

ΠΡΟΣ ΜΙΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Δρ. Ιωάννης Δρίτσας*

Περίληψη

*Κατά τις δεκαετίες του '70 και '80 η θεραπευτική αντιμετώπιση της νεανικής παραβατικότητας χαρακτηριζόταν από απογοήτευση και απαισιοδοξία σχετικά με την αποτελεσματικότητα των κλινικών παρεμβάσεων. Πρόσφατοι πρόοδοι στη μεθοδολογία των ερευνών αξιολόγησης αυτών των παρεμβάσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες και στον Καναδά έχουν επιτρέψει την αναγνώριση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών αποτελεσματικής θεραπείας τόσο σε επίπεδο θεωρίας, όσο και σε επίπεδο κλινικής πρακτικής. Το άρθρο παρουσιάζει την εξέλιξη της ερευνητικής αξιολογητικής μεθοδολογίας για να εστιάσει στη συνέχεια στην ανάλυση των χαρακτηριστικών αποτελεσματικής θεραπείας και στη συζήτηση της αναγκαιότητας μιας ολιστικής και κοινωνικο - οικολογικής προσέγγισης του φαινομένου, ξεφεύγοντας από το *obscurum intervalum* των μονοδιάστατων αιτιολογικών μοντέλων που χαρακτήριζαν τις κλινικές παρεμβάσεις με το συγκεκριμένο πληθυσμό τις προηγούμενες δεκαετίες.*

Εισαγωγή

Σύμφωνα με την κυρίαρχη αιτιολογία της παραβατικής συμπεριφοράς τη δεκαετία του '60 αυτή ήταν αποτέλεσμα άλλων ενδοψυχικών συγκρούσεων και ανεπαρκούς ενόρασης. Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις της εποχής ισχυρίζονταν ότι ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν αυτές τις ελλείψεις και να επαναπροσαρμόσουν τον παραβάτη στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Μάλιστα, η σχετική βιβλιογραφία συμπεριλάμβανε ελάχιστες αποδείξεις της αποτελεσματικότητας της θεραπείας, φαινόταν δε να υπάρχει μια γενική συμφωνία μεταξύ των επαγγελματιών ότι η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεών τους ήταν αυταπόδεικτη.

Από τα μέσα της επόμενης δεκαετίας εμπειρικές έρευνες άρχισαν να αμφισβητούν αυτή τη νοοτροπία. Μία από τις πλέον γνωστές και ολοκληρωμένες έρευνες της εποχής εκείνης πραγματοποιήθηκε από τον Fischer (1978) με κύριο στόχο τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της ψυχοδυναμικής παρέμβασης. Ο συγγραφέας συγκέντρωσε στοιχεία από δεκαεπτά προγράμματα, τα οποία έκαναν χρήση πειραματικών ομάδων και ομάδων ελέγχου και όπου τις υπηρεσίες τις παρείχαν επαγγελματίες θεραπευτές. Αλλαγές τόσο στην αυτοεικόνα, όσο και στη συμπεριφορά των παραβατών συγκρίνονταν με αλλαγές εκείνων που δεν συμμετείχαν ή οι οποίοι έλαβαν μέρος σε λιγό-

* Κοινωνικός λειτουργός, Εκπαιδευτικός Α', Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

τερο εντατικά προγράμματα από μη επαγγελματίες. Σε δεκατρείς από τις μελέτες δεν ευρέθησαν διαφορές ή συμπεριφοριστικές βελτιώσεις μεταξύ των ασθενών, ενώ τέσσερις από αυτές θεωρήθηκαν αναξιόπιστες λόγω ερευνητικών παραλείψεων ή ελλιπών πληροφοριών.

Συνολικά λοιπόν οι επαγγελματικές παρεμβάσεις δεν ήταν καλύτερες από τις παρεμβάσεις των μη επαγγελματιών. Ακόμη χειρότερα, σε τουλάχιστον οκτώ από τις μελέτες η συμπεριφορά των ασθενών στις πειραματικές ομάδες εμφανιζόταν χειρότερη. Έκπληξη μάλιστα αποτέλεσε το γεγονός ότι οι επαγγελματίες θεραπευτές είχαν ειδική εκπαίδευση, εποπτεία και μειωμένο αριθμό ασθενών. Η εξήγηση του Fischer ήταν ότι οι ειδικοί εφήρμοζαν ψυχοδυναμικά μοντέλα που έδιναν έμφαση στην ενόραση και ενδοσκόπηση, παραμελώντας έτσι την ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων και δικτύων υποστήριξης καθώς και ευρύτερες κοινωνικές αλλαγές.

Το 1978, σε μία άλλη γνωστή έρευνα, ο Denis Roming παρουσίασε τα συνοπτικά αποτελέσματα δέκα ερευνητικών εργασιών. Σε αυτές τις εργασίες τρεις χιλιάδες νεαρά άτομα είχαν δεχτεί εντατικές υπηρεσίες Κοινωνικής Εργασίας κατά Περίπτωση για δύο χρόνια. Ξανά τα αποτελέσματα ήταν αρνητικά. Δεκαοκτώ μήνες μετά το τέλος του προγράμματος οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι σύμφωνα με τα αρχεία των σχολείων και της αστυνομίας τα αποτελέσματα ήταν χειρότερα για την ομάδα θεραπείας από την ομάδα ελέγχου. Ο Roming έφθασε στο συμπέρασμα ότι οι γενικές, μη εστιασμένες μέθοδοι συμβουλευτικής τείνουν να αποτυγχάνουν, ενώ μέθοδοι που έχουν σαφείς στόχους επιτυγχάνουν καλύτερα αποτελέσματα. Είναι ενδιαφέρον ότι σύμφωνα με το πνεύμα της εποχής το στρατόπεδο αμφισβήτησης της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών κλινικών παρεμβάσεων, αγνοώντας την υπόδειξη του ερευνητή για την αναγκαιότητα σαφών και μετρήσιμων θεραπευτικών στόχων, θεώρησε τη μελέτη ένα ακόμη παράδειγμα θεραπευτικής αναποτελεσματικότητας.

Οι έρευνες όμως, οι οποίες μάλιστα συνετέλεσαν καθοριστικά στην εγκαθίδρυση της νοοτροπίας ότι «*τίποτα δεν έχει αποτέλεσμα*», στη θεραπευτική αντιμετώπιση της νεανικής παραβατικής συμπεριφοράς πραγματοποιήθηκαν από τον Martinson (1975) στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Brody (1976) στο Ηνωμένο Βασίλειο. Ο Martinson εξέτασε 231 μελέτες, οι οποίες είχαν πραγματοποιηθεί μεταξύ του 195 και 1967. Ο ερευνητής κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα δεδομένα δεν μας επιτρέπουν να λέμε ότι έχουμε ανακαλύψει ένα σίγουρο τρόπο να μειώσουμε την παραβατικότητα. Ομοίως ο Brody, σπληνώντας τα μεθοδολογικά προβλήματα των σχετικών ερευνών, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι όσον αφορά τις μεθοδολογικά επαρκείς μελέτες απουσιάζουν οι αποδείξεις ότι οι παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές. Βέβαια και οι δύο ποτέ δεν χρησιμοποίησαν τη φράση ότι «*τίποτα δεν έχει αποτέλεσμα*», αλλά αυτή ήταν η ερμηνεία που δόθηκε στα συμπεράσματά τους από όσους υποστήριζαν τη γρήγορη λύση της φυλάκισης και τιμωρίας σε βάρος της κλινικής θεραπείας και επανένταξης. Αυτή η άποψη συνεπικουρούμενη από κοινωνιολογικές και πολιτικές επιρροές της εποχής επηρέασαν ακαδημαϊκούς και επαγγελματίες από τη δεκαετία του '80.

Ειδικότερα, η έμφαση στην «ατομική» θεραπεία του παραβάτη ήταν σε σύγκρουση με απόψεις σημαντικού αριθμού ακαδημαϊκών κύκλων και φιλελεύθερων ιδεολόγων της εποχής ότι η αντιμετώπιση της παραβατικότητας για να έχει αποτέλεσμα δεν πρέπει να στοχεύει στην τροποποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου παραβάτη, αλλά στη βελτίωση των ευρύτερων οικονομικών συνθηκών και στην πολιτική αλλαγή που, κατά την άποψη αυτή, αποτελούν το εκκολαπτήριο για την εκδήλωση της παραβατικότητας. Το ίδιο χρονικό διάστημα η στροφή των ψηφοφόρων σε συντηρητικά πολιτικά κόμματα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, Ηνωμένο Βασίλειο και τμήματα της Ευρώ-

της προκάλεσε ευρύτερες αλλαγές και στα αντίστοιχα συστήματα δικαιοσύνης, βασισμένες όχι στις φιλελεύθερες ιδέες της επανένταξης και θεραπείας, αλλά στις αρχές του Νέο-Συντηρητισμού σύμφωνα με τις οποίες πρωταρχική σημασία είχε η εφαρμογή των κανόνων δικαιοσύνης και η τιμωρία των ενόχων.

Η αποτελεσματικότητα άλλων μη θεραπευτικών μεθόδων

Ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων και συνθηκών οδήγησε στην επικράτηση της άποψης ότι καθώς η θεραπευτική προσέγγιση δεν μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά των νεαρών παραβατών, άλλες πρακτικές τιμωρητικού χαρακτήρα μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση των παραβατικών συμπεριφορών. Όταν όμως ερχόμαστε να εξετάσουμε την αποτελεσματικότητα της τιμωρίας στη μείωση της παραβατικότητας αντιλαμβανόμαστε ότι τα ερευνητικά δεδομένα κάθε άλλο παρά επιβεβαιώνουν αυτή την άποψη (Lloyd et al., 1994, Gendreau and Coggin, 1996, Gendreau et al., 1999). Αυτό μάλιστα μπορεί να γίνει κατανοητό τόσο σε συμπεριφοριστικό, όσο και σε γνωσιακό επίπεδο.

Περισσότερα από 50 χρόνια ερευνών έχουν δείξει ότι η τιμωρία μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή συμπεριφοράς μόνο κάτω από ορισμένες συνθήκες, όπως όταν αυτή η τιμωρία είναι αναπόφευκτη και άμεσα επιβαλλόμενη, και όταν το άτομο παραβάτης μπορεί να έχει τη δυνατότητα επιλογής άλλων (μη παραβατικών) εναλλακτικών συμπεριφορών. Στην πραγματικότητα όμως αυτές οι συνθήκες δύσκολα απαντώνται στον περίπλοκο κόσμο της Ποινικής Δικαιοσύνης. Κατ' αρχάς ένα ιδιαίτερα μικρό ποσοστό από το συνολικό αριθμό των παραβατών συλλαμβάνονται και τιμωρούνται. Ακόμη και όταν αυτό συμβαίνει έχει ήδη υπάρξει μία καθυστέρηση αρκετών μηνών ή και ετών μετά το αδίκημα, η δε ποινή συχνά έχει ελάχιστη σχέση με τη φύση και σοβαρότητα του αδικήματος. Τέλος, με δεδομένο το γεγονός ότι αρκετοί από τους κατ' εξακολούθηση παραβάτες διαθέτουν περιορισμένα μέσα (προσωπικά ή υλικά), είναι μάλλον απίθανο ότι άλλες νόμιμες εναλλακτικές συμπεριφορές είναι διαθέσιμες σε αυτούς.

Σε γνωσιακό επίπεδο τώρα, μελέτες σχετικά με το τι οι παραβάτες σκέπτονται λίγο πριν την παράβαση οι περισσότεροι δηλώνουν ότι δεν υπολογίζουν τις συνέπειες των πράξεών τους, ούτε ότι θα συλληφθούν και τιμωρηθούν, παραμένοντας σύμφωνα με τον Nigel Walker (1991) σε κατάσταση μη αποτρεπτικής διάθεσης (no deterrable state of mind). Άσχετα από το συγκεκριμένο και προς διάπραξη αδίκημα η πιθανότητα σύλληψης και τιμωρίας ελάχιστα περνάει από το μυαλό του παραβάτη. Με εγκληματολογικούς όρους αυτή είναι η θεωρία της περιορισμένης λογικής (Carroll and Weaver, 1986). Προς επίρρωση, μία μελέτη, έχοντας αναλύσει επιμέρους έρευνες της σχέσης μεταξύ τιμωρίας και ποσοστών υποτροπής, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι διάφορες μορφές τιμωρίας, όπως συχνός εγκλεισμός και προγράμματα με ιδιαίτερη έμφαση στην πειθαρχία και στην αυστηρότητα, προκαλούν μεγαλύτερο αριθμό υποτροπών. Το ίδιο συμβαίνει και με παραβάτες που, υπηρετούν μεγαλύτερες ποινές φυλάκισης (Gendreau et al., 1999).

Ενώ λοιπόν κάποιες τιμωρητικές ποινές μπορούν να λειτουργήσουν αποτρεπτικά για κάποια άτομα, για παράδειγμα, η αυξημένη πιθανότητα τιμωρίας έχει μεγαλύτερο αποτέλεσμα στη μείωση της παραβατικότητας παρά ο βαθμός σοβαρότητας της τιμωρίας. Πάντως το στάδιο εξέλιξης των σχετικών αξιολογητικών ερευνών με τα αντιφατικά αποτελέσματα και τη γενίκευση των συμπερασμάτων δεν επιτρέπει σαφέστερα συμπεράσματα.

Παράγοντες κινδύνου και η επάνοδος της θεραπείας

Πριν έρθουμε να επανεξετάσουμε τι χαρακτηρίζει την αποτελεσματική κλινική θεραπεία σήμερα, θα επιχειρήσουμε μία περιληπτική αναφορά των κυρίων παραγόντων που έχουν συνδεθεί με την εκδήλωση της νεανικής παραβατικότητας (Raine, 2002) όπως:

- Βιολογικοί παράγοντες. Γενετικές επιρροές και η λειτουργία των στεροειδών ορμονών και των συστημάτων νευρομεταβιβαστών, ισχυρίζονται οι οπαδοί της βιολογικής σχολής, μπορούν να έχουν ως απόρροια την παραβατικότητα. Αν και ένα τμήμα βίαιης και αντικοινωνικής νεανικής συμπεριφοράς μπορεί να οφείλεται σε οργανικές και νευρολογικές δυσλειτουργίες, η επιστημονική κατανόηση όμως αυτών των καταστάσεων και διαδικασιών και ιδιαίτερα της σχέσης μεταξύ των βιολογικών και κοινωνικο-ψυχολογικών παραμέτρων είναι ιδιαίτερα περιορισμένη (Raine, 2002).
- Παράγοντες σχετικοί με τη γέννηση. Πρόωρος τοκετός, μικρό βάρος, ανοξία και σχετικές ιατρικές καταστάσεις σχετίζονται με προβλήματα συμπεριφοράς με αποκορύφωμα την εμφάνιση παραβατικότητας, εφόσον βέβαια συνδυάζονται με οικογενειακά προβλήματα.
- Προβλήματα στις οικογενειακές σχέσεις, παραμέληση, ασάφεια στην οριοθέτηση της συμπεριφοράς και γονείς οι οποίοι έχουν οι ίδιοι υιοθετήσει αντικοινωνικές στάσεις και συμπεριφορές αποτελούν παράγοντες κινδύνου.
- Κοινότητες που χαρακτηρίζονται από συχνή εναλλαγή πληθυσμού, χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και χαμηλή συμμετοχή των κατοίκων στις τοπικές υποθέσεις παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά παραβατικότητας.
- Γνωσιακές ανεπάρκειες και χαμηλή νοητική ικανότητα. Οι χρόνιοι νεαροί παραβάτες έχουν δυσλειτουργικές διεργασίες σκέψης και περιορισμένες ικανότητες στην αντιμετώπιση προβλημάτων, στη λήψη αποφάσεων και στη (συχνά αρνητική) αξιολόγηση ουδέτερων καταστάσεων. Χαμηλό IQ, δυσκολίες στη λεκτική επικοινωνία και φτωχή απόδοση στο σχολείο μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε αντικοινωνική και ποινικά παραβατική συμπεριφορά.

Είναι αυτή η τελευταία ομάδα των παραγόντων που ελκύει το ενδιαφέρον θεωρητικών και κοινωνικών ερευνών στην αντιμετώπιση της νεανικής παραβατικότητας και με την οποία θα ασχοληθούμε στη συνέχεια.

Επιστρέφοντας λοιπόν στην παρουσίαση ερευνητικών δεδομένων σχετικών με την αποτελεσματικότητα της κλινικής θεραπείας θα πρέπει να αναφέρουμε ότι πάντοτε υπήρχαν συγγραφείς, οι οποίοι ισχυρίζονταν ότι η θεραπεία των παραβατών δεν ήταν ένας απραγματοποίητος στόχος και μάλιστα ανέφεραν συγκεκριμένα παραδείγματα επιτυχίας (Kirby, 1954, Logan, 1972, Roming, 1978, Gendreau & Ross, 1980). Όμως ένα από τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν αυτοί οι υποστηρικτές της αποτελεσματικής θεραπείας ήταν το γεγονός ότι η νεανική παραβατικότητα όχι μόνο είναι πολυδιάστατο και πολύ-παραγοντικό φαινόμενο, αλλά και η θεραπεία έχει πολλές μορφές, διεξάγεται σε διαφορετικές συνθήκες, για διαφορετικούς πληθυσμούς και υπάρχουν πολλαπλά κριτήρια της «αποτελεσματικότητας». Καθώς μάλιστα υπήρχαν εκατοντάδες διαφορετικές αξιολογητικές μελέτες ήταν σχεδόν αδύνατον να υπάρξουν αποδείξεις σχετικά με το ποια μέθοδος είναι αποτελεσματική, για ποιον και κάτω από ποιες συνθήκες.

Τη δεκαετία του '90 λοιπόν η ανάπτυξη της στατιστικής τεχνικής της μετα-ανάλυσης έχει σε κάποιο βαθμό αντιμετωπίσει αυτές τις δυσκολίες, καθώς επιτρέπει την παρουσίαση μιας συνοδικής και τυποποιημένης εικόνας ενός μεγάλου αριθμού εμπειρικών ερευνών. Με τη βοήθεια της συγκεκριμένης τεχνικής άρχισαν να εμφανίζονται θετικότερα αποτελέσματα που με τη σειρά τους έχουν

αρχίσει να επηρεάζουν τόσο την ευρύτερη πολιτική, όσο και την καθημερινή θεραπευτική πρακτική στην αντιμετώπιση της παραβατικής συμπεριφοράς. Δύο από τις μεγαλύτερες έρευνες που επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα ορισμένων κλινικών παρεμβάσεων σε συγκεκριμένες προϋποθέσεις πραγματοποιήθηκαν από τον Andrews (1990) και τον Lipsey (1998). Τα αποτελέσματα μίας από τις πλέον περιεκτικές εργασίες του είδους (Lipton et al., 1997) προσθέτουν επίσης το δικό τους βάρος σχετικά με τις συνθήκες που ευνοούν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Σήμερα, υπάρχουν τουλάχιστον 18 μετα-αναλυτικές ομαδοποιημένες έρευνες που περιλαμβάνουν περισσότερες από 2.000 αξιολογήσεις για το χρονικό διάστημα 1985-2000. Οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί στη Βόρεια Αμερική και αφορούν ανήλικους παραβάτες ηλικίας 14-21 ετών, ενώ το δείγμα των γυναικών παραβατών περιορίζεται στο 3%.

Αρχικά αυτά τα αποτελέσματα δεν είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακά. Κατά μέσον όρο δείχνουν μία μείωση της παραβατικότητας μεταξύ 5-10%, αν και κάποιες μελέτες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά (20-40%) αντικρούοντας θεαματικά τον ισχυρισμό ότι η θεραπεία των νεαρών παραβατών είναι αναποτελεσματική. Το ερώτημα βέβαια είναι κατά πόσο ποσοστά της τάξης του 5-10% μπορούν να έχουν πρακτική σημασία. Καθώς όμως η μετα-ανάλυση χρησιμοποιείται σε πολλούς επιστημονικούς τομείς αυτό επιτρέπει τη σύγκριση. Για παράδειγμα, το αποτέλεσμα της χορήγησης ασπιρίνης στη μείωση του ρίσκου του εμφράγματος του μυοκαρδίου είναι 0.034, το δε αποτέλεσμα των επεμβάσεων bypass στη μείωση των θανάτων από στεφανιαία είναι 0.15. Και όμως, ανεξάρτητα, από αυτά τα όξι εντυπωσιακά αποτελέσματα, τέτοιες παρεμβάσεις χρησιμοποιούνται εκτεταμένα στις Υπηρεσίες Υγείας.

Ως απόρροια λοιπόν των προαναφερθέντων ενθαρρυντικών αποτελεσμάτων αρχίζει να εμφανίζεται μια ομοφωνία μεταξύ των ειδικών (Harland, 1996, Nuttall et al., 1998, Hollin, 1999) σχετικά με τα επιμέρους χαρακτηριστικά των κλινικών παρεμβάσεων που έχουν καλύτερα αποτελέσματα στη μείωση των υποτροπών. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι:

- **Θεωρητική επάρκεια.** Οι κλινικές παρεμβάσεις βασίζονται σε ένα άρτιο θεωρητικό μοντέλο σχετικό με τα αίτια της παραβατικής συμπεριφοράς, το οποίο μοντέλο επιβεβαιώνεται από τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα και αξιοποιεί γνώσεις από την κοινωνική εργασία, ψυχολογία και συναφείς κοινωνικές επιστήμες.
- **Εκτίμηση της πιθανότητας ή ρίσκου της υποτροπής.** Μια αποτελεσματική κλινική παρέμβαση πρέπει να κάνει διάκριση μεταξύ παραβατών με υψηλό ρίσκο και εκείνων με περιορισμένη πιθανότητα υποτροπής. Όσοι ανήκουν στην πρώτη ομάδα χρειάζονται εντατικές παρεμβάσεις, ενώ εκείνοι της δεύτερης ομάδας χρειάζονται πολύ λιγότερη ή και καθόλου παρέμβαση. Μάλιστα, οι διαθέσιμες έρευνες παρέχουν ενδείξεις ότι η αυξημένη παροχή υπηρεσιών στη δεύτερη κατηγορία μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε αύξηση της παραβατικής συμπεριφοράς.
- **Διάκριση μεταξύ εγκληματογόνων και μη αναγκών.** Εγκληματογόνες είναι οι ανάγκες, η βελτίωση των οποίων οδηγεί σε μείωση της παραβατικότητας. Για παράδειγμα, η κατάχρηση ουσιών, οι δυσκολίες στην επικοινωνία, η έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης και η ανεργία αποτελούν θεραπευτικούς στόχους η επίτευξη των οποίων μπορεί να μειώσει την παραβατικότητα. Το άγχος και η αυτοεκτίμηση αποτελούν παραδείγματα μη εγκληματογόνων αναγκών μη συνδεδεμένων με μελλοντική παραβατικότητα.
- **Συγκεκριμένη μεθοδολογία.** Κατά κανόνα γνωσιακές και συμπεριφοριστικές κλινικές παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές από άλλες μορφές θεραπείας (π.χ. ψυχοδυναμικές, πελατοκεντρικές). Αυτές οι παραδοσιακές θεραπείες θεωρούν ως προϋπόθεση την ικανότητα του

πελάτη να λεκτικοποιήσει τις ανάγκες του και να κατέχει ήδη ένα επαρκές επίπεδο κοινωνικών δεξιοτήτων. Πολλοί νεαροί παραβάτες όμως είναι ιδιαίτερα ανεπαρκείς λεκτικά και επιπλέον χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένες γνωσιακές ανεπάρκειες, όπως σε θέματα αξιών, λήψης αποφάσεων και αντιμετώπισης κοινωνικών διλημάτων, στον τρόπο που αντιλαμβάνονται και χειρίζονται τις ανθρώπινες σχέσεις. Βέβαια, επανέρχονται οι υποστηρικτές αυτών των παρεμβάσεων, απαραίτητη προϋπόθεση είναι ότι η γνωσιακή θεραπεία στοχεύει συγκεκριμένες εγκληματογόνες ανάγκες σε συνδυασμό με το βαθμό επικινδυνότητας ή ρίσκου.

- **Δομημένες παρεμβάσεις** με στόχο την αλλαγή συγκεκριμένων συμπεριφορών, όπου οι ειδικά εκπαιδευμένοι θεραπευτές εφαρμόζουν αυστηρά δομημένες συνεδρίες. Προγράμματα, τα οποία στοχεύουν στη βελτίωση δεξιοτήτων επικοινωνίας και αντίδρασης στη χρήση ουσιών, διαχείρισης του θυμού και αυτοελέγχου μπορούν να μειώσουν τις υποτροπές μέχρι και 50%.
- **Εξωιδρυματικές παρεμβάσεις.** Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι παρεμβάσεις εκτός ιδρυματικών πλαισίων, οι οποίες μάλιστα συμπεριλαμβάνουν την οικογένεια, υπερτερούν εκείνων που πραγματοποιούνται μέσα σε φυλακές ή κλειστά σωφρονιστικά ιδρύματα. Οι οικογένειες έχουν ένα πλούτο πληροφοριών σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τις ανάγκες του παραβάτη και για αυτό θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργητικά στην ανάπτυξη και εφαρμογή του ευρύτερου θεραπευτικού πλάνου.
- **Ακεραιότητα προγράμματος.** Αυτές οι κλινικές παρεμβάσεις θα πρέπει να εφαρμόζονται από ειδικά εκπαιδευμένο και εποπτευόμενο προσωπικό, το οποίο χρησιμοποιώντας κατά γράμμα συγκεκριμένα βιβλία ασκήσεων, τεχνικών και δομημένων συνεδριών παρακολουθεί στη συνέχεια και αξιολογεί την πιστότητα μεταξύ μακροπρόθεσμων στόχων και καθημερινής πρακτικής. Όσα προηγήθηκαν δεν αποτελούν με κανένα τρόπο τα αποκλειστικά χαρακτηριστικά αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Απλά αντιπροσωπεύουν τα πλέον συνεπή ευρήματα των μετα-αναλυτικών ερευνών. Υπάρχουν πάρα πολλές μεταβλητές που εμπλέκονται στην εκδήλωση της παραβατικής συμπεριφοράς, χωρίς να αναφέρουμε καν τα δυναμικά των Οργανώσεων και Υπηρεσιών όπου εφαρμόζονται τέτοιες παρεμβάσεις, που θα πρέπει να διερευνηθούν εκτενέστερα στο μέλλον. Παρ' όλα αυτά τα ανωτέρω αποτελούν Καθοδηγητικές Αρχές στην κλινική πρακτική, κάτι που απουσίαζε ακόμη και πριν από μερικά χρόνια.

Παραδείγματα κλινικών παρεμβάσεων

Δύο κυρίως γνωσιακές κλινικές προσεγγίσεις στοχεύουν στην αντιμετώπιση αυτών των γνωσιακών δυσλειτουργιών που χαρακτηρίζουν τους νεαρούς παραβάτες:

Εκπαίδευση στην ενίσχυση της επικοινωνίας και στην αναδόμηση του συστήματος αξιών. Η βασική υπόθεση εδώ είναι ότι η δυσπροσάρμοστη συμπεριφορά αποτελεί συνέπεια δυσλειτουργικών τρόπων σκέψης και συναισθημάτων που με τη σειρά τους απορρέουν από ένα σύστημα αξιών και πεποιθήσεων αντίθετο από τα αντίστοιχα συστήματα της πλειονότητας του κοινωνικού συνόλου. Οι νεαροί παραβάτες ενθαρρύνονται να διερευνήσουν τις προσωπικές τους πεποιθήσεις, αξίες και στάσεις που καταλήγουν σε εξωπραγματικές αξιώσεις (π.χ. «η ζωή αξίζει μόνο αν έχεις πολλά λεφτά» ή «έτσι και αλλιώς μόνο οι πονηροί επιβιώνουν»). Στη συνέχεια διδάσκονται να αναγνωρίζουν αρνητικές σκέψεις ή εκείνες που μπορεί να τους οδηγήσουν σε σύγκρουση με το νόμο, και μαθαίνουν να χρησιμοποιούν εναλλακτικούς τρόπους σκέψης.

Εκπαίδευση στη λύση προβλημάτων και στη λήψη αποφάσεων σε καθημερινές καταστάσεις. Τέτοιες προσεγγίσεις βασισμένες στη δουλειά των Spivack et al. (1976) εστιάζουν στη σφαι-

ρική επεξεργασία κοινωνικών προβλημάτων και διλημάτων. Αυτή η θεραπευτική πρακτική συμπεριλαμβάνει την αναγνώριση διαφορετικών διαστάσεων του προβλήματος και την εκπαίδευση σε μια σειρά τεχνικών, όπως η εναλλακτική σκέψη και η διαδικασία λήψης αποφάσεων λαμβάνοντας υπ' όψιν τις πιθανές συνέπειες για τον παραβάτη και σχετιζόμενα πρόσωπα, διαφορετικούς τρόπους αποολόγησης ενός δεδομένου προβλήματος. Ερευνητικά αποτελέσματα δηλώνουν ότι σημαντικός αριθμός των θεραπευομένων μπορεί να χρησιμοποιήσει αυτές τις δεξιότητες σε γενικότερα διλήματα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ένα ιδιαίτερα αντιπροσωπευτικό θεραπευτικό πρόγραμμα για ανήλικους παραβάτες είναι αυτό των Ross et al. (1988) από τον Καναδά. Οι 36 δίωρες και δομημένες συνεδρίες στοχεύουν στην ενίσχυση γνωσιακών δεξιοτήτων προχωρώντας τους παραβάτες προοδευτικά στα στάδια της αλλαγής (Prochaska and Di Clemente, 1994), όπως αποδοχή της ύπαρξης του προβλήματος, αποφασίζοντας ποια θεραπευτική παρέμβαση είναι κατάλληλη, πειραματική εφαρμογή της υπό μάθηση νέα συμπεριφορά, διατήρηση και σταδιακή επέκταση της συμπεριφοράς και τέλος, πρόληψη των υποτροπών μέσα από μια εκπαιδευτική διαδικασία αυτοελέγχου των γνωσιακών διεργασιών σε νέες καταστάσεις. Άλλα παρόμοια και νεότερα προγράμματα είναι το «Σκέψου πρώτα» του James McGuire, το «Ένας προς έναν παραβατική συμπεριφορά» του Phillip Priestley στο Ηνωμένο Βασίλειο και το «Εκπαίδευση στην αντιμετώπιση της επιθετικότητας» του Arnold Goldstein στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Συζήτηση

Η νεανική παραβατική συμπεριφορά, όπως έχει ήδη αναφερθεί, αποτελεί απόρροια και σύμπτωμα πολλαπλών παραγόντων και κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών. Αυτός καθ' αυτός ο όρος παραβατικότητα συμπεριλαμβάνει πλήθος επιμέρους κατηγοριών, για παράδειγμα, ψυχιατρικούς ασθενείς που, εκτός των άλλων, παρουσιάζουν και παραβατικότητα, άτομα που προέρχονται από στερημένες οικονομικά και κοινωνικά κοινότητες και οικογένειες και για τους οποίους οι νόμιμες ευκαιρίες είναι περιορισμένες, σεξουαλικούς παραβάτες, και εκείνους που ναι μεν έχουν υψηλό επίπεδο διαβίωσης, αλλά για λόγους προσωπικής και οικογενειακής δυσλειτουργίας παραβιάζουν το νόμο. Ένα λοιπόν τόσο πολυσύνθετο φαινόμενο απαιτεί πολυδιάστατη αντιμετώπιση και είναι η πρώτη φορά που το κλινικό θεραπευτικό πλαίσιο λαμβάνει σοβαρά υπ' όψιν του και προσπαθεί να αντιμετωπίσει **εγκληματογόνες ανάγκες**, όπως έλλειψη εκπαίδευσης, ανεργία και κατάχρηση ουσιών. Μάλιστα ο Palmer (1992) αναγνωρίζοντας το γεγονός ότι οι παραβάτες αντιμετωπίζουν πολλαπλά προβλήματα πρόσθεσε ένα ακόμη χαρακτηριστικό αποτελεσματικών προγραμμάτων που προηγήθηκαν, αυτό του **εύρους των θεραπευτικών στόχων**. Δηλαδή της αναγκαιότητας για τα κλινικά προγράμματα να περιλαμβάνουν πολλαπλές ομάδες στόχων παρέμβασης. Για παράδειγμα, μία ομάδα στόχων προσπαθεί να αντιμετωπίσει δυσκολίες στον εκπαιδευτικό, επαγγελματικό και διαπροσωπικό τομέα, μία άλλη ομάδα στοχεύει στη βελτίωση της οικογένειας και των κοινοτικών δικτύων υποστήριξης, ενώ μία τρίτη ομάδα ασχολείται με δυσλειτουργίες σε γνωσιακό και συμπεριφοριστικό επίπεδο. Αυτή η ολιστική προσέγγιση αποφεύγει το μονοδιάστατο ιατρικό μοντέλο και την ετικετοποίηση της παραβατικής συμπεριφοράς ως απόρροια και μόνον της ψυχοπαθολογίας του ανήλικου, αναγνωρίζοντας την πολλαπλότητα των παραγόντων, οι οποίοι συντελούν στην εμφάνιση τέτοιων συμπεριφορών.

Αυτή βέβαια η τάση αντιμετώπισης του παραβατικού προβλήματος μέσα στο κοινωνικο-οικονομικό περιεχόμενο και μικρόκοσμο (πέραν των όποιων χαρακτηριστικών και γνωσιακών δυσλει-

τουργιών) του ατόμου παραβάτη δεν χαρακτηρίζει όλα τα θεραπευτικά προγράμματα πολλά εκ των οποίων δεν συμπεριλαμβάνουν καν την οικογένεια του παραβάτη.

Αυτή η τάση προς μία ολιστική αντιμετώπιση της παραβατικής συμπεριφοράς έρχεται να δικαιώσει πέρα από τον ανήσυχο ακαδημαϊκό ερευνητή και τον άμεσα εμπλεκόμενο θεραπευτή (κλινικό κοινωνικό λειτουργό ή ψυχολόγο), ο οποίος δίκαια αναρωτιέται πόσο αποτελεσματική μπορεί να είναι η γνωσιακή θεραπευτική παρέμβαση όταν μετά το τέλος της ο νεαρός παραβάτης επιστρέφει σε μια γειτονιά που βρίθκει ανεργίας, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και μιας ευρύτερης κουλτούρας ανομίας και απαξίωσης των κανόνων κοινωνικής συμπεριφοράς του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Για παράδειγμα, πόσο αποτελεσματικό μπορεί να είναι ένα πολυθεματικό τρίμηνο πρόγραμμα ενίσχυσης δεξιοτήτων επικοινωνίας, αντιμετώπισης του θυμού και ενισχυτικής διδασκαλίας σε ένα νεαρό τοιγγάνο ή μετανάστη που θα επιστρέψει στον κοινωνικά αποκλεισμένο καταυλισμό του έχοντας να αντιμετωπίσει σε καθημερινή βάση την έλλειψη ευκαιριών, την προκατάληψη και την εκμετάλλευση από άλλες κοινωνικές ομάδες; Και ίσως ένα παράδειγμα (βασισμένο στο Μοντέλο των Αλληλοσυμπληρούμενων Συστημάτων Κοινωνικής Φροντίδας) μιας πιο ολιστικής προσέγγισης στην αντιμετώπιση της νεανικής παραβατικότητας αποτελούν οι ομάδες κατά της παραβατικότητας στο Ηνωμένο Βασίλειο (*multi agency youth offending teams*) στις οποίες εκπρόσωποι διαφορετικών τοπικών κοινωνικών υπηρεσιών συνεργάζονται για να αντιμετωπίσουν την ατομική παραβατικότητα μέσα στο κοινωνικό και πολιτιστικό της περιεχόμενο και υποσύστημα.

Όσον αφορά τώρα την ερευνητικά υποστηριζόμενη αποτελεσματικότητα των προτεινομένων κλινικών παρεμβάσεων και εδώ εγείρονται ερωτηματικά. Δεν είναι λίγες οι φωνές της κριτικής που αναφέρονται σε μεθοδολογικά ερευνητικά προβλήματα όπως προκατειλημμένη επιλογή όσων συμμετέχουν σε τέτοια προγράμματα. Δηλαδή, πρώτον, ως κριτήριο υποτροπής θεωρείται η επανακαταδίκη από δικαστήριο και όχι η διάπραξη αξιόποινης πράξης και δεύτερον, οι πλέον συνεργασίμοι παραβάτες επιλέγονται για θεραπεία, ενώ οι λιγότερο κινητοποιημένοι στέλνονται στη φυλακή. Αυτές οι μεθοδολογικές ατέλειες όχι μόνο δεν επιτρέπουν τη σύγκριση μεταξύ θεραπειάς και τιμωρητικών ποινών, αλλά και ενθαρρύνουν τους επικριτές (Fraser, 2002) των κλινικών παρεμβάσεων να ισχυρίζονται ότι οι μειωμένες επανακαταδίκες και υποτροπές αντανakλούν την αυξημένη κινητικοποίηση όσων συμμετείχαν και όχι τα θεραπευτικά αποτελέσματα της παρέμβασης.

Βέβαια οι υποστηρικτές των κλινικών παρεμβάσεων διατείνονται ότι οι αξιολογήσεις τέτοιων κλινικών παρεμβάσεων θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν εκτός των όποιων διαφορών στα ποσοστά υποτροπών μεταξύ θεραπειάς και τιμωρητικών ποινών και άλλα κριτήρια όπως αν ο χαρακτήρας αυτών των υποτροπών είναι λιγότερο σοβαρός, και σε ποιον βαθμό η κλινική παρέμβαση επηρεάζει θετικά αντικοινωνικές και δυσλειτουργικές πεποιθήσεις, σκέψεις και κατά συνέπεια και συμπεριφορά μακροπρόθεσμα. Σχετικές δε αξιολογήσεις επιβεβαιώνουν αυτό τον ισχυρισμό (Raynor and Vastone, 1994), υπενθυμίζουν, μάλιστα, ότι ποτέ δεν υποστηρίχθηκε η άποψη ότι τα γνωσιακά προγράμματα αποτελούν θεραπευτική πανάκεια, καθώς ένας από τους κυριότερους εκπροσώπους των παραδέχεται ότι τα κλινικά αποτελέσματα δεν διαρκούν μεγάλο χρονικό διάστημα (McGuire, 1995).

Ένα άλλο σημείο που θα πρέπει να τονισθεί είναι το γεγονός ότι, καθώς οι αξιολογητικές έρευνες είναι πολύ γενικές για να επιτρέψουν συμπεράσματα του είδους γιατί οι κλινικές θεραπείες είναι αποτελεσματικές, για ποιον και σύμφωνα με ποιον μηχανισμό, θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή σε ποιον βαθμό γνωσιακά - συμπεριφοριστικά προγράμματα είναι πάντοτε κατάλληλα. Το επίπεδο ωριμότητας και κινητικοποίησης για αποχή από την παραβατικότητα είναι σημαντικοί

παράγοντες στα νεαρά άτομα και σύμφωνα με το Μοντέλο Αλλαγής της Συμπεριφοράς των Prochaska and DiClemente η γνωσιακή θεραπεία μπορεί να είναι χρήσιμη σε κάποιο στάδιο αυξημένης κινητοποίησης, ενώ εναλλακτικές στρατηγικές, για παράδειγμα, πρακτικές επανορθωτικής δικαιοσύνης (Δρίτσας, 2003) ή ήπια υποστηρικτική επίβλεψη μπορεί να είναι αποτελεσματικότερες σε άλλα στάδια ή σε άλλους παραβάτες.

Το χαρακτηριστικό της ακεραιότητας του Προγράμματος επίσης αξίζει ενός τελευταίου σχολίου καθώς, όπως προαναφέρθηκε, το περιεχόμενο των κλινικών γνωσιακών συνεδριών είναι απόλυτα δομημένο και δεν επιτρέπει παρεκκλίσεις στη σειρά των θεματικών εννοιών (π.χ. επίλυση προβλήματος, επικοινωνιακές δεξιότητες, αναδόμηση συστήματος αξιών και αντιμετώπιζοντας το θυμό μου). Ενώ η αναγκαιότητα της σαφήνειας των στόχων και αναμενόμενων αποτελεσμάτων μαζί με ένα μηχανισμό αξιολόγησης είναι απόλυτα αποδεκτή, το επίπεδο αποδιοργάνωσης και χάους που χαρακτηρίζει τις ζωές πολλών νεαρών παραβατών καθιστά επίσης αναγκαία την ευελιξία του προγράμματος να αντιμετωπίζει κρίσεις και έκτακτα γεγονότα.

Η συζήτηση των νέων προσεγγίσεων στη θεραπευτική αντιμετώπιση της νεανικής παραβατικότητας θα είναι ελλιπής αν δεν συμπεριλάμβανε ένα ακόμη παράδειγμα ερευνητικά υποστηριζόμενης κλινικής παρέμβασης. Πρόκειται για την Πολυ-Συστημική θεραπεία (Borduin et al., 1995, Henggeler et al., 1998) σύμφωνα με την οποία ο θεραπευτής συνεργάζεται με την οικογένεια για να καθορίσουν τους παράγοντες στο κοινωνικό - οικολογικό περιβάλλον (συνομηλικοί, σχολείο, τοπική γειτονιά) του νεαρού που συντελούν στην εμφάνιση του προβλήματος και στη συνέχεια να αποφασίσουν πώς θα τους αντιμετωπίσουν από κοινού. Η κρηπίδα της προσέγγισης είναι η ενδυνάμωση τόσο της οικογένειας, ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει τις συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές δυσκολίες του παραβάτη όσο και του τελευταίου στην αντιμετώπιση των δυσλειτουργιών μέσα στην οικογένεια, στο σχολείο και στις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Οι πρώτες αξιολογήσεις δείχνουν ότι αυτή η θεραπεία μπορεί να μειώσει τις υποτροπές έως και 70% και στοιχίζει λιγότερο από άλλες θεραπείες (Henggeler et al. 1991, 1993).

Συμπερασματικά, αν και η ποιότητα των αξιολογητικών ερευνών που αφορούν την αποτελεσματικότητα της κλινικής θεραπείας της νεανικής παραβατικότητας προς το παρόν επιτρέπει αμφισβητήσεις και ερωτηματικά σε επιμέρους ζητήματα, παρ' όλα αυτά τα νεότερα δεδομένα αποτελούν την αντηρίδα όσων θεωρούν ότι η θεραπεία κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις και για συγκεκριμένο πληθυσμό μπορεί να είναι αποτελεσματική. Το μήνυμα είναι ότι αυτή καθ' αυτή η συγκεκριμένη κλινική παρέμβαση με τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά και πλαισιωμένη από παράλληλες δράσεις στον κοινωνικό - οικολογικό μικρόκοσμο του νεαρού παραβάτη όχι μόνο επαναφέρει την πίστη στη δυνατότητα αποτελεσματικής θεραπείας, αλλά και καταδεικνύει την αναγκαιότητα μιας ολιστικής αντιμετώπισης του φαινομένου. Και βέβαια εδώ το δύσκολο ερώτημα είναι κατά πόσο οι κρατικά ελεγχόμενες και χρηματοδοτούμενες Υπηρεσίες που έχουν τη θεσμική και νομική ευθύνη για την αντιμετώπιση της νεανικής παραβατικότητας είναι σε θέση να συμπεριλάβουν στους στόχους τους και παρεμβάσεις στις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες των παραβατών ακόμη, και σε περιορισμένο τοπικό επίπεδο, ερχόμενες έτσι σε αντίθεση με τις δομικές ανεπάρκειες του ευρύτερου οικονομικού συστήματος.

Παρομοίως ένας τέτοιος προσανατολισμός απαιτεί αλλαγές στην επιλογή και εκπαίδευση του προσωπικού των Υπηρεσιών Υποστήριξης των νεαρών παραβατών. Καθώς όχι μόνο αυτό το προσωπικό θα πρέπει να προέρχεται από επιστημονικές οντότητες θεσμικά και ουσιαστικά ικανές (π.χ. άδεια άσκησης επαγγέλματος, κλινική εμπειρία και εκπαίδευση) να εφαρμόσουν κλινική θερα-

πεία, αλλά και να είναι σε θέση να παρέμβουν στον κοινωνικό μικρόκοσμο εντός του οποίου εκδηλώνεται η παραβατική συμπεριφορά. Αυτό το τελευταίο σημείο μας οδηγεί στην αναγκαιότητα υιοθέτησης μιας κοινής φιλοσοφίας από όλους όσοι εμπλέκονται στο πρόγραμμα όσον αφορά τις δυνατότητες των κλινικών παρεμβάσεων και φυσικά την ύπαρξη μιας διοικητικής δομής που ενθαρρύνει τη συμμετοχή του προσωπικού σε όλα τα στάδια σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης της όλης θεραπείας.

Βιβλιογραφία

- Andrews, D.A., Zinger, I. Hoge, R.D., Bonda, J., Gendreau, P. and Cullen, F.T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, No. 28, 369-404.
- Borduin, C.M., Mann, B.J., Cone, L.T., Henggeler, S.W., Fucci, B.R., Blaske, D.M., & Williams, R.A. (1995). Multisystemic treatment of serious juvenile offenders: Long-term prevention of criminality and violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 569-578.
- Brody, S. (1976). The effectiveness of sentencing. Home Office research study no. 35. London HMSO.
- Carroll, J. and Weaver, F. (1986). Shoplifters' perceptions of crime opportunities: a process-tracing study. In D. Cornish and R. Clark (eds), *The reasoning Criminal: Rational Choice Perspectives on Offending*. New York, NY Springer - Verlag.
- Δρίτσας, Ι. (2003). Φέρνοντας σε επαφή θύματα και θύτες: Νέες προοπτικές για το Σύστημα Δικαιοσύνης Ανηλίκων μέσα από τα μονοπάτια του παρελθόντος; *Κοινωνική Εργασία*.
- Fischer, J. (1978). *Effective casework practice: an eclectic approach*. C. Thomas.
- Fraser, D. (2003). A critique of research related to «What works» in reducing offending, www.petercoad.co.uk/5.htm.
- Gendreau, P. and Coggin, C. (1996). Principles of effective correctional programming. *Forum on correctional research*, no 3, 1-6.
- Gendreau, P., Goggin, C. and Cullen, F.T. (1999). *The Effects of Prison Sentences on Recidivism. Report to the Corrections Research and Development and Aboriginal policy Branch*. Ottawa: Solicitor General of Canada.
- Gendreau, P. and Ross, R.R. (1980). Effective correctional treatment: bibliotherapy for cynics. In Ross and Gendreau (eds). *Effective correctional treatment*. Toronto, Butterworths.
- Harland, A.T. (ed.) (1996). *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply*. Thousand Oaks, Cal: Sage Publications.
- Henggeler, S.W., Borduin, C.M., Melton, G.B., Mann, B.J., Smith, L., Hall, J.A., Cone, L., & Fucci, B.R. (1991). Effects of multisystemic therapy on drug use in serious offenders juvenile offenders: A progress report from two outcome studies. *Family Dynamics of Addiction Quarterly*, 1, 40-5.
- Henggeler, S.W., Melton, G.B., Smith, L.A., Schoenwald, S.K., Hanley, J.H. (1993). Family preservation using multisystemic treatment: Long-term follow-up to a clinical trial with serious juvenile offenders. *Journal of Child and Family Studies*, 2, 283-293.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowlands M.D. & Cunningham, P.B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behaviour in children and adolescents*, New York: Guilford Press.

- Hollin, C.R. (1999). Treatment programmes for offenders: Meta-analysis, «What Works», and beyond. *International Journal of Law and Psychiatry*, no. 22, 361-371.
- Kirby, B. (1954). Measuring the effects of treatment on criminals and delinquents. *Sociology and Social Research*, no. 38, 368-374.
- Lipsey, M.W. and Wilson, D.B. (1998). Effective intervention for serious juvenile offenders: A synthesis of research. In Loeber and Farrington (eds) *serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*. Thousands Oaks, Cal: Sage Publications.
- Lipton, D.S., Pearson, F.S., Cleland, C. and Yee, D. (1997). Synthesizing correctional treatment outcomes: CDATE Findings. Paper presented at the 5th Annual National Institute of Justice Conference on research and evaluation in criminal justice, Washington, July.
- Lloyd, C., Mair, G. and Hough, M. (1994). Explaining reconviction rates: A critical Analysis. Home Office Research Study no. 136. London HMSO.
- Logan, C.H. (1972). Evaluatin research in crime and delinquency: A reappraisal. *Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*. No. 63, 378-387.
- Martinson, R. (1974). What works? Questions and answers from prison research. *The Public Interest*, no. 10, 22-54.
- McGuire, J. (ed.) (1995). *What Works: Reducing Reoffending: Guidelines from Research and Practice*. Chisester: Jhon Wiley & Sons.
- Nuttal, C., Golblatt, P. and Lewis, C. (1998). Reducing offending: an assessment of research evidence on ways of dealing with offending behaviour. Home Office research study no. 187. London, Home Office.
- Palmer, T. (1992). *The re-emergence of correctional intervention*. Newbury Park, Cal, Sage.
- Prochaska, J.O. and Di Clemente, C.C. (1994). *The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy*. Malabar, Fl: KriegerPublusing Company.
- Raine, A. (2002). Biosocial studies of antisocial and violent behaviour in children and adults: a review. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 71-95.
- Raynor, P. and Vanstone, M. (1994). *STOP Programme for offenders: Third interim evaluation report*, Glamorgan Probation Service.
- Roming, D.A. (1978). *Justice for our children: an examination of juvenile delinquent rehabilitation programmes*, London, Lexington Books.
- Ross, R.R., Fabiano, E.A. and Ewles, C.D. (1988). Reasoning and rehabilitation. *International Journal of Offender Therappy and Comparative Criminology*, no. 32, 29-35.
- Spivack, G., Platt, J.J. and Shure, M.B. (1976). *The problem solving approach to adjustment*. San Francisco, Cal: jossey-bass.
- Walker, N. (1991). *Why punish? Theories of Punishment Reassessed*. Oxford: Oxford University Press.