



**Tomasz Jakubowski**

Uniwersytet Śląski  
E-mail: tomasz.jakubowski@us.edu.pl

**Wiola Friedrich**

Uniwersytet Śląski  
E-mail: wiola.friedrich@us.edu.pl

# Wykluczenie społeczne sprawców przestępstw seksualnych wobec dzieci a jego wpływ na recydywę - aspekty psychologicznie i prawne / *Social exclusion of child sex offenders and its impact on recidivism – the psychological and legal aspects*

## Abstract

The paper deals with sex crimes against minors, focusing on the offenders and their social stigmatization. We discuss their characteristics, examining selected interpretations and classifications of the phenomenon of pedophilia. It is presented here from two perspectives, psychological and legal. First, pedophilia is presented as a complex psychiatric disorder which can cause “behaviors involving sexual activity with a prepubescent child” (DSM-V). Second, legal regulations concerning sexually-based crimes against minors are discussed as they are formulated in the Polish Criminal Code. Presenting the psychological and legal characteristics of this type of sex crime, we try to find the reasons for frequent recidivism among the offenders (stigmatization is believed to be one of them).

**Keywords:** pedophilia; child sex abuse; recidivism; sex offence.

## 1. WSTĘP

Polskie prawo reguluje kwestię przestępstw seksualnych wobec dzieci zarówno w aspekcie penalizacji zachowań seksualnych określonych w przepisach prawa jak i leczenia osób z zaburzeniami na tle seksualnym. W niektórych przypadkach leczenie jest obligatoryjne i ma na celu zminimalizowanie ryzyka powrotności do przestępstwa, w innych nie jest obligatoryjne (Stusiński, Lew-Starowicz 2014: 47). W artykule zostanie przedstawiona charakterystyka przestępców podejmujących się kontaktów seksualnych z małoletnimi, oraz omówione zostaną działania terapeutyczne i uregulowania prawne, które mogą być zastosowane wobec sprawców. Oprócz aspektów psychologicznych jak i prawnych procesu re-

socjalizacji, szczególny nacisk zostanie położony na czynniki wpływające na recydywę pedofilów wywołaną wykluczeniem.

## 2. ZACHOWANIA SEKSUALNE WOBEC DZIECI – DEFINICJE, KRYTERIA DIAGNOSTYCZNE, TYPOLOGIE

Skandale związane z przestępstwami seksualnymi wobec dzieci bardzo zwracają uwagę społeczeństwa jak i świata nauki na problem osób dopuszczających się kontaktów seksualnych z nieletnimi. Kluczowym jest tutaj wyszczególnienie zachowań kazirodczych z udziałem małoletnich, zachowań seksualnych z dziećmi nie noszących znamion stałej preferencji, oraz pedofilii (właściwej).

Obowiązująca w polskiej służbie zdrowia definicja pedofilii została przedstawiona w dziesiątej wersji *Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych Światowej Organizacji Zdrowia (International Classification of Diseases and Health Related Problems, ICD-10)* i oznaczona jest kodem F65.4: „Preferencja seksualna osoby dorosłej w stosunku do dzieci, zwykle w wieku przedpokwitaniowym lub we wczesnym okresie pokwitania. Niektórzy pedofile przejawiają skłonności tylko do dziewczynek, inni - tylko do chłopców, a jeszcze inni są zainteresowani jedną i drugą płcią.” (WHO, 2010: 183). Warunkiem takiej diagnozy jest również spełnienie ogólnych kryteriów diagnozy zaburzeń preferencji seksualnych tj. „G1. Nawracający, silny popęd seksualny i fantazje dotyczące niezwykłych obiektów lub czynności. G2. Działa pod wpływem tego popędu, lub jest wyraźnie przygnębiony odczuwając go. G3. Preferencja ta występuje przynajmniej sześć miesięcy” (ibid.).

Natomiast w piątej edycji *Klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V)*:

- A. W okresie przynajmniej sześciu miesięcy, nawracające, silnie podniecające seksualnie fantazje, popęd seksualny, czy zachowania seksualne wobec dziecka lub dzieci przed okresem dojrzewania (na ogół trzynastoletnich lub młodszych).
- B. Jednostka działała pod wpływem popędu seksualnego, lub popęd seksualny oraz fantazje powodują wyraźne przygnębienie lub problemy interpersonalne.
- C. Jednostka ma przynajmniej 16 lat i jest przynajmniej 5 lat starsza od dziecka lub dzieci wymienionych w Kryterium A. Uwaga: Nie dotyczy jednostek na późnym etapie dojrzewania będących w związku dwunasto- lub trzynastolatkami (APA, 2013: 697).

W literaturze przedmiotu funkcjonuje wiele różnych typologii próbujących ująć specyfikę poszczególnych rodzajów osób podejmujących się kontaktów seksualnych z dziećmi. Kluczowe jednak zdają się być cztery typologie ze względu na: płeć dziecka, wyłączność preferowania dziecka jako partnera seksualnego, jego wiek, wykorzystanie internetu do kontaktu z nim, jak i płeć pedofila.

Podstawowego podziału osób, które podejmują się kontaktów seksualnych z dziećmi ze względu na wyłączność lub jej brak w preferowaniu dzieci jako partnerów

seksualnych dokonali Groth, Hobson i Gary (1982), którzy wyróżnili dwa ich rodzaje – pedofilów fiksacyjnych i pedofilów regresyjnych.

Pierwszy z tych typów – fiksacyjny charakteryzuje się wyłącznością w preferencji małoletnich jako partnerów seksualnych, najczęściej niespokrewnionych. Ten typ sprawcy wykazuje większe tendencje do recydywy niż typ regresyjny.

U pedofilów regresyjnych, natomiast, nie występuje wyłączna preferencja dzieci jako partnerów/partnerek w kontaktach seksualnych, a tego typu zachowania pojawiają się w sytuacji niemożności/nieumiejętności znalezienia osoby dorosłej.

Ważnym w różnicowaniu osób podejmujących się kontaktów seksualnych z małoletnimi jest uwzględnienie kryterium wieku ofiary. Money (1990: 451-452) wyróżnił trzy typy preferencji, które można umieścić w kontekście zjawiska pedofilii: infantofilia, pedofilia (właściwa), oraz efebofilia.

Infantofilia jest to preferencja dzieci w wieku przedszkolnym. Pedofilia dotyczy dzieci, które uczęszczają już do szkoły, ale takie, które jeszcze nie wkroczyły w wiek pokwitania. Efebofilia, natomiast, jest to preferencja dzieci, które obecnie przechodzą okres dojrzewania (Money, 1990: 451-452).

W literaturze wyróżnia się również typy osób podejmujących się zachowań o charakterze pedofilnym ze względu na to, czy dziecko jest takiej samej płci jak sprawca czy nie: istnieją tzw. pedofile „heteroseksualni” – którzy preferują dzieci płci przeciwnej w stosunku do tej, jaką sami reprezentują; „biseksualni”, którzy nie mają wyraźnie zaznaczonej preferencji co do płci małoletniego; oraz „homoseksualni”, preferujący dzieci płci, jaką sami reprezentują (Maletzky i Steinhauer, 2002: 126).

Chociaż większość dorosłych, którzy podejmują się kontaktów seksualnych z małoletnimi to mężczyźni (Seto, 2004), i w dużej mierze to ich dotyczą prezentowane typologie, należy przyrzeć się również charakterystyce kobiet podejmujących się zachowań pedofilnych. Hall i Hall (2007: 459) zaproponowali typologię kobiet podejmujących się zachowań seksualnych z dziećmi, wyróżniając siedem ich typów:

- eksperymentatorka (*experimentator*),
- towarzyszką mężczyzny (*male companion*),
- przymuszona przez mężczyznę (*male coerced*),
- opiekunka (*caregiver/nurturer*),
- zaburzona psychicznie (*psychologically disturbed*),
- nauczycielka/kochanka (*teacher/lover*),
- typowa przestępczyni (*traditional offender*).

Eksperymentatorka (*experimentator*) jest to najczęściej młoda kobieta w wieku późnonastoletnim-wczesnodorosłym; podejmowane przez nią zachowania pedofilne powodowane są ciekawością (*ibidem*). Towarzyszka mężczyzny (*male companion*) (*ibidem*), sama nazwa wskazuje, molestuje dzieci z własnej woli i w pełni intencjonalnie, we współpracy z mężczyzną, który również podejmuje się czynności seksualnych wobec dziecka. Przymuszona przez mężczyznę (*male coerced*)

– w odróżnieniu od typu wyżej wymienionego, jest zmuszana przez mężczyznę do kontaktów seksualnych z małoletnim. Kolejnym typem pedofilki-kobiety jest tzw. „opiekunka” (*nurturer/caregiver*), która najczęściej sprawuje jakiegoś rodzaju opiekę nad molestowanym dzieckiem, i pod pretekstem „prawidłowego” sprawowania opieki, podejmuje się względem niego pewnych zachowań o charakterze seksualnym. Typ pedofilki „zaburzonej psychicznie” (*psychologically disturbed*), z kolei, cechuje się tym, że molestowanie seksualne, którego dopuszcza się uwarunkowane jest zaburzeniem psychicznym, najczęściej pod postacią psychozy. Typ „nauczycielki/kochanki” (*teacher/lover*) odnosi się do kobiet pełniących rolę autorytetu dla dziecka, które kontaktów seksualnych nie traktują jako wykorzystywania seksualnego, a jako formę realizowania w pełni konsensualnej relacji a małoletnim. „Tradycyjna przestępczyni” (*traditional offender*) reprezentuje rodzaj przestępczyni seksualnych podejmujących się zachowań seksualnych wobec dzieci wyłącznie w celu osiągnięcia seksualnej satysfakcji; jej charakterystyka bardzo podobna jest do charakterystyki pedofilów mężczyzn.

Powszechną praktyką wśród pedofilów jest wykorzystywanie internetu w kontaktach z potencjalnymi ofiarami, Hall i Hall (2007: 460) przedstawili typologię pedofilów ze względu na sposób wykorzystania przez nich sieci: stalkerzy (*stalkers*), krążący (*cruisers*), onaniści (*masturbators*), społecznościowcy (*networkers/swappers*). Stalkerzy (*stalkers*) wykorzystują dostęp do internetu by móc się skontaktować z potencjalną ofiarą, pozyskać jej zaufanie, dzięki czemu z którą po pewnym czasie będzie mógł się spotkać w świecie rzeczywistym (Hall i Hall, 2007: 460). Krążący pedofile (*cruisers*) posługują się internetem w celu podejmowania się odwzajemnianych kontaktów seksualnych z dziećmi, na przykład poprzez czaty, wideorozmowy, czy portale społecznościowe (Hall i Hall, 2007: 460). Onaniści (*masturbators*) wykorzystują internet w celu dostarczania sobie bodźców seksualnych w postaci pornografii dziecięcej, w formie zdjęć czy filmów (Hall i Hall, 2007: 460). Aktywność w internecie tak zwanych „społecznościowców” (*networkers/swappers*), z kolei, polega głównie na uczestniczeniu w działalności wirtualnej społeczności pedofilskiej, polegającej na wymianie materiałów pornograficznych, promowaniu tzw. „dobrej” pedofilii, czy wymianie dzieci. Typ ostatni – mieszany łączy w sobie w różnej kombinacji elementy czterech powyższych (Hall i Hall, 2007: 460).

### 3. ETIOLOGIA

Sformułowanie jednolitej teorii odnośnie kształtowania się gotowości do podejmowania się zachowań o charakterze pedofilnym i preferowanie dzieci jako partnerów seksualnych okazuje się trudnym do wykonania przedsięwzięciem. Mnogość typologii mających na celu usystematyzowanie tego zjawiska wskazuje na bardzo dużą złożoność zachowań o charakterze pedofilnym, w których zakres wchodzi pedofilia (tzn. spełnienie kryteriów diagnostycznych według ICD-10 i/lub DSM V), zachowania kazirodcze, oraz zachowania seksualne z dziećmi nie noszące znamion stałej preferencji. Wspólnym elementem łączącym te typy sprawców przestępstw seksualnych wobec dzieci zdaje się być zaburzenie kontroli impulsów. Czynnikiem neurobiologicznym wpływającym na impulsywność zachowania

pedofilów (jak i innych przestępców seksualnych) może być nadaktywność jądra półleżącego i niedobór dopaminy, oraz idącą za tym obniżona aktywność układu dopaminergicznego, której zwiększenie wiąże się z tendencją do podejmowania się zachowań impulsywnych (Krasowska, Jakubczyk, Czernikiewicz, Wojnar i Nasierowski, 2013: 733). Według teorii Marshalla i Barbaree (1990: 210), istotnym predyktorem zachowań pedofilnych jest doświadczenie molestowania seksualnego w dzieciństwie. Badania wskazują, że nawet do 93% przestępców seksualnych, których ofiarami były dzieci, doświadczyło przemocy seksualnej w dzieciństwie (ibid.).

#### 4. WYSTĘPOWANIE

Oszacowanie skali występowania preferencji dzieci jako partnerów seksualnych nastęrcza wiele problemów. Głównym tego powodem jest fakt, że zachowania o charakterze pedofilnym są penalizowane przez większość systemów prawnych, co nie sprzyja ujawnianiu się osób o preferencjach pedofilnych (Seto, 2004: 324). Dlatego też skalę zjawiska można ocenić głównie na podstawie liczby osób skazanych za kontakty seksualne z dziećmi. Nieliczne badania na populacji niekryminalnej i nieklinicznej wskazują na duży rozrzut w kwestii występowania preferencji o charakterze pedofilnym. Według jednego z nich, około 5% mężczyzn fantazjuje na temat małych dziewczynek podczas stosunku lub w trakcie masturbacji (Crepault i Couture, 1980; w Seto, 2004: 327); według innych badań, przeprowadzonych na populacji studentów college'u, 62% biorących w nich udział wyraziło zainteresowanie kontaktami seksualnymi z dziewczynkami poniżej 12 roku życia (Templeman i Stinnett, 1991 w: Seto, 2004: 327). Z kolei inne badania wykazują, że nawet 3% mężczyzn mogło podejmować się kontaktów seksualnych o charakterze pedofilnym (Fromuth i Burkhart i Jones, 1991; w: Seto, 2004: 327). Z raportów policyjnych wynika, że nawet w 85% przestępstw seksualnych ofiarami są dzieci (Krasowska, Jakubczyk, Czernikiewicz, Wojnar i Nasierowski, 2013: 729). Ocenia się, że populacji przestępców seksualnych 90% to mężczyźni (Łucka i Dziemian, 2014: 124), a 10-20% - kobiety (Pospiszyl, 2004: 49). Dysproporcję tę można tłumaczyć ogólną wyższą częstotliwością występowania parafilii w populacji męskiej, jak i potencjalnym niedoszacowaniem populacji żeńskiej, wynikającym choćby z większego przyzwolenia społecznego na kontakty fizyczne kobiet z dziećmi, które tym samym może wiązać się z ignorowaniem potencjalnego zagrożenia (ibid.).

#### 5. TERAPIA OSÓB DOPUSZCZAJĄCYCH SIĘ

##### WYKORZYSTYWANIA SEKSUALNEGO DZIECI - METODY

Leczenie osób, które podjęły się kontaktów seksualnych z dziećmi, jest wieloaspektowe i skupia się za równo na farmakologicznym obniżeniu popędu seksualnego jednostki (Bradford, 1990: 297), jak i na szeregu oddziaływań psychoterapeutycznych, polegających m.in. na: modyfikacji preferencji seksualnych, rozwoju umiejętności interpersonalnych, oraz pracy nad zniekształceniami poznawczymi, doprowadzającymi jednostkę do podejmowania się zachowań dewiacyjnych.

Pierwszym etapem w terapii osoby podejmującej się kontaktów seksualnych z dziećmi jest określenie wzorca, według jakiego pojawia się u niej podniecenie

seksualne, oraz czynników sytuacyjnych, które wyzwalają u niej to podniecenie. Kluczowy tutaj jest szczegółowy wywiad, wsparty przez badanie fallometryczne, przy równoczesnej ekspozycji na bodźce seksualne (na ogół są to zdjęcia, filmy) (Quinsey i Earls, 1990: 280-282). Po określeniu bodźców dewiacyjnych, w toku ćwiczeń z biofeedbackiem są one eliminowane, co okazało się skuteczniejsze od klasycznej terapii awersyjnej (Quinsey, Chaplin, and Carrigan, 1980; w: Quinsey i Earls, 1990: 285).

Inną metodą stosowaną w modyfikacji pedofilnych preferencji seksualnych jest ukryta sensytyzacja (*covert sensitization*), najczęściej pod postacią skojarzenia dewiacyjnych bodźców seksualnych z nieprzyjemnym zapachem albo obrazem. Kolejna technika polega na treningu masturbacyjnym podczas wyobrażania sobie oraz mówienia na głos o niedewiacyjnych fantazjach jednostki (Beckett, 1994: 93). Najskuteczniejszą odmianą tej techniki okazał się wariant, w którym stopniowo pacjent co raz wcześniej podczas masturbacji stymulował się do niedewiacyjnych fantazji (Quinsey i Earls, 1990: 285-287).

Równie ważnym elementem terapii osób o preferencjach pedofilnych jest trening umiejętności interpersonalnych, który może ułatwić takim jednostkom funkcjonowanie społeczne po zakończeniu odbywania kary. W tym miejscu kluczowe jest nabycie umiejętności dekodowania informacji, a także podejmowanie na ich podstawie decyzji oraz wprowadzanie ich w życie (McFall, 1990: 313). Prócz powyższych, stosowany jest również trening asertywności, jaki i trening radzenia sobie ze złością (Beckett, 1994: 87).

Oddziaływania terapeutyczne, skupiające się na zniekształceniach poznawczych osoby podejmującej się czynów pedofilnych polegają, z jednej strony na analizie ich wpływu na owe zachowania dewiacyjne, ich źródeł (np. w potencjalnym doświadczeniu bycia osobą wykorzystywaną seksualnie w dzieciństwie), oraz w późniejszym etapie na rozwijaniu umiejętności wykrywania i zapobiegania występowania tych zniekształceń. Skutkiem czego pacjent ma wykształcić w sobie zdolność zapobiegania powrotowi do zachowań i fantazji seksualnych z dziećmi (ibid.).

## 6. POZIOM WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO OSÓB DOPUSZCZAJĄCYCH SIĘ ZACHOWAŃ O CHARAKTERZE PEDOFILNYM A RECYDYWA

Proces resocjalizacji w wypadku przestępców skazanych za kontakty seksualne z dziećmi napotyka na szczególnie duże utrudnienia. Społeczna stygmatyzacja przestępstw seksualnych dotyka w szczególności osób dopuszczających się przestępstw, w których ofiarą jest dziecko (Jahnke, Imhoff i Hoyer, 2015: 25; ).

Jednym z kluczowych czynników wpływających na recydywę wśród osób podejmujących się zachowań pedofilnych jest poziom wsparcia społecznego otrzymywanego w toku resocjalizacji. W początkowych jej etapach kluczowa jest postawa i zdeterminowane przez nią działania, jakich się podejmują funkcjonariusze policyjni, więzienni oraz terapeuci.

Badania poziomu intensywności negatywnych postaw wśród profesjonalistów wobec przestępców seksualnych, których ofiarami były dzieci, mogą sugerować negatywny wpływ na podejmowane przez nich działania resocjalizacyjne, co może mieć znamienny wpływ na potencjalny powrót osadzonego do podejmowania się zachowań pedofilnych.

Jak wskazują badania Feldman i Crandall (2007: 141), pedofilia jest drugą jednostką nozologiczną, wzbudzającą największe (pierwszą są zaburzenia antyspołeczne) zdystansowanie społeczne. Wśród osób biorących udział w badaniach Jahnke, Imhoff i Hoyer (2015: 25), około 10% zgodziłoby się, aby osoba o preferencjach pedofilnych zamieszkała w sąsiedztwie; ok. 14% mogłoby z nią pracować; ok. 7% mogłoby się z nią zaprzyjaźnić; natomiast ok. 39% uważa, że powinna ona być w więzieniu; a ok. 13% - że nie powinna żyć. Powyższe wyniki zdają się potwierdzać wyniki badań przeprowadzonych przez Podemską (2006: 70), wskazujące na wysoką punitivność w postawach wobec skazanych za czyny pedofilne. Specyfika takich postaw może wskazywać na duże prawdopodobieństwo deprivacji podstawowych potrzeb takiej jednostki przez otoczenie.

W takich okolicznościach proces resocjalizacji może napotkać na istotne trudności. Powrót do życia w społeczeństwie po pobycie w zakładzie karnym stwarza wiele nowych trudności w funkcjonowaniu osoby, która dopuściła się czynów pedofilnych.

Willis i Grace (2008: 220-221) zwrócili uwagę na cztery podstawowe potrzeby zależne od wsparcia społecznego, których deprivacja może mieć znamienne skutki na recydywę:

- potrzeby indywidualne (*individual needs*),
- potrzeby posiadania stałego zakwaterowania (*accomodation needs*),
- potrzeby społecznego włączenia (*social needs*),
- potrzeby posiadania zatrudnienia (*employment needs*).

Wśród indywidualnych potrzeb, Willis i Grace (2008: 220) wskazują na te, które dotyczą przede wszystkim zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Podczas gdy w warunkach pozbawienia wolności, kwestie zdrowotne nie stanowią większego problemu w zapewnieniu podstawowej opieki, tak już po odbyciu kary mogą one powodować pewne trudności (*ibid.*).

Potrzeba stałego zakwaterowania (*accomodation needs*) (Willis i Grace, 2008: 220) w wypadku osób skazanych za czyn pedofilny również może ulec deprivacji. Podstawową tego przyczyną może być niechęć do wynajęcia takiej osobie mieszkania lub utrudnianie jej pobytu przez otoczenie. Brak stałego miejsca zamieszkania, jak wykazały badania Meloy (2005: 221), zwiększa prawdopodobieństwo recydywy wśród przestępców podejmujących się kontaktów seksualnych z małoletnimi. Wynikać to może z tego, że taka jednostka nie jest w stanie wytworzyć poczucia przynależności do danego miejsca.

Potrzeby społecznego włączenia (*social needs*) (Willis i Grace, 2008: 220) dotyczą posiadania stabilnej sieci kontaktów, przyjaźni oraz bliskich związków. Problemy w tych ostatnich wykazały pewien istotny statystycznie związek z szansą recydywy (Hanson i Morton-Bourgon, 2005:1157). Osoby skazane za czyny pedofilskie wzbudzają też złość i strach, jak wskazują badania Jahnke, Imhoff i Hoyer (2015: 28), co w sposób znaczący może ograniczać ich możliwości wejścia w relacje z innymi, co z kolei w równym stopniu ma wpływ na zaspokojenie ostatniej z wymienionych przez Willis i Grace (2008: 220) potrzeby - potrzeby posiadania zatrudnienia (*employment needs*), której deprywacja może mieć poważny wkład we wzrost szans na recydywę takiej osoby (Hanson i Morton-Bourgon, 2005:1158; Meloy, 2005:221).

## 7. PRAWNE ASPEKTY REGULUJĄCE POSTĘPOWANIE WZGLĘDEM OSÓB DOPUSZCZAJĄCYCH SIĘ ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH Z MAŁOLETNIAMI,

Rozdział XXV kodeksu karnego wymienia przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, które godzą w dwa wymienione w nazwie rozdziału kodeksu karnego przedmioty ochrony: wolność seksualną i obyczajność. W literaturze często spotykaną nazwą przestępstw z rozdziału XXV k.k. jest nazwa przestępczość seksualna, gdyż wszystkie te przestępstwa dotyczą sfery seksualności człowieka. Kodeks karny z 1969 roku klasyfikował te przestępstwa do rozdziału zatytułowanego „Przestępstwa przeciwko wolności” co świadczyć może o tym, iż przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności są odmianą przestępstw przeciwko wolności. (Stefański 2009, Giezek 2014: 515-569, Gardocki, 2015).

Rozdział XXV k.k. zawiera katalog 9 przestępstw. Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej w ujęciu R.Stefańskiego (2009) ”polegają na przełamaniu ofiary lub wykorzystaniu niezdolności do samostanowienia seksualnego” (Stefański 2009: 250) z perspektywy wybranego tematu interesujące jest art. 200 k.k. – pedofilia, a wśród przestępstw przeciwko obyczajowości, polegających na atakowaniu norm obyczajności (Stefański, 2009: 250) art. 201 k.k., dotyczący kazirodztwa.

Pedofilia w myśl art. 200a kk. to czynność seksualna z osobą małoletnią poniżej 15 roku życia, uzupełniona nowelizacją o punkt b, czyli ochronę małoletniego przed wykorzystaniem polegającym także na publicznym prezentowaniu zachowań o charakterze pedofilskim. (Gardocki 2015: 275-276, Bojarski 2015: 501).

Artykuł 201 k.k. określa przestępstwo polegające na dopuszczaniu się czynności seksualnych w stosunku do wstępnego, zstępnego, przysposobiającego, przysposobionego, brata, siostry. Penalizacja kazirodztwa ukorzeniona jest w tradycji kulturowo- cywilizacyjnej i ma na celu ochronę obyczajności. (Bojarski 2015: 501-502, Gardocki 2015: 276-277, Stefański 2009: 263-265).

Istnieją różne możliwości postępowania względem sprawców przestępstw seksualnych. Zgodnie z art. 96 kodeksu karnego wykonawczego „w systemie terapeutycznym odbywają karę skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazani za przestępstwo określone w art. 197–203 Kodeksu karnego,



popelnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych (...) wymagający oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej”. Z przepisu wyraźnie wynika więc, że w sytuacji popełnienia przestępstwa z wyżej opisanego katalogu przestępstw leczenie ma charakter obligatoryjny. Prócz tego, inni osadzeni (za ich zgodą) mogą fakultatywnie zostać skierowani do odbywania kary w systemie terapeutycznym, jeśli przemawiają za tym szczególnie względy określone m.in. na podstawie diagnozy osobopoznawczej przeprowadzonej w ośrodkach diagnostycznych prowadzonych przy Okręgowych Inspektoratach Służby Więziennej (Dąbkiewicz 2013, Marcinek, Peda 2009, Rutkowski, Sroka 2007: 1-8).

Druga możliwość to orzeczenie, wobec sprawcy skazanego za przestępstwo określone w art. 148, 156, 197, 198, 199§2, 200§1, popełnione w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych, lub w razie skazania na karę pozbawienia wolności bez warunkowego jej zawieszenia za umyślne przestępstwo określone w rozdziale XIX, XXIII, XXV, XXVI, popełnione w związku z zaburzeniem osobowości o takim charakterze lub nasileniu, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia, środka zabezpieczającego polegającego na umieszczeniu w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym lub poddanie terapii (art. 93 c k.k., Wróbel 2015).

Szczegółe wątpliwości i krytykę wywołuje ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.<sup>1</sup> Jest to trzecia z możliwych alternatyw postępowania wobec przestępców seksualnych. Ustawa reguluje postępowanie wobec osób, które spełniają łącznie wymienione w ustawie przesłanki. Skazani odbywając karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym, u których w trakcie wykonywania kary występowały zaburzenia preferencji seksualnych o takim nasileniu i charakterze, że zachodzi prawdopodobieństwo popełnienia przestępstwa, na wniosek dyrektora zakładu karnego popartego opinią psychiatryczną i psychologiczną, mogą zostać poddani nadzorowi prewencyjnemu lub zostać umieszczeni w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (art.1, art.9 ustawy o postępowaniu...). Osadzony uznany za osobę stwarzającą zagrożenie może zostać umieszczony w ośrodku bez określania z góry czasu pobytu. Podobnie jak w przypadku środków zabezpieczających, nie rzadziej niż co 6 miesięcy lekarze zobowiązani są przedłożyć do sądu opinię, która będzie podstawą do ustalenia ewentualnej konieczności dalszego pobytu. Sąd może również nałożyć na osobę obowiązek poddania się leczeniu. Brak porozumienia pomiędzy środowiskiem psychologicznym, psychiatrycznym, seksuologicznym, a ustawodawcą jest źródłem wielu problemów pokazującym, iż regulacje te są niedostosowane do realiów panujących w Polsce (Gierowski 2013: 15-46). Brak środków pośrednich, mających na celu wsparcie osób kończących odbywanie kary pozbawienia wolności lub opuszczających zamknięte zakłady psychiatryczne w zakresie wsparcia psychologicznego, psychiatrycznego i seksuologicznego. Mała ilość specjalistów w zakresie seksuologii nie pozwala na objęcie grupy sprawców

<sup>1</sup> Dz.U.2014.24 z dnia 2014.01.07

przestępstw seksualnych profesjonalną pomocą w pierwszych etapach powrotu na wolność, w zakresie ich funkcjonowania.

Izolacji więziennej (ale także związanej z psychiatrycznymi środkami zabezpieczającymi) towarzyszą różne zjawiska będące jej psychologicznymi następstwami. Jednym z nich jest proces stygmatyzacji, który towarzyszy podejrzanemu i oskarżonemu już na etapie postępowania przygotowawczego. Proces ten jest też obecny na etapie postępowania wykonawczego, gdzie kara pozbawienia wolności jest postrzegana przez osadzonego jako dowód odrzucenia, potępienia i skreślenia przez społeczeństwo. Również po wyjściu na wolność osoba taka bezpowrotnie traci statut człowieka prawidłowo przystosowanego (Ciosek 2001: 216) Teorie naznaczenia, etykietyzacji lub stygmatyzacji skupiają swoje zainteresowanie na aspektach nie tylko związanych z czynnikami inicjującymi przestępczość, ale także czynnikami odpowiedzialnymi za trwanie w przestępczości. Utrudniona adaptacja społeczna jest związana z deprivacją sensoryczną i zmniejszonym dostępem do wielu bodźców, poczuciem odrzucenia społecznego, obawą o przyszłość: kontakty z rodziną, przyszłą pracą itp., zmianą w sferze emocjonalnej, utratą umiejętności radzenia sobie w sytuacjach życia codziennego, a także brakiem perspektyw. Readaptacja społeczna zależy w dużej mierze od samego więźnia, jednak czynnikiem moderującym ów proces jest poczucie wsparcia ze strony otoczenia. W niektórych sytuacjach istnieją wątpliwości, co do oceny moralnej popełnionego przestępstwa. Wydaje się jednak, że w przypadku sprawców przestępstw seksualnych takich wątpliwości brak. Społeczeństwu łatwo przychodzi ocenianie i stygmatyzowanie co utrudnia proces ponownej socjalizacji. Mimo postulatów realizowanych przez instytucje resocjalizujące: aktywizację zawodową, zainteresowanie ogólną sytuacją osoby osadzonej, wspieranie zatrudnienia, naznaczenie społeczne zbyt silnie determinuje dalsze losy osadzonego (Mrózek 2014). Sama definicja resocjalizacji oraz jej cele określone w art. 67 k.k.w. podkreślają, jak istotne jest kształtowanie społecznie pożądaných postaw. Stosowane wobec osadzonych środki resocjalizacyjno-wychowawcze mają służyć ich kształtowaniu, a tym samym ułatwić powrót do pełnionych wcześniej funkcji i ról społecznych. Istnieją również inne procesy wywoływane cechami instytucji totalnej jak standaryzacja, degradacja i depersonalizacja, które mogą pogłębiać, albo nawet wywoływać zaburzenia prowadzące do postępującego wykluczenia społecznego (Ambrozik 2013). Z badań wynika, że jedną z podstaw wykluczenia społecznego i stygmatyzacji osadzonych jest powstanie u nich samych poczucia marginalności (Chomczyński 2015, Florczykiewicz 2013). Mimo wielu wątpliwości dotyczących charakteru popełnionych przez przestępców seksualnych czynów, decydując o środkach, którym są i powinni być poddawani, należy mieć na uwadze najważniejszy postulat, jakim jest poszanowanie ludzkiej godności zagwarantowane konstytucyjnie.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> art. 30 Konstytucji RP „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych.”

## 8. SZACOWANIE RYZYKA POWROTU DO PRZESTĘPSTWA SEKSUALNEGO

Zainteresowanie zjawiskiem skuteczności kary pozbawienia wolności wiąże się z licznymi doniesieniami, wskazującymi na niski poziom efektywności tej kary izolacyjnej lub nawet jej brak (Szczepaniak 2003: 86- 108, Pytka 2005: 124- 185, Machel 2007, Niewiadomska 2007: 41-66). Część analiz empirycznych sugeruje większą efektywność kar wolnościowych (Szymanowski 1996, 2006: 41-52., Pytka 2005), część wskazuje na podobną skuteczność kar izolacyjnych i nieizolacyjnych (Baładynowicz 2006: 53-68).

W Polsce najczęstszym wskaźnikiem mierzenia efektywności wychowania resocjalizacyjnego jest ustalenie wskaźników recydywy oparte na nieustrukturyzowanej diagnozie klinicznej (Szczepaniak 2003: 86- 108), podczas gdy kraje Europy Zachodniej i Kanada stosują rutynowe prognozy oparte na skalach psychometrycznych, które ułatwiają wykonywanie prognoz społeczno- kryminologicznych, a tym samym ułatwiają ocenę skuteczności i efektywności kary pozbawienia wolności.

Ocena ryzyka powrotu do przestępstwa jest jednym z najważniejszych i najczęstszych zadań dla osób pracujących ze sprawcami przestępstw. Formalne wskaźniki oceny ryzyka są potrzebne nie tylko po to, by podjąć ważne decyzje, dotyczące dalszego osadzenia skazanego (warunkowego przedterminowego zwolnienia), ale także by wskazać właściwe metody leczenia sprawców. Ocena ryzyka recydywy uwzględnia dwa rodzaje czynników: czynniki statyczne (Nuffield 1982, Harris, Rice, Quinsey 1989, Hare 1991, Thornton 2007) i dynamiczne (Andrews, Bonta 1995, Loza 2004: 46- 51). Pierwsze z nich dobierane są na podstawie siły ich korelacji z prawdopodobieństwem popełnienia kolejnego czynu i największy nacisk kładą na obecność w biografii osoby badanej czynników historycznych determinujących prawdopodobieństwo ujawnienia zachowań o kryminalnym charakterze, a także rodzaju popełnionych przestępstw. Drugie, określają naturę i stopień ryzyka ponownego popełnienia przestępstwa u osoby o określonych właściwościach (psychologicznych i społecznych) w przewidywanych warunkach i kontekście. Z przeprowadzonych badań wynika, że przeciętny poziom powrotności do przestępstw seksualnych waha się w granicach 11-20%. Prócz określenia rodzaju zmiennych w narzędziach tych określa się również poziom zagrożenia recydywą: niski, średni/umiarkowany i wysoki. Do metod psychometrycznych specyficznych pozwalających szacować ryzyko recydywy seksualnej można zaliczyć m.in. (Szumski, Kasparek 2014: 160-175):

- Static 99
- Rapid Risk Assessment of Sexual Offender Risk (RRASOR)
- Risk Matrix 2000 (Thornton 2007)
- Sex Offender Need Assessment Rating (SONAR)
- Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG)

Kierunek jaki wyznaczają kraje, w których owe narzędzia funkcjonują, jest kierunkiem inspirującym i nowatorskim. W Polsce na chwilę obecną brak badań przeprowadzonych na szeroką skalę, które weryfikowałyby trafność i inne kryteria dobroci testów, narzędzi oceny ryzyka recydywy seksualne. Wdrożenie nowych rozwiązań do polskiej praktyki penitencjarnej byłoby uzupełnieniem metod dziś stosowanych.

## PODSUMOWANIE

Stosowane względem przestępców seksualnych podejmujących się zachowań pedofilnych środki prawne i psychologiczne powinny uwzględniać nie tylko dobro ogółu i tym samym realizować prewencyjną funkcję kary, ale także powinny zapewnić wysoką jakość życia osób, szczególnie po zakończeniu stosowania prawnie określonych środków.

Izolacja sprawcy przestępstwa seksualnego jest możliwa tylko czasowo, dlatego należy zadbać również o środki wspierające po zakończeniu izolacji celem zminimalizowania ryzyka powrotu do przestępstwa. Jak wykazała analiza badań Hanson i Morton-Bourgon (2005:1155) czy badania Meloy (2005:220), szczególnie istotnymi czynnikami wpływającymi na recydywę wśród przestępców seksualnych w ogóle, jak i tych dopuszczających się czynów pedofilnych, jest możliwość ponownego zintegrowania się ze społeczeństwem, znalezienia pracy, znajomych czy wejście w bliski związek. Dlatego głównym celem oddziaływań kierowanych do sprawców przestępstw seksualnych powinno być oszacowanie czynników ryzyka powrotności do przestępstwa seksualnego, a tym samym zapobieżenie powrotności do przestępstwa.

## LITERATURA

- Ambrozik W. Totalny, stygmatyzujący i wykluczający charakter oddziaływań resocjalizacyjnych. „Resocjalizacja Polska”, nr 5, 2015.
- American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association 2013.
- Andrews, D., Bonta, J., LSI-R: The Level of Service Inventory- Revised. Toronto 1995.
- Bałandynowicz, A., System probacji w Polsce- diagnoza i kierunki zmian w polityce kryminalnej, w: H. Machel (red.), Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce: w poszukiwaniu skuteczności. Gdańsk 2006.
- Beckett R. C., Cognitive-behavioural treatment of sex offenders. Sexual offending against children, 1984, s. 80-101.
- Bojarski M. (red.), Prawo karne materialne. Część ogólna i szczególna. Warszawa 2015.
- Bojarski M., Giezek, J., Sienkiewicz, Z., Prawo karne materialne. Część ogólna i szczególna. Warszawa 2012.
- Bojarski M., Radecki, W., Kodeks wykroczeń: komentarz. Warszawa 2016.
- Bradford J. M. W., The antiandrogen and hormonal treatment of sex offenders. In Handbook of sexual assault, US 1990.
- Chomczyński P., Problem etykietowania i stygmatyzacji wśród wychowanków zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich. Socjologiczna analiza zjawiska, „Studia Socjologiczne”, 4 (219) 2015.
- Crepaut C., Couture M., Men’s erotic fantasies. „Archives of Sexual Behavior”, 9, 1980, s. 565-581.

- Dąbkiewicz K., Kodeks karny wykonawczy: komentarz. Warszawa 2013.
- Feldman D. B., Crandall C. S., Dimensions of mental illness stigma: What about mental illness causes social rejection?, „Journal of Social and Clinical Psychology”, 26(2), 2007, s.137-154.
- Florczykiewicz J., Poczucie marginalizacji u osadzonych i jego uwarunkowania – sprawozdanie z badań. „Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja”, nr 22, 2013, s.153-187.
- Fromuth M. E., Burkhart B. R., Jones C. W., Hidden Child Molestation An Investigation of Adolescent Perpetrators in a Nonclinical Sample, „Journal of interpersonal violence”, 6(3), 1991, s. 376-384.
- Gardocki L., Prawo karne, Warszawa 2015.
- Gierowski, J. K., Uwagi psychologa sądowego o możliwościach opiniowania o stopniu zagrożenia u osób objętych ustawą z 22 listopada 2013 r., „Przegląd Więziennictwa Polskiego”, 82, 2014, I kwartał, s. 15-46.
- Giezek J. (red.), Kodeks karny: część szczególna: komentarz. Warszawa 2014.
- Groth AN, Birnbaum HJ. Adult sexual orientation and attraction to underage persons, „Arch. Sex. Behav.”. 1978; 7, s. 175–181.
- Groth A. N., Hobson W. F., Gary, T. S., The child molester: Clinical observations, „Journal of Social Work & Human Sexuality”, 1(1-2), 1982, s. 129-144.
- Hall R. C., Hall R. C., A profile of pedophilia: definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues, „Mayo Clinic Proceedings”, 82 (4), 2007, s.457-471.
- Hanson R. K., Morton-Bourgon K. E., The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies, „Journal of consulting and clinical psychology”, 73(6), 2005, s. 1154-1163.
- Hare, R., The Revised Psychopathy Checklist. Toronto 1997.
- Iwanowska A., Marginalizacja i wykluczenie społeczne skazanych na karę pozbawienia wolności – unormowania prawne służące jej ograniczeniu. Z praktyki, 87. „Przegląd Więziennictwa Polskiego”, nr 71, 2011, II kwartał.
- Jahnke S., Imhoff R., Hoyer J., Stigmatization of people with pedophilia: Two comparative surveys, „Archives of sexual behavior”, 44(1), 2015, s.21-34.
- Kasperek, K., Szumski, F., Szacowanie ryzyka powrotu do przestępstwa seksualnego- podejścia i metody. w: M. Szpitalak, K. Kasperek (red.), Psychologia sądowa. Wybrane zagadnienia. Kraków 2014.
- Krasowska A., Jakubczyk, A., Czernikiewicz, W. M., Wojnar, M., & Nasierowski, T., Impulsywność sprawców przestępstw seksualnych – nowe koncepcje czy powrót do źródeł?, „Psychiatria Polska”, 47(4), 2013
- Leiblum S.R., Rosen R.C., Terapia zaburzeń seksualnych. Gdańsk 2005.
- Loza W., Predicting Violence and Recidivism among Forensic Correctional Population. „Psychiatry & Psychology” Canada. 4, 2004, s. 46- 51.
- Machel H., Kryzys idei resocjalizacji penitencjarnej- problem nie tylko polski, w: G. Chojnacka- Szawłowska, B. Pastwa- Wojciechowska B., Kliniczne i sądowo- penitencjarne aspekty funkcjonowania człowieka, Kraków 2007.
- Maletzky B. M., Steinhauer, C., A 25-year follow-up of cognitive/behavioral therapy with 7,275 sexual offenders. „Behavior Modification”, 26(2), 2002, s. 123-147.
- Marcinek P., Peda, A., Terapia sprawców przestępstw seksualnych w warunkach izolacji więziennej, „Seksuologia Polska”, 7(2), 2009, s. 59-64.
- Marshall W. L., Barbara H. E., An integrated theory of the etiology of sexual offending, w: Handbook of Sexual Assault, W. Marshall, D. Laws(red.), Waszyngton 1990, s. 257-275.
- McFall R. M., The enhancement of social skills. In Handbook of sexual assault, US 1990.
- Meloy M. L., The sex offender next door: An analysis of recidivism, risk factors, and deterrence of sex offenders on probation, „Criminal Justice Policy Review”, 16(2), 2005, s. 211-236

- Money J. (2012). Pedophilia: A Specific Instance of New Phylism Theory as Applied to Paraphilic Lovemaps, w: J. Fireman (red.), *Pedophilia: biosocial dimensions*, US 2012, s. 445-465.
- Mrózek Ł., Zjawisko wykluczenia społecznego więźniów i osób opuszczających ośrodki penitencjarne. Analiza problemu i możliwości przeciwdziałania zjawisku. „*Studia Socialia Cracoviensia*”, 6(2), 2014, s. 45-59.
- Myśliwiec H., Granice penalizacji seksualnego nadużycia stosunku zależności, wykozystania krytycznego położenia oraz nadużycia zaufania małoletniego, „*Czasopismo prawa karnego i nauk penalnych*”, rok XVI, 2012, z. 3.
- Niewiadomska I., *Osobowościowe uwarunkowania skuteczności kary pozbawienia wolności*. Lublin 2007.
- Nuffield, J., *Parole decision making in Canada. Research toward decision guidelines*. Ottawa 1982.
- Podemska, A., Czy sprawcy zgwałceń powinni być chirurgicznie kastrowani?, „*Internetowy Przegląd Prawniczy*”, nr 3, 2015, <http://www.tbsp.wpia.uj.edu.pl/documents/4137545/7434c858-0868-4a11-bf87-815004352ba0>, 20.04 2016
- Pospiszyl I., Kobiety – sprawczynie seksualnego wykorzystywania dzieci, „*Dziecko krzywdzone. Teoria badania praktyka*”, 3(2), 2004, s. 49-55.
- Pytka L., *Pedagogiki resocjalizacyjna*. Warszawa 2005.
- Quinsey V. L., Chaplin T. C., Carrigan W. F., Biofeedback and signaled punishment in the modification of inappropriate sexual age preferences, „*Behavior therapy*”, 11(4), 1980, s. 567-576.
- Quinsey V. L., Earls C. M., The modification of sexual preferences. In *Handbook of sexual assault*, US 1990.
- Quinsey, V., Harris, G., Rice, M., Cormier, C., *Violent offenders: Appraising and managing risk*. Washington 1998.
- Rutkowski R., Sroka, W., Projekt systemu oddziaływań terapeutycznych wobec sprawców przestępstw na tle seksualnym w okresie odbywania kary pozbawienia wolności. „*Seksuologia Polska*”, 5(1), 2007, s. 1-8.
- Seto M. C., Pedophilia and sexual offenses against children, „*Annual Review of Sex Research*”, 15(1), 2004, s. 321-361.
- Stefański, R., *Prawo karne materialne: część szczególna*, Warszawa 2009.
- Stusiński J., Lew-Starowicz, Z., Leczenie przestępców seksualnych. W poszukiwaniu optymalnego modelu, „*Przegląd Więzienia Polskiego*”, 82, 2014, I kwartał, s. 47- 68.
- Szczepaniak P., *Kara pozbawienia wolności, a wychowanie*. Kalisz- Warszawa 2003.
- Szymanowski, T., Stosowanie nowych unormowań w systemie penitencjarnym po reformie prawa karnego w Polsce, w: H. Machel, H. (red.), *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce: w poszukiwaniu skuteczności*. Gdańsk 2006.
- Szymanowski, T., *Przemiany systemu penitencjarnego w Polsce*. Warszawa 1996.
- Templeman T. L., Stinnett R. D., Patterns of sexual arousal and history in a “normal” sample of young men, „*Archives of Sexual Behavior*”, 20(2), 1991, s. 137-150.
- Thornton, D., *Scoring Guide for Risk Matrix*, 2007 <http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-les/psych/RM2000scoringinstructions.pdf>
- Willis G. M., Grace R. C., The quality of community reintegration planning for child molesters effects on sexual recidivism, „*Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*”, 20(2), 2008, s. 218-240.
- World Health Organization. *International Classification of Diseases and Related Health Problems*, 4th edn, 10th revision. WHO 2010.
- Wróbel W. (red.), *Nowelizacja prawa karnego 2015. Komentarz*. Kraków 2015.

#### AKTY PRAWNE:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w re-

ferendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483)

- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553)
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. 1997 nr 90 poz. 557)
- Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz.U. 1971 nr 12 poz. 114)
- Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (Dz.U. 1997 nr 111 poz. 724)
- Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz.U.2014 poz. 24)