

Robert Dziembowski, Małgorzata Szwejkowska

Medialny obraz tak zwanych pedofilów a uregulowania karnoprawne problemu

Media – Kultura – Komunikacja Społeczna 9, 209-218

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Robert Dziembowski, Małgorzata Szwejkowska

Medialny obraz tak zwanych pedofilów a uregulowania karnoprawne problemu

Słowa kluczowe: parafilia, sprawca przestępstwa seksualnego, przymusowe leczenie w zakładzie psychiatrycznym, opinia publiczna, środki masowego przekazu

Key words: paraphilia, sex offender, compulsory treatment in a forensic facility, public opinion, mass media

Nowelizacją z dnia 27 lipca 2005 roku¹ wprowadzono do Kodeksu karnego z 1997 roku² nowy środek zabezpieczający, opisany w dyspozycji art. 95a, w postaci umieszczenia w zakładzie zamkniętym lub skierowania na leczenie ambulatoryjne skazanego, u którego zdiagnozowano zakłócenie psychiczne o podłożu seksualnym.

Instytucja tak zwanych środków zabezpieczających w prawodawstwie polskim ma dość długą tradycję, ukształtowała się bowiem już w drugiej połowie XIX w., jako sposób uzupełnienia kary innymi środkami reakcji karnoprawnej, określonymi wówczas mianem „zabezpieczających”. Zadaniem tych środków miała być ochrona społeczeństwa przed sprawcą, którego stan (czy też sytuacja, w jakiej się znajdował) stwarzała niebezpieczeństwo popełnienia w przyszłości czynu zabronionego. Ich przesłanką był zatem cel ochronny, to jest zabezpieczenie społeczeństwa przed sprawcami, co do których stwierdzono szczególnie wysoki stan zagrożenia. Funkcję tę środki zabezpieczające miały spełnić zasadniczo poprzez izolowanie sprawcy od społeczeństwa bądź też usuwanie lub co najmniej ograniczanie przyczyny niebezpieczeństwa³. Jak wskazywał Juliusz Makarewicz, najwybitniejszy przedstawiciel nauki prawa karnego dwudziestolecia międzywojennego, „doświadczenie uczy, że kilka tysięcy osobników stale powtarzających przestępstwa nastraja pesymistycznie opinię publiczną – trzeba ich unieszkodliwić np. w zakładach zamkniętych, a odetchniemy swobodnie”⁴. Dopiero z czasem zaczęto uwypuklać leczniczy i terapeutyczny walor przedmiotowej instytucji, wskazując, że uzyskanie poprawy stanu psychicznego zaburzonego sprawcy poprawia nie tylko jego sytuację osobistą, lecz wpływając na obniżenie ryzyka powrotu do zachowań zabronionych, zabezpiecza także ważny interes społeczny.

¹ Ustawa z dnia 27 lipca 2005 roku o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania karnego i ustawy – Kodeks karny wykonawczy, Dz.U. nr 163, poz. 1363; w części dotyczącej analizowanego przepisu weszła w życie w dniu 25 sierpnia 2005 roku.

² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny [dalej: k.k.], Dz.U. nr 88, poz. 553 ze zm.; weszła w życie w dniu 1 września 1998 roku.

³ W. Świda, *Prawo karne*, Warszawa 1986, s. 374.

⁴ J. Makarewicz, *Kodeks karny z komentarzem*, Lwów 1935, s. 41.

Na mocy przedmiotowej ustawy wprowadzono także do rozdziału XXV k.k. zatytułowanego „Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności” nowe typy przestępstw, jak też podwyższono górne granice sankcji karnych związane z popełnieniem przestępstw polegających na seksualnym wykorzystaniu małoletniego (art. 199 i 200 k.k.) oraz produkowaniem, rozpowszechnianiem, posiadaniem, przechowywaniem, utrwalaniem, sprowadzaniem, prezentowaniem treści pornograficznych, w szczególności z udziałem małoletniego (małoletnich) poniżej 15 roku życia (art. 202 k.k.). Dodano ponadto nowy środek karny o charakterze prewencyjnym w postaci zakazu: zbliżania się przez sprawcę do osób małoletnich i miejsc ich przebywania, takich jak na przykład szkoły, przedszkola; kontaktowania się z nimi; zmiany miejsca pobytu i obowiązku poddania się dozorowi policji (art. 41a k.k.). Rozszerzono wówczas i doprecyzowano stosowanie już istniejącego środka karnego zakazu zajmowania stanowisk, wykonywania zawodu lub prowadzenia określonej działalności (dodanie przepisów § 1a i §1b do treści art. 41 k.k.).

Warunkiem zastosowania środka zabezpieczającego z art. 95a k.k. było (i pozostaje w dalszym ciągu) stwierdzenie przez sąd występowania związku pomiędzy zakłóceniem psychicznym a popełnionym przez skazanego przestępstwem seksualnym takim jak pedofilia, zgwałcenie małoletniego czy posiadanie pornografii dziecięcej⁵. Definicja zakłócenia psychicznego o podłożu seksualnym nie została wprowadzona do Kodeksu karnego, gdyż ustawodawca doszedł do przekonania, że termin ten, nawiązujący do wiedzy z zakresu seksuologii, powinien być interpretowany według wskazań medycznych. Od początku było faktem bezspornym, że zakłócenie czynności psychicznych o podłożu seksualnym, wskazane w treści art. 95a k.k., nie mogło wiązać się z występowaniem u skazanego choroby psychicznej. Sprawca czynu zabronionego, u którego biegli z zakresu psychiatrii zdiagnozowali zaburzenie psychiatryczne (chorobę psychiczną) w czasie czynu, co do zasady nie podlegał jako niepoczytalny (i nie podlega) odpowiedzialności karnej.

Termin „zakłócenia czynności psychicznych o podłożu seksualnym” budził jednak pewne wątpliwości odnośnie do jego rzeczywistej treści i między innymi w związku z tą okolicznością ustawodawca zdecydował się przeprowadzić już po czterech latach, czyli z dniem 5 listopada 2009 roku, kolejną nowelizację Kodeksu karnego, między innymi w zakresie brzmienia art. 95a k.k.⁶ W konsekwencji zastąpiono termin „zakłócenia czynności psychicznych o podłożu seksualnym” terminem powszechnie stosowanym w medycynie, mianowicie terminem „zaburzenie preferencji seksualnych” (parafilia⁷). Parafilia

⁵ Środek może znaleźć zastosowanie w przypadku skazania sprawcy dotkniętego zakłóceniem psychicznym za przestępstwa (przeciwko wolności seksualnej) opisane w art. 197–203 k.k.

⁶ Ustawa z dnia 5 listopada 2009 roku o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy – Kodeks karny wykonawczy, ustawy – Kodeks karny skarbowy oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. nr 206, poz. 1589; weszła w życie w dniu 8 czerwca 2010 roku.

⁷ Termin ten występuje w opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia w 1992 roku Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych.

oznacza, że osoba nią dotknięta poprzez zachowania seksualne uzyskuje satysfakcję na poziomie psychicznym, ale z wykluczeniem funkcji biologicznej (prokreacja) lub społecznej (tworzenie więzi z partnerem)⁸. Wprowadzono ponadto wymóg, aby w opiniowaniu o stanie psychicznym sprawcy, co do którego istnieją uzasadnione przypuszczenia, że może być dotknięty takim zaburzeniem, uczestniczył także lekarz seksuolog⁹. Ustawodawca wskazał przy tym jednoznacznie, że terapia w zakładzie zamkniętym lub ambulatoryjna tej kategorii skazanych może być prowadzona z wykorzystaniem środków farmakologicznych o działaniu antypopędowym.

Wprowadzenie przepisu art. 95a do Kodeksu karnego pozwoliło tym samym, wobec opisanej w nim kategorii skazanych, ukształtować reakcję karnoprawną dwutorowo, to jest wymierzyć im nie tylko karę, lecz także orzec w wyroku skazującym środek zabezpieczający w postaci bezterminowego umieszczenia w zakładzie zamkniętym. Nadmienić należy, że w Kodeksie karnym taki dualizm reakcji karnoprawnej został przewidziany wyłącznie wobec skazanych za przestępstwa seksualne dotkniętych zaburzeniem seksualnym. W pozostałych wypadkach opisanych w Kodeksie karnym środek zabezpieczający albo nigdy nie towarzyszy karze, albo wdrażany jest na etapie jej wykonywania (chodzi tu o karę pozbawienia wolności), stanowiąc jej zamiennik (substytut) w całości lub części. Tak surowe ukształtowanie reakcji karnoprawnej uzasadniono faktem, że populacja ta charakteryzuje się, w porównaniu do innych kategorii sprawców, najsilniejszym związkiem pomiędzy ujawnionym zaburzeniem psychopatologicznym a stałą, utrwaloną tendencją do naruszania porządku prawnego¹⁰. W analizowanym przypadku skazany z zaburzeniem seksualnym w pierwszej kolejności kierowany jest do odbycia orzeczonej kary pozbawienia wolności w zakładzie karnym¹¹. Tam poddawany jest terapii realizowanej w oparciu o podejście kognitywno-behawioralne, której celem jest zmiana wzorców pobudzenia seksualnego, usprawnienie umiejętności społecznych, rekonstrukcja poznawcza (skorygowanie błędnych przekonań poznawczych), uwrażliwienie na poszczególne etapy cyklu dewiacyjnego i wyuczenie umiejętności jego przerwania w sytuacji krytycznej¹². Skazany uczestniczy w cyklu spotkań indywidualnych i grupowych z psychoterapeutą (psychoterapeutami). Na etapie izolacji więziennej nie wdraża się farmakoterapii z wykorzystaniem środków hormonalnych. Efekt terapeutyczny

⁸ Z. Lew-Starowicz, *Seksuologia sądowa*, Warszawa 2009, s. 396.

⁹ Przepis art. 93 k.k. w związku z art. 202 § 3 Kodeksu postępowania karnego.

¹⁰ J.K. Gierowski, w: *System prawa karnego. Środki zabezpieczające*, t. 7, red. L.K. Paprzycki, Warszawa 2012, s. 98.

¹¹ Por. w szczególności przepis art. 96 § 1 i art. 117 Kodeksu karnego wykonawczego [dalej: k.k.w.].

¹² W.L. Marshall, H.B. Barbaree, *Outcome of Comprehensive Cognitive-Behavioral Treatment Programs*, w: *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of the Offender*, red. W.L. Marshall, D.R. Laws, H.E. Barbaree, New York 1990, s. 363–385; W. Pithers, G. Cumming, *Can Relapse Be Prevented? Initial Outcome Data from Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors*, w: *Relapse Prevention with Sex Offenders*, red. D.R. Laws, New York 1989, s. 313–325.

może być jednak wzmocniony przy użyciu powszechnie dostępnych środków antydepresyjnych lub leków psychotropowych, których efektem ubocznym jest działanie antypopędowe.

Następnie, po wymierzeniu kary w całości lub w części, sprawca może zostać umieszczony w zakładzie zamkniętym na czas nieoznaczony lub skierowany na leczenie ambulatoryjne, także na czas z góry nieokreślony. Podkreślenia wymaga, że skazanie sprawcy z parafilią na długoletnią karę pozbawienia wolności z jednoczesnym orzeczeniem wobec niego środka zabezpieczającego z art. 95a k.k. w postaci umieszczenia w zakładzie zamkniętym stanowi istotną dolegliwość. Powstają przy tym wątpliwości, czy tak surowa reakcja karnoprawna, której elementem może być wywołanie poważnych negatywnych konsekwencji dla zdrowia skazanego (efekt uboczny farmakoterapii hormonalnej, która może być stosowana w ramach umieszczenia skazanego w zakładzie zamkniętym), jest zgodna z podstawowymi założeniami prawa karnego. W tym wypadku kwestią najistotniejszą jest zgodność takiego rozwiązania z zasadą proporcjonalności w orzekaniu środków zabezpieczających, wskazaną w art. 93 k.k., oraz zakazem, zapisanym między innymi w art. 40 Konstytucji RP, stosowania kar o charakterze cielesnym. Dodać należy, że ustawodawca, antycypując możliwość wystąpienia zagrożenia dla stanu zdrowia, a nawet dla życia skazanego, jednoznacznie zakazuje w takich sytuacjach stosowania farmakoterapii – art. 95a § k.k., zdanie ostatnie. Niemniej tego rodzaju zapis nie stanowi pełnego rozwiązania problemu, chociażby z uwagi na okoliczność, że konsekwencje przyjmowania leków hormonalnych o działaniu antypopędowym są dla pacjenta dolegliwe i nie zostały, jak dotychczas, w pełni rozpoznane¹³.

Brzmienie cytowanego przepisu wzbudza także kontrowersję odnośnie do adresata tego zakazu. Skoro bowiem przepis został zamieszczony w Kodeksie karnym, to wydaje się, że jest nim sąd, który orzeka o winie sprawcy i wymiarze kary oraz innych środków reakcji karnoprawnej. Decyzję w przedmiocie rodzaju podejmowanych działań leczniczych i terapeutycznych podejmują jednak bezspornie lekarze i to oni są kompetentni do oceny, czy może ona, czy też nie może negatywnie rzutować na stan zdrowia sprawcy. Uprawnienie to, co oczywiste, nie może zostać przeniesione na sąd, który powinien orzekać wyłącznie w przedmiocie orzeczenia środka zabezpieczającego i o jego rodzaju, to jest czy terapia ma przebiegać w warunkach zakładu zamkniętego, czy w środowisku życiowym sprawcy – nie zaś odnośnie do rodzaju stosowanych metod leczniczych i terapeutycznych. Decyzja w przedmiocie wykorzystania środków hormonalnych powinna należeć wyłącznie do osób odpowiedzialnych za powodzenie terapii.

W doktrynie prawa karnego w sposób szczególny akcentowano także okoliczność, że liczba popełnianych przestępstw o charakterze seksualnym,

¹³S. Leleental, *Środki zabezpieczające orzekane i wykonywane wobec sprawców przestępstw seksualnych*, w: *Nauki penalne wobec szybkich przemian socjokulturowych. Księga jubileuszowa Profesora Mariana Filara*, red. A. Adamski, J. Bojarski, P. Chrzczonowicz, M. Leciak, Toruń 2012, t. 2, s. 121; J.K. Gierowski, dz. cyt., s. 99.

w szczególności w postaci zgwałceń oraz seksualnego wykorzystania małoletnich poniżej 15 roku życia, stanowi ułamek promila ogólnej liczby przestępstw popełnianych co roku w Polsce – jakkolwiek przy zachowaniu świadomości, że istnieje pewna ciemna liczba tego typu zdarzeń, to jest zdarzeń niezgłaszanych organom ścigania. Te i inne wątpliwości były podnoszone podczas trwania prac legislacyjnych dotyczących każdej ze wskazanych nowelizacji Kodeksu karnego¹⁴. Zastrzeżenia odmiennej natury podnosili przedstawiciele nauk medycznych oraz psychologowie, wskazując w pierwszej kolejności na brak takich środków medycznych oraz psychoterapeutycznych, które mogłyby zagwarantować usunięcie ryzyka powrotu zaburzonych seksualnie sprawców do przestępstw seksualnych. Wątpliwości dotyczyły także zapewnienia odpowiedniej liczby wykwalifikowanych lekarzy i psychoterapeutów niezbędnych do prowadzenia oddziaływań leczniczo-terapeutycznych, zarówno w warunkach zakładu karnego, zakładu zamkniętego, jak też w środowisku życiowym skazanego (ambulatoryjnie)¹⁵.

Zasygnalizowane powyżej różnorodne wątpliwości w niewielkim tylko stopniu znalazły odzwierciedlenie w doniesieniach medialnych na temat omawianych nowelizacji ustawowych. Doniesienia medialne zdominowały dwa podstawowe hasła, które niosły ze sobą sprzeczny przekaz, a mianowicie: „leczenie pedofilów”, którzy mieliby rzekomo charakteryzować się wyższym niż inni sprawcy przestępstw ryzykiem powrotu do zachowań przestępczych, oraz „chemiczna kastracja”. Tymczasem wprowadzone w ramach dwóch istotnych nowelizacji zmiany ustawowe miały zdecydowanie szerszy charakter, chociażby poprzez dodanie lub rozszerzenie możliwości stosowania określonych środków karnych (o czym napisano już na wstępie). Przynajmniej zaś wywołały szereg kontrowersji wśród przedstawicieli nauki prawa karnego, ale też seksuologii, psychiatrii i psychologii. Nastrój doniesień medialnych tymczasem korespondował z prezentowanymi wówczas założeniami polityki państwa, które – zsyntetyzowane do podanych powyżej dwóch haseł –

¹⁴ Por. na przykład: M. Filar, *Polityka kryminalna czy polityka? (Nowelizacja Kodeksu karnego w zakresie przestępstw seksualnych)*, w: *Węzłowe problemy prawa karnego, kryminologii i polityki kryminalnej. Księga pamiątkowa ofiarowana Profesorowi Andrzejowi Markowi*, red. V. Konarska-Wrzosek, J. Lachowski, J. Wójcikiewicz, Warszawa 2010, s. 850; L. Gardocki, *Meandry zakresu kryminalizacji w sferze wolności seksualnej i obyczajności w polskim prawie karnym*, w: *Teoretyczne i praktyczne problemy współczesnego prawa karnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Tadeuszowi Bojarskiemu*, red. A. Michalska-Warias, I. Nowikowski, J. Piórkowska-Flieger, Lublin 2011, s. 373; *Opinia do projektu poselskiego zmiany m.in. Kodeksu karnego*, Druk Sejmu RP nr 2693, oprac. A. Gaberle, M. Filar, T. Szymanowski, Z. Izdebski, cyt. za: S. Leleental, dz. cyt., s. 121; M. Szwejkowska, A. Chodorowska, *Zapobieganie recydywizmowi sprawców z zaburzeniami preferencji seksualnych*, „Przegląd Policyjny” 2011, nr 3, s. 131–134.

¹⁵ Por. na przykład: L.K. Paprzycki, *Środki zabezpieczające orzekane wobec sprawców przestępstw skierowanych przeciwko wolności seksualnej, popełnionych w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych – art. 95a k.k. – także o potrzebie zmian*, w: *Nauki penalne wobec szybkich przemian socjokulturowych. Księga jubileuszowa Profesora Mariana Filara*, red. A. Adamski, J. Bojarski, P. Chrzczonowicz, M. Leciak, Toruń 2012, t. 2, s. 241; *Mózgu nie da się wykastrować*, wywiad z seksuologiem Arkadiuszem Bilejczykiem, „Polityka” 2012, nr 40(2877), s. 23.

sugerowały, jak bardzo rząd dba o bezpieczeństwo w państwie i działa na rzecz niwelowania zagrożeń dla swoich wyborców. W tym celu godzono się na wykluczenie określonych kategorii osób ze społeczeństwa, w tym przypadku tak zwanych pedofilów (zjawisko wykluczania jest notabene częste w historii).

Słusznie przy tym zakładano, że ta akurat grupa nie cieszy się uznaniem opinii publicznej i nie zjedna sobie obrońców. Hasła te trafiły na podatny grunt, bowiem w polskim społeczeństwie, podobnie jak ma to miejsce w innych państwach europejskich, panuje obawa przed różnego rodzaju przestępczością¹⁶. Obawa ta jest co do zasady uzasadniona, niemniej, jak już wskazywano powyżej, nie w tym zakresie, w którym dotyczy zjawiska przestępczości seksualnej. W tym akurat przypadku można przypuszczać, że została wykreowana przez przekaz medialny na użytek bieżącej polityki państwa. Zjawisko intensywnej fali doniesień medialnych na temat przestępczości seksualnej nie jest charakterystyczne tylko dla Polski. Państwa Europy Zachodniej i Stany Zjednoczone zetknęły się z nim w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku, gdy zintensyfikowany przekaz w przedmiocie przestępczości seksualnej miał przesłonić inne, ważniejsze problemy społeczne, odwracając uwagę opinii publicznej¹⁷.

W ten sposób w obiegu publicznym, kreowanym przez środki masowego przekazu, zaczyna funkcjonować wiele błędnych przekonań: że sprawy przestępstw seksualnych zawsze działają ze szczególnym okrucieństwem, że przestępstwa te godzą w znacznej mierze w osoby nieznane sprawcy, że są to przede wszystkim dzieci, że ryzyko recydywy jest wielokrotnie wyższe niż w przypadku innych przestępstw, a jedynym remedium na zagrożenie, które przedstawiają tego rodzaju sprawcy, jest tak zwana chemiczna kastracja. Tymczasem podkreślenia wymaga fakt, że parafilia jest zaburzeniem rzadkim, jakkolwiek istotnie zróżnicowanym. Nadmienić bowiem należy, że pedofilia jest tylko jedną z sześciu oznaczonych w ICD-10¹⁸ kategorii zaburzeń preferencji seksualnych (obok fetyszyzmu, oglądactwa, ekshibicjonizmu, transwestytyzmu fetyszystycznego i sadomasochizmu). Klasyfikacja jednak przewiduje także szeroką kategorię tak zwanych innych zaburzeń seksualnych. Parafilie można przy tym podzielić albo ze względu na wybór szczególnego obiektu pożądania (pedofilia, fetyszyzm, gerontofilia), albo szczególnego sposobu zachowania seksualnego (sadosochizm, ocieractwo)¹⁹. Tym samym analizowane rozwiązania powinny znaleźć zastosowanie między innymi w przypadku

¹⁶ A. Siemaszko, *Polskie badanie przestępczości (PBP) 2007–2009: analiza wybranych rezultatów*, „Archiwum kryminologii” 2009, t. 32, s. 240.

¹⁷ Por. na przykład Bromley Briefings Prison Factfile, June 2012, Prison Reform Trust: „Aż 62% ankietowanych w Anglii było przekonanych, że przestępczość rośnie, przyznała przy tym, że wysnuła ten wniosek z przekazu medialnego, głównie TV, gazet i radia” (s. 78).

¹⁸ ICD-10 – International Classification of Diseases – Międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych, opracowana przez Światową Organizację Zdrowia, rewizja dziesiąta (por. przyp. 7).

¹⁹ A. Kogler, E. Kaiser-Kaplaner, *Sexuelle Abweichungen – Paraphilien*, Institut für Psychosomatik und Verhaltenstherapie, s. 1, [online] <http://www.psychosomatik.at/uploads/lexikon_pdf/paraphilie.pdf>, dostęp: 10.11.2012.

seryjnych sprawców zgwałceń czy zabójstw, dotkniętych sadyzmem czy też jego odmianą – raptofilią. Przy czym ta ostatnia kategoria przestępstw nie dotyczy wyłącznie osób małoletnich, lecz kierowana jest co do zasady wobec dorosłych kobiet. Krąg pokrzywdzonych przestępczością seksualną tworzą zatem nie tylko osoby małoletnie obojga płci, lecz także dorosłe kobiety.

Występuje ponadto w przekazie medialnym oraz w świadomości społecznej, zasygnalizowana już powyżej, swoista sprzeczność pomiędzy podnoszoną szeroko potrzebą leczenia tak zwanych pedofilów z jednej strony a stosowaniem wobec nich chemicznej kastracji – z drugiej. Oba te hasła są jednak w najwyższym stopniu mylące. Pojęcie leczenia pedofilów nie odpowiada prawdzie o tyle, o ile sugeruje, że możliwa jest zmiana ukierunkowania popędu płciowego dorosłego człowieka. Z zaburzenia preferencji seksualnych, w tym z pedofilii, wyleczyć nikogo nie można. Wszelkie oddziaływania wobec tego rodzaju sprawców należy określać mianem terapii, mają one bowiem na celu wyłącznie wykształcenie u osób im poddanych społecznie akceptowanych sposobów radzenia sobie z popędem seksualnym oraz towarzyszącymi mu emocjami²⁰. Jednym z celów oddziaływań terapeutycznych jest zmniejszenie ryzyka powrotu sprawcy do zachowań zabronionych, w szczególności przestępstw seksualnych, co zostało *expressis verbis* zapisane w dyspozycji art. 95a § 1 k.k. Fakt stosowania terapii przydaje zatem skazanemu dodatkowy status – jej uczestnika, w ten zatem sposób powstaje dualizm w podejściu do tego rodzaju sprawców. Z jednej strony bowiem są oni osobami, wobec których wykonywana jest kara pozbawienia wolności, z drugiej zaś pacjentami, wymagającymi stworzenia im odpowiednich warunków do prowadzenia oddziaływań. Skazani przebywający na oddziałach terapeutycznych zakładów karnych korzystają zatem z wszelkich zalet procesu terapeutycznego w postaci powszechnej dostępności do konsultacji psychiatrycznej i psychologicznej. Są uczestnikami zróżnicowanych zajęć edukacyjnych, na przykład w zakresie doskonalenia umiejętności interpersonalnych, radzenia sobie z napięciem, agresją oraz warsztatów terapii zajęciowej (rysunek, rzeźba, grafika itp.). Dwoistość ta utrzymuje się także na etapie stosowania wobec tej kategorii skazanych środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zakładzie zamkniętym. Pozostaje to zaś w głębokiej sprzeczności z sytuacją pokrzywdzonego (pokrzywdzonych) przestępstwem, któremu na przykład opieka psychologiczna nie jest prawnie zagwarantowana.

Nie wydaje się, aby w odbiorze społecznym utrwaliła się właśnie ta, skądinąd kluczowa, okoliczność, że ryzyko recydywy można obniżyć tylko wówczas, gdy sprawcę obejmie kompleksowe oddziaływanie terapeutyczne. Warunki jego prowadzenia zaś zdecydowanie łagodzą dolegliwości związane z odbywaniem, nawet długoletniej, kary pozbawienia wolności, kontrastując, co należy powtórzyć, z paradoksalnie trudniejszym położeniem życiowym osoby pokrzywdzonej czynem. Tylko jednym z możliwych sposobów prowadzenia terapii skazanych ze zdiagnozowaną parafilią jest poddanie ich terapii

²⁰ J.K. Gierowski, dz. cyt., s. 102.

farmakologicznej o działaniu antypopędowym, którą środki masowego przekazu określiły budzącą emocje nazwą „chemicznej kastracji”. Jak już wskazano powyżej, metoda ta może zostać wdrożona wyłącznie w warunkach stosowania środka zabezpieczającego, a zatem instytucji, która istotnie różni się od kary. Celem środka zabezpieczającego z art. 95a k.k. jest oddziaływanie terapeutyczne i lecznicze wobec skazanego, co tylko ubocznie może prowadzić do wyrażenia mu pewnej, niezamierzonej jednak, dolegliwości. Nie jest to zatem kara, lecz rodzaj oddziaływania terapeutycznego. Terapia farmakologiczna może być prowadzona tylko przez określony czas, zaś jej działanie ma charakter w pełni odwracalny. Jej zastosowanie pozostaje bez wpływu na zaburzone fantazje i wyobrażenia sprawcy. Tym samym, aby uzyskać zamierzoną efektywność w jej stosowaniu, należy ją połączyć z oddziaływaniem psychoterapeutycznym, docierającym do psychologicznych przyczyn dysfunkcji. Terapia psychologiczna, w szczególności oparta na podejściu kognitywno-behawioralnym, jako jedyna metoda terapeutycznego oddziaływania wobec sprawców z parafilią, zyskała uznanie w literaturze przedmiotu i potwierdzenie swojej efektywności²¹.

Podsumowanie

Pomimo prawie czterdziestoletniej historii stosowania zróżnicowanych oddziaływań terapeutycznych w dalszym ciągu wiele zagadnień ma charakter nierozstrzygnięty i niepotwierdzony²². Pewnych jest zaledwie kilka kwestii, a mianowicie, że zaburzenia preferencji seksualnych występują rzadko i mogą – lecz nie muszą – prowadzić do popełniania przestępstw. Skłonność osoby z zaburzeniami preferencji seksualnej do popełniania przestępstw seksualnych wynika nie tylko z parafilii, lecz także z szeregu innych czynników, takich jak cechy osobowości, poziom umiejętności społecznych, dotychczasowa linia życia, poziom edukacji, w tym seksualnej. Parafilie nie podlegają leczeniu, lecz jedynie czasochłonnej i generującej dość wysokie koszty terapii. Nie stanowią przy tym, co do zasady, wyboru jednostki nimi dotkniętej, stąd też kara bez uzupełnienia jej terapią nie odnosi zakładanego efektu prewencyjnego. Należy zrozumieć, że objęcie sprawcy z zaburzeniami preferencji seksualnych efektywnym oddziaływaniem terapeutycznym nie stanowi dlań kary czy dodatkowej jej dolegliwości, lecz mając na celu poprawę jego stanu psychicznego, ma prowadzić do zapewnienia ochrony społeczeństwa.

²¹ R.J. McGrath, G. Cumming, J.A. Livingston, S.E. Hoke, *Outcome of a Treatment Program for Adult Sex Offenders from Prison to Community*, „Journal of Interpersonal Violence” 2003, t. 18, nr 1, s. 4.

²² Czterdziestoletni okres stosowania oddziaływań terapeutycznych dotyczy w szczególności Stanów Zjednoczonych, Anglii i Walii oraz Kanady.

Bibliografia

- Filar M., *Polityka kryminalna czy polityka? (Nowelizacja Kodeksu karnego w zakresie przestępstw seksualnych)*, w: *Węzłowe problemy prawa karnego, kryminologii i polityki kryminalnej. Księga pamiątkowa ofiarowana Profesorowi Andrzejowi Markowi*, red. V. Konarska-Wrzosek, J. Lachowski, J. Wójcikiewicz, Warszawa 2010.
- Gardocki L., *Meandry zakresu kryminalizacji w sferze wolności seksualnej i obyczajności w polskim prawie karnym*, w: *Teoretyczne i praktyczne problemy współczesnego prawa karnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Tadeuszowi Bojarskiemu*, red. A. Michalska-Warias, I. Nowikowski, J. Piórkowska-Flieger, Lublin 2011.
- Gierowski J.K., w: *System prawa karnego. Środki zabezpieczające*, red. L.K. Paprzycki, t. 7, Warszawa 2012.
- Kogler A., Kaiser-Kaplaner E., *Sexuelle Abweichungen – Paraphilien*, Institut für Psychosomatik und Verhaltenstherapie, [online] <http://www.psychosomatik.at/uploads/lexikon_pdf/paraphile.pdf>, dostęp: 10.11.2012.
- Lelental S., *Środki zabezpieczające orzekane i wykonywane wobec sprawców przestępstw seksualnych*, w: *Nauki penalne wobec szybkich przemian socjokulturowych. Księga jubileuszowa Profesora Mariana Filara*, red. A. Adamski, J. Bojarski, P. Chrzczonowicz, M. Leciak, t. 2, Toruń 2012.
- Lew-Starowicz Z., *Seksuologia sądowa*, Warszawa 2009.
- Makarewicz J., *Kodeks karny z komentarzem*, Lwów 1935.
- Marshall W.L., Barbaree H.B., *Outcome of Comprehensive Cognitive-Behavioral Treatment Programs*, w: *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of the Offender*, red. W.L. Marshall, D.R. Laws, H.E. Barbaree, New York 1990.
- McGrath R.J., Cumming G., Livingston J.A., Hoke S.E., *Outcome of a Treatment Program for Adult Sex Offenders from Prison to Community*, „Journal of Interpersonal Violence” 2003, t. 18, nr 1.
- Mózgu nie da się wykastrować*, wywiad z seksuologiem Arkadiuszem Bilejczykiem, „Polityka” 2012, nr 40(2877).
- Paprzycki L.K., *Środki zabezpieczające orzekane wobec sprawców przestępstw skierowanych przeciwko wolności seksualnej, popełnionych w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych – art. 95a k.k. – także o potrzebie zmian*, w: *Nauki penalne wobec szybkich przemian socjokulturowych. Księga jubileuszowa Profesora Mariana Filara*, red. A. Adamski, J. Bojarski, P. Chrzczonowicz, M. Leciak, t. 2, Toruń 2012.
- Pithers W., Cumming G., *Can Relapse Be Prevented? Initial Outcome Data from Vermont Treatment Program for Sexual Aggressors*, w: *Relapse Prevention with Sex Offenders*, red. D.R. Laws, New York 1989.
- Siemaszko A., *Polskie badanie przestępczości (PBP) 2007–2009: analiza wybranych rezultatów*, „Archiwum kryminologii” 2009, t. 31.
- Szwejkowska M., Chodorowska A., *Zapobieganie recydywizmowi sprawców z zaburzeniami preferencji seksualnych*, „Przegląd Policyjny” 2011, nr 3(103).
- Świda W., *Prawo karne*, Warszawa 1986.

Summary

Image of paedophilia in the media and criminal law regulation of the problem

This paper discusses the legal issues of penal reaction towards sex offenders diagnosed with paraphilia. Conviction of sex offenders may include long imprisonment terms as well as compulsory treatment within a forensic facility – according to art. 95a of the Criminal Code. There is doubt as to whether such severe sanctions under

criminal law, which may cause serious adverse health consequences for the offender (a side effect of hormonal medication) is consistent with the basic principles of law. In this case, the most important issue is the compatibility of this approach with the principle of proportionality in sentencing coercive measures – art. 93 of the Criminal Code and the prohibition in light of art. 40 of the Polish Constitution on the use of corporal punishment. The authors also assess the public point of view, influenced by the mass media, regarding sex offenses.