

Analiza wybranych czynników psychospołecznych i psychopatologicznych u sprawców przestępstw seksualnych działających pod i bez wpływu alkoholu

Dariusz Juszcak¹, Krzysztof Korzeniewski²

¹7 Szpital Marynarki Wojennej w Gdańsku

²Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej w Gdyni, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

Streszczenie

Wstęp: Problematyka wpływu alkoholu na przestępczość seksualną jest złożona. Nie wypracowano dotychczas teorii całościowo tłumaczącej seksualne zachowania przestępcze popełniane pod wpływem alkoholu.

Materiał i metody: Celem pracy była ocena, które czynniki psychospołeczne i psychopatologiczne są charakterystyczne dla sprawców przestępstw seksualnych działających pod wpływem alkoholu, a jakie dla sprawców przestępstw popełnianych bez wpływu alkoholu.

Materiał badawczy stanowiły 180 opinie sądowe, psychiatryczno-seksuologiczne, wydane przez biegłych Przychodni Zdrowia Psychicznego 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy latach 2004–2012. Opinie te wydawano osobom, które popełniły przestępstwa seksualne (rozdz. XXV polskiego Kodeksu Karnego: „Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności”). Wykorzystano stworzony na potrzeby badania kwestionariusz zatytułowany „Karta Badania Czynniki Determinujących Seksualne Zachowania Przestępcze”.

Wyniki: Zaobserwowano istotne statystycznie różnice pomiędzy badanymi grupami.

Wnioski:

1. Potwierdzono kryminogenny wpływ alkoholu na przestępczość seksualną, zwłaszcza w przypadku zgwałceń zarówno dorosłych, jak i młodocianych.
2. Odhamowujący wpływ alkoholu na popełnienie przestępstwa seksualnego jest charakterystyczny w przypadku współistnienia trwałych anomalii osobowości oraz organicznych zaburzeń osobowości.
3. Sprawcy przestępstw seksualnych popełniających przestępstwa pod wpływem alkoholu charakteryzują się ubogim poziomem funkcjonowania społecznego.

Słowa kluczowe: seksualne zachowania przestępcze, wpływ alkoholu, zgwałcenie

Seksuologia Polska 2016; 14 (1): 1–6

Wstęp

Na przestępczość seksualną wpływa wiele czynników i wzajemnych relacji między nimi [1, 2]. Czynniki wpływające na rozwinięcie się ryzyka i recydywy w zakresie przestępczości seksualnej można podzielić na następujące grupy:

1. Czynniki dystalne: rozwojowe i statyczne — czynniki rozwojowe, między innymi: doświadczanie przemocy, odrzucenie, trudności w nawiązywaniu bliskich relacji [3–13].
Czynniki statyczne (nieulegające zmianie): trwałość i zasięg przemocy, problemy psychosocjalne, wcześniejsze wydarzenia antysocjalne [14–17];
2. Czynniki proksymalne: dynamiczne i wywołujące — czynniki dynamiczne (mogące pod wpływem czynników wyzwalających wywoływać czynniki ostre), między innymi: seksualna samoregulacja, ofensywne nastawienia, poziom interpersonalnego

Adres do korespondencji: dr n. med. Dariusz Juszcak
7 Szpital Marynarki Wojennej
ul. Polanki 117, 80–305 Gdańsk
tel. 605 109 730
e-mail: d.juszcak@7szmw.pl
Nadesłano: 14.03.2015

Przyjęto do druku: 12.12.2015

funkcjonowania, ogólne problemy z samoregulacją [18–22].

Czynniki wywołujące (wyzwalające, kontekstualne), między innymi: dostęp do ofiary, wpływ uzależnień, konfliktowe relacje [23–27];

3. Czynniki ostre — między innymi: fizjologiczne podniecenie, myśli i fantazje dewiacyjne, potrzeba bliskości, stany afektywne (np. gniew) [2].

Beech i Ward [2] wyczerpująco opisali wzajemne relacje pomiędzy czynnikami wyzwalającymi przemoc seksualną. Na użytek badania ryzyka wystąpienia kolejnego przestępstwa seksualnego powstało wiele narzędzi diagnostycznych, najpopularniejsze to Static-99 [28], SORAG (*Sex Offender Risk Appraisal Guide*) [29], MnSOST-R (*Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised*) [30], SVR-20 (*Sexual Violence Risk-20*) [31].

Pomimo intensywnych badań nadal wskazuje się na czynniki, których dotychczas nie uwzględniono w stosowanych skalach ryzyka, na przykład analiza pozycji testowych ujawniła inne czynniki ryzyka skorelowane dodatnio z recydywą przestępstw seksualnych i przestępstw z użyciem przemocy między innymi: dorastanie w zastępczych środowiskach opiekuńczych, problemy z utrzymaniem pracy (niestabilność zatrudnienia), nieprzystosowanie szkolne [32].

Podkreśla się złożoność i dynamikę związku alkoholu z przestępczością [33, 34].

Na model spożycia alkoholu wpływają warunki kulturowo-społeczne (na przykład łączenie picia z aktami przemocy jest odzwierciedleniem kulturowych oczekiwań dotyczących działania alkoholu, a nawet wykorzystywaniem picia jako usprawiedliwienia ich [35], oraz problematyka szeroko rozumianego „stresu społecznego” [36, 37].

Pernanen [38], badając powiązania między alkoholem a przestępczością wskazuje na cztery możliwe mechanizmy: alkohol redukuje zahamowania i wyzwala zachowania przestępcze oraz dewiacyjne; alkohol zmienia aktywność neuroprzekazników, co wiąże się z rozwojem zachowań agresywnych; alkoholizm przewlekły prowadzi do dysfunkcji kory mózgu, a szczególnie płata skroniowego, co również sprzyja patologii zachowania; alkohol sprzyja hipoglikemii i zaburzeniom fazy REM snu, co z kolei sprzyja rozwojowi drażliwości i agresywności.

Uzależnienia uważa się za jeden z czynników wywołujących (wyzwalających, kontekstualnych) seksualne zachowania przestępcze [24–27]. Wśród populacji skazanych i przestępców seksualnych powszechnie występuje nadużywanie substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu) [39, 40]. Nadużywanie alkoholu jest charakterystyczne zarówno dla sprawców z parafilii, jak i bez rozpoznania parafilii i stanowi około 30% [41].

Osoby popełniające czyny pedofilne w 60% przejawiają zaburzenia związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych [42]. U przestępców seksualnych z parafilii współwystępuje między innymi nadużywanie alkoholu i uogólnione zaburzenia lękowe [43].

Prawie połowa zgwałconych ofiar twierdziła, że sprawca w czasie przestępstwa był pod wpływem alkoholu lub narkotyków [44]. W grupie sprawców przestępstw seksualnych podkreśla się koincydencję nadużywania substancji psychoaktywnych z zaburzeniami osobowości i ubogim poziomem funkcjonowania społecznego [45–51].

Szacuje się, że picie alkoholu jest bezpośrednią przyczyną około 50% wszystkich zabójstw [50].

Materiał i metody

Celem pracy była próba odpowiedzi na pytanie, które czynniki psychospołeczne i psychopatologiczne są charakterystyczne dla sprawców przestępstw seksualnych działających pod wpływem alkoholu, a jakie dla sprawców przestępstw popełnianych bez wpływu alkoholu.

Materiał badawczy stanowiły 180 opinie sądowe, psychiatryczno-seksuologiczne, wydane przez biegłych Przychodni Zdrowia Psychicznego 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy w latach 2004–2012. Opinie te wydawano osobom pici męskiej, które popełniły przestępstwa seksualne (rozdz. XXV polskiego Kodeksu Karnego: „Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności”). Parafilii (zaburzenia preferencji płciowych) rozpoznano u 5 badanych, co stanowiło 2,8% wszystkich poddanych opiniowaniu sprawców.

Do programu badawczego posłużył specjalnie w tym celu opracowany kwestionariusz zatytułowany „Karta Badania Czynników Determinujących Seksualne Zachowania Przestępcze”. Kwestionariusz ten skonstruowany został na bazie wywiadów klinicznych oraz wiedzy teoretycznej. Zawierał on dane dotyczące: charakterystyki rodzaju popełnionego przestępstwa (wyszczególniono tylko te przestępstwa, które popełniali badani sprawcy, rodzaj czynów określono zgodnie z kategoriami polskiego Kodeksu Karnego z 1997 roku), wcześniejszej karalności sądowej i przez kolegia, cech socjologicznych (społeczno-demograficznych), rozwoju psychomotorycznego w okresie dzieciństwa i młodości, pożycia małżeńskiego, wychowania w rodzinie, nauki szkolnej, służby wojskowej, stosunku do alkoholu i innych uzależnień, chorób somatycznych, leczenia psychiatrycznego i seksuologicznego, rozpoznania klinicznego, które podano zgodnie z klasyfikacją ICD-10.

Tabela 1. Zestawienie wyników charakterystycznych dla sprawców przestępstw seksualnych działających pod wpływem alkoholu i dla sprawców przestępstw popełnianych bez wpływu alkoholu odnośnie czynników psychospołecznych

Badana cecha	Popełnienie przestępstwa pod wpływem alkoholu (n = 88)	Popełnienie przestępstwa bez wpływu alkoholu (n = 92)
Rodzaj przestępstwa:		
zgwałcenia dorosłych (n = 41)	68,3%	31,7%
obcowanie z małoletnim (n = 89)	32,6%	67,4%
zgwałcenia małoletnich (n = 42)	57,1%	42,9%
inne (n = 8)	87,5%	12,5%
Wcześniejsza karalność sądowa	43,2%	25,0%
Wiek sprawcy:		
< 18 lat	0,0%	3,3%
19–35 lat	45,5%	31,5%
36–50 lat	39,8%	46,7%
51–65 lat	8,0%	17,4%
> 60 lat	6,8%	1,1%
Stan cywilny:		
kawaler	45,5%	25,0%
żonaty	33,0%	46,7%
rozwódziony	2,3%	16,3%
wdowiec	6,8%	0,0%
separacja	3,4%	3,3%
konkubinat	9,1%	8,7%
Wykształcenie:		
podstawowe	43,2%	19,6%
podstawowe specjalne	4,5%	8,7%
zasadnicze	19,3%	33,7%
średnie	18,1%	20,7%
wyższe	3,4%	14,1%
Praca zawodowa:		
pracuje	26,1%	51,1%
pracuje dorywczo	28,4%	10,9%
nie pracuje	20,5%	20,7%
renta	15,9%	17,4%

p < 0,05 dla statystyki χ^2 Pearsona

W ocenie psychologicznej posługiwano się testami diagnostycznymi: 1. Wzrokowo-Motorycznym Testem Gestalt (*A Visual Motor Gestalt Test*) Lauretta Bender; 2. Testem Pamięci Wzrokowej Bentona (*Benton Visual Retention Test*) Abigail Benton Sivan; 3. MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*).

Kwestionariusz wypisywany był przez badaczy na podstawie opinii wydawanych przez biegłych. Dane z kwestionariusza wpisane zostały do arkusza kalkulacyjnego — EXCEL i za jego pomocą dokonano obliczeń statystycznych.

W odpowiedzi na postawione w pracy problemy miał pomóc test niezależności kryteriów podziału zbiorowości statystycznej χ^2 Pearsona, zastosowany do odpowiednich punktów kwestionariusza. Badano związek pomiędzy popełnieniem przestępstwa pod wpływem i popełnieniem przestępstwa bez wpływu alkoholu a innymi zmiennymi. Do interpretacji opisowej uzyskanych wyników włączono zależności (związki), dla których wartość poziomu p dla statystyki χ^2 Pearsona była mniejsza niż 0,05.

Wyniki

Na podstawie uzyskanych wyników można wyodrębnić cechy charakterystyczne dla sprawców przestępstw seksualnych działających pod wpływem alkoholu i dla sprawców przestępstw popełnianych bez wpływu alkoholu, które przedstawiono w tabelach 1–3.

Omówienie

W całej badanej grupie sprawców przestępstw seksualnych (n = 180), przestępstwa pod wpływem alkoholu dokonało 88 badanych (48,9%). Największe odsetki sprawców działających pod wpływem alkoholu uzyskano dla zgwałceń, zarówno dorosłych — 68,3% badanych, jak i małoletnich — 57,1% badanych. Uzyskane wyniki są istotnie wyższe od oczekiwanych [44]. Pomimo że alkohol uważa się za podstawowy czynnik wywołujący seksualne zachowania przestępcze [23–27], należy podkreślić, że jego odhamowujący wpływ szczególnie charakterystyczny jest w przypadku współistnienia trwałych anomalii osobowości. W niniej-

Tabela 2. Zestawienie wyników charakterystycznych dla sprawców przestępstw seksualnych działających pod wpływem alkoholu i dla sprawców przestępstw popełnianych bez wpływu alkoholu odnośnie rozwoju seksualnego

Badana cecha	Popołnienie przestępstwa pod wpływem alkoholu (n = 88)	Popołnienie przestępstwa bez wpływu alkoholu (n = 92)
Aktualnie konfliktowe życie (małżeńskie, partnerskie)	40,9%	22,8%
Związek uczuciowy z rodzicami:		
silny	47,7%	63,0%
słaby	36,4%	15,25
Źródła informacji o sprawach płci:		
rodzice	3,4%	4,3%
rówieśnicy	78,4%	84,8%
media	17,0%	3,3%
Wiek inicjacji seksualnej:		
10–15 lat	13,6%	6,5%
16–18 lat	43,2%	29,3%
> 18 lat	40,9%	54,3%
Masturbacja	53,4%	79,3%
Liczba związków partnerskich:		
liczne (> 5)	17,0%	16,3%
nieliczne (< 5)	83,0%	71,7%
Częstotliwość kontaktów seksualnych (w związkach małżeńskich, partnerskich):		
codziennie	2,3%	0,0%
w tygodniu	19,3%	33,7%
w miesiącu	27,3%	32,6%
brak	51,1%	33,7%
Konfliktowe życie małżeńskie rodziców	35,2%	20,7%
Wychowanie w rodzinie (struktura rodziny):		
pełna	63,6%	85,9%
niepełna	26,1%	10,9%
instytucje wychowawcze	10,2%	2,2%

p < 0,05 dla statystyki χ^2 Pearsona**Tabela 3.** Zestawienie wyników charakterystycznych dla sprawców przestępstw seksualnych działających pod wpływem alkoholu i dla sprawców przestępstw popełnianych bez wpływu alkoholu odnośnie czynników psychobiologicznych

Badana cecha	Popołnienie przestępstwa pod wpływem alkoholu (n = 88)	Popołnienie przestępstwa bez wpływu alkoholu (n = 92)
Niepamięć popełnienia przestępstwa	21,6%	3,3%
Stosunek do alkoholu:		
nadużywa	27,3%	12,0%
nie nadużywa	70,5%	84,8%
abstynent (abstynencja)	2,3%	3,3%
Organiczne zaburzenia osobowości	25,0%	14,1%
Zmiany organiczne w OUN	34,1%	17,4%
Stan kliniczny używania alkoholu:		
używanie szkodliwe	11,4%	0,0%
zespół uzależnienia	20,5%	8,7%
Zaburzenia adaptacyjne	0,0%	5,4%
Trwałe anomalie osobowości:		
z cechami antysocjalnymi	42,1%	27,2%
zaburzenia osobowości bliżej nie określone	31,8%	23,9%

p < 0,05 dla statystyki χ^2 Pearsona

szych badaniach zaburzenia osobowości stwierdzono u 73,9% badanych działających pod wpływem alkoholu, z tym że większy odsetek był wśród trwałych anomalii osobowości z cechami antysocjalnymi (42,1%) niż dla

zaburzeń osobowości bliżej nieokreślonych (31,8%). Charakterystyczne jest także współwystępowanie organicznych zmian organicznych w obrębie Ośrodkowego Układu Nerwowego (34,1%) wśród sprawców działa-

jących pod wpływem alkoholu, zwłaszcza klinicznych następstw tych uszkodzeń przejawiających się klinicznie w postaci organicznych zaburzeń osobowości — u 25% badanych. Należy zwrócić uwagę, że zespół uzależnienia stwierdzono u 20,5% badanych, natomiast używanie szkodliwe u 11,4%, co sugeruje, że popełnienie przestępstwa pod wpływem alkoholu może być konsekwencją zarówno przewlekłego, jak i incydentalnego spożywania alkoholu. Ponadto uzyskane wyniki wykazują, że sprawcy przestępstw seksualnych działających pod wpływem alkoholu charakteryzują się ubogim poziomem funkcjonowania społecznego, między innymi: niestabilność zatrudnienia, konfliktowe życie małżeńskie (partner-skie), karalność sądowa, niskie wykształcenie, wczesny wiek inicjacji seksualnej, mała częstotliwość kontaktów seksualnych w związkach, nadużywanie alkoholu i czę-ste występowanie zespołu uzależnienia.

Podstawowym ograniczeniem naszego badania jest brak porównania popełnienia przestępstwa pod wpływem alkoholu dla sprawców z parafilią i bez współwystępowania parafilii. Ponieważ występowanie parafilii stwierdziliśmy tylko u 5 sprawców (2,8% badanej grupy), należy przyjąć, że uzyskane przez nas dane typowe są dla sprawców przestępstw seksualnych bez współwystępowania parafilii.

Sugestie dotyczące przyszłych badań kierują się ku rozstrzygnięciu problemu popełnienia przestępstwa pod wpływem alkoholu w odniesieniu do aspektów kulturowych [35], biologicznych [38] i psychologicznych, wśród szczególnie interesująca wydaje się teoria tak zwanej „krótkowzroczności alkoholowej” [50], która nabiera innego znaczenia zwłaszcza w przypadku współistnienia zaburzeń psychopatologicznych w grupie sprawców przestępstw seksualnych.

Wnioski

1. Potwierdzono kryminogeny wpływ alkoholu na przestępczość seksualną, zwłaszcza w przypadku zgwałceń zarówno dorosłych, jak i młodocianych.
2. Odhamowujący wpływ alkoholu na popełnienie przestępstwa seksualnego jest charakterystyczny w przypadku współistnienia trwałych anomalii osobowości oraz organicznych zaburzeń osobowości.
3. Sprawcy przestępstw seksualnych popełniających przestępstwa pod wpływem alkoholu charakteryzują się ubogim poziomem funkcjonowania społecznego.

Piśmiennictwo:

1. O'Shaughnessy R.J. Violent adolescent sexual offenders. *Child Adolesc. Psychiatr. Clin. N. Am.* 2002; 11: 749–765.
2. Beech A.R., Ward T. The integration of etiology and risk in sexual offenders: a theoretical framework. *Aggression and Violent Behavior* 2004; 10: 31–63.

3. Beitchman J., Zucker K., Hood J., DaCosta G., Akman D., Cassavia E. A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 1992; 16: 101–118.
4. Briere J., Smiljanich K. Childhood sexual abuse and subsequent sexual aggression against adult women. Paper presented at the 101st annual convention of the American Psychological Association, Toronto, Ontario 1993.
5. Craissati J. The relationship between developmental variables and risk. Unpublished doctoral thesis. University of Birmingham, UK 2003.
6. Craissati J., McClurg G., Browne K.D. Characteristics of perpetrators of child sexual abuse who have been sexually victimised as children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 2002; 14: 225–240.
7. Hanson R.K., Bussie`re M.T. Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998; 66: 348–362.
8. Marshall W.L. Intimacy, loneliness and sexual offenders. *Behaviour Research and Therapy* 1989; 27: 491–503.
9. Marshall W.L., Hudson S.M., Hodgkinson S. The importance of attachment bonds in the development of juvenile sex offending. W: Barbaree H.E., Marshall W.L., Hudson S.M. (red.). *The juvenile sex offender*. New York 1993: 164–181.
10. Smallbone S.W., Dadds M.R. Childhood attachment and adult attachment in incarcerated adult male sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence* 1998; 13: 555–573.
11. Smallbone S.W., McCabe B.A. Childhood attachment, childhood sexual abuse, and onset of masturbation among adult sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 2003; 51: 1–10.
12. Ward T., Hudson S.M., Marshall W.L., Siegert R. Attachment style and intimacy deficits in sexual offenders: a theoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 1995; 7: 317–335.
13. Watkins B., Bentovim A. The sexual abuse of male children and adolescents: a review of current research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1992; 33: 197–248.
14. Doren D.M. Evaluating sex offenders: A manual for civil commitments and beyond. London: Sage 2002.
15. Grove W.M., Meehl P.E. Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: The clinical statistical controversy. *Psychology, Public Policy, and Law* 1996; 2: 293–323.
16. Grove W.M., Zald D.H., Lebow B.S., Snitz B.E., Nelson C. Clinical versus mechanical prediction: a meta-analysis. *Psychological Assessment* 2000; 12: 19–30.
17. Hanson R.K., Morton K.E., Harris A.J.R. Sexual offender recidivism risk: what we know and what we need to know. W: Prentky R., Janus E., Seto M., Burgess A.W. (red.). *Sexually coercive behavior: Understanding and management*. Annals of the New York Academy of Sciences 2003; 989: 154–166. NY: The New York Academy of Sciences.
18. Hall G.C.N., Hirschman R. Sexual aggression against children: a conceptual perspective of etiology. *Criminal Justice and Behavior* 1992; 19: 8–23.
19. Thornton D. Constructing & testing a framework for dynamic risk assessment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 2002; 14: 139–154.
20. Ward T., Hudson S.M., Keenan T. A self-regulation model of the sexual offense process. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 1998; 10: 141–157.
21. Ward T., Hudson S.M., Marshall W.L. Attachment style in sex offenders: a preliminary study. *Journal of Sex Research* 1996; 33: 17–26.
22. Ward T., Siegert R.J. Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime, and Law* 2002; 8: 319–351.
23. Eccleston L., Brown M., Ward T. The assessment of dangerous behavior. W: S.P. Shohov (red.). *Advances in Psychology Research* 2002; 11: 71–112. New York: Nova Sciences.

24. Eysenck M.W., Eysenck H.J. Mischel and the concept of personality. *British Journal of Psychology* 1980; 71: 191–204.
25. Hart S., Laws D.R., Kropp P.R. The risk-need model of offender rehabilitation. W: T. Ward, D.R. Laws, S.M. Hudson (red.). *Theoretical issues and controversies in sexual deviance*. London: Sage 2003; 338–354.
26. McGuire J. Explanations of criminal behavior. W: J. McGuire, T. Mason, A. O’Kane (red.). *Behavior, crime and legal processes: a guide for legal practitioners*. Chichester, UK Wiley 2000: 135–159.
27. Hanson R.K., Harris A.J.R. Where should we intervene? Dynamic predictors of sexual offence recidivism. *Criminal Justice and Behaviour* 2000; 27: 6–35.
28. Hanson R.K., Thornton D. Improving risk assessments for sex offenders: a comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behavior* 2000; 24: 119–136.
29. Quinsey V.L., Harris G.T., Rice M.E., Cormier C. *Violent offenders: appraising and managing risk*. Washington, DC: American Psychological Association 1998.
30. Epperson D.L., Kaul J.D., Hesslton D. Final report on the development of the Minnesota Sex Offending Screening Tool-Revised (MnSOST-R). St. Paul: Minnesota Department of Corrections 1998.
31. Boer D.P., Hart S.D., Kropp P.R., Webster C.D. Manual for the Sexual Violence Risk Scale-20. Obtainable from the Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University, Burnaby, British Columbia, Canada, V5 1S6. 1997; www.sfu.ca/psychology/groups/mhlpi.
32. Craig L.A., Beech A., Browne K.D. Evaluating the predictive accuracy of sex offender risk assessment measures on UK Samples: A Cross-Validation of the Risk Matrix 2000 Scales 2003.
33. Parnanen K. *Alcohol in human violence*. New York: Guilford Press 1991.
34. Welte J.W., Abel E.L. Homicide — drinking by the victim. *J. Stud. Alcohol* 1989; 50: 197–201.
35. Griffith E., Anderson P., Babor T.F. i wsp. *Alcohol policy and the public good*. Oxford University Press, New York 1994.
36. Alonso-Fernandez F. *Alcoologie transculturelle. Confrontations Psychiatriques* 1982; 21: 57–78.
37. Wolff P.H. Ethnic differences in alcohol sensitivity. *Science* 1972; 175: 449–450.
38. Parnanen K. *Theoretical aspects of the relationship between alcohol use and crime*. Guilford Press: New York 1981.
39. Maden A., Taylor C.J.A., Brooke D. i wsp. *Mental disorder in remand prisoners*. Home Office, London 1995.
40. Williams L.M., Finkelhor D. The characteristics of incestuous fathers: a review of recent studies. W: Marshall W.L., Laws D.R., Barbaree H.E. (red.). *The handbook of sexual assault: issues, theories and treatment of the offender*. Plenum Press, New York 1990; 231–255.
41. Kafka M.P., Prentky R.A. Attention-deficit/hyperactivity disorder in males with paraphilias and paraphilia-related disorders: a comorbidity study. *J. Clin. Psychiatry* 1998; 59: 388–396.
42. Raymond N.C., Coleman E., Ohlerking F. i wsp. Psychiatric comorbidity in pedophilic sex offenders. *Am. J. Psychiatry* 1999; 156: 786–788.
43. Kafka M.P., Hennen J. A DSM-IV Axis I comorbidity study of males (n = 120) with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Sex Abuse* 2002; 14: 349–366.
44. Bachman R. *Violence against women. A national crime victimization survey report*. Washington 1994.
45. Leue A., Borchard B., Hoyer J. Mental disorders in a forensic sample of sexual offenders. *Eur. Psychiatry* 2004; 19: 123–130.
46. Harsch S., Bergk JE., Steinert T. i wsp. Prevalence of mental disorders among sexual offenders in forensic psychiatry and prison. *Int. J. Law Psychiatry* 2006; 29: 443–449.
47. Andrews D.A., Bonta J. *The psychology of criminal conduct*. 2nd ed. Cincinnati, OH: Anderson Publishing 1998.
48. Blackburn R. Risk assessment and prediction. W: McGuire J., Mason T., O’Kane A. (red.). *Behavior, crime and legal processes: a guide for legal practitioners*. Chichester, UK: Wiley 2000; 178–204.
49. Hollin C.R. Treatment programs for offenders: Meta-analysis, “what works” and beyond. *International Journal of Law and Psychiatry* 1999; 22: 361–372.
50. Wieczorek W.F., Welte J.W., Abel E.L. Alcohol, drugs and murder: a study of convicted homicide offenders. *J. Criminal Justice* 1990; 18: 217–227.
51. Steel C.M., Josephs R.A. Alcohol myopia, its prized and dangerous effects. *American Psychologist* 1990; 45: 921–933.