



S.M. DWYER; D. FINSTAD

RÉSUMÉ : Évaluer un programme de suivi d'auteurs d'agressions sexuelles est difficile. Les patients doivent être suivis de nombreuses années. Il est parfois difficile de les retrouver après que le temps a passé. Cette étude propose ce travail.

Anciennes études : après qu'un suivi de 5 ans s'est achevé, il a été poursuivi par un de 10 ans, puis finalement de 17 ans, terminé en 1994. À chaque étude, le taux de récidive augmentait lentement. À cinq ans, il était de zéro, de 3,8 % à 10 ans et, à 17 ans, de 9 %. Maintenant, une étude de suivi de 23 ans portant sur un nombre plus important de personnes ayant commis des agressions sexuelles, suggère que le taux de récidive est de 12,9 %. Cette étude a inclus 380 personnes, avec des données collectées à partir du *Bureau of Criminal Apprehension* (BCA) du Minnesota. Toutefois, les résultats ne sont pas ceux que les auteurs avaient espérés, les questions collectées sur le traitement peuvent conduire à des idées de nouvelles recherches et peuvent avoir pour conséquence des discussions sérieuses sur l'utilisation adaptée des traitements. Le taux de récidive d'agression a augmenté de 9 % (étude de 17 ans) à 12,9 % dans celle de 23 ans.

Ce sont les auteurs d'attentats aux mœurs qui récidivent le plus ; 19,4 %, puis les pédophiles et éphébophiles ; 14,6 % ; enfin, les auteurs d'incestes, 8,9 %. Par contre, ceux qui sont complètement traités ne récidivent pas à 87,2 %, alors que ceux qui ont interrompu leur traitement ne récidivent pas non plus à 88,4 %. Les prochaines recherches nécessitent donc que les cliniciens éclaircissent mieux qui a besoin de traitement et pour qui ils peuvent être efficaces.

MOTS-CLEFS :

- Délits sexuels
- Traitement
- Étude rétrospective
- Dispositions légales

Vingt-trois ans de suivi de problèmes sexuels médico-légaux : *les difficultés*

On s'interroge encore sur l'efficacité de la prise en charge thérapeutique de personnes ayant commis des délits sexuels 20 ans après que des méthodes formelles de traitement ont été introduites. De nombreux pays, tant en Europe qu'en Amérique du Nord, ont imposé une plus grande absence d'habilitation pour les agresseurs et augmenté le contrôle social. Ceci a perpétué un ostracisme communautaire (Demleitner, 1977), qui souvent rendait difficile la recherche d'emploi et de logement pour ces personnes. C'est une question difficile que d'évaluer les programmes de traitement sexuel et la plupart du temps ils ne peuvent être comptabilisés comme des succès que des années plus tard (Hanson & Nicholai-chuk, 2000), ce qui requiert des années de suivi (Barbaree, 1997) d'individus qu'il est parfois difficile de trouver.

Quelques chercheurs croient que la souffrance sexuelle de nos concitoyens peut être gérée avec efficacité par la voie de la science et de la recherche biomédicale (Money, 1992). D'autres n'ont pas montré d'espoir et pensent que tous ceux qui ont des problèmes sexuels sérieux doivent être enfermés, et parfois que cette punition doit durer toujours.

Le premier auteur de ce papier a terminé une étude de suivi rétrospectif de 17 ans en 1994 avec 180 sujets auteurs d'agression sexuelle (Dwyer, 1997) ; maintenant, il semble approprié de compléter ce travail par une étude de 23 ans de suivi sur un plus grand nombre, mais sans utiliser les données criminelles extérieures au Minnesota. Depuis 17 ans, les études de tous les rapports criminels des états et pays voisins ont été révisées. Il a été décidé de ne pas utiliser les rapports criminels des États environnants, Dakota

du Nord, du Sud, Dakota, Iowa, Wisconsin et du Canada, et les auteurs ont jugé, d'accord avec leurs collègues, que les rapports de l'État du Minnesota pouvaient suffire pour le moment. Une étude future pourrait inclure à nouveau tous les États voisins et le Canada.

Méthode

■ Sujets

Notre échantillon médico-légal comprenait 380 hommes qui avaient commis des agressions sexuelles. À l'origine, il y en avait 491, mais des manques d'information dans les données ont entraîné une diminution de l'échantillon. Sur les 380, 149 avaient terminé leur traitement, 59 avaient presque terminé et 172 l'avaient interrompu pour diverses raisons.

La moyenne d'âge était de 37,4 ans, avec 35 % d'hommes mariés vivant en couple, 37,7 % seuls et jamais mariés. Ils étaient de race blanche à 93,2 %. 51,8 % venaient d'un collège. Les revenus de 25,6 % des hommes oscillaient entre 25 000 et 50 000 dollars. 13,4 % gagnaient plus de 50 000 dollars.

Les pédophiles ou les éphébophiles représentaient 164 des sujets. 135 étaient des agresseurs incestueux, les auteurs d'attentats à la pudeur étaient 62, et 19 ont été classés "autre délit".

■ Données

Sur 491 participants, 111 furent éliminés du fait de données insuffisantes. Pour aboutir au chiffre final de 380. Le *T-test* a été utilisé pour estimer les différences de moyenne d'âge et de durée de traitement entre les deux groupes (récidivistes et non récidivistes). Le *Chi 2* a été utilisé pour estimer la corrélation entre récidive et type

d'agression initiale, et aussi, pour savoir si oui ou non les participants avaient terminé le programme de traitement.

À partir de là, tous les rapports criminels du Bureau d'arrestation criminelle (*Bureau of Criminal Apprehension : BCA*) de l'état du Minnesota ont été révisés. Ils incluait les récidives non sexuelles et sexuelles. Seuls les récidivistes sexuels sont repris dans cette étude.

■ Résultats

Les résultats montrent que sur 62 auteurs d'attentats à la pudeur, 12 récidivent. Cela représente 19,4 % de ces cas (non significatif à 0,077).

Sur les 135 auteurs d'incestes, seulement 12 récidivent, ce qui représente 8,9 % de cette population (non significatif à 0,056). Sur les 164 pédophiles ou éphébophiles, 24 récidivent, ce qui représente 14,6 % de la population (non significatif à 0,233). La moyenne d'âge des récidivistes est de 34 ans.

Lors des 23 ans de suivi, il y a un total de récidive de 12,9 %. C'est une augmentation par rapport à l'étude effectuée sur une période de 17 ans, qui indiquait un taux de récidive de 9 %. Sur les 149 qui vont au bout de leur traitement, 130 ne récidivent pas (87,2 %). Sur les 172 qui l'ont interrompu, 152 ne récidivent pas (88,4 %). Sur les 59 qui avaient presque terminé leur traitement, 49 ne récidivent pas (83,1 %). Sur les trois groupes, un total de 49 a récidivé (12,9 %). Le total des non-récidivistes a donc été de 331 (87 %) sur 380 hommes. Ceux qui ne récidivent pas dans cette étude ont été traités pendant 1,9 an. Ceux qui étaient récidivistes avaient suivi un traitement d'une moyenne de 2,33 ans. Les autres données de cette étude indiquent que ceux qui ont réussi à terminer leur traitement sont les hommes les plus âgés (significatif à 0,05) et qui ont les plus hauts revenus (significatif à 0,05). Ceux qui ont le moins de chance d'achever leur traitement sont les auteurs d'attentats à la pudeur.

Ces données indiquent que ceux qui ont probablement récidivé sont les mêmes que dans notre première étude : les auteurs d'attentats à la pudeur avec les revenus le plus bas.

Discussion

Évaluer le traitement des agresseurs sexuels est difficile sans "groupe contrôlé", Mais, avec le croisement de données et la comparaison de différentes recherches, cela donne une idée de ce qui peut se passer dans ce domaine. La question de base est : "Peut-on traiter des agresseurs sexuels?", ou plutôt "Quel travail faut-il faire et pour quels agresseurs?".

Utiliser une approche multidimensionnelle comprenant de nombreuses composantes thérapeutiques est recommandé (Valliant et Antonowicz, 1992) et semble avoir les meilleurs effets. Des anomalies neurologiques, hormonales et génétiques semblent rester un problème pour quelques agresseurs (Richer et Crismon, 1993) et il convient d'incorporer ces données dans la prise en charge. Enfin, nous avons observé les modifications internes de conception de la vie de ces hommes (Keenan, 1998) et leurs changements de comportements vis-à-vis de l'abus.

L'auteur de l'étude de suivi de 17 ans avait indiqué que les auteurs d'attentats à la pudeur rechutaient le plus, ce qui est encore vrai dans cette étude, aussi bien que dans une étude antérieure (Dwyer, 1998). Si il y avait davantage d'auteurs d'attentats à la pudeur dans cette étude le niveau de récidive serait plus élevé.

Ce qui est décevant dans cette étude, c'est que ceux qui ont été en traitement pour une courte période de temps n'ont pas récidivé, alors que ceux qui ont eu un traitement plus long ont récidivé. Cependant, cela pourrait être dû au fait que ceux dont le traitement est plus long ont de plus sérieux problèmes depuis le début et une plus grande chance de rechuter. Dans cette étude rétrospective, on n'a pas les moyens de le mesurer. Cependant, 88,4 % de ceux qui interrompent le traitement ne récidivent pas; alors que 87,2 % de ceux qui le terminent ne récidivent pas. Le 1,2 % de différence soulève des questions sans réponses sur le traitement, avec le fait que ceux qui récidivent ont été en traitement plus longtemps (voir ci-dessus).

Quelques études suggèrent que les

chances de commettre un autre délit augmentent si on évalue sur une plus longue période de temps (Furby Weinrott et Blackshaw, 1989; Marques, 1991; Marshall et Barbaree, 1990). C'est vrai lorsqu'on compare notre étude sur 17 ans avec le présent suivi de 23 ans.

Problèmes légaux

Cette étude peut donner un doute au lecteur sur la place du traitement. Nombreux sont ceux qui ont pensé abandonner la prise en charge au vu de cette étude. En lisant ce travail, conclure que le traitement ne marche pas n'est pas exact. Le problème, comme nous le voyons, est que nous ne savons pas qui est aidé par le traitement, qui n'est pas aidé, qui en a besoin, pour qui l'ensemble de la prise en charge n'est pas utile. En d'autres mots, quelques-uns peuvent se traiter eux-mêmes probablement.

Les États-Unis sont en train de devenir un des pays leader dans le monde pour l'incarcération. Les autres pays nous suivent craintivement, ainsi il devient urgent que nous continuions à défendre une prise en charge. Nous n'avons pas de données qui permettent de savoir qui peut être traité et qui ne peut pas l'être. Jusqu'à ce que nous ayons des réponses claires, en justice, nous devons continuer à proposer un traitement quand c'est possible.

Si nous laissons tomber complètement la prise en charge, alors il n'y a plus d'autres choix que l'incarcération. Cela ne semble pas une option viable, même économiquement, mais cette étude soulève de nouvelles questions et recherches – et ceci le plus tôt possible.

S. Margretta Dwyer, MA,
Département de Psychologie
et Médecine légale,
Faculté Emerita,
Université du Minnesota,
États-Unis

Deborah Finstad,
Directeur du Service de Recherche,
Université du Minnesota,
États-Unis



S.M. DWYER; D. FINSTAD

SUPPORTED BY FAMILY
PRACTICE & COMMUNITY
HEALTH DEPARTMENT
UNIVERSITY OF MINNESOTA

SUMMARY : A 23 years follow up study was completed on persons with sexual offending problems. This study included 380 persons, with data collected from the Bureau of Criminal Apprehension (BCA) of Minnesota. Although multiple questionnaires, and interviews as ways of collecting data were not used in this study, as they were in the 17 years study, never-the-less, this retrospective study appears to be thorough and sufficient for this time. Although the results are not what the authors had hoped for, the questions raised about treatment may lead to new research ideas and can result in thoughtful discussions regarding the appropriate use of treatment. Re-offending rates increased from 9 % (17 year study) to 12.9 % in this 23-year study. The next research need is for clinicians to gather understanding of whom really needs treatment and for whom is treatment effective.

KEY WORDS :

- Sexual offending problems
- Treatment
- Retrospective study
- Legal concerns

Twenty Three Year Follow-Up Study : Sexual Problems, Treatment Issues, and Legal Concerns

Whether treatment is effective for persons with offensive sexual problems, and for whom treatment is effective, has remained a issue still some twenty years after formal treatment methods were introduced. Some countries, both in Europe and North America, have imposed longer incapacitation for the offender and increased social controls. These in turn have lead to the perpetrator being ostracized by the community (Demleitner, 1997), thereby many times making it difficult to find employment or housing. Evaluating sexual treatment programs is a difficult task and usually treatment cannot be observed as successful until many years later (Hanson & Nicholai-chuk, 2000). Which, of course, requires years of follow-up (Barbaree, 1997) of individuals sometimes difficult to find. Some researchers believe that the sexological ills of our citizens can be dealt with effectively by the way of science and biomedical research (Money, 1992). Others hold no hope and believe that all persons with serious sexual problems should be lock away ; and some believe this punishment should be forever. The first author completed a 17-year retrospective follow up study in 1994 with 180 subjects who had sexually offended (Dwyer, 1997); now, closely following on that study it seemed appropriate to complete a 23 years follow up study with a larger N this time, but with no perusing of out state criminal records. In the 17-year study

all surrounding states'and countries'criminal records had been reviewed. Not using criminal records from the surrounding states of : North Dakota, South Dakota, Iowa, Wisconsin, and the country of Canada were deemed appropriate in this 23-year study because the seventeen-year study showed no re-offenses in these states or the country of Canada. Further given the fact that many offenders are not accepted across state lines, it was assumed by both authors, with advice from colleagues, that searching the records of only the entire state of Minnesota may be sufficient at this time in history. A future study could include, once again, all the surrounding states and the surrounding country of Canada.

Method

■ Subjects

Our forensic sample comprised 380 men who committed a sexual offense. Originally there were 491 Ss, but missing data on some led to a reduction in subjects. Of the 380 subjects, 149 finished treatment, 59 men almost completed the treatment process, and 172 dropped treatment for a variety of reasons.

The mean age of the men was 37.4, with 35.3 % married-living together ; 33.7 % were single-never married. The race was white for 93.2 %. College included 51.8 % of the men with some college, and college degree or they were a college professional school gra-

duate. Income for 25.6 % of the men fell between 25,001-50,000 dollars. At the 50,001 dollars and above level were 13.4 % of the Ss.

Pedophiles or Ephebophiles comprised 164 of the subjects. Incest offenders numbered 135. Exposers totaled 62 of the subjects. Nineteen subjects were classified as «other» for their offense.

■ Data Collection

Of a potential 491 participants, 111 were dropped due to unclear charting or missing data leaving a final n of 380. T-tests were used to assess the differences in mean age and length of time in treatment between the two groups (re-offenders vs. those that did not re-offend.) Chi square tests were used to assess the significance of associations between re-offending and type of initial offense, and also, whether or not the participant had graduated from the treatment program.

Besides review of charts and verbal information from past clients, all criminal records from the Bureau of Criminal Apprehension (BCA) of the state of Minnesota were reviewed. This included non-sexual re-offending and sexual re-offending. Only the criminal sexual re-offending is reported in this study.

■ Results

Results indicate that out of 62 exposers, 12 re-offended. This is 19.4 % of the exposers. This was not significant at .077 level. From 135 Incest subjects, only 12 re-offended. This is 8.9 % and not significant at the .056 level. Out of a total of 164 pedophiles or ephebophiles, 24 re-offended. This is 14.6 % of the population and not significant at the .233 level. The mean re-offending age was 34 years of age.

In this 23 years follow up study there was a total re-offending rate of 12.9 %. This is an increase from the 17-year study which indicated a re-offending rate of 9 %. Of the 149 Ss who completed treatment, 130 did not re-offend (87.2 %). The 172 who dropped out of treatment, 152 did not re-offend (88.4 %). Of the 59 «almost completing treatment,» 49 did not re-offend (83.1 %). From the three groups a total of 49 had re-offended. (12.9 %). Total not re-offending were 331 (87.1 %) out of 380 men.

Those who did not re-offend in this present study had been in treatment for 1.90 years. Those who did re-offend had been in treatment for an average of 2.33 years. Other data from this present study indicated that those most likely to successfully complete treatment were older men (significant at the .05 level) and would have a higher income (significant at the .05 level). The less likely to complete treatment were exposers.

This data indicated that those most likely to re-offend, were the same as in our previous studies; that is, exposers and those having a lower income.

Discussion

To evaluate sexual offender treatment effectively is difficult without the normal control groups, but with continued cross examining of current data and the comparing of different research studies, there is some given idea of what might be occurring in the field. The crucial question remains not «Can you treat sexual offenders?» but, rather, «What works for which offenders?» Using multidimensional approaches encompassing numerous treatment components is recommended (Valliant & Antonowicz, 1992) and still seems to have the best effect. Neurological, hormonal and genetic abnormalities remain an issue for some offenders (Richer & Crismon, 1993) and assessing these needs must be incorporated into the treatment process, as have been done by the authors. In the end, in treatment, we are looking for an internal re-authoring of the man's life (Keenan, 1998) and a change from his abusive behaviors.

The author's 17 year follow-up study indicated that exposers re-offended the most; this was true, once again in this present study, as well as in another earlier study (Dwyer, 1988). If more exposers had been subjects in this present study, possibly the offense rate would be higher.

The disappointing part of this study was that those who had been in treatment for a shorter period of time did not re-offend, as opposed to those who were in treatment longer and did re-offend. However, this could be due to the possibly that those in treatment

longer had more serious problems from the beginning and therefore, possibly a greater chance of re-offending. In this retrospective study we had no way to measure this. Of concern too, was the fact that 88.4 % of those dropping out of treatment did not re-offend; while 87.2 % of those finishing treatment did not re-offend. This 1.2 % difference raises many unanswered questions about treatment, along with the fact that those who did re-offend had been in treatment longer (as addressed above).

Some studies suggest that the chances of committing another offense increase if measured over a longer period of time (Furby Weinrott, & Blackshaw 1989; Marques, 1991; Marshall & Barbaree, 1990). This of course is true when you compare our 17 year study with our present 23 year follow-up.

Legal Issues

This present study may leave doubts in the readers' minds about treatment. Some may wish to abandon treatment altogether when reading this study. Reading this study and concluding treatment does not work is not quite accurate. It must be remembered that many persons have been helped by treatment. The problem, as we see it, is that we are not sure who is helped by treatment, who is not helped and who did not need treatment to begin with or who did not need to complete the whole treatment process. In other words: some people probably can treat themselves.

The United States is fast becoming one of the leading countries in the world for incarceration. Fearfully other countries may follow us, so it becomes urgent that we continue to advocate for treatment. We do not have the data to know who can treat themselves and who cannot. Until we have clearer answers, in justice, we must continue to offer treatment to as many as possible. If we drop treatment completely, then legally we have no choice but using only incarceration. This does not seem a viable option, even economically, but this study does raise new research questions to be addressed as soon as possible.

Special thanks is given to Dr. Carole Bland and Dr Eli Coleman for their assistance in working with the University's Internal Review Board.

REFERENCES

- Barbaree H. (1997) *Evaluating treatment efficacy with sexual offenders : the insensitivity of recidivism studies to treatment effects*. Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 9, 111-28.
- Demleitner N.V. (1997) *Searching for a solution : how to punish, restrain, and treat sex offenders*. Federal Sentencing Reporter, 10 (2) : 59-66.
- Dwyer S.M. (1988) *Exhibitionism/voyeurism*. Journal of Social Work in Human Sexuality, 7 (1).
- Dwyer S.M. (1997) *Treatment outcome study : Seventeen years after sexual offender treatment*. Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 9 (2) : 149-60.
- Furby L., Weinrott M.R., Blackshaw L. (1989) *Sex offender recidivism; a review*. Psychology bulletin, (105) : 3-30.
- Hanson R.K., Nicholaichuk T. (2000) *A cautionary note regarding Nicholaichuk et al*. Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 12; (4) : 289-93.
- Keenan M. (1998) *Narrative therapy with men who have sexually abused children*. The Irish Journal of Psychology, 19, (1) : 136-51.
- Marshall W.L., Jones R., Ward T., Johnson P, Barbaree H.G. (1991) *Treatment outcome for sex offenders*. Clinical Psychology Review, (11), 465-85.
- Money J. (1992) *Law and order is no cure for sex 'crimes'*. The New York Times, Nov. 10 : 4.
- Richer M., Crismon M.L. (1993) *Pharmacotherapy of sexual offenders*. Anals of Pharmacotherapy, 27 : 316-20.
- Vallient P.M., Antonowicz D.H. (1992) *Rapists, incest offenders, and child molesters in treatment : Cognitive and social skills training*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 36 : 221-30.

S. Margretta Dwyer, MA
 Psychological Services
 and Forensic Consultation,
 Faculty Emerita,
 University of Minnesota,
 5115 Excelsior Blvd.;
 Mpls., Mn. 55416, USA
Deborah Finstad,
 Director of Research Services,
 University of Minnesota