

Małgorzata Pietrucha-Hassan

Właściwości osobowe skazanych z diagnozą zaburzeń preferencji seksualnych : przegląd podstawowych informacji

Studia Prawnoustrojowe nr 23, 15-29

2014

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.

Małgorzata Pietrucha-Hassan

kierownik oddziału terapeutycznego

dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi

lub upośledzonych umysłowo

Zakład Karny Nr 2 w Łodzi

Właściwości osobowe skazanych z diagnozą zaburzeń preferencji seksualnych. Przegląd podstawowych informacji

Nowelizacja kodeksu karnego wykonawczego w 2005 r.¹ spowodowała, że zgodnie z art. 96 § 1 k.k.w.: „W systemie terapeutycznym odbywają karę skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazani za przestępstwo określone w art. 197–203 k.k., popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, upośledzeni umysłowo, a także uzależnieni od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz skazani niepełnosprawni fizycznie – wymagający oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej”. Z zapisu tego wynika, że osoby, które dokonały przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności i u których powołani przez sąd biegli psychiatrzy i seksuolodzy na etapie postępowania sądowego zdiagnozowali zaburzenia preferencji seksualnych, kierowani są do odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo.

Do katalogu przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności kodeks karny² zalicza:

art. 197 – zgwałcenie,

art. 198 – wykorzystanie seksualne bezradności, niepoczytalności,

art. 199 – seksualne nadużycie stosunku zależności,

art. 200 – obcowanie płciowe lub inne czynności seksualne podejmowane z małoletnim,

¹ Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania karnego i ustawy – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. nr 163, poz. 1363).

² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

art. 200a – nawiązywanie kontaktu z małoletnim za pomocą systemu teleinformatycznego,
art. 200b – publiczne propagowanie treści o charakterze pedofilskim,
art. 201 – kazirodztwo,
art. 202 – kryminalizuje pornografię, w tym szeroko rozumianą pornografię z udziałem dzieci,
art. 203 – zmuszanie do prostytucji,
art. 204 – nakłanianie do prostytucji, w tym małoletniego, lub czerpanie z niej korzyści. Zaznaczyć jednak należy, że art. 204 k.k. ustawodawca nie ujął w uregulowaniach art. 96 § 1 k.k.w.

Niemniej jednak katalog zachowań seksualnych uznanych za przestępcze jest dość szeroki, a rozważając kwestię przestępstw na tle seksualnym, należy mieć na uwadze fakt, że nie chodzi tu tylko o te potocznie rozumiane, tj. zgwałcenia i molestowanie pedofilne.

Przestępstwo popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych

Aby odpowiedzieć na pytanie: co to znaczy, że przestępstwo zostało popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych?, należy przyjrzeć się bliżej seksualności człowieka. I tak, prawidłowe zachowanie seksualne (interpersonalne), powinno zawierać potencjalną możliwość spełnienia trzech podstawowych funkcji, tj. biologicznej, psychologicznej i społecznej.

Funkcja biologiczna przejawia się w możliwości prokreacji i rozładowania popędowych napięć seksualnych. Już sam fakt rozładowania napięcia powoduje poczucie satysfakcji seksualnej.

Funkcja psychologiczna zachowania seksualnego związana jest z możliwością zaspokojenia m.in.: potrzeb uznania, akceptacji, samorealizacji, wyrażenia własnej wartości, władzy oraz dostarczenia satysfakcji seksualnej partnerowi. Satysfakcja seksualna osiągnana na tym poziomie jest tym większa, im więcej potrzeb psychicznych człowieka zostanie zaspokojonych w czasie kontaktu seksualnego.

Funkcja społeczna jest realizowana poprzez tworzenie więzi z innym człowiekiem, partnerem seksualnym.

Zachowania nieprawidłowe z punktu widzenia normy to takie zachowania, które pozostają sprzeczne lub nie realizują wymienionych funkcji lub realizują je w sposób niepełny³. Nieprawidłowości są tym większe, im bardziej seks sprowadzony jest do sfery biologicznej. Podejmowane wtedy kontakty seksualne doprowadzają tylko do prostego spełnienia potrzeby seksual-

³ Zob. W. Czernikiewicz, *Materiały dla słuchaczy Studium Pomocy Psychologicznej w dziedzinie Seksuologii*, UAM, Poznań 2006, niepubl.

nej. Dają poczucie odprężenia i ulgi, lecz nie zaspokajają potrzeb psychicznych człowieka ani też nie zacieśniają więzi z innym człowiekiem.

Wszystkie odchylenia od normy w zachowaniu seksualnym, niezależnie od objawów oraz rodzaju, natężenia i czynników przyczynowych, przy czym termin ten obejmuje zarówno odchylenia seksualne w sensie odchylenia od norm społecznych, jak i odchylenia patologiczne w sensie odchylenia od normy medycznej, oznaczają dewiacje seksualne⁴.

W seksuologii przyjmuje się różne kryteria podziału odchylenia seksualnych. Kierując się kryterium społecznego dobra, słuszne wydaje się przyjęcie podziału na dwie zasadnicze grupy. Pierwsza obejmowałaby zachowania seksualne społecznie nieszkodliwe, będące niewielkimi odchyleniami mającymi raczej charakter odmian indywidualnych czy pewnych osobliwości („dziwactw”). Przyjęto nazywać je **dewiacjami zachowań seksualnych**. Mogą one dotyczyć sposobów zaspokajania popędu oraz jego kierunku.

Drugim rodzajem odchylenia seksualnych są zachowania nazywane **perwersjami** (bądź zboczeniami). Ich realizację uważa się za społecznie szkodliwą i jest ona zwalczana. Szkodliwość ta może być bezpośrednia, np. gdy zagraża życiu ludzkiemu (zgwałcenie), lub pośrednia, gdy powodując konflikt ze społecznymi normami, prowadzi do głębokiej rozterki moralnej i w konsekwencji do nerwicy. Nerwicę traktujemy bowiem zawsze jako stratę zarówno osobistą, jak i społeczną. Tylko ten rodzaj nieprawidłowego zachowania seksualnego zaliczamy do patologii⁵.

Perwersje seksualne mogą także dotyczyć sposobów zaspokajania popędu seksualnego oraz odchylenia w zakresie jego kierunku. Szkodliwość poszczególnych perwersji może być różna i niekiedy nie można, uwzględniając kryterium społeczne, przeprowadzić ściślej granicy między wyróżnionymi dwoma grupami nieprawidłowych zachowań seksualnych, gdyż np. czym innym jest zachowanie typu homoseksualnego chłopców masturbujących się, czym innym homoseksualizm realizowany między ludźmi dorosłymi, a jeszcze czym innym kontakt homoseksualny dorosłego mężczyzny z nieletnim chłopcem. Ten sam rodzaj odmiennego zachowania seksualnego może być zatem raz uważany za dewiację (lub nawet prawidłowość w danej fazie rozwoju), raz za perwersję. Odchylenia w zachowaniu seksualnym nie można bowiem ujmować wyłącznie behawioralnie, tj. na podstawie realizowanych czynności, ale konieczna jest każdorazowa znajomość sytuacji oraz motywacji danej osoby.

Podział zachowań seksualnych na dewiacje i perwersje jest utrudniony również z innego punktu widzenia: cechuje go dynamiczność. Dewiacja może przekształcić się w perwersję i odwrotnie – perwersja pod wpływem np. terapii może przyjąć postać nieszkodliwej dewiacji. Dlatego stosuje się często

⁴ K. Imieliński, *Zarys seksuologii i seksiatrii*, PZWL, Warszawa 1986, s. 201.

⁵ I. Obuchowska, A. Jaczewski, *Rozwój erotyczny*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2002, s. 120.

jeszcze inne kryterium podziału. Istotną cechą dewiacji stanowiłby wówczas jej preferencyjny charakter, czyli dewiacja byłaby pewnym wyborem zachowania, tym, co się woli, bardziej lubi, a więc nie miałaby ona przymusowego, wyłącznego charakteru. W chwili, gdy taki przymus wystąpi, tzn. gdy człowiek nie może zaspokoić popędu seksualnego w inny, tylko w taki właśnie, odmienny od powszechnie przyjętego sposób, dewiacja staje się perwersją, której istotną cechą jest kompulsywność, czyli wewnętrzny przymus takiego i tylko takiego realizowania popędu⁶.

Klasyfikacja dewiacji seksualnych nie jest listą chorób, lecz systematyką ogromnego bogactwa i możliwości zachowań seksualnych. Klasyfikacja odchyłeń seksualnych w ujęciu Kazimierza Imielińskiego obejmuje następujące jednostki zachowań patologicznych⁷:

1. Odchylenia seksualne w zakresie obiektu seksualnego:

- pedofilia,
- gerontofilia,
- zoofilia,
- fetysyzm,
- transwestytyzm,
- inne.

2. Odchylenia seksualne w zakresie sposobu realizacji popędu seksualnego:

- sadyzm,
- masochizm,
- ekshibicjonizm,
- oglądactwo,
- inne.

3. Odchylenia seksualne nietypowe:

- homoseksualizm,
- transseksualizm,
- kazirodztwo.

Zaburzenia preferencji seksualnych to pojęcie dookreślające te odchylenia seksualne, u podłoża których leży „zaburzony sposób wybierania obiektu seksualnego”. Jednostka preferuje zaspokajanie swojego popędu seksualnego w relacji z anormalnym obiektem seksualnym⁸.

W populacji podopiecznych oddziału terapeutycznego największy procentowo odsetek (79,5%) skazanych za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności stanowią mężczyźni z diagnozą zaburzeń preferencji seksualnych pod postacią pedofilii.

⁶ Ibidem.

⁷ K. Imieliński, op. cit., s. 222. Na potrzeby niniejszego artykułu klasyfikacja zaburzeń zachowań seksualnych została podana w bardzo ogólnej i skróconej formie.

⁸ W. Czernikiewicz, op. cit.

Pedofilia (infantoseksualizm, paderozja) jest odchyleniem seksualnym przejawiającym się w skłonności do praktyk seksualnych z dziećmi. W tym ujęciu płeć dziecka nie ma tak wielkiego znaczenia, gdyż ciało dziecięce, tj. wykazujące cechy niedojrzałości, stanowi właściwą podnetę seksualną podobną do roli fetysza. Niektórzy autorzy próbują uściślić pojęcia i proponują terminem „pedofilia” objąć skłonności seksualne do dzieci niezależnie od ich płci, natomiast terminem „nimfofilia” – skłonności seksualne mężczyzn do niedojrzałych dziewcząt. Czasami wyodrębnia się jeszcze partenofilię, która ma oznaczać skłonności seksualne do dziewczyc. W tym sensie nimfofilia byłaby odmianą partenofilii, chociaż obydwie te pojęcia nie są jednoznaczne⁹. W zależności od płci dziecka (obiektu zachowań pedofilnych) wyróżniana się pedofilię homoseksualną lub heteroseksualną.

Mechanizmy neutralizujące seksualność w kontaktach między ludźmi dorosłymi a dziećmi zawiodą w dwóch przypadkach, wiodąc do powstania dewiacji właściwej lub zastępczej. **Pedofilia właściwa** istnieje wówczas, gdy partnerem preferowanym jest małe dziecko oraz gdy praktyki seksualne dokonywane są wyłącznie z nim. Jeśli praktyki pedofilne są sporadyczne, a partnerem jest dziewczynka w okresie dojrzewania lub tuż przed nim, trudno to uznać za dewiację seksualną, chociaż praktyki takie naruszają zakazy prawne i są karalne. **Pedofilia zastępcza** występuje wówczas, gdy partnerem preferowanym jest człowiek dojrzały, lecz wskutek trudności lub niemożności nawiązania z nim kontaktu seksualnego (np. wskutek starczego wieku) możliwości realnego zaspokojenia potrzeb seksualnych ograniczone są tylko do praktyk seksualnych z dziećmi. Są to jednak praktyki zastępcze nawet wtedy, gdy są (z konieczności) wyłączne i utrzymywane przez dłuższy czas. Czynnikiem sprzyjającym zastępczym praktykom pedofilnym jest osłabienie hamulców psychicznych, spotykane u ludzi w starczym wieku, a związane z miażdżycowymi procesami zachodzącymi w mózgu¹⁰.

Według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów (ICD-10) pedofilia to utrwalona lub dominująca skłonność do aktywności seksualnej z dzieckiem lub dziećmi w wieku przez dojrzewaniem. Sprawca ma co najmniej 16 lat i jest co najmniej o 5 lat starszy od dziecka lub dzieci. Według klasyfikacji DSM-IV pedofilia to występowanie przez okres co najmniej 6 miesięcy fantazji lub zachowań seksualnych związanych z aktywnością seksualną podejmowaną z dziećmi przed okresem dojrzewania¹¹.

Omawiając zjawisko pedofilii, należy podkreślić, że praktyki pedofilne nie muszą być związane ze stosowaniem przemocy pod jakąkolwiek postacią. Sprawcy takich zachowań często wykorzystują, w sposób mniej lub bardziej świadomy, naturalne zachowania i ciekawość dziecka.

⁹ K. Imieliński, op. cit., s. 231.

¹⁰ Ibidem, s. 232.

¹¹ Z. Lew-Starowicz, Z. Zdrojewicz, S. Dulko, *Leksykon seksuologiczny*, Continuo, Wrocław 2002, s. 80.

Nikt nie potrafi odpowiedzieć, jaki jest społeczny zakres zjawiska parafilii. Wyniki badań uzyskane z ujawnionej i poddającej się tym badaniom populacji nie dają obrazu całości. Można przypuszczać, że klucz do poznania istoty i zakresu problemu tkwi w populacji nieujawnionej. Z dużym prawdopodobieństwem można przypuszczać, że populacja ujawniona jest zaledwie małą częścią tej rzeczywistej, nieujawnionej. Stanowi też populację szczególną – np. istnieją w niej powiązania dewiacyjności z zaburzeniami psychicznymi. Nic natomiast nie wiadomo o ludziach z cechami parafilii, którzy nigdzie nie szukają pomocy i nie popadają w konflikty z prawem. Nie ma obecnie sprzyjającego klimatu społecznego, umożliwiającego ujawnienie własnych zachowań i potrzeb dewiacyjnych, ponadto wiele osób uważa siebie za normalnych i nie widzi potrzeby odsłaniania się wobec kogokolwiek.

Natężenie potrzeb i zachowań parafilnych może być różne u różnych osób. Zdarza się, że jednocześnie współwystępują różne formy parafilii. U jednych współistnieją z normalnym życiem seksualnym, u innych mają charakter epizodyczny, mogą też występować jedynie w formie fantazji i nigdy nie być realizowane w praktyce bądź stanowić wyłączną formę realizacji potrzeb seksualnych.

Na czym polega terapia sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności?

Mając na uwadze liczbę i jakość prezentowanych przez populację sprawców tego typu przestępstw zaburzeń zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego oraz ich poziom intelektualny, najlepszą efektywność oddziaływań zdaje się zapewniać stosowanie oddziaływań korekcyjnych w nurcie **terapii poznawczo-behawioralnej**.

W ujęciu poznawczo-behawioralnym przyjmuje się, że u podstaw zewnętrznych form zachowań leżą procesy myślenia, reakcje emocjonalne i fizjologiczne. Sposób myślenia oraz doświadczane emocje stanowią siłę sprawczą zachowania się człowieka, również działania zaburzonego. Wyróżnia się dwa podstawowe mechanizmy leżące u podstaw seksualnych zachowań dewiacyjnych:

1) zniekształcenia poznawcze, czyli niewłaściwe zrozumienie i ocena sytuacji;

2) deficyty behawioralne, czyli brak kompetencji i umiejętności społecznych lub nieznaną sposobów poprawnego zachowania się.

Oddziaływania korekcyjne określone w programie oddziaływań resocjalizacyjnych i terapeutycznych wobec sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności skupiają się więc na zmianie patologicznych schema-

tów poznawczych na temat seksualności człowieka, zachowań seksualnych, ofiary przestępstwa oraz wyrównywaniu deficytów w zakresie zachowania się w sposób aprobowany społecznie.

Program realizowany jest przede wszystkim w formie zajęć grupowych i składa się z następujących etapów:

1. Trening umiejętności społecznych (około 12 sesji) – zajęcia poświęcone podnoszeniu kompetencji społecznych (poczucie własnej wartości i odpowiedzialności, hierarchia wartości moralnych i wnioskowanie moralne, elementy asertywności, konstruktywna komunikacja własnych emocji i potrzeb, identyfikacja pozytywnych i negatywnych zasobów własnych itp.). Zajęcia mają zmobilizować skazanych do podjęcia indywidualnej i grupowej terapeutycznej pracy własnej.

2. Warsztaty psychologiczne poświęcone nauce konstruktywnych sposobów rozwiązywania sytuacji konfliktowych (około 12 sesji) – zajęcia mające na celu uświadomienie powszechności występowania konfliktów interpersonalnych oraz konfliktów potrzeb i dylematów moralnych, nauka konstruktywnego radzenia sobie z konfliktem wewnętrznym. Zajęcia zostały poszerzone o problematykę konstruktywnych zachowań związanych z radzeniem sobie ze złością własną i otoczenia społecznego.

3. Warsztaty psychologiczne (10 sesji) – zajęcia uzupełniające, mające na celu pogłębienie samowiedzy i wglądu w siebie, a także uzyskanie wglądu w swoje zachowanie i swój system wartości.

4. Edukacja psychoseksualna (6 sesji) – zajęcia edukacyjne poświęcone zmianie fałszywych przekonań i schematów poznawczych dotyczących rozwoju i funkcjonowania psychoseksualnego człowieka.

5. Trening empatii (10 sesji) – zajęcia mające na celu podnoszenie świadomości krzywdy wyrządzanej ofiarom przestępstw na tle seksualnym, napisanie listu do ofiary przestępstwa, rozpoznawanie i ekspresja emocji własnych. Trening ujawnia sposób postrzegania dokonanego przestępstwa, ma na celu autoidentyfikację siebie w roli zadającego cierpienie.

6. Terapia właściwa (16 sesji) – zajęcia poświęcone identyfikacji własnego łańcucha zachowań przestępczych w oparciu o model cyklu zachowań przestępczych Spencera. Polegają one na sporządzeniu, prezentacji i omówieniu własnej historii życia z elementami biografii psychoseksualnej. Zajęcia wspierane są konsultacjami indywidualnymi. Na tym etapie oddziaływań uczestnicy przepracowują temat łańcucha decyzyjnego przestępstwa, poznają, jakie występowały u nich zniekształcenia i stereotypy poznawcze dotyczące przestępstwa, uświadamiają sobie własne mechanizmy obronne, ćwiczą się w przejmowaniu odpowiedzialności za swoje słowa i czyny.

7. Trening zapobiegania nawrotom zachowań patologicznych zachowań na tle seksualnym (6 sesji) – zajęcia mające na celu zapobieganie powrotności do przestępstwa poprzez rozpoznawanie sygnałów alarmowych,

zbudowanie zaplecza moralnego i pomocowego oraz sieci wsparcia po zakończeniu udziału w programie i opuszczeniu zakładu karnego.

Mając na uwadze tę część populacji skazanych, u których diagnozie zaburzeń preferencji seksualnych towarzyszyła diagnoza obniżenia funkcji intelektualnych, opracowano program **treningu poznawczo-behawioralnego** poświęcony redukcji patologicznych zachowań na tle seksualnym. Podczas treningu jego uczestnicy zdobywają wiedzę na temat podstawowych zasad i norm rozwoju psychoseksualnego oraz seksualności. Zajęcia stwarzają okazję do poznania:

- stosunku do własnego ciała;
- nabycia umiejętności rozróżniania dotyku dobrego, złego i intymnego w relacjach dorosły–dorosły, dorosły–dziecko, dziecko–dziecko;
- kryteriów rozpoznawania dorosłości i dojrzałości, istotnych m.in. do podejmowania zachowań seksualnych.

Warto przy okazji podkreślić, że w warunkach izolacji penitencjarnej nie jest prowadzona farmakoterapia zaburzeń preferencji seksualnych. Jest to bowiem terapia bardzo kosztowna, a poza tym pobyt w warunkach izolacji penitencjarnej fizycznie oddziela ofiary od sprawców, powoduje więc wymuszoną abstynencję. Farmakoterapia jest postrzegana przez jej potencjalnych odbiorców jako środek przejmujący odpowiedzialność i zwalniający z obowiązku podjęcia pracy nad sobą oraz obowiązku kontrolowania mechanizmów własnych zachowań dewiacyjnych. Takie podejście demotywuje do zmiany i korygowania posiadanych zniekształceń poznawczych oraz zmniejsza szanse na identyfikację własnego cyklu zachowań przestępczych, a także włożenie wysiłku intelektualnego w rozpoznanie i przepracowanie przeżywanego problemu. Popęd seksualny rodzi się w głowie. Głowa jest także siedliskiem orgazmu. Z tych powodów największy nacisk powinien być położony na zmiany wewnętrzne oraz samodyscyplinę realizacji potrzeb seksualnych.

Pismem z dnia 29 grudnia 2005 r. Dyrektor Generalny Służby Więziennej wskazał 7 jednostek penitencjarnych, w których funkcjonowały już oddziały terapeutyczne dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, do realizowania Programu oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych prowadzonych wobec sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności. Były to następujące jednostki: Areszt Śledczy w Starogardzie Gdańskim, Zakład Karny nr 2 w Łodzi, Zakład Karny nr 1 w Strzelcach Opolskich oraz zakłady karne w Rawiczu, Sztumie, Goleniowie i Oleśnicy.

Charakterystyka populacji skazanych z zaburzeniami preferencji seksualnych

Od dnia 1 stycznia 2006 r. w oddziale terapeutycznym dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo Zakładu Karnego nr 2 w Łodzi przebywało w sumie 83 skazanych, którzy dokonali przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych. Zaburzenia preferencji tych skazanych miały różne postaci i w znacznej większości przypadków miały charakter wtórny. Były to:

- pedofilia homoseksualna (26 skazanych);
- pedofilia heteroseksualna (35 skazanych);
- pedofilia biseksualna (5 skazanych);
- sadyzm (2 skazanych);
- raptofilia, czyli gwałcicielstwo (3 skazanych);
- pornofililia (1 skazany);
- gerontofilia (1 skazany);
- fetyszyzm (1 skazany);
- kazirodztwo (4 skazanych);
- co najmniej dwa współistniejące parafilie (5 skazanych).

U 40 skazanych poza zaburzeniami preferencji seksualnych nie zdiagnozowano innych zaburzeń lub dysfunkcji zdrowia psychicznego, zaś 43 pozostałych miało podwójną diagnozę, czyli poza zaburzeniami preferencji seksualnych doświadczało innych zaburzeń. Ich szczegółowy opis zawiera tabela 1.

Tabela 1

Diagnozy zaburzeń psychicznych u sprawców przestępstw seksualnych

Podwójna diagnoza			
upośledzenie umysłowe	nadużywanie i uzależnienie od alkoholu	organiczne uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego	osobowość socjopatyczna
12	23	6	2

Zródło danych: badania własne.

Jak pokazuje analiza przytoczonych danych, wspomniane wcześniej powiązanie przez K. Imielińskiego pedofilii, schorzeń ośrodkowego układu nerwowego i podeszłego wieku życia nie znajduje potwierdzenia.

Z wielu powodów ustalenie wieku życia tychże mężczyzn w dniach popełniania przestępstwa jest bardzo trudne. Niejednokrotnie zdarzały się bowiem sytuacje, że przestępstwo miało charakter czynu ciągłego, trwającego nawet kilka lat, a sami zainteresowani niechętnie udzielali informacji na ten temat. Część skazanych czyniła to z obawy przed ujawnieniem zachowań, które nie

zostały jeszcze wykryte lub zgłoszone przez poszkodowanych, a część z uwagi na negowanie sprawstwa czynu przestępczego. Niemniej jednak wiek życia w dniu przyjęcia do oddziału terapeutycznego również pozwala na pewne szacunkowe ustalenia dotyczące populacji skazanych za przestępstwa seksualne. Jak pokazują dane zebrane w tabeli 2, znaczną część populacji stanowili mężczyźni między 30 a 50 rokiem życia.

Tabela 2

Wiek życia sprawców przestępstw seksualnych w dniu przyjęcia do oddziału terapeutycznego

Wiek sprawców	20–30	31–40	41–50	51–60	61–70
Liczba sprawców	15	26	27	11	4

Źródło danych: badania własne.

Wykształcenie sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności obrazuje tabela 3. W większości przypadków skazani z tej populacji mieli wykształcenie podstawowe, średnie ogólne lub średnie techniczne i byli to osoby aktywne i czynne zawodowo, z powodzeniem zarabiające na swoje własne utrzymanie. Należy zatem zapomnieć o dość powszechnym wyobrażeniu pedofila jako osoby niewykształconej, wyłączonej poza nawias społeczeństwa.

Tabela 3

Wykształcenie sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności

Wykształcenie sprawców						
specjalne	niepełne podstawowe	podstawowe	zasadnicza szkoła zawodowa	średnie ogólne lub techniczne	wyższe zawodowe lub magisterskie	doktorskie
2	1	25	23	25	6	1

Źródło danych: badania własne.

Kolejnym fałszywym poglądem jest przekonanie związane z zawodami wykonywanymi przez sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności. W społeczeństwie panuje pogląd, że są to osoby pracujące najczęściej w kontakcie z dziećmi (np. pedagodzy, trenerzy sportowi itp.), co ma im zapewniać łatwy dostęp do ofiar. Jak pokazują dane zebrane w tabeli 4, znaczna większość tych skazanych (60%) wykonywała zawody niehumanistyczne, techniczne, wymagające pracy fizycznej. Zawód lub uprawnienia pedagogiczne posiadało tylko 10 skazanych, czyli 12%.

Tabela 4
Zawód wykonywany przez sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności

Wykonywany zawód			
bez zawodu, prace dorywcze	zawód techniczny, praca fizyczna lub umysłowa niehumanistyczna (murarz, hydraulik, rolnik, księgowy, elektryk, elektronik, informatyk itp.)	zawód wymagający kontaktu z ludźmi (sprzedawca, taksówkarz, policjant, masażysta itp.)	pedagogiczny (nauczyciel, trener, ksiądz itp.)
12	50	11	10

Źródło danych: badania własne.

Miejsce zamieszkania skazanych za przestępstwa seksualne to, jak pokazują dane zawarte w tabeli 5, najczęściej duże miasto (50,6% populacji). Ze wsi pochodziło tylko 18% skazanych, pozostała część z małego miasta. Można zastanawiać się nad tym, czy rzeczywiście najmniej przestępstw seksualnych zdarza się w małych miastach i wsiach, czy też najwięcej przestępstw dokonanych przez ich mieszkańców pozostaje z wielu powodów nieujawniona.

Tabela 5
Miejsce zamieszkania sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności

Miejsce zamieszkania przed dokonaniem przestępstwa		
wieś	małe miasto (poniżej 500 tys. mieszkańców)	duże miasto (powyżej 500 tys. mieszkańców)
15	26	42

Źródło danych: badania własne.

Kolejną cechą, którą podałam analizie, był stan cywilny sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności. Przestępstwa te są związane z zaspokajaniem potrzeb seksualnych. Zgodnie z polską obyczajnością, potrzeby te w sposób aprobowany społecznie zaspokajają się w związku partnerskim lub małżeńskim. Jak pokazuje tabela 6, przed pozbawieniem wolności 50,6% skazanych pozostawało, przynajmniej oficjalnie, w związku małżeńskim lub kolejnym związku, a 38,5% było kawalerami. Tylko 10,8% badanej populacji było rozwiedzionych. Tyle dane statystyczne. Trudna do opisanego analiza jakościowa wskazuje jednocześnie na pewną dającą się zauważyć tendencję: sprawcy przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności utrzymują relacje z kobietami, dla których seks nie stanowi atrakcyjnej formy aktywności. Najczęstszymi tego przyczynami są:

- zaburzenia zdrowia somatycznego lub psychicznego pod różną postacią,
- przeszłe lub teraźniejsze traumatyczne doświadczenia życiowe,
- niski poziom libido.

Jak wskazuje doświadczenie terapeutyczne, część skazanych związek z kobietą traktuje jako swoiste alibi w sytuacji oskarżeń o niewłaściwe zachowania seksualne (cyt.: „Jestem niewinny. Zostałem pomówiony, przecież ja mam żonę i dzieci”).

Tabela 6

Stan cywilny sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności

Stan cywilny w dniu popełnienia przestępstwa		
kawaler	żonaty, w tym po raz kolejny w związku	rozwidziony
32	42	9

Źródło danych: badania własne.

Ponieważ prawie 80% populacji sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności to osoby skazane z art. 200 k.k. z równoczesną diagnozą zaburzeń preferencji seksualnych pod postacią pedofilii, analizie poddano ich dietność. Okazuje się, że własnych dzieci nie miało 40 skazanych, a więc 48%. Jedno lub dwoje własnych dzieci miało 42% i tylko 9,6% miało więcej niż 3 dzieci. Dokładne dane na ten temat zostały zawarte w tabeli 7.

Tabela 7

Dietność sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności

Dietność sprawców		
bezdietny	1–2 dzieci	3 i więcej dzieci
40	35	8

Źródło danych: badania własne.

Wreszcie najważniejsza cecha opisująca populację skazanych – ich relacja z ofiarą. Jak pokazują dane zebrane w tabeli 8, w 62,6% przypadków ofiarą przestępstwa na tle seksualnym była osoba obca, niespokrewniona ze sprawcą. Należy jednak zaznaczyć, że nie zawsze określenie „obca” oznacza: nieznaną, przypadkową. Często były to dzieci lub osoby dorosłe poznane w różnych okolicznościach (trenowany wychowanek, uczeń, dziecko zaprzyjaźnionej sąsiadki, dziecko konkubiny itp.). Stosunkowo rzadko ofiarami są osoby zupełnie nieznanne, przypadkowo spotkane i skrzywdzone „na ulicy”. 29% sprawców skrzywdziło seksualnie dzieci własne lub dzieci blisko z nimi spokrewnione (np. dzieci własnego rodzeństwa), zaś 8,4% populacji dokonało przestępstwa na osobach z dalszej rodziny (np. spośród kuzynostwa).

Tabela 8

Pokrewieństwo z ofiarą przestępstwa		
Pokrewieństwo		
osoba niespokrewniona	własne dziecko lub bliska rodzina	dalsza rodzina
52	24	7

Zródło danych: badania własne.

Aby obraz populacji sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności był pełen, należy dodać, że z obserwacji i doświadczeń zespołu terapeutycznego wynika, iż populacja osadzonych z zaburzeniami preferencji seksualnych charakteryzuje się:

1. Występowaniem zaawansowanych i utrwalonych przez lata życia mechanizmów obronnych osobowości, takich jak: usprawiedliwianie, racjonalizacja, kompensacja, sublimacja itp.

2. Trudnym do przepracowania oporem terapeutycznym, co wymaga prowadzenia intensywnych oddziaływań specjalistycznych mających na celu wykształcenie motywacji do pracy własnej.

3. W większości przypadków instrumentalną motywacją skazanych do udziału w programie oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych wobec sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, obliczoną zwykle na uzyskanie konkretnych korzyści (np. warunkowego przedterminowego zwolnienia).

4. Wzajemnym negatywnym wpływem na siebie. Często skazani, którzy ukończyli oddziaływania prowadzone w ramach programu, a ich motywacja do terapii pozostawała instrumentalna, wpływają demoralizująco na uczestników kolejnych edycji programu. Prześmiewają zaangażowanie tych drugich w oddziaływania specjalistyczne, deprymują wysiłki i kompetencje kadry prowadzącej zajęcia, prowokują do naruszenia zasady dyskrecji obowiązującej podczas zajęć terapeutycznych itp. Skazani ci odreagowują w ten sposób swoje niezadowolenie z powodu braku prawnych korzyści wynikających z ukończenia zajęć.

5. Bardziej otwartym zaspokajaniem potrzeb seksualnych w warunkach izolacji penitencjarnej. Średnio połowa skazanych z tej populacji ujawnia homoseksualną orientację płciową. Fakt ten skutkuje ryzykiem nawiązywania niepożądanych relacji interpersonalnych, a odbiór tych relacji przez pozostałych osadzonych może stwarzać poważne zagrożenie dla ich bezpieczeństwa osobistego.

6. Stwarzaniem wokół siebie atmosfery pseudointelektualizmu, wielkościowych przekonań, gdyż w przeciwieństwie do populacji skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym w związku z dokonaniem przestępstw innych niż seksualne, skazani za przestępstwa

seksualne są lepiej wykształceni, znajdują się w dobrej sytuacji materialnej i przed ujawnieniem przestępstwa cieszyli się dosyć wysokim statusem społecznym. Konsekwencją tego jest postawa nietolerancyjna wobec skazanych z niższym potencjałem intelektualnym lub innymi deficytami psychologicznymi i społecznymi. Obcowanie tych dwóch grup skazanych stanowiło przedmiot wielu skarg sprawców przestępstw seksualnych do instytucji nadzoru nad wykonywaniem kary pozbawienia wolności.

Czego brakuje w systemie oddziaływań korekcyjnych wobec tej populacji skazanych?

Praktyka pokazuje, że jak dotąd tylko Służba Więzienna realizuje jakiegokolwiek zadania związane z profilaktyką i terapią przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności. Aby oddziaływania korekcyjne prowadzone wobec tej populacji skazanych miały sens i mogły przynosić realne efekty, potrzebne są:

1. Sieć ambulatoriów i przychodni wolnościowych na terenie całego kraju, gdzie osoba z zaburzeniami preferencji seksualnych mogłaby bezpłatnie uzyskać fachowe wsparcie terapeutyczne czy farmakologiczne w celu kontynuowania lub podtrzymywania terapii po opuszczeniu zakładu karnego. Chodzi o to, aby skazany był objęty stosowną pomocą postterapeutyczną, która pozwoliłaby mu utrzymywać motywację do abstynencji patologicznych zachowań seksualnych na bezpiecznie wysokim poziomie.

2. System dokształcania, możliwość wymiany informacji i doświadczeń na temat efektywnych form terapii pomiędzy profesjonalistami, tj. psychologami, seksuologami, psychiatrami, zajmującymi się prowadzeniem oddziaływań korekcyjnych wobec tej populacji.

3. System wsparcia społecznego i terapeutycznego dla ofiar przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz rodzin ofiar i sprawców zarówno podczas ich izolacji penitencjarnej, jak i w warunkach wolnościowych.

4. Konkretnie środki prawne możliwe do zastosowania w przypadku odmowy lub wycofania się skazanego za przestępstwo seksualne z oddziaływań terapeutycznych. Dotychczasowe rozwiązania nie spełniają bowiem żadnej roli motywacyjnej.

Summary

Personal characteristics of convicts revealing sexual preference disorders. Basic information review

Key words: crimes against sexual rights and morality, proper sexual behavior, abnormal sexual, deviant sexual behavior and perversions, sexual preference disorders, therapy for offenders against sexual rights and morality.

The article present information review about persons convicted for sexual crimes involved with sexual preference disorders. Explains, what sexual preference disorders really means. Author on the basis of own research presents elementary data describing sexual offenders population, such as: disorders diagnosis, age, education, profession, place of living, marrow state, fertility, relationship with victim. Describes the therapy for prisoners, offenders against sexual rights and morality, revealing sexual preference disorders guided in prison conditions. Indicates a deficiency in correctional system to the population in conditions of freedom.