

# Program leczenia w warunkach ambulatoryjnych sprawców przestępstw przeciw wolności seksualnej z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych

## Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie seksuologii

Ambulant treatment program for sexual offenders with diagnosis of sexual preference disorder

Zbigniew Lew-Starowicz

### Streszczenie

*Program leczenia obejmuje: adresatów, wykonawców, cele, metody i 4 moduły; wprowadzający, główny, podtrzymujący i kontrolny. Program uzyskał akceptację Ministerstwa Zdrowia.*

**Słowa kluczowe:** sprawcy przestępstw seksualnych, leczenie

*Seksuologia Polska 2015; 13 (2): 43–44*

### Abstract

*Treatment program includes: recipients, performers, aims, methods and 4 modules: introducing, main, supporting and control ones. The program was approved by the Ministry of Health.*

**Key words:** sexual offenders, treatment

*Polish Sexology 2015; 13 (2): 43–44*

### Adresaci:

Dorośli, preferencyjni sprawcy przestępstw seksualnych przeciw wolności seksualnej:

- w trakcie odbywania kary,
- po odbyciu kary pozbawienia wolności,
- zwolnieni warunkowo,
- zgłaszający się dobrowolnie.

Psychologicznego lub innych stowarzyszeń akceptowanych przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie seksuologii,

- osoby w trakcie szkolenia w zakresie psychoterapii.
- Wszyscy wymienieni:
- mają zaświadczenie o ukończeniu kursu kierunkowego w CMKP,
  - mają zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w nurcie poznawczo-behawioralnym lub o odbywaniu szkolenia,
  - są zobowiązani do stałego superwizowania się i stałego dokształcania się.

### Wykonawcy:

- lekarze specjaliści seksuolodzy,
- lekarze specjaliści psychiatrzy,
- specjaliści psychologów klinicznych,
- certyfikowani seksuolodzy kliniczni Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego,
- certyfikowani psychoterapeuci Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Polskiego Towarzystwa

### Cele programu:

1. Ocena, monitorowanie i zapobieganie recydywie zachowań przestępczych.

2. Nauka umiejętności społecznych – poczucia odpowiedzialności za popełniony czyn, ponoszenia konsekwencji własnych czynów.
3. Nauka mechanizmów samokontroli celem unikania czynów zabronionych prawnie.
4. Utrwalanie nabytych umiejętności.

#### **METODA:**

- terapia indywidualna,
- terapia grupowa poznawczo-behawioralna,
- farmakoterapia (leki obniżające popęd płciowy) zgodnie z CHPL.

### **Etap I — 3 miesiące**

#### **Cele:**

- kwalifikacja sprawców do Programu (kryteria włączenia i wykluczenia),
- ocena ryzyka recydywy,
- diagnostyka deficytów, mechanizmów obronnych, uzależnień i innych mechanizmów psychologicznych funkcjonowania sprawców,
- ocena poziomu agresywności,
- ogólna ocena stanu zdrowia.

#### **Kryteria włączenia do programu:**

- przyznanie się do popełnienia czynu, za który został skazany,
- przyznanie się do zaburzeń preferencji seksualnych (pacjenci „wolnościowi”),
- zobowiązanie się do przestrzegania regulaminu programu.

#### **Kryteria wykluczenia:**

- rozpoznanie zaburzeń psychotycznych,
- iloraz inteligencji poniżej 90,
- zaburzenia osobowości typu *borderline*, psychopatia, zaburzenia organiczne,
- depresja,
- tendencje samobójcze,
- brak motywacji do leczenia.

### **Moduł główny — 9–12 miesięcy:**

#### **Cele:**

Zapobieganie recydywie przez zwiększenie motywacji do powstrzymywania się od dotychczasowych sposobów rozładowywania napięć i popełniania kolejnych przestępstw, rozwijanie umiejętności samokontroli.

#### **Metoda:**

- terapia indywidualna lub grupowa,
- farmakoterapia,
- monitorowanie ryzyka recydywy co 3 miesiące przez zespół leczący.

#### **Kryteria wykluczenia z grupy (decyduje zespół terapeutyczny):**

1. Zachowania agresywne.
2. Zachowania seksualne wobec uczestników grupy.
3. Sabotowanie terapii.
4. Brak poprawy.
5. brak motywacji do terapii.
6. Naruszanie zasad bezpieczeństwa.
7. Naruszenie regulaminu Programu Leczenia.

### **Moduł podtrzymujący — 4 lata**

#### **Cele:**

Utrzymywanie efektów terapii i zapobieganie nawrotom. Kształcenie umiejętności osiągania ważnych życiowo doświadczeń osobistych w akceptowany społecznie sposób.

#### **Metoda:**

- terapia indywidualna lub grupowa,
- ocena co 6 miesięcy ryzyka recydywy – zależnie od wyniku możliwość skierowania pacjenta ponownie do modułu głównego,
- farmakoterapia (zgodnie z CHPL).

### **Moduł kontrolny — 15 lat**

#### **Cele:**

Monitorowanie ryzyka recydywy.

#### **Metoda:**

- terapia indywidualna lub grupowa,
- ocena ryzyka recydywy — minimum raz w roku,
- ewentualna farmakoterapia.

#### **Miejsce realizacji programu — ośrodki ambulatoryjne**

1. Personel — jak wyżej.
2. Wymogi lokalowe — gabinet lekarski, gabinet terapeutyczny, zabiegowy.
3. Wyposażenie — narzędzia diagnostyki psychologicznej.
4. Pacjenci — ze skierowaniem, zgłaszający się dobrowolnie lub skierowani przez lekarzy spoza programu.

*Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lew-Starowicz  
Konsultant Krajowy w dziedzinie seksuologii*