).
- Arce, E., Santisteban, C. (2006). Impulsividad: Una revisión [Impulsivity: A review]. *Psicothema*, 18(2), 213–220.
- Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12(4), 339–373. DOI: [10.1016/0273-2297\(92\)90013-R](https://doi.org/10.1016/0273-2297(92)90013-R).
- Aytes, K. E., Olsen, S. S., Zakrajsek, T., Murray, P., Ireson, R. (2001). Cognitive/behavioral treatment for sexual offenders: an examination of recidivism. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13(4), 223–231. DOI: [10.1177/107906320101300401](https://doi.org/10.1177/107906320101300401).
- Bailey, R. C. (1988). The significance of hypergyny for understanding subsistence behavior among contemporary hunters and gatherers. W: B. V. Kennedy, G. M. LeMoine (red.), *Diet and Subsistence: Current Archaeological Perspectives* (s. 57–65). Calgary: University of Calgary Press.
- Baim, C., Morrison, T. (2011). *Attachment-based practice with adults: Understanding strategies and promoting positive change*. Great Britain: Pavilion Publishers.
- Baker, E., Beech, A., Tyson, M. (2006). Attachment disorganization and its relevance to sexual offending. *Journal of Family Violence*, 21(3), 221–231. DOI: [10.1007/s10896-006-9017-3](https://doi.org/10.1007/s10896-006-9017-3).
- Baltieri, D., Boer, D. (2015). Two clusters of child molesters based on impulsiveness. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 37(2), 139–145. DOI: [10.1590/1516-4446-2014-1568](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1568).
- Barnett, G. D. (2011). What is grievance thinking and how can we measure this in sexual offenders? *Legal and Criminological Psychology*, 16(1), 37–61. DOI: [10.1348/135532509X480339](https://doi.org/10.1348/135532509X480339).
- Barnett, G. D., Mann, R. E. (2013). Cognition, empathy, and sexual offending. *Trauma, Violence & Abuse*, 14(1), 22–33. DOI: [10.1177/1524838012467857](https://doi.org/10.1177/1524838012467857).
- Barratt, E. S. (1994). Impulsiveness and aggression. W: J. Monahan, H. J. Steadman (red.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (s. 61–79). Chicago: The University of Chicago Press.
- Barrett, L. F., Mesquita, B., Ochsner, K. N., Gross, J. J. (2007). The experience of emotion. *Annual Review of Psychology*, 58, 373–403. DOI: [10.1146/annurev.psych.58.110405.085709](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085709).

- Bartholomew, K., Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. DOI: [10.1037/0022-3514.61.2.226](https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226).
- Bartoszak, D. (2021). *Funkcjonowanie emocjonalne sprawców przestępstw seksualnych wobec dzieci* (Rozprawa doktorska, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu). Pobrane z: <https://repozytorium.amu.edu.pl/>.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1–15. DOI: [10.1207/s15327965pli0701_1](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0701_1).
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., Tice, D. M. (1993). When ego threats lead to self-regulation failure: Negative consequences of high self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(1), 141–156. DOI: [10.1037/0022-3514.64.1.141](https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.1.141).
- Beckett, R. C. (1987). *The children and sex questionnaire*. Oxford: The Oxford Clinic.
- Beech, A. R., Ford, H. (2006). The relationship between risk, deviance, treatment outcome and sexual reconviction in a sample of child sexual abusers completing residential treatment for their offending. *Psychology, Crime & Law*, 12, 685–701. DOI: [10.1080/10683160600558493](https://doi.org/10.1080/10683160600558493).
- Beech, A. R., Ward, T. (2004). The integration of etiology and risk in sexual offenders: A theoretical framework. *Aggression and Violent Behavior*, 10(1), 31–63. DOI: [10.1016/j.avb.2003.08.002](https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.08.002).
- Beech, A., Mandeville-Norden, R., Middleton, D. (2006). The development of the Sex Offender Psychometric Scoring System (SOPSSys) for use in the Probation Service. *Probation Journal*, 53, 71–76. DOI: [10.1177/0264550506060870](https://doi.org/10.1177/0264550506060870).
- Beeghly, M., Cicchetti, D. (1994). Child maltreatment, attachment, and the self-system: Emergence of an internal state lexicon in toddlers at high social risk. *Development and Psychopathology*, 6(1), 5–30. DOI: [10.1017/S095457940000585X](https://doi.org/10.1017/S095457940000585X).
- Behr, M., Becker, M. (2004). *Skalen zum Erleben von Emotionen SEE [Scales for experiencing emotions]*. Göttingen: Hogrefe.
- Beisert, M. (2006). Trud dorastania seksualnego. W: M. Beisert (red.), *Seksualność w cyklu życia człowieka* (s. 145–169). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Beisert, M. (2012). *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Beisert, M., Izdebska, A. (2012). Wykorzystywanie seksualne dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 2(39), 48–66.
- Beisert, M., Węglerska, O. (2018). The effects of disturbances in emotion regulation among sexual offenders perpetrating sexual crime against children. *Problems of Forensic Sciences*, 111, 61–77.

- Berliner, L., Elliott, D. M. (2002). Sexual abuse of children. W: J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, T. A. Reid (red.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (s. 55–78). Thousand Oaks: Sage Publication.
- Blagden, N., Lievesley, R., Ware, J. (2017). Emotions and sexual offending. W: T. Gannon, T. Ward (red.), *Sexual Offending: Cognition, Emotion and Motivation* (s. 71–88). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons.
- Blair, K. A., Denham, S. A., Kochanoff, A., Whipple, B. (2004). Playing it cool: Temperament, emotion regulation, and social behavior in preschoolers. *Journal of School Psychology, 42*(6), 419–443. DOI: [10.1016/j.jsp.2004.10.002](https://doi.org/10.1016/j.jsp.2004.10.002).
- Blanchette, K., Brown, S. L. (2006). *The assessment and treatment of women offenders: An integrative perspective*. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons.
- Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R., Webster, C. D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk-20: Professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Vancouver: British Columbia Institute Against Family Violence.
- Bolger, K. E., Patterson, C. J. (2001). Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development, 72*(2), 549–568. DOI: [10.1111/1467-8624.00296](https://doi.org/10.1111/1467-8624.00296).
- Bonta, J., Andrews, D. A. (2007a). *Risk-need-responsivity model for offender assessment and treatment* (User Report No. 2007-06). Ottawa, Ontario: Public Safety Canada. Pobrane z: <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/index-en.aspx>.
- Bonta, J., Andrews, D. A. (2007b). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Rehabilitation, 6*, 1–22.
- Brewin, C. R., Andrews, B. I., Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 748–766. DOI: [10.1037/0022-006X.68.5.748](https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748).
- Burgess, A. W., Hartman, C. R., McCormack, A. (1987). Abuse to abuser: Antecedents of socially deviant behaviors. *American Journal of Psychiatry, 144*(11), 1431–1436. DOI: [10.1176/ajp.144.11.1431](https://doi.org/10.1176/ajp.144.11.1431).
- Burton, D. L., Miller, D. L., Shill, C. T. (2002). A social learning theory comparison of the sexual victimization of adolescent sexual offenders and nonsexual offending male delinquents. *Child Abuse & Neglect, 26*(9), 893–907. DOI: [10.1016/s0145-2134\(02\)00360-5](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00360-5).
- Calkins, S. D. (1994). Origins and outcomes of individual differences in emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2–3), 53–72, 250–283. DOI: [10.2307/1166138](https://doi.org/10.2307/1166138).

- Calkins, S. D., Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology*, 14(3), 477–498. DOI: [10.1017/S095457940200305X](https://doi.org/10.1017/S095457940200305X).
- Calkins, S. D., Gill, K. L., Johnson, M. C., Smith, C. L. (1999). Emotional reactivity and emotional regulation strategies as predictors of social behavior with peers during toddlerhood. *Social Development*, 8(3), 310–334. DOI: [10.1111/1467-9507.00098](https://doi.org/10.1111/1467-9507.00098).
- Campbell, M. A., French, S., Gendreau, P. (2009). The prediction of violence in adult offenders: A meta-analytic comparison of instruments and methods of assessment. *Criminal Justice and Behavior*, 36(6), 567–590. DOI: [10.1111/1467-9507.00098](https://doi.org/10.1111/1467-9507.00098).
- Camras, L., Sachs-Alter, E., Ribordy, S. (1996). Emotion understanding in maltreated children: Recognition of facial expressions and integration with other emotion cues. W: M. Lewis, M. Sullivan (red.), *Emotional development in atypical children* (s. 203–225). New York: Erlbaum. DOI: [10.1080/15374418309533152](https://doi.org/10.1080/15374418309533152).
- Canli, T., Zhao, Z., Desmond, J. E., Kang, E., Gross, J., Gabrieli, J. D. (2001). An fMRI study of personality influences on brain reactivity to emotional stimuli. *Behavioral Neuroscience*, 115(1), 33–42. DOI: [10.1037/0735-7044.115.1.33](https://doi.org/10.1037/0735-7044.115.1.33).
- Carver, C. S., Scheier, M. F. (1999). Stress, coping, and self-regulatory processes. W: L. A. Pervin, O. P. John (red.), *Handbook of personality: Theory and research* (s. 553–575). New York: Guilford Press.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 228–249. DOI: [10.2307/1166148](https://doi.org/10.2307/1166148).
- Castonguay, L. G., Goldfried, M. R., Wiser, S., Raue, P. J., Hayes, A. M. (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression: A study of unique and common factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 497–504. DOI: [10.1037/0022-006X.64.3.497](https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.497).
- Child Abuse Prevention and Treatment and Adoption Reform, 42 U.S.C. § 5101 et seq. (2021). Pobrane z: <http://uscode.house.gov/view.xhtml?path=/prelim@title42/chapter67&edition=prelim>.
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. C., Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*, 26(2), 119–124. DOI: [10.1016/S0005-7894\(05\)80060-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80060-7).
- Cole, P. M., Michel, M. K., O'Donnell-Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs*

- of the Society for Research in Child Development, 59(2–3), 73–100. DOI: [10.2307/1166139](https://doi.org/10.2307/1166139).
- Colombetti, G. (2014). *The feeling body: Affective science meets the enactive mind*. Cambridge: The MIT Press.
- Congdon, E., Canli, T. (2008). Genomic imaging of personality: Towards a molecular neurobiology of impulsivity. W: G. J. Boyle, G. Matthews, D. H. Saklofske (red.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 2. Personality measurement and testing* (s. 334–351). London: Sage Publications, Inc. DOI: [10.4135/9781849200479.n16](https://doi.org/10.4135/9781849200479.n16).
- Contreras, J. M., Kerns, K. A., Weimer, B. L., Gentzler, A. L., Tomich, P. L. (2000). Emotion regulation as a mediator of associations between mother-child attachment and peer relationships in middle childhood. *Journal of Family Psychology, 14*(1), 111–124. DOI: [10.1037//0893-3200.14.1.111](https://doi.org/10.1037//0893-3200.14.1.111).
- Cordovil De Sousa Uva, M., Luminet, O., Cortesi, M., Constant, E., Derely, M., De Timary, P. (2010). Distinct effects of protracted withdrawal on affect, craving, selective attention and executive functions among alcohol-dependent patients. *Alcohol and Alcoholism, 45*(3), 241–246. DOI: [10.1093/alcalc/agg012](https://doi.org/10.1093/alcalc/agg012).
- Cortoni, F. (2009). Factors associated with sexual recidivism. W: A. R. Beech, L. A. Craig, K. D. Browne (red.), *Assessment and treatment of sex offenders* (s. 39–52). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons. DOI: [10.1002/9780470714362.CH3](https://doi.org/10.1002/9780470714362.CH3).
- Cortoni, F., Marshall, W. L. (2001). Sex as a coping strategy and its relationship to juvenile sexual history and intimacy in sexual offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 13*(1), 27–43. DOI: [10.1177/107906320101300104](https://doi.org/10.1177/107906320101300104).
- Craig, L. A., Beech, A., Harkins, L. (2012). The predictive accuracy of risk factors and frameworks. W: A. R. Beech, L. A. Craig, K. D. Browne (red.), *Assessment and treatment of sex offenders* (s. 53–74). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons. DOI: [10.1002/9780470714362.ch4](https://doi.org/10.1002/9780470714362.ch4).
- Craissati, J., McClurg, G., Browne, K. (2002). Characteristics of perpetrators of child sexual abuse who have been sexually victimized as children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 14*(3), 225–239. DOI: [10.1177/107906320201400303](https://doi.org/10.1177/107906320201400303).
- Creeden, K. (2009). How trauma and attachment can impact neurodevelopment: Informing our understanding and treatment of sexual behaviour problems. *Journal of Sexual Aggression, 15*(3), 261–273. DOI: [10.1080/13552600903335844](https://doi.org/10.1080/13552600903335844).
- Crittenden, P. (2008). *Raising parents: Attachment, parenting and child safety*. London: Routledge. DOI: [10.4324/9780203069776](https://doi.org/10.4324/9780203069776).

- Davidson, R. J., Fox, A., Kalin, N. H. (2007). Neural bases of emotion regulation in nonhuman primates and humans. W: J. J. Gross (red.), *Handbook of emotion regulation* (s. 47–68). New York: The Guilford Press.
- Davidson, R. J., Jackson, D. C., Kalin, N. H. (2000). Emotion, plasticity, context, and regulation: Perspectives from affective neuroscience. *Psychological Bulletin*, 126(6), 890–909. DOI: [10.1037/0033-2909.126.6.890](https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.6.890).
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 1–19.
- Davis, K. C., Neilson, E. C., Kirwan, M., Eldridge, N., George, W. H., Stappenbeck, C. A. (2021). Alcohol-involved sexual aggression: Emotion regulation as a mechanism of behavior change. *Health Psychology*, 40(12), 940–950. DOI: [10.1037/hea0001048](https://doi.org/10.1037/hea0001048).
- Day, A. (2009). Offender emotion and self-regulation: Implications for offender rehabilitation programming. *Psychology, Crime & Law*, 15(2–3), 119–130. DOI: [10.1080/10683160802190848](https://doi.org/10.1080/10683160802190848).
- De Timary, P., Luts, A., Hers, D., Luminet, O. (2008). Absolute and relative stability of alexithymia in alcoholic inpatients undergoing alcohol withdrawal: Relationship to depression and anxiety. *Psychiatry Research*, 157(1–3), 105–113. DOI: [10.1016/j.psychres.2006.12.008](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.12.008).
- Delmonico, D. L., Griffin, E. J. (2010). Cybersex addiction and compulsivity. W: K. S. Young, C. N. de Abreu (red.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (s. 113–134). New York: Wiley.
- Dix, T. (1991). The affective organisation of parenting: Adaptive and maladaptive processes. *Psychological Bulletin*, 110(1), 3–25. DOI: [10.1037/0033-2909.110.1.3](https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.3).
- Dolan, M., Anderson, I. M., Deakin, J. F. (2001). Relationship between 5-HT function and impulsivity and aggression in male offenders with personality disorders. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 178, 352–359. DOI: [10.1192/bjp.178.4.352](https://doi.org/10.1192/bjp.178.4.352).
- Dowden, C., Andrews, D. A. (1999a). What works in young offender treatment: a meta-analysis. *Forum on Corrections Research*, 11(2), 21–24.
- Dowden, C., Andrews, D. A. (1999b). What works for female offenders: a meta-analytic review. *Crime and Delinquency*, 45(4), 438–452.
- Dowden, C., Andrews, D. A. (2000). Effective correctional treatment and violent reoffending: A meta-analysis. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 42(4), 449–467.
- Dowden, C., Andrews, D. A. (2003). Does family intervention work for delinquents? Results of a meta-analysis. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 45(3), 327–342.
- Dowden, C., Andrews, D. A. (2004). The importance of staff practice in delivering effective correctional treatment: A meta-analytic review of core

- correctional practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48(2), 203–214. DOI: [10.1177/0306624X03257765](https://doi.org/10.1177/0306624X03257765).
- Dynes, M. (2010). *Neuroticism and emotion regulation*. Pobrane z: https://kb.osu.edu/bitstream/handle/1811/45449/Morgan_Dynes_Honors_Thesis.pdf?sequence=11&isAllowed=y.
- Eastvold, A., Suchy, Y., Strassberg, D. (2011). Executive function profiles of pedophilic and nonpedophilic child molesters. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17(2), 295–307. DOI: [10.1017/S1355617710001669](https://doi.org/10.1017/S1355617710001669).
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241–273. DOI: [10.1207/s15327965pli0904_1](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1).
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Reiser, M. (1999). Parental reactions to children's negative emotions: Longitudinal relations to quality of children's social functioning. *Child Development*, 70(2), 513–534. DOI: [10.1111/1467-8624.00037](https://doi.org/10.1111/1467-8624.00037).
- Eisenberg, N., Hofer, C., Vaughan, J. (2007). Effortful control and its socioemotional consequences. W: J. J. Gross (red.), *Handbook of emotion regulation* (s. 287–306). New York: Guilford Press.
- Eisenberg, N., Sadovsky, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Losoya, S. H., Valiente, C. (2005). The relations of problem behavior status to children's negative emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and prediction of change. *Developmental Psychology*, 41(1), 193–211. DOI: [10.1037/0012-1649.41.1.193](https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.1.193).
- Eisenberg, N., Valiente, C., Champion, C. (2004). Empathy-related responding: Moral, social, and socialization correlates. W: A. G. Miller (red.), *The social psychology of good and evil* (s. 386–415). New York: Guilford Press.
- Elliott, R., Greenberg, L. S. (2007). The essence of process-experiential/emotion-focused therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 61(3), 241–254. DOI: [10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.3.241](https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.3.241).
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy. The process-experiential approach to change*. Washington: American Psychological Association.
- Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L. S., Timulak, L., Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. W: M. J. Lambert (red.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (s. 495–538). New York: Wiley.
- Epperson, D. L., Kaul, J. D., Huot, S. J., Goldman, R., Alexander, W. (2003). *Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised (MnSOST-R) technical paper: Development, validation, and recommended risk level cut scores*. Pobrane z: <https://rsoresearch.files.wordpress.com/2012/01/ia-state-study.pdf>.

- Erickson, M. F., Egeland, B., Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. W: D. Cicchetti, V. Carlson (red.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (s. 647–684). Cambridge: Cambridge University Press.
- Faller, K. C. (1988). *Child sexual abuse: An interdisciplinary manual for diagnosis, case management, and treatment*. New York: Columbia University Press.
- Feeny, N. C., Zoellner, L. A., Foa, E. B. (2000). Anger, dissociation, and post-traumatic stress disorder among female assault victims. *Journal of Traumatic Stress, 13*(1), 89–100. DOI: [10.1023/A:1007725015225](https://doi.org/10.1023/A:1007725015225).
- Figueredo, A. J., Sales, B. D., Becker, J. V., Kaplan, M. (2000). A Brunswiki-an evolutionary-developmental theory of adolescent sexual offending. *Behavioral Sciences and the Law, 18*(2–3), 309–329. DOI: [10.1002/1099-0798\(200003/06\)18:2/3<309::aidbsl394>3.0.co;2-5](https://doi.org/10.1002/1099-0798(200003/06)18:2/3<309::aidbsl394>3.0.co;2-5).
- Finkelhor, D. I., Araji, S. (1986). Explanations of pedophilia: A four factor model. *Journal of Sex Research, 22*(2), 145–161. DOI: [10.1080/00224498609551297](https://doi.org/10.1080/00224498609551297).
- Finkenauer, C., Engels, R. C. M. E., Baumeister, R. F. (2005). Parenting behaviour and adolescent behavioural and emotional problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioral Development, 29*(1), 58–69. DOI: [10.1080/01650250444000333](https://doi.org/10.1080/01650250444000333).
- Fisher, D., Beech, A., Browne, K. (1999). Comparison of sex offenders to nonoffenders on selected psychological measures. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 43*(4), 473–491. DOI: [10.1177/0306624X99434006](https://doi.org/10.1177/0306624X99434006).
- Fluderska, G., Sajkowska, M. (2001). *Problem krzywdzenia dzieci. Postawy i doświadczenia dorosłych Polaków. Raport z badań*. Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.
- Foisy, M. L., Kornreich, C., Fobe, A., D'Hondt, L., Pelc, I., Hanak, C., Verbanck, P., Philippot, P. (2007). Impaired emotional facial expression recognition in alcohol dependence: Do these deficits persist with midterm abstinence? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31*(3), 404–410. DOI: [10.1111/j.1530-0277.2006.00321.x](https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00321.x).
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Ford, B. Q., Tamir, M. (2012). When getting angry is smart: Emotional preferences and emotional intelligence. *Emotion, 12*, 685–689. DOI: [10.1037/a0027149](https://doi.org/10.1037/a0027149).
- Fox, H. C., Hong, K. A., Sinha, R. (2008). Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive Behaviors, 33*(2), 388–394. DOI: [10.1016/j.addbeh.2007.10.002](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.10.002).

- Fox, N. A. (1994). Dynamic cerebral processes underlying emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 152–166. DOI: [10.2307/1166143](https://doi.org/10.2307/1166143).
- Fox, N. A., Calkins, S. D. (2003). The development of self-control of emotion: Intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, 27(1), 7–26. DOI: [10.1023/A:1023622324898](https://doi.org/10.1023/A:1023622324898).
- Freund, K. (1990). Courtship disorder. W: W. L. Marshall, D. R. Laws, H. E. Barbaree (red.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (s. 195–207). Boston: Springer.
- Freund, K., Kuban, M. (1994). The basis of the abused abuser theory of pedophilia: A further elaboration on an earlier study. *Archives of Sexual Behavior*, 23(5), 553–563. DOI: [10.1007/BF01541497](https://doi.org/10.1007/BF01541497).
- Freund, K., Scher, H., Hucker, S. (1983). The courtship disorders: A further investigation. *Archives of Sexual Behavior*, 12(5), 369–379. DOI: [10.1007/BF01542881](https://doi.org/10.1007/BF01542881).
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Frijda, N. H. (1987). Emotion, cognitive structure, and action tendency. *Cognition and Emotion*, 1(2), 115–143. DOI: [10.1080/02699938708408043](https://doi.org/10.1080/02699938708408043).
- Frodi, A. M., Lamb, M. E. (1980). Child abusers' responses to infant smiles and cries. *Child Development*, 51(1), 238–241. DOI: [10.2307/1129612](https://doi.org/10.2307/1129612).
- Gaensbauer, T. J. (1982). The differentiation of discrete affects: A case report. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 37(1), 29–66. DOI: [10.1080/00797308.1982.11823357](https://doi.org/10.1080/00797308.1982.11823357).
- Gannon, T. A., Ward, T. (2017). Cognition, emotion, and motivation: Future directions in sexual offending. W: T. A. Gannon, T. Ward (red.), *Sexual offending: Cognition, emotion and motivation* (s. 127–145). Great Britain: Wiley.
- Garland, R. J., Dougher M. J. (1990). The abused/abuser hypothesis of child sexual abuse: A critical review of theory and research. W: J. Feierman (red.), *Pedophilia. Biosocial dimensions* (s. 489–509). New York: Springer-Verlag. DOI: [10.1007/978-1-4613-9682-6_20](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9682-6_20).
- Garofalo, C., López-Pérez, B., Gummerum, M., Hanoch, Y., Tamir, M. (2019). Emotion goals: What do sexual offenders want to feel? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(15–16), 2611–2629. DOI: [10.1177/0306624X19866114](https://doi.org/10.1177/0306624X19866114).
- Gee, D., Ward, T., Eccleston, L. (2003). The function of sexual fantasies for sexual offenders: A preliminary model. *Behaviour Change*, 20(1), 44–60. DOI: [10.1375/bech.20.1.44.24846](https://doi.org/10.1375/bech.20.1.44.24846).
- Gendlin, E. T. (1973). A phenomenology of emotions: Anger. W: D. Carr, E. S. Casey (red.), *Explorations in phenomenology: Papers of the Society*

- for *Phenomenology and Existential Philosophy* (s. 367–398). The Hague: Martinus Nijhoff.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York: The Guilford Press.
- Gillespie, S. M., Beech, A. (2016). Theories of emotion regulation. W: D. Boer (red.), *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending* (t. 1, s. 245–263). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Gillespie, S. M., Mitchell, I. J., Fisher, D., Beech, A. R. (2012). Treating disturbed emotional regulation in sexual offenders: The potential applications of mindful self-regulation and controlled breathing techniques. *Aggression and Violent Behavior, 17*(4), 333–343. DOI: [10.1016/j.avb.2012.03.005](https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.03.005).
- Glaser, D., Frosh, S. (1995). *Dziecko seksualnie wykorzystywane*. Warszawa: PZWL.
- Goldstein, A. P., Glick, B. (1994). Aggression replacement training: Curriculum and evaluation. *Simulation & Gaming, 25*(1), 9–26. DOI: [10.1177/1046878194251003](https://doi.org/10.1177/1046878194251003).
- Gottman, J. M., Katz, L. F. (2002). Children's emotional reactions to stressful parent-child interactions: The link between emotion regulation and vagal tone. *Marriage & Family Review, 34*(3–4), 265–283. DOI: [10.1300/J002v34n03_04](https://doi.org/10.1300/J002v34n03_04).
- Grady, M. D., Shields, J. J. (2017). The relationship between attachment dimensions and emotion regulation in individuals who have committed sexual crimes. *Journal of Sexual Aggression, 24*(1), 51–65. DOI: [10.1080/13552600.2017.1391](https://doi.org/10.1080/13552600.2017.1391).
- Gratz, K. L., Chapman, A. L. (2007). The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity, 8*(1), 1–14. DOI: [10.1037/1524-9220.8.1.1](https://doi.org/10.1037/1524-9220.8.1.1).
- Gratz, K. L., Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54. DOI: [10.1007/s10862-008-9102-4](https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4).
- Gratz, K. L., Tull, M. T., Reynolds, E. K., Bagge, C. L., Latzman, R. D., Daughters, S. B., Lejuez, C. W. (2009). Extending extant models of the pathogenesis of borderline personality disorder to childhood borderline personality symptoms: The roles of affective dysfunction, disinhibition, and self-and emotion-regulation deficits. *Development and Psychopathology, 21*, 1263–1291. DOI: [10.1017/S0954579409990150](https://doi.org/10.1017/S0954579409990150).

- Greenberg, L. S. (2007). A guide to conducting a task analysis of psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research*, 17(1), 15–30. DOI: [10.1080/10503300600720390](https://doi.org/10.1080/10503300600720390).
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in psychotherapy: A practice-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 611–630. DOI: [10.1002/jclp.20252](https://doi.org/10.1002/jclp.20252).
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. Washington: American Psychological Association.
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. W: J. Cassidy, P. R. Shaver (red.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (s. 469–496). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. DOI: [10.1037/1089-2680.2.3.271](https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271).
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Groth, A. N., Hobson, W. F., Gary, T. S. (1982). The child molester: Clinical observations. *Journal of Social Work and Human Sexuality*, 1(1–2), 129–144. DOI: [10.1300/J291v01n01_08](https://doi.org/10.1300/J291v01n01_08).
- Guerrero, L. K., Andersen, P. A. (1998). Jealousy experience and expression in romantic relationships. W: P. A. Andersen, L. K. Guerrero (red.), *Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts* (s. 155–188). San Diego: Academic Press.
- Gunst, E., Vanhooren, S. (2017). The destructive pattern: An experiential and existential theory-building case study. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 17(1), 1–18. DOI: [10.1080/14779757.2017.1396239](https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1396239).
- Gunst, E., Watson, J. C., Willemsen, J., Desmet, M. (2019). The role of affect regulation in the treatment of people who have committed sexual offenses. *Aggression and Violent Behavior*, 44, 99–110. DOI: [10.1016/j.avb.2018.10.008](https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.10.008).
- Gunst, E., Willemsen, J., Desmet, M., Watson, J. C., Loeys, T., Vanhooren, S. (2019). Into the wild, out of the woods: A systematic case study on facilitating emotional change. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(15–16), 2586–2610. DOI: [10.1177/0306624X19866977](https://doi.org/10.1177/0306624X19866977).
- Haga, S., Kraft, P., Corby, E. (2009). Emotion regulation: Antecedents and well-being outcomes of cognitive reappraisal and expressive suppression

- in cross-cultural samples. *Journal of Happiness Studies*, 10(3), 271–291. DOI: [10.1007/s10902-007-9080-3](https://doi.org/10.1007/s10902-007-9080-3).
- Hall, G. C. N. (1995). Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(5), 802–809. DOI: [10.1037/0022-006X.63.5.802](https://doi.org/10.1037/0022-006X.63.5.802).
- Hall, G. C. N., Hirschman, R. (1992). Sexual aggression against children: A conceptual perspective of etiology. *Criminal Justice and Behavior*, 19(1), 8–23. DOI: [10.1177/0093854892019001003](https://doi.org/10.1177/0093854892019001003).
- Hane, A. A., Fox, N. A., Henderson, H. A., Marshall, P. J. (2008). Behavioral reactivity and approach-withdrawal bias in infancy. *Developmental Psychology*, 44(5), 1491–1496. DOI: [10.1037/a0012855](https://doi.org/10.1037/a0012855).
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., Hodgson, S. (2009a). *A meta-analysis of the effectiveness of treatment for sexual offenders: Risk, need, and responsibility* (PSC User Report No. 2009-01). Ottawa, Ontario: Public Safety Canada. Pobrane z: <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2009-01-trt/index-en.aspx>.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., Hodgson, S. (2009b). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36(9), 865–891. DOI: [10.1177/0093854809338545](https://doi.org/10.1177/0093854809338545).
- Hanson, R. K., Bussiere, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348–62. DOI: [10.1037/0022-006X.66.2.348](https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.2.348).
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L., Seto, M. C. (2002). First report of the Collaborative Outcome Data Project on the effectiveness of psychological treatment of sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 169–194. DOI: [10.1177/107906320201400207](https://doi.org/10.1177/107906320201400207).
- Hanson, R. K., Harris, A. J. R. (2000). Where should we intervene? Dynamic predictors of sex offense recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 27(1), 6–35. DOI: [10.1177/0093854800027001002](https://doi.org/10.1177/0093854800027001002).
- Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Scott, T.-L., Helmus, L. (2007). *Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project* (User report, Corrections research No. 2007-05). Ottawa, Ontario: Public Safety Canada. Pobrane z: <http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ssssng-rsk-sxl-ffndrs/index-eng.aspx>.
- Hanson, R. K., Helmus, L., Thornton, D. (2010). Predicting recidivism among sex offenders: A multisite study of Static-2002. *Law and Human Behavior*, 34(3), 198–211. DOI: [10.1007/s10979-009-9180-1](https://doi.org/10.1007/s10979-009-9180-1).
- Hanson, R. K., Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Con-*

- sulting and Clinical Psychology, 73(6), 1154–1163. DOI: [10.1037/0022-006X.73.6.1154](https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1154).
- Hanson, R. K., Thornton, D. (2000). Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behavior, 24*(1), 119–136. DOI: [10.1023/A:1005482921333](https://doi.org/10.1023/A:1005482921333).
- Harenski, C. L., Kim, S. H., Hamann, S. (2009). Neuroticism and psychopathy predict brain activation during moral and nonmoral emotion regulation. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience, 9*(1), 1–15. DOI: [10.3758/CABN.9.1.1](https://doi.org/10.3758/CABN.9.1.1).
- Harmon-Jones, E., Harmon-Jones, C., Amodio, D., Gable, P. (2011). Attitudes toward emotions. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*, 1332–1350. DOI: [10.1037/a0024951](https://doi.org/10.1037/a0024951).
- Harris, A., Hanson, R. K. (2010). Clinical, actuarial and dynamic risk assessment of sexual offenders: Why do things keep changing? *Journal of Sexual Aggression, 16*(3), 296–310. DOI: [10.1080/13552600.2010.494772](https://doi.org/10.1080/13552600.2010.494772).
- Harris, G. T., Rice, M. E., Quinsey, V. L. (1993). Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument. *Criminal Justice and Behavior, 20*(4), 315–335. DOI: [10.1177/0093854893020004001](https://doi.org/10.1177/0093854893020004001).
- Hart, S., Boer, D. (2021). Structured professional judgment guidelines for sexual violence risk assessment: The Sexual Violence Risk-20 (SVR-20) Versions 1 and 2 and Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP). W: K. S. Douglas, R. K. Otto (red.), *Handbook of violence risk assessment* (s. 322–358). New York: Routledge.
- Hart, S., Kropp, P. R., Laws, D. R., Klaver, J., Logan, C., Watt, K. A. (2003). *The Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP): Structured professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Vancouver, BC: The Institute Against Family Violence.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New York: Guilford Press.
- Heilbrun, K. (1997). Prediction versus management models relevant to risk assessment: The importance of legal decision-making context. *Law and Human Behavior, 21*(4), 347–359. DOI: [10.1023/A:1024851017947](https://doi.org/10.1023/A:1024851017947).
- Helmus, L., Thornton, D., Hanson, R. K., Babchishin, K. M. (2012). Improving the predictive accuracy of Static-99 and Static-2002 with older sex offenders: Revised age weights. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 24*(1), 64–101. DOI: [10.1177/1079063211409951](https://doi.org/10.1177/1079063211409951).
- Hepp, J., Schmitz, S. E., Urbild, J., Zauner, K., Niedtfeld, I. (2021). Childhood maltreatment is associated with distrust and negatively biased emotion processing. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 8*(1), 5. DOI: [10.1186/s40479-020-00143-5](https://doi.org/10.1186/s40479-020-00143-5).

- Hirschi, T., Gottfredson, M. (1983). Age and the explanation of crime. *American Journal of Sociology*, 89(3), 552–584. DOI: [10.1086/227905](https://doi.org/10.1086/227905).
- Hoge, R. D., Andrews, D. A., Leschied, L. W. (1996). An investigation of risk and protective factors in a sample of youthful offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 37(4), 419–424. DOI: [10.1111/j.1469-7610.1996.tb01422.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01422.x).
- Howells, K., Day, A. (2006). Affective determinants of treatment engagement in violent offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 20(5), 1–14. DOI: [10.1177/0306624X05281336](https://doi.org/10.1177/0306624X05281336).
- Howells, K., Day, A., Wright, S. (2004). Affect, emotions and sex offending. *Psychology, Crime & Law*, 10(2), 179–195. DOI: [10.1080/10683160310001609988](https://doi.org/10.1080/10683160310001609988).
- Hudson, S. M., Wales, D. S., Bakker, L., Ward, T. (2002). Dynamic risk factors: The Kia Marama evaluation. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(2), 103–119. DOI: [10.1023/A:1014616113997](https://doi.org/10.1023/A:1014616113997).
- Hudson, S. M., Ward, T. (1998, październik). *The self regulatory model of the relapse process: Empirical evidence*. Referat na 17th Annual Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers, Vancouver.
- Hudson, S. M., Ward, T., McCormack, J. C. (1999). Offense pathways in sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 779–798. DOI: [10.1177/088626099014008001](https://doi.org/10.1177/088626099014008001).
- Imieliński K. (1970). *Dynamiczna teoria zbroczeń płciowych*. Warszawa: PZWL.
- Izdebski Z. (2007). Poland. W: S. Mossige, M. Ainsaar, C. G., Svedin (red.), *The Baltic Sea regional study on adolescents' sexuality* (NOVA report 18/2007; s. 121–139). Oslo, Norway: Norwegian Social Research.
- Jabeen, F., Anis-ul-Haque, M., Riaz, M. (2013). Naveed parenting styles as predictors of emotion regulation among adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 28(1), 85–105.
- Janus, E., Prentky, R. (2005). Forensic use of actuarial risk assessment with sex offenders: Accuracy, admissibility and accountability. *American Criminal Law Review*, 40, 1443–1499. DOI: [10.1525/fsr.2004.16.3.176](https://doi.org/10.1525/fsr.2004.16.3.176).
- Jonson-Reid, M., Way, I. (2001). Adolescent sexual offenders: Incidence of childhood maltreatment, serious emotional disturbance, and prior offenses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(1), 120–130. DOI: [10.1037//0002-9432.71.1.120](https://doi.org/10.1037//0002-9432.71.1.120).
- Kadzikowska-Wrzosek, R. (2011). Postawy rodzicielskie a zdolności w zakresie samoregulacji: Wychowawcze uwarunkowania gratyfikacji podstawowych potrzeb, internalizacji standardów oraz siły woli. *Psychologia Rozwojowa*, 16(4), 89–108. DOI: [10.4467/20843879PR.11.026.0199](https://doi.org/10.4467/20843879PR.11.026.0199).
- Kahl, K. G., Winter, L., Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: what is new and what is effective? *Current Opinion in Psychiatry*, 25(6), 522–528. DOI: [10.1097/YCO.0b013e328358e531](https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328358e531).

- Kaufman, J., Plotsky, P. M., Nemeroff, C. B., Charney, D. S. (2000). Effects of early adverse experiences on brain structure and function: Clinical implications. *Biological Psychiatry*, *48*(8), 778–790. DOI: [10.1016/S0006-3223\(00\)00998-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(00)00998-7).
- Keiley, M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S. (2001). The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and Psychopathology*, *13*(4), 891–912. DOI: [10.1017/S0954579409000480](https://doi.org/10.1017/S0954579409000480).
- Keiley, M. K., Zaremba-Morgan, A., Datubo-Brown, C., Pyle, R., Cox, M. (2015). Multiple-family group interventions for incarcerated male adolescents who sexually offend and their families: Change maladaptive emotional regulation predicts adaptive change in adolescent behaviors. *Journal of Marital and Family Therapy*, *41*(3), 324–339. DOI: [10.1016/j.paid.2020.110232](https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110232).
- Keltner, A., Marshall, P. G., Marshall, W. L. (1981). Measurement and correlation of assertiveness and social fear in a prison population. *Corrective and Social Psychiatry*, *27*, 41–47.
- Kim, B., Benekos, P. J., Merlo, A. V. (2016). Sex offender recidivism revisited: Review of recent meta-analyses on the effects of sex offender treatment. *Trauma, Violence & Abuse*, *17*(1), 105–117. DOI: [10.1177/1524838014566719](https://doi.org/10.1177/1524838014566719).
- Kim, J., Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child abuse and neglect, emotion regulation, peer rejection, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(6), 706–716. DOI: [10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x).
- Kingston, D. A. (2006). *Pathways allocation scoring guide: Version I*. Tekst niepublikowany, Correctional Service of Canada, Ottawa, Ontario.
- Kingston, D. A., Yates, P. M., Firestone, P. (2012). The self-regulation model of sexual offending: Relationship to risk and need. *Law and Human Behavior*, *36*(3), 215–224. DOI: [10.1037/h0093960.s](https://doi.org/10.1037/h0093960.s).
- Kingston, D. A., Yates, P. M., Firestone, P., Babchishin, K. M., Bradford, J. M. (2008). Long-term predictive ability of the Risk Matrix 2000: A comparison with the Static-99 and the Sex Offender Risk Appraisal Guide. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *20*, 466–484. DOI: [10.1177/1079063208325206](https://doi.org/10.1177/1079063208325206).
- Kober, H. (2014). Emotion regulation in substance use disorders. W: J. J. Gross (red.), *Handbook of emotion regulation* (s. 428–446). New York: Guilford Press.
- Koole, S. L., Kuhl, J. (2008). *Dealing with unwanted feelings: The role of affect regulation in volitional action control*. W: J. Y. Shah, W. L. Gardner

- (red.), *Handbook of motivation science* (s. 295–307). New York: Guilford Press.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology*, 25(3), 343–354. DOI: [10.1037/0012-1649.25.3.343](https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.3.343).
- Kornreich, C., Blairy, S., Philippot, P., Hess, U., Noël, X., Streel, E., Le Bon, O., Dan, B., Pelc, I., Verbanck, P. (2001). Deficits in recognition of emotional facial expression are still present in alcoholics after mid- to long-term abstinence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 62(4), 533–542. DOI: [10.15288/jsa.2001.62.533](https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.533).
- Kozlowski, L. T., Herman, C. P. (1984). The interaction of psychosocial and biological determinants of tobacco use: More on the boundary model. *Journal of Applied Social Psychology*, 14, 244–256. DOI: [10.1111/j.1559-1816.1984.tb02234.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1984.tb02234.x).
- Krasowska, A., Jakubczyk, A., Czernikiewicz, W., Wojnar, M., Nasierowski, T. (2013). Impulsivity in sexual offenders. New ideas or back to basics? *Psychiatria Polska*, 47(4), 727–744.
- Kreibig, S. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological Psychology*, 84(3), 394–421. DOI: [10.1016/j.biopsycho.2010.03.010](https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2010.03.010).
- Krueger, R. B., Reed, G. M., First, M. B., Marais, A., Kismodi, E., Briken, P. (2017). Proposals for Paraphilic Disorders in the International Classification of Diseases and Related Health Problems, eleventh revision (ICD-11). *Archives of Sexual Behavior*, 46(5), 1529–1545. DOI: [10.1007/s10508-017-0944-2](https://doi.org/10.1007/s10508-017-0944-2).
- Krug, E. G. (red.). (2002). *World report on violence and health. Summary*. Geneva: World Health Organization.
- Kuhl, J., Fuhrmann, A. (1998). Decomposing self-regulation and self-control: The Volitional Components Inventory. W: Heckhausen, J., Dweck, C. S. (red.), *Motivation and self-regulation across the life span* (s. 15–49). Cambridge: Cambridge University Press. DOI: [10.1017/CBO9780511527869.003](https://doi.org/10.1017/CBO9780511527869.003).
- Kupfer, J., Brosig, B., Brähler, E. (2001). *Toronto-Alexithymie-Skala-26. Deutsche Version (TAS-26). Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Lang, P. J., Bradley, M. M. (2010). Emotion and the motivational brain. *Biological Psychology*, 84(3), 437–450. DOI: [10.1016/j.biopsycho.2009.10.007](https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2009.10.007).
- Langton, C. M., Marshall, W. L. (2000). The role of cognitive distortions in relapse prevention programs. W: D. R. Laws, S. M. Hudson, T. Ward (red.), *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook* (s. 167–186). Thousand Oaks: Sage. DOI: [10.4135/9781452224954.n9](https://doi.org/10.4135/9781452224954.n9).
- Leahy, R. L., Tirch, D. D., Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

- LeDoux, J. (2012). Rethinking the emotional brain. *Neuron*, 73(4), 653–676. DOI: [10.1016/j.neuron.2012.02.004](https://doi.org/10.1016/j.neuron.2012.02.004).
- Leeman, R. F., Potenza, M. N. (2012). Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: a focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology (Berl)*, 219(2), 469–490. DOI: [10.1007/s00213-011-2550-7](https://doi.org/10.1007/s00213-011-2550-7).
- Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Brown, R. A. (2003). A modified computer version of the Paced Auditory Serial Addition Task (PASAT) as a laboratory-based stressor. *The Behavior Therapist*, 26(4), 290–293.
- LeMoult, J., Humphreys, K. L., Tracy, A., Hoffmeister, J. A., Ip, E., Gotlib, I. H. (2020). Meta-analysis: Exposure to early life stress and risk for depression in childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(7), 842–855. DOI: [10.1016/j.jaac.2019.10.011](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.10.011).
- Levenson, R. W., Ekman, P., Heider, K., Friesen, W. V. (1992). Emotion and autonomic nervous system activity in the Minangkabau of West Sumatra. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 972–988. DOI: [10.1037/0022-3514.62.6.972](https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.972).
- Lewczuk, K., Szymid, J., Skorko, M., Gola, M. (2017). Treatment seeking for problematic pornography use among women. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 445–456. DOI: [10.1556/2006.6.2017.063](https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.063).
- Lew-Starowicz, Z. (2002). *Raport o seksualności Polaków 2002*. Warszawa: Instytut Millward-Brown SMG/KRC.
- Lichev, V., Wolfradt, U. (2016). Alexithymia and depersonalization in child sex offenders: The role of emotion regulation. *International Journal of Forensic Mental Health*, 15(3), 274–282. DOI: [10.1080/14999013.2016.1193074](https://doi.org/10.1080/14999013.2016.1193074).
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. (2014). *DBT? Skills Training Manual*. New York: Guilford Press.
- Loas, G., Fremaux, D., Otmani, O., Lecercle, C., Delahousse, J. (1997). Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, 38(5), 296–299. DOI: [10.1016/S0010-440X\(97\)90063-8](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(97)90063-8).
- Logan, G. D., Cowan, W. B. (1984). On the ability to inhibit thought and action: A theory of an act of control. *Psychological Review*, 91(3), 295–327. DOI: [10.1037/0033-295X.91.3.295](https://doi.org/10.1037/0033-295X.91.3.295).
- Looman, J. (1995). Sexual fantasies of child molesters. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 27(3), 321–332. DOI: [10.1037/0008-400X.27.3.321](https://doi.org/10.1037/0008-400X.27.3.321).
- Lösel, F., Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1(1), 117–146. DOI: [10.1007/s11292-004-6466-7](https://doi.org/10.1007/s11292-004-6466-7).

- MacInnis, C. C., Hodson, G. (2015). Do American states with more religious or conservative populations search more for sexual content on Google? *Archives of Sexual Behavior*, 44(1), 137–147. DOI: [10.1007/s10508-014-0361-8](https://doi.org/10.1007/s10508-014-0361-8).
- Malamuth, N. M., Heilmann, M. F. (1998). Evolutionary psychology and sexual aggression. W: C. Crawford, D. L. Krebs (red.), *Handbook of evolutionary psychology: Ideas, issues, and applications* (s. 515–542). New York: Erlbaum.
- Malamuth, N. M., Sockloskie, R. J., Koss, M. P., Tanaka, J. S. (1991). Characteristics of aggressors against women: Testing a model using a national sample of college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 670–681. DOI: [10.1037//0022-006x.59.5.670](https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.5.670).
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression and Anxiety*, 27(7), 631–642. DOI: [10.1002/da.20687](https://doi.org/10.1002/da.20687).
- Mann, R. E., Hanson, R. K., Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 191–217. DOI: [10.1177/1079063210366039](https://doi.org/10.1177/1079063210366039).
- Marshall, W. L. (1989). Invited essay: Intimacy, loneliness & sexual offenders. *Behaviour Research and Therapy*, 27(5), 491–503. DOI: [10.1016/0005-7967\(89\)90083-1](https://doi.org/10.1016/0005-7967(89)90083-1).
- Marshall, W. L. (1993). The role of attachment, intimacy, and loneliness in the etiology and maintenance of sexual offending. *Sexual and Marital Therapy*, 8(2), 109–121. DOI: [10.1080/02674659308408187](https://doi.org/10.1080/02674659308408187).
- Marshall, W. L. (2005). Therapist style in sexual offender treatment: influence on indices of change. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17(2), 109–116. DOI: [10.1177/107906320501700202](https://doi.org/10.1177/107906320501700202).
- Marshall, W. L., Anderson, D., Fernandez, Y. M. (1999). *Cognitive behavioral treatment of sexual offenders*. New York: Wiley.
- Marshall, W. L., Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. W: W. L. Marshall, D. R. Laws, H. E. Barbaree (red.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (s. 257–275). New York: Plenum Press.
- Marshall, W. L., Cripps, E., Anderson, D. Cortoni, F. A. (1999). Self-esteem and coping strategies in child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 955–962. DOI: [10.1177/088626099014009003](https://doi.org/10.1177/088626099014009003).
- Marshall, W. L., Fernandez, Y. M., Serran, G. A., Mulloy, R., Thornton, D., Mann, R. E., Anderson, D. (2003). Process variables in the treatment of sexual offenders: A review of the relevant literature. *Aggression and*

- Violent Behavior: A Review Journal*, 8(2), 205–234. DOI: [10.1016/S1359-1789\(01\)00065-9](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00065-9).
- Marshall, W. L., Laws, D. R., Barbaree, H. E. (red.). (1990). *Handbook of sexual assault: Issues, theories and treatment of the offender*. New York: Plenum Press.
- Martinotti, G., Nicola, M., di Giannantonio, M., Janiri, L. (2009). Aripiprazole in the treatment of patients with alcohol dependence: A double-blind, comparison trial vs. Naltrexone. *Journal of Psychopharmacology*, 23(2), 123–129. DOI: [10.1177/0269881108089596](https://doi.org/10.1177/0269881108089596).
- Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., Gross, J. J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, 5(2), 175–190. DOI: [10.1037/1528-3542.5.2.175](https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.2.175).
- McKibben, A., Proulx, J., Lusignan, R. (1994). Relationships between conflict, affect and deviant sexual behaviors in rapists and pedophiles. *Behavior Research and Therapy*, 32(5), 571–575. DOI: [10.1016/0005-7967\(94\)90147-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90147-3).
- McMain, S., Pos, A., Iwakabe, S. (2010). Facilitating emotion regulation: General principles for psychotherapy. *Psychotherapy Bulletin*, 45(2), 16–21.
- Miller, W. R., Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. New York: Guilford Press.
- Millon, T., Davis, R., Millon, C. (1997). *MCMI-III Manual (2nd ed.)*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Mischel, W. (1974a). Processes in delay of gratification. W: L. Berkowitz (red.), *Advances in experimental social psychology* (t. 7, s. 249–292). London: Academic Press.
- Mischel, W. (1974b). Instrumental ideation in delay of gratification. *Child Development*, 45(4), 1083–1088. DOI: [10.1111/j.1467-8624.1974.tb00708.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1974.tb00708.x).
- Mischel, W., Shoda, Y., Rodriguez, M. I. (1989). Delay of gratification in children. *Science*, 244(4907), 933–938. DOI: [10.1126/science.2658056](https://doi.org/10.1126/science.2658056).
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *The American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783–1793. DOI: [10.1176/appi.ajp.158.11.1783](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783).
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674–701. DOI: [10.1037/0033-295X.100.4.674](https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.4.674).
- Morris, A., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388. DOI: [10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x).
- Moster, A., Wnuk, D. W., Jeglic, E. L. (2008). Cognitive behavioral therapy interventions with sex offenders. *Journal of Correctional Health Care*, 14(2), 109–121. DOI: [10.1177/1078345807313874](https://doi.org/10.1177/1078345807313874).

- Nafekh, M., Motiuk, L. L. (2002). *The Statistical Information on Recidivism – Revised 1 (SIR-R1) Scale: A Psychometric Examination*. Canada: Research Branch Correctional Service of Canada.
- Nicolò, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, L., D’Angerio, S., Procacci, M., Popolo, R., Carcione, A. (2011). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry Research*, *190*(1), 37–42. DOI: [10.1016/j.psychres.2010.07.046](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.046).
- O’Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., Glover, V., ALSPAC Study Team. (2003). Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: A test of a programming hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *44*(7), 1025–1036. DOI: [10.1111/1469-7610.00187](https://doi.org/10.1111/1469-7610.00187).
- O’Sullivan, L. F., Thompson, A. E. (2014). Sexuality in adolescence. W: D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus, L. M. Ward (red.), *APA handbook of sexuality and psychology, Vol. 1. Person-based approaches* (s. 433–486). American Psychological Association. DOI: [10.1037/14193-015](https://doi.org/10.1037/14193-015).
- Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., Bos, E. H., Hankin, B., Rosmalen, J., Oldehinkel, A. J. (2013). Neuroticism and common mental disorders: meaning and utility of a complex relationship. *Clinical Psychology Review*, *33*(5), 686–697. DOI: [10.1016/j.cpr.2013.04.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.003).
- Paivio, S. C., Pascual-Leone, A. (2010). *Emotion-focused therapy for complex trauma: An integrative approach*. Washington: American Psychological Association.
- Pascual-Leone, A., Bierman, R., Arnold, R., Stasiak, E. (2011). Emotion-focused therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: A 3-year outcome using a new whole-sample matching method. *Psychotherapy Research*, *21*(3), 331–347. DOI: [10.1080/10503307.2011.572092](https://doi.org/10.1080/10503307.2011.572092).
- Pennington, B. F. (2002). *The development of psychopathology: nature and nurture*. New York: Guilford Press.
- Perley-Robertson, B., Helmus, L. M., Derkzen, D., Serin, R. (2016). Do sex offenders against adults, sex offenders against children, and non-sex offenders differ in impulsivity? *Sexual Offender Treatment*, *11*(2), 1–21.
- Petry, N. M. (2001). Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug and Alcohol Dependence*, *63*(1), 29–38. DOI: [10.1016/S0376-8716\(00\)00188-5](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(00)00188-5).
- Pithers, W. D., Kashima, K. M., Cumming, G. F., Beal, L. S., Buell, M. M. (1988). Relapse prevention of sexual aggression. W: R. A. Prentky, V. L. Quinsey (red.), *Human sexual aggression: Current perspectives. Annals of the New York Academy of Sciences* (s. 244–260). New York: The New York Academy of Sciences. DOI: [10.1111/j.1749-6632.1988.tb50868.x](https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1988.tb50868.x).

- Polaschek, D. L., Wilson, N. J., Townsend, M. R., Daly, L. R. (2005). Cognitive-behavioral rehabilitation for high-risk violent offenders: An outcome evaluation of the violence prevention unit. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(12), 1611–1627. DOI: [10.1177/0886260505280507](https://doi.org/10.1177/0886260505280507).
- Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36(5), 679–688. DOI: [10.1037/0012-1649.36.5.679](https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.5.679).
- Power, T. G. (2004). Stress and coping in childhood: The parents' role. *Parenting: Science and Practice*, 4(4), 271–317. DOI: [10.1207/s15327922par0404_1](https://doi.org/10.1207/s15327922par0404_1).
- Proulx, J., McKibben, A., Lusignan, R. (1996). Relationships between affective components and sexual behaviors in sexual aggressors. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 8(4), 279–289. DOI: [10.1007/BF02260164](https://doi.org/10.1007/BF02260164).
- Putnam, F. W. (2003). Ten year research updates review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269–278. DOI: [10.1097/00004583-200303000-00006](https://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00006).
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., Cormier, C. A. (2006). *Violent offenders*. Washington: American Psychological Association.
- Quinsey, V. L., Lalumiere, M. L. (1995). Evolutionary perspectives on sexual offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7(4), 301–315. DOI: [10.1007/BF02256834](https://doi.org/10.1007/BF02256834).
- Robinson, M. D., Ode, S., Wilkowski, B. M., Amodio, D. M. (2007). Neurotic contentment: A self-regulation view of neuroticism-linked distress. *Emotion*, 7(3), 579–591. DOI: [10.1037/1528-3542.7.3.579](https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.3.579).
- Rocque, M., Posick, C., Hoyle, J. (2015). Age and crime. W: W. G. Jennings (red.), *The encyclopedia of crime & punishment* (s. 1–8). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons Inc. Pobrane z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118519639.wbecpx275/pdf>.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. W: S. Koch (red.), *Psychology: A study of science* (s. 184–256). New York: McGraw Hill.
- Rogosch, F. A, Cicchetti, D., Aber, J. L. (1995). The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and Psychopathology*, 7(4), 591–609. DOI: [10.1017/S0954579400006738](https://doi.org/10.1017/S0954579400006738).
- Ross, T. (2008). Current issues in self-regulation research and their significance for therapeutic intervention in offender groups. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 4(1), 68–81. DOI: [10.1037/h0100833](https://doi.org/10.1037/h0100833).
- Ross, T., Fontao, M. I. (2006). Self-regulation and emotional experience: Preliminary findings in non-sexual and sexual offenders. *Sexual Offender Treatment*, 1(2). Pobrane z: <http://www.sexual-offender-treatment.org/46.html>.

- Roth, G., Vansteenkiste, M., Ryan, R. M. (2019). Integrative emotion regulation: Process and development from a self-determination theory perspective. *Development and Psychopathology*, 31, 945–956. DOI: [10.1017/S0954579419000403](https://doi.org/10.1017/S0954579419000403).
- Rothbart, M. K., Bates, J. E. (2006) Temperament. W: W. Damon, N. Eisenberg (red.), *Handbook of child psychology. Volume 3: Social, emotional, and personality development* (s. 105–176). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons.
- Ruch, L. O., Gartrell, J. W., Amedeo, S. R., Coyne, B. J. (1991). The Sexual Assault Symptom Scale: Measuring self-reported sexual assault trauma in the emergency room. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(1), 3–8. DOI: [10.1037/1040-3590.3.1.3](https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.1.3).
- Russell, D., Peplau, L. A. Cutrona, C. E. (1980) The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472–480. DOI: [10.1037/0022-3514.39.3.472](https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472).
- Rutkowski, R., Sroka, W. (2007). Projekt systemu oddziaływań terapeutycznych wobec sprawców przestępstw na tle seksualnym w okresie odbywania kary pozbawienia wolności. *Seksuologia Polska*, 5(1), 1–8.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: Guilford Press.
- Saeed, A. I. (2016). The role of neuroticism in the maintenance of chronic baseline stress perception and negative affect. *Spanish Journal of Psychology*, 19(9), 1–9. DOI: [10.1017/sjp.2016.7](https://doi.org/10.1017/sjp.2016.7).
- Sajkowska, M. (2002). Wykorzystywanie seksualne dzieci. Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 1(1), 5–28.
- Sajkowska, M. (2009). *Bicie dzieci. Postawy i doświadczenia dorosłych Polaków. Raport z badań*. Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje; Millward Brown SMG/KRC.
- Sajkowska, M. (2010). *Wiktymizacja dzieci i młodzieży. Raport z badań*. Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
- Salter, D., McMillan, D., Richards, M., Talbot, T., Hodges, J., Bentovim, A., Hastings, R., Stevenson, J., Skuse, D. (2003). Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: A longitudinal study. *The Lancet*, 361(9356), 471–476. DOI: [10.1016/S0140-6736\(03\)12466-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12466-X).
- Schaffer, R. H. (2005). *Psychologia dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Schorsch, E. (1975). Sexuelle Deviationen: Ideologie, Klinik, Kritik. W: E. Schorsch, G. Schmidt (red.), *Ergebnisse zur sexualforschung* (s. 48–92). Köln: Kiepenheuer & Witsch.

- Schuckit, M. A. (1994). Low level of response to alcohol as a predictor of future alcoholism. *American Journal of Psychiatry*, *151*(2), 184–189. DOI: [10.1176/ajp.151.2.184](https://doi.org/10.1176/ajp.151.2.184).
- Seghorn, T. K., Prentky, R. A., Boucher, R. J. (1987). Childhood sexual abuse in the lives of sexually aggressive offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *26*(2), 262–267. DOI: [10.1097/00004583-198703000-00025](https://doi.org/10.1097/00004583-198703000-00025).
- Seto, M. C. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children. Theory, assessment and intervention*. Washington: American Psychology Association.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, *65*(2), 98–109. DOI: [10.1037/a0018378](https://doi.org/10.1037/a0018378).
- Sheppes, G., Suri, G., Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, *11*(1), 379–405. DOI: [10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739).
- Sher, K. J., Grekin, E. R. (2007). Alcohol and affect regulation. W: J. J. Gross (red.), *Handbook of emotion regulation* (s. 560–580). New York: Guilford Press.
- Shipman, K. L., Zeman, J. (1999). Emotional understanding: A comparison of physically maltreating and nonmaltreating mother-child dyads. *Journal of Clinical Child Psychology*, *28*(3), 407–417. DOI: [10.1207/S15374424jccp280313](https://doi.org/10.1207/S15374424jccp280313).
- Shipman, K. L., Zeman, J. (2001). Socialization of children's emotion regulation in mother-child dyads: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, *13*(2), 317–336. DOI: [10.1017/S0954579401002073](https://doi.org/10.1017/S0954579401002073).
- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, *12*(1), 47–62. DOI: [10.1017/S0954579400001036](https://doi.org/10.1017/S0954579400001036).
- Siegel, D. (2012). *The developing mind*. New York: Guilford Press.
- Siegert, R., Ward, T. (2003). Back to the future? Evolutionary explanations of sexual offending. W: T. Ward, D. R. Laws, S. H. Hudson (red.), *Sexual deviance: Issues and controversies* (s. 45–64). London: Sage Publication, Inc.
- Smallbone, S. W., Dadds, M. R. (2000). Attachment and coercive sexual behavior. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *12*(1), 3–15. DOI: [10.1177/107906320001200102](https://doi.org/10.1177/107906320001200102).
- Snoyman, P., Aicken, B. (2011). Self-reported impulsivity in male offenders with low cognitive ability in New South Wales prisons. *Psychology, Crime & Law*, *17*(2), 151–164. DOI: [10.1080/10683160903392541](https://doi.org/10.1080/10683160903392541).

- Sroufe, A. L. (1996). *Emotional development. The organization of emotional life in the early years*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stein, D., Black, D., Pienaar, W. (2000). Sexual disorders not otherwise specified: Compulsive, addictive, or impulsive? *CNS Spectrums*, 5(1), 60–64. DOI: [10.1017/S1092852900012670](https://doi.org/10.1017/S1092852900012670).
- Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H. (2002). The relations of anxiety sensitivity, experiential avoidance, and alexithymic coping to young adults' motivations for drinking. *Behavior Modification*, 26, 274–296. DOI: [10.1177/0145445502026002007](https://doi.org/10.1177/0145445502026002007).
- Stinson, J. D., Becker, J. V., Sales, B. D. (2008). Self-regulation and the etiology of sexual deviance: Evaluating causal theory. *Violence and Victims*, 23(1), 35–51. DOI: [10.1891/0886-6708.23.1.35](https://doi.org/10.1891/0886-6708.23.1.35).
- Stinson, J. D., Clark, M. D. (2017). *Motivational interviewing with offenders: Engagement, rehabilitation, and reentry*. New York: Guilford Press.
- Stinson, J. D., Robbins, S. B., Crow, C. W. (2011). Self-regulatory deficits as predictors of sexual, aggressive, and self-harm behaviors in a psychiatric sex offender population. *Criminal Justice and Behavior*, 38(9), 885–895. DOI: [10.1177/0093854811409872](https://doi.org/10.1177/0093854811409872).
- Stinson, J. D., Sales, B. D., Becker, J. V. (2008). *Sex offending: Causal theories to inform research, prevention and treatment*. Washington: American Psychological Association. DOI: [10.1037/11708-000](https://doi.org/10.1037/11708-000).
- Suls, J., Green, P., Hillis, S. (1998). Emotional reactivity to everyday problems, affective inertia, and neuroticism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(2), 127–136. DOI: [10.1177/0146167298242002](https://doi.org/10.1177/0146167298242002).
- Szumski, F., Bartels, R. M., Beech, A. R., Fisher, D. (2018). Distorted cognition related to male sexual offending: The multi-mechanism theory of cognitive distortions (MMT-CD). *Aggression and Violent Behavior*, 39, 139–151. DOI: [10.1016/j.avb.2018.02.001](https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.02.001).
- Tamir, M., Ford, B. Q. (2012). Should people pursue feelings that feel good or feelings that do good? Emotional preferences and well-being. *Emotion*, 12, 1061–1070. DOI: [10.1037/a0027223](https://doi.org/10.1037/a0027223).
- Tamir, M., Millgram, Y. (2017). Motivated emotion regulation: Principles, lessons, and implications of a motivational analysis of emotion regulation. W: A. J. Elliot (red.), *Advances in motivation science* (s. 207–247). New York: Elsevier Science.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 25–52. DOI: [10.2307/1166137](https://doi.org/10.2307/1166137).
- Thompson, R. A., Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8(1), 163–182. DOI: [10.1017/S0954579400007021](https://doi.org/10.1017/S0954579400007021).

- Thompson, R. A., Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. W: J. J. Gross (red.), *Handbook of emotion regulation* (s. 249–268). New York: Guilford Press.
- Thornhill, R., Palmer, C. T. (2000). *A natural history of rape: Biological bases of sexual coercion*. Cambridge: MIT Press.
- Thornton, D. (1989). *Self-esteem scale*. Tekst niepublikowany, Sand Ridge Secure Treatment Center, Mauston, WI.
- Thornton, D. (2002). Constructing and testing a framework for dynamic risk assessment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(2), 139–153. DOI: [10.1023/A:1014620214905](https://doi.org/10.1023/A:1014620214905).
- Thornton, D. (2007). *Scoring guide for Risk Matrix 2000.10/SVC*. Pobrane z: <https://www.birmingham.ac.uk/documents/college-les/psych/rm2000scoringinstructions.pdf>.
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 53–67. DOI: [10.1037/0022-3514.80.1.53](https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.53).
- Tice, D. M., Bratslavsky, E. (2000). Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*, 11(3), 149–159. DOI: [10.1207/S15327965PLI1103_03](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1103_03).
- Trapnell, P. D., Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 284–304. DOI: [10.1037/0022-3514.76.2.284](https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.2.284).
- Tully, R., Chou, S., Browne, K. (2013). A systematic review on the effectiveness of sex offender risk assessment tools in predicting sexual recidivism of adult male sex offenders. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 287–316. DOI: [10.1016/j.cpr.2012.12.002](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.12.002).
- van Wingen, G. A., Ossewaarde, L., Bäckström, T., Hermans, E. J., Fernández, G. (2011). Gonadal hormone regulation of the emotion circuitry in humans. *Neuroscience*, 191, 38–45. DOI: [10.1016/j.neuroscience.2011.04.042](https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2011.04.042).
- Veneziano, C., Veneziano, L., LeGrand, S. (2000). The relationship between adolescent sex offender behaviors and victim characteristics with prior victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(4), 363–371. DOI: [10.1177/088626000015004002](https://doi.org/10.1177/088626000015004002).
- Wagner, D. D., Heatherton, T. F. (2014). Self-regulation and its failures. W: M. S. Gazzaniga, G. R. Mangun (red.), *The cognitive neurosciences* (s. 709–717). Cambridge: MIT Press.
- Wakeling, H. C., Webster, S. D., Mann, R. E. (2005). Sexual offenders' treatment experience: A qualitative and quantitative investigation. *Journal of Sexual Aggression*, 11(2), 171–186. DOI: [10.1080/13552600412331321323](https://doi.org/10.1080/13552600412331321323).

- Waldinger, R. J., Toth, S. L., Gerber, A. (2001). Maltreatment and internal representations of relationships: Core relationship themes in the narratives of abused and neglected preschoolers. *Social Development, 10*(1), 41–58. DOI: [10.1111/1467-9507.00147](https://doi.org/10.1111/1467-9507.00147).
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Ward, T. (2017). Emotion, cognition and motivation. W: T. Gannon, T. Ward (red.), *Sexual offending: Cognition, emotion and motivation* (s. 1–16). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons.
- Ward, T., Beech, A. R. (2004). The etiology of risk: A preliminary model. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 16*(4), 271–284. DOI: [10.1177/107906320401600402](https://doi.org/10.1177/107906320401600402).
- Ward, T., Beech, A. R. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior, 11*(1), 44–63. DOI: [10.1016/j.avb.2005.05.002](https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.002).
- Ward, T., Beech, A. R. (2008). An integrated theory of sexual offending. W: D. R. Laws, W. T. O’Donohue (red.), *Sexual deviance* (s. 21–36). New York: Guilford Press.
- Ward, T., Beech, A. R. (2016). The Integrated Theory of Sexual Offending – Revised: A multifield perspective. W: D. P. Boer (red.), *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending* (s. 123–137). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons. DOI: [10.1002/9781118574003.wattso006](https://doi.org/10.1002/9781118574003.wattso006).
- Ward, T., Hudson, S. M. (1998). The construction and development of theory in the sexual offending area: A metatheoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 10*(1), 47–63. DOI: [10.1177/107906329801000106](https://doi.org/10.1177/107906329801000106).
- Ward, T., Hudson, S. M. (2000). A self-regulation model of relapse prevention. W: D. R. Laws, S. M. Hudson, T. Ward (red.), *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook* (s. 79–101). Thousand Oaks: Sage. DOI: [10.4135/9781452224954.n5](https://doi.org/10.4135/9781452224954.n5).
- Ward, T., Hudson, S. M., Johnston, L., Marshall, W. L. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 17*(5), 479–507. DOI: [10.1016/S0272-7358\(97\)81034-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)81034-3).
- Ward, T., Hudson, S. M., Keenan, T. (1998). A self-regulation model of the sexual offense process. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 10*(2), 141–157. DOI: [10.1023/A:1022071516644](https://doi.org/10.1023/A:1022071516644).
- Ward, T., Hudson, S. M., Marshall, W., Siegert, R. (1995). Attachment style and intimacy deficits in sex offenders: A theoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 7*(4), 317–335. DOI: [10.1007/BF02256835](https://doi.org/10.1007/BF02256835).

- Ward, T., Mesler, J., Yates, P. (2007). Reconstructing the Risk-Need-Responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior, 12*(2), 208–228. DOI: [10.1016/j.avb.2006.07.001](https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.07.001).
- Ward, T., Polaschek, D. L. L., Beech, A. R. (2005). *Theories of sexual offending*. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons.
- Ward, T., Siegert, R. J. (2002) Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime and Law, 8*, 319–351. DOI: [10.1080/10683160208401823](https://doi.org/10.1080/10683160208401823).
- Warylewski, J. (2001). *Przestępstwa seksualne*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Watson, J. C. (2011). The process of growth and transformation: Extending the process model. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 10*(1), 11–27. DOI: [10.1080/14779757.2011.564760](https://doi.org/10.1080/14779757.2011.564760).
- Watson, J. C., Goldman, R. N., Greenberg, L. S. (2007). *Case studies in emotion-focused treatment of depression: A comparison of good and poor outcome*. Washington: American Psychological Association. DOI: [10.1037/11586-000](https://doi.org/10.1037/11586-000).
- Watson, J. C., Gordon, L. B., Stermac, L., Kalogerakos, F., Steckley, P. (2003). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 773–781. DOI: [10.1037/0022-006X.71.4.773](https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.773).
- Watson, J. C., Greenberg, L. S. (2017). *Emotion focused psychotherapy for generalized anxiety disorder*. Washington: American Psychological Association. DOI: [10.1037/0000018-000](https://doi.org/10.1037/0000018-000).
- Watson, J. C., Greenberg, L. S., Lietaer, G. (2010). Relating process to outcome in personcentered and experiential psychotherapies: The role of the relationship conditions and clients experiencing. W: M. Cooper, J. C. Watson, D. Hölldampf (red.), *Person-centered and experiential therapies work: A review of the research on counselling, psychotherapy and related practices* (s. 132–163). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Watson, J. C., McMullen, E. J., Prosser, M. C., Bedard, D. L. (2011). An examination of the relationships among clients' affect regulation, in-session emotional processing, the working alliance, and outcome. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research, 21*(1), 86–96. DOI: [10.1080/10503307.2010.518637](https://doi.org/10.1080/10503307.2010.518637).
- Webster, S. D., Mann, R. E., Carter, A. J., Long, J., Milner, R. J., O'Brien, M. D., Ray, N. L. (2006). Inter-rater reliability of dynamic risk assessment with sexual offenders. *Psychology, Crime & Law, 12*, 439–452. DOI: [10.1080/10683160500036889](https://doi.org/10.1080/10683160500036889).

- Whelton, W. J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(1), 58–71. DOI: [10.1002/cpp.392](https://doi.org/10.1002/cpp.392).
- White, J. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Bartusch, D. J., Needles, D. J., Stouthamer-Loeber, M. (1994). Measuring impulsivity and examining its relationship to delinquency. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2), 192–205. DOI: [10.1037//0021-843x.103.2.192](https://doi.org/10.1037//0021-843x.103.2.192).
- Willemsen, J., Seys, V., Gunst, E., Desmet, M. (2016). Simply speaking your mind, from the depths of your soul: Therapeutic factors in experiential group psychotherapy for sex offenders. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 16(3), 151–168. DOI: [10.1080/15228932.2016.1172423](https://doi.org/10.1080/15228932.2016.1172423).
- Włodarczyk, J., Makaruk, K., Michalski, P., Sajkowska, M. (2018). *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Raport z badania*. Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
- Wolff, N., Shi, J. (2012). Childhood and adult trauma experiences of incarcerated persons and their relationship to adult behavioral health problems and treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(5), 1908–1926. DOI: [10.3390/ijerph9051908](https://doi.org/10.3390/ijerph9051908).
- Wolfradt, U. (1998). *The Scale of Depersonalization Experiences*. Tekst niepublikowany, University Halle, Germany.
- Wong, S., Olver, M. E., Nicholaichuk, T. P., Gordon, A. (2003). *The Violence Risk Scale: Sexual Offense version (VRS-SO)*. Saskatoon: Regional Psychiatric Centre and University of Saskatchewan.
- Wood, E., Riggs, S. (2008). Predictors of child molestation: adult attachment, cognitive distortions, and empathy. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(2), 259–275. DOI: [10.1177/0886260507309344](https://doi.org/10.1177/0886260507309344).
- Wood, E., Riggs, S. (2009). Adult attachment, cognitive distortions, and views of self, others, and the future among child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21(3), 375–390. DOI: [10.1177/1079063209340142](https://doi.org/10.1177/1079063209340142).
- World Health Organization. (2000). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10* (S. Pużyński, J. Wciórka, red. przekł.). Kraków–Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”; Instytut Psychiatrii i Neurologii. (Praca oryginalna opublikowana w 1992 r.)
- World Health Organization. (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11th ed.). Pobrane z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
- World Health Organization. (1999). *Consultation on Child Abuse Prevention*. Pobrane z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>.
- Worling, J. R. (1995a). Adolescent sex offenders against females: Differences based on the age of their victims. *International Journal of*

- Offender Therapy and Comparative Criminology*, 39, 276–293. DOI: [10.1177/0306624X9503900308](https://doi.org/10.1177/0306624X9503900308).
- Worling, J. R. (1995b). Sexual abuse histories of adolescent male sex offenders: Differences on the basis of the age and gender of their victims. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(4), 610–613. DOI: [10.1037/0021-843X.104.4.610](https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.4.610).
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yoon, K. L., Maltby, J., Joormann, J. (2013). A pathway from neuroticism to depression: Examining the role of emotion regulation. *Anxiety Stress & Coping*, 26(5), 558–572. DOI: [10.1080/10615806.2012.734810](https://doi.org/10.1080/10615806.2012.734810).
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Zamble, E., Quinsey, V. L. (1997). *The criminal recidivism process*. Cambridge: Cambridge University Press. DOI: [10.1017/CBO9780511527579](https://doi.org/10.1017/CBO9780511527579).
- Zgourides, G., Monto, M., Harris, R. (1997). Correlates of adolescent male sexual offense: Prior adult sexual contact, sexual attitudes, and use of sexually explicit materials. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 41(3), 272–283. DOI: [10.1177/0306624X97413006](https://doi.org/10.1177/0306624X97413006).
- Zurbriggen, E. L., Gobin, R. L., Freyd, J. J. (2010). Childhood emotional abuse predicts late adolescent sexual aggression perpetration and victimization. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(2), 204–223. DOI: [10.1080/10926770903539631](https://doi.org/10.1080/10926770903539631).



Dr Dominika Bartoszak

Psycholożka w procesie certyfikacji w dziedzinie seksuologii klinicznej w ramach Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego, pedagożka specjalna. Adiunktka na Wydziale Psychologii i Kognitywistyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. W 2021 roku uzyskała tytuł doktora nauk społecznych w dziedzinie psychologii na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, broniąc pracę zatytułowaną *Funkcjonowanie emocjonalne sprawców przestępstw seksualnych wobec dzieci*. W obszarze seksuologii zajmuje się głównie zagadnieniami związanymi z przemocą seksualną, wątek ten realizuje również, pracując jako biegła sądowa.

Autorka pracy w sposób syntetyczny, ale jednocześnie wieloaspektowy ukazała czynniki i mechanizmy regulacji emocjonalnej sprawców przestępstw seksualnych dokonywanych wobec dzieci. Praca wpisuje się w aktualny nurt badań nad mechanizmami i uwarunkowaniami sprawstwa wykorzystywania seksualnego dziecka oraz, co jest bardzo istotne, pokazuje użyteczność znaczenia regulacji emocji w oddziaływaniach terapeutycznych wobec sprawców wykorzystania seksualnego dziecka.

(z recenzji prof. Danuty Rode)

ISBN 978-83-978-83-67287-04-3

DOI 10.48226/978-83-67287-04-3